

Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje

Mireya Palmieri Santisteban
Hernán L. Delgado Valenzuela

Cuaderno de Desarrollo Humano

2009/2010 - 7



<p>361 PAL Ana</p>	<p>Palmieri, Mireya y Hernán L. Delgado Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje. -- Guatemala. – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011.</p> <p>42 p.; (Cuadernos de Desarrollo Humano; 2009/2010-7).</p> <p>ISBN 978-9929-8097-2-7</p> <p>1. Nutrición - Guatemala. 2. Desnutrición - Guatemala. 3. Salud. 4. Políticas públicas. 5. Desarrollo humano.</p>
----------------------------	--



Informe Nacional
de Desarrollo Humano

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

5ª. avenida 5-55 zona 14, Europlaza, torre IV, nivel 10.

Tel 2384-3100

www.undp.org.gt

www.desarrollohumano.org.gt

Edición: Eva Sazo de Méndez, Ineditasa

Diagramación: Rocío Acevedo, Estudio Púrpura

Diseño de portada: Rocío Acevedo, con elementos del INDH 2009/2010

Impreso por: Serviprensa S.A.

Número de ejemplares: 1,000

Guatemala, 2011

La realización de este documento fue posible gracias al apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID; Agencia Española para la Cooperación Internacional para el Desarrollo, Aecid; Agencia Noruega para Cooperación al Desarrollo, Norad; y de la Embajada de Suecia en Guatemala.

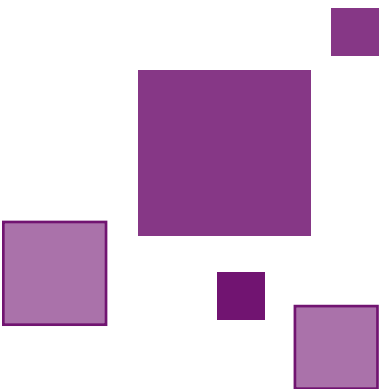
El contenido aquí expresado es responsabilidad de sus autores y el mismo no necesariamente refleja las opiniones de las agencias y gobiernos cooperantes.

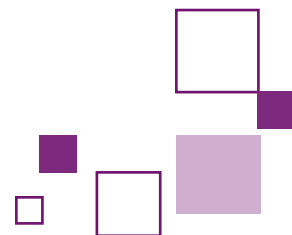
Se permite la reproducción parcial o total de este documento, citando la fuente bibliográfica como corresponde. Se estimula el uso de este documento con fines de estudio, investigación o implementación de políticas públicas.

Contenido

Presentación	5
Introducción	7
1. Evidencia disponible sobre nutrición en Guatemala	9
2. Análisis de situación, tendencias y diferenciales	12
2.1 Naturaleza, magnitud y distribución de los problemas	12
2.2 Tendencias y diferenciales	12
3. Determinantes de la nutrición	16
3.1 Determinantes inmediatos	17
3.2 Determinantes básicos	19
3.3 Análisis variados	20
4. Paradigmas de solución	28
4.1 Contribución sectorial	28
Sector de la salud	
Sector agropecuario	
Sector educación	
Aplicación de soluciones de tecnología alimentaria a deficiencias específicas	
4.2 Coordinación intersectorial	32
Planificación alimentaria y nutricional multisectorial a nivel nacional	
Nutrición comunitaria	
Abordaje de la nutrición desde programas de reducción de la pobreza	
4.3 El derecho a la seguridad alimentaria y nutricional	34
5. Conclusiones y recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	39







Presentación

El enfoque de desarrollo humano ha sido flexible y dinámico. *El Informe sobre desarrollo humano 2010, La verdadera riqueza de las naciones: caminos al desarrollo humano*, celebra el vigésimo aniversario del lanzamiento del primer informe mundial, con una revisión de los conceptos e instrumentos de medición del enfoque y un análisis comparativo de las tendencias del desarrollo humano desde los años 70 del siglo XX. Define desarrollo humano como “la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten” (PNUD 2010). Refina la forma de medir el índice de desarrollo humano. Muestra una relación positiva entre crecimiento económico y avances en desarrollo humano, así como una diversidad de vías para alcanzar este último. Asimismo plantea una reflexión sobre los roles de agentes estratégicos para el desarrollo humano, entre ellos, el Estado a través de sus políticas públicas.

El INDH 2009/2010, *Guatemala: hacia un Estado para el desarrollo humano*, analiza el papel que ha jugado el Estado guatemalteco en la promoción del desarrollo humano durante los últimos 25 años. Se encuentra organizado en cuatro partes. La primera está dedicada a los aspectos conceptuales e históricos: el surgimiento del Estado moderno, la formación del Estado nacional guatemalteco (1821-1985) y las relaciones entre Estado y desarrollo humano. La segunda parte está orientada al análisis de la estructura, la burocracia y la política fiscal del Estado, así como a la medición de la densidad estatal en el territorio. La tercera parte enfoca el papel que el Estado ha desempeñado en la prestación de servicios de salud y de educación, en la garantía de los derechos a la seguridad y la justicia, en la promoción de la democracia, en la reducción de la pobreza y de las desigualdades que afectan a los pueblos indígenas y a las mujeres. Finalmente, en la cuarta se plantea una propuesta para la transformación del Estado guatemalteco hacia un Estado plural que promueve el desarrollo humano.

Los Cuadernos de Desarrollo Humano son una línea editorial dedicada a ampliar y profundizar los temas tratados en cada *Informe nacional de desarrollo humano* (INDH). Se generan como subproductos del proceso de elaboración de un Informe, ya que son trabajos de consultoría o de colaboración que se utilizan como insumos en su redacción, y, por una serie de características, son seleccionados para publicación en la serie de

Cuadernos que acompañan al INDH. Su autoría corresponde a investigadores que contribuyen con perspectivas conceptuales y resultados empíricos al debate sobre temas de relevancia para el avance del desarrollo humano.

En esta oportunidad, *Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje*, número siete de la serie Cuadernos de Desarrollo Humano 2009/2010, amplía y profundiza un tema abordado sucintamente en el INDH 2009/2010, que por su relevancia para el desarrollo humano del país y para las políticas públicas de largo plazo orientadas a combatir el flagelo del hambre, la desnutrición y otras manifestaciones de malnutrición, requiere un espacio especial de análisis, difusión y debate. El estudio fue realizado por Mireya Palmieri, socióloga, y Hernán Delgado, médico y salubrista, ambos con trayectoria investigativa en el campo de la nutrición, con apoyo de Gustavo Arriola Quan, del Equipo del INDH, PNUD, en la generación de análisis y compendios estadísticos a partir de encuestas nacionales y censos de población.

El documento parte de un análisis de la evidencia sobre la malnutrición generada en el país desde mediados del siglo XX hasta la época actual. Describe los efectos sociales y económicos de la malnutrición. Analiza tendencias nacionales para las últimas décadas en indicadores de desnutrición crónica, desnutrición aguda y otras manifestaciones de deficiencias, desequilibrios y excesos alimentarios en función de variables como área de residencia, región, edad y quintil de ingreso. Desarrolla las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de la malnutrición, lo cual permite distinguir las dimensiones que están relacionadas con: las personas; la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos; y procesos de producción, distribución y consumo. Con base en datos departamentales de censos y encuestas nacionales realizados entre 2000 y 2008/2009, interpreta los resultados de análisis de correlaciones entre indicadores de desnutrición crónica y variables económicas, sociales, ambientales, nutricionales y de salud. Luego aborda las acciones orientadas a la solución de la malnutrición -especialmente la desnutrición- que el Estado y entidades no estatales han realizado en las últimas décadas del siglo XX y la primera del siglo XXI. Finalmente, recomienda acciones orientadas a la prevención y disminución de la malnutrición en el marco de una concepción holística que requiere coordinación intersectorial e interinstitucional.

Agradecemos a los especialistas que participaron en el taller de revisión de la versión preliminar de este trabajo y a sus instituciones: Delfina Mux Caná; Sandra Saenz de Tejada; Sandra Sandoval, Usaid/HCL; Maritza Méndez de Oliva, PMA; Manolo Mazariegos, Incap; Rodrigo Arias, Save the Children; Ana Palma, Segeplan; Lorena López Donado, Sesan/DFI; Gabriela Rosas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; y Odette Sanabria, Digepsa, Ministerio de Educación.

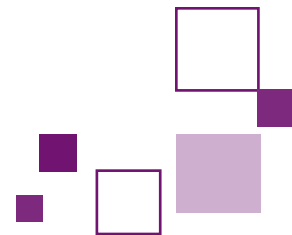
Nos complace poner a disposición del público la presente publicación, la cual constituye un aporte conceptual y substanti-

vo sobre la situación de la malnutrición y las acciones que el Estado y otras entidades han realizado para su reducción. Se expone como un documento de consulta y debate para instituciones del Estado, universidades y centros de investigación, medios de comunicación, partidos políticos, organizaciones sociales, sector privado y personas interesadas en el tema. Se espera que el mismo contribuya a fortalecer y generar políticas públicas de largo plazo que, en el marco del derecho a la seguridad alimentaria y nutricional, contrarresten una de las principales barreras al desarrollo humano: la malnutrición y sus expresiones más severas como la desnutrición crónica.



Linda Asturias de Barrios

Coordinadora del Programa de Informes Nacionales
de Desarrollo Humano y Objetivos de Desarrollo del Milenio



Introducción

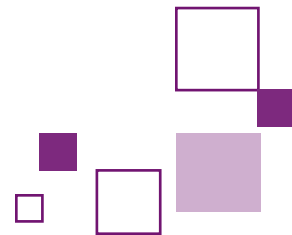
La malnutrición, asociada a deficiencias, desequilibrios y excesos alimentarios y bajo desarrollo humano, ha establecido en Guatemala un círculo vicioso crónico, que se ha perpetuado por generaciones. Mientras se acepta que las altas prevalencias de desnutrición crónica, anemia y sobrepeso y obesidad, que afectan a casi el 50 por ciento de niños preescolares y mujeres en edad fértil, son resultado de modelos de desarrollo imperantes que han excluido a grupos importantes de la población, se reconoce que la malnutrición, expresión visible de la inseguridad alimentaria y nutricional es, a su vez, un valladar al crecimiento y desarrollo nacional. El fin de este documento es reposicionar la desnutrición crónica en niños menores de cinco años como el principal problema que afecta a casi uno de cada dos niños a nivel nacional.

Como indicado en este documento, los problemas que afectan a la población son de larga data, y no se están corrigiendo, necesariamente, como ocurre en otros países en desarrollo. Es más, algunos de los problemas han estado incrementándose notoriamente en años recientes, como es el caso de la anemia en preescolares, y el sobrepeso y la obesidad en mujeres en edad fértil.

Los hallazgos presentados son difíciles de explicar, si se acepta que existe suficiente conocimiento, capacidades y recursos

para incidir significativamente en esos problemas, y que se han tomado decisiones que priorizan la reducción de los mismos. Es la opinión de los autores que la naturaleza compleja y la multiplicidad de determinantes y factores que afectan a la seguridad alimentaria y nutricional, aunado a la limitada participación de la sociedad civil en estos esfuerzos, hace que los modelos de gestión pública actualmente utilizados resulten poco exitosos, requiriéndose fortalecer la visión integral en la adopción de estrategias, el compromiso permanente y reiterado de la sociedad en su conjunto, y la institucionalidad multisectorial para que, con la debida autoridad en el ámbito público, ordene, optimice y sostenga en el tiempo, por varias generaciones, los múltiples esfuerzos que se han intentado a la fecha, como indicado, con limitado éxito.

Guatemala está entrando a un proceso electoral. Se considera que es imperativo que el tema de la seguridad alimentaria y nutricional sea incluido en la agenda de los partidos políticos, y que se garantice el apoyo efectivo en el próximo, y siguientes gobiernos electos. La naturaleza, magnitud y complejidad de estos problemas, así como la bien conocida trascendencia de sus efectos, hace necesario que esta iniciativa sea incluida en la agenda de desarrollo de Guatemala, por varias generaciones por venir.



1. Evidencia disponible sobre nutrición en Guatemala

Los primeros datos sistematizados sobre las principales deficiencias nutricionales en el país se conocen a finales de la década de los treinta (INCAP/SGCNP, 1980). Esto ocurrió como resultado del interés de varios pediatras nacionales, otros provenientes del resto de América Latina, y de investigadores que deseaban que se estudiaran los síndromes de desnutrición proteica en diversas regiones del mundo debido al revuelo que causara la difusión del informe de Brock-Autret sobre el Kwashiorkor en África (Autret y Behar, 1955).

Autret y Behar plantean que en los umbrales de la década de los treinta, e inicios de los cuarenta, los informes de estudios efectuados "... (si) bien insistían particularmente en la importancia etiológica de las vitaminas, subrayaban la importancia de la hipoproteinemia, habiendo comprobado sus autores que los regímenes alimenticios de los niños eran no solamente insuficientes en cantidad, sino desequilibrados, y que el síndrome se acercaba a la distrofia causada por dietas desequilibradas" discuten, además, que desde 1944 los investigadores ya no adjudicaban a las vitaminas un papel determinante en la explicación del síndrome, sino que señalaban la carencia de proteínas como un factor importante y recomendaban, como esencial, la dieta adecuada para su prevención (Autret y Behar, 1955).

Hacia fines de los años 50, el INCAP ya contaba con suficiente información proveniente de siete años de investigación sobre desnutrición en Guatemala (INCAP/Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación—SGCNPE¹, 1980). A partir de esta información, se identificaron las características clínicas, bioquímicas y patológicas de los niños que sufrían desnutrición, se definió el tratamiento recomendado, así como las medidas de prevención en los campos alimentario y sanitario.

Previo a la década de los sesenta se desconocía, entonces, cuál era la magnitud de los diferentes problemas nutricionales en Guatemala, y es en el año de 1965 que se lleva a cabo la prime-

ra *Encuesta nacional de nutrición* (INCAP, 1969) en un total de 800 familias residentes en 40 comunidades del país. Como resultado de este estudio, que formó parte de la *Primera encuesta regional de nutrición* se determinó que los principales problemas de la nutrición en Guatemala se relacionaban a la desnutrición proteico calórica, las deficiencias de vitamina A y riboflavina, y la anemia nutricional por deficiencia de hierro y folatos (INCAP/SGCNPE, 1980).

Durante el período comprendido entre fines de los sesenta y setenta, se llevaron a cabo varios estudios de carácter longitudinal, unos, y otros de naturaleza transversal² que permitieron ir generando evidencia sobre la naturaleza, distribución y determinantes inmediatos, subyacentes y básicos³ de los principales problemas nutricionales en el país.

En el Estudio Longitudinal del Oriente en Guatemala, realizado por el INCAP, se ha demostrado, en sus tres etapas⁴, que condiciones adecuadas del estado nutricional son indispensables en el desenvolvimiento del desarrollo humano a nivel individual, comunitario, local y nacional. Efectivamente, la importancia que ha adquirido el tema de la nutrición en el discurso del desarrollo se fundamenta en los resultados de muchos estudios (The World Bank, 2006; Behrman, Martorell, Flores y Stein, 2005; Ruel, Rivera y Martorell, 1994; Fuentes, Hernández y Pascual, 2001) realizados por INCAP en Guatemala, y otros ejecutados por un sinnúmero de centros de investigación en el mundo, todos demostrando los efectos directos que tiene el mejoramiento del estado de la nutrición y la salud, desde la concepción hasta los primeros tres años de vida, en el potencial de crecimiento y desarrollo del ser humano, incluyendo el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y la conducta social, así como la productividad física e intelectual en el adulto. La evidencia científica sobre la relación entre nutrición, productividad y crecimiento económico se sistematiza en tres tipos de efectos: en primer lugar, las pérdidas directas en pro-

1 Que más tarde se convirtió en la actual Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan).

2 Estudios como el realizado por Mata y colaboradores en Santa María Cauqué (Mata, L. J. The Children of Santa María Cauqué. Massachusetts, MIT Press; 1978), el de Crecimiento y Desarrollo de la División de Desarrollo Humano del INCAP (División de Desarrollo Humano/INCAP. "Nutrición, Crecimiento y Desarrollo". Bol. Of. San. Pan., 78:38-51, 1975), así como estudios sobre alternativas alimentarias para el abordaje de problemas de desnutrición proteico calórica y por deficiencias de micronutrientes.

3 Las causas inmediatas, dieta inadecuada y presencia de enfermedades, se manifiestan a nivel individual; las causas subyacentes reflejan la falta de satisfacción de necesidades básicas en cuanto a disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Las causas básicas o estructurales tienen relación con determinantes de los procesos de producción, distribución y consumo en una sociedad.

4 Las tres etapas son: Nutrición en etapa temprana (1969-1977), Crecimiento y desarrollo (1988-1999) y Capital humano y capacidad económica (1997 a la fecha), según INCAP. Reseña de una intervención nutricional en la niñez temprana y el seguimiento a través de 40 años; presentación en Semana SAN, julio 2008, y <http://www.sica.int/incap/estudio.aspx?IdEnt=29>.

ductividad física, las pérdidas indirectas por baja escolaridad y rendimiento educativo, y, finalmente, las pérdidas en recursos por costos incrementales en la atención de salud.

Dentro del grupo de estudios transversales que apoyó el INCAP, destaca el de 'Regionalización de problemas nutricionales en Guatemala', a cargo del Gobierno, a través de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (antes Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación – SGCNPE). El propósito último del estudio fue la identificación y documentación de factores socioeconómicos que contribuirían a explicar los niveles de desnutrición a nivel nacional, regional o en grupos funcionales.⁵

Se confirmó, en este estudio, la importancia de la posesión de medios de producción tales como tierra y recursos de capital en la determinación del estado nutricional, se reafirmaron los diferenciales territoriales en el crecimiento físico de los niños, y se estableció que los niños que provienen de familias asalariadas agrícolas en fincas de café, caña, algodón y ganado y cuyos padres eran minifundistas con menos de una manzana de tierra eran los que presentaban un mayor daño nutricional (INCAP/SGCNPE, 1980).

A mitad de la década de los ochenta (Delgado y Palmieri, 1994), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con la cooperación técnica del INCAP, y el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), desarrolló el Sistema de Vigilancia Centinela mediante el cual se recolectó información sobre la situación de salud y nutrición de comunidades rurales postergadas –áreas centinelas-, así como la relacionada a la prestación de servicios en establecimientos o sitios centinelas.

Lamentablemente, la iniciativa para establecer el Sistema de Vigilancia Centinela, iniciado en 1985 y sostenido por dos años más, no se continuó por falta de voluntad e interés por parte de las autoridades de salud pública, después de 1987. Sin embargo, las acciones desarrolladas permitieron obtener información en áreas y sitios centinelas, seleccionados aleatoriamente y estudiados en los años 1985 a 1987, que constituyen una línea de base representativa de comunidades postergadas y establecimientos de salud de aproximadamente 20 años atrás. Fue posible, entonces, comparar los datos del estado nutricional de niños menores de 36 meses de edad en 51 comunidades visitadas en 1987 con las mismas 51 de las 119 comunidades de 1985. Los datos de 1987 sugieren, en primer lugar que son los niños mayores de un año los que presentaron una mayor prevalencia de desnutrición global, crónica y aguda. Además,

fue posible determinar que entre ambas encuestas los niños experimentaron un deterioro considerable, pero que la mortalidad infantil mejoró ligeramente.

Recuadro 1

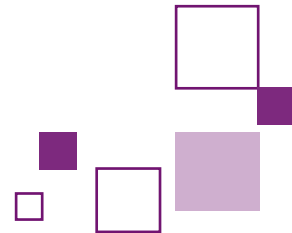
Efectos más importantes de la malnutrición

Expresión de deficiencia nutricional	Efectos, pérdidas directas e indirectas de productividad, crecimiento y desarrollo nacional
Desnutrición en general	15% de años de vida ajustados en función de discapacidad (Daly o Avad)
Desnutrición de las embarazadas	Doble de riesgo de bajo peso al nacer
Bajo peso al nacer	De dos a 10 veces el riesgo de mortalidad
Deficiencia de vitamina A	Compromete en 40% sistema inmunológico de menores de 5 años
Deficiencia leve o moderada de yodo en niños	Reducción en 10 – 15 puntos de coeficiente intelectual
Desnutrición crónica	Reducción en 5 – 11 puntos de coeficiente intelectual
Pérdida de 1% en talla de adultos por desnutrición en la niñez	Pérdida de productividad de 1.4%
Anemia por deficiencia de hierro	Reducción en 8 puntos desempeño en pruebas de aptitud
Desnutrición crónica y deficiencias de hierro y yodo en India	Pérdidas de productividad en el trabajo que equivalen casi a 3% del PIB
Desnutrición global en 2004 en Guatemala	Reducción del 11.4% del PIB
Intervenciones nutricionales	Efectos de las intervenciones
Eliminación de anemia	Aumento de 5 – 17% de productividad del adulto, equivalente a un 2% del PIB
Aumento de 1% en talla en hombres con bajos salarios	Aumento de 4% de salarios
Madres suplementadas con > 32,000 calorías	Hijos que como adultos tienen ingresos que son el doble de ingresos de adultos cuyas madres no fueron suplementadas.

Fuentes: The World Bank (2006). *Repositioning Nutrition as Central to Development, a Strategy for Large-Scale Action*. The International Bank for Reconstruction and Development, Washington, DC; Martorell R. (1993). "Overview of long-term nutrition intervention studies in Guatemala, 1968-1989". *Food and Nutr Bull*; 14(3): 270-277; Fuentes JA, Hernández J, Pascual M. (2001). *Los efectos de la intervención nutricional temprana en la formación de capital humano*. INCAP, Guatemala.

⁵ Se definen los grupos funcionales, así: son grupos de familias concebidas como unidades productoras de bienes y servicios para el mercado, y como unidades sociales y reproductivas de consumo en función de la producción de bienes, servicios y agentes sociales.

En contraposición a ello, la evidencia generada a través de encuestas nacionales representativas en la década de los noventa señala que se dio una leve disminución de la prevalencia de desnutrición, posiblemente como resultado de la introducción de medidas de estabilidad macroeconómica y gradual reducción de las tasas de pobreza y pobreza extrema en el país. En la primera década del nuevo siglo, los estudios realizados, en comparación con las encuestas de los noventa, muestran deterioro, sobre todo en las regiones más golpeadas por la pobreza, y en las cuales se presume que las distintas crisis, la económica por la caída de los precios del café, y la ambiental, como producto del fenómeno de la sequía, habrían afectado más “a los que menos tienen y están mal preparados para hacer las adaptaciones que las crisis demandan” (Delgado y colaboradores, 2010).



2. Análisis de situación, tendencias y diferenciales

2.1 Naturaleza, magnitud y distribución de los problemas

Los principales problemas de nutrición, (que como se ha dicho son resultado de la falta de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional⁶ en que vive la población guatemalteca en general) son en la actualidad la desnutrición proteico energética, la anemia por deficiencia de hierro y el sobrepeso y la obesidad. Estos padecimientos afectan a niños preescolares, escolares y adolescentes, así como a madres y a adultos en general. En relación a su magnitud, la desnutrición crónica, evidenciada por la baja talla para la edad es el problema más prevalente encontrado desde 1965, fecha de la primera encuesta regional, hasta la más reciente realizada en 2008 – 2009, siendo la desnutrición aguda en el país una deficiencia poco relevante desde el punto de vista de nutrición pública.

La desnutrición crónica se mide relacionando la talla con la edad, pero esto constituye sólo la “punta del iceberg” de las consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual que afecta la capacidad de aprendizaje y la productividad futura. Sólo puede prevenirse, no se cura. En palabras de Manuel Manrique, representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en Guatemala: “El impacto de la desnutrición crónica sobre el desarrollo infantil representa para la niñez una carga de por vida, algo semejante a una condena de cadena perpetua”.

Por otra parte, la desnutrición aguda se mide relacionando el peso con la talla, independientemente de la edad, lo cual señala el estado nutricional actual en un momento dado, que puede verse afectado por una inadecuada e insuficiente alimentación, por ejemplo, durante una infección respiratoria aguda o diarrea. Ésta incrementa hasta casi 10 veces el riesgo de muerte (WHO y Unicef, 2009). Durante el año 2010, los servicios de salud registraron un acumulado de 14,952 casos de desnutrición aguda moderada de 63% y severa de 37% (Sistema de In-

formación Gerencial de Salud-Sigsa, hasta la semana 52 de ese año). En relación con la mortalidad directa o indirectamente relacionada con desnutrición aguda, el Sigsa, reportó 185 defunciones a noviembre del 2010, una disminución del 40% en relación con datos del 2008 (308 defunciones).

2.2 Tendencias y diferenciales

A partir de la primera encuesta que se llevó a cabo a nivel centroamericano, fue posible identificar que la baja talla en Guatemala afectaba a casi seis de cada diez niños menores de cinco años, a sus madres y a sus padres, como lo reflejan los datos sobre el promedio de la estatura en adultos (INCAP, 1969). Análisis que relacionan estos datos con aquellos provenientes de estudios posteriores sugieren que, en el nivel nacional, el ritmo de mejoramiento de las prevalencias ha sido relativamente más lento que el de los otros países del área centroamericana.⁷ Efectivamente, la tendencia a la disminución en desnutrición crónica que se observa en Guatemala, expresada en puntos porcentuales reducidos por año, es de 0.5 punto porcentual desde 1965 al año 2008. El ritmo de mejoramiento es considerablemente bajo, en comparación con lo que se ha descrito en el caso de países con programas exitosos, en los que se documenta una reducción de tres puntos porcentuales por año (The World Bank, 2006).

Distintos analistas han remarcado la importancia de la nutrición materna como determinante directo del estado nutricional de sus hijos; los datos a nivel mundial (WHO, 1995) indican que mujeres con talla menor de 149 cm tienen un mayor riesgo de morbi mortalidad materna y de retardo del crecimiento intrauterino, evidenciado al nacer por bajo peso y corta longitud. En el caso de Guatemala (INCAP, Centro de Cómputo, Méndez y Leiva, comunicación personal), el promedio nacional de talla de mujeres ha sido, desde 1965, considerablemente inferior a ese valor indicativo de riesgo. Este promedio de talla es resultado de la baja talla de niñas y mujeres encontrada en diferentes

6 Entendida como “el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social, a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo” (INCAP, 1993, disponible en <http://www.incap.org.gt>).

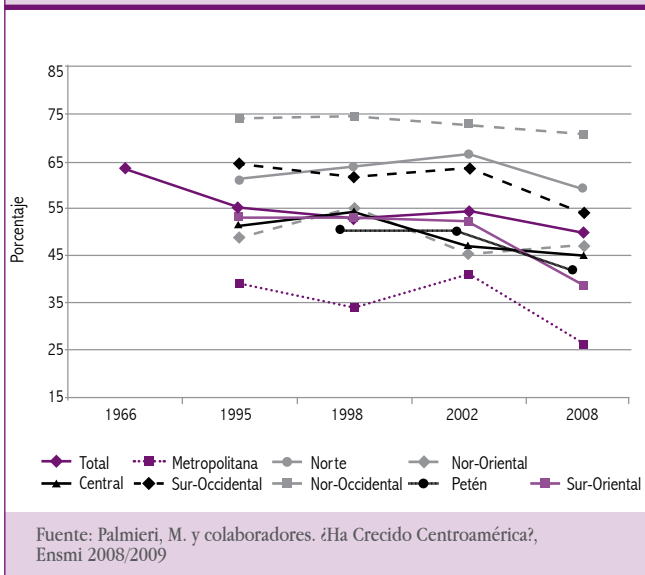
7 La información sobre la situación nutricional de Guatemala se deriva de encuestas periódicas, representativas en el nivel nacional y algunas regiones político – administrativas. No existe un sistema de información prospectivo que permita monitorear, en poblaciones comparables, los cambios ocurridos de manera periódica y continua; tampoco se cuenta con un sistema de vigilancia de la nutrición para propósitos de planificación, evaluación de programas y alerta temprana. Para un análisis comparativo entre países de Centroamérica y República Dominicana, ver Palmieri M. y colaboradores.

grupos de edad a lo largo del ciclo de la vida, y de su estancamiento, como se evidencia en los análisis realizados por los expertos en esta materia (Delgado, 2010).

Existen, además, diferencias marcadas entre regiones, departamentos y grupos sociales (Ministerio de Salud, 2009, PRESANCA, 2010 y Van de Poel, 2008), como se aprecia en las gráficas 1 a 3 a continuación.

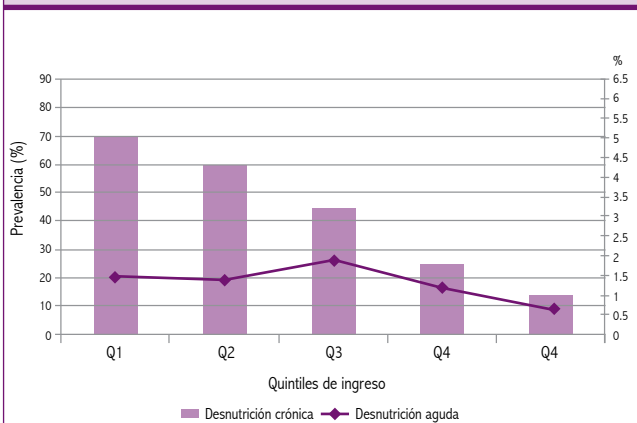
La gráfica 1 ilustra la evolución del retardo en talla por región política – administrativa, observándose una tendencia a la disminución del promedio en el nivel nacional y en todas las regiones estudiadas. Es claro que la disminución en la región metropolitana es significativamente mayor que la observada en las regiones norte, nororiente y noroccidente.

Gráfica 1 Cambios en baja talla para edad de niños y niñas menores de 5 años de Guatemala total y por región, patrones de crecimiento OMS, 1966-2008



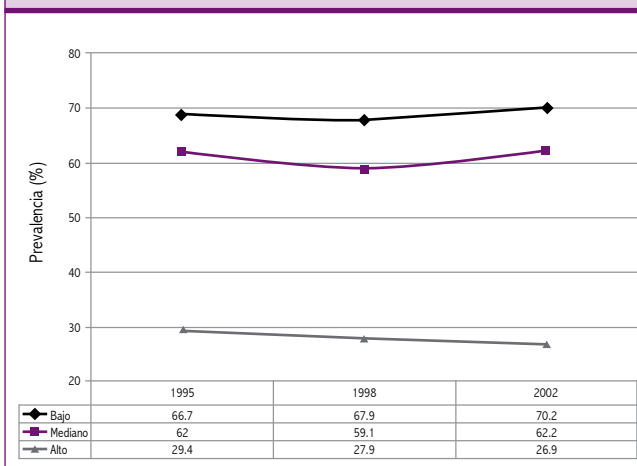
Por otra parte, los datos de las gráficas 2 y 3 indican que la baja talla para edad afecta, de manera considerable, a los más pobres.⁸ Las tasas de bajo peso para la talla son, como esperado, considerablemente bajas y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los cinco grupos. La tendencia al mejoramiento -gráfica 3- es sólo aparente en niños pertenecientes al grupo socioeconómico alto, mientras que en aquellos pertenecientes a los de nivel medio y bajo no ha habido ningún cambio.

Gráfica 2 Baja talla para edad y bajo peso para la talla según quintiles de ingreso, Guatemala 2008



Fuente: Ensmi 2008/2009.

Gráfica 3 Evolución de la desnutrición crónica por nivel socio-económico en Guatemala, según patrón de la OMS, 1995-2002

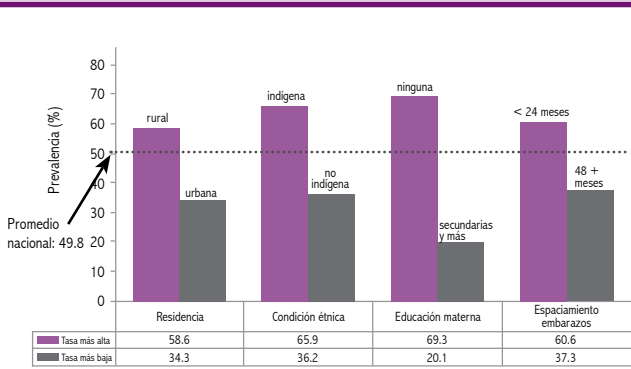


Fuente: Palmieri, M. y colaboradores. ¿Ha Crecido Centroamérica?

Según se aprecia en la gráfica 4, los promedios nacionales enmascaran serias disparidades en términos de las características de las familias que son más afectadas. En ella se observa que las tasas son considerablemente mayores en los residentes rurales, en los grupos indígenas, en los niños cuyas madres tienen menores niveles de educación formal, y, también, han tenido un período menor de espaciamiento entre embarazos.

⁸ La evidencia sugiere que, a nivel global, es América Latina y el Caribe la región en la cual hay una mayor asociación entre desigualdad socioeconómica y baja talla para la edad; consultar Van de Poel (2008).

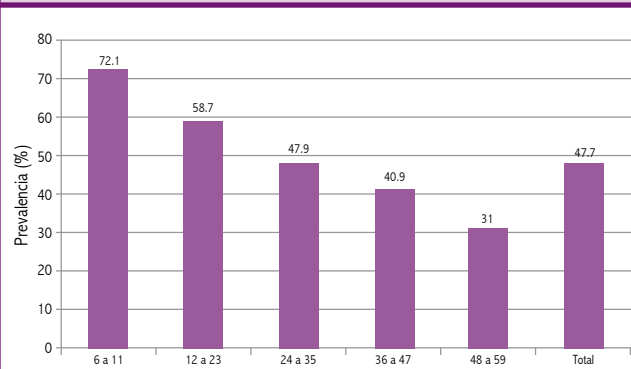
Gráfica 4 Tasas de baja talla para la edad de niños y niñas menores de 5 años, según características familiares, patrones de crecimiento OMS, 2008



Fuente: Ensmi 2008/2009.

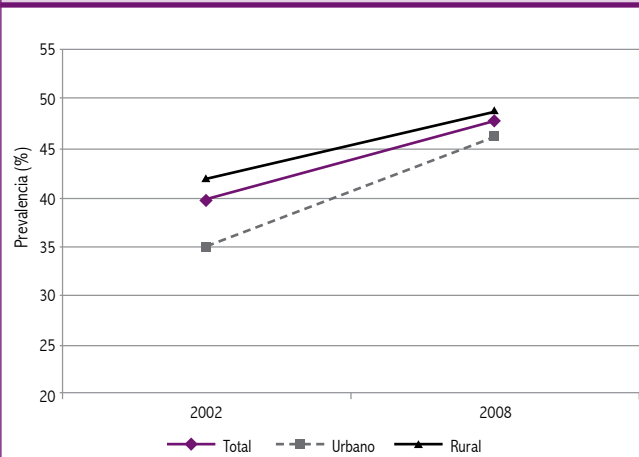
En relación con anemia por deficiencia de hierro, problema también identificado a partir de 1965 en niños preescolares y mujeres en edad fértil, la prevalencia encontrada en las escasas encuestas realizadas también ha sufrido poco cambio. Según los datos de la *Encuesta nacional de salud materno infantil* de 2008, casi 48% de los menores de 5 años tenía niveles de hierro por debajo de 11 g/dL: la gráfica 5 a continuación sugiere que la anemia es significativamente mayor en los niños más pequeños y que disminuye progresivamente con la edad. La gráfica 6 indica que la anemia presenta un incremento importante en el período 2002 – 2008, y que existe una importante asociación entre esa condición y la desnutrición crónica, como se observa en la gráfica 7. En relación con la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil, embarazadas y no embarazadas, como se sugiere en la gráfica 8, ésta se sitúa en 29% en el caso de las primeras⁹, mayor que en las no embarazadas, y, como era de esperarse, en cada grupo la deficiencia es todavía más alta en el área rural que en la urbana.

Gráfica 5 Prevalencia de anemia (hb<11g/dL) niños de 6 a 59 meses, total y por grupo de edad, Guatemala 2008



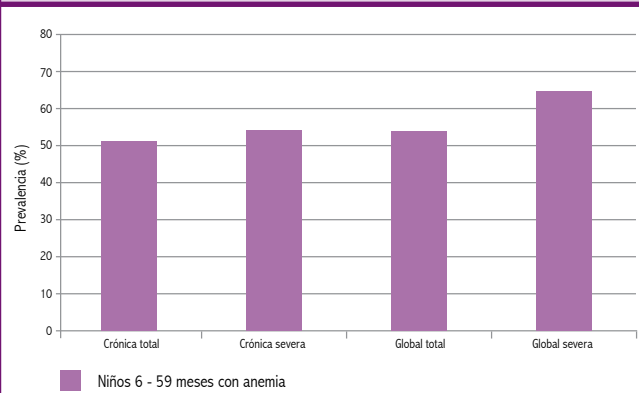
Fuente: Ensmi 2008/2009.

Gráfica 6 Prevalencia de anemia (hb<11 g/dL) niños de 6 a 59 meses, total y según área urbana y rural, Guatemala 2002-2008



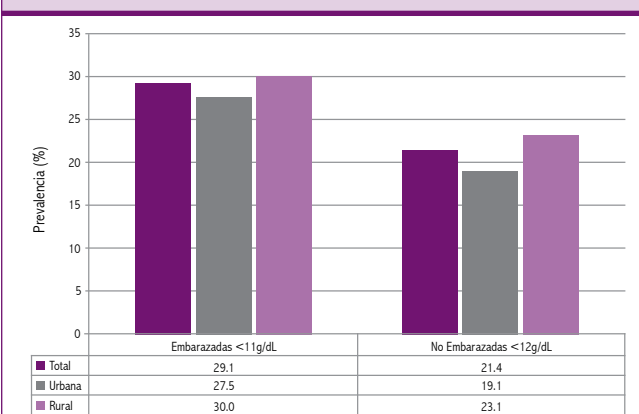
Fuente: Ensmi 2002 y 2008/2009

Gráfica 7 Prevalencia de anemia (hb<11 g/dL) niños de 6 a 59 meses, según tipo y grado de desnutrición protéico energética, Guatemala 2008



Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 8 Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil embarazadas y no embarazadas - 2008

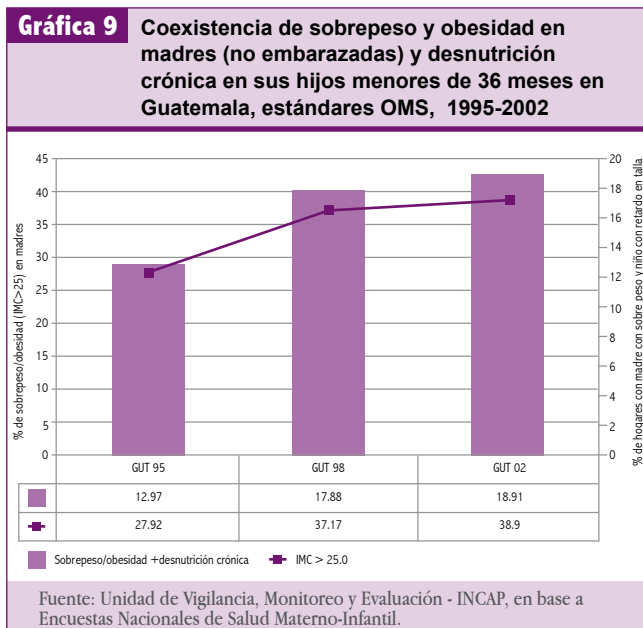


Fuente: Ensmi 2008/2009.

⁹ Esta tasa es 7 puntos porcentuales más alta que la encontrada en el 2002.

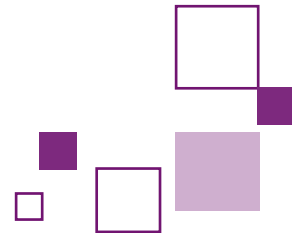
Por el contrario, el sobrepeso y obesidad en niños pequeños, escolares, mujeres adultas y hombres, es un problema que, por sí solo, se ha agudizado significativamente en los últimos 43 años, encontrándose un incremento de 87% en la tasa de sobrepeso y obesidad de niños menores de cinco años (Palmieri y colaboradores, 2009) en ese período, y de once puntos porcentuales (40% de aumento) en mujeres no embarazadas entre 1995 y 2002 (Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Evaluación de INCAP, 2008). Cabe destacar que la transición alimentaria y nutricional, vinculada a la demográfica y epidemiológica (PRESANCA, 2008a), se expresa como malnutrición que engloba tanto las deficiencias como los excesos y desequilibrios alimentarios que coexisten en Guatemala, incluso a nivel de una misma familia. De tal cuenta, los datos del año 2002 señalan que la coexistencia de desnutrición crónica en niños y sobrepeso y obesidad de sus madres afectaba a casi una de cada cinco familias en el país.

decer enfermedades crónicas no transmisibles (Ravelli, van der Muelen, Michels, Osmond, Barker, Hales y Bleker, 1998), reafirmando así la importancia que debe darse a los primeros 1000 días de vida, desde la concepción a los 2 años de edad, por sus efectos a largo plazo en la salud, el bienestar, la formación del capital humano, el ingreso y la productividad del adulto, como fuera demostrado en los estudios clásicos del INCAP.



La baja talla, la anemia por deficiencia de hierro y el sobrepeso y la obesidad, separadamente y en conjunto – la coexistencia de estos tres problemas es más común en la población pobre–, constituyen una carga social y económica que se traduce en altas tasas de morbimortalidad, repitencia y deserción escolar, pérdida de ingresos individuales y a nivel nacional y, además, una creciente demanda de recursos públicos asistenciales para el tratamiento de enfermedades crónicas asociadas a la mala alimentación.¹⁰ Estudios recientes confirman que son los problemas nutricionales temprano en la vida los que incrementan el riesgo de adultos de presentar sobrepeso y obesidad y de pa-

10 Un estudio realizado por CEPAL/PMA (2007) que aborda los costos económicos de la desnutrición global, sugiere que en Guatemala la desnutrición al 2004 era de tal magnitud que provocó, en ese año, un impacto económico que ascendía a casi 3,128 millones de dólares, equivalente a 11.4% del producto interno bruto. Por otro lado, otros estudios que documentan los crecientes costos económicos de la obesidad y enfermedades crónicas asociadas a la mala nutrición han estimado que la suma de costos directos e indirectos por tratamiento médico de diabetes e hipertensión y por pérdidas anuales de acuerdo con el valor de los años de discapacidad por mortalidad y morbilidad representan alrededor de 1% del PIB de toda la región de América Latina y el Caribe, lo que equivale a un tercio de la tasa de crecimiento anual de los países (PAHO/WHO. "Assessing the Economic Impact of Obesity and Associated Chronic Diseases: Latin America and the Caribbean". Fact Sheet, April 2006).



3. Determinantes de la nutrición

La temática nutricional aludida anteriormente constituye una de las múltiples manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional. Es indudable que esos efectos de la inseguridad alimentaria y nutricional se evidencian como resultado de un proceso prolongado en que entran en juego mecanismos de adaptación y ajuste para minimizar los daños: las secuelas de este proceso en muchos casos son irreversibles y requieren tiempo y recursos abundantes, por lo que es necesario actuar con mucha fuerza de manera preventiva.

La desnutrición crónica se ha utilizado como un 'proxy' de la inseguridad alimentaria y nutricional. En un esfuerzo por identificar sus factores determinantes, se ha explorado la asociación de numerosas variables económicas, sociales, ambientales con el retardo en talla. Son producto de estos análisis las numerosas publicaciones¹¹ en las que se han encontrado asociaciones estadísticamente significativas entre el estado nutricional de niños pequeños y variables tales como la estatura de sus madres, el espaciamiento entre embarazos, la paridad, la existencia de enfermedades infecciosas, la ingesta de alimentos y el acceso a servicios de salud, específicamente la tasa de parto institucional y tasas de cobertura de inmunizaciones. En relación con la talla de la madre, la asociación encontrada sugiere un proceso de reproducción inter-generacional de la desnutrición; **el mejoramiento del estado nutricional de la generación presente no sólo garantiza su bienestar, sino que también contribuye a la futura generación de niños nacidos de madres más altas, con menos probabilidad de ser desnutridos.**

Se ha podido establecer, por otra parte, la fuerte relación de nutrición con variables de naturaleza social, como es el caso de la relación de dependencia demográfica, la educación materna, la pobreza y pobreza extrema, las condiciones de saneamiento del medio y del 'hábitat' en general.

Entre los factores económicos que, al igual que el estado nutricional, afectan las condiciones de pobreza, marginación y exclusión en que se encuentra la mayoría de la población

guatemalteca son, entre otros, la capacidad de generar e incrementar los ingresos y acumular activos económicos, el acceso a medios de producción como tierra y crédito y las modalidades de inserción de los jefes de familia en el mercado de trabajo.

Las variables aludidas anteriormente llegan a configurar, en su interacción, espacios o territorios definidos a partir de procesos histórico – estructurales que van determinando un estancamiento de los principales índices de calidad de vida y de crecimiento económico, una débil presencia institucional e insuficiente inversión pública y privada necesaria para enfrentar los desafíos del desarrollo local, escasez de canales de participación ciudadana, y, en general, un desconocimiento absoluto del desarrollo local como “ámbito privilegiado para llevar a cabo esfuerzos sistemáticos de elevación de la calidad de vida de las mayorías sociales...” (Galilea, 1987). Hay asociación demostrada entre variables nutricionales y unidades territoriales más o menos homogéneas que comparten condiciones similares en términos de empleo y desempleo, ingreso *per cápita*, saneamiento ambiental y situación habitacional, educación y atención en salud (Valverde y colaboradores, 1980).

Todas estas variables se pueden identificar, en un modelo analítico causal de la desnutrición¹², como factores inmediatos, subyacentes y básicos. Estudios realizados (Milman, Frongillo, de Onis y Hwang) con el propósito de establecer cuáles son los factores que explican mejor las razones por las cuales los países alcanzarán, en diferentes plazos, las metas comprendidas como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, han identificado que determinadas variables básicas y subyacentes logran explicar hasta un 66% de los cambios en desnutrición crónica, entre las cuales se menciona la cobertura de programas de salud preventiva como las inmunizaciones, agua segura, alfabetismo femenino, consumo del gobierno, distribución del ingreso y la proporción de la economía dedicada al sector agrícola. Son estudios como éste los que brindan la evidencia que fundamenta los argumentos a favor de la puesta en marcha de estrategias integrales con perspectiva de mediano y largo plazo.¹³

11 Tema en múltiples trabajos de investigación entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: Delgado, H, 2010; Martorell, R, 1977; Valverde, V, 1985; Mata, IJ, 1978; Martorell R, 2002; Palmieri, M, 2009; Valverde, V, 1980; Alderman, H, 2005; Behrman, J, 2004.

12 En INCAP, "Agenda Estratégica de INCAP 2010 - 2015" se propone una definición operacional de factores determinantes inmediatos, subyacentes y básicos.

13 En Valverde *et al.*, 1985, se sustenta la justificación de buscar integralidad y sinergia de intervenciones para enfrentar los problemas nutricionales. El informe referido describe el proyecto de Patulul del INCAP, que incluyó la provisión de servicios de salud preventiva y curativa y el mejoramiento de la disponibilidad de alimentos básicos; a los efectos de esta estrategia de intervención se agregaron los de la promulgación de la Ley de Salario Mínimo en 1980, que implicó un aumento de casi tres veces del salario mínimo agrícola. En este estudio se pudo mostrar el efecto independiente y combinado de los programas en desarrollo y la directiva gubernamental sobre la talla y el peso de los niños, encontrándose efectos más poderosos entre los niños menores de dos años.

Además, se ha generado evidencia significativa, partiendo del análisis de encuestas nacionales realizadas periódicamente en Brasil y México (Rivera, 2009), el cual ha establecido, de manera inobjetable, que el crecimiento infantil está determinado por factores relacionados con acceso a los alimentos, educación de los padres y acceso a servicios de saneamiento ambiental y de salud, en el marco de proyectos políticos de nación que claramente priorizan el desarrollo del capital humano como precursor del desarrollo nacional. En el caso del Brasil (Monteiro, Benicio, Conde, Konno, Lovadino, Barros y Victora, 2010), los datos sugieren que, durante un período de 33 años, hubo una disminución estable y consistente en la prevalencia nacional de baja talla para la edad, o desnutrición crónica, de 37.1% a 7.1%, encontrándose una reducción de la prevalencia de niños ubicados en el quintil más pobre de la población de 59.0% a 11.2%, y de 12.1% a 3.3% en los niños pertenecientes al quintil más rico. Los autores proponen que la reducción más acelerada se dio entre los años 1996 a 2007, que corresponden al período en el que las brechas entre familias pobres y ricas se redujeron más en términos de su poder adquisitivo, situación de salud reproductiva, y acceso a educación, atención en salud y servicios de saneamiento del medio.

3.1 Determinantes inmediatos

Los determinantes inmediatos o proximales de la desnutrición, que, al igual que los subyacentes y básicos, son interdependientes, se manifiestan en el individuo y apuntan a su ingesta de alimentos, a su estado de salud y a su bienestar como resultado de los patrones de cuidado. La ingesta debe ser adecuada en cantidad y calidad, y los nutrientes deben ser consumidos en combinaciones apropiadas que permitan su absorción y utilización biológica.

En relación con la ingesta de alimentos, variable directamente relacionada con la desnutrición, Guatemala no tiene datos recientes del nivel nacional que permitan conocer la situación y evolución de los determinantes alimentarios de la desnutrición.¹⁴

Se cuenta, sin embargo, con información anecdótica que permite caracterizar los cambios significativos que ha sufrido la alimentación de la población en cantidad y calidad en el período 1955 a 2000 (Bermúdez, Hernández, Mazariegos y Solomons, 2008), la cual se ha ido moviendo de patrones propios de dietas tradicionales a aquellos que se identifican más con la transición alimentaria que se ha venido experimentando en toda la región. Se destaca, como parte de este proceso, que la

contribución de proteína a la energía total se ha mantenido estable a lo largo del tiempo, que las dietas actuales son más bajas en carbohidratos y más altas en grasas y micronutrientes, especialmente vitamina C, riboflavina, niacina y tiamina, que las dietas tradicionales. Los nuevos patrones alimentarios tienen relación, también, con el aumento de comidas fuera del hogar, con el incremento significativo de la energía total que se obtiene de 'snacks' salados, bebidas azucaradas y otros alimentos procesados, y con la disminución de la contribución de lácteos semidescremados y el aumento de carnes con alto contenido de grasa. Estos cambios que han ocurrido en la alimentación, así como el ocurrido en el patrón de actividad física, son responsables de los incrementos de sobrepeso y obesidad, y en enfermedades crónicas asociadas a los patrones alimentarios.

Además de la información descrita previamente, se cuenta con los resultados de análisis secundarios (PRESANCA, 2008) de la *Encuesta de condiciones de vida de Guatemala* que se realizó en 2000. En relación al consumo de alimentos, la encuesta confirma la alta dependencia de la dieta de alimentos de origen vegetal. El maíz es la base de la alimentación, constituyéndose en la principal fuente de macro (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (calcio, hierro y cinc), aportando hasta el 60 por ciento de las calorías en las dietas de las familias viviendo en pobreza extrema. Con respecto a la estructura del gasto familiar en alimentos, es importante destacar que, mientras las familias no pobres dedicaron la mayor proporción del gasto a la compra de productos de origen animal, las de pobreza extrema gastaron casi el doble que los no pobres en la compra de granos básicos. Otro hallazgo es el elevado gasto en bebidas alcohólicas que, en el promedio nacional, representaría hasta un 10 por ciento del presupuesto familiar para la alimentación, apareciendo como rubro importante de gasto incluso en familias en extrema pobreza.

Otra fuente importante de gasto en el presupuesto, que constituye la segunda fuente de energía para casi todos los grupos estudiados, es el azúcar, especialmente la blanca refinada. Debido a que el azúcar en Guatemala está fortificada con vitamina A, constituye el vehículo y fuente principal de este nutriente. En el área urbana el pan ocupa el segundo lugar como fuente de energía y los azúcares el tercero. Las sodas y bebidas dulces son también frecuentemente consumidos, aunque la ausencia de información sobre gastos en alimentación fuera del hogar no permite una estimación confiable de su consumo real. Se encontró que el consumo de alimentos y bebidas fuera del hogar es frecuente, representando en total hasta un 10 por ciento del gasto mensual.

¹⁴ Un análisis histórico de los patrones de alimentación en la zona de Mesoamérica puede encontrarse en: Sáenz de Tejada, E. (1988). Descripción analítica de los patrones alimentarios en Mesoamérica desde los tiempos prehistóricos hasta el presente, con especial atención a la triada. Tesis. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad del Valle de Guatemala.

El aporte de los alimentos al suministro de energía alimentaria se tradujo en dietas con un aporte alto, cerca del 65%, de carbohidratos, moderado en grasas (cerca del 23%) y relativamente más bajo en proteínas (cerca del 12%).

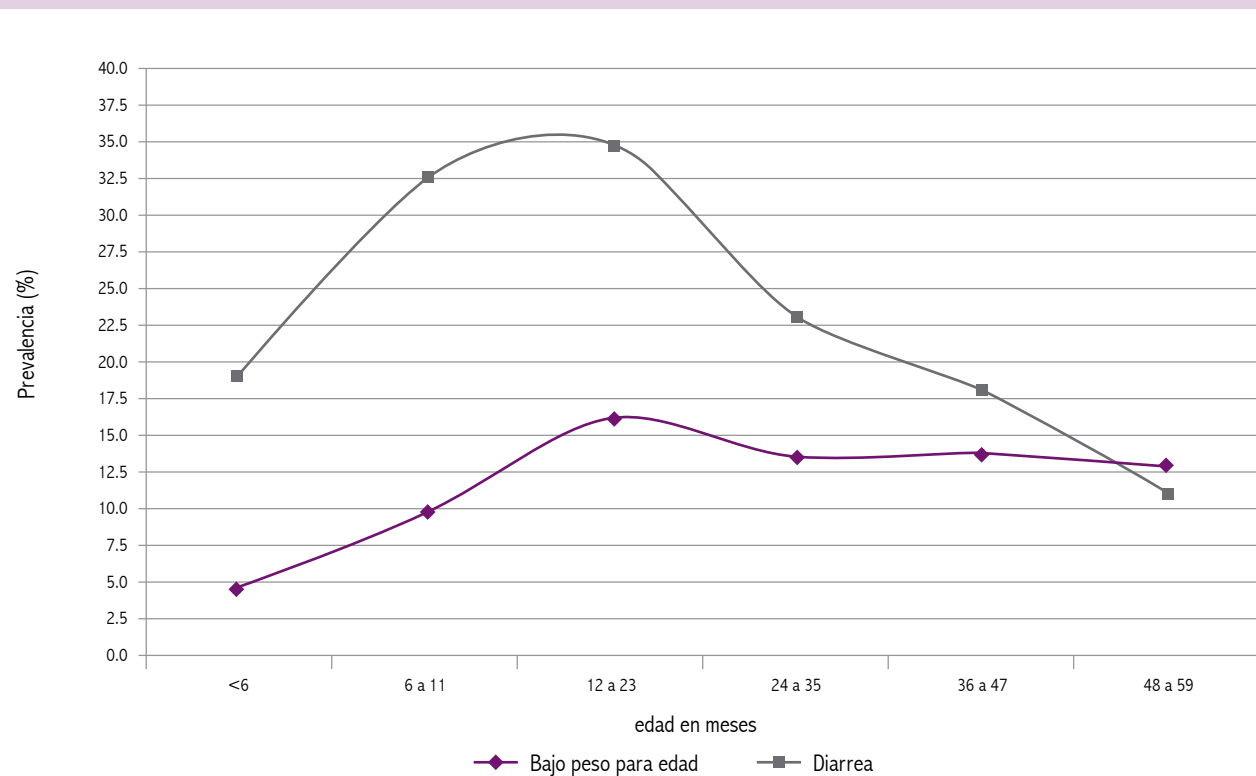
Existen, por otro lado, algunos estudios a pequeña escala que también aportan conocimiento, si bien parcial, sobre la disponibilidad y/o consumo de alimentos en el hogar en Guatemala. En el informe de evaluación del Programa Creciendo Bien (INCAP, 2007), la información obtenida sobre disponibilidad de alimentos en el hogar durante la semana previa a la encuesta sugiere que la calidad de la dieta de todas las familias entrevistadas era muy deficiente. En primer lugar, el patrón alimentario diario (alimentos consumidos por >50% de las familias) estuvo conformado únicamente por cuatro alimentos: maíz, chile, azúcar y café. Por otra parte, el informe dejó establecido que proporciones muy altas (>50%) de familias tenían disponibilidad menor a tres veces a la semana de los alimentos que son extremadamente importantes en la dieta porque son fuente de proteína, hierro, calcio, cinc, vitaminas C y D, complejo B y vitamina A. Este es el caso de los alimentos como el frijol, lácteos, huevos, carne, hojas verdes, vegetales amarillos, y frutas cítricas.

Hay evidencia contundente que sustenta la tesis relacionada con los importantes efectos que tienen incrementos en el con-

sumo de alimentos per cápita, tomado como un 'proxy' del ingreso permanente a nivel familiar, en el estado nutricional de los niños preescolares: específicamente, un estudio realizado en Tanzania señala que la duplicación del consumo anual de alimentos per cápita tuvo un efecto de incremento en 0.18 desviaciones estándar en el retardo en talla en niños de ese país (Alderman, H., Hoogeveen, H. and Rossi, M. 2005).

La interacción entre desnutrición y morbilidad infecciosa ha sido ampliamente documentada desde fines de los cincuenta (Scrimshaw, N., 1966): es bien conocido el efecto de enfermedades diarreicas, y otras de la infancia, sobre el estado nutricional, así como la relación existente entre la desnutrición, la respuesta inmune y el riesgo de enfermarse y morir en la niñez. Son también clásicos los aportes en este tema por Mata L. (1978) y Martorell, R. *et al* (1997 y 2002). Los datos de las encuestas nacionales, además, confirman que, cuando se analiza la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años según grupos de edad, su comportamiento es consistente con la tendencia de las infecciones (Ministerio de Salud, 2010), tal como se ejemplifica en la gráfica 10. En esta gráfica se aprecia que tanto la prevalencia de bajo peso para edad como la tasa de diarrea se incrementan de forma considerable durante el primer año de vida de los niños, y que ambas prevalencias muestran los valores más altos en el segundo año de edad. En gran medida,

Gráfica 10 Bajo peso para edad y prevalencia de diarrea en menores de 5 años, por grupo de edad, Guatemala 2008



Fuente: ENSMI 2008/2009

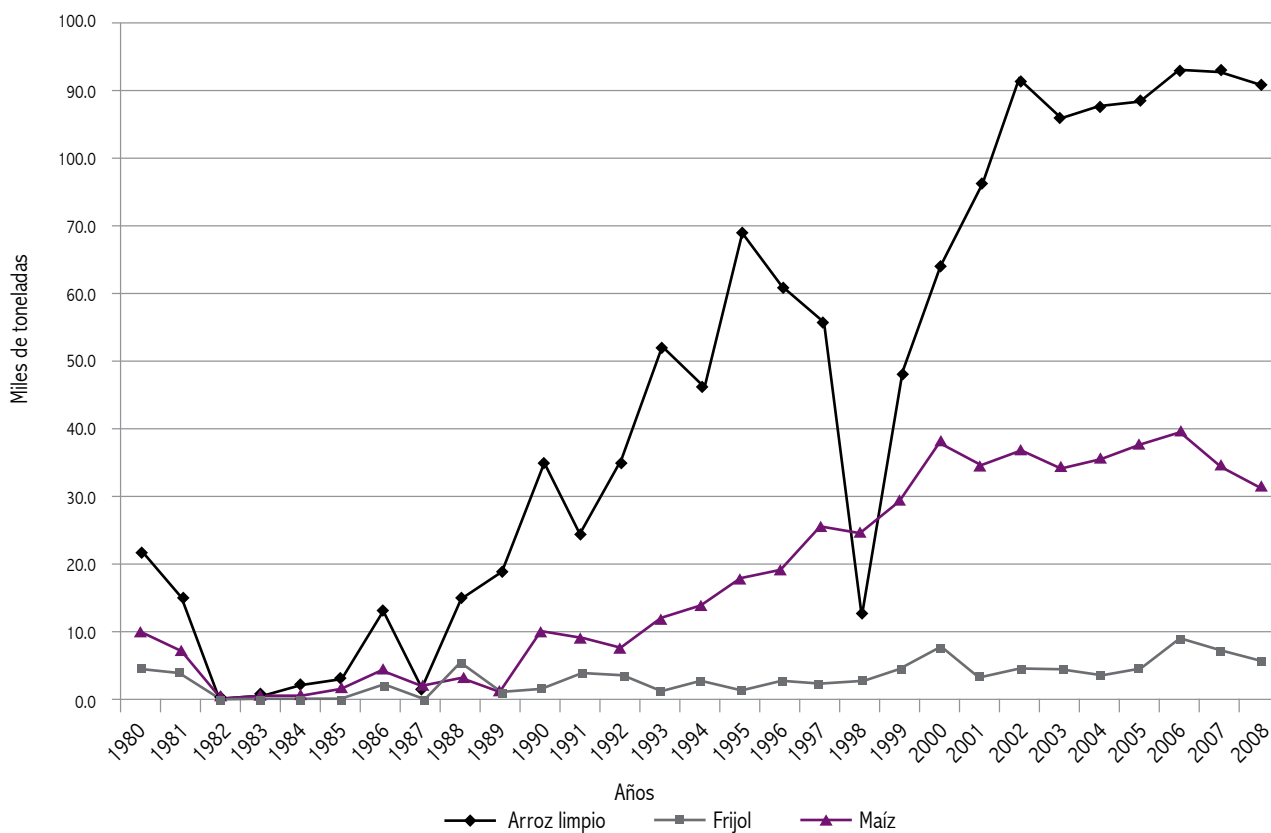
las enfermedades infecciosas, que afectan primordialmente a la niñez, están asociadas a malas condiciones de salud, a comportamientos inadecuados en temas de higiene personal, a deficientes e insuficientes sistemas de manejo de residuos sólidos, así como a la falta de disponibilidad de agua segura.

En relación con el tercer grupo de factores inmediatos, en este caso los relacionados con el tema del cuidado de los niños, existen numerosos estudios que señalan la importancia de los patrones de cuidado infantil para explicar la variabilidad de las tasas de desnutrición en una localidad o a nivel nacional (Engle, 2000 y Zeitlin, 1996). Estos hallazgos incluyen la identificación de variables asociadas al status de la mujer, a su gasto energético y al uso de su tiempo para realizar actividades domésticas que compiten con la atención y cuidado del niño pequeño. Esta información ha sido crítica para orientar las medidas que deben ponerse en marcha para mejorar la posición de las madres en relación a su entorno familiar inmediato, y también dentro de su comunidad y en la sociedad en general.

3.2 Determinantes básicos

Diversos estudios realizados en décadas pasadas han demostrado claramente la relación entre el estado nutricional de la niñez y el acceso a la tierra de sus familias y han establecido que los niños que proceden de familias con menor acceso a la tierra tienen un mayor riesgo de tener desnutrición moderada o severa que los niños de familias que son propietarios o arrendatarios: se encontró, específicamente, que el riesgo de tener niños desnutridos es 3.2 veces mayor en familias que tienen menos de dos manzanas de tierra, en comparación con las que tienen acceso a más de cinco (Martorell, Valverde, Wesley, Mejía-Pivaral, Teller y Klein, 1977). El tamaño de la tierra a la cual se tiene acceso es, entonces, un factor importante para explicar los déficits nutricionales: por ello, para entender los determinantes de los problemas de desnutrición, es crucial tomar en consideración los datos recientes para el año 2006 que señalan que la población indígena con tierra tiene acceso a un promedio de 4.1 manzanas por hogar, mientras que el promedio sube a 21.4 manzanas por hogar en el caso de los hogares no indígenas.¹⁵

Gráfica 11 Grado de dependencia de arroz, frijol y maíz para el período de 1980-2008 en Guatemala



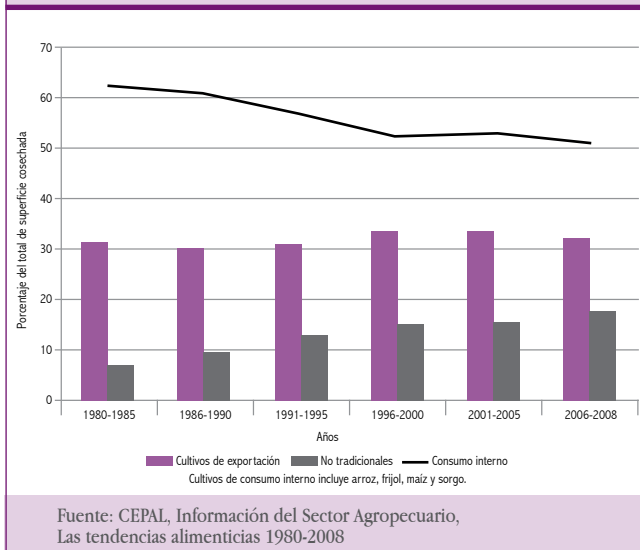
Fuente: SIRSAN, <http://www.sica.int/sirsan/>

15 Datos de la ENA 2006 citados por Baumeister (2007).

Es imposible dejar de insistir en la importancia de los granos básicos para la economía nacional, la sobrevivencia económica de la mayor parte de productores y para la satisfacción de las necesidades nutricionales de toda la población. La gráfica 11 debe causar preocupación en la medida que está ilustrando el aumento de las importaciones como estrategia para complementar el suministro de alimentos básicos en el país (Sistema de Información Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional-SIRSAN y Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica-PRESANCA, 2010), sobre todo en el caso del maíz y del arroz.

En los últimos veinte años se han dado procesos muy significativos en el área rural que afectan las posibilidades de producción y disponibilidad nacional de alimentos. Estos procesos tienen que ver con la disminución de la superficie agrícola cosechada global, por un lado, y con incrementos en la cantidad de tierra agrícola dedicada a la explotación de nuevos productos, tales como los no tradicionales y otros cultivos intensivos para el mercado internacional, por el otro. Según datos de Cepal (2008), como se aprecia en la gráfica 12, se registra una disminución en la superficie dedicada a cultivos de consumo interno, y un incremento en la proporción que es dedicada a cultivos no tradicionales para exportación, mientras que la proporción de superficie con cultivos de exportación tradicional se ha mantenido constante.

Gráfica 12 Superficie cosechada de los principales cultivos, 1980-2008 Guatemala



3.3 Análisis variados

Utilizando como marco analítico el modelo de determinantes, se ha procedido a identificar los factores económicos y sociales que tienen mayor relevancia en su relación con la desnutrición crónica, expresada como el déficit de talla en niños preescolares y escolares. En el análisis realizado, se utilizaron como variables dependientes el retardo en talla en niños hasta los cinco años de edad, el retardo en talla de escolares asistentes al primer grado de primaria en escuelas públicas de Guatemala, es decir, entre 6 y 9 años de edad, y el retardo en talla de escolares de 7 años, seleccionado por ser el grupo de edad con el mayor número de casos entre los escolares. Las variables independientes, a nivel departamental, se obtuvieron de diferentes fuentes: *XI Censo nacional de población de Guatemala del 2002*, *Encuesta nacional de condiciones de vida del 2006*, *V Encuesta nacional de salud materno infantil de 2008-2009* y *Censo de talla de escolares de 2008*. Para todas las variables, dependientes e independientes se estimaron valores promedio, departamentales, que fue posible obtener de todas las bases de datos indicadas.

Los análisis multivariados se realizaron inicialmente a partir de las bases de datos municipales, a modo de tener mayor variabilidad y número de casos para las estimaciones; a partir de los resultados municipales se procedió a la selección de las variables independientes a ser incluidas en los análisis multivariados al nivel departamental, que son los que se presentan en esta sección.¹⁶

La tabla 1 presenta información de los coeficientes de correlación entre las variables dependientes, retardo en talla de preescolares y escolares como indicadores de desnutrición crónica, y una serie de variables independientes relacionadas a características demográficas, económicas, de educación y estado de salud, así como otras recientemente incluidas en el informe de la *V Encuesta nacional de salud materno infantil –Ensmi 2008-2009*. La información se presenta como prevalencia de retardo en talla en preescolares y escolares a nivel de los departamentos de Guatemala, al igual que las variables independientes, provenientes de censos y encuestas nacionales, con representatividad departamental. Como se aprecia en la tabla 1 y en las gráficas 13 a 19, las asociaciones estadísticamente significativas en todos los casos son muy similares para los tres indicadores de desnutrición crónica.

16 Con excepción de las bases del censo de talla en escolares, la mayor parte de los datos municipales corresponden al censo de población 2002.

Tabla 1
Coefficientes de correlación de Pearson a nivel departamental, 2000-2008

Variables	Retardo en talla		
	Preescolares	Escolares 6-9	Escolares 7
Información demográfica			
Porcentaje de población femenina 2002	0.438*	0.474*	0.465*
Porcentaje de población indígena 2002	0.829***	0.850***	0.864***
Promedio de número de miembros del hogar	0.796***	0.826***	0.817***
Tasa global de fecundidad (oct 05 - sept 08)	0.725**	0.739**	0.738***
Promedio de nacimientos, mujeres de 40 a 49 años	0.820***	0.830***	0.835***
Intervalo entre nacimientos, número de meses desde el nacimiento anterior 48-59	-0.746**	-0.662**	-0.661*
Mortalidad infantil	NS	0.445*	0.460*
Información económica			
Índice de desarrollo humano	-0.631*	-0.624*	-0.632*
Familiar No remunerado 2002	0.626*	0.671**	0.659*
Porcentaje de población femenina ocupada en sector agrícola	NS	0.468*	0.446*
Hogares rurales sin tierra 2006	-0.864***	-0.872***	-0.871***
Mujeres que trabajaron los últimos 12 meses por tipo de ocupación:			
• Trabajadoras de los servicios y vendedores	-0.635*	-0.736**	-0.753***
• Trabajadoras no calificadas	-0.654*	-0.570*	-0.592*
Mujeres que trabajaron en los últimos 12 meses por cuenta propia	0.438*	NS	NS
Quintil económico			
• 1 (más bajo)	0.577*	0.481*	0.479*
• 5 (más alto)	-0.552*	-0.530*	-0.535*
Población en condición de pobreza			
• Pobreza 2002	0.659**	0.707**	0.714***
• Pobreza extrema 2002	0.611*	0.670**	0.671*
Hacinamiento 2002	0.607*	0.677**	0.677*
Hacinamiento 2006	0.483*	0.566*	0.565*
Número de personas por dormitorio			
• De 5 a 6 personas	0.699**	0.650*	0.653*
• De 7 a más personas	0.508*	0.529*	0.521*
Capacidad de comprensión de mensajes educativos en salud			
Jefatura femenina 2002	NS	NS	-0.424*
Población sin primaria completa 2002	0.624*	0.608*	0.610*
Hogares que cuentan con celular 2006	-0.614*	-0.574*	-0.590*
Participación del jefe de familia en organizaciones 2006	0.759***	0.800***	0.809***
Nivel de educación			
• Mujeres sin educación	0.796***	0.736**	0.738***
Analfabetismo			
• Analfabetismo en población de 15 años y más 2002	0.754***	0.737**	0.743***
• Alfabetismo en mujeres de 15 años y más 2006	-0.753**	-0.767***	-0.774***
• Analfabetismo en área rural	0.745**	0.723**	0.727***
• Analfabetismo en mujeres	0.803***	0.808***	0.814***
Acceso de las mujeres a medios masivos de comunicación			
• Capacidad de comprensión de mensajes educativos	-0.852***	-0.824***	-0.820***
Edad relativa al grado que asisten, niños y niñas de 5 a 14 años de edad. Un año mayor al esperado	0.466*	NS	NS
Edad de inicio del primer grado de primaria de niñas y niños de 5 a 14 años de edad (8 y 9 ó más)	0.630*	0.559*	0.548*
Información de salud			
Métodos anticonceptivos usados alguna vez entre las mujeres actualmente unidas			
• Al menos un método	-0.951***	-0.904***	-0.903***
• Al menos un método moderno	-0.953***	-0.907***	-0.912***

 CONTINUA

Tabla 1

Coefficientes de correlación de Pearson a nivel departamental, 2000-2008

Variables	Retardo en talla		
	Preescolares	Escolares 6-9	Escolares 7
Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres			
• Cualquier método	-0.898***	-0.890***	-0.880***
• Total métodos modernos	-0.917***	-0.906***	-0.901***
Mujeres de 15 a 24 años que han asistido a charlas o cursos de educación sexual	-0.702**	-0.635*	-0.618*
Atención prenatal durante primer trimestre	-0.853***	-0.822***	-0.825***
Personal médico y de enfermería que brindó asistencia durante el parto en los últimos 5 años	-0.909***	-0.901***	-0.903***
Atención posnatal	-0.475*	-0.519*	-0.504*
Centro de Convergencia como lugar de vacunación más frecuente del MSPAS para niños(as) de 12 a 59 meses	0.547*	0.504*	0.506*
Niños y niñas menores de 5 años con diarrea llevados al proveedor de salud	0.564*	0.581*	0.588*
Información ambiental			
Leña como medio para cocinar 2002	0.679**	0.717**	0.724***
Tiran la basura en cualquier lugar 2002	0.631*	0.644*	0.628*
Uso de leña para combustible 2006	0.563*	0.576*	0.579*
Fuente de agua para beber por tubería (SI)	0.631*	0.599*	0.587*
Fuente de agua para beber por tubería (NO)	-0.631*	-0.599*	-0.587*
Piso de tierra	0.633*	0.587*	0.584*
Tipo de combustible para cocinar			
• Quema leña o algo más para cocinar	0.788***	0.793***	0.798***
Información de nutrición			
Lactancia exclusiva para menores de 2 años de edad	0.605*	0.660**	0.674*
Anemia en niños de 6 a 59 meses	0.552*	NS	NS
Talla de las madres de niños y niñas menores de 5 años	-0.913***	-0.945***	-0.942***
Índice de masa corporal como indicador del estado nutricional de las mujeres no embarazadas. Obesidad (De 30.0 ó más)	-0.765***	-0.798***	-0.783***

* p <.05

***p<.0001

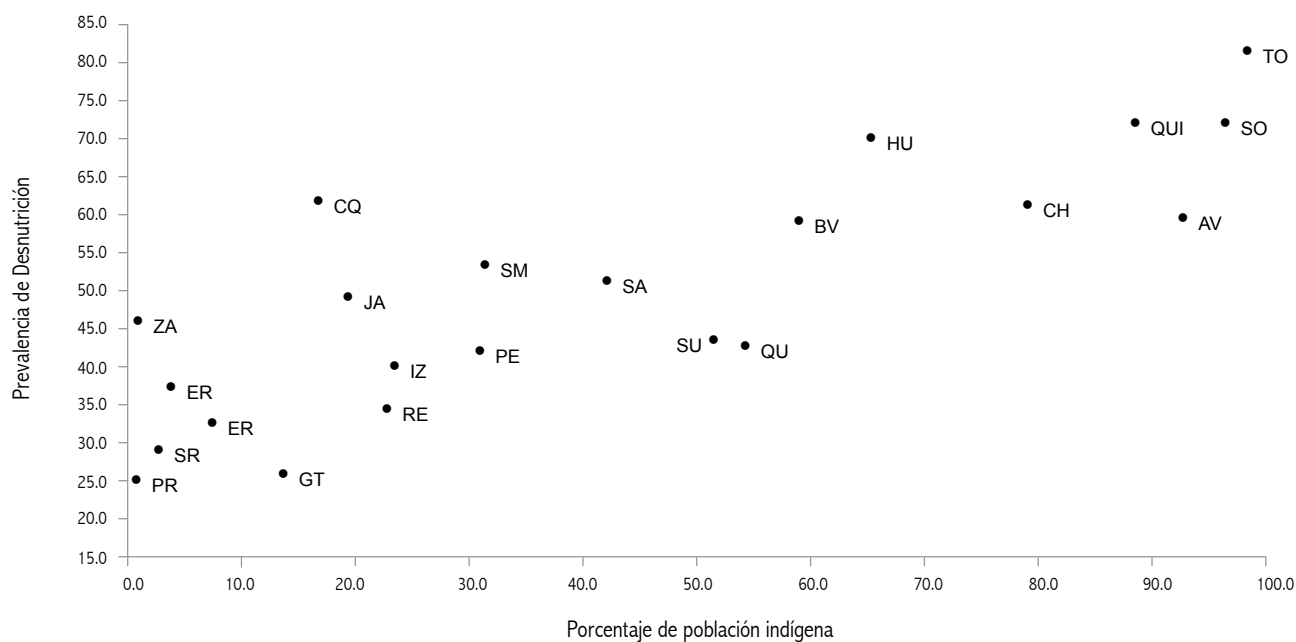
**p <.001

NS correlación no significativa

Se han encontrado relaciones muy fuertes, con coeficientes de correlación entre 0.8 y 1.0, entre las variables dependientes y el porcentaje de población indígena en los departamentos, la educación y analfabetismo de la mujer, la capacidad de comprensión de mensajes educativos en salud, por medios masivos de comunicación, partos asistidos por personal médico, el número de nacimientos, el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres, el acceso a servicios de salud y la talla de la madre. También se encuentran fuertemente asociadas a la prevalencia de retardo en talla en preescolares y escolares, en la dirección esperada, el tamaño de la familia, la tasa de fecundidad, el hacinamiento, el intervalo entre nacimientos, la pobreza, las características de la vivienda y el acceso a servicios.

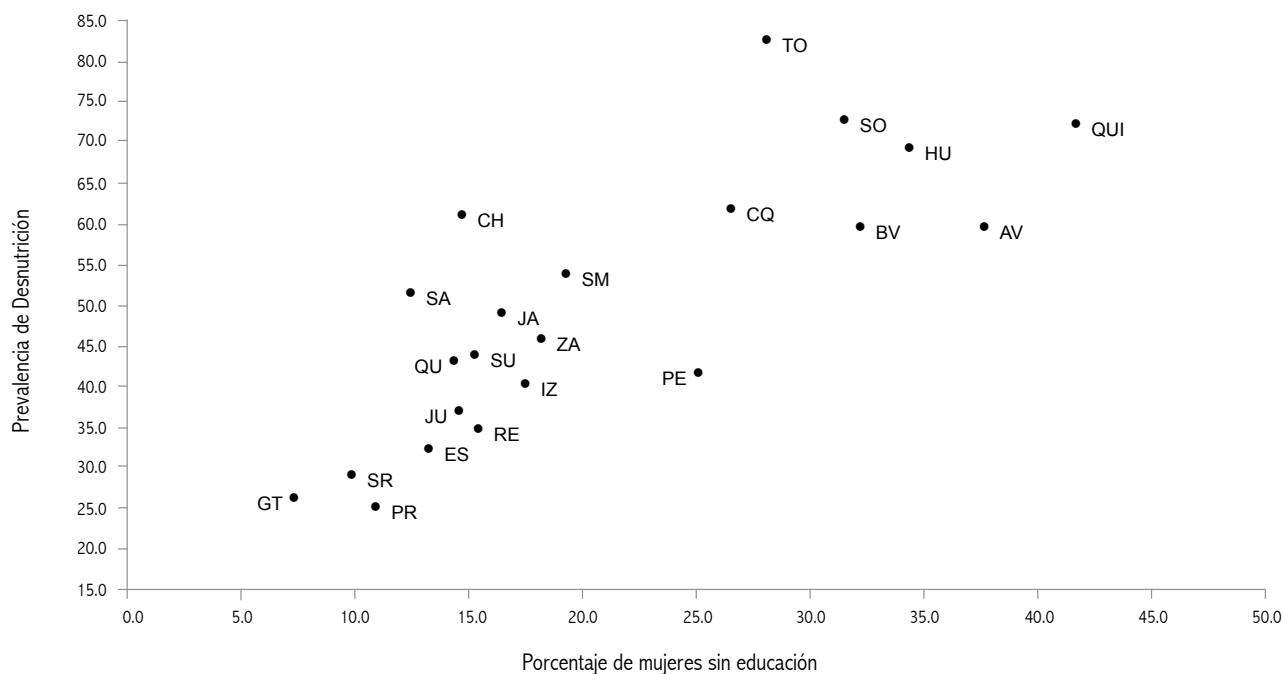
Los hallazgos presentados ratifican que la desnutrición crónica de los niños preescolares y escolares está asociada a numerosas variables indicadoras de factores causales, tanto del nivel básico o estructural como de los niveles subyacentes y proximales. Las asociaciones presentadas, muchas de las cuales con coeficientes de correlación superiores a 0.5 y en la dirección esperada, no deben interpretarse necesariamente como de naturaleza causal, puesto que algunas de las mismas podrían ser asociaciones espurias, como resultado de factores de confusión. Así, la asociación del retardo en talla con el uso de métodos anticonceptivos por las madres, por ejemplo, pudiera ser reflejo del acceso de la población a servicios en general, y de salud en particular, y no necesariamente relacionado directamente al uso de los métodos de planificación familiar.

Gráfica 13 Porcentaje de población indígena y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 14 Mujeres sin educación y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala

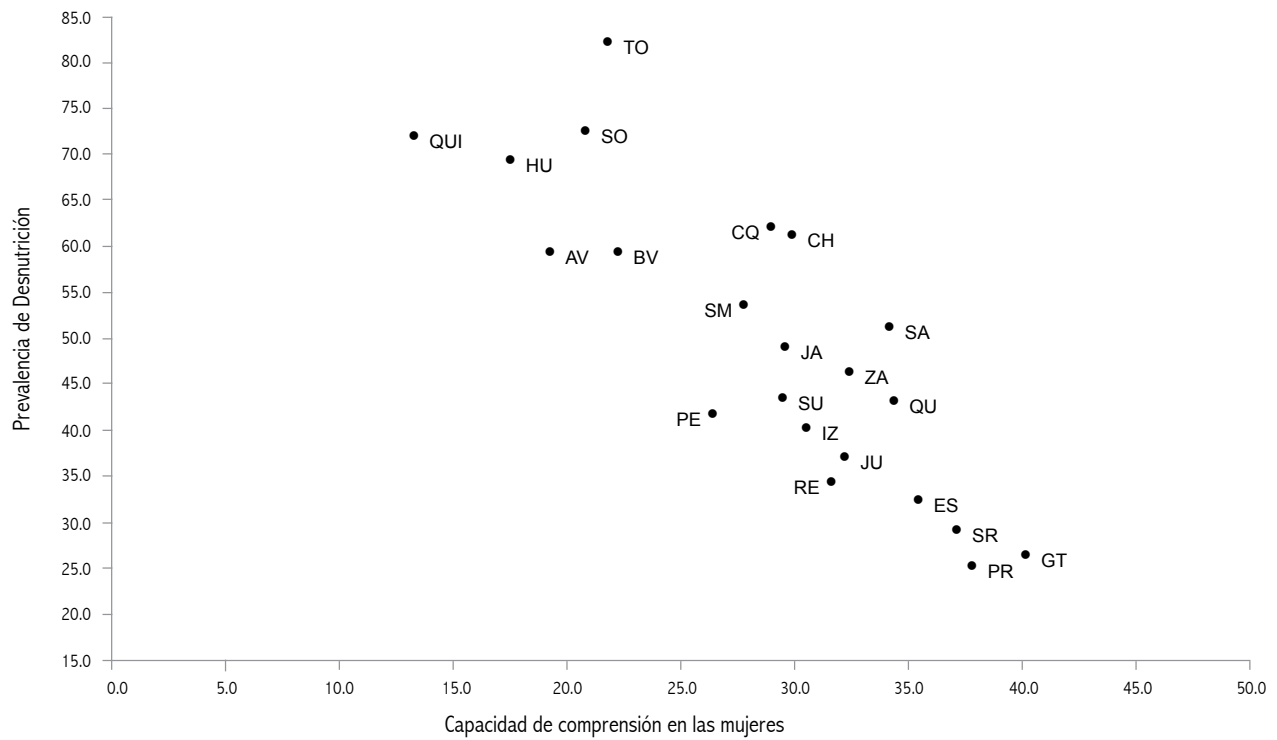


Fuente: Ensmi 2008/2009

Todas las asociaciones encontradas están en la dirección esperada, de modo que las más altas prevalencias de retardo en talla en preescolares y escolares se encuentran justamente en los departamentos en los que la población es mayoritariamente

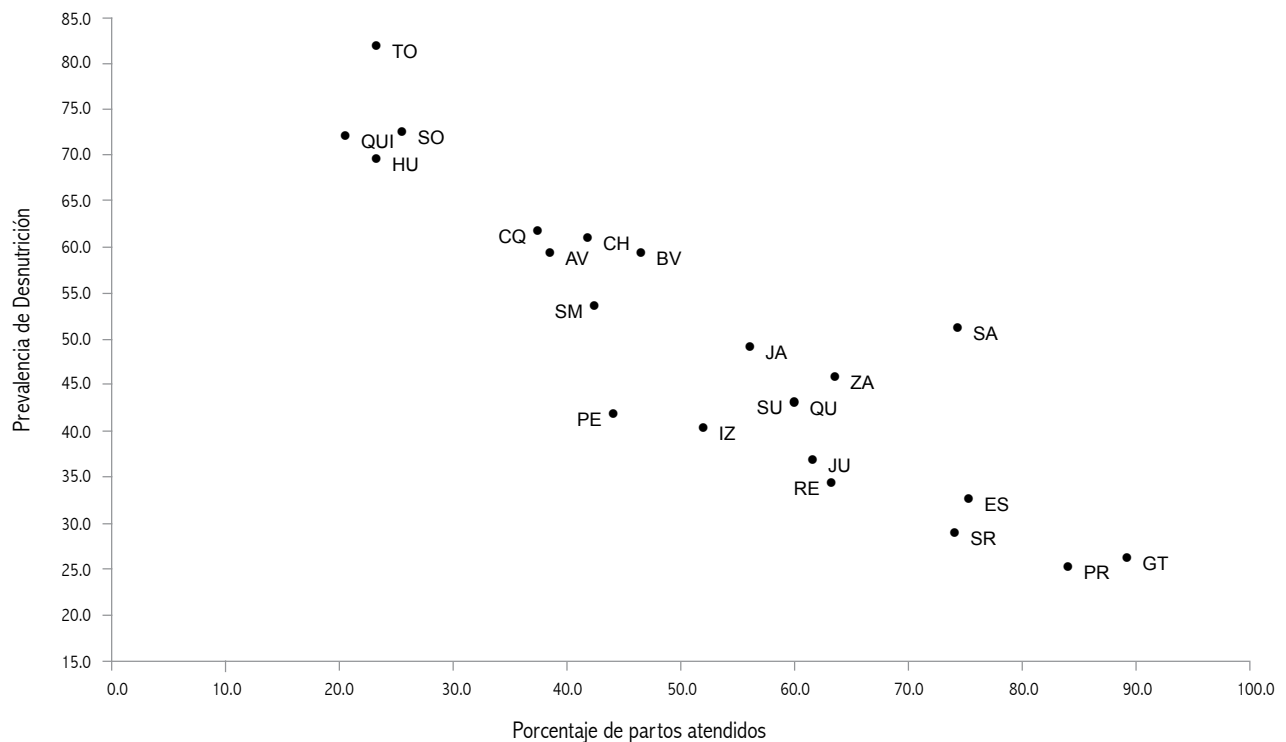
indígena, rural, con bajo nivel educativo de las madres, de familias con muchos hijos, que tienen acceso limitado a los servicios de salud y no utilizan métodos de planificación familiar.

Gráfica 15 Mujeres con capacidad de comprensión de mensajes educativos y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



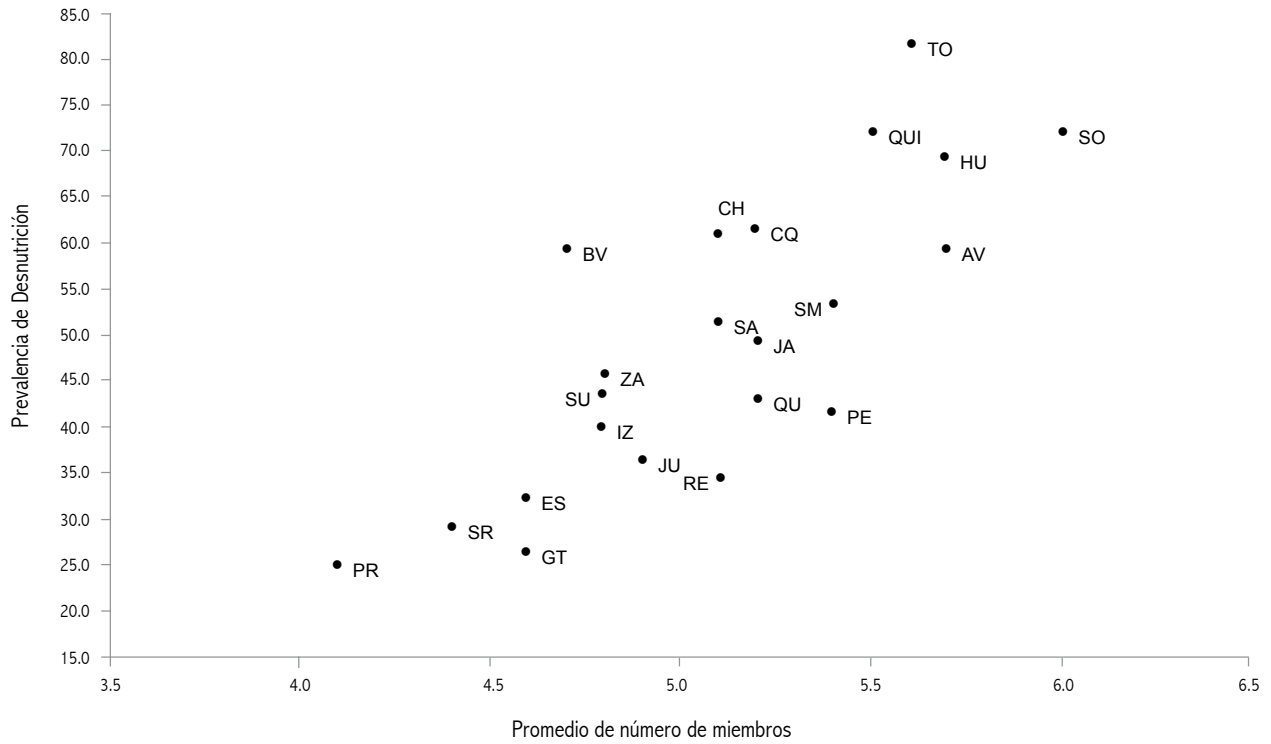
Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 16 Porcentaje de partos atendidos por médico y enfermera y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



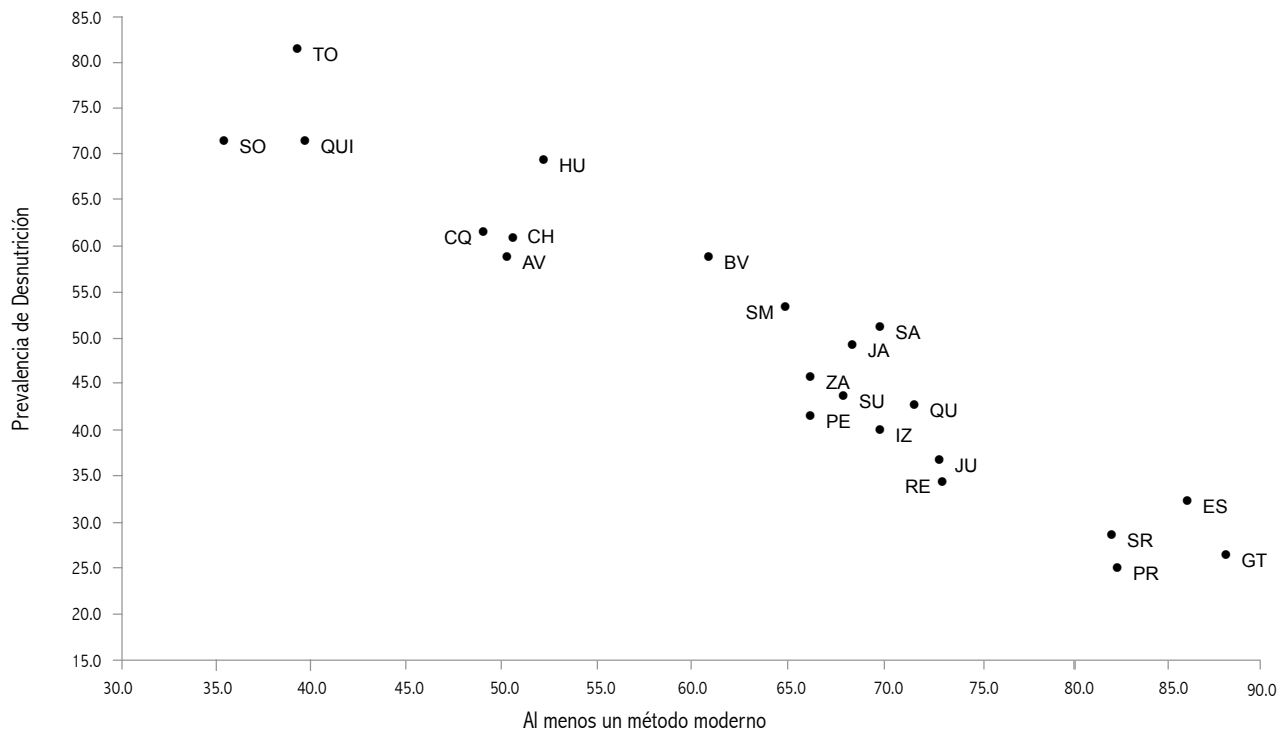
Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 17 Promedio de número de miembros del hogar y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



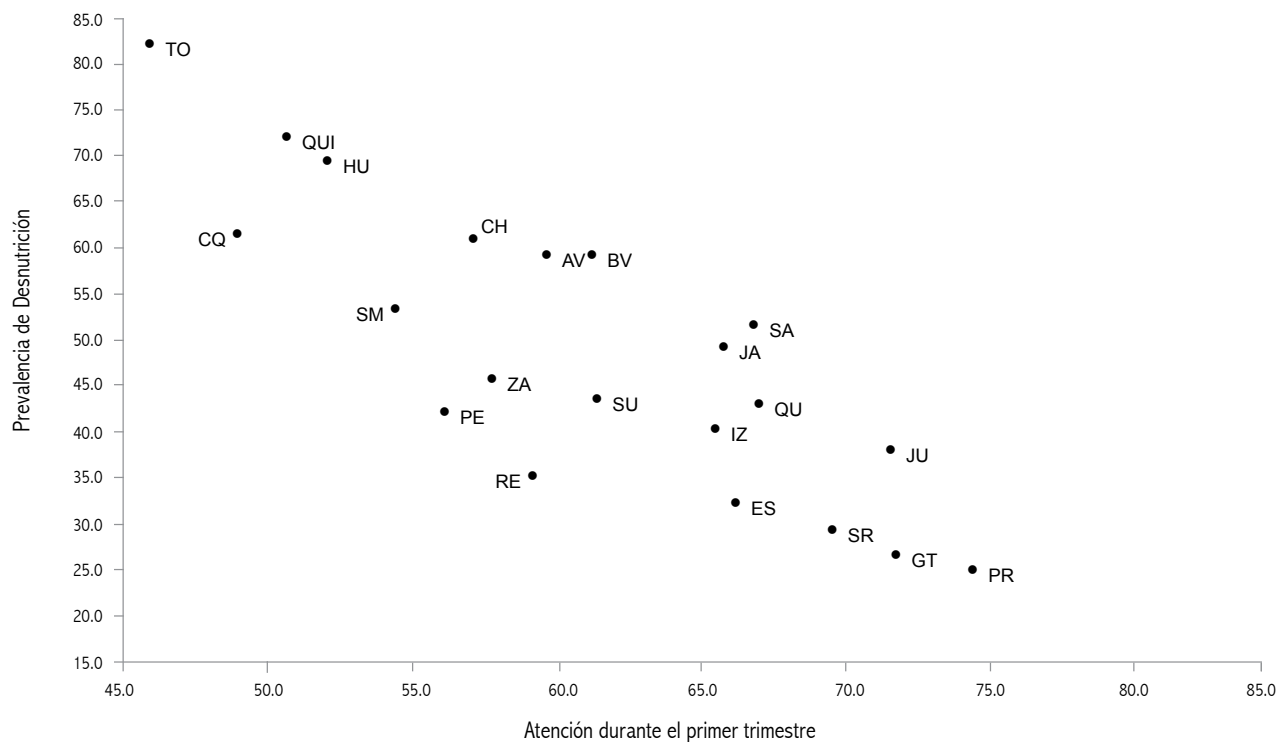
Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 18 Métodos anticonceptivos usados alguna vez entre las mujeres actualmente unidas y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



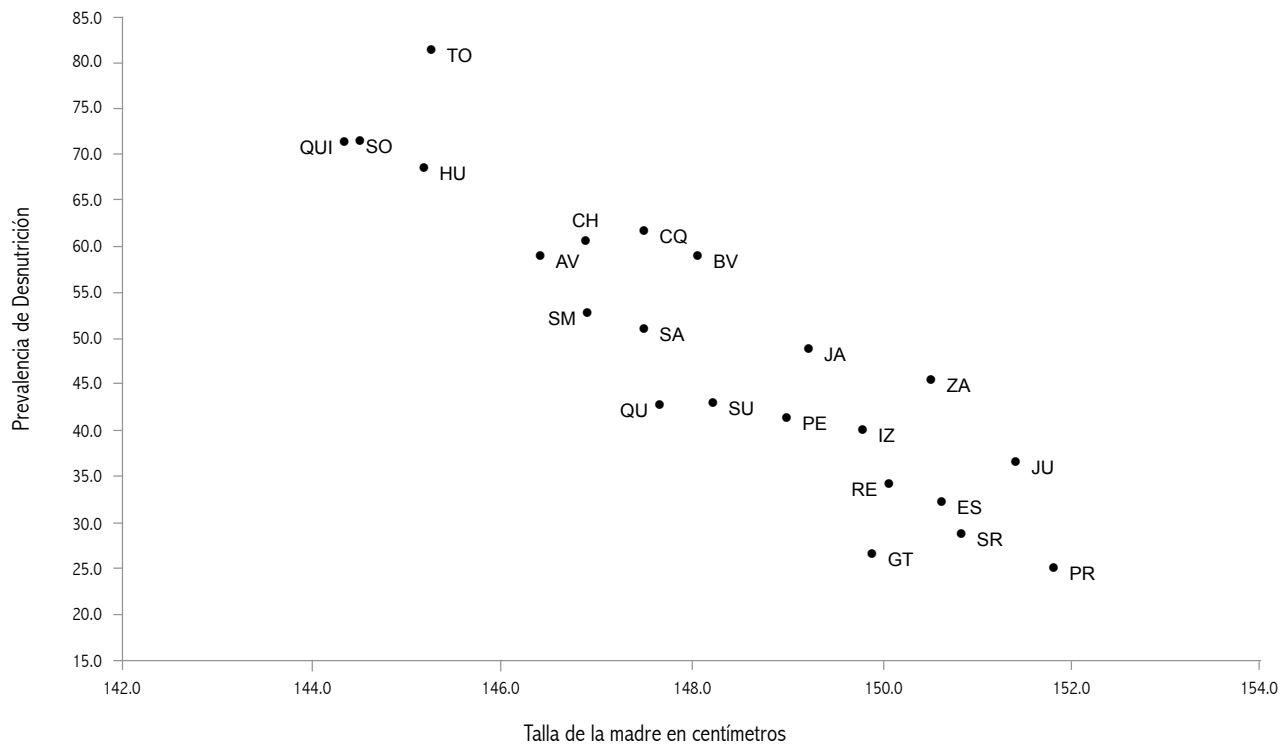
Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 19 Atención prenatal durante el primer trimestre y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



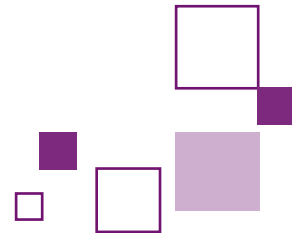
Fuente: Ensmi 2008/2009

Gráfica 20 Talla de las madres y baja talla para la edad en niños de 0 a 5 años en 22 departamentos de Guatemala



Fuente: Ensmi 2008/2009

Adicionalmente, la prevalencia de desnutrición crónica es mayor en aquellos departamentos en los que las madres tienen baja talla; todo lo anterior reafirma la conclusión de que los problemas de desnutrición crónica son de larga data, perpetuados a lo largo de generaciones y concentrados en los grupos poblacionales tradicionalmente excluidos.



4. Paradigmas de solución

Los problemas de desnutrición aguda severa en Guatemala fueron, en sus inicios, razón de preocupación de los médicos pediatras. Niños con manifestaciones de deficiencias nutricionales demandaban atención a los servicios públicos y privados desde comienzos del siglo pasado, cuando la naturaleza y causalidad del problema eran poco conocidas. No existía entonces una conducta terapéutica consensuada, por lo que varios protocolos se aplicaban sin estudios que los fundamentasen. La desnutrición era entonces un problema esencialmente clínico, e implicó la aplicación de un enfoque individual. Conociéndose, en la segunda mitad del siglo pasado, la magnitud, distribución y causalidad del problema, la desnutrición se convirtió en un problema de salud pública, manteniéndose, sin embargo, el enfoque clínico en el manejo del desnutrido agudo severo, aplicado a los programas de salud.

Por su parte, entendiéndose la relación entre la disponibilidad de alimentos, principalmente de origen agropecuario, y las deficiencias nutricionales, el sector agrícola promovió el incremento de la producción y la productividad del sector. Guatemala, al igual que muchos países en el mundo, extendió la frontera agrícola y promovió la Revolución Verde.

Reconociéndose que los problemas nutricionales también son dependientes de la cultura alimentaria, el sector educativo desarrolló acciones para transmitir conocimientos esenciales y modificar los comportamientos en alimentación y nutrición de los niños y niñas en la escuela. Adicionalmente, el sector educativo promovió programas de alimentación escolar y de educación alimentaria conjuntamente con prácticas productivas a nivel de la escuela.

Guatemala ha puesto en práctica todos estos esquemas, y en muchos de ellos en relación colaborativa con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Desde los años cincuenta, como indica Bengoa s.f., “el INCAP dominó la escena de nutrición en sus múltiples investigaciones llevadas a cabo a un ritmo sin precedentes en ningún lugar. Si no recordamos mal, los inicios fueron dirigidos principalmente a la lucha contra el bocio endémico, utilizando el enriquecimiento de la sal con yodato potásico, en lugar de yoduro, por primera vez en el mundo; siguieron las pruebas sin fin para lograr una mezcla no convencional rica en proteínas, a base de harina de algodón; se iniciaron varios estudios comunitarios horizontales

a fin de conocer el desarrollo natural de los niños; se profundizó y se llamó la atención al mundo científico sobre la interacción de la nutrición y las infecciones; etc. Fue una década, la de los cincuenta, de frenesí en la investigación nutricional, de difícil reproducción”.

Conociendo la importancia de los factores alimentarios en la explicación de muchos problemas de deficiencias nutricionales, el INCAP concentró esfuerzos y recursos en la generación, adaptación y desarrollo de tecnologías en alimentos, buscando enriquecer alimentos de consumo universal, culturalmente aceptables que sirvieran de vehículo de nutrientes deficitarios en la dieta. En el acápite 4.1. del presente documento se resumen los avances de Guatemala para resolver los problemas de alimentación y nutrición desde una perspectiva sectorial.

El análisis de los determinantes subyacentes y básicos de la desnutrición, ambos de naturaleza estructural, llevó a la comunidad técnico – científica a proponer enfoques integrales y holísticos para su solución, lo que hizo necesario proponer un proceso ordenado de planificación y coordinación multisectorial que partía del reconocimiento de la multicausalidad de los fenómenos alimentarios y nutricionales. Esta nueva perspectiva de trabajo intersectorial, que se revisa en la sección 4.2. , produjo avances considerables en el entendimiento sobre la naturaleza de los problemas y soluciones en el ámbito de la nutrición y alimentación. Esto constituye la base para el enfoque presente, en el que el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional representa el eje central y el vínculo con el desarrollo integral y la seguridad humana. Esta última propuesta se esboza en la sección 4.3.

4.1 Contribución sectorial

La atención prioritaria dada por Guatemala a las principales manifestaciones y causas subyacentes de los problemas nutricionales, identificadas con un enfoque sectorial, es decir, agricultura, educación, salud, tuvo el refuerzo de los lineamientos y recomendaciones derivados de importantes cónclaves mundiales organizados para discutir sobre las principales causas y las vías de solución a los problemas de alimentación y nutrición.¹⁷ A continuación se revisan los aspectos más destacados de los esfuerzos sectoriales para la superación de las deficiencias nutricionales ampliamente estudiadas en Guatemala.

Sector de la salud

El énfasis de la atención en salud a la desnutrición infantil aguda severa explica el desarrollo de actividades orientadas a la recuperación nutricional, tales como los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) y la entrega de alimentos a grupos específicos.

• Servicios de Educación y Recuperación Nutricional

El concepto de recuperación nutricional fue introducido por Bengoa (Beaudry, M. and Latham, M. 1973), quien lo definió como la atención que brindan centros organizados en instalaciones que permiten mantener a los niños internos, o centros similares a guarderías donde los niños malnutridos son atendidos varias horas del día y cuyo objetivo es educar a las madres a través de la recuperación nutricional de los niños, estableciéndose así tres tipos de atención nutricional: la hospitalaria, la ambulatoria y los centros abiertos de recuperación nutricional o regímenes de semi-internado.

En Guatemala, el Departamento de Nutrición de la División Materno Infantil y Familiar de la Dirección General de Servicios de Salud, del MSPAS con el apoyo de la campaña “No Más Ángeles con Hambre”, estableció en 1964 una red de Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) en el país (Ardón, 1972). Tal como propuesto, los SERN cumplían dos propósitos básicos: el de recuperación nutricional y la reducción de la letalidad por desnutrición aguda severa (en internación y/o ambulatorio). Esta intervención fue promovida extensamente por investigadores y funcionarios públicos debido a su bajo costo, en relación a los costos equivalentes a nivel hospitalario, con la ventaja agregada de que en estos Centros se disminuía el riesgo de las infecciones nosocomiales.

• Entrega de alimentos

En la perspectiva de este tipo de enfoques, es en la década de los 50 en la que se inician las iniciativas de ayuda alimentaria a nivel bilateral en el mundo, sobre la base de excedentes disponibles de bienes alimentarios en los países desarrollados. Los países donantes canalizaban sus excedentes a través de organizaciones de ayuda humanitaria como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la *Cooperative for American Remittances to Everywhere* (CARE), y otras. En el caso de Guatemala, la estrategia de ayuda alimentaria se aplicó mediante programas ministeriales dirigidos a grupos de mayor vulnerabilidad alimentaria y nutricional, tales como madres y niños menores de cinco años, escolares y jefes de hogar en

el área rural con necesidades básicas insatisfechas. Fue en los inicios de la década de los 60 que se crea el Programa Mundial de Alimentos (PMA), lo que conllevó un cambio trascendental en la filosofía de la distribución de alimentos, orientándola, fundamentalmente, a la solución de deficiencias alimentarias y la promoción del desarrollo económico en el mundo (Castro, 1999).

La ayuda alimentaria proporcionada por AID en Guatemala, con productos Título II del PL 480, en su componente de monetización, se ha ido incrementado a partir de la década de los 80, a expensas de una disminución de la distribución directa (Palmieri, 2003). Las instituciones cooperantes que han implementado el Programa de Título II en Guatemala, desde sus inicios, son CARE, SHARE, *Catholic Relief Services* (CRS) y *Save the Children*. Los tres últimos mencionados ejecutan programas de seguridad alimentaria dirigidos, en la actualidad, a alrededor de 100,000 familias pobres en el país, con un costo de USD 14 millones por año.¹⁸

Otro factor que ha contribuido al aumento de la ayuda alimentaria proveniente de los Estados Unidos desde 1999 es la puesta en marcha de un mecanismo político-administrativo denominado *Commodity Credit Corporation* (CCC) mediante el cual ésta se distribuiría; estos alimentos fueron entregados al PMA, a organismos no gubernamentales y gobiernos que decidieran monetizar y distribuir los productos. De esta cuenta, el programa Título II ha crecido sustancialmente, de USD 11.8 millones en 1997 a USD 18.0 millones en 2001, y ha disminuido recientemente a USD 14.0 millones por año.

El PMA moviliza recursos alimentarios de numerosos donantes (particularmente el CCC desde 1999), el cual, como se indicó antes, es uno de los mecanismos más utilizados para la distribución en el mundo de cantidades importantes del *superávit* de alimentos producidos en Estados Unidos. La meta del PMA es mejorar la nutrición y la seguridad alimentaria de las personas más vulnerables en las municipalidades que acusan las tasas más altas de desnutrición crónica. Se ajusta a las políticas del Gobierno y está en consonancia con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF, por sus siglas en inglés) para 2010-2014 y con los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 del PMA. De conformidad con la Política del PMA en materia de género, adopta un enfoque de incorporación de esta perspectiva y contribuirá principalmente al logro de los ODM 1, 3, 4 y 7.

17 La Conferencia Mundial de la Alimentación, en 1974, abordó la temática de producción y distribución de alimentos. La Conferencia de Alma Ata, en 1978, promovió la atención primaria en salud que integraba componente de nutrición, con enfoque integral y énfasis en los diferentes niveles de gestión, incluyendo el comunitario y familiar. Adicionalmente, la Conferencia Mundial sobre Reforma Agraria y Desarrollo Rural, en 1979, exhortó a los gobiernos a desarrollar intervenciones a favor de los sectores más pobres, a fin de garantizar acceso seguro a la tierra y recursos tales como tecnología, crédito, insumos y mercados.

18 Para un análisis detallado de la ayuda alimentaria, directa o monetizada que se proporciona al país, revisar documento USAID Office of Food For Peace Guatemala, Bellmon Estimation, Fintrac, Inc. August 2009.

La oficina del PMA en Guatemala se está concentrando en las siguientes cuatro prioridades:

- Contribuir a la satisfacción de necesidades especiales de nutrición y salud de los niños pequeños, madres embarazadas y lactantes.
- Promover la inversión en capital humano de familias pobres mediante la educación y capacitación.
- Facilitar que las familias pobres obtengan y mantengan sus activos y propiedades.
- Mitigar los efectos de desastres naturales en áreas geográficas que sigan siendo vulnerables a crisis de este tipo.

Finalmente, es necesario destacar los esfuerzos que los programas de distribución de alimentos en Guatemala han estado realizando recientemente para contribuir, de manera integral, a los esfuerzos que el país está haciendo para la promoción de la SAN, concretamente en el contexto del manejo de las emergencias alimentarias que se exacerbaban como resultado de las catástrofes creadas por eventos climáticos extremos.

• Otros programas de nutrición en salud pública

En los años 80, el sector salud, a través del Departamento de Nutrición en la Dirección Materno Infantil del MSPAS, tenía bajo su responsabilidad la coordinación del programa de fortificación de alimentos con vitamina A y yodo, la alimentación complementaria al grupo materno infantil y la educación en nutrición (Palmieri, 2003).

En la década de los 90, habiendo sufrido importantes recortes por el ajuste estructural, el departamento de Nutrición y Alimentos del MSPAS, y desde la década pasada el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Prosan) del mismo ministerio han desarrollado actividades para prevenir, controlar y manejar los problemas de inseguridad alimentaria y nutricional en los grupos de mujer y niñez: la vigilancia del estado nutricional, la prevención y control de desórdenes por deficiencias de micronutrientes (entrega de hierro a embarazadas y lactantes y niños, ácido fólico a embarazadas, vitamina A a mayores de seis meses, y más recientemente, cinc en casos de diarrea y neumonía), la promoción de la lactancia materna y adecuada alimentación infantil, la educación alimentaria nutricional y acciones de alimentación a grupos. El ministerio periódicamente organiza iniciativas de atención de emergencia a familias afectadas por la variabilidad climática y otros desastres, como ha ocurrido desde el 2001, el 2009 y hasta el presente. En relación con la desnutrición aguda, a partir de 2010 se ha fortalecido el

componente de vigilancia epidemiológica de casos y el manejo terapéutico a nivel ambulatorio y hospitalario.

El Departamento de Regulación y Control de Alimentos del MSPAS realiza actividades en aspectos de vigilancia y control de la fabricación y expendio de alimentos, y, con menor prioridad, la atención de situaciones de emergencia provocadas por las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Las acciones de vigilancia cubren a la industria de alimentos y los alimentos fortificados. En relación con estos últimos, el departamento realiza inspecciones en ingenios, salineras y en puntos de venta. También se realizan acciones de capacitación en aspectos de preparación higiénica de los alimentos dirigidas a expendedores de alimentos preparados, control y registro de ventas callejeras. Este departamento es el delegado suplente de Guatemala en el Codex Alimentario¹⁹.

A partir del año 2006, el MSPAS ha puesto particular atención en el Programa Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC), ahora Estrategia Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica (ENRDC), que propone reducir en la mitad la tasa de desnutrición crónica encontrada en 2002²⁰. Las actividades contempladas en esta ambiciosa estrategia incluirían tanto componentes directos, relativos a la salud y la nutrición, como indirectos relacionados con programas de agua y saneamiento ambiental, de economía familiar y organización comunitaria. Inicialmente propuesto para 83 municipios priorizados, en el 2009 se propuso su expansión a otros municipios también identificados como en alto riesgo de desnutrición crónica. Uno de los contenidos fundamentales de la estrategia es el complemento nutritivo conocido como Vitacereal, elaborado en base a maíz y soya, al que se ha agregado vitaminas y minerales deficitarios en la dieta.

Otro componente importante relacionado a la utilización biológica de los alimentos es el de agua potable y saneamiento ambiental. Aunado a los incrementos de cobertura de los sistemas a nivel urbano²¹ y rural, en 2010 el MSPAS inauguró la campaña nacional de cloración del agua por todas las municipalidades con participación del Instituto de Fomento Municipal (Infom) y el Consejo de Cohesión Social.

Con la excepción del eje de trabajo relacionado con agua potable y saneamiento ambiental resumido arriba que, de hecho, es de naturaleza preventiva, todas las acciones desarrolladas en nutrición por el MSPAS son, esencialmente, curativas y orientadas a la corrección del daño y a la solución de situaciones

19 La Comisión del *Codex Alimentarius* fue creada en 1963 por la FAO y la OMS para desarrollar normas alimentarias, reglamentos y otros textos relacionados, tales como códigos de prácticas bajo el Programa Conjunto FAO/OMS de Normas Alimentarias. Las materias principales de este Programa son la protección de la salud de los consumidores, asegurar unas prácticas de comercio claras y promocionar la coordinación de todas las normas alimentarias acordadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

20 La tasa era de 49,3, según los viejos estándares de NCHS/OMS.

21 Véase último Informe de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2010) preparado por Segeplan.

emergentes. Un enfoque preventivo y promocional en el campo nutricional, dentro del sector salud, debe incluir no sólo la atención y prevención de las manifestaciones crónicas y agudas de las deficiencias, sino también el otro espectro de los excesos y desequilibrios alimentarios.

Sector agropecuario

En el abordaje de los problemas alimentarios, desde los años 70 (Palmieri, 2003), el sector público agrícola había venido desarrollando actividades vinculadas a la investigación agrícola con énfasis en granos básicos, la asistencia técnica a los productores agrícolas, la regulación del abastecimiento de alimentos básicos mediante política de sustentación de precios para incrementar la producción, formación de reservas de contingencia e importación de granos básicos y otros productos en períodos de escasez. Además, el sector agrícola participaba en el establecimiento de líneas de crédito (Bandesa) para la producción de granos básicos, asignaba parcelas a agricultores minifundistas o sin tierra, establecía sistemas de minirriego, implementaba proyectos de producción agrícola y proporcionaba bolsas pecuarias familiares con el fin de mejorar el consumo de proteína animal. Por otra parte, se puso en marcha un proceso de educación para el hogar a través de promotoras y promotores que entregaban conocimientos sobre nutrición, cuidado de niños, mejoramiento de la vivienda, entre otros.

El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) experimentó una reorganización en los años 1997 y 1998, la cual fue respaldada por la Ley del Organismo Ejecutivo, que trajo consigo la contracción de la planta de funcionarios de un total de 20,000 a una cifra que osciló entre los 1,000 y 2,000 (Palmieri, 2003). El ministerio buscó cambiar su perfil, dejando atrás las funciones de ejecución y asumiendo las de gestión: se buscó mantener los mismos servicios en el terreno, mediante la contratación de organismos no gubernamentales ejecutores; la idea no se pudo llevar a feliz término debido a la falta de presupuesto, lo cual dio como resultado que se abandonaran los servicios de apoyo a los productores.

A pesar de ello, es el MAGA quien tradicionalmente ha dedicado mayor atención al tema de la disponibilidad de alimentos. Los principales programas del MAGA en este eje incluyen, hoy en día, la atención a campesinos y agricultores de escasos recursos, con altos niveles de pobreza, inseguridad alimentaria y nutricional y vulnerabilidad ambiental a través de tres programas principales:

- Insumos básicos
- Granos básicos y postcosecha
- Promoción del desarrollo productivo y comercial de la agricultura

Como dependencia especializada del MAGA se creó el Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Visan), durante la administración 2000-2004, con el propósito de contribuir a los esfuerzos de ese ministerio en el desarrollo de acciones de promoción de una agricultura competitiva, a través del incremento de la inversión e innovación tecnológica en cadenas agroproductivas comerciales, en el desarrollo de la agricultura campesina, con énfasis en la agricultura de subsistencia e infra-subsistencia, la protección de los recursos naturales y el fortalecimiento institucional público y privado del sector agrícola. Complementario a ello, con el propósito de fortalecer, aún más, la asistencia a familias postergadas del área rural a través de proyectos productivos de maíz, artesanías, café, turismo, hortalizas, energía y pecuario se estableció el Programa Nacional de Desarrollo Rural Prorural, que inicialmente cubrió 45 municipios. En el año 2010, el MAGA se reorganizó y las actividades previamente realizadas a través de dicho programa y el Visan fueron asumidas directamente por el Viceministerio de Desarrollo Económico – Rural; esta nueva propuesta organizativa refleja la prioridad que se le vuelve a dar a los servicios permanentes de extensión agrícola.

Sector educación

A inicios de los años 70, los organismos especializados en nutrición a nivel mundial promovieron el componente educativo como medio fundamental para el mejoramiento de la alimentación y nutrición de la población, a nivel individual y de grupos, al considerar que ella induce a la persona a consumir alimentos adecuados y le enseña a utilizar mejor los recursos disponibles para su alimentación.

Iniciativas de educación alimentaria y nutricional en Guatemala se desarrollaron, a fines de los 60, por medio de la red de SERN del MSPAS. Mucha de la educación proporcionada por los servicios de salud y SERN giraba alrededor de actividades asistencialistas sectoriales, promoviéndose el consumo de algunos alimentos y vitaminas que no necesariamente estaban al alcance de la población más necesitada. Por otra parte, los conocimientos técnicos de los docentes eran insuficientes e inadecuados, y el material didáctico era inapropiado, para lograr cambios conductuales y promover el uso de alimentos localmente disponibles (Palmieri, 2003).

El pilar de consumo de los alimentos está determinado por factores educativos, de comportamientos, culturales, socioeconómicos y de mercado, entre otros. Existe una serie de programas, a cargo de varias instancias de gobierno, que desarrollan acciones vinculadas al consumo alimentario, entre los que destacan el de la promoción de la lactancia materna, a cargo del MSPAS, los programas de Mi Familia Progresiva y Mi Familia Aprende de Cohesión Social, los programas propios de la Se-

cretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep), el de promoción de la calidad de los alimentos, de salud y sanidad agropecuaria y la Estrategia de Información, Educación y Comunicación sobre la SAN, a cargo de la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia y la Sesan.

A pesar de todo esto, y aun conscientes que la edad escolar es la más propicia para crear, reforzar y adquirir hábitos alimentarios que le aseguren al niño consumo adecuado en cantidad y calidad, dentro y fuera del sector educación de Guatemala se han venido realizando pocas acciones para abordar efectivamente los problemas alimentario nutricionales del grupo escolar. Al interior del sector se han concentrado los esfuerzos casi exclusivamente en torno a la alimentación complementaria. Es así como, en el período de mediados de los 80 hasta 1996, el programa de alimentación escolar, con cobertura nacional, distribuía galleta nutritiva fortificada o atol fortificado para refacción al 100% de las escuelas públicas urbanas y rurales del país. En 1996 se inician los esfuerzos tendientes a poner en marcha un programa de desayuno escolar compuesto por alimentos de proteína de soya, pastas y verduras: el programa se fue extendiendo a manera de cubrir todo Chimaltenango en 1996, 12 departamentos adicionales en 1997, y la totalidad del área rural en 1999 y 2000; el área urbana se siguió atendiendo con el programa de distribución de galleta nutritiva o Incaparina. En 2002-2003 se universaliza el programa nacional de entrega de galleta e Incaparina, y en el 2004-2007 se inicia el Programa “Vaso de Leche”. En el 2008, termina el Programa “Vaso de leche” y se trasladan los fondos necesarios a las Juntas Escolares para brindar a los estudiantes, durante el ciclo escolar, una comida nutritiva e higiénica y de acuerdo a sus hábitos. En el 2009, el Ministerio de Educación en conjunto con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesan) desarrolla menús de refacción escolar dirigidos a las Juntas Escolares con la revisión técnica del Programa Mundial de Alimentos (PMA), y, actualmente, desarrolla programas de alimentación escolar a través del fortalecimiento de los Consejos Educativos, buscando disminuir la deserción escolar.

Reconociendo la importancia del cambio de conocimientos y comportamientos en la prevención de la malnutrición, el Ministerio de Educación también realiza actividades tendientes a mejorar conocimientos y conductas alimentarias de padres de familia, para asegurar que las decisiones de compra y preparación contribuirán a un mejor estado nutricional de los niños pequeños.

Aplicación de soluciones de tecnología alimentaria a deficiencias específicas

Los programas de fortificación de sal con yodo y de azúcar con vitamina A constituyeron modalidades pioneras de prevenir y

controlar dos de las principales deficiencias de micronutrientes hasta ese momento identificadas en Guatemala y Centroamérica. De estas experiencias se derivaron lecciones importantes en relación a estrategias apropiadas para posicionar temáticas, sensibilizar a tomadores de decisión en los ámbitos público y privado, formular marcos legales que establecen obligaciones y otorgan derechos, fortalecer las capacidades de regulación del Estado para la vigilancia y supervisión de los procesos, y crear instancias nacionales de coordinación, monitoreo y evaluación. Las alianzas público-privadas en Guatemala en los temas de fortificación y enriquecimiento de alimentos han recibido reconocimiento internacional.

Por el lado del denominado ‘déficit de proteínas’, es a partir del descubrimiento en el África de una nueva enfermedad denominada ‘kwashiorkor’ o ‘pelagra infantil’ y de evidencia acumulada de diferentes lugares del mundo, que surgen múltiples iniciativas de investigación clínica con el objetivo de describir la etiología, causalidad y alternativas de solución de esta dolencia. A mediados de los 50 se establece que el ‘kwashiorkor’ es resultado de la deficiencia de proteínas y a esta deficiencia se le denomina ‘desnutrición proteica’ (Waterlow y Pane, 1975), que constituye el problema nutricional más prevalente en los países en desarrollo causado por la falta o desequilibrio de determinados aminoácidos en la dieta, y que, por lo tanto, lo que se requiere es un mayor suministro de alimentos ricos en proteína.

En el caso de Guatemala, una solución tecnológica orientada a corregir deficiencia de macronutrientes, tales como proteína, se relaciona con el desarrollo de las llamadas mezclas vegetales de alto contenido nutricional, o harinas compuestas - Incapharinas – o harinas del INCAP. Entre estas, la más conocida, hasta el presente, es la Incaparina, existiendo en el mercado varios productos comparables. A diferencia de la fortificación de alimentos, esta iniciativa de enriquecimiento de alimentos, o de alimentos nutricionalmente mejorados, ha tenido menos éxito que las intervenciones específicas previamente descritas en términos de su universalización.

4.2 Coordinación intersectorial

Planificación alimentaria y nutricional multisectorial a nivel nacional

El despegue de las iniciativas de planificación alimentaria y nutricional con enfoque multisectorial tiene como antecedentes la realización de cónclaves mundiales y regionales en los que se priorizaron estrategias de abordaje intersectorial para la solución de un conjunto de problemas de naturaleza multicausal. Es así que, desde 1925, se venía trabajando, en el marco de la Liga de las Naciones, en el estudio de la nutrición y la salud

pública: ya en este período diferentes investigadores se habían destacado por sus contribuciones que mostraban la vinculación directa entre estratificación social y estado de salud, y los efectos nocivos en salud y nutrición de las crisis económicas que enfrentaban las sociedades (Castro, 1999).

En las décadas de los 70 y 80 se empezó a reconocer en Guatemala que los problemas de falta de alimentación y de desnutrición de los grupos mayoritarios de la población debían abordarse en forma intersectorial, poniendo en práctica estrategias de trabajo desde una perspectiva integral, sistémica y multidisciplinaria. Es así como, desde mediados de los 70 convergen distintos esfuerzos tendientes a poner en marcha un proceso de planificación alimentaria y nutricional que definió mecanismos de coordinación interinstitucional que, hasta los albores del siglo XXI, permanecieron relegados en el ámbito técnico sin haber adquirido el peso necesario para llegar a incidir en los procesos de decisión política.

Dentro de los esfuerzos realizados por la Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, en 1974, se elaboraron los *Lineamientos para una política nacional de nutrición*. Posteriormente, en 1976, se identificó la necesidad de contar, en dicha secretaría, con un grupo de coordinación con representantes de los distintos sectores, quienes elaboraron el *Plan nacional de alimentación y nutrición* (Palmieri, 2003).

El reconocimiento de la necesidad de la coordinación como estrategia básica para mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de la población, motivó a que en 1978 se integraran objetivos y metas alimentario - nutricionales en el *Plan nacional de desarrollo*; sin embargo, dado que no existía un sistema de coordinación horizontal, las acciones se dieron en forma aislada y esporádica (Gobierno de Guatemala, 2001). Se elaboró, entonces, una primera versión de la *Política de seguridad alimentaria y nutricional* integrada a la *Política Social* del Gobierno que se enmarcó en la *Estrategia nacional de combate a la pobreza*, implementada mediante el *Plan de desarrollo social*.

Al iniciarse la década de los 90, en el marco de los mandatos y recomendaciones de reuniones internacionales sobre nutrición y seguridad alimentaria²², se continuó con iniciativas tendientes a formular, establecer y validar mecanismos para el fortalecimiento de la planificación alimentaria nutricional. Se

conforma, a partir de 1990, un grupo técnico intersectorial denominado Grupo Focal para la SAN bajo la coordinación de Segeplan, el cual debía preparar propuestas político-técnicas para la creación de un Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y formular el Plan de acción en alimentación y nutrición para el período 1993-1996 (Gobierno de Guatemala, 2001).

Efectivamente, fue a partir del seminario-taller El Gobierno y la Sociedad Civil en el Análisis de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala que se estableció una agenda de trabajo y se consolidó la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Conasan). En el mismo año, la Conasan elaboró la Propuesta de la política nacional de seguridad alimentaria nutricional (Gobierno de Guatemala, 2001), el *“Plan de acción en alimentación y nutrición 1996-2000”* y un marco institucional para su implementación. En esta propuesta, Segeplan asumiría la Secretaría Técnica de la Conasan; la propuesta técnica era normativa e indicativa, incluyendo una descripción de los roles y responsabilidades que las instituciones del sector público asumirían en el desarrollo de la política (Segeplan, 1982). En 1997, el gobierno aprobó la Política y el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria – Nutricional, estableciéndose objetivos y líneas de acción para el mismo año; posteriormente, cada ministerio preparó sus propias metas dentro de un *Plan de acción de la política de SAN*.

Algunas de las iniciativas incluidas en el plan ya estaban en marcha y fueron reforzadas, específicamente las de fortificación de alimentos, las medidas tendientes a reducir las pérdidas post-cosecha en el agro, y las que se orientaban al manejo y conservación de los recursos naturales. El Consejo, o Comisión como fue denominado más tarde en la década, permaneció activo hasta 1999, sin haber llegado nunca a oficializarse.

Con el fin de reiterar el compromiso político con la planificación en materia de alimentación y nutrición, y para construir una plataforma de acción orientada al fortalecimiento del poder de convocatoria y movilización alrededor del tema de seguridad alimentaria nutricional, a partir del año 2000 se retomaron las distintas iniciativas anteriores y se formula un primer borrador de la *Política de seguridad alimentaria nutricional*, bajo la conducción del Gabinete Social de la Presidencia. Durante 2001 se aprueba, en primera lectura, la *Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional*, la cual promueve la creación del Con-

22 La Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN, por sus siglas en inglés), organizada en forma conjunta por FAO y OMS en 1992, fue la primera conferencia intergubernamental mundial sobre nutrición y sirvió como fuerza motivacional para que todos los países alrededor del mundo, desarrollaran e implementaran políticas sobre alimentación y nutrición, así como planes de acción respectivos. La Declaración y Plan de Acción por la Nutrición adoptada por ICN proporcionó el marco teórico para la preparación de los planes de acción nacionales por medio de nueve estrategias que involucran varios sectores de gobierno, agencias internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y sector privado. En 1996, el Fondo Mundial para la Alimentación (WFS), ubicado en Roma, respaldó la validez de los objetivos y estrategias identificadas por ICN. Esto constituyó una oportunidad excepcional para reafirmar el compromiso de lograr seguridad alimentaria y nutricional para todos, construida sobre los esfuerzos ya realizados mediante la implementación de la Declaración Mundial de ICN y el Plan de Acción para Nutrición. Incluye la inversión efectiva de recursos a nivel nacional, regional y mundial para acelerar el traslado de los planes nacionales de nutrición en acciones significativas y resultados visibles (WHO, 'Major issues for nutrition strategies', Rome, 1992).

sejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como ente responsable de la coordinación intersectorial requerida para la puesta en marcha y evaluación de planes y programas integrados.

En febrero del 2002 se emite el Acuerdo Gubernativo 55-2002 a través del cual se crea el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (Consan), en dependencia directa de la Presidencia de la República, responsable de (Acuerdo Gubernativo, Diario de CA, 25/2/02, artículo 1) impulsar las acciones de la política que tiendan a combatir la inseguridad alimentaria y nutricional y la pobreza extrema, promoviendo los procedimientos de coordinación entre las instituciones del Estado, las organizaciones no gubernamentales y las agencias de cooperación internacional vinculadas con la temática de seguridad alimentaria y nutricional en el país. A inicios del año 2003, se disuelve el Consan y se crea el Vice Ministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, adscrito al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación mediante Acuerdo Gubernativo 90-2003.

Nutrición comunitaria

El enfoque de planificación nutricional que pone énfasis en la participación comunitaria como parte del proceso de planificación y ejecución de programas de nutrición, es una modalidad de planificación y programación que va de *abajo hacia arriba*. Es probable que no represente una metodología de planificación distinta a la convencional y sólo constituya un nivel diferente para focalizar los problemas (Lynch s.f.).

Puede definirse como un modelo de comprensión metodológica y de trabajo práctico para la seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario, en el que se consideran los principales componentes de la cadena agro-alimentaria nutricional; el enfoque permite orientar a los grupos comunales para desarrollar condiciones locales o familiares coherentes con el logro de la SAN. La orientación general de la nutrición comunitaria es la de aportar a la seguridad alimentaria y nutricional de una comunidad o conjunto de familias, buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y tratando de garantizar condiciones de desarrollo sostenible para la población local, a partir de esquemas de fortalecimiento de los modelos económicos y de prestación de servicios sociales en el nivel local.

Aspectos críticos para el desarrollo comunal serían: el énfasis en el desarrollo del capital humano, la focalización en espacios territoriales y poblacionales prioritarios para intervenir, y la identificación de aquellos aspectos de la vida comunitaria que inciden directamente en la disponibilidad, el acceso, el comportamiento y el aprovechamiento biológico de los alimentos que deben garantizar un estado nutricional adecuado de las personas.

Además de las experiencias de nutrición comunitaria estrechamente vinculadas a la atención primaria en salud (Alma Ata, 1975), INCAP, el Sistema de las Naciones Unidas y organismos no gubernamentales, han estado desarrollando, desde mediados de la década de los 70, experiencias limitadas en las que se mostró las bondades de este enfoque; lamentablemente, la ausencia de condiciones de gobernabilidad local y la falta de recursos humanos idóneos y financieros ha venido afectando la sostenibilidad de estas iniciativas.

Abordaje de la nutrición desde programas de reducción de la pobreza

No escapa a la tendencia de la región de las Américas la existencia en Guatemala de un programa nacional de transferencias monetarias condicionadas – Mi Familia Progresiva - que se orienta a estimular la demanda de servicios de educación, salud y nutrición, fundamentalmente, por parte de familias en pobreza y pobreza extrema que residen en áreas rurales. Uno de los fines de este programa es mejorar la situación nutricional de niños y niñas menores de cinco años mediante la inversión adecuada de recursos monetarios disponibles para la familia en una dieta adecuada en cantidad y calidad, y por medio de la utilización de servicios de salud de calidad que garanticen un estado de salud óptimo de la población materna e infantil. A la fecha se carece de información de resultados de evaluaciones externas de efectos o de impacto del programa.

4.3 El derecho a la seguridad alimentaria y nutricional

Como indicado previamente, el Estado de Guatemala, en sus esfuerzos por afrontar los severos y crónicos problemas de inseguridad alimentaria y nutricional y, luego de reconocer la necesidad de organizar y optimizar el quehacer en esta materia, estableció, a finales de los años 90, las bases para la conformación de un Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Consan) y el Plan de Acción en Alimentación y Nutrición. Como resultado de los esfuerzos del Consan y el Frente Nacional Contra el Hambre, se aprobó en 2005 la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (Decreto 32-2005 del Congreso de la República). En base a ello se establece el Sistema Nacional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinasan) y se instala la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesan) como ente rector de la seguridad alimentaria y nutricional nacional. La institucionalidad en materia de seguridad alimentaria y nutricional está conformada por tres niveles: la dirección y decisión política, a cargo del Conasan, la coordinación y planificación técnica por la Sesan, y la ejecución de las actividades, a cargo de instituciones responsables de las acciones en SAN en todos los niveles.

La *Ley* asume la política de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) como una política de Estado, con enfoque integral y amplio, en el marco de las políticas globales de desarrollo y de las estrategias de reducción de la pobreza. Así planteada, la política nacional debe entenderse como un acercamiento a la concepción de un derecho de toda la población a la seguridad alimentaria y nutricional. El derecho a la SAN se garantizaría a través de actividades dentro de los ejes identificados como los pilares básicos de la SAN: la disponibilidad, el acceso, el consumo y la utilización biológica de los alimentos, relacionados con las causas subyacentes del bienestar nutricional de la población.

El Sinasan es coordinado por el Conasan y la Sesan, y se integra con la Vicepresidencia de la República y ocho ministerios (Ministerios de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA-, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales –MARN-, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda –Micivi-, Ministerio de Economía, Ministerio Educación –Mineduc-, Ministerio de Finanzas Públicas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- y Ministerio de Trabajo), dos Secretarías, (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia –SCEP- y Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP), y representantes del sector privado y la sociedad civil. Por otra parte, existe una Instancia de Consulta, que estaría conformada por la sociedad civil, (Incopas) y el Grupo de Instituciones de Apoyo (GIA), en el que se incluyen otras agencias estatales y las agencias de cooperación externa.

Guatemala está obligada a reconocer el derecho a la alimentación, de conformidad con diversos pactos y convenciones internacionales²³ que ha suscrito. A nivel nacional, por otra parte, la Constitución exige al gobierno que establezca un sistema alimentario nacional eficaz (art. 99), vele por la salud y la asistencia social de todos sus habitantes, y el artículo 1 de la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* reconoce la SAN como “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”. En el artículo 2 de esta ley se tipifica la violación del derecho a la alimentación como un supuesto de discriminación. El artículo 41 establece que los integrantes del Sinasan quedan facultados para proponer a las

instancias correspondientes, los elementos técnicos y administrativos que permitan sancionar las acciones que pongan en riesgo el derecho a la SAN. Además, el artículo 15, inciso j, establece que el Conasan tendrá la responsabilidad de responder a las recomendaciones del Procurador de Derechos Humanos en relación con el derecho a la alimentación.²⁴

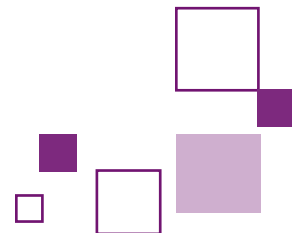
El principal aporte del enfoque del Derecho a la Alimentación al quehacer a favor de la seguridad alimentaria y nutricional es el énfasis que se da a la responsabilidad del Estado. Los Estados firmantes del *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales* están formalmente comprometidos a respetar, proteger y satisfacer el derecho a la alimentación de sus ciudadanos. Además, el marco del enfoque de derecho a la alimentación implica la capacidad de la sociedad en general de demandar, reclamar, y hacer que se cumpla este derecho.

A pesar de que se ha reforzado la capacidad de convocatoria en SAN a través del fortalecimiento del accionar del sector público en el Sistema de Consejos de Desarrollo, la respuesta gubernamental en esta nueva etapa continúa siendo débil por la ausencia de compromisos al más alto nivel que garanticen el cumplimiento de la política y la ley, así como debido a la falta de ejercicio, por parte de la población, de sus derechos inalienables y del poder para exigir rendición de cuentas y transparencia por parte de las instituciones públicas que les sirven. Adicionalmente, al igual que en otras áreas del desarrollo nacional, en términos de la seguridad alimentaria y la nutrición sigue no existiendo un proyecto de nación que articule los esfuerzos de los sectores público y privado en aras de la construcción de una nueva sociedad.

23 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 11), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6), la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 24 y 27), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (arts. 12 y 14), la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (art. 5) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (art. 12). Ver documentos: FAO. Avances en la implementación del derecho a la alimentación en Guatemala. Guatemala, 2005. Naciones Unidas. Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos. El derecho a la alimentación, Informe del relator especial sobre el derecho a la alimentación, Sr. Jean Ziegler. Guatemala, 2006.

24 Organismo Legislativo. Decreto No. 32-2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala, 2005.





5. Conclusiones y recomendaciones

El análisis de las condiciones objetivas de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala, así como el conocimiento que se tiene sobre las intervenciones y acciones del sector gubernamental para dar respuesta a los retos planteados, orienta inexorablemente líneas de política pública que deberán responder a las manifestaciones del problema y sus determinantes subyacentes y básicos, en el marco de una concepción holística de los problemas. Además del involucramiento de todos los sectores de la gestión pública, y en especial de ambiente, agricultura, educación, salud, trabajo, economía, debe lograrse una concertación efectiva con la iniciativa privada, los gobiernos locales, la sociedad civil, la academia y centros de investigación, en el marco de una agenda nacional consensuada

Como se ha dicho antes, los problemas nutricionales más prevalentes en Guatemala son la desnutrición crónica, la anemia por deficiencia de hierro, y el sobrepeso y la obesidad, que coexisten, en mayor o menor grado, en familias y grupos de población excluida. Para cada uno de estos problemas existen conjuntos de intervenciones de eficacia y efectividad reconocidas, que en el corto a mediano plazo podrían reducirles significativamente. También se tiene conocimiento sobre acciones preventivas y promocionales que podrían garantizar la ausencia de problemas en generaciones futuras.

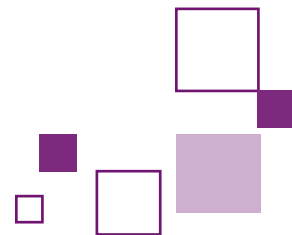
Algunas limitantes importantes a lo actuado por el sector público y por muchos organismos no gubernamentales en materia de SAN son la falta de evaluación pertinente de los programas implementados, las manifiestas debilidades en los modelos de focalización de acuerdo a inequidades históricas, y la baja sostenibilidad de las acciones que se basan más en la disponibilidad financiera del momento que en la construcción de una estrategia global consensuada a través de la cual se logren las metas de reducción de la malnutrición.

Para atender las manifestaciones de los principales problemas ya mencionados, la política sectorial y multisectorial debe poner énfasis en aspectos tales como la focalización de los grupos de población en riesgo (en especial durante la ventana de oportunidad constituida por los primeros 1000 días de vida), la efectividad de los programas y acciones desarrolladas, y la garantía de continuidad de las mismas por períodos prolongados. Este primer nivel de acción es necesario para la solución temporal de deficiencias y excesos nutricionales, pero no es suficiente para garantizar el bienestar nutricional de la población.

En un segundo nivel de acción, programas de carácter preventivo, enfocados en las causas subyacentes de los problemas, exigen la universalización e integralidad de las acciones para favorecer el acceso a activos y a servicios de educación y salud que, al igual que en el nivel anterior, requieren continuidad, intensidad y permanencia en un afán de consolidar logros en una perspectiva de mediano y largo plazo. Estos programas, por lo tanto, deben contar con la participación decidida de los gobiernos locales y la sociedad civil organizada. Debe promoverse la inversión en investigación aplicada y la participación decidida de centros académicos y de investigación en el diseño y puesta en marcha de cambios y mejoras objetivas que garanticen que la práctica es coherente con la teoría.

Resultante de la concertación entre los sectores público y privado y la sociedad civil, deberá lograrse la agenda de seguridad alimentaria y nutricional de país que, definiendo prioridades y estrategias, cree las condiciones que garanticen la óptima nutrición de todos los guatemaltecos y guatemaltecas mediante el abordaje de sus causas básicas y estructurales. Los actores políticos y sociales deberán recibir poder y autoridad para ejecutar los mandatos necesarios para cumplir la agenda, cuyo desarrollo debe considerar el fortalecimiento del estado de derecho y la gobernabilidad en SAN, el empoderamiento de la sociedad para el ejercicio de sus derechos económicos y sociales, y el crecimiento económico incluyente y con equidad.





Referencias bibliográficas

Alderman, H., Hoogeveen, H. and Rossi, M. (2005). “Reducing child malnutrition in Tanzania: combined effects of income growth and program interventions”; World Bank Policy Research Working Paper 3567.

Alma Ata., (1975). “Salud para todos”.

Ardón, E. (1972). “El educador, el contenido y la metodología de la educación nutricional en los sectores de educación y recuperación nutricional”; tesis de grado para optar a Licenciatura en Nutrición. CESNA, Guatemala.

Autret, M. y Behar, M. (1955). “Síndrome policarencial infantil (Kwashiorkor) y su prevención en la América Central”; Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación Científica No. 17.

Baumeister, E. (2007). Guatemala: tendencias agrarias y sus consecuencias socioeconómicas. Informe.

Beaudry, M. and Latham, M. (1973). “Nutrition rehabilitation centers – an evaluation of their performance”; Journal of Tropical Pediatrics, 19:299-332.

Behrman, J, Alderman, A. and Hoddinott, J. (2004). “Hunger and malnutrition”; Copenhagen Consensus Challenge Paper.

Behrman, J., Martorell, R., Flores, R. and Stein, A. (2005). “Rationale for a follow-up focusing on economic productivity”; Food and Nutrition Bulletin 26(2):S5-S14.

Bengoa, J. M. “Nutrición en América Latina: algunos eslabones de su historia”; SLAN, Publicación SLAN No. 1.

Bermúdez, O. I., Hernández, L., Mazariegos, M. y Solomons, N. (2008). “Secular trends in food patterns of Guatemalan consumers: new foods for old”; Food and Nutrition Bull; 29(4)278-287.

Castro, H. (1999). “Impact of internal and environmental factors on an international institute for technical cooperation on food, nutrition and health”; PhD dissertation, Faculty of the Graduate School of Cornell University.

CEPAL/PMA (2007). “El Costo del Hambre: Impacto Económico y Social de la Desnutrición Infantil”; Santiago de Chile.

CEPAL (2008). “Información del Sector Agropecuario, las tendencias alimentarias 1980 – 2008”; Santiago de Chile.

Delgado, H. (2010). “Bases para el mejoramiento de la situación de desnutrición crónica en Guatemala, Informe técnico”; USAID/HCI, Guatemala.

Delgado, H. (2010). “Nutrición materna en Guatemala: la razón de la inseguridad alimentaria y nutricional; lectura básica para la Unidad Didáctica Nutrición en el Ciclo de la Vida”; INCAP MDE/168.

Delgado, H. y colaboradores. (2010). “Análisis de situación de la seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica y República Dominicana”; Informe Técnico PRESANCA/IT – 001/2010.

- Delgado, H. y Palmieri, M. (1994). "Sentinel surveillance in health and nutrition: experience in Guatemala"; *Food and Nutrition Bulletin*; 15(4): 303-307. The United Nations University
- Engle, P. et ál. (2000). "The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda"; *Proceedings of the Nutrition Society*, 59, 25–35;
- Fuentes, J. A., Hernández, J. y Pascual, M. (2001). "Los efectos de la intervención nutricional temprana en la formación de capital humano"; INCAP, Guatemala.
- Galilea, S. (1987) "La planificación local: nuevas orientaciones metodológicas"; *Desarrollo Local, Seminario Europeo – Latinoamericano*; Montevideo.
- Gobierno de Guatemala. (2001). "Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional"; Guatemala.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP. Centro de Cómputo; Méndez, H. y Leiva, A. E., comunicación personal
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP (2007). "Evaluación del Programa Creciendo Bien en el marco de la Estrategia Guate Solidaria Rural"; Contrato No. 04FI2006 ATN/SF-9008-GU y ATN/JO-7579-GU; Guatemala.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP. Nutrition program of center for disease control. "Nutritional evaluation of the population of Central America and Panama – a regional summary"; US Department of Health, Education and Welfare; DHEW Publication No. HSM 72-8120
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP (1969). Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud (EEUU) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá"; Guatemala.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP /SGCNPE (1980). "Informe final del estudio sobre regionalización de problemas nutricionales en Guatemala".
- Lynch, L. "Nutrition-planning methodologies: a comparative review of types and applications"; *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 1, No. 3
- Martorell, R. (1993). "Overview of long-term nutrition intervention studies in Guatemala, 1968-1989"; *Food and Nutrition Bulletin*; 14(3): 270-277;
- Martorell, R., Valverde, V., Wesley, C., Mejía-Pivaral, V., Teller, C. y Klein. (1977). "Relación entre tenencia y acceso a la tierra y estado nutricional de niños pequeños"; en *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, # 7, San José CR.
- Martorell, R. et al (2002). "El retardo en el crecimiento infantil en Guatemala: análisis de los cambios que se han dado en los últimos 15 años"; Informe de consultoría preparado para USAID, Guatemala;
- Mata, L. J. (1978). "The children of Santa María Cauqué"; Massachusetts, the MIT Press.
- Milman, A., Frongillo, E., de Onis, M. and Hwang, J. Y. (2005) "Differential improvement among countries in child stunting is associated with long-term development and specific interventions. *American Society for Nutritional Sciences*"
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). "Informe preliminar de la ENSMI 2008 – 2009"; Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). "V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil – 2008/2009"; Guatemala.

Monteiro, C. A., Benicio, M. H., Conde, W., Konno, S., Lovadino, A. L., Barros, A. y Victora, C. (2010). "Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience"; *Bulletin of the WHO*; volume 88, #4.

Palmieri, M. y colaboradores. (2009). "¿Ha crecido Centroamérica? Análisis de la situación antropométrica – nutricional en niños menores de 5 años de edad en Centroamérica y República Dominicana para el período 1965 – 2006"; Monografía PRESANCA. San Salvador, El Salvador.

Palmieri, M. (2003). "Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala 1991-2002"; Informe de consultoría a Sistema de Naciones Unidas de Guatemala, Sub-grupo de trabajo interagencial de seguridad alimentaria nutricional; Guatemala.

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centro América-PRESANCA (2008). "Consumo de Alimentos y Patrones Dietéticos de la Población de Guatemala: estudio basado en datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de Guatemala, 2000". Cuaderno de Trabajo; El Salvador.

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centro América-PRESANCA (2008a). "Información de coyuntura sobre el alza del precio de los alimentos"; OBSAN – R, boletín 3, agosto/septiembre 2008.

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centro América-PRESANCA (2010) "Información para la gestión de riesgos de la inseguridad alimentaria y nutricional"; OBSAN – R, boletín 6, diciembre 2009/enero 2010.

Ravelli, A. C., van der Muelen, J. H., Michels, R. P., Osmond, C., Barker, D. J., Hales, C. N. y Bleker, O. P.. "Glucose tolerance in adults after prenatal exposure to famine"; *Lancet* 1998; 351(9097):173-177.

Rivera, J. et al. (2009). "Overview of the nutritional status of the Mexican population in the last two decades"; *Salud Pública de México*, Vol 51, suplemento 4.

Ruel, M., Rivera, J. y Martorell, R. (1994). "Resumen de los hallazgos del estudio de suplementación del INCAP y del estudio de seguimiento y su relevancia para los programas de distribución de alimentos"; Publicación INCAP DFOE/IP/065.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia-SEGEPLAN (1982). "El proceso de planificación de la alimentación y nutrición en Guatemala"; Gobierno de Guatemala.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia-SEGEPLAN (1996). "Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional y plan de acción en alimentación y nutrición 1996 – 2000"; Documento para discusión con sectores involucrados; documento mimeografiado.

Sistema de Indicadores Regionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SIRSAN, del Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PRESANCA; <http://www.sica.int/sirsan>. Consultado en septiembre 2010.

Scrimshaw, N. (1966). "Nutrición e infección"; Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Recopilación No. 5, OPS/OMS, 1966; Publicado originalmente en *Food and Nutrition News*, 31 (8):1,4, 1960, bajo el título "Nutrition and Infection", No. Incap I-152

The World Bank (2006). "Repositioning nutrition as central to development, a strategy for large-scale action"; The International Bank for Reconstruction and Development, Washington, DC.

Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Evaluación de INCAP (2008), en base a datos de Ensmi1995, 1998 y 2002.

Valverde, V., Delgado, H., Flores, R. y Sibrián, R. (1985). "Minimum wage law and nutritional status in Guatemala"; INCAP and USAID; Guatemala.

Valverde, V. y colaboradores (1980). "Lifestyles and nutritional status of children from different ecological areas of El Salvador"; *Ecology of Food and Nutrition*, vol. 9.

Van de Poel, E. et al. (2008). "Socioeconomic inequality in malnutrition in developing countries"; *Bulletin World Health Organization*, Volume 86, # 4.

Waterlow, J. C. y Payne, P. R. (1975). "The protein gap"; in *Nature*, Vol. 258.

WHO. (1995). "Physical status: the use and interpretation of anthropometry"; Report of a WHO Expert Committee. WHO Technological Report Series 854. Geneva.

WHO y Unicef (2009). *Child growth standard and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*.

Zeitlin, M. (1996). "Child care and nutrition: the findings from positive deviance research"; Cornell International Nutrition Monograph Series No. 27. Ithaca, NY: Cornell University Food and Nutrition Policy Program.



