

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**REALIDAD JURÍDICO-SOCIAL EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN,
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA**

JOSÉ ARMANDO CASASOLA

GUATEMALA, MAYO 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**REALIDAD JURÍDICO-SOCIAL EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN,
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JOSÉ ARMANDO CASASOLA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, mayo 2015

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: MSc. Avidan Ortiz Orellana
VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV: Br. Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V: Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO: Lic. Daniel Mauricio Tejada Ayestas

**TRIBUNAL QUE PRÁCTICO
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Carlos Arsenio Pérez Cheguén
Secretaria: Licda. Gloria Isabel Lima (Único Apellido)
Vocal: Licda. Ninfa Lidia Cruz Oliva

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Héctor René Granados Figueroa
Secretario: Lic. Edwin Leonel Diéguez Alvarado
Vocal: Lic. René Siboney Polillo Cornejo

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrina sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).




Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 19 de septiembre de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, JORGE APARICIO ALMENGOR VELASQUEZ
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
JOSÉ ARMANDO CASASOLA, con carné 200816134,
 intitulado VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN RELACIÓN A LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE (0 A 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, DEPARTAMENTO DE
CHIQUMULA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción 06 / 01 / 2015.


 Asesor(a)

JORGE APARICIO ALMENGOR VELASQUEZ
ABOGADO Y NOTARIO

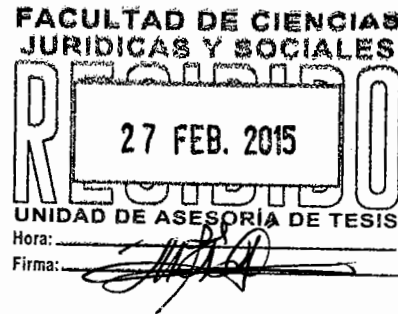




Licenciado Jorge Aparicio Almengor Velásquez 5 Calle 13 Ave. "A" Col. Monte Real II Z. 4 del Municipio de Mixco, Departamento de Guatemala. Tel. 24380041.

En la ciudad de Guatemala, 27 de febrero del año 2015

**Doctor:
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
De la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
De la Universidad de San Carlos de Guatemala**



Estimado Doctor:

Por este medio me dirijo a usted, con el propósito de informarle que de conformidad con el nombramiento que se me hiciera, para asesorar al bachiller **JOSÉ ARMANDO CASASOLA (ÚNICO APELLIDO)**, quien se identifica con el número de carné universitario **200816134**, respecto a su trabajo de tesis intitulado **"VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE (0 A 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA."**. Hago constar que no tengo ningún parentesco dentro de los grados de ley con el asesorado, así mismo informo que habiendo asesorado el trabajo encomendado, me permito emitir el siguiente:

DICTÁMEN

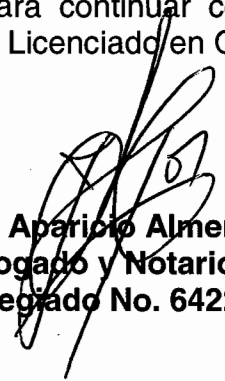
1. El tema fue modificado por el siguiente el cual se intitula **"REALIDAD JURÍDICO-SOCIAL EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA"**, en virtud que dicho tema es más adecuado a la investigación realizada y por lo cual fue procedente realizar dicho cambio.
2. En la redacción de la tesis le recomendé que por tratarse de un tema social y jurídico, debería emplear un lenguaje escrito comprensible para alcanzar la finalidad de la misma, que es dar conocer la realidad social en la que se vive en el municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula en cuanto a la desnutrición crónica infantil, así mismo las causas y consecuencias de la desnutrición.



3. Contiene un análisis sobre las consecuencias de la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años de edad, así mismo los derechos que se le son vulnerados y las desventajas que trae al desarrollo del niño este problema.
4. Los métodos utilizados fueron los siguientes: analítico, que dio a conocer las consecuencias por la cuales existe desnutrición crónica en nuestro país específicamente en el municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula; deductivo, estableció la importancia que deben tomar las autoridades de nuestro país sobre la desnutrición crónica y hacer saber al Estado de los deberes que está obligado a cumplir.
5. Para desarrollar la tesis fueron utilizadas las técnicas de fichas bibliográficas, la documental y leyes, así también datos estadísticos que fueron utilizados de fuentes fidedignas.
6. La tesis contribuye científicamente ya que estudia y analiza la realidad jurídico-social en relación a la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años de edad del municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula.
7. La conclusión discursiva tiene relación con la presente investigación. Al trabajo de tesis se le hicieron algunas enmiendas, las cuales fueron atendidas por el sustentante. El autor aportó al trabajo sus propias opiniones y criterios que a mi criterio son los adecuados.
8. Los objetivos formulados establecieron claramente, la realidad jurídico-social en relación a la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años del municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula, acarrea para el niño negativas consecuencias para su desarrollo integral y que en casos extremos hasta la muerte.
9. La bibliografía empleada es la adecuada y se ajusta perfectamente al análisis del tema investigado.

Es por lo antes mencionado, que considero que el trabajo de tesis llena los requisitos necesarios que establece el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para continuar con la tramitación correspondiente previo a optar el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Deferentemente.


Licenciado Jorge Aparicio Almengor Velásquez
Abogado y Notario.
Colegiado No. 6422.



USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 20 de marzo de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante JOSÉ ARMANDO CASASOLA, titulado REALIDAD JURÍDICO SOCIAL EN RELACIÓN A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs

SECRETARIA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
GUATEMALA, C. A.

Lic. Avidán Ortiz Orrellana
DECANO





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por la darme la bendición de poder alcanzar la meta trazada.
- A MI FAMILIA:** Mi madre y padre Sonia Mercedes, quien ha sido mi motor a seguir adelante, la que nunca redujo esfuerzos para apoyarme en este camino, a mis hermanos María Mercedes y Guillermo por su apoyo y consejos, a mi abuelita mamita Yoly, el ángel que Dios me puso a mi lado para brindarme apoyo cuando lo necesitaba, a mis tíos Jorge y Axel y a mis primos y demás familia.
- A MIS AMIGOS:** Carmen, Eva, Jakeline por haberme acompañado en el transcurso de la carrera; Roberto, Karla y Alex, por compartir sus conocimientos y estudiar conmigo para los exámenes técnico profesionales, a mis compañeros de trabajo del Juzgado de Turno de Mixco quienes me apoyaron y aconsejaron en todo momento para llegar a este logro.
- A LOS PROFESIONALES:** Lic. Edgar Castillo, Licda. Rosa González, Lic. Guerrero, Lic. Bautista, Lic. Jorge Almengor, Lic. Héctor Vides, Lic. Romeo Gálvez, por sus consejos y enseñanzas.
- A:** Usted, especialmente; al pueblo de la República de Guatemala, que con el pago de sus impuestos aportó a mis estudios y la Tricentaria Facultad de Ciencias Jurídicas Y Sociales de La Universidad de San Carlos de Guatemala, por la oportunidad de cumplir mi sueño.



PRESENTACIÓN

El presente trabajo consiste en investigar y dar a conocer la realidad social en que vive y sufre la población infantil del municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula relacionado con la desnutrición crónica de niños de 0 a 5 años de edad, ya que es importante analizar tal extremo, en virtud que el Estado de Guatemala tiene como deber constitucional garantizar el desarrollo integral de la persona, así como la salud.

La población infantil, en el área rural de la República de Guatemala es precaria y lamentable, debido a la escasez de centros de salud, servicios básicos como agua potable y luz eléctrica en las aldeas que se encuentran alejadas del casco urbano del municipio; y aunado a ello la falta de interés por parte de las autoridades en tomar decisiones prontas y emergentes, y con ello eliminar este problema.

El tema que se presenta pertenece a la rama del derecho constitucional, a los derechos humanos y específicamente los derechos del niño, toda vez que la presente investigación es relacionada con la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años de edad.

La presente se desarrolló tomando en cuenta a las personas menores de cinco años, en donde se trata de indicar la importancia de la adecuada alimentación, asistencia social y de salubridad que deben recibir, y en cuanto al ámbito de tiempo es realizada del año 2008 al 2012, en el período presidencial del Ingeniero Álvaro Colom.

Así mismo es de acotar que el tipo de investigación es cualitativa, tiene por objeto dar a conocer cuál es el porqué, de la desnutrición crónica infantil, así como de las causas y consecuencias de la misma.



HIPÓTESIS

La falta de atención a la salud, asistencia social y salubridad en el Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula, ya que como consecuencia a esto el índice de desnutrición crónica infantil se ha elevado, y por lo cual es conveniente hacer ver a las autoridades de gobierno, la importancia de crear políticas o programas eficaces y eficientes para eliminarla. Aunado a ello cumplir con el mandato constitucional de garantizar el desarrollo integral de la persona, el derecho a la salud y la seguridad alimentaria, en este caso en particular el de los niños menores de cero a cinco años de edad.

En cuanto al hablar de universo en la investigación, el universo es la enfermedad de desnutrición crónica que afecta a la parte de la población más vulnerable los niños y en este caso en particular los niños de cero a cinco años de edad. Así mismo es de indicar que el tipo de hipótesis es descriptiva y general.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La comprobación de hipótesis antes establecida, se produjo al realizar la investigación de manera minuciosa, estableciéndose que las autoridades del gobierno de turno no han tomado las medidas adecuadas y eficientes para combatir la eliminación de desnutrición infantil en el país; así mismo se hace ver las causas de desnutrición, y las consecuencias de la misma en casos extremos es la muerte, esta situación es lamentable en el entendido que es el Estado es el obligado a garantizar la vida, salud, desarrollo integral de la persona.

Para la lograr el establecimiento de los hechos mencionado, fue necesario la utilización de métodos de investigación, tales como: Analítico y deductivo, ya que se analizó un todo funcional dentro de la problemática social misma que produce un grave retroceso al desarrollo del país, así como una enfermedad social de la cual los más perjudicados son los niños. El método estadístico que consiste en la recolección de datos cuantitativos y cualitativos y esto permitió que se lograra hacer un estudio crítico sobre los datos que se investigaron.

Por todo lo anterior, se considera que la hipótesis que se estableció en el principio de la investigación es válida.



ÍNDICE

CAPÍTULO I

	Pág.
1. Nociones preliminares sobre desnutrición.....	1
1.1. Antecedentes históricos de la desnutrición	2
1.2. Antecedentes de la desnutrición en Guatemala	8
1.3. Nutrición	12
1.4. Desnutrición.....	13
1.4.1. Desnutrición crónica	14
1.4.2. Clasificación de la desnutrición.....	17
1.4.3. Clasificación de la desnutrición según su deficiencia	19
1.4.4. Principales indicadores para medir la desnutrición crónica	19

CAPÍTULO II

2. Desnutrición infantil en Guatemala.....	21
2.1. Causas de la desnutrición infantil en Guatemala.....	23
2.2. Consecuencias de la desnutrición infantil en Guatemala	24
2.2.1. Medidores de mortalidad infantil en el corredor seco de Guatemala	26
2.2.2. Causas de muerte infantil en niños de (0 a 5) años.....	27
2.2.3. Los indicadores de desnutrición por características socioeconómicas ..	29
2.2.4. Mortalidad infantil.....	30
2.3. Interés superior del niño	32
2.3.1. Antecedentes	32
2.3.2. Definiciones	34
2.3.3. Preeminencia del interés superior del niño sobre otros intereses.....	35



CAPÍTULO III

3. Realidad jurídico-social en relación a la desnutrición crónica infantil niños de cero a cinco años en el Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula	37
3.1. Monografía del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.	37
3.1.1. Visión actual	37
3.2. Asistencia de salud pública y asistencia social en el municipio de Jocotán	42
3.3. Derecho a la salud.....	46
3.3.1. Salud pública.....	47
3.4. Seguridad alimentaria y nutricional.....	51
3.4.1. Derecho a la seguridad alimentaria.....	54
3.4.2. Inseguridad alimentaria.....	55
3.5. Consecuencias de la desnutrición	57

CAPÍTULO IV

4. Relación con el ordenamiento jurídico guatemalteco	61
4.1. Derecho	61
4.1.1. Derecho humano.....	62
4.1.2. Derechos individuales.....	63
4.1.3. Derecho a no ser mal nutrido.....	64
4.1.4. La Constitución Política de la República de Guatemala.....	65
4.1.5. Convención Sobre los Derechos del Niño.....	69
4.1.6. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.....	70
4.1.7. Ley del Organismo Ejecutivo.....	70
4.1.8. Acuerdo Gubernativo 115-99 que aprueba el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	72
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	75
BIBLIOGRAFÍA.....	77



INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una enfermedad social, ocasionada por carencia de alimentos. En la historia de la humanidad millones de niños han muerto por hambre, por desnutrición; y por lo general el alimento siempre ha existido; Guatemala no es la excepción, ya que en los últimos cuatro años se ha caracterizado por la existencia de desnutrición crónica infantil como uno de los principales problemas de salud para la niñez, la cual es un fenómeno que debiera inquietarnos, ya que la condición de vida debe ser prioridad para el Estado.

La presente investigación, se llevó a cabo desde los puntos de vista jurídico y social con el ánimo de dar a conocer la situación social con relación al problema que existe en el municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, relacionado con la desnutrición crónica infantil de niños de 0 a 5 años de edad. Es importante analizar tal extremo, en virtud que, el Estado de Guatemala tiene como deber constitucional garantizar el desarrollo integral de la persona y según la realidad en vive la población en el área rural de la República de Guatemala es precaria y lamentable, la escasez de centros de salud, la falta de interés por parte de las autoridades; si bien es cierto entidades privadas han ejecutado programas sociales para reducir el índice de la desnutrición así como la comunidad internacional y organizaciones internacionales como UNICEF, las cuales en las estadísticas que presentan, tienen a Guatemala como uno de los países con más alto índice de desnutrición crónica infantil.

El objetivo de la presente investigación fue informar de la problemática que conlleva la desnutrición crónica infantil de niños de 0 a 5 años de edad, así como analizar las desventajas de la desnutrición crónica infantil en el Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula.

La hipótesis en la cual se desarrolló la presente investigación, trata sobre la falta de atención a la salud, asistencia social y de salubridad, en áreas rurales del país, específicamente al Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula. Dicha hipótesis

fue comprobada con datos estadísticos, en los cuales se muestra la ineficiencia e ineficacia de la administración pública para prestar atención en asuntos específicos de seguridad alimentaria infantil.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, distribuidos de la siguiente manera: el primer capítulo, desarrolla las nociones preliminares sobre desnutrición; el segundo capítulo, desarrolla la desnutrición crónica en Guatemala; el tercer capítulo, desarrolla la realidad jurídico-social en relación a la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años en el Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula y el cuarto capítulo, desarrolla la relación del tema investigado con el ordenamiento jurídico guatemalteco.

Se emplearon los métodos analítico y deductivo, las cuales consisten en: consultas bibliográficas; visitas a bibliotecas, hemerotecas; cuestionarios, estadísticas y resultados que sirvieron para verificar la hipótesis y objetividad planteados.

Ante esta situación, el ponente se plantea la necesidad de sensibilizar al Estado de Guatemala y en específico a las autoridades de gobierno para que presten la debida atención a esta problemática, ya que la salud es un derecho inherente a la persona, independientemente que sea adulto o infante; es importante priorizar las áreas en las cuales existe desnutrición en el país y prestar los servicios indispensables para eliminar de forma definitiva este problema; y en las áreas en las cuales no se sufre de esta enfermedad el Estado debe de seguir proveyendo de los recursos necesarios para que el índice de desnutrición no aumente.

CAPÍTULO I

1. Nociones preliminares sobre desnutrición

“Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que la ingestión inadecuada de alimentos produce pérdida de peso retardo en crecimiento y cuando es severa y por tiempo prolongado, conduce al desgaste corporal. Tomo mucho más tiempo comprender la naturaleza de la desnutrición proteínico energética, probablemente debido a que se les podía encontrar entre niños que no estaban sufriendo de enanición y en familias de buena posición socioeconómica. Los signos dermatológicos fueron más ampliamente descritos sin dar la debida atención a la enfermedad de publicaciones posteriores en Asia, África Y América Tropical lo que condujo a las creencias iniciales que esta enfermedad era causada por parásitos tropicales o deficiencia de vitaminas”.¹

“En una publicación hecha por Cecily Williams se refirió a la enfermedad por el nombre local kwashiorkor, con que la tribu Ga en la costa de Oro (Actualmente Ghana) se refería a la enfermedad que sufre un niño cuando nace el siguiente hermano. Este término nativo ya sugería que la enfermedad podría deberse a la ignorancia o incapacidad de proporcionar a los niños alimentos adecuados”.²

“En el año de 1940, varios investigadores demostraron que la concentración de proteínas séricas era baja en la mayoría de los pacientes. No obstante, fue hasta en el

¹Oscal Luna, María Elizabeth. **La realidad social y jurídica de la desnutrición Infantil (01 a 12 años) en el área urbano marginal de la zona 18.** Pág. 1.

²ibid.

año de 1950, que la naturaleza e importancia de esta enfermedad obtuvo un reconocimiento mundial, debido en parte a publicaciones tales como las de Brock y Autret ,Autret y béhar y Trowell, Davies y Dean”.³

1.1. Antecedentes históricos de la desnutrición

“Por ser la nutrición una necesidad que concierne a los seres vivos, es lógico pensar que los problemas de exceso o deficiencia de nutrimentos han acompañado al hombre en su proceso evolutivo. Cabe pensar que desde los homínidos que habitaron en el Gran Valle del Rift hace 3.6 millones de años, hasta el actual Homo Sapiens, ha habido seres humanos en los que el exceso o la deficiencia en la alimentación se han expresado en enfermedades identificadas como obesidad y desnutrición, respectivamente”.⁴

“Aunque la información documental acerca de estas enfermedades ha llegado a nosotros de manera incidental y dispersa, en la historia de la humanidad hay información acerca de las consecuencias de los brotes epidémicos de hambre insatisfecha en grupos humanos implicados en conflictos bélicos y en catástrofes climáticas”.⁵

³Ibid Pág. 2

⁴Vega, Leopoldo. **Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición.** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641411>. Consultado (28/10/2014).

⁵Ibid.

“Aunque por razones biológicas los niños son los que con mayor frecuencia se ven afectados por la desnutrición, es curioso constatar que desde el siglo XVII d. C. (cuando Soranio acuñó el término de marasmo, para calificar a los niños afectados por adelgazamiento extremo y progresivo), hasta el siglo pasado, fueron pocos los médicos que se ocuparon de hacer mención de esta enfermedad como causa de muerte, y cuando lo hicieron fue para señalar sólo algunos de los factores asociados a la desnutrición. En la Gran Bretaña, por ejemplo, hay registros de defunciones de niños en los que se menciona: “fallecido por desear leche de pecho” o “muerto por ser lactado por nodriza y ser alimentado con cuchara”⁶.

“Todavía en el siglo pasado la enfermedad era poco conocida. Para ilustrar este hecho basta referir algunos párrafos transcritos por Scrimshaw, de un libro de 1858, publicado en Londres, por Routh, y que se titulaba *Alimentación del niño lactante y su influencia sobre su vida*. Refiriéndose a las defunciones que ocurrían en los niños”⁷.

“Frente a esta limitada definición de la enfermedad, adquiere particular relevancia el hallazgo incidental hecho por Frenk, hace dos lustros, de un artículo publicado por Hinojosa en enero de 1965, en el volumen primero de la Gaceta Medica de México. Este Informe hace referencia a una enfermedad calificada por el autor como desconocida y que se presentó en un pequeño pueblo que colindaba en el poblado de San Angel, que ahora es parte de la Delegación Álvaro Obregón, en la Ciudad de México. La esmerada descripción de Hinojosa hace de las manifestaciones clínicas de

⁶ **ibid.**

⁷ **ibid.**

la desnutrición, coincide cabalmente con el informe publicado por CicelyWillilams en el año de1993, acerca de una enfermedad asociada al consumo de una dieta a base de maíz, en los niños de la Costa de Oro (hoy Uganda). El investigador poco después dio el nombre de *kwashiorkoral* padecimiento, de acuerdo con la forma en que los nativos lo denominaban”.⁸

“Desde la década de los años cuarenta, y particularmente después de la segunda guerra mundial, hubo interés inusitado por estudiar enfermedades asociadas a deficiencias alimenticias en los niños. En México, Federico Gómez, ante el desconcierto que motivaban las descripciones clínicas difundidas por médicos europeos, público en 1946 un ensayo que tituló “*Desnutrición*”. En este informe definió y aclaró varios conceptos clínicos de esta enfermedad, con el propósito de facilitar su conocimiento empírico mediante experiencias metódicas y homogéneas. En el definió la desnutrición como “la asimilación deficiente de alimentos por el organismo que conduce a un estado patológico de distintos grados de gravedad y diversas manifestaciones clínicas”; coincidía en cierta forma al afirmar que la enfermedad podía tener vaiaras formas clínicas con distinta gravedad.”⁹

“Como resultado de la primera reunión, en octubre de 1949 del Comité de Expertos en Nutrición integrado por representantes de la Organización para Agricultura y Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los miembros participantes concluyeron que era preciso saber si las enfermedades conocidas con

⁸Ibid.

⁹Ibid.

nombres diferentes en distintos lugares de África, eran realmente varias entidades clínicas. Con este propósito, en 1950 fueron comisionados John F. Brock y Marcel Autret.”¹⁰

“Después de la visita de estudio que estos comisionados hicieron a diez países africanos, concluyeron que se trataba de una sola enfermedad y que reunía las mismas características que la denominada *kwashiorkor*. En su informe hicieron notar que las singularidades clínicas distintivas de esta entidad eran: el retardo en el crecimiento, el edema, la pigmentación de la piel y la decoloración del pelo, el hígado graso y una elevada letalidad, todas ellas descritas previamente por Hinojosa y Williams. Por otro lado, asignaron como causa de la enfermedad la deficiencia de proteínas en la dieta, e hicieron la observación de que en algunos casos había una gradual transición clínica de las características del marasmo a las del *kwashiorkor*”.¹¹

“Después de 50 años de intensa investigación, esta enfermedad puede ser contemplada desde varias perspectivas: biomédica, sociomédica, política, social, histórica, o bien, desde el punto de vista de la salud pública; sin embargo, la parafernalia científicista con la que ha sido investigada ha sido insuficiente para erradicarla: casi todos los países en los que hace media centuria la desnutrición prevalecía como problema de salud, son los mismos en los que hoy persiste. A este respecto, el director general de la OMS, en su informe anual acerca de las condiciones de salud que prevalecían en 1998, destacó que una tercera parte de los niños del

¹⁰ **Ibid.**

¹¹ **Ibid.**

mundo estaban afectados por desnutrición, y que en los países en vía de desarrollo 206 millones de ellos sufrían las consecuencias somáticas de esta enfermedad por haberla padecido a una edad temprana”.¹²

“Es justo reconocer que aun en la miseria y la marginación externa, las sociedades no han sido ajenas a los adelantos del mundo contemporáneo; los cambios que han acontecido en los entornos donde impera la pobreza, en los que la desnutrición suele florecer, han modificado su historia natural. Esta circunstancia ha dado lugar a que la enfermedad se manifieste con otras particularidades clínicas y epidemiológicas, por lo que la desnutrición tipo *kwashiorkorse* observa con menor frecuencia y en algunas regiones ha desaparecido”.¹³

“Se trata de un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren el mundo, una proporción que no tiene precedentes en la historia de las enfermedades infecciosas desde la época de la peste negra. Y sin embargo, no se trata de una enfermedad infecciosa. Su poder destructivo se hace sentir en los millones de sobrevivientes que padecen discapacidades, sufren una mayor propensión a contraer enfermedades durante el resto de sus vidas o quedan mermados intelectualmente. Se trata de un fenómeno que amenaza a las mujeres y las familias y que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras, y además es una violación de los derechos humanos. Hace mucho tiempo que se tiene conciencia de que la desnutrición es consecuencia de la pobreza. Y cada vez resulta

¹² **ibid.**

¹³ **ibid.**

más evidente que la una también es causa de la otra. Sin embargo, la crisis mundial de la desnutrición ha despertado hasta la fecha muy poca alarma pública.”¹⁴

“Contrariamente a lo que muchos piensan, el problema de la desnutrición no se limita a si un niño puede satisfacer su apetito. Ese niño puede ingerir una cantidad suficiente de alimentos como para calmar su hambre inmediata, y estar, sin embargo, desnutrido. Y la desnutrición es en gran medida una emergencia invisible. Tres cuartas partes de los niños del mundo que mueren debido a causas relacionadas con la desnutrición son niños a quienes los expertos en nutrición califican de leve a moderadamente desnutridos y que a los ojos de un lego no muestran signos o síntomas de problemas.”¹⁵

“Las consecuencias trágicas de la desnutrición en el plano mundial no son sólo el resultado del hambre, las guerras y otras catástrofes, como se cree generalmente. Pero esas situaciones de emergencia como las crisis actuales en la región de los grandes lagos del África Central y de la República Popular Democrática de Corea, suelen originar las formas más graves de desnutrición.”¹⁶

“La desnutrición infantil no se limita al mundo en desarrollo. En algunas naciones industrializadas, las crecientes desigualdades en materia de ingresos, en combinación con la disminución de la protección social, tienen repercusiones preocupantes sobre el bienestar de los niños en materia de nutrición.”¹⁷

¹⁴ Unicef, <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/sum01sp.htm>. Consultado (28/10/2014).

¹⁵ **ibid.**

¹⁶ **ibid.**

¹⁷ **ibid.**

1.2. Antecedentes de la desnutrición en Guatemala

“En Guatemala cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad), condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, efectos irreversibles durante toda la vida. La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez (80%) de los niños y las niñas indígenas.”¹⁸

“La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más las economías y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas entre los más afectados. Cerca de tres millones de guatemaltecos carecen de acceso al agua potable y aproximadamente seis millones no tienen acceso a servicios de saneamiento mejorado.”¹⁹

“La matriculación en la enseñanza primaria se ha incrementado notablemente los últimos años llegando hasta el 96%. Sin embargo, la permanencia en la escuela sigue siendo un problema esencial ya que sólo cuatro de cada diez niños y niñas que comienzan este ciclo lo culminan. Las niñas indígenas asisten, en promedio, sólo tres años.”²⁰

¹⁸Unicef. www.unicef.org. Consultado (27/07/2014)

¹⁹Ibid.

²⁰Ibid.

“La población guatemalteca, principalmente la niñez, se encuentra en medio de una crisis alimentaria sin precedentes. Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), un millón 300 mil personas padecen de desnutrición, tendiendo un alto impacto en el desarrollo actual y futuro para Guatemala. La desnutrición en la niñez es condenar el desarrollo de la población, quedando sujeto a condiciones precarias de salud e intelectualidad limitada, la deficiente ingesta de nutrientes en los tres primeros años de vida, daña severamente el crecimiento.”²¹

“En el mes de junio de dos mil trece se realizó una estadística de los sectores del país en donde existe mayor índices de desnutrición crónica infantil; Los niños representan el 34 por ciento del total de habitantes del país y la mayoría padece de desnutrición aguda y crónica”.²²

“Luis Enrique Monterroso, jefe de la Sesán, dijo que el 34 por ciento requiere mayor atención, y que se encuentra en áreas geográficas afectadas por la canícula prolongada o por exceso de lluvias durante el año pasado (dos mil doce).”²³

“El Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) revela que las áreas con tasas más altas de desnutrición crónica son Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Zacapa, Escuintla,

²¹ **Ibid.**

²² **Ibid.**

²³ Prensa Libre, http://www.prensalibre.com/noticias/Corren-riesgo-ninos-desnutridos_0_945505456.htm l. Consultado (27/07/2014).

Santa Rosa, Petén norte, Petén suroriental, Quetzaltenango, Retalhuleu, El Progreso, Ixcán, Guatemala central y Huehuetenango.”²⁴

“Estos lugares coinciden con los que el Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología detecta con complicaciones climáticas para este año (dos mil trece), por lo que la situación podría empeorar.”

“Lo que debemos tener es una presencia más intensa en esas áreas, para que no vaya a suscitarse ningún deceso. Estamos haciendo un trabajo intenso, que permite ubicar más casos porque estamos con una búsqueda activa”, aseguró Monterroso.”²⁵

“Desafortunadamente, la desnutrición crónica hay que explicarla. No se vé de primera intención. Distinto lo que ocurre con las imágenes de niños con el vientre hinchado o el cabello ralo y descolorido de los que padecen desnutrición aguda y que, casi sin excepción, muestran imágenes dramáticas.”²⁶

“En Guatemala no se ve que el 49.3 por ciento de los menores de cinco están afectados por desnutrición crónica. Tampoco que ésta afecta al 69 por ciento de la niñez indígena, menos que en el municipio, Jocotán, de Chiquimula, donde la cifra llega al 80 por ciento.”²⁷

²⁴ **ibid.**

²⁵ **ibid.**

²⁶ **ibid.**

²⁷ **ibid.**

“Guatemala es el país de América Latina y el Caribe con más en esta condición. El niño desnutrido crónico simplemente tiene talla menor, su salud es más frágil y su desarrollo intelectual se ve severamente disminuido. Ese niño tendrá mayores dificultades para aprender, usar su inteligencia y desempeñarse físicamente. Cargaré esa condición para el resto de su vida. Sufriré, como repetía insistentemente un colega de Unicef, la cadena perpetua de la desnutrición crónica.”²⁸

“Por muchos años, Guatemala hizo esfuerzos para lidiar con esta dura realidad y, como bien indica la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en sus consideraciones iniciales, a estos intentos les faltó “la decisión política necesaria” y carecieron de un “desarrollo metodológico con enfoque multisectorial y por ello no fructificaron”.²⁹

“En años recientes y específicamente durante la administración del Presidente Berger, la situación ha empezado a tomar nuevos rumbos. Se aprobó la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional que saca el tema de los planes de gobierno temporales y hace del mismo una responsabilidad estatal de largo plazo. Al amparo de esta Ley se construyó el Programa Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica, que deberá ser el marco dentro del cual se estructurarán las acciones para que, ojalá, en el 2016, esta enemiga de la niñez, se haya reducido a la mitad.”³⁰

²⁸Enemigosilencioso, http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/ElEnemigoSilencioso.pdf. Consultado el (08/08/2014).

²⁹**ibid.**

³⁰**ibid.**

Tomando en cuenta lo citado por el autor en el párrafo que antecede estamos en el año dos mil quince en cual se realiza la presente investigación y no podemos dar cuenta que el tema de la desnutrición nada más es un discurso de un mitin político y queda ahí, se hacen intentos de eliminar la desnutrición pero no de la manera adecuada es por ello que seguimos siendo un país que a nivel Latinoamérica es uno de los países con índice elevado de desnutrición.

1.3. Nutrición

Definición el Diccionario de la Real Academia Española indica que “Acción y efecto de nutrir; preparación de los medicamentos, mezclándolos con otros para aumentarles la virtud y darles mayor fuerza”³¹

“La nutrición adecuada constituye un beneficio enorme. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas y a aprender con más facilidad. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades, y al mundo en general.”³²

“Mediante la alimentación adecuada se brinda a todos los niños y niñas el mejor comienzo posible en la vida. Desde su fundación, UNICEF ha desarrollado programas de nutrición orientados a garantizar el derecho a la nutrición adecuada de todos los niños y niñas del mundo. El organismo internacional está comprometido a incrementar y mantener el nivel de cobertura de las actuales intervenciones de nutrición de gran

³¹ Diccionario Real Academia Española, Pág. 260.

³² Unicef, <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/>. Consultado (28/10/2014).

efecto en las esferas programáticas correspondientes a: 1) La alimentación de los lactantes y los niños y niñas de corta edad; 2) Los micronutrientes; 3) La seguridad alimentaria en las situaciones de emergencia; y 4) La nutrición y el VIH/SIDA. UNICEF también está comprometido con los enfoques que abarcan el ciclo vital, el establecimiento de alianzas y la creación y el mejoramiento de las intervenciones a fin de incrementar su eficacia, como la combinación de suministro de vitamina A. con otras intervenciones aceleradas en pro de la supervivencia de los niños y niñas por medio de actividades de fomento de la salud infantil.”³³

1.4. Desnutrición

Según el Diccionario de la Real Academia Española indica “Acción y efecto de desnutrirse.” Asimismo define desnutrirse como dicho de un organismo depurarse por trastorno de la nutrición”.³⁴

“Otra definición posible es “trastorno de la nutrición cuyo origen puede proceder de alteraciones del aparato masticador (malformaciones en la dentadura) o afecciones del aparato digestivo. Son especialmente frecuentes en los ancianos y durante los períodos de crecimiento. También aparece por causas sociales o políticas, sobre todo en países subdesarrollados o en guerra”.³⁵

³³ **Ibid.**

³⁴ Diccionario Real Academia Española. **Op. Cit.** Pág. 122.

³⁵ Diccionario Médico, Edición 2011. Pág. 95.

1.4.1. Desnutrición crónica

La definición científica de la desnutrición crónica, es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-protéica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.

De lo antes indicado es de entender que la Desnutrición Crónica se produce por la inadecuada alimentación en los primeros años de vida de las personas desde la gestación. Esta deficiencia afecta directamente en el desarrollo del cerebro dejando marcas biológicas permanentes; el cerebro de un niño afectado nunca más alcanzará la capacidad que se considera como "normal". Esto trae como consecuencia la falta de desarrollo normal de un niño y lo pone en desigualdad de uno que si cuenta con la alimentación adecuada.

El principal síntoma de esta deficiencia es la falta de crecimiento normal. Un niño con desnutrición crónica manifestará notablemente una disminución en su capacidad mental para retener información, se le dificultará resolver problemas lógicos y no podrá concentrarse. Además, su masa muscular, estatura y hasta su fuerza física igualmente estarán menguadas para siempre.

¿Por qué se produce la desnutrición crónica?

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el primer semestre de vida el bebé precisa unos 2,2 gramos de proteína por kilo de peso por día, cantidad que disminuye a 1,6 g/Kg/día entre el segundo semestre y el primer año, y a 1,2 g/Kg/día durante los tres primeros años. En las personas adultas esa cantidad es de sólo 0,8 g/kg/día. Las proteínas proporcionan los aminoácidos esenciales para el crecimiento y desarrollo de tejidos y órganos. La deficiencia de proteína en la alimentación de niños menores de 5 años afecta de extrema manera en la etapa de formación de neuronal, tejido óseo y el tejido muscular.”³⁶

“El cuerpo necesita más proteínas en ciertos períodos de la vida, especialmente en la niñez, adolescencia, embarazo, y cuando la madre está amamantando. Así, el riesgo de desnutrición es más alto en estos períodos de la vida, y aún más entre la gente económicamente desproveída.”³⁷

“El crecimiento y desarrollo del cerebro humano durante los tres primeros años de vida es crucial. En una persona normal, ese cerebro que al nacer pesa el 25% de su peso en el adulto; a los seis meses llega al 50%; el 75% a los dos años y medio, y el 90% a los cinco años, sólo 200 gramos menos que el cerebro en su edad adulta de veinte años de edad.”³⁸

³²Fundación contra el hambre, http://www.fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=210. Consultado el (15/09/2014).

³⁷**ibid.**

³⁸**ibid.**

“El desarrollo de la inteligencia va, también, casi a ese mismo ritmo del crecimiento cerebral. Psicólogos, psicoanalistas y neurólogos actuales, han descubierto la importancia perdurable de los cinco primeros años de vida, pues el 90% del cerebro está desarrollado, complementándose el resto hasta cuando la persona cumple 15 ó 16 años de edad, aproximadamente.”³⁹

Las proteínas son indispensables para los niños ya que están en constante crecimiento y desarrollo de huesos, dientes, músculos y sangre, por lo que requieren más nutrientes en proporción a su peso que los adultos. Los músculos, los órganos y el sistema inmune están basados de proteínas. Estas ayudan a realizar funciones esenciales como mover las extremidades y protegerlos de enfermedades.

¿Cuándo empieza la desnutrición crónica?

“Después del período de la lactancia, los niños reciben una alimentación deficiente en nutrientes básicos para su crecimiento encaminándolos aceleradamente a un estado de Desnutrición Crónica. Resulta evidente que a medida que la edad del niño aumenta, la prevalencia de desnutrición crónica aumenta gradualmente pero a partir del grupo etareo de 24 meses, casi alcanza su mayor valor, fijándose en porcentajes altos hasta llegar al grupo etareo de 5 años.”⁴⁰

³⁹ **Ibid**

⁴⁰ **Ibid.**

Es por ello la importancia de tomar en cuenta este problema ya que, con esto se vulneran derechos inherentes a la persona desde su concepción, y en el momento de su gestación, es necesario que el Estado brinde el apoyo necesario a los centros de salud para que estos puedan colaborar, ya sea dotando de medicamentos a los menores que sufren esta enfermedad, así como de algún tipo de vitamina o reconstituyente a la mujeres en gestación para que con esto no afecte el desarrollo normal dentro del periodo de gestación de la mujer.

1.4.2. Clasificación de la desnutrición

De acuerdo el pediatra mexicano Dr. Federico Gómez, pionero en el estudio de la desnutrición la clasifica en:⁴¹

- Leve
- Moderada
- Severa

“Los niños de 5 años y especialmente los menores de 3 años, integran el grupo de mayor vulnerabilidad y riesgo a enfermarse. En esta edad se presentan las tasas más elevadas de desnutrición. El primer signo que se observa es:⁴²

- La pérdida o poca ganancia de peso
- El cuerpo se adelgaza.

⁴¹<http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/nut/atenextnut.htm> (Consultada el 19/02/2015).

⁴² **ibid.**



“Algunas veces aparecen otros signos, como desgano, pereza y problemas del estómago (Falta de apetito, diarrea y que ciertos alimentos comienzan a caer mal.)”⁴³

Desnutrición moderada

“Se presentan otros signos y síntomas además de la pérdida de peso y la falta de crecimiento”.⁴⁴

- Muy flaco y demacrado, con apariencia de viejito, como si solo fuera piel y huesos
- El vientre hinchado (panzón)
- El pelo no tiene brillo, es ralo y se cae fácilmente
- Se mantiene decaído, cansado, irritable y llorón

Estas son características de la desnutrición tipo marasmo.

Desnutrición crónica y/o severa

“La desnutrición severa se refiere al uso de la medición talla con la edad. Se presentan los siguientes signos y síntomas”.⁴⁵

- Hinchazón en las piernas y pies o en los brazos y manos o en la cara.
- El pelo es ralo, pálido, seco y con cambios de color en forma de bandas; se desprende fácilmente.

⁴³ **ibid.**

⁴⁴ **ibid.**

⁴⁵ **ibid.**

- Piel pálida con manchas y se despellejada.
- Se mantiene sin hambre, decaído, cansado, irritable y llorón.

Estas son características de la desnutrición tipo Kwashiorkor.

1.4.3. Clasificación de la desnutrición según su deficiencia

“Según la clasificación del pediatra Dr. Federico Gómez se clasifica en:”⁴⁶

Intensidad	Grado	Deficiencia principal
Leve o global	Primero	Energía
Moderada	Segundo	Proteínas
Severa o crónica	Tercero	Ambas

1.4.4. Principales indicadores para medir la desnutrición crónica

“En casi todos los estudios de nutrición realizados en niños de 0-5 años de edad, se basan fundamentalmente en la apreciación corporal, mediante mediciones antropométricas (por lo general peso y talla), que al ser comparadas con curvas estándar o poblacionales de referencia, permiten establecer con bastante aproximación si existe un crecimiento normal, o por lo contrario, un retardo o una aceleración en la velocidad del crecimiento.”⁴⁷

⁴⁶ **ibid.**

⁴⁷ Oscar Luna, María Elizabeth. **La realidad social y jurídica de la desnutrición Infantil (01 a 12 años) en el área urbano marginal de la zona 18.** Pág. 4

- **El indicador peso/ edad**

“Refleja el estado nutricional del niño midiendo la prevalencia de la desnutrición leve, como la relación normal que debería existir de un peso para una edad cronológica determinada.”⁴⁸

- **El indicador peso / talla**

“Se utiliza para establecer el estado nutricional moderado. Un deficiente peso/ talla es reversible puede mejorarse con tratamiento dietético adecuado hasta alcanzar un peso para talla normal.”⁴⁹

- **El indicador talla/ edad**

“Refleja la historia de un individuo, midiendo el estado nutricional severo. Un niño con proceso de desnutrición agudo, puede perder peso pero no puede perder altura. Una talla baja para su edad implica retardo en el crecimiento. Los niños que han superado la desnutrición aguda han recuperado el peso/ talla esperado pero no la talla/ edad.”⁵⁰

⁴⁸ **Ibid.**

⁴⁹ **Ibid.** Pág. 5

⁵⁰ **Ibid.** Pág. 6



CAPÍTULO II

2. Desnutrición infantil en Guatemala

“En Guatemala la mitad de la población tiene un futuro comprometido, porque tiene deficiencias para aprender, para optar a mejores trabajos y por lo tanto para cerrar el círculo de la pobreza” debido a la desnutrición, dijo a Acan-Efe María Claudia Santizo, oficial de nutrición de Unicef en Guatemala.”⁵¹

“La experta aseguró que “está científicamente comprobado” que los niños que durante los dos primeros años de su vida no han sido nutridos de forma correcta, sufren “retrasos irreversibles” tanto en su crecimiento físico como en el intelectual.”⁵²

“En esas condiciones, señaló Santizo, “es difícil romper el ciclo de la pobreza”, y combatir las causas económicas y culturales que provocan la repetición de los patrones que generan la desnutrición en este país centroamericano.”⁵³

“Un informe global divulgado este lunes en Dublín por la Unicef con el título de “Mejorando la nutrición infantil”, ubica a Guatemala como “el quinto país del mundo con una mayor tasa de prevalencia de desnutrición crónica” entre 2007 y 2011, y el de situación más crítica en América Latina y el Caribe.”⁵⁴

⁵¹ Prensa libre, http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Unicef-desnutricion-afecta-desarrollo-guatemaltecos_0_901710155.html. Consultado el (27/09/2014).

⁵² **ibid.**

⁵³ **ibid.**

⁵⁴ **ibid.**

“En el mundo, este país centroamericano, con 48 por ciento de sus niños menores de cinco años padeciendo desnutrición crónica, solo es superado por Burundi y Timor-Leste, ambos con un 58 por ciento; Níger con el 51 por ciento; y Madagascar con el 50 por ciento.”⁵⁵

“Según Santizo, aunque la pobreza es una de las causas de este fenómeno, no es la única ni la más determinante, ya que según las investigaciones realizadas en el país, la desnutrición crónica también afecta a niños de familias de estratos acomodados.”⁵⁶

"En Guatemala hay muchos factores" que contribuyen a la desnutrición infantil, que tienen que ver con la cultura, la educación y los hábitos alimenticios, explicó la funcionaria de Unicef.”⁵⁷

“Alternar la leche materna con otro tipo de bebidas durante los primeros seis meses de vida de los niños, o alimentarlos entre los seis y los ocho meses con atoles (cremas espesas de bajo poder alimenticio) en lugar de papillas nutritivas, se convierten en acciones "fatales" y "condenatorias" para el futuro de los niños.”⁵⁸

“Según las cifras de Unicef, el 20 por ciento de los guatemaltecos más pobres, son padres del 70 por ciento de los niños desnutridos del país; mientras que el 20 por ciento de los más ricos, tienen al 14 por ciento de los menores con el mismo mal. Ello

⁵⁵ **Ibid.**

⁵⁶ **Ibid.**

⁵⁷ **Ibid.**

⁵⁸ **Ibid.**

demuestra, de acuerdo con Santizo, que aunque los más pobres son los más afectados, el problema se extiende hacia los más ricos por "cultura y educación".⁵⁹

2.1. Causas de la desnutrición infantil en Guatemala

“Los factores que determinan la disponibilidad, el consumo y la utilización de los alimentos pueden influir en la baja ingesta de ciertos nutrientes. Los trastornos a nivel de absorción intestinal también pueden causar cuadros de desnutrición, aunque efectivamente se ingieran adecuadas cantidades de nutrientes.”⁶⁰

“Una de las causas de la desnutrición en Guatemala es el no valorar nuestro país, ya que es rico en recursos naturales, que las autoridades de turno no han aprovechado el inmenso recurso natural y de sus tierras y trasladarlo en beneficio de sus habitantes. Sin embargo, las cifras macroeconómicas esconden una realidad que destruye las posibilidades de desarrollo del país: las desigualdades sociales y económicas son un cáncer que no se ha logrado extirpar, por la poca o mala disponibilidad que las autoridades no han podido permear y trasladar a los más necesitados.”⁶¹

El aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante y en la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños y niñas de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales.

⁵⁹ **Ibid.**

⁶⁰ Adriana. <http://desnutricioninfantil2010.blogspot.com/2010/08/consecuencias-de-la-desnutricion.html>. consultado (28/10/2014).

⁶¹ Instituto de problemas nacionales, http://sitios.usac.edu.gt/ipn_usac/wp-content/uploads/2012/09/ESTUDIO-SOBRE-LA-DESNUTRICION-EN-GUATEMALA1.pdf. consultado (28/10/2014).

“Guatemala es actualmente el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil. En algunas regiones del área rural, donde la mayor parte de la población es de origen maya, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80%. Una dieta basada casi exclusivamente en tortillas de maíz causa unos daños con efectos permanentes en los niños y niñas.”⁶²

“Los datos de desnutrición más alarmantes provienen de la región semiárida del este de Guatemala, donde hay una escasez recurrente de lluvias, el terreno es poco fértil y las familias cultivan en terrenos de montaña.”⁶³

2.2. Consecuencias de la desnutrición infantil en Guatemala

“La pobreza da por resultado entre otros problemas una mala alimentación, la que se manifiesta en estados agudos de desnutrición en general especialmente en la niñez por lo que la pobreza y desnutrición no pueden separarse ni en sus causas ni en sus consecuencias.”⁶⁴

“La falta de vitaminas, proteínas y minerales produce deficiencias en el crecimiento y reduce el coeficiente intelectual. La UNICEF advierte que la desnutrición no depende de la satisfacción del apetito, ya que se puede calmar el hambre y estar desnutrido y las deficiencias orgánicas que presentará un niño desnutrido estarán determinadas por las carencias de nutrientes, cuyos signos más evidentes son la disminución de peso y

⁶² **Ibid.**

⁶³ **Ibid.**

⁶⁴ Oscar Luna, María Elizabeth. **Op. Cit.** Pàg. 8.

talla en diferentes grados; así como la dificultad en cuanto al desarrollo integral de una persona y su superación dentro de una sociedad“.⁶⁵

“Según Cecilia Sommer ex presidenta de la Asociación de Nutriología C.A Los niños desnutridos tendrá que enfrentar múltiples desventajas con respecto a quienes si son alimentados adecuadamente.”⁶⁶

“Según la UNICEF, los niños que a los dos años tienen una grave disminución de la estatura presentan cocientes intelectuales inferiores a los de los niños que no padecen ese problema.”⁶⁷

“Según Burgues Rodríguez en los niños desnutridos disminuye la motivación y la curiosidad, reduce el nivel de juego y de actividades de exploración e investigación, efectos que limitan su desarrollo mental y cognoscitivo por la falta de interacción con el medio ambiente.”⁶⁸

“Finalmente, coinciden los nutriólogos, las repercusiones a largo plazo en el desarrollo mental dependerán del momento en que se presentó la enfermedad, duración del episodio y de qué manera se resolvió, por ejemplo la desnutrición entre el tercer y quinto mes, aunque coman bien el resto de su vida, el daño biológico de esa primera etapa de la vida es irreversible. No obstante, por lo general son menores coeficientes

⁶⁵ **Ibid.**

⁶⁶ **Ibid**

⁶⁷ **Ibid**

⁶⁸ **Ibid.**



de inteligencia, retardo en el desarrollo cognitivo, daño en la integración sensorial, pobre rendimiento escolar, alteraciones en la atención y baja autoestima.”

2.2.1. Medidores de mortalidad infantil en el corredor seco de Guatemala

“En el caso de Guatemala, el suelo que antes se utilizaba para cultivar granos básicos y otros productos agrícolas ha disminuido. Según el Instituto de Ambiente y Recursos Naturales, IARNA (2009), en la actualidad se pierden 260 millones de metros cúbicos de suelo al año dado que la cobertura forestal/vegetal ha disminuido de un 67% a un 31% del año 1950 al 2011. Según Segeplan (2010), si el país sigue con la tasa de deforestación actual (73,147 ha/año), en 40 años (2050) la superficie cubierta por bosques disminuirá al 9%. Sumado a lo anterior, unidades de tierra pequeñas y medianas de producción agrícola que contribuían en el país a la seguridad alimentaria, actualmente han sido sustituidas por la producción masiva de caña de azúcar y palma africana.”⁶⁹

Grandes latifundios son ociosos y el cambio climático ha provocado que en la actualidad las lluvias duren menos tiempo al año, pero sean más intensas, lo que ocasiona que la precipitación pluvial arrastra el suelo al cauce de los ríos hasta las cuencas, y luego ese suelo literalmente desemboca en el mar, perdiendo suelo y capacidad productiva, contrayendo la frontera de posibilidades de producción. Adicional a ello, la reducción del área de cultivo también es afectada por la expansión demográfica en donde paradójicamente la demanda de alimentos aumenta

⁶⁹ Eco, Revista URL, publicación septiembre de 2012. Pág. 60

constantemente y el nivel de ingreso de aproximadamente la mitad de la población se encuentra en situación de pobreza (51% según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI, 2008) y la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años a nivel nacional alcanza el 53.2% (SESAN, 2012).”

“Sumado a lo anterior, tal y como se muestra en la siguiente tabla, la tasa promedio de retardo en talla del corredor seco es de 32.53%, sin embargo, las cifras municipales alcanzan hasta un 63% en algunos municipios como Camotán y Jocotán en el departamento de Chiquimula”.⁷⁰

“Las cifras anteriores muestran el nivel de urgencia de la desnutrición en el país y para combatirla han surgido distintos proyectos con financiamiento de distinta índole. “

2.2.2. Causas de muerte infantil en niños de (0 a 5) años

- Desnutrición
- Deshidratación
- Por destete
- Deficiencia de la nutrición
- Por infección intestinal
- Por tuberculosis
- Infecciones Respiratorias
- Falta de atención hospitalaria

⁷⁰Ibid. Pág. 61

- Ignorancia en el tratamiento de enfermedades
- Falta de medicamentos

“En Guatemala existen 18 muertes diarias por desnutrición, no hay un solo guatemalteco que no conozca la cifra, icónica, de entre 15 y 17 muertos al día debido a actos violentos. Pero ¿qué sucedería si planteamos que, según datos de la Procuraduría de los Derechos Humanos, murieron 6,575 niños por hambre en 2010, ¿cómo reaccionamos si, haciendo una simple división, descubrimos que en Guatemala mueren 18 niños al día por hambre? No sucede nada. La reacción es mínima.”⁷¹

“Luis Enrique Monterroso, el responsable de la Unidad Alimentaria de la Procuraduría de los Derechos Humanos, un hombre hiperactivo y un activista altamente especializado que trabaja desde hace años por situar el hambre en la agenda política, añade factores de comprensión del problema: "La lógica intelectual que preside el debate sobre la desnutrición en Guatemala pasa por comenzar achacándolo a causas naturales o divinas. Posteriormente se cae en la culpabilización de la víctima" (llamémoslo "cierto tipo de mujeres son demasiado prolíficas"). "Para terminar generando mecanismos de supervivencia que niegan las realidades de atrocidad y sufrimiento que nos rodean. Considerarlas normales (normal en tanto cualidad estadística) es un mecanismo de justificación, ocultación, indiferencia y minimización de sus consecuencias éticas y políticas". Para él se ha construido el hambre "como fenómeno ajeno a partir de la falta de un contrato social entre las élites y los hambrientos, que lo convierte en un problema no apremiante". Es evidente que existe

⁷¹ **ibid.** Pág. 61

"escasa organización e incidencia política de los hambrientos, que los pobres rurales no generan sensibilidad en el poder, que las élites no perciben el hambre como una amenaza a sus intereses. Que comprendiendo la diferencia entre los problemas apremiantes y los problemas elegidos, el hambre no es un problema apremiante ni un problema elegido".⁷²

2.2.3. Los indicadores de desnutrición por características socioeconómicas

"El porcentaje total de niñas y niños de cero a cinco años de edad con desnutrición crónica es de 49 %, de ellos 20 % presentaron desnutrición severa."⁷³

"Más del 50 % de las niñas y niños menores de 5 años de edad se encuentran en el área rural.

"La distribución porcentual de la desnutrición crónica con relación a las regiones muestra que, las regiones de nor-occidente, sur-occidente, norte y nor-orientes son las que presentan más alto porcentaje. Las regiones metropolitanas y nor-orientes presentan menor proporción de niños y niñas con desnutrición crónica".⁷⁴

"La desnutrición crónica muestra diferencias con relación al grupo étnico y el nivel de educación de las madres. Se observa que en las niñas y niños indígenas es cerca del

⁷²Portal plaza pública,<http://www.plazapublica.com.gt/content/18-muertes-diarias-por-desnutricion-capitulo-1>. Consultado (30/09/2014).

⁷³Prensa libre,http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Mejora-indice-sobrevivencia-infantil-Unicef_0_773322902.html. Consultado (30/09/2014).

⁷⁴Ibid.

doble comparado con las y los ladinos. Los niños y niñas cuyas madres carecen de algún grado de educación son las que muestran un porcentaje mucho más alto, cuando se les compara con madres que tienen educación primaria y secundaria”.⁷⁵

2.2.4. Mortalidad infantil

“Guatemala tiene la tasa más alta de mortalidad infantil en la región a pesar de que la mortalidad infantil en Guatemala ha presentado un descenso progresivo en los últimos años, ésta continúa siendo la tasa más elevada de la región, según informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).”

“Según el informe, Guatemala ha logrado reducir la mortalidad en menores de 0 a 5 años de edad desde 78 (por mil nacidos vivos) en el año de 1990; en el año 2000 eran 48 y en el año 2011, bajó a 30, lo que significa una reducción del 61 por ciento.

El reporte de Unicef también refleja que en el año de 1990 la tasa de mortandad de niños menores de 0 a 5 años de edad era de 56 niños muertos por cada mil nacidos vivos, mientras que para el año 2011 esa tasa bajó a 24.”⁷⁶

“En cuanto a la muerte neonatal, Unicef determinó que para 1990 Guatemala reportaba 28 muertes de recién nacidos por cada mil nacidos vivos, para el 2011 bajó a 15”.⁷⁷

⁷⁵ **ibid.**

⁷⁶ **ibid.**

⁷⁷ **ibid.**

“Evaluación desde 1990 El informe evalúa las tendencias en las estimaciones de la mortalidad infantil desde 1990, y revela que diversos países han logrado reducciones en las tasas de mortalidad de menores de cinco años”.⁷⁸

“Esto se ha plasmado en una firme reducción del número estimado de muertes de menores de 0 a 5 años en todo el mundo. Los datos publicados por Unicef y el Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas muestran que el número de niños menores de cinco años que han muerto a escala mundial se redujo de casi 12 millones en 1990 a un estimado de 6,9 millones en 2011”⁷⁹

“En informe presentado por el Fondo de Naciones Unidas para la infancia en el año del dos mil doce indica según el Director Ejecutivo de Unicef, Anthony Lake “El descenso mundial de la mortalidad de menores de cinco años es un éxito significativo y un testimonio del trabajo y la dedicación de muchos, incluyendo los gobiernos, los donantes, los organismos y las familias”.

Agregó: “Pero también hay asuntos pendientes: millones de niños menores de 5 años siguen muriendo cada año por causas en gran medida prevenibles para las cuales existen intervenciones probadas y asequibles”.⁸⁰

⁷⁸ **Ibid.**

⁷⁹ **Ibid.**

⁸⁰ Unicef, **Informe anual fondo de naciones unidas para la infancia**, www.unicef.org/informeannual2012. (2/10/2014).

Además aseguró: “Estas vidas podrían salvarse mediante vacunas, una nutrición adecuada y atención básica médica y materna. El mundo cuenta con la tecnología y los conocimientos técnicos para hacerlo. El reto consiste en ponerlos a disposición de todos los niños”.⁸¹

Es evidente que existe el problema de desnutrición, pero también es cierto que existen mecanismos de cómo poder combatirlo siempre y cuando el Estado tome cartas en el asunto y no sea nada más un tema debatido en campaña electoral, debe tomarse en serio los programas sociales y en el entendido de que Estado no solo lo conforman las personas que están en el gobierno de turno si no que todos los habitantes de la República.

2.3. Interés superior del niño

2.3.1. Antecedentes

“El 18 de julio de 2003, se publicó en el Diario de Centro América el Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala que contiene la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, el cual entró en vigencia un día después, por lo que a partir del día 19 de julio de ese año, se dio un cambio radical en la administración de justicia en lo referente a la niñez y la adolescencia, ya que se derogó el Código de Menores y entró en vigencia esta nueva Ley, dentro de la cual cobró positividad el principio del interés superior de la niñez, principio que no es nuevo dentro de nuestra legislación,

⁸¹ **Ibid.**



puesto que el mismo ésta reconocido en el Artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual es derecho vigente dentro de nuestro ordenamiento jurídico y fue ratificada por el Congreso de la República, el 10 de mayo de 1990, mediante Decreto 27-90, sin embargo no se le dio la importancia que el mismo tiene, en especial en la jurisdicción ordinaria, ya que en lo que respecta a la justicia constitucional hay fallos emitidos por la Corte de Constitucionalidad en los cuales si se observó este principio. Por lo que es a partir del año 2003 cuando cobra vigencia la referida Ley, que las instituciones encargadas del sector justicia empiezan a preocuparse y otorgarle la importancia que corresponde a esta garantía, y es así como se inician una serie de capacitaciones especialmente dentro del Organismo Judicial con el objeto de dar a conocer esta nueva Ley, en la cual cobra importancia y vigencia el principio referido⁸².

“Antes de la entrada en vigencia de la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, este segmento de la población prácticamente era ignorado en cuanto a sus intereses, ya que cuando por diversas razones resultaba involucrado en un asunto judicial, lo que menos se tomaba en cuenta eran sus intereses, jamás se le preguntaba que quería, con quien deseaba estar, como se sentía, nada, simplemente se le tenía como un objeto, en donde prevalecía la decisión inobjetable de un adulto, numerosos son los casos en donde a la niñez se les separaba del padre o de la madre, o de cualquier otra persona con la cual se encontraba protegido, se le colocaba en instituciones, que en ocasiones en lugar de ayudarlos los dañaban, eran objetos de disputas entre los padres en donde su interés carecía de valor; así era la situación que

⁸²Pérez Toledo, Edna Gabriela Delfina, **Análisis del principio del interés superior del niño y la niña contenido en la ley de Protección integral de la niñez y adolescencia.**Pág. 23.

prevalecía, la opinión del niño no contaba, pero en la actualidad con dicho principio, la situación cambió, al niño se le escucha, se le pregunta que quiere, que desea, ya es sujeto de derechos, los cuales antes se le negaban”⁸³.

Este es un principio que nace a raíz de la vulneración de derechos que han sufrido los niños al transcurrir del tiempo, de esta manera se ha logrado reducir la violación a sus derechos y tomando en cuenta que este es un principio aceptado por las legislaciones de muchos de los países y especialmente en Guatemala; considero que es necesario dotar de información a todos los habitantes del país en cuanto a la importancia que tiene el Estado de cumplir con que no se vulnere este principio y en caso de hacerlo tener el conocimiento de donde denunciarlo, y así tener un mecanismo de control sobre las autoridades que nos gobiernan.

2.3.2. Definiciones

El Artículo 5 de la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, define el interés superior del niño, como una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que asegure el ejercicio y disfrute desus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación puede disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala.

⁸³ **ibid.**



Por tratarse de una garantía, corresponde al Estado a través de las diversas instituciones relacionadas con la niñez y la adolescencia el velar porque este principio se cumpla, y específicamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que es deber fundamental garantizar la seguridad alimentaria y desarrollo integral de las personas desde su concepción, y en ningún caso deberá poner en riesgo la seguridad alimentaria ni disminuir, tergiversar o restringir los derechos que el ordenamiento jurídico garantiza.

2.3.3. Preeminencia del interés superior del niño sobre otros intereses

“Cuando se trata de asuntos que involucren a la niñez y la adolescencia debe tenerse siempre presente que el interés de estos prevalece sobre cualquier otro. Es importante mencionar que en muchas ocasiones surgen conflictos de interés entre adultos y niños, y es principalmente en estos casos en los cuales se pone de manifiesto el interés en proteger siempre a la parte más vulnerable, la cual no se encuentra en igualdad de condiciones, y es donde cobra importancia el principio del interés superior del niño, lo cual ha sido reconocido en varios fallos emitidos por la Corte de Constitucionalidad, antes que cobrara vigencia la actual Ley, tales como los expedientes 1042-97, 866-98, 49-99, en donde ha quedado claro en los asuntos que se dirimieron, que conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, en el caso de que surja un conflicto de intereses, se debe tener presente siempre que en la jurisdicción de menores resulta primordial atender el interés superior de la niñez, que supedita los derechos que puedan alegar instituciones o personas adultas. Es válido hacer notar que estos fallos

se emitieron como ya se dijo, antes de la vigencia de la mencionada Ley, y con fundamento en la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde los mismos eran escasos y especialmente se dictaban en la jurisdicción constitucional corrigiendo fallos de la justicia ordinaria en donde los tribunales no respetaban ese principio”.⁸⁴

2.3.4. Regulación del principio del interés superior del niño y la niña

El Artículo tres de la Ley, regula este principio y determina que el interés superior, es una garantía que se aplicará a toda disposición que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando vínculos familiares, étnicos, religiosos, culturales y lingüísticos, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir, los derechos y garantías reconocidas en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta Ley.

⁸⁴ **Ibid.** Pág. 25

CAPÍTULO III

3. Realidad jurídico-social en relación a la desnutrición crónica infantil de niños de cero a cinco años en el Municipio de Jocotán, Departamento de Chiquimula.

3.1. Monografía del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

3.1.1. Visión actual

“Jocotán es un municipio del departamento de Chiquimula conocido anteriormente como Santiago Jocotán, se ubica dentro de la cuenca hidrográfica denominada Copanch’orti’ cuyo cauce principal es el río Grande de Copán de la República de Honduras. Su extensión territorial es de 252 km², y la población es de 51,068 Habitantes aproximadamente, en un 60% pertenece a la Etnia Chortí y viven en extrema pobreza”.⁸⁵

“Su clima varía de cálido a templado y la zona de vida predominante es el bosque seco subtropical cálido. Cuenta con un pueblo (villa), 32 aldeas y 121 caseríos. La distancia de la carretera CA - 10 a la cabecera municipal es de 30 kilómetros y de la capital del país a la cabecera municipal es de 204 km”.⁸⁶

⁸⁵ Monterroso García, Wilson Iván, **ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE AGUA EN LA ALDEA LA MINA, DEL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, CHIQUIMULA**; Pàg 1

⁸⁶ *Ibid.*

Origen del nombre

“El origen del nombre Jocotán o Xocotlan, viene del Nahuatl, Xocotl que significa jocote y la terminación “Tlan”; traducido al español, Jocotán significa “Junto al árbol de jocotes”. Asimismo, la palabra “Chortí” se origina de las voces mayas “Chor” que significa milpa y “Ti” que significa boca; esto según el diccionario geográfico nacional. Por tanto, la palabra Chortí puede traducirse como “milpa en la boca”, pudiéndose interpretar como el amor a la tierra y al producto fundamental de la subsistencia maya que es el maíz”⁸⁷.

Extensión y límites territoriales

“Su extensión territorial es de 252 Km² aproximadamente (aunque el área oficial es de 148 Km²) y se encuentra ubicado entre las coordenadas 607,600 y 638,400 m Este y 1,648,500 y 1,628,300 m Norte (Proyección GTM, WGS 84). El rango de alturas varía desde los 300 hasta los 1,500 msnm”.⁸⁸

Localización del municipio

“Ubicado en el nororiente de la República de Guatemala, al norte del departamento de Chiquimula, el municipio de Jocotán constituye uno de los 11 municipios de este departamento. Colinda al norte con los municipios de La Unión y Zacapa, del

⁸⁷ **Ibid.**

⁸⁸ **Ibid.** Pág. 2

departamento de Zacapa; al sur con los municipios de San Juan Ermita y Olopa, al este con el municipio de Camotán, y al oeste con el municipio de Chiquimula, todos estos dentro del departamento de Chiquimula. El municipio de Jocotán forma parte de la Cuenca Copán Chortí, la cual incluye el Río Grande de Jocotán, Río Grande de Camotán, Río Jupilingo y el Río Copán”.⁸⁹

“El acceso al municipio de Jocotán se logra a través de una carretera asfaltada de 25 Km de longitud desde la cabecera departamental de Chiquimula, por la ruta CA-10, la cual tiene una bifurcación (cruce a aldea Vado Hondo) que conduce a dicho municipio”.⁹⁰

Datos históricos

“El territorio de Jocotán, como parte del área Ch’orti’ y de la Cuenca Copanch’orti’ Arqueo-Folklor-Eco-turística, fue conquistado en 1524, por los capitanes: Juan Pérez Dardón, Sancho de Barahona y Bartolomé Becerra, justo con los Padres Juan Godínez y Francisco Hernández.

La Repartición de tierras se dio a partir de 1530, cuando los Capitanes Hernando de Chávez y Pedro de Amalín derrotaron al cacique Copán Calel”.⁹¹

⁸⁹ **Ibid.**

⁹⁰ **Ibid.**

⁹¹ **Ibid.** Pág. 4

“En el año de 1549 aparecen como encomenderos de Jocotán, la familia de Antonio Morales.

Para el año 1769 se reporta la Parroquia como pueblo de Jocotán por parte del Arzobispo Cortés y Larraz.

El mismo año de 1769 se describe la existencia de la Mina de Hierro con el nombre de Ingenio de Guaraquiche.

El año de 1853 el Arzobispo metropolitano de Guatemala don Francisco de Paula García Peláez, ordenó inventariar y activar la mina de hierro de Guaraquiche y sus cincuenta (50) caballerías, dejadas por don Antonio Iriarte”.⁹²

- **Distribución político-administrativa**

“En la actualidad, Jocotán se encuentra formado por 32 aldeas:

- Tanshá,
- Colmenas,
- Tontoles,
- Tatutú,
- Rodeíto,
- Ocumbia,
- El Naranjo,

⁹²ibid.



- Tunucó Abajo,
- Tunucó Arriba,
- Cumbre La Arada,
- Pacrén,
- Canaparé Abajo,
- Piedra Parada,
- Potrero,
- Tesoro Abajo,
- Amatillo,
- La Mina,
- Suchiquer,
- Oquén,
- Los Vados,
- Pelillo Negro,
- Las Flores,
- Guareruche,
- Tierra Blanca,
- Guayabillas,
- Orégano,
- Conacaste,
- Ingenio Guaraquiche,
- Talquezal,
- Matazano,

- Guaraquiche Centro y
- Encuentro Guaraquiche.
- El total de caseríos del municipio es de 121 (OPM 2008).⁹³

“Cada aldea se encuentra organizada a través de un COCODE (Consejo Comunitario de Desarrollo) de primer nivel, es decir, a nivel de aldea. Asimismo, existen los COCODES de segundo nivel, por lo cual el municipio de Jocotán está dividido en nueve regiones rurales. Cada una de las regiones rurales en que está dividido el municipio de Jocotán cuenta con una Unidad Técnica de Región Rural (UTRR); esta se encuentra en alguna comunidad de las que conforman dicha región rural y sirve de centro de convergencia en la cual se promueve el desarrollo integral sostenible de dicha región, mediante el conocimiento de sus ventajas y desventajas que les permitan encontrar soluciones a las diferentes necesidades que manifiestan sus habitantes”.⁹⁴

3.2. Asistencia de salud pública y asistencia social en el municipio de Jocotán

“El Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- y sus diferentes programas ejecutados por la Dirección del Área de Salud, a través del Centro de Salud de la localidad, pone a disposición del 100% de la población del municipio, el acceso al servicio de salud principalmente a través del Sistema Integrado de Atención en Salud –SIAS- que es una estrategia de prestar el servicio a todas aquellas poblaciones que se encuentran más distantes del centro o puesto de

⁹³ **ibid.** Pág. 5

⁹⁴ **ibid.**

salud, y la sección de servicio institucional prestada en la infraestructura conocida. Ello ha incidido en aumentar la cobertura de servicio de salud. Sin embargo, el servicio se contrasta con las costumbres y creencias culturales locales de la población indígena, la cual en algunos casos es más fuerte que las recomendaciones médicas de un especialista.”⁹⁵

“Para fortalecer el tema salud se cuenta con 3 clínicas médicas particulares, 1 hospital privado y la disponibilidad de medicinas en 6 farmacias localizadas en la cabecera municipal, equipados con una ambulancia del sector gubernamental, para darle cobertura a los traslados de pacientes en estado delicado.”⁹⁶

“La combinación de la corriente de salud tradicional a través del Gobierno de Guatemala y las particularidades locales se conjugan para determinar un modelo propio de salud en el municipio. Ello se da en el ejemplo, que existe una cobertura de atención del 72% en primeras consultas prenatales y al momento de atención del parto 10, el 71.23%, de los casos no tienen ninguna atención.”⁹⁷

“En el municipio de Jocotán, según memoria de labores del área de salud de Chiquimula, año 2008, se registraron 2,075 partos y el tipo de atención que predominó fue: “ninguna”, lo que pone en riesgo a los infantes y a las madres en el momento de

⁹⁵ De guate, http://www.deguate.com/municipios/pages/chiquimula/jocotan/salud.php#.VDTDX6J_T1U. Consultado (4/10/2014).

⁹⁶ **ibid.**

⁹⁷ **ibid.**

dar a luz, por no tener atención calificada, datos que se observan en los indicadores de salud”.⁹⁸

“El proceso de atención en salud reproductiva y planificación familiar es accesible al 100% de la población del municipio, sin embargo, se documentó que de un total de 12,058 mujeres por cubrir en edad fértil comprendidas entre 10 y 54 años, 1,765 mujeres son activas en el servicio de control y planificación familiar para el año 2008. Esto da una atención en el servicio de planificación familiar del 7.12 % de cobertura, incidiendo que el municipio la tasa de natalidad según memoria de labores Vigepi, año 2008 sea de 41.0611, con un crecimiento vegetativo de 3.72 y una tasa de fecundidad de 133.40.12”.⁹⁹

“El recurso humano con que cuenta el municipio de Jocotán es de 8 médicos, cuatro enfermeras profesionales, 28 enfermeras auxiliares, un inspector de saneamiento, dos técnicos en salud rural, un técnico de laboratorio, un odontólogo, un estadígrafo y cinco educadoras en salud 13, con quienes se atienden y dan cobertura a los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el municipio”.¹⁰⁰

“Se cuenta además con un Centro de Salud tipo “B” localizado en la cabecera municipal el cual presta atención las 24 horas del día, despuestos de salud, localizados en Guareruche y Tierra Blanca. El apoyo en salud, también se realiza a través de 2

⁹⁸ **ibid.**

⁹⁹ **ibid.**

¹⁰⁰ **ibid.**

organizaciones prestadoras de servicios de salud, como lo son ASEDECHI, y ADDICA. Además de ello existe una parte de la población que es atendida institucionalmente.”¹⁰¹

Morbilidad

“Las enfermedades más frecuentes en el municipio de Jocotán, lo constituyen el Resfriado común, el parasitismo intestinal, la enfermedad péptica y el síndrome diarreico agudo (desnutrición), donde uno de los factores incidentes, es reflejado por carecerse de infraestructura básica de la vivienda y un buen saneamiento ambiental, en las familias del municipio, lo que se ve reflejado con la calidad de vida de los vecinos. El disponer de agua segura y un sistema adecuado de excretas, reduciría significativamente la morbimortalidad en los pobladores.”¹⁰²

“El carecer de estos servicios básicos, da como resultado que estas enfermedades ocupen los primeros lugares en la morbilidad que actualmente se registra en el territorio.”¹⁰³

“La vacunación en enfermedades inmunoprevenibles para el municipio tuvo una cobertura del 95.30% en promedio, para niños menores de un año, debido al esfuerzo alcanzado por el personal institucional y personal de las prestadoras de servicios de

¹⁰¹ **ibid.**

¹⁰² **ibid.**

¹⁰³ **ibid.**

salud, bajo la supervisión del Coordinador del Centro de Salud del municipio, la cual da cuenta que en el año 2008 se alcanzaron las siguientes coberturas.”¹⁰⁴

“El tener buenas coberturas en inmunizaciones da como resultado disminuir las posibilidades del apareamiento de enfermedades inmunoprevenibles, que si bien algunas no provocan la muerte, si causas serias limitaciones en el estado físico de las personas, lo que viene repercutir en serias consecuencias a las personas.”¹⁰⁵

3.3. Derecho a la salud

Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”. Según lo que establece el Artículo unodel Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala; así mismo “el estado debe garantizar la protección a la vida, seguridad y desarrollo integral de la persona” según lo establecido en el Artículo cuatro de la Constitución Política de la República de Guatemala.

El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y

¹⁰⁴ **ibid.**

¹⁰⁵ **ibid.**



rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.” Según lo establece el Artículo cuatro del Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.

El Código de Salud de Guatemala Decreto 90-97 del Congreso de la República en el Artículo dos define que: “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

3.3.1. Salud pública

“La salud pública de acuerdo al DR. Winslow de la Universidad de Yale, “no es únicamente la proyección de la salud hacia la sociedad o grupos comunitarios. Es mucho más.” Es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar y mejorar la vida, así como fomentar la eficacia física y mental mediante los esfuerzos organizados de las propias autoridades sanitarias y los grupos comunitarios, buscando el saneamiento del medio, el balance ecológico, el control de las enfermedades el desarrollo de un mecanismo social que asegure a todos y cada uno de los individuos, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Código de Salud Decreto

90-97 del Congreso de la República y sus reformas en su Artículo 68 Ambientes Saludables. “El Ministerio de Salud en colaboración con la Comisión Nacional del Medio Ambiente, las municipalidades y la comunidad organizada, promueven un ambiente saludable que favorezca el desarrollo pleno de los individuos familias y comunidades.”¹⁰⁶

Constituyendo el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción y, prevención reguladas en el Artículo 38 inciso o literal a, decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, no así la recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos aprobados para su resolución, quedando la tarea a mitad del camino; pudiendo completar las acciones establecidas en dicho código de una manera real siguiendo pasos muy sencillos.”

“Toda enfermedad tiene su manera propia de evolucionar cuando es abandonada a su propio curso, constituyendo así lo que clásicamente se llama “historia natural de la enfermedad”. La interferencia en el desarrollo de cualquier dolencia puede ser considerada como la interposición de barreras en distintas etapas de su ciclo evolutivo. Las etapas en que podemos actuar, en que podemos erigir barreras de contención a la

¹⁰⁶ Oscar Luna, María Elizabeth. **Op. Cit.** Pág. 20 y 21.

progresión de la enfermedad, es lo que conocen los médicos como niveles de prevención, para los efectos de ésta investigación se proponen los siguientes:¹⁰⁷

- Promoción humana
- Fomento general de la salud
- Protección específica
- Diagnóstico temprano y tratamiento precoz
- Limitación del daño
- Rehabilitación del individuo.

La promoción humana.

“Comprende todas aquellas acciones, que en forma directa o indirecta inciden para favorecer y/o estimular el desarrollo integral de la persona humana en sociedad. Son aquellas medidas que vienen a mejorar las condiciones de vida, tanto en el ámbito personal como comunitario.”¹⁰⁸

Fomento general de la salud

“Son las condiciones sanitarias más favorables que sean posibles, para que el individuo en sociedad esté en mejores condiciones para resistir la adversidad agresiva del medio que lo rodea.”¹⁰⁹

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

Protección específica

“Como su nombre lo indica está protegiendo al individuo específicamente contra una determinada enfermedad, en este caso contra la desnutrición infantil.” ¹¹⁰

Diagnóstico temprano y tratamiento precoz

“A este nivel se trata de identificar las enfermedades en sus causas y en sus efectos. La acción está encaminada a diagnosticar lo más temprano posible la enfermedad, buscar la causa o causas desencadenantes e iniciar tratamiento correspondiente lo más temprano posible. Un diagnóstico temprano y tratamiento precoz adecuados, pueden ser la diferencia entre el daño temporal y el permanente irreversible.” ¹¹¹

Limitación del daño

“Cuando se ha fracasado en la aplicación de medidas en los niveles anteriores, se debe cualquiera que sea la fase evolutiva en que se encuentre la enfermedad limitar el daño ya ocurrido o entre otra palabra evitar un daño mayor.” ¹¹²

Rehabilitación del menor

“Todo programa de rehabilitación implica la presencia de un enfermo que necesita ser curado para recuperar su salud. Esta rehabilitación de diferente intensidad, según la

¹¹⁰ **Ibid.**

¹¹¹ **Ibid.** Pág 22

¹¹² **Ibid.**

gravidad de la enfermedad. Mientras más enfermo está el paciente, mayor atención médica necesitará, mayor será el tiempo de su rehabilitación y mayores serán los costos de su recuperación.”¹¹³

3.4. Seguridad alimentaria y nutricional

“La Cumbre Mundial sobre la alimentación, celebrada en Roma en 1996, reconoció que existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana. La inocuidad, requisito básico de la calidad, implica la ausencia de contaminantes, adulterantes, toxinas y cualquiera otra sustancia que pueda hacer nocivo el alimento para su salud. Y en Guatemala en el Código de Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República está regulado en el Artículo 43.”

“Según el censo 2008 que realizara la Secretaría de Seguridad Alimentaria y nutricional SESAN”, indicó que el 72.8% tienen desnutrición crónica, lo que constituye en el municipio de Jocotán una debilidad a la que debe dársele atención.”¹¹⁴

Son varias las acciones que se han realizado para poder trabajar en el municipio, privilegiando la seguridad alimentaria nutricional de las familias rurales, especialmente las que se encuentran en la franja de pobreza y pobreza extrema, por lo que una de las

¹¹³ **Ibid.**

¹¹⁴ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, **Informe**, censo 2008.

instancias ya consolidadas de diálogo y coordinación a nivel de instituciones lo constituye la “Mesa de Desarrollo y Seguridad Alimentaria”, donde se generan y diseñan políticas, estrategias, planes y proyectos de importancia e impacto para el territorio.”¹¹⁵

“El Centro de recuperación nutricional que funciona en el municipio de Jocotán, presta el servicio de rehabilitación a todos aquellos infantes que por múltiples causas presentan algún grado de desnutrición por lo que el 100% de pacientes ingresados se recuperan y son reinsertados en los núcleos familiares.” ¹¹⁶

“Si bien es cierto que la desnutrición crónica es la que genera una tasa alta de mortalidad si no hay atención médica oportuna, también existe la desnutrición aguda y leve, la cual genera desinterés, apatía y baja productividad en la población, si esta afecta a la población económicamente activa del municipio. La tasa de desnutrición crónica de municipio es de 72.8 (según SESAN, MINEDUC 2008).” ¹¹⁷

“Los suelos del municipio son de vocación forestal, actualmente se están sobre utilizando (63.36%), lo que ha incidido en la baja producción de las cosechas que como consecuencia ha sido un factor influyente en la desnutrición de los niños en el municipio de Jocotán. En la actualidad el uso correcto del mismo es de 15.39%.

¹¹⁵ **ibid.**

¹¹⁶ **ibid.**

¹¹⁷ **ibid.**

“Las prácticas de conservación de suelos son herramientas que debieran impulsarse en el territorio para garantizar mejores rendimientos agrícolas, tomando en cuenta que el territorio es de superficie quebrada con altas inclinaciones y expuestos a la erosión.”

“La incidencia de la pobreza general en el municipio de Jocotán es de 82.13%, de los cuales el 18.62% viven en pobreza extrema, catalogado este territorio como uno de los más pobres en el departamento, considerando como un reto el cumplimiento del objetivo No.1 de los ODM el cual tiene como meta erradicar la pobreza extrema y el hambre en las localidades.”¹¹⁸

“El municipio de Jocotán con el inicio del nuevo siglo y las consecuencias del cambio climático que se dejaron sentir, ocasionaron con ello las bajas producciones agrícolas, lo que desencadenó lo que actualmente conocemos como hambrunas, lo que evidenció al territorio a nivel nacional por el enfoque que se le dio por los medios de comunicación en esa oportunidad.”

La meta como país según ODM 1 es la reducción del 20% que había en el año 1998 al 10% para el año 2010 el porcentaje de personas que viven con menos de un dólar diario.”¹¹⁹

“La pobreza es un problema que se revela en diferentes niveles, como por ejemplo, ingresos bajos, pocas pertenencias, poca educación, bajos niveles de asociatividad, carencia de oportunidades para hacer negocios o producir, tener el respeto y la

¹¹⁸ **Ibid.**

¹¹⁹ **Ibid.**

dignidad de la sociedad, sentido de pertenencia, libertad para vivir la identidad cultural y otras.”¹²⁰

“En el trabajo operativo, se han tomado en cuenta tres indicadores básicos como son: la adecuación de la producción de servicios básicos a las necesidades de las familias, el acceso al trabajo local y conocer el grado de desnutrición infantil, actividades que son generadas por instituciones presentes como la SESAN, PRO RURAL MAGA, Centro de Salud y sus prestadoras de servicios, personas que realizan monitoreo mensuales a fin de detectar cuadros vulnerables en el territorio.”¹²¹

3.4.1. Derecho a la seguridad alimentaria

Según informe realizado por la Procuraduría de los Derechos Humanos en año del dos mil doce “Guatemala ocupa el primer lugar en desnutrición crónica infantil en menores de cinco años en Centroamérica (54%), según la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), seguido de Honduras (29%), Nicaragua (22%), El Salvador (19%) y Costa Rica (únicamente el 6%). El Programa Mundial de Alimentos estima que de los países de la región de Latinoamérica y El Caribe, Guatemala es el país que registra la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%).”¹²²

¹²⁰ **Ibid.**

¹²¹ **Ibid.**

¹²² Procurador de los Derechos Humanos, **Informe primer semestre, situación de los derechos humanos en Guatemala.** Pág. 64

“La desnutrición es mayor en los niños de población indígena (65.9%), superior al porcentaje observado en Afganistán (59%), país considerado como el de mayor desnutrición del mundo.”¹²³

“Ello explica en gran parte la ubicación del país en el puesto No. 122 de 182 países evaluados a partir del Índice de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; según la última estimación llevada a cabo en 2009. Se observa que existen avances diferentes, especialmente a partir de la implementación de la Constitución de 1985 y la finalización del conflicto armado interno en cuanto a expectativas de vida al nacer, grado de escolaridad o conocimientos adquiridos y de estándares de vida de acuerdo al ingreso.”¹²⁴

3.4.2. Inseguridad alimentaria

“Es la falta de acceso suficiente de diversos alimentos como también el consumo de alimentos de mala calidad y nocivos y que no proporcionan los niveles apropiados de los macro y micronutrientes necesarios para la buena salud siendo la manifestación final de la inseguridad alimentaria la desnutrición.”

“Las causas de inseguridad alimentaria son múltiples, por lo que no basta con aumentar o modificar los suministros alimentarios para su solución. Un suministro de alimentos inocuos y de calidad es esencial para una nutrición correcta; los alimentos

¹²³ **ibid.**

¹²⁴ **ibid.** Pág. 65

deben tener un contenido de nutrientes apropiados y ser suficientemente variados, no poner en peligro la salud de los consumidores como resultado de la contaminación química o biológica y deben ser presentados de modo que no induzcan al engaño.”¹²⁵

“Todos estos elementos son característicos de un estado social especial algunas veces llamado en inglés “social deprivation” y en español “marginalización” o generalmente “pobreza”. La desnutrición se considera como una de las más típicas y más intolerantes manifestaciones de pobreza.”¹²⁶

“Las incidencias de la pobreza, en Guatemala 6 de cada 10 personas se encuentran en situación de pobreza y aproximadamente dos de cada diez son extremadamente pobres.”¹²⁷

“En extrema pobreza, se encuentran cerca de 1.800,000 personas.”¹²⁸

“Extrema pobreza, es el nivel de pobreza en el que se encuentran las personas que no alcanzan a cubrir el costo de consumo mínimo de alimentos (Q 1,911.00 por persona al año).”¹²⁹

¹²⁵ **Ibid.**

¹²⁶ **Ibid.** Pág. 66

¹²⁷ Revista ENCOVI, **Encuesta Nacional sobre condiciones de vida**, (2009)

¹²⁸ **Ibid.**

¹²⁹ **Ibid.**

“Pobreza no extrema, es el nivel en el que se clasifican a las personas que alcanzan a cubrir el costo del consumo mínimo de alimentos pero no el costo mínimo adicional calculado para otros servicios básicos (Q 4,318.00 por persona al año)”¹³⁰.

“Pobreza total, es la suma de los pobres extremos más los pobres no extremos.

No pobres, son las personas que pueden cubrir el costo mínimo alimentario y el no alimentario, que está por arriba de los Q 4,318.00 por persona al año”.¹³¹

3.5. Consecuencias de la desnutrición

“Las consecuencias de la desnutrición son graves e irreversibles, afectando el desarrollo intelectual, la salud, la educación y la productividad lo que se traduce en menor desarrollo del capital humano.”¹³²

“Según el estudio del PMA/CEPAL, Costo del Hambre para Centroamérica y la República Dominicana; las pérdidas que el Estado de Guatemala alcanzó en 2004 en materia de salud, educación y productividad por atender la desnutrición global, alcanzaron la cifra total de US\$ 3 mil 128.4 millones, el costo más alto de Centroamérica, que le representó el 11.4% del producto interno bruto (PIB) del país. Los costos en materia de salud ascendieron a US\$ 285.3 millones, los de educación a US\$16.50 millones y de productividad, el más alto, a US\$ 2 mil 826.60 millones, costos

¹³⁰ **ibid.**

¹³¹ **ibid.**

¹³² **ibid.**

que si se atendiera adecuadamente la desnutrición global se reducirían sensiblemente.”¹³³

“Los costos señalados en el estudio hacen referencia a la prevalencia de enfermedades como las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y las enfermedades producidas por alimentos (EPAs), el bajo rendimiento y la repitencia escolar, así como la deficiente productividad por el mismo bajo nivel de escolaridad de la fuerza de trabajo nacional.”

“Aunque organismos internacionales y nacionales mencionan a la pobreza y exclusión como las causas principales de la desnutrición, existen otras tan importantes como la falta de implementación de la lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, la falta de consumo de suplementos vitamínicos, micronutrientes o alimentos fortificados y el costo de los alimentos.”¹³⁴

“Es universalmente aceptado que de la pobreza, extrema pobreza y exclusión se deriva el hambre crónica que genera la desnutrición crónica que padece la población y la niñez en nuestro país. En Guatemala, el hambre estacional que genera la desnutrición aguda, particularmente en algunas regiones y comunidades, se agudiza entre los meses de abril y septiembre de cada año, debido al agotamiento de las reservas de alimentos de la población rural y a la estacionalidad de las actividades agrícolas en

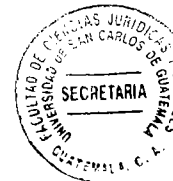
¹³³ **ibid.**

¹³⁴ **ibid.**



algunas regiones. En Guatemala, la región más conocida donde se verifica el hambre estacional es en el llamado Corredor Seco.”¹³⁵

¹³⁵ **Ibid.**



CAPÍTULO IV

4. Relación con el ordenamiento jurídico guatemalteco

4.1. Derecho

“La palabra proviene del vocablo latino *directum*, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido. En general se entiende por Derecho, conjunto de normas jurídicas, creadas por el estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento esta prevista de una sanción judicial”.¹³⁶

“Facultad del ser humano para ser legítimamente lo que conduce a los fines de su vida”.¹³⁷

“Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor o que el dueño de una cosa nos permite en ella”.¹³⁸

“Es un conjunto de principios y normas jurídicas que una sociedad adopta para regular la conducta y resolver conflictos”.¹³⁹

¹³⁶ Flores Gomes González, Fernando y Carvajal Moreno, Gustavo, **Nociones de Derecho Positivo Mexicano**. Pág. 50

¹³⁷ Diccionario real academia española **Op. Cit. Pág. 135**

¹³⁸ **Ibid.**

¹³⁹ López Mayorga, Leonel Armando, **Introducción al derecho I.**, Pág. 42

“La palabra Derecho proviene del latín *directur*, *directo*; de *dirigere*, *enderezar* o *alinear*”.¹⁴⁰

“El derecho es el conjunto de leyes, resoluciones, reglamentos creadas por un Estado, que pueden tener un carácter permanente y obligatorio de acuerdo a la necesidad de cada una y que son de estricto cumplimiento por todas las personas que habitan en esa comunidad para garantizar la buena convivencia social entre estas y que la resolución de los conflictos de tipo interpersonal lleguen a buen puerto”.¹⁴¹

“El Derecho es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia.”¹⁴²

4.1.1. Derecho humano

“En cada definición sobre derechos humanos se refleja el criterio personal de su autor. Generalmente, los derechos humanos son considerados derechos inherentes a la persona humana, pero y en concreto, ¿Cuáles son? En concreto: Los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos de solidaridad o

¹⁴⁰ Cabanellas de Torres, Guillermo, **Diccionario jurídico elemental**. Pág. 117

¹⁴¹ <http://www.definicionabc.com/derecho/derecho.php>. Consultado 21/11/2014.

¹⁴² Pereznieto y Castro Leonel, Ledesma Mondragón Abel, *Introducción al estudio de Derecho*, segunda edición, editorial Harla, Pág. 9

de derecho de los pueblos. El conjunto de estos derechos integra los derechos inherentes a la persona humana”.¹⁴³

“Entre los derechos de solidaridad poco conocidos se ubica el derecho al medio ambiente sano, el derecho al agua pura, el derecho al aire puro, el derecho a la paz, o el derecho a la libre autodeterminación de los pueblos”.¹⁴⁴

4.1.2. Derechos individuales

La Corte de Constitucionalidad afirma: “nuestra constitución agrupa a los derechos humanos dentro del título II, pero claramente se distingue que el capítulo I bajo el acápite de derechos individuales figuran los que la doctrina divide entre civiles y políticos, mientras que en el capítulo II denominado derechos sociales, agrupa los derechos humanos que se conocen como económicos, sociales y culturales. Los derechos individuales muestran claramente su característica: unos, los civiles con su contenido negativo que implica obligaciones de no hacer y los otros, los políticos, el reconocimiento de la facultad que los ciudadanos tienen para participar en la organización, actuación y desarrollo de la potestad gubernativa. Gaceta 8, p. 184, expediente 87-88, sentencia 26-5-88. La Corte considera que los derechos individuales contenidos en la parte dogmática de la Constitución, no se conciben en forma absoluta, sino que las libertades están sujetas a la ley, la que establece los límites naturales que

¹⁴³ Castillo González, Jorge Mario, **Constitución política de la república de Guatemala**. Pág. 8.

¹⁴⁴ **Ibid.**

dimanan del derecho real incontrovertible de que el individuo vive en un régimen de interrelación. Gaceta 25, p. 22, expediente 68-92, sentencia 12-8-92.

4.1.3. Derecho a no ser mal nutrido

Con el precepto contemplado en el Artículo 99 de la Constitución de la República de Guatemala que indica “deben orientarse prioritariamente las acciones hacia la seguridad alimentaria del país tomando en cuenta todos y cada uno de los individuos que lo constituyen”, debe concebirse el problema integral.

Si bien es cierto que el conocimiento del problema y de estrategias para su corrección es parte de la solución; también es cierto que sólo el conocimiento no garantiza soluciones por lo que se requiere de decisiones de carácter político, financiero entre otras en tal sentido el tema de la desnutrición debe tener un enfoque integrado e interdisciplinario, siendo ésta, en virtud de que los causantes del hambre se acompañan de la pobreza y con ello surgen consecuencias jurídicas, suscitando una serie de interrogantes en la medida que se agrava el problema en la población infantil que lamentablemente es la más vulnerable.

La salud es un derecho, no un privilegio la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud-enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las

personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad. Y según como lo establece La Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano”. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada.

4.1.4. La Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus Artículos 1 y 2, establece que el Estado tiene como fin supremo la realización de bien común y que es deber del Estado garantizar a los habitantes la vida y el desarrollo integral de la persona; así como lo establece el Artículo 94 del mismo cuerpo legal, determina “la obligación del Estado de proporcionar salud a sus habitantes, y por su Naturaleza Jurídica en el Artículo 95 establece la salud como un bien público.

- **Derecho a la vida**

Según lo establecido en Artículo 2 de la Constitución Política de la República de Guatemala “establece que el Estado tiene como fin supremo la realización de bien común y que es deber del Estado garantizar a los habitantes la vida y el desarrollo



integral de la persona”. En el Artículo 94 determina la obligación del Estado de proporcionar salud a sus habitantes, y por su Naturaleza Jurídica en el Artículo 95 expresa la salud como un bien público.

Si bien es cierto es deber del Estado proteger la vida, ¿que no se está cumpliendo? el resultado es el alto índice de muertes de infantes por falta de alimentación, actualmente observamos casos que en sectores rurales del país existe un gran índice de inseguridad alimentaria, de desposeídos en todo sentido que no cuentan con el sustento diario en el hogar, y a ello le suma que el Estado tiene el deber de velar por el desarrollo integral de la persona, cuántos niños desnutridos viven en estas áreas que como ya se ha investigado que en un caso severo de desnutrición tiene secuelas, en la salud, en la vida social del niño causando muchas veces daños irreparables no contando la desventaja que tendrá sobre otros menores.

Casi todos los países en tienen instrumentos legales busca proteger la seguridad alimentaria y un sistema de control de alimentos para proteger a los consumidores y facilitar el comercio. Sin embargo, en Guatemala existe y un derecho vigente no positivo en cuanto a la seguridad alimentaria, muchos gobiernos han hecho propuestas en campañas electorales promoviendo velar por el problema de la desnutrición infantil, sin embargo nada más son una cortina de humo, porque realmente los intereses principales son otros, teniendo como consecuencia una administración pública ineficaz.

La Constitución Política de Guatemala reconoce el derecho a la vida humana y la garantiza y protege a partir de la concepción. Al incluir el derecho a la vida, la integridad y la seguridad de la persona humana, se refiere directamente a la dignidad del ser humano. La Constitución Política de Guatemala y el Pacto de San José, conjuntamente y en forma expresa, reconocen el derecho a la vida *desde su “concepción”*. El Pacto de San José, Artículo 4, inciso 1, dice: “este derecho estará protegido por la ley y en general, a partir del momento de su concepción. Nadie puede ser privado a la vida arbitrariamente. La protección se inicia a partir de la concepción, no antes, y nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente (sin fundamento legal), excepto por algún procedimiento legal establecido, por ejemplo, el procedimiento de la pena de muerte, previsto en la ley”.¹⁴⁵

- **Derecho a la salud**

Según lo establece el Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

Si es un derecho fundamental para todo ser humano, por lógica incluye a los menores en este caso específico a los niños de 0 a 5 años de edad, y sin discriminación con mayor razón debe atenderse a las áreas más necesitadas del corredor seco como lo es el Municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, las cuales tienen el derecho que les otorga nuestra ley suprema el de tener salud, y para ello se requiere de una serie

¹⁴⁵ **Ibid.** Pág. 11.

de actos ya definidos por La Organización Mundial de la Salud OMS, estar sano no es únicamente no estar física o mentalmente enfermo, estar sano es llegar a gozar a plenitud de la libertad que otorga el bienestar que redunde de un adecuado y armonioso funcionamiento orgánico, pero también de una adecuada armonía de relación con el ambiente y medio social que rodea.

El ambiente mal sano y condiciones infrahumanas en que viven y se desarrollan estas comunidades dan paso a la discriminación.

- **Alimentación y nutrición**

Según lo que establece el Artículo 99 de la Constitución Política de la República de Guatemala “El estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.”

Hasta el momento es poco lo que el Estado ha invertido en nutrición, mucho menos la Coordinación con Organizaciones, pues, tengo conocimiento que únicamente con UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos proveen ayuda, sus lugares de acción son áreas rurales, como sucede con el Ministerio de Salud e INCAP. Actualmente existe el programa de gobierno Hambre Cero; este último con muchas dudas en virtud que realmente no refleja los resultados que se pretende, siendo fuerte la cantidad de dinero



que se designa para ese programa, por lo cual el Estado deja toda la carga de combatir con la desnutrición a los centros de salud de los cuales en el municipio de Jocotán solo hay tres, el que funciona es el de la cabecera, y en el cual trabaja muy poco personal especializado para colaborar a toda la comunidad; he de mencionar que en dichos centros no cuentan con el medicamento necesario para cubrir con toda la población del sector.

El gobierno ha dejado este problema a un lado no dándole la importancia que merece, haciendo una crítica al actual gobierno, hace unos años cuando realizaban sus mítines políticos mencionaban que unos de sus principales compromisos era la seguridad; creyendo ellos que con llenar de policías y militares (fuerzas combinadas de tarea) iban a brindar seguridad; olvidándose que parte de esa seguridad es la alimentación, el estado esta hartamente obligado a garantizar la seguridad alimentaria. El gobierno debe trabajar en un programa a prevención no, a tratar de medio de hacer las cosas.

4.1.5. Convención Sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño fue ratificada por el Congreso de la República de Guatemala, el 10 de mayo de 1990, mediante Decreto 27-90; por lo tanto parte de la legislación nacional, regula el principio del interés superior del niño, en el Artículo 3, en el cual se determina en el numeral uno: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.



4.1.6. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia

Esta Ley entra en vigencia 19 de julio de 2003, y constituye el avance más significativo en relación a la justicia que involucra a la niñez y la adolescencia, puesto que a partir de la vigencia de la misma, dejó de considerarse a este grupo poblacional, como un objeto del derecho, para pasar a ser un sujeto de derechos y se reguló el interés superior de la niñez en el Artículo 5. En el capítulo siguiente se desarrolla ampliamente todo lo concerniente a esta Ley.

4.1.7. Ley del Organismo Ejecutivo

Decreto No. 114-97 del Congreso de la República, asigna la función del estado en materia de salud al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el artículo 39 “Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:



- a. “Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.

- b. Proponer, las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Transporte, Obras Públicas y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.

- c. Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.

- d. Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.

- e. Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.

- f. Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales”

4.1.8. Acuerdo Gubernativo 115-99 que aprueba el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Este Acuerdo, le da vida a los Centros de Salud y sobre todo la función que tiene dicho Ministerio en el tema de la Salud. Contempla los siguientes Artículos:

Artículo uno, Naturaleza y ámbito del Reglamento. El presente Reglamento regula para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo se denominará el Ministerio de Salud, la estructura interna y funciones así como la organización y desarrollo de, los servicios de salud con base en los principios de desconcentración y descentralización de sus procesos técnicos-administrativos.

Artículo 34, departamento de Regulación y Control de Alimentos.

Dentro de sus funciones tenemos:

- a. Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas técnicas para asegurar la inocuidad de los alimentos.

Artículo 77, Centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.



Los centros de salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo A; Centros de Salud Tipo B y otros centros...





CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Guatemala es uno de los países de Latinoamérica en el que la desnutrición crónica ha afectado gravemente a los niños de edades entre cero a cinco años en el área rural, aunado a ello existe falta de voluntad por parte del gobierno de turno para buscar mecanismos eficaces o programas que ayuden a la población más vulnerable y con ello garantizar tanto la salud como el desarrollo integral en cada persona.

La desnutrición crónica infantil en el área rural y en algunas otras regiones de Guatemala, es muy grande y ponen en desventaja a todo guatemalteco que la ha sufrido con el que no la sufrió, por lo que tendrá más oportunidad este último para desarrollarse dentro de la sociedad. Esta es una situación muy injusta que se vive actualmente en Guatemala dado que no existe igualdad entre personas siendo este un derecho fundamental y garantía constitucional en la cual el Estado está obligado a velar porque se cumpla esta disposición.

Tomando como base legal la el Artículo dos de la Constitución Política de la República de Guatemala y haciendo un análisis del artículo en mención, el Estado tiene como obligación garantizar la realización del bien común, es por ello que al momento de surgir el caso de un niño que sufre de desnutrición crónica, se está dejando de cumplir con dicha obligación.



La legislación guatemalteca contempla normas, que regulan la seguridad alimentaria, como lo es la Ley de la Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual entró en vigencia el 6 de abril del año 2005, pero viene siendo una ley de carácter vigente y no positiva.

Por lo anterior, es recomendable crear conciencia social en las autoridades de gobierno y los habitantes del país, prestándole la debida atención al problema de la desnutrición porque como ciudadano guatemalteco estoy seguro que si iniciamos un cambio en nosotros para con los demás ciudadanos haremos un mejor país y como consecuencia de ello un desarrollo tanto personal como social. Así mismo es importante informar a toda la población de los derechos que le asisten, y a denunciar cuando éstos no se cumplan.



BIBLIOGRAFÍA

CASTILLO GONZÁLES, Jorge Mario, **Constitución Política de la República de Guatemala**. 7 ed. Guatemala: Ed Impresiones gráficas, 2011.

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S R L., 2008

ECO Revista Académica. **Economía, empresarialidad y desarrollo**. Publicación No. 9. Noviembre de 20013.

EISNER MELLONI, Dox. **Diccionario médico ilustrado de Melloni**. 2011 ed. Barcelona, España. Ed Reverte, S.A., 1983.

FLORES GOMES GONZÁLEZ, Fernando y Gustavo Carvajal Moreno. **Nociones de derecho positivo mexicano**. 25 ed. México. Ed. Porrúa. 1986.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). **Desnutrición crónica: el enemigo silencioso**. 1 ed. Guatemala, Guatemala. Año 2007.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), **Informe anual fondo de naciones unidas para la infancia**, www.unicef.org/informeanual2012. (Consultado el 2 de octubre 2014).

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), **Estado mundial de la infancia 1998**. <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/sum01sp.htm>. (Consultado el 28 de octubre de 2014).

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). www.unicef.org. (Consultado el 27 de julio de 2014).

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/>. (Consultado el 28 de octubre de 2014).



http://www.prensalibre.com/noticias/Corren-riesgo-inosdesnutridos_0_945505456.html. **Prensa Libre**. (Consultado 27 de julio de 2014).

http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Unicef-desnutricion-afecta-desarrollo-guatemaltecos_0_901710155.html. **Prensa Libre**. (Consultado el 27 de septiembre 2014).

http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Mejora-indice-sobrevivencia-infantil-Unicef_0_773322902.html. **Prensa Libre**. (Consultado 30 de septiembre de 2014).

http://sitios.usac.edu.gt/ipn_usac/wp-content/uploads/2012/09/ESTUDIO-SOBRE-LA-DESNUTRICI%C3%93N-EN-GUATEMALA1.pdf. **Instituto de problemas nacionales**. (Consultado el 28 de octubre de 2014).

http://www.fundacioncontraelhambre.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=210. **Fundación contra el hambre**. (Consultado el 15 septiembre de 2014).

<http://desnutricioninfantil2010.blogspot.com/2010/08/consecuenciasdeladesnutricion.html>. **desnutricioninfantil2010.blogspot.com**. (Consultado el 28 de octubre de 2014).

<http://www.definicionabc.com/derecho/derecho.php>. **definición abc**. (Consultado el 21 de noviembre de 2014).

http://www.deguate.com/municipios/pages/chiquimula/jocotan/salud.php#.VDTDX6J_T1U. **De guate.com**. (Consultado el 4 de octubre de 2014).

LÓPEZ MAYORGA, Leonel Armando. **Introducción al derecho I**. 3 ed. Guatemala. Ed Lovi. 2008

OSCAL LUNA, María Elizabeth. **La realidad social y jurídica de la desnutrición Infantil (01 a 12 años) en el área urbano marginal de la zona 18**. Guatemala: Tesis, año 2008



PEREZNIETO CASTRO, Leonel y Abel Ledesma Mondragón. **Introducción al estudio de derecho**. 2 ed. México. Ed. Harla. 1995.

PÉREZ TOLEDO, Edna Gabriela Delfina. **Análisis del principio del interés superior del niño y la niña contenido en la ley de Protección integral de la niñez y adolescencia**. Guatemala: Tesis, año 2007.

Procurador de los Derechos Humanos. **Informe primer semestre, situación de los derechos humanos en Guatemala**. Guatemala, Guatemala.

Real Academia Española. **Diccionario de la Real Academia Española**. 22 ed. Madrid, España:Ed. Espasa Calpe. 2001.

Revista ENCOVI, **Encuesta nacional sobre condiciones de vida**. Guatemala, Guatemala. 2009

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, **Informe**, Guatemala. Guatemala censo 2008.

Universidad Rafael Landívar, Portal Plaza Pública. **18 muertes diarias por desnutrición**. <http://www.plazapublica.com.gt/content/18-muertes-diarias-por-desnutricion-capitulo-1> (Consultado 30/09/2014).

VEGA, Leopoldo. **Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición**. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641411>. (Consultado el 28 de octubre de 2014).

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto Número 114-96, Del Congreso de la República de Guatemala, 1996.

La Convención Sobre los Derechos del Niño. Del Congreso de la República de Guatemala, ratificada en 1990, Decreto 27-90



Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Del Congreso de la República de Guatemala, 2003, Decreto 27-2003.

Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1999.

Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.

Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Del Congreso de la República de Guatemala, Decreto 32-2005.