

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

LA REALIDAD SOCIAL Y JURÍDICA DE LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL (01 a 12 años) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA
ZONA 18

MARÍA ELIZABETH OSCAL LUNA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2008

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

LA REALIDAD JURÍDICA Y SOCIAL DE LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL (01 a 12 años) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA
ZONA 18

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

De la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

De la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARÍA ELIZABETH OSCAL LUNA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

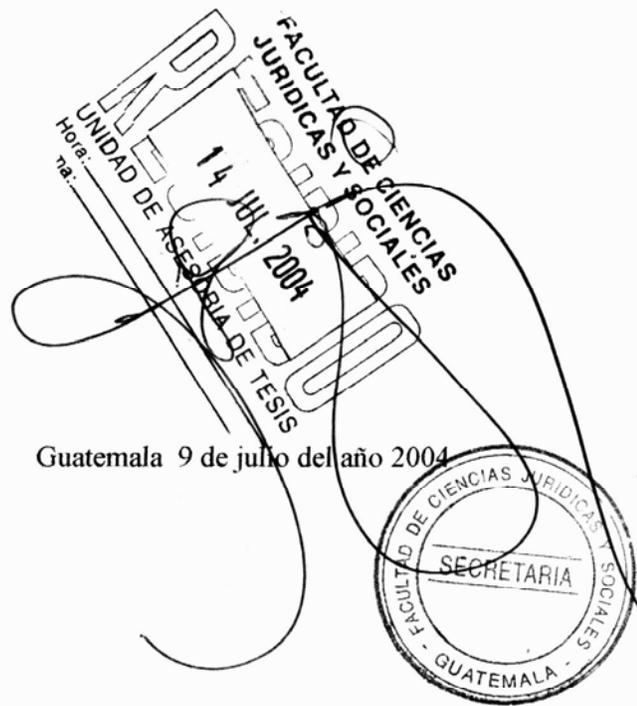
Guatemala, agosto de 2008

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

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enriquez
VOCAL IV: Br. Hector Mauricio Ortega Pantoja
VOCAL V: Br. Marco Vinicio Villatoro López
SECRETARIO: Avidán Ortiz Orellana

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrina sustentadas y contenido de la tesis.”(Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de la tesis de licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos Guatemala).

Licda. Ruth Emilza Alvarado España.
Abogado y Notario.
9ª. Av. 13-39, Zonal Tel. 2322448 – 2321013
Guatemala, C. A.



Guatemala 9 de julio del año 2004

LICENCIADO
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
SU DESPACHO.

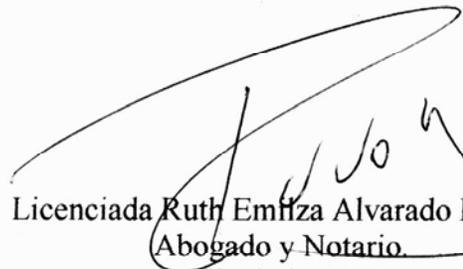
Señor Decano:

Atentamente y en forma respetuosa, me dirijo a su honorable persona, con el objeto de informar, que en cumplimiento al nombramiento de fecha 24 de octubre del año 2002, procedí asesorar en el trabajo de Tesis con el tema titulado **LA REALIDAD SOCIAL Y JURÍDICA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (01 a 12 años) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA ZONA 18** a la Bachiller María Elizabeth Oscar Luna

Considero señor Decano que esta tesis reúne los requisitos básicos de un abordaje teórico bien fundamentado, veraz y actualizado de los aspectos más relevantes relacionados con este tema y con los objetivos que le dieron vida, salvando el mejor criterio del profesional revisor.

Sin otro particular me es grato suscribirme de usted

Deferentemente.


Licenciada Ruth Emilza Alvarado España
Abogado y Notario.
Colegiada 6,140

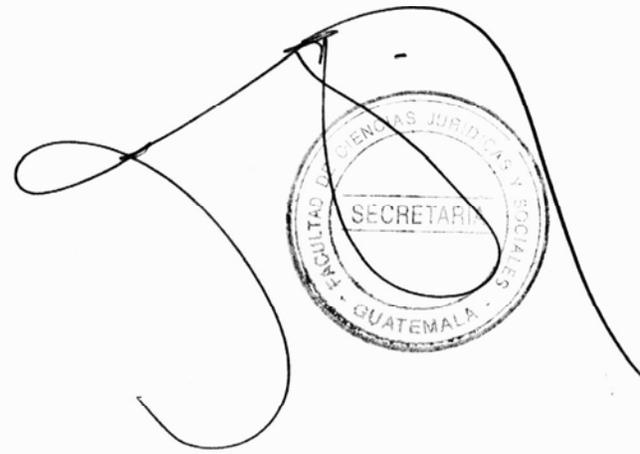
Licda. Ruth Emilza Alvarado España
ABOGADA Y NOTARIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Zona 12 GUATEMALA, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, diecinueve de julio del año dos mil cuatro.-----

Atentamente, pase al LIC. JUAN ESTUARDO GARCÍA MARTÍNEZ, para que proceda a Revisar el trabajo de Tesis de la estudiante MARÍA ELIZABETH OSCAL LUNA, Intitulado: "LA REALIDAD SOCIAL Y JURÍDICA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (01 A 12 AÑOS) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA ZONA 18" y, en su oportunidad emita el dictamen correspondiente.-

~~MIAE/sh~~

[Handwritten signature]



Lic. Juan Estuardo García Martínez
Abogado y Notario.
11 calle 8-14, Zona 1 Tel. 2200929
Guatemala, C. A.



Guatemala 3 de noviembre del año 2004



Licenciado
Bonerge Amilcar Mejía Orellana.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho.

Señor Decano:

En cumplimiento de la providencia de fecha diecinueve de julio del año dos mil cuatro.

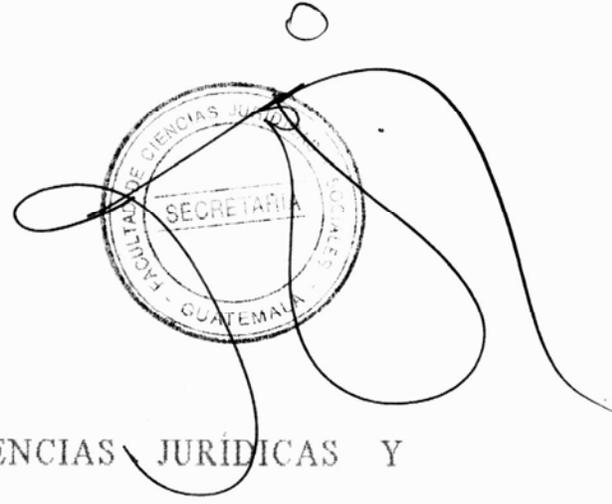
1. Procedí a revisar el contenido del trabajo de Tesis de MARÍA ELIZABETH OSCAL LUNA, intitulado **LA REALIDAD SOCIAL Y JURÍDICA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (01 a 12 años) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA ZONA 18.**
2. El trabajo de investigación de la estudiante OSCAL LUNA describe una realidad silenciosa, que muchos dejamos de ver por el diario vivir.
3. Estimo que el trabajo de investigación llena los requisitos de fondo y de forma, establecidos en el instructivo general, por lo cual puede ser discutida en el examen, previo a que ella sustente y opte a los títulos de Abogado y Notario y el grado Académico de Licenciado en Ciencias Jurídica y Sociales.

Sin otro particular me es grato suscribirme de usted

Deferentemente.

Licenciado Juan Estuardo García Martínez.
Abogado y Notario.
Colegiado 3700



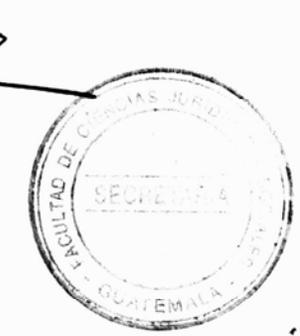


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, treinta de marzo del año dos mil cinco-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis de la estudiante MARÍA ELIZABETH OSCAL LUNA, intitulado "LA REALIDAD SOCIAL Y JURÍDICA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (01 A 12 AÑOS) EN EL ÁREA URBANO MARGINAL DE LA ZONA 18", Artículo 22 del Reglamento de Exámenes Técnico Profesional y Público de tesis.--

~~MIAE slh~~

DEDICATORIA

- A DIOS: Por la iluminación en mi camino y fuente de toda sabiduría.
- A Guatemala: Por el orgullo de ser guatemalteca.
- Mis padres: Angela Luna de Oscal.
Carlos Humberto Oscal.
Por el ejemplo de vida, lucha y sacrificio que en todo momento me enseñaron, con el compromiso de cosechar nuevos éxitos.
- A mi esposo: Aldo Roberto Herrera Andreu, por su constante apoyo incondicional,
ya que siempre se mantuvo optimista.
- A mis hermanos: Maritza Irazema Oscal Luna +
Carlos Humberto Oscal Luna.
Ana Lucrecia Oscal de Manrique.
Por el apoyo brindado en todo momento.
- A mis cuñados: Glenda Yanira Alvarado de Oscal.
José Antonio Manrique.
Por brindarme el apoyo incondicional.
- A mis sobrinos : Skarlett Michelle, Joseph Steve y Angie. Luceros que iluminan mi camino.
- A mis amigos: Erick Tánchez y Catalina Morales por sus incansables consejos.
- A los profesionales: Lic. Mario Roberto Tello Cano.
Licda. Ruth Emilza Alvarado España.
Lic. Juan Estuardo García Martínez.
Por su colaboración, mi agradecimiento.
- A mis Compañeras: De la Escuela Kjell Eugenio Laugerud. Por las palabras de aliento en todo momento.
- A usted Especialmente

A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
POR LA OPORTUNIDAD DE CUMPLIR UNA META MÁS EN MI VIDA.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Nociones preliminares de la desnutrición.....	1
1.1 Desnutrición en Guatemala.....	2
1.1.1 Desnutrición.....	4
1.1.2 Indicadores para medir la desnutrición.....	4
1.1.3 Clasificación de la desnutrición.....	7
1.1.4. Clasificación según la deficiencia.....	7
2. Desnutrición Infantil.....	7
2.1. Consecuencias de la desnutrición infantil	8
2.2. Vulnerabilidad	9
2.3. Indicadores de la mortalidad infantil.....	12
2.4. Mortalidad infantil	13
2.5. Datos de mortalidad infantil.....	13

CAPÍTULO II

1. Realidad social de la desnutrición infantil de 01 a 12 años de edad en el área urbano marginal de la zona 18	
1.1. Nociones preliminares.....	17
1.2. Centros de salud en el área urbana de la zona 18.....	19
1.3. Salud	20
1.4. Salud pública	21

	Pags.
3. Seguridad alimentaria nutricional	23
4. Inseguridad alimentaria	25
5. Factores que determinan la inseguridad alimentaria en el àrea urbano marginal de la zona 18	28
2.1 Aspecto geogràfico	28
2.2. Aspecto demogràfico	28
2.3. Aspecto socio-cultural.....	30
2.4. Medio ambiente	34

CAPITULO III

1. Relaci3n con el ordenamiento jur3dico	
1.2. Derecho a no ser desnutrido.....	39
2. Àmbito de aplicaci3n	40
2.1. Derecho	40
2.2. Naturaleza jur3dica.....	40
3. Marco jur3dico nacional	
3.1. Constituci3n Pol3tica de la Rep3blica de Guatemala.....	41
3.2. Ley del Organismo Ejecutivo.....	43
3.3. C3digo de Salud.....	44
4. Marco Jur3dico Internacional	
4.1.Declaraci3n de los Derechos Humanos.	46
4.2 Declaraci3n de los Derechos del Ni3o.....	47

CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA	55

INTRODUCCIÓN

La desnutrición una enfermedad social, ocasionada por carencia de alimentos. En la historia de la humanidad millones de gente han muerto por hambre, por desnutrición pero por lo general el alimento ha existido pero no para todos y Guatemala no es la excepción ya que en los últimos tres años se ha caracterizado por la desnutrición infantil como uno de los principales problemas de salud sobre todo para la población más vulnerable que son los niños de 0 años a 12 años de edad, la cual es un fenómeno que debiera inquietarnos ya que sus condiciones de vida deben ser prioridad para la sociedad civil y el gobierno.

Siendo sus efectos devastadores, sobre todo en los primeros años de vida que desencadena toda una batería de problemas, cuando por estar el cuerpo en rápido crecimiento necesita mayor cantidad de calorías y nutrientes, la consecuencia gravísima es la pérdida de peso, desarrollo y hasta la muerte prematura; en las investigaciones más recientes apunta a que la desnutrición puede también deteriorar la inteligencia y todas esas consecuencias ponen en desventaja a un niño desnutrido o que padeció de desnutrición en su vida futura.

Ciertamente es válido buscar las causas de un problema y también se vale ir hasta lo que cada cual considere que son las causas, esas que están a final de la cadena; y en nuestro caso, el problema sin embargo no es consecuencia natural, ni nada parecido es la injusticia social, la insolidaridad el punto central la pobreza y la miseria extrema son producto de una sociedad que privilegia de lo material de una sociedad individualista hasta el extremo de egoísmo que cierra los ojos frente a las condiciones del prójimo, sin tomar en cuenta la norma constitucional que establece El Estado garantiza y protege la vida desde la concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona (Artículo 3º de la Constitución Política de la República de Guatemala.) Como también establece El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna Artículo 93 del mismo cuerpo legal.

(ii)

Por lo que la desnutrición infantil representa una violación básica de los derechos humanos y del niño y que en este caso el área estudiada es el sector urbano marginal de la zona 18, donde las condiciones de vida son precarias, prevaleciendo el desempleo y subempleo que no les permite tener acceso a los servicios básicos. Por lo que se caracteriza por una pobreza en algunos de los asentamientos como extrema, el hacinamiento como parte de la falta de instrucción lo que los hace vulnerables a padecer de cualquier enfermedad y eso en detrimento su salud, y que las condiciones de éste fenómeno es un efecto negativo en el ámbito general de la salud pública

El presente trabajo tiene por objeto, resaltar las consecuencias de la desnutrición infantil en el área urbano marginal de la zona 18, con el objeto de que sirva como medio para favorecer a un cambio de vida a los pobladores para el mejoramiento del estado nutricional y garantizar la disponibilidad, el acceso, el consumo y la adecuada utilización de los alimentos. Como también, la intervención activa de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales en el Consejo Nacional de la salud para la aprobación de la Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional.

CAPITULO 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 proteínica energética, probablemente debido a que se les podía encontrar entre niños que no estaban sufriendo de enanición y en familias de buena posición socioeconómica. Aunque posiblemente esta enfermedad que mencionada por Hipócrates una de las primeras descripciones de la fue hecha en Yucatán, México por Patrón – Correa en 1908. A esta enfermedad se le llamaba “ Culebrilla “ debido a las serpentina de hiper e hipopigmentación de la piel. Los signos dermatológicos fueron mas ampliamente descritos sin dar la debida atención a la enfermedad de publicaciones posteriores en Asia, Africa Y América Tropical lo que condujo a las creencias iniciales que esta enfermedad era causada por parásitos tropicales o deficiencia de vitaminas.

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 alimento adecuados.

En la década de 1940 Varios investigadores demostraron que la concentración de proteínas séricas era baja en la mayoría de los pacientes. No obstante, fue hasta en la década 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.

En la Actualidad ha sido aceptado Universalmente el término más amplio de “ Desnutrición Proteínica energética “ o de proteínas y calorías, y frecuentemente se llama a sus formas más severas “ Marasmo “ Kwashiorkor” y Kwashiorkor marasmático “ En el lenguaje común, usualmente se usa el término desnutrición para la Desnutrición Proteínica Calórica. DPE.

1.1 Desnutrición en Guatemala

Guatemala tiene el nivel más alto de desnutrición infantil crónica de América, y se ubica entre países como Bangladesh y Mozambique, debido a una pobreza extrema que afecta al 80% 11 millones de habitantes, informó la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID). Guatemala tiene una desnutrición crónica infantil de un 46%, debajo de Bangladesh con 55% y arriba de Mozambique con 37%, aseguró el director de AID para Guatemala, George Carner,

Guatemala presenta el nivel más alto de desnutrición infantil crónica por encima de países como Honduras 32%, Haití 31%, Bolivia 28%, Perú 26%, Nicaragua 25% y el Salvador 23%.

El impacto de la desnutrición es mayor entre la población indígena de Guatemala 67%, la cual representa un 60% de los guatemaltecos, aseguró el funcionario, quién asistió como invitado a un acto en el que el gobierno de turno discutió la denominada “Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP)”, la cual fue presentada el 21 de septiembre del año 2001.

El acto fue encabezado por el Presidente guatemalteco, el Vicepresidente, Ministros cuerpo diplomático delegados de Organismos financieros Internacionales, representantes de sindicatos cooperativas, sector privado, iglesias, universidades y el Foro Maya.

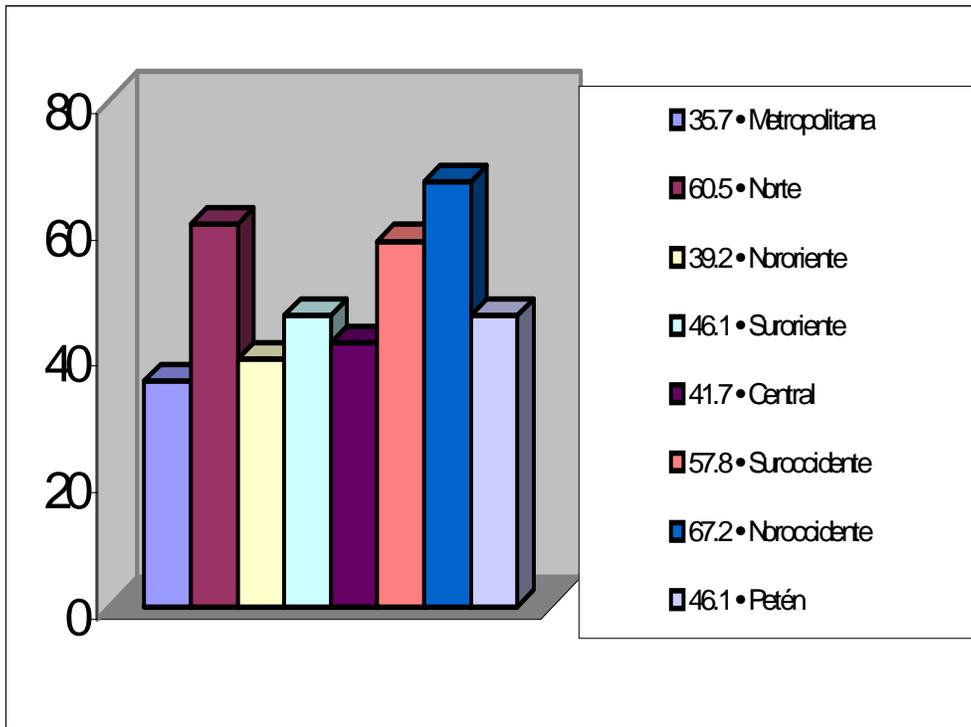
Carner dijo que, según el estudio de AID, existen 5,854 niños desnutridos en 15 municipios Guatemaltecos “en peligro de morir” y cuestionó “cuántos más (existirán) en el resto del país?”, que cuenta con 331 municipios.

“No queremos ser alarmistas, sólo llamar la atención, dar a conocer que la situación es grave y que puede empeorar” advirtió Carner, quién agregó que la desnutrición crónica es un problema “estructural y una manifestación de la pobreza extensa en Guatemala.”¹

Situación Nacional

¹ <http://WWW.listin.com.do/antes/311001/cuerpos/vida/vid11.htm>

Desnutrición Crónica



1.1.2. Desnutrición

Disminución de la pérdida de calor después de las comidas, disminución del movimiento muscular inconsciente, prolongación del sueño y mejor protección contra el frío, pequeña disminución del metabolismo.

²La desnutrición es un estado de desequilibrio en el que la persona afectada consume menos alimentos que los necesarios para las funciones vitales: su actividad física y su actividad intelectual.

1.1.3. Indicadores para medir la desnutrición.

En casi todos los estudios de nutrición realizados en niños de 01-12 años de edad escolar, 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.

a) 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.

b) El indicador Peso / talla

² Juan Sola Mendoza. pp 240-241

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.

c) 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.

1.1.4 Clasificación de la desnutrición

De acuerdo al doctor mexicano Federico Gomez, pionero en el estudio de la desnutrición la clasifica en.

- Leve
- Moderada
- Severa

1.1.4.1 Desnutrición leve

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:

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

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

1.1.4.2 Desnutrición moderada

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

- 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.

1.1.4.3 Desnutrición severa

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

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

Estas son características de la desnutrición tipo *Kwashiorkor*.

1.1.5 CLASIFICACIÓN SEGÚN LA DEFICIENCIA

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

2. la desnutrición infantil

Con el objetivo de identificar áreas geográficas críticas de acuerdo con el indicador de talla para la edad en escolares de primer grado de primaria, se llevó a cabo el Segundo Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Primaria de la República de Guatemala, en julio del 2001. La población objetivo son los y las estudiantes de primer grado de primaria comprendidos entre los seis años con cero meses a los nueve años con once meses de edad que asisten a todos los establecimientos oficiales, incluyendo PRONADE, además los sectores municipales y por cooperativa.

La información recolectada en cuanto a la prevalencia de la desnutrición en escolares, fueron censados 381,421 escolares en todo el país.

Del total de 380,578 niños y niñas censadas, 51.20% ha sido clasificado como normal en su relación de talla par la edad y el restante 48.80% fue clasificado en retardo en talla o desnutrición crónica.

De las 23 unidades geo-políticas en que se dividió el país para analizar 22 departamentos y la Ciudad Capital 48.80%, los valores de desnutrición le correspondieron a la Ciudad Capital con 23.49%, censo nacional de talla de escolares, realizado en 1986, se encontró una prevalencia de retardo en talla de 37.4 % en el ámbito nacional.

En términos generales no habido cambios significativos en los últimos años con respecto a la desnutrición global en este grupo de edad.

Cada uno de los indicadores anteriores se divide en categorías de adecuación, con el propósito de diferenciar los niños con crecimiento físico normal, de los niños con problemas nutricionales.

2.1. Consecuencias de la Desnutrición Infantil

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.

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 determinados por las carencias de nutrientes, cuyo signos más evidentes son la disminución de peso y talla en diferentes grados.

- 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.
- 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.
- 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.

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

2.2. Vulnerabilidad

El problema alimentario-nutricional, constituye el elemento esencial del desarrollo, por lo que abarca toda la sociedad y en especial a los grupos más vulnerables como son: La población infantil y las mujeres embarazadas.

³Los períodos de sequía que afectaron el 2002 a Zacapa, incidieron en el repunte de desnutrición y hambruna en 52 aldeas de la cabecera departamental. El centro de Salud de Zacapa, conjuntamente con el Programa Mundial de alimentos, ejecutan un proyecto de asistencia alimentaria, del que dependen 300 familias, pero se espera que el número de familias beneficiadas asciendan a 500. (La Hora. 9 de octubre del 2002.pp.12) Guatemala ocupa el primer lugar en Centro América, con los mayores índices de desnutrición por la hambruna, según el informe de la Organización de NN.UU. para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Entre los años 1998 y 2000, en Guatemala la desnutrición aumentó de un 14% a un 25% en contraposición del resto de países de América Latina, donde ésta se contrae. La FAO asegura que uno de cada siete niños nacidos en Guatemala, morirán antes de cumplir 5 años. Alrededor del 80% de los niños menores de edad, que padecen de desnutrición crónica, viven en situación de pobreza. Según el programa Mundial de Alimentos (PMA), 25 municipios de Quetzaltenango, El Quiché, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Chiquimula, Guatemala y el Progreso presentan una vulnerabilidad del 90% de sufrir consecuencias de la desnutrición por la sequía (siglo Veintiuno.

³ Situación de la Niñez en Guatemala informe 2002. Pp 61

16 de octubre del 2002.pp.6)

Obviamente, el impacto social de este problema se refleja en cifras, y en la medida en que la población más afectada es la más pobre y la más vulnerable, y porque la secuela de un fenómeno de esta naturaleza es el marcado empobrecimiento de amplios sectores de la población.

Indicadores de mortalidad infantil de la zona 18
y sus áreas marginales

Desnutrición

Deshidratación

Por destete

Deficiencia de la nutrición

Por infección intestinal

Por tuberculosis

Infecciones Respiratorias

Falta de atención hospitalaria

Ignorancia en el tratamiento
de enfermedades

Falta de medicamentos

2.3. Indicadores de la mortalidad infantil

Esta plenamente reconocido y aceptado que el estado nutricional de los niños (as) esta relacionado con su morbilidad y mortalidad, lo que a su vez condiciona su potencial de crecimiento y desarrollo. Para Guatemala los indicadores de estado nutricional reflejan no solo las condiciones de salud de la población, sino también las limitantes de desarrollo y pobreza de toda la población.

El trabajo de campo se efectuó del 26 de Abril al 19 de noviembre del 2002;

⁴En la ENSMI –2002, se tomaron medidas antropométricas de todos los niños (as) menores de cinco años, información que permite obtener los indicadores de talla para la edad o desnutrición crónica, peso para la talla o desnutrición aguda y peso para la edad o desnutrición global o general.

Los indicadores de desnutrición por características socioeconómicas.

- El porcentaje total de niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica es de 49 %, de ellos 20 % presentaron desnutrición severa.
- 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 y norte son los que presentan más alto porcentaje. Las regiones metropolitana y nor-oriental presentan menor proporción de niños y niñas con desnutrición crónica.

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 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.

En referencia a la desnutrición aguda, las regiones con mayor porcentaje de niñez desnutrida agudamente son nor- oriente, Petén central y sur oriente siendo los porcentajes 3.6, 2.1, 1.8 y 1.7 respectivamente.

2.3.1 Mortalidad infantil

Según la teoría de Josué de Castro, ha sido muy discutida, pero se apoya en observaciones tan numerosas y en estadísticas tan significativas. Que un dicho popular dice: “ La mesa del pobre es débil, pero su cama es fecunda”

Se sabe que los países subdesarrollados son los que tienen el más alto promedio de mortalidad pero también el más alto índice de natalidad “ La fecundidad” –

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002, ha habido progresos en cuanto a la reducción de las muertes de niños y niñas antes que cumplan un año de vida (mortalidad infantil), para el quinquenio 1997-2002.

1997 - 2002	
Cuadro comparativo de tasa de mortalidad infantil entre los períodos 1992-1997 y 1997- 2002 en Guatemala	
Período	tasa de Mortalidad
1997-2002	39 por mil nacidos vivos
1992-1997	48 por mil nacidos vivos

Las expectativas de que un niño o niña muera antes de cumplir un año de vida son mayores en el área rural que la urbana.

⁴ Ministerio de Salud y Asistencia Social “ Informe Preliminar ENSMI 2002 “ PP

1997 - 2002		
Cuadro comparativo de mortalidad infantil entre áreas urbanas y rural de Guatemala		
Período	Área	Tasa de mortalidad
1997-2002	Urbana	29 por mil nacidos vivos
	Rural	44 por mil nacidos vivos
1992-1997	Urbana	40 por mil nacidos vivos
	Rural	53 por mil nacidos vivos

El mayor número de decesos de infantes (bebés menores de un año de edad) es mayor en el área rural porque los servicios de salud se concentran en áreas urbanas y principalmente en la Ciudad de Guatemala “ El país cuenta, aproximadamente, con un médico y una cama hospitalaria por cada 1,000 habitantes; sin embargo, el 80 % de médicos y 50% de las enfermeras prestan sus servicios en el área metropolitana.

La tasa de muertes de niños y niñas antes que cumplan cinco años de edad

1997 - 2002	
Cuadro comparativo de tasa de mortalidad de niñez entre los períodos 1992- 1997 y 1997-2002 en Guatemala	
Períodos	Tasa de mortalidad
1997-2002	53 por mil nacidos vivos
1992-1997	65 por mil nacidos vivos

El cuadro siguiente refleja cuál ha sido la tasa de mortalidad de la niñez, tanto en el área urbana como en la rural, durante dos períodos diferentes.

1997 - 2002		
Cuadro comparativo de mortalidad de niñez entre áreas urbanas y rural de Guatemala.		
Período	Area	Tasa de mortalidad
1997-2002	Urbana	40 por mil nacidos vivos
	Rural	59 por mil nacidos vivos
1992-1997	Urbana	51 por mil nacidos vivos
	Rural	72 por mil nacidos vivos

Los estudios realizados por el INCAP y otros centros de estudios sobre la salud, alimentación y nutrición han confirmado la importancia que tiene la nutrición y el estado de salud de la madre y del niño en los primeros tres años como causa de todas estas manifestaciones, información que se ha integrado en el concepto de círculo virtuoso de la desnutrición. Una madre y su niño desnutrido tienen altas posibilidades de perpetuar este círculo a la siguiente generación

Impacto social de la desnutrición infantil de las áreas marginales

CAPITULO II

1. Realidad social de la desnutrición infantil 01 a 12 años en el área urbano marginal de la zona 18

1.1 Nociones preliminares

La subsistencia se ha vuelto muy difícil para grandes grupos de población, los cuales deben sumarse a la situación económica que vive el país, un escaso y disperso desarrollo en algunas comunidades, como la falta de políticas por parte del gobierno que permitan enfrentar la situación.

La caída de los precios del café y azúcar, las altas tasas de inflación, y con ello el desempleo y si a esto le agregamos los ataques terroristas contra Estados Unidos y más aún la guerra con Iraq. El hambre en Guatemala comenzó a dar señales de gravedad en el año 2001, en los departamentos de Chiquimula y especialmente en los municipios de Camotán, Jocotán y Olopa, teniendo la necesidad de declarar en estado de calamidad, pero la hambruna también se puede encontrar en un grueso cinturón de la Ciudad Capital como lo son las áreas urbano marginal y todo esto ha llevado a poner un poco de atención al problema existente. Y cobro vigencia nuevamente la SAN Seguridad Alimentaria Nutricional que:

1. ⁵Desde **1993** el **INCAP** tiene por mandato de la XIV Reunión de Presidentes de Centroamérica, la promoción de la Iniciativa Centroamericana de Seguridad alimentaria y Nutricional como estrategia para la reducción de la pobreza y promoción del desarrollo humano.
2. ⁶El principal marco de la situación política y social para Guatemala continúan siendo los acuerdos de Paz firmados **en 1996**,

⁵ Seguridad alimentaria y nutricional hacia la transformación social de c.a. INCAP.

⁶ Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional guatemala 2001, pag 1

los cuales constituyen una agenda que demanda oportunidades para que todos los guatemaltecos vivan en una sociedad donde impere la equidad, la justicia y la democracia y como producto de ello, se logre una mejor calidad de vida como base esencial para la construcción de la paz social. Para el cumplimiento de tal agenda, la eliminación de la pobreza y la búsqueda de la equidad del género, se constituyen en los ejes de la política social, siendo el abordaje de la Seguridad Alimentaria uno de los principales elementos para lograrlo.

3. ⁷**En 1999** Durante la XX Cumbre de Presidentes de Centroamérica, la promoción de la Iniciativa Centroamericana de Seguridad alimentaria y Nutricional como estrategia para la reducción de la pobreza y promoción del desarrollo humano. Reconoció la importancia de considerar la seguridad alimentaria y nutricional en la prevención y mitigación de desastres, solicitando el diseño de una estrategia regional y un plan en cada país para reducir la vulnerabilidad de la población.

4. En la II Reunión de Ministros y Ministras de salud de Iberoamérica.” Unidos por la niñez y la adolescencia, base de la justicia y la equidad en el nuevo milenio”

⁷ Seguridad alimentaria y nutricional hacia la transformación social de c.a. INCAP.

Los ministros y ministras de Salud de Iberoamérica reunidos en la ciudad de Panamá, los días **19 y 20 de octubre de 2000**, con el propósito...

Acuerdan Los Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica, nos comprometemos a mejorar la situación nutricional de niños y niñas, adolescentes y mujeres en edad fértil, intensificar programas de educación permanente, promover la defensa de la lactancia materna, garantizar que los suministros de micronutrientes lleguen a los grupos más vulnerables a través de programas de fortificación de los alimentos, e integrar la Seguridad alimentaria Nutricional en procesos de iniciativas de desarrollo local.⁸

2. Centros de salud del área urbano marginal de la zona 18

Las condiciones de salud de la población favorecen el agravamiento del estado nutricional de los niños de 01 a 12 años de edad. Y En general existe una baja cobertura de los servicios de salud, debido principalmente al difícil acceso y a la dispersión de las comunidades, que hace que las acciones sean muy costosas. Por otra parte, el presupuesto asignado al sector de salud es insuficiente, tanto para el campo preventivo como curativo, además de que se concentra en el área metropolitana y urbana a lo que se agrega la baja capacidad de ejecución.

La realidad actual de la situación de salud del habitante de la zona 18 especialmente sus áreas marginadas, es definitivamente precaria. Esta situación se hace mucho más evidente al examinar los estratos económicamente más bajos de la población, socialmente marginados de los beneficios y satisfactorios del “ sistema social imperante y/o geográficamente más apartados o marginados o menos comunicado.

Las actuales condiciones socioeconómicas, culturales, políticas características de la sociedad urbano-marginal de la zona 18 son la consecuencia derivada de un proceso histórico, de

⁸ Nutrición alimentaria en américa latina y el caribe: en pro de la seguridad alimentaria y nutricional pag 4

explotación, pobreza, de migración, el establecimiento de un nuevo régimen político, la inflación, desempleo, subempleo entre otras. Por lo tanto se puede afirmar que los privilegios o desventajas pertenecen a un determinado estrato socioeconómico-cultural y político, ya que la diferencia entre la posibilidad de curar y rehabilitarse o de no curar y morir son nulas y se puede afirmar que en términos generales, en casi la totalidad de países en vías de desarrollo, como el caso de Guatemala, los programas de salud tienen un marcado énfasis en aspectos curativos, y no preventivos, por lo que el proceso arranca desde el nacimiento en este caso de un niño hasta la muerte del mismo, por las desventajas ante la sociedad y los privilegios de unos, y de no alterarse esta dinámica se convierte en un círculo vicioso convirtiéndose en una problemática sanitaria, queriendo combatir la desnutrición se siga usando multivitamínicos, alimentos enriquecidos y dietas suplementarias; con una participación más activa de los sectores involucrados a una salud Preventiva.

2.1 Salud.

El Código de Salud de Guatemala Decreto 90-97 del Congreso de la República en el artículo 2 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.

2.2. Salud pública

La salud pública de acuerdo⁹ 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.

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 art. 38 inciso o literal a, 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 progresión de la enfermedad, es lo que conocen los médicos como niveles de prevención, para los efectos de ésta investigación se proponen los siguientes:

- a) Promoción humana
- b) Fomento general de la salud
- c) Protección específica
- d) Diagnóstico temprano y tratamiento precoz
- e) Limitación del daño

⁹ Conferencia en la Dirección General de Servicios de Salud, julio 1984

f) Rehabilitación del individuo.

2.2.2. 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.

2.2.3. 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.

2.2.4. Protección específica

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

2.2.5. Diagnóstico temprano y tratamiento precoz.

A este nivel se trata de identificar las enfermedades en sus causas y en sus efectos. La acción esta 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.

2.2.6. 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.

2.2 7. 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 gravedad 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.

3. seguridad alimentaria 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 09-97 del Congreso de la República está regulado en el Artículo. 43

Y sus fases de operacionalización son:

3.1 ¹⁰Disponibilidad.

- Producción de alimentos nutricionalmente mejorados.
- Inocuidad de alimentos.

3.2 Accesibilidad

- Precio de alimentos, canasta básica y salario mínimo.

3.3 Consumo

- Cultura alimentaria saludable, guías de alimentación, la mejor compra, orientación al consumidor, etiquetado nutricional.
- Promoción de salud y la seguridad alimentaria y Nutricional

3.4.U utilización

- Nutrición y salud de mujeres y niños
- Prevención y control de deficiencia de micronutrientes
- Dieta, activa física y enfermedades crónicas no transmisibles.

¹⁰ Orientaciones programáticas y estratégicas 2001-2010

Considerando lo anterior la seguridad alimentaria y nutricional requiere que los alimentos, además de estar **disponibles, sean accesibles económica y socialmente** a toda la población, es decir que puedan ser comprados o producidos, y que el nivel educativo y las condiciones sanitarias como la información a la población les permita tomar las decisiones más adecuadas sobre el uso y distribución intrafamiliar de los alimentos, por otra parte el ingreso no les permite acceder a un mínimo alimentario que en este caso es la canasta básica; dando origen a la inseguridad alimentaria nutricional.

4 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 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.

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.

¹¹Las 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.

11 Encuesta Nacional sobre condiciones de vida ENCOVI 2000

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

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)

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).

Pobreza total Es la suma de los pobres extremos más los pobres no extremos.

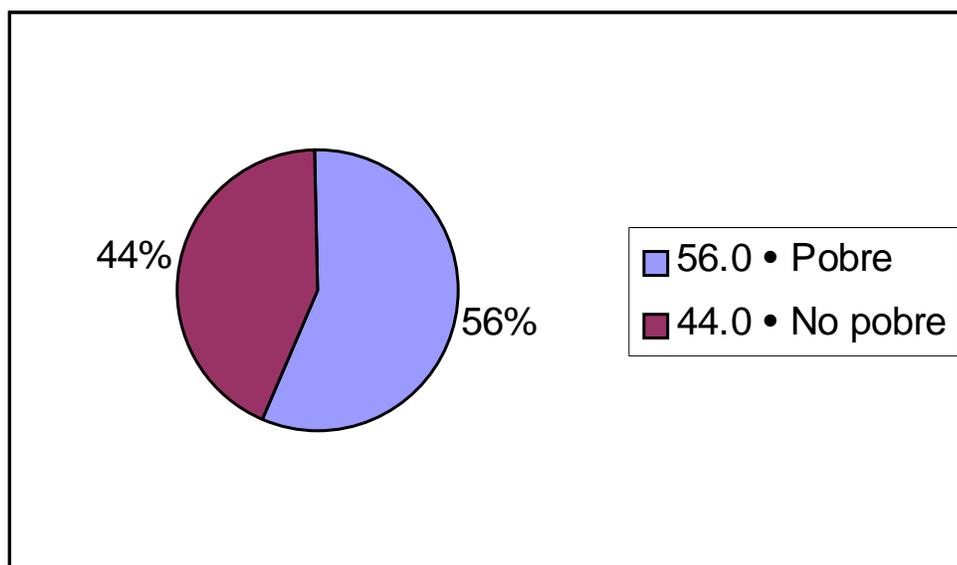
No pobres Son las personas que pueden cubrir el costo mínimo alimentario y el no alimentario, que está por arriba de los Q4,318.00 por persona al año.

¹²En Guatemala, 4 de cada 10 niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica, estos niños muestran retraso de crecimiento en relación con su edad. Los niveles de desnutrición crónica son más elevados en los niños en situación de extrema pobreza.

4.1 Incidencia de la pobreza

Concepto	pobreza			no pobre
	total	extrema	no extrema	
porcentaje	56.2	15.7	40.5	43.8
personas	6.397	1.786	4.611	4.987

Gráfica a nivel nacional.
fuente ENCOVI –INE 2000



5. Factores que determinan la inseguridad alimentaria en el área urbana marginal de la zona 18.

La problemática alimentación-nutricional de la población guatemalteca es compleja y expresa la relación que guarda con todos los campos de acción del desarrollo, (empleo, salario, educación, salud, entre otros.) y los factores que la determinan:

5.1. Aspecto Geográfico

La zona 18 se encuentra ubicada en el departamento de Guatemala, municipio de Guatemala es una de las zonas más extensas de la Ciudad Capital.

Esta limitada al Norte por la zona 6 y el Municipio de Chinautla, al Sur por la zona 17 y zona 25, al Este por la zona 6 y al Oeste por la carretera al Atlántico.

Su topografía es bastante irregular, ya que cuenta con grandes desniveles, con formas de montañas como barrancos, como también superficies planas.

5.2. Aspecto demográfico

Guatemala presenta un acelerado crecimiento demográfico de la población provocando un aumento constante en la demanda de alimentos, que en las condiciones actuales no es satisfecha, dado que el sector agrícola como principal productor de bienes de consumo básico, presenta serios problemas, el uso excesivo de la tierra, degradación de los recursos naturales renovables y la subutilización de la tierra ha representado una pérdida por el costo de oportunidad. Al no aprovecharse eficientemente este recurso en el desarrollo económico social y particularmente en la producción de alimentos.

La Migración urbana ha significado un crecimiento desorganizado de la ciudad capital, originando problemas de marginalidad, desempleo, subempleo y delincuencia.

Los grupos familiares de las colonias y asentamientos son numerosos estos últimos improvisando casas en terrenos invadidos o arrendados, las condiciones de construcción son precarias de materiales de madera, cartón, de lámina, piso de tierra donde comparten servicios comunes dándose el hacinamiento y la promiscuidad.

Carecen de servicio de agua potable y los desagües están a flor de tierra, mal saneamiento ambiental, lo que da lugar a la existencia de enfermedades que afectan a la población especialmente más vulnerable como son los niños de 1 a 12 años de edad.

Y a todo lo anterior le agregamos una población que aumenta de tamaño a través de la suma de nacimientos (natalidad), y disminuye de tamaño debido a las defunciones (mortalidad). El aumento que ocurre como resultado de la diferencia entre nacimientos y muertes se llama crecimiento natural. Una población puede además aumentar o disminuir de tamaño a través de la migración neta. Debido a que habitualmente hay más nacimientos que defunciones, la mayoría de las poblaciones tienden a crecer regularmente de año en año. La tasa de crecimiento describe la velocidad a la cual la población está aumentando o disminuyendo de tamaño en un año, como resultado del incremento natural y de la migración neta.

Explosión demográfica

La realidad actual de la situación de salud del guatemalteco es definitivamente precaria. Esta situación se hace mucho más evidente al examinar los estratos económicamente más bajos de la población, socialmente más marginados de los beneficios y satisfactores del sistema social imperante y/o geográficamente más apartados de los centros de poder económico en este caso la capital.- Prueba de lo anterior es la zona 18 y sus asentamientos.

- ✓ Candelaria
- ✓ Esquipulas
- ✓ Italia
- ✓ 21 de Agosto
- ✓ Cambio 96
- ✓ Cañaverales
- ✓ Caracoles
- ✓ Buena Vista (Anexo de la Col. Maya)
- ✓ Rosario
- ✓ Rosario II
- ✓ Rosario Parte Alta

- ✓ Anexo Kenedy
- ✓ Cerritos (situado entre Pinares y Paraíso II)
- ✓ Ceiba III y IV
- ✓ Champas III
- ✓ Nuevo Paraíso
- ✓ Laderas del Paraíso
- ✓ Las Marías
- ✓ Comunal II
- ✓ El Mirador
- ✓ Emanuel
- ✓ 11 de Agosto
- ✓ El esfuerzo
- ✓ La unión
- ✓ Los Lirios.

5.3. Aspecto socio cultural

En este caso nos interesa el nivel económico que pueda obtener y que gastan en los alimentos las familias. El cual deberían repartirlo cuidadosamente para alimentarse satisfactoriamente. El alimento es la parte básica del presupuesto familiar, la accesibilidad y consumo de la canasta básica de alimentos están condicionados directamente por la comercialización de alimentos, el nivel y estructura del empleo y el nivel de ingresos, entre otros. La inflación ha mostrado magnitudes alarmantes de acuerdo a la tendencia observada en los índices de precios al consumidor; la capacidad adquisitiva se reduce por la pérdida del valor de la moneda nacional, por el escaso incremento de los salarios y por los niveles crecientes de tasas de desocupación. Los términos reales, el poder de compra del salario mínimo urbano de Guatemala, expresado en salarios por hora laborable, no ha mejorado a través de los últimos años. El costo de la alimentación en relación al poder adquisitivo del salario, del ingreso familiar o del ingreso per capita, es un indicador socioeconómico que permite sugerir las consecuencias alimentarias y

nutricionales en una familia o grupo de la población. El costo de la alimentación está dado por el costo de la canasta básica de alimentos

Todo lo contrario a las colonias y asentamientos, donde los ingresos son bajos ya que la mayor parte de la población joven y adulta desempeña diversos tipos de subempleo tales como: comerciantes, albañiles, obreros otros se dedican a la venta de frutas, verduras, comida en la calle o mercados aledaños, venta de tortillas, siendo mal remunerados que no les permite satisfacer sus necesidades en cuanto vivienda adecuada, educación vestuario recreación y sobre todo la alimentación, contribuyendo desfavorablemente a los problemas de salud que presentan los habitantes.

Pero sabemos que existen factores que determinan el poder adquisitivo de las familias que viven en el área urbano marginal o asentamientos de la zona 18 caracterizadas por la pobreza en que están sumidas, los cuales se ve reflejado la falta de educación y por ende la falta de oportunidades para el desarrollo de la comunidad y del núcleo familiar; dando como resultado una serie de ocupaciones que la remuneración que reciben las personas no llega muchas veces al salario mínimo establecido por la ley. Aún así los padres o bien como este conformada la familia distribuyen mal su presupuesto. La educación es uno de los aspectos que menos les interesa a este grupo de familias en forma general, ya que una minoría asiste a la escuela, y la que asiste no tiene buen rendimiento escolar por el mismo problema de desnutrición.

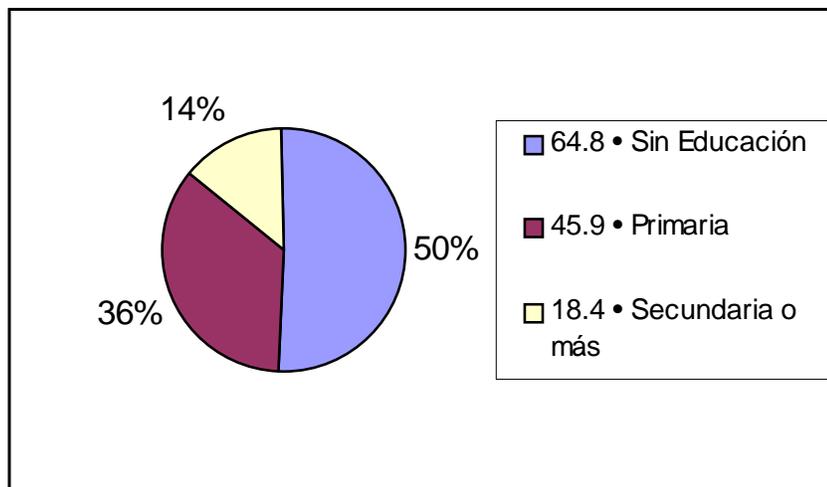
El grupo de alumnos que asiste a la escuela primaria no termina el ciclo escolar, (deserción escolar) otros no aprovechan el ciclo y reprobaban, y un buen grupo sólo termina el nivel primario y se emplea en algún subempleo dentro del área.

El análisis del rol que juega la educación en el desarrollo de la comunidad es de vital trascendencia, no sólo porque la misma constituye en sí un factor fundamental para lograr el pleno desarrollo de la personalidad individual de los vecinos, sino de la sociedad, y en Guatemala los índices de analfabetismo y deserción escolar, entre otros son muy altos como producto del grado de subdesarrollo que atraviesa el país. Y se pueden señalar algunas causas del bajo nivel educativo de la población de las comunidades de la zona 18.

a. Las condiciones miserables de la mayoría de habitantes.

- b. El régimen económico-social dominante hace de la educación en todos los niveles es considerado un atributo de la clase económicamente fuerte.
- c. El escaso número de escuelas y oportunidades de asistir a ellas, como también la falta de inversión por parte de Estado en este rubro.
- d. La falta de interés por la educación, teniendo la creencia que asistir a la escuela es completamente inútil.
- e. Los problemas de salud de muchos escolares, derivados entre otras causas de una alimentación defectuosa e insuficiente. O bien de un grado de desnutrición.

Nivel de educación de los padres



5.3.1. La influencia de la educación sobre la fecundidad

Que un dicho popular dice: " La mesa del pobre es débil, pero su cama es fecunda"

Varios estudios realizados en diferentes oportunidades han coincidido en señalar que las mujeres con poca o ninguna educación tienen un mayor número de hijos que las mujeres que han tenido acceso a la misma. La excesiva carga de trabajo de las mujeres y la falta de libertad y movilidad a menudo limitan el acceso a las oportunidades educacionales.

La influencia de la educación sobre la fecundidad opera a través de varios canales, que incluyen la postergación del matrimonio, el trabajo de la mujer fuera del hogar y la posibilidad de que la mujer tenga alternativas para mejorar su condición en la comunidad. También es probable que las creencias y actitudes socioculturales ya discutidas, persistan con mayor fuerza en aquellas personas con poca o ninguna educación.

La educación incluyendo la educación nutricional, influencia las actitudes y prácticas de las personas en relación con las enfermedades y a la utilización de los servicios de salud. Las tasas de mortalidad tienden a ser más bajas entre personas con educación, como lo han señalado diversos estudios que han observado una relación directa entre escolaridad de la madre y el estado nutricional y de salud del niño y de la familia.

Las razones expuestas reafirman la necesidad de impulsar al máximo la educación y la capacitación de la mujer como un factor que incidirá favorablemente en la evolución de los indicadores de morbilidad, mortalidad y fecundidad, especialmente en las áreas marginales. Al asegurar el acceso de las mujeres a educación, tanto niñas como adultas se mejorara el cuidado de las mujeres y de su familia.

5.4. El medio

Cuando se enfocan los problemas sanitarios con profundidad, se ve la relación inseparable existente entre el medio y la salud y/o enfermedad de los pobladores del medio. En términos generales, el medio es afectado por: la inadecuada eliminación de las excretas humanas, la basura, las aguas negras y las aguas servidas; por el inadecuado abastecimiento de agua potable y corriente; por el acelerado y anárquico crecimiento demográfico; por los bajos e inadecuados niveles educativos de los habitantes; en algunos casos por una desordenada urbanización entre otros.

De acuerdo al estudio realizado en el medio de la zona 18 aplicado a la niñez de 01 a 12 años de edad se ha podido comprobar claramente las relaciones negativas entre las frecuentes infecciones gastrointestinales, los microorganismos (parásitos), el medio contaminado especialmente del fecalismo.

Los factores ambientales que en mayor o menor grado influyen o inciden en la salud, enfermedad y muerte de los guatemaltecos y en éste caso la población más vulnerable los niños menores de 12 años, varían mucho desde características socioeconómicas-culturales-políticas de la población, tenencia o no de tierra o vivienda, tipo de trabajo, ubicación geográfica del terreno, hasta fenómenos biosociales como el crecimiento poblacional anárquico y las migraciones (temporales o permanentes), pasando por supuesto, por el tipo de vivienda, los servicios, básicos a disposición de las personas, calidad y cantidad de la alimentación y en general, lo que se le ha llamado “estado de desarrollo o marginalidad de la colectividad

5.4. 1 Vivienda y hacinamiento

En Guatemala, el problema de la vivienda está representado por el agudo deficit habitacional, tanto en calidad como en cantidad, y esto especialmente para el 50% de la población de más bajo recursos (que afecta a no menos de 4 millones de personas) El fenómeno se agudizó brusca y tremendamente por los efectos del 4 de febrero de 1976 y la violencia insurreccional y contrainsurreccional. Hay que reconocer, sin embargo, que a consecuencia de estos fenómenos se emprendieron una serie de proyectos habitacionales que en algunas oportunidades han reconstruido las viviendas en aparentemente de mejores condiciones higiénicas que antes (aunque no siempre respetando algunas cualidades ecológico-culturales importantes.)

Vivir en un medio altamente contaminado, es decir, en un medio donde el agua escasea, en el que la vivienda no protege contra los cambios climáticos, en el que se convive estrechamente con los animales, y en el que se está en contacto constante con las deyecciones humanas y de los animales conduce a padecer enfermedades infecciosas, las cuales perpetúan y agravan la desnutrición. Y en los asentamientos de la zona 18, se manifiestan éstos factores por ejemplo en Los lirios, el esfuerzo, 11 de agosto, champas III, los cerritos, Las Marías, El mirador, la unión, etc.

5.4.2 Agua potable

El agua potable ocupa lugar predominante, la carencia de dicho líquido en cantidad y calidad es factor determinante de la existencia de enfermedades cuyo vehículo lo constituye el agua, tal el caso de la enterocolitis, disentería de diversos tipos, el parasitismo intestinal y otros

¹³ Se dispone de un promedio de 157.03 millones de litros de agua, los cuales divididos en una población aproximada de 769.600 habitantes, da un promedio de 204.02 litros diarios por persona. En tanto presenta un cuadro del consumo de agua, expresado en litros, demostrándose que las zonas 1,9,13,14 y 15 tienen una cantidad superior a 200 litros diarios por persona, en cambio en las zona 16,17,18 y 19 el consumo es tan deficiente que las cantidades disponibles son totalmente inadecuadas, no llegándose ni siquiera a 50 litros diarios por habitante.

La situación es más alarmante en la zona 18, donde el promedio de litros de agua per cápita es solamente de 12 litros, cantidad a todas luces insuficiente para elaborar los alimentos, bañarse, lavar ropa y otros usos. Y las cifras bajas en litros de agua en ésta zona nos demostró que los habitantes que carecen del vital líquido y que para resolver el problema, están acudiendo al sistema de llevarla, en botes, tinajas, o cualquier recipiente donde se agrava la posibilidad de contaminación con la consiguiente presencia de enfermedades diarreicas y de otro tipo, que condicionan la mala salud.

¹³ Dirección de Planificación. Municipalidad de Guatemala.

5.4.3 Disposición de excretas humanas, aguas negras y aguas servidas.

La mayor y más peligrosa contaminación del ambiente, sigue siendo originada por las excretas humanas, a lo que llamamos desagues a flor de tierra(denominado fecalismo). Otro gran peligro constituye las aguas negras de las poblaciones urbanas que cuentan con alcantarillado las cuales van sin ningún tipo de tratamiento previo, sumado a la falta de vivienda ubicandose en barrancos.

En general puede afirmarse que en nuestro país no existen, y por consiguiente no se utilizan plantas de tratamiento de “ aguas Negras “.

5.4.4. Disposición higiénica de basura.

Este problema se genera desde los basureros clandestinos y la recolección deficiente e insuficiente de la basura y culmina con la disposición final de la misma. Se ha calculado que no menos de 2,500 toneladas diarias de basura son desparramadas a todo lo largo y ancho del país, sin ningún tratamiento, así como ejemplo de ello es la colonia el Limón de la zona 18 que permanece un basureo clandestino la alcaldía Auxiliar de ésta zona tiene un proyecto sobre recolección de basura pero los habitantes no están en la disposición de pagar esta clase de servicio que por el bienestar común de la población debería ser gratuito como un servicio de la Comuna hacia la población más necesitada y desarraigada.

Árbol de problemas de la inseguridad alimentaria nutricional
De la zona 18 y sus áreas marginales

Subdesarrollo

Bajo rendimiento escolar

Dificultad en el aprendizaje

Retardo en el crecimiento

Alta Mortalidad

Inseguridad alimentaria en la zona 18

Desempleo

Dieta inadecuada en
Calidad y cantidad

Alta vulnerabilidad

Baja capacidad adquisitiva

Condiciones sanitarias Insuficientes

Bajo acceso a servicios de salud

III CAPITULO

3. Relación con el ordenamiento jurídico.

3.1. Derecho a no ser desnutrido.

Con el precepto contemplado en el artículo 99 de la Constitución de la República 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.

Pero 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 actitudinales entre otras por lo que el tema de la desnutrición debe tener un enfoque integrado e interdisciplinarios, siendo ésta pluridisciplinaria, ya que los causantes del hambre se acompañan de la pobreza y con ello *circunstancias jurídicas* suscitando una serie de preguntas en la medida que se agrava el problema en la población infantil que es la más vulnerable.

Sin embargo la relación más cercana en lo referente a su aplicación técnica la tiene con las siguientes disciplinas.

- Derecho
- Con la Sociología
- Con la Política
- Con la economía
- Con el medio ambiente

3.2.Ámbito de aplicación.

- a) Temas relativos a la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), considerando la interacción de todos los factores que intervienen en la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos;
- b) Temas relativos al abordaje de la inseguridad alimentaria y nutricional debe ser integral, para que sea efectivo. Por su misma conceptualización, la SAN como objetivo nacional se transforma en un propósito hacia el logro del desarrollo social y económico, que es más político que técnico.
- c) Temas relativos a la vulnerabilidad de la desnutrición en la población infantil, y las secuelas que ponen en desventaja al futuro ciudadano; que va desde una disminución en el coeficiente intelectual hasta un escaso desarrollo muscular, que repercute en la sociedad.

3.3. Derecho

¹⁴Romeo Alvarado Polanco Sistema coactivo de normas generadoras de autorizaciones y deberes, que tiene por objeto ordenar de cierto modo la conducta de los hombres dentro de las relaciones sociales que establecen, tendientes a la satisfacción de sus necesidades en una organización estatal determinada con el fin de mantener dicha organización y lograr la realización de los intereses a ella inherentes.

3.4.Naturaleza jurídica

Cuando tratamos sobre la naturaleza jurídica de derecho a la salud, y la ubicación en las diferentes disciplinas, pues este es una rama del derecho público que tiene que proteger

¹⁴ Lopez Aguilar Santiago. **Introducción al Estudio del Derecho** I.Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala pagf. 45

intereses individuales y colectivos y a la protección del ser humano, que conlleva todo su entorno Psicobiosocial.

Y como consecuencia la protección al ser humano como tal ha sido y será tema de discusión mientras no se tome conciencia de la necesidad de cumplir con la letra muerta de nuestras leyes es en este aspecto que versara el análisis de la legislación guatemalteca referente a la *desnutrición infantil, sinónimo de tener hambre, o de no estar nutrido* Y por la falta de justicia social que tiene fundamentos estructurales, esto es que sus causas fundamentales radican en la pauta institucional y estructural misma del sistema social, el cual es incapaz dar, satisfacer las necesidades básicas de una gran proporción de la población especialmente la población infantil.

La salud debe ser algo más, toca de cerca los derechos fundamentales de la persona y las cualidades de la misma *como su propia vida, libertad, dignidad como la igualdad*. Todas las personas cualquiera sea su condición económica y/o social “tienen derecho” a estar sanas, por varias razones, pero principalmente para poderse realizar es decir para estar en la plenitud de condiciones de ser los protagonistas de su propio destino y con ello construir el destino de su país.

3.5. Marco jurisdiccional

En la Constitución de la República de Guatemala, el tema salud es desarrollado por la legislación constitucional así como por regulación ordinaria.

4.5.1. La Constitución Política de la República

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.

Derecho a la vida

Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona. (Arto. 2º de la Constitución Política de la República)

Sí 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 vemos casos que a pocos metros de la ciudad capital en un cinturón grueso de áreas marginales, de desposeídos en todo sentido no tiene el sustento diario lo para cada uno de miembros de su familia, y a ello le sumamos que el estado tiene el deber de velar por el desarrollo integral de la persona, cuantos 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 tiene una legislación alimentaria y un sistema de control de alimentos para proteger a los consumidores y facilitar el comercio. Sin embargo en muchos países, principalmente en desarrollo, estos sistemas no son efectivos para proteger a los consumidores de los alimentos nocivos teniendo regulado el derecho fundamental de tener salud, y con ello el derecho a no tener hambre.

Derecho a la salud

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. (Artículo 93 de la Constitución Política de la República.)

Si es un derecho fundamental para todo ser humano, por lógica incluye a los menores en este caso específico a los niños de 1 a 12 años de edad, y sin discriminación con mayor razón debe atenderse a las áreas más necesitada dentro de la capital como lo son las áreas marginadas caso concreto zona 18. los cuales tienen el derecho que les otorga nuestra carta magna el de tener salud, y para ello se requiere de una serie 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

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. (Artículo 99 de la Constitución Política de la República.)

Hasta el momento es poco lo que el estado ha invertido en nutrición, mucho menos la coordinación con Organizaciones pues tengo el conocimiento que únicamente con UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos los cuales su lugar de acción son áreas rurales, como también el Ministerio de Salud con INCAP. Pero un programa específico para áreas marginales no lo hay hasta el momento, y los únicos que combaten la desnutrición en el área urbano marginal de la zona 18 son los centros de salud pero tampoco cuentan con programa específico para el tratamiento del niño desnutrido, y las consecuencias que esto revelará en el futuro del menor. Como tampoco tiene un programa de prevención

4.5.2. La 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”

4.5.3. El Código de Salud (Decreto No. 90-97 del Congreso de la República)

En su artículo 4º estipula las obligaciones del Estado respecto al derecho a la salud. “ 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 y descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud 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.” Artículo 43 Seguridad

Alimentaria y Nutricional. El Ministerio de Salud en coordinación con las instituciones del sector, los otros ministerios, la comunidad organizada y las agencias Internacionales, promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.

El tema de salud también fue retomado en los Acuerdos de Paz, específicamente en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria.

El Acuerdo Gubernativo 115-99 que aprueba el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 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 1° 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...

4.6.El marco jurídico internacional

en materia de salud es complementado por la siguiente normativa internacional:

- La declaración Universal de los Derechos Humanos
- Convención sobre derechos del Niño

4.6.1 Derechos humanos.

Los derechos Humanos son la herencia histórica que le pertenece a cada persona humana y a cada pueblo. Nadie debe ser desposeído de la protección tanto nacional como internacional de sus derechos humanos. Hablar de derechos humanos es referirse a un mensaje de alegría, de optimismo y esperanza.

¹⁵Antonio Truyol y Serra Decir que hay derechos humanos o derechos del hombre en el contexto histórico –espiritual - que es el nuestro -, equivale a afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derecho de que le son inherentes, y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por ésta consagrados y garantizados.

El profesor Gregorio Peces – Barba, considera que los Derechos Humanos son: Facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la

igualdad, a su participación política y social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres sociales y del estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coercitivo del Estado, en caso de infracción.

Ahora bien, ¿ qué valores son los que sostienen a los derechos Humanos? ya hemos visto que giran en torno a la idea de la dignidad humana; el preámbulo de la declaración de los derechos humanos.

(ONU – 1948) Enuncia: ...la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Y el Artículo 1ero dice: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Y los valores que fundamentan la idea de dignidad humana son; la seguridad, la libertad y la igualdad.

El valor seguridad fundamenta los derechos personales y de seguridad individual y jurídica; el valor libertad fundamenta los derechos cívicos políticos y el valor igualdad fundamenta los derechos económicos, sociales y culturales. Por último no podemos decir que hay valores superiores a otros. Nos referimos a los valores que fundamentan los Derechos Humanos, ya que tienen una estrecha relación y complementación mutuas, es decir, que entre los derechos individuales y los sociales no existe contradicción, ni tampoco oposición, o bien que unos sean desplazados por otros.

4.6.2.Derechos del niño

Derecho a la salud

*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea **privado** de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (Arto. 24 La Convención Sobre los Derechos del Niño)*

¹⁵ Los Derechos Humanos, proceso Histórico, Dr.Marco A. Sagastume Gemmell pag 11

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1977 se aprobó una resolución que estableció como “ el principal objetivo social par los gobiernos y para la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe ser que todos los ciudadanos del mundo alcancen para el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva “Esta fue tomada debido a los altos índices de morbilidad y mortalidad que se daban a todo nivel, fue así como se vio la necesidad de implementar mecanismos necesarios para ampliar la cobertura de la salud hasta alcanzar la totalidad de los sectores. Para tal efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los gobiernos miembros de ésta se comprometieron en alcanzar esa meta, en la que el elemento clave consistía en la atención primaria de la salud. Ahora bien, corresponderá al Estado como garante de la protección de la persona y de la familia en forma global, y teniendo como fin supremo la realización del bien común regular un marco jurídico interno que satisfaga las necesidades de la población en materia de salud. Las Instituciones Internacionales han propuesta numerosas iniciativas para erradicar la desnutrición, no siempre se han conseguido materializarlas

La mala nutrición

Combatir las enfermedades y la mala nutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable, entre otras, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. Artículo 24: 2-C de la Convención sobre los Derechos del niño.

¹⁶Las Organizaciones Nacionales e Internacionales relacionadas. En 1996, la Cumbre Mundiales de Alimentación preparada por la FAO (organización de las Naciones Unidas, para la Agricultura y alimentación) , se trazó la meta para el año 2015 de reducir el número de desnutridos del mundo a la mitad, es decir, a unos cuatrocientos millones de personas

Hasta el momento Guatemala lo único que ha creado es ACUERDO GUBERNATIVO NUMERO 55-2002 con fecha 19 de febrero del mismo año y publicado En el Diario de Centro América el 25 de febrero del 2002

¹⁶ Revista ¡Despertad! La Desnutrición “Emergencia Silenciosa” Pp. 5 , 22 de febrero 2003

CONCLUSIONES

1. Guatemala es uno de los países en que se ha agudizado la desnutrición crónica como aguda, afectando a la niñez de 0 a 12 años de edad.
2. Hace falta voluntad política para lograr beneficiar a la población vulnerable, para mejorar su calidad de vida.
3. Las secuelas de la desnutrición son muy grandes y ponen en desventaja a todo guatemalteco que la haya sufrido con el que no la sufrió, por lo que tendrá más oportunidad este último para desarrollarse dentro de la sociedad. Lo que se convierte en la más injusta de las discriminaciones
4. Se trata de buscar cómo podemos cooperar con quienes lo necesitan , organizarnos, participar y dar un poco de lo que tenemos.
5. La solución del problema no es únicamente a través de aprobar la Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional SAN sino de reconocer que en nuestra carta magna se reconoce el derecho a no ser desnutrido.
6. Que el área marginal de la zona 18 es una de muchas que padece de desnutrición aguda, pero si estamos esperando que la situación se agrave, por falta de atención a la misma se convertirá en crónica; y los más afectados serán los niños.

7. Que la falta de cumplimiento del derecho que les asiste a los menores de edad, en cuanto a crecer y desarrollarse con una vida sana se ha convertido en una violación a los derechos del niño, a su derecho inherente de ser feliz.

8. Que el área de la zona 18 en sus asentamientos presentan pobreza extrema, y con ella el círculo vicioso de desnutrición que no les permite el desarrollo, ni tener mayor oportunidad de romper el círculo vicioso de la desnutrición.

RECOMENDACIONES

1. La desnutrición infantil uno de los principales problemas de salud que tiene Guatemala y la falta de voluntad política para mejorar la situación no sólo de algunos departamentos dónde el hambre es la responsable de muertes de niños y adultos. Sino también del área más vulnerable de la Ciudad Metropolitana donde se esta gestando, la desnutrición más leve para convertirse en severa a pocos años; si no se toman las medidas necesarias para mejorar la condición de vida del guatemalteco, y sobre todo del futuro del país que son los niños.
2. El derecho de satisfacer las necesidades básicas de la alimentación como base para una nutrición adecuada de la población debe ser reconocidas cómo un propósito fundamental de la sociedad. Por esta razón las autoridades gubernamentales deben definir e implementar una política nacional de alimentación como parte integral del plan nacional de desarrollo económico-social. implementando programas eficientes y eficaces que dejen a un lado la burocracia, para favorecer y estimular la coordinación de distintos esfuerzos comunitarios para el desarrollo local, de sus problemas planteándoles sus propias soluciones .
3. Conseguir que el sector privados, así como la sociedad civil vislumbre la importancia de la inversión en el capital humano como estrategia para mejorar las condiciones de vida de las áreas urbano marginales de la zona 18. Implementando una educación práctica relativa a la nutrición, manejo y preparación de alimentos coordinada por el centro de salud del área la cual es indispensable para la mejoría de los hábitos alimenticios, sobre todo en los niños de 01 a 12 años de edad, previniendo la desnutrición infantil y sobre todo eliminando de ésta manera en invertir el presupuesto del Ministerio de Salud en un aspecto curativo a preventivo.
4. Belice, Costa Rica, Nicaragua y Panamá han apoyado la necesidad de una política de Seguridad Alimentaria SAN y en Guatemala sólo existe una propuesta, porque siempre Guatemala; ya es hora que se regule sobre la necesidad que tiene nuestro país de alimentarse

de la mejor manera antes que la desnutrición aguda se convierta en crónica en el cinturón grueso de las áreas urbano marginales y sobre todo en el área de la zona 18 que es tan amplia.

5. .Si el estado como mínimo es capaz de garantizar la alimentación de los primeros dos años de vida del infante habrá dado un gran paso hacia delante, la cuál vendría hacer el principio del fin de una injusticia social que ha persistido a través de los años como herencia, la solución o el principio de ella es sencilla pero a la vez , es un reto para cualquier gobierno de turno.

BIBLIOGRAFIA

- AVENDAÑO FLORES, de Dardón Alicia Beatriz **Análisis de la tendencia de factores de riesgo asociados con desnutrición infantil en Guatemala.** Tesis Maestría Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia INCAP, Guatemala, Guatemala: (s.e.), 2002. 5-33 págs.
- BARDALES, Julia. **La desnutrición evaluada desde el punto de vista social.** Tesis de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Guatemala. (s.e.), 1981. 5-35 págs.
- DARDANO, Carmen. **El análisis por causa de mortalidad muestra. 1980 y 1990.** San José de Costa Rica, Costa Rica: (s.e), (s.f.) 1-15 págs.
- DAZA, Carlos Hernán. **Nutrición infantil y rendimiento escolar 1era conferencia dictada en el VIII Congreso Nacional de Nutrición y Dietética.** Cali, Colombia: (s.e), 1997. 14-15 págs.
- EN CIFRAS, **Guatemala perfil integral del país.** Revista Guatemala, Guatemala: (s.e.), 2002. 25 págs.
- FUNDACIÓN W.K. KELLOGG. Revista **Nutrición humana de la desnutrición y pobreza número especial, II encuentro latinoamericano y el Caribe.** Texcoco, México: Ed. Morelos S.A.2001. 16 págs.
- GABINETE Social de Guatemala. **Acción en los municipios de pobreza y alta vulnerabilidad.** (s.e.) 2001, 37 págs.
- HIDALGO Edgar, Delgado Hernán y otros Informe **final del segundo censo nacional de talla de escolares de la República de Guatemala 2001.: Ed., BIRF Reforma a la educación Básica.** Ministerio de Educación Guatemala, Guatemala: 2002, 149 págs.
- INSTITUTO de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. **Guías para la educación alimentaria nutricional. Tema 6.** Guatemala, Guatemala: (s,e) (s.f)

INSTITUTO de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. **Situación de la seguridad alimentaria-nutricional en Guatemala** documento mimeografiado PCE/066 INCAP, Guatemala 2001 63-72 págs

INSTITUTO de **Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. OPS/OMS seguridad alimentaria y nutricional hacia la transformación social** de Centroamérica de Documento mimeografiado INCAP, Guatemala 2002

INSTITUTO de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. **Seguridad alimentaria y nutricional, hacia la transformación social** de Centroamérica Documento mimeografiado INCAP, Guatemala 2002

INSTITUTO de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP.OPS. **Modelo de operacionalización alimentaria y nutricional en procesos de desarrollo local.** Documento mimeografiado INCAP, Guatemala. 1999. 12 págs

INSTITUTO de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. **Causas de la desnutrición proteínica energética.** Documento mimeografiado INCAP, Guatemala 1988 6-20 págs

ICAZA Susana J. y Behara Moisés **Nutrición** 2a. ed. Ed Interamericana (s.l.i) , (s.f), 1-47, 107-169 págs.

KING, Maurice. **Alimentación y su enseñanza a nivel familiar.** México Ed. Pax México (s.f) 266 págs

MATUTE, Jorge, Héctor Gamero y otros UNICEF, Conaplam **Avances en el cumplimiento de las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia.** (s.e.) Guatemala, Guatemala 2,000.

MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social. **Plan de acción nacional de salud** 2002-2004 (s.e.), Guatemala, Guatemala. 2000 16 págs.

MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social. **Encuesta materno infantil 2002** (s.e.), Guatemala, Guatemala. 2003. 33 págs.

MIROLI, Alejandro. **Conocimientos médicos**. Enciclopedia Médica para la familia Moderna 1t, 2t,3t ; (s.e), (s.l.i) (s.f)

MORA, José O. y Mora Olga. **Situación alimentaria nutricional en Guatemala** Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. Documento mimeografiado INCAP, Guatemala (s.f.).

MUNICIPALIDAD de Guatemala **Dirección de Planificación. Plan de desarrollo metropolitano 1972 – 2000**. (s.e.) Guatemala, Guatemala 200, 390 págs.

OFICINA de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala ODHAG **Nacimos para ser felices**. 2a. ed.; Guatemala, Guatemala. Litografía Mercagra. 17, 35, 39, 51 págs.

OFICINA de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala ODHAG **Situación de la niñez en Guatemala informe 2002**. (s.e) Guatemala, Guatemala. 2003. 29-40,61-92 págs

PROGRAMA Instituto Nacional de Estadística INE MECOVI **Mejoramiento de las encuestas y la medición de condiciones de vida. Guatemala, encuesta nacional de empleo e ingresos**. (s.e), Guatemala, Guatemala. 2001

REUTLINGER, Shlomo. **Desnutrición proteínica calórica y la deficiencia de vitaminas y minerales**. (s.e), Ministerio de salud, Guatemala 1986.

ROBLEDO, César. **Técnicas de investigación documental**. Serie de materiales compilados. (s.e), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala. (s.f.)

ROLANDO, Morgan Sanabria. **Material de apoyo para el curso de planeación del proceso de la investigación científica**. (s.e), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales., Guatemala 2000

SECRETARIA de Planificación Nacional (SEGEPLAN) **Plan de acción de Alimentación y nutrición 1993-2000.** (s.e), Guatemala, Guatemala 2001

SÓLA, Mendoza, Juan. **Introducción a las ciencias de la salud**, Ed. Trillas. México, México. (s.f.). 242-237 págs..

TREMOLIERES J. **Nutrición y Metabolismo**, Ed. Publicaciones Medicas,(s.l.i.). (s.f), 236-241 págs.

ZIEGLER y L. J. Filer Jr. **Conocimientos actuales sobre nutrición.** 7a ed. ; (s.l.i). (s.f)

Legislación

Constitución Política de la República Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1985

Ley del Organismo Judicial Congreso de la República. Decreto número 114-97.

Código de Salud. Congreso de la República. Decreto 90-97, 2000

Convención Americana sobre derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica 1969

Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99, 2000