



Plan Estratégico

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

2004 - 2008

Índice de Contenidos

Análisis de la Situación Nutricional	01
Enfoque del Programa	04
Visión	07
Misión	07
Objetivos Generales	07
Objetivos Estratégicos	08
Estrategias	09
Componentes y Líneas de Acción	09
Metas de Impacto - Coberturas de Acciones	11

Análisis de la Situación Nutricional:

En Guatemala el 49.3%¹ de niños y niñas menores de cinco años padecen desnutrición crónica, el 54.33% de la población vive en pobreza y el 22.77% en extrema pobreza, siendo los grupos más afectados los indígenas y los habitantes de áreas rurales². Lo que evidencia que la población infantil menor de tres años se encuentra en una situación de vulnerabilidad para obtener las necesidades energéticas y proteínicas mínimas, no sólo para desarrollarse adecuadamente, sino para sobrevivir.

Estos problemas se han incrementado en los últimos años debido a los efectos devastadores del Huracán Mitch; (1998) a la emergencia y situación de sequías ocurridas en el 2001 y 2004, a la reciente crisis del café que dejó sin empleo a cientos de miles de familias guatemaltecas, así como el incremento en el precio de los combustibles del 2005.

La desnutrición crónica (talla para la edad, menor de -2 DE), es mayor en el área rural (55.5%) principalmente en el Nor Occidente (68.3%) en el Norte (61.0%) y en las niñas y niños indígenas (69.5%). La prevalencia nacional de desnutrición aguda (Peso para la Talla, -2DE) es aparentemente baja (1.6%) sin embargo enmascara la realidad detectada en las regiones del Nor Occidente, Nor Oriente, Norte y Sur Oriente del país donde se han encontrado prevalencias muy superiores a los valores promedio; así como la reaparición de varios casos de marasmo y kwashiorkor (Informe del SNU sobre la SAN, 2003³). De los 331 municipios del país, 207 están considerados en alto y muy alto riesgo nutricional.

¹ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002. MSPAS, INE, CDC, et al.

² Mapas de Pobreza INE, SEGEPLAN, URL. Marzo 2001

³ Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala. Sistema de Naciones Unidas, 2003

El control de los desordenes causados por las deficiencias de micronutrientes (yodo, hierro y Vitamina A) ha tenido un retroceso en los últimos años: solo el 65% de la sal consumida por los hogares guatemaltecos tiene niveles adecuados de yodo (mayor a 15 ppm). La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños de 6 a 59 meses (menos de 11mg/dl) es de 39.7 % y en niños entre seis y 11 meses es de 65.3% (ENSMI 2002). En mujeres embarazadas 22.1 % y en las mujeres en edad fértil de 20.2%, afectando más a la población del área rural (22.3 y 24.1 % para no embarazadas y embarazadas, respectivamente) y a las mujeres indígenas (24.4%). La deficiencia de Vitamina A en las niñas y niños menores de 5 años es de 15.8% (retinol sérico menor a 20 ug/dl) según la Encuesta de Micronutrientes realizada en 1995⁴.

La práctica de la lactancia materna está en disminución constante conforme aumenta la edad del niño, ésta sólo se encuentra en forma exclusiva en el 40.0% de los niños menores de seis meses. Un aspecto positivo en la población indígena rural es que aún hay un porcentaje alto (58%) con lactancia materna exclusiva alrededor del 5^o mes de vida.

Contrariamente, la introducción temprana e inadecuada de otros líquidos y alimentos alrededor del 2^o. mes, particularmente en la población más pobre e indígena, este es un aspecto negativo que está incrementando el riesgo nutricional de la niñez¹.

La edad de mayor vulnerabilidad nutricional, se encuentra entre los seis y 24 meses de vida que corresponde al período en que se inicia y consolida la alimentación complementaria. A partir de esta edad hay un aumento de requerimientos nutricionales que no pueden ser satisfechos por la lactancia materna en forma exclusiva y en el que se establece la introducción de alimentos complementarios, que en muchos casos, dadas las condiciones de pobreza y falta

⁴ Encuesta Nacional de Micronutrientes. MSPAS Guatemala 1995.

de educación de la población, son de baja calidad nutritiva y preparados inadecuadamente.

Agregado a esta situación ya de por sí alarmante, existe un aumento en el déficit alimentario, que depende de los períodos más críticos del año, dados por el calendario agrícola, en los cuales la ingesta calórico proteica suele reducirse a la mitad (principalmente durante los meses de mayo a agosto). Entre otros problemas nutricionales de la población guatemalteca, se ha documentado en diferentes estudios la deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina “A”, niacina, riboflavina y vitamina C.

A inicios del actual gobierno se estableció como prioridad la reducción de la desnutrición crónica en el país. En mayo de 2005 se realizó un taller interinstitucional para establecer las intervenciones básicas que se deben realizar para alcanzar este objetivo y se determinó la importancia de elaborar un plan de largo plazo que diera los lineamientos para reducir en un 50% el índice actual de desnutrición crónica para alcanzar los objetivos del milenio en el año 2015. En el marco de las atribuciones que el Decreto 32-2005 asigna a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) se encuentra “el desarrollar planes estratégicos y operativos para enfrentar problemas graves de malnutrición y hambre en poblaciones identificadas en inseguridad alimentaria y nutricional, desarrollando la gestión que ello demande al interior de las instituciones de gobierno, sociedad civil y cooperación internacional”.

Enfoque del Programa

Fundamentos de la Nutrición Pública⁵

1. Derecho a la Alimentación y Nutrición: Se basa en un reconocimiento que todos los ciudadanos tienen Derecho a una adecuada alimentación y condiciones de salud, para alcanzar una nutrición adecuada. Al ser un derecho, implica obligatoriedad y responsabilidad en el cumplimiento de las estrategias de desarrollo social. En este sentido, el estado y sus instituciones tienen la obligación de respetar, proteger y satisfacer (proveer) los derechos a través de medidas legislativas o de otro tipo de acuerdo a su naturaleza.

2. Políticas Públicas: Se entiende como una política pública, la Decisión del poder formal (estado y gobierno) de intervenir para la resolución de un “Problema Público” que afecta a un sector importante de la población. Esta decisión implica la participación del sector público y privado para el alcance de los resultados esperados. Considerando la importancia de la participación de diferentes sectores en los aspectos nutricionales se recomienda como prioridad establecer políticas en aspectos sanitarios, sociales, agrícolas, económicos y ambientales.

3. Movilización Social: este componente persigue el refuerzo a la capacidad de la población en el análisis de los problemas nutricionales: sus dimensiones, tendencias y causas. La Movilización Social implica la participación de la comunidad local en el desarrollo y puesta en marcha de planes de acción para la nutrición, considerando la movilización de consumidores a través de la educación y sensibilización.

Se recomienda promover y estimular la participación de la población en proyectos que contribuyan a mejorar: los *Patrones de Consumo*, considerando sus preferencias alimentarias; A) acceso a una *alimentación suficiente y más equilibrada*; y promoción de *estilos de vida saludables*.

⁵ Le Bihan G; Delpeuch F; Bernard M. Alimentación Nutrición y Políticas Públicas. Cuaderno de Propuestas para el siglo XXI. Instituto de Investigaciones para el Desarrollo. Montpellier Francia 2001.

4. Mejoramiento de la Condición de la Mujer: Hay experiencias alrededor del mundo que han demostrado que el mejoramiento de la condición femenina tiene un impacto positivo sobre la seguridad alimentaria familiar y consecuentemente sobre el estado nutricional. Dichos hallazgos se han explicado por la mejor eficiencia de la mujer (como jefe de hogar) en el manejo de recursos para salud y alimentación. Desde el punto de vista biológico, hay evidencia científica que indica que el mejoramiento de situación nutricional de la madre implica una generación mejor nutrida y más sana. En lo social, si la mujer tiene mayor nivel educativo y acceso a desarrollo, esto se refleja en la familia con mejores cuidados para el niño y prácticas más saludables.

5. Protección de Grupos de Riesgo: Tomando en cuenta que una adecuada nutrición de mujeres y los niños, son condiciones previas para el desarrollo de la sociedad, la nutrición pública debe ocuparse de prevenir y resolver los principales problemas nutricionales que afectan a los grupos biológicos más vulnerables. En este sentido se recomienda implementar o fortalecer las intervenciones dirigidas a prevención de la malnutrición fetal y al mejoramiento de la nutrición infantil lo cual estimula el aumento de la capacidad física e intelectual. Estas intervenciones incluyen la alimentación adecuada en los primeros años de vida, la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Otro aspecto que tradicionalmente en nuestros países con historia de deficiencias, no se le da suficiente importancia es la prevención de enfermedades crónicas NO transmisibles en la vida adulta.

6. Vigilancia Nutricional: se entiende como un proceso sistematizado de análisis de la situación nutricional y sus factores determinantes, como base para la toma de decisiones, el cual permita al mismo tiempo conocer la evolución de la situación alimentaria en el contexto de la transición, tanto en el nivel nacional como local.

7. Investigación: La Investigación dentro del campo de la Nutrición Pública se visualiza orientada a la resolución de los problemas nutricionales de la población; en este sentido un enfoque de Investigación-Acción es muy valioso para tomar acciones en base a información local. Se reconoce que este enfoque no sustituye otro tipo de investigación básica o aplicada en el campo nutricional, la cual deberá ser estimulada para que sea realizada por las instancias correspondientes.

Formación de Recursos Humanos en Nutrición Pública:^{6 7}

Un elemento indispensable para la operacionalización de este nuevo enfoque es desarrollar el Recurso Humano calificado en este campo. Aquí se reconoce la necesidad de reforzar la formación en nutrición a profesionales de la salud, agricultura, alimentación y educación. La Creación de carreras universitarias en Nutrición Pública; así como la creación de puestos de especialistas en Nutrición Pública.

Dada la diversidad y complejidad de las funciones de la Nutrición Pública, se requiere profesionales con diferentes competencias. Sin entrar a describir cada una se mencionan continuación las áreas en las cuales debe enfocarse la formación y capacitación:

1. Calidad Personal (ética, liderazgo)
2. Conocimientos de las Ciencias de la Nutrición
3. Políticas y diseño de programas de Nutrición y Salud
4. Habilidades en Investigación Operativa y Aplicada
5. Manejo, administración y evaluación de programas nutricionales
6. Conocimiento básico de las Ciencias Sociales
7. Destrezas en Información, Educación y Comunicación

⁶ Rogers, Beatrice Lorge y Nina Schlossman, “Nutrición Pública” Necesidad de Mayor Amplitud Inter-disciplinaria en la Educación de Profesionales en Nutrición Aplicada ("Public Nutrition:" The Need for Cross-Disciplinary Breadth in the Education of Applied Nutrition Professionals). Boletín sobre Alimentación y Nutrición (Food and Nutrition Bulletin), 1997.

⁷ Rogers BL; Gerald J. and Friedman D. NUTRICIÓN PÚBLICA: ¿DE QUÉ SE TRATA? ¿POR QUÉ ES NECESARIA? ¿CÓMO PUEDE IMPLEMENTARSE?. School of Nutrition Science and Policy at Tufts University. Informe presentado en el Congreso de la Asociación de Nutrición de Sur-Africa, Sun City, 28 de Mayo, 1998.

Visión

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional es la instancia Técnico Normativa, responsable de la promoción, coordinación e integración de las acciones del sector salud, orientadas a fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población Guatemalteca; con participación de la comunidad, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Misión

Promover y apoyar desde el Sector Salud, la construcción de un Sistema Alimentario Nutricional, que responda a las necesidades relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población guatemalteca, a través de los siguientes procesos:

- Vigilancia Nutricional
- Regulación de la atención en aspectos alimentario-nutricionales
- Evaluación y control de intervenciones para fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Objetivos Generales

1. Contribuir al mejoramiento de la situación nutricional de la población guatemalteca, a través de acciones integrales para la reducción de la inseguridad alimentaria.
2. Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil a través de acciones preventivas y curativas para el mejoramiento del estado nutricional de la población.

Objetivos Estratégicos

1. Establecer un análisis permanente de la situación de SAN en el país, a través de un **sistema de vigilancia** que permita oportunamente implementar, monitorear y evaluar intervenciones para mejorar el estado nutricional de la población.
2. Promover un crecimiento y desarrollo adecuados por medio de un **sistema de monitoreo del crecimiento físico** del niño/a que permita la incorporación de prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil; así como acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad.
3. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez menor de cinco años, asociada a Desnutrición Proteínico Energética Aguda, por medio de la detección temprana y atención médica y nutricional en el nivel comunitario y servicios de salud.
4. Reducir la prevalencia de deficiencia de Vitamina A y hierro en niños y niñas menores de 5 años por medio del fortalecimiento y ampliación de los programas de suplementación con micronutrientes y educación alimentario nutricional dirigidos a grupos vulnerables.
5. Contribuir a la reducción del bajo peso al nacer por medio del monitoreo de la ganancia de peso durante el embarazo y la implementación de intervenciones para mejoramiento del estado nutricional materno.
6. Reducir las deficiencias de micronutrientes, en adolescentes, mujeres embarazadas y madres lactantes a través de programas de suplementación y educación alimentario nutricional.

Estrategias

- Gestión Social de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Coordinación con instituciones del Sector Salud y coordinación Intersectorial.
- Desconcentración y descentralización de acciones de Seguridad Alimentaria.
- Participación comunitaria con énfasis en la participación de la mujer.
- Focalización de intervenciones en grupos vulnerables.
- Fortalecimiento de RRHH, en Nutrición

Componentes y Líneas De Acción

Componente: Vigilancia Alimentaria y Nutricional

Líneas de Acción:

- Identificación de grupos vulnerables para la focalización de intervenciones alimentarias y nutricionales.
- Monitoreo del estado nutricional de niño/as menores de 5 años; así como de mujeres durante el embarazo y en período de lactancia
- Vigilancia de deficiencias nutricionales específicas y cobertura de los programas de suplementación con micronutrientes en grupos vulnerables.

Componente: Monitoreo del Crecimiento

Líneas de Acción:

- Monitoreo del crecimiento en niños/as y mujeres embarazadas
- Evaluación nutricional en menores de cinco años.
- Promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna y otras prácticas de alimentación infantil, materna y familiar.
- Suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables.
- Fortalecimiento de los servicios de salud en la promoción de la lactancia materna y cumplimiento de normas de alimentación infantil.

- Educación en alimentación y cuidado infantil a través de grupos de apoyo a madres y grupos organizados de mujeres para mejorar la alimentación infantil.

Componente: Reducción de la Desnutrición Aguda

Líneas de Acción:

- Identificación de Comunidades, familias y niños en riesgo de DPE aguda.
- Tratamiento de la DPE aguda severa a nivel institucional (Hospitales, CRN)
- Tratamiento Ambulatorio de la DPA aguda, moderada no complicada, a través de Asistencia Alimentaria.

Componente: Gestión Social de la SAN

Líneas de Acción:

- Fortalecer-organizar grupos locales para la implementación de intervenciones integrales y sostenibles (Municipalidades; Escuelas; Grupos Organizados Locales).
- Establecer mecanismos de coordinación local entre los diversos sectores involucrados en proyectos de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Diseñar e implementar un sistema de auditoria social para los proyectos de SAN.

Componente: Desarrollo de Recursos Humanos

Líneas de Acción:

Desarrollar e implementar programas de capacitación para mejorar el desempeño de diferentes actores en programas y proyectos de seguridad alimentaria y nutricional, con énfasis en:

- Personal de Salud de los tres niveles de atención
- Personal Comunitario involucrado en proyectos de Seguridad Alimentaria
- Autoridades Locales en el nivel departamental y municipal.

Metas de Impacto y Coberturas de Acciones por Ciclo de Vida

<i>Prioridades</i>	<i>Indicador de Impacto</i>	<i>Acción de los servicios de salud</i>	<i>Cobertura</i>
Neonato (0 a 28 días)			
Bajo Peso al nacer	Reducir en un 25 % la incidencia de bajo peso al nacer	Monitoreo de la ganancia de peso durante el embarazo	100 % de las mujeres con control prenatal tienen monitoreo de la ganancia de peso.
Anomalías del tubo neural	Establecer un sistema de suplementación con ácido fólico a Mujeres en edad fértil	Definir estrategias de suplementación con ácido fólico a Mujeres en Edad Fértil dentro o fuera de los servicios	Incrementar en un 25 % las coberturas en relación a la línea basal del 2005
Lactante (29 días a menores de 1 año)			
Desnutrición global	Reducir en un 5 % anual la prevalencia de desnutrición global	Monitoreo mensual del crecimiento en menores de 1 año	80 % de los niños y niñas menores de 1 año sanos o enfermos tienen monitoreo mensual de su crecimiento
			75 % de los niños y niñas menores de 6 meses reciben Lactancia Materna Exclusiva
Deficiencia de vitamina A	Reducir la deficiencia de vitamina A en un 50 %	Administración de la primera dosis de vitamina A a los niños entre 6 y 11 meses.	90 % de los niños y niñas entre 6 y 11 meses han recibido su primera dosis de vitamina A.
Deficiencia de hierro	Reducir en un 50 % la deficiencia de hierro en menores de un año	Suplementación con hierro a menores de 1 año según normas de atención.	90 % de los niños entre 6 y 11 meses se encuentran suplementados con hierro.
Niño/a (1 a menores de 10 años)			
Desnutrición Global y desnutrición crónica	Reducir en un 10 % la desnutrición global en menores de 5 años	Monitoreo mensual del crecimiento en Niños (as) entre 12 y 23 meses	80 % de los niños y niñas entre 12 y 23 meses sanos o enfermos tienen monitoreo mensual de su crecimiento
	Reducir en un 15 % la desnutrición crónica en menores de 5 años	Monitoreo cada 2 meses del crecimiento en niños (as) entre 2 y 5 años	60 % de los niños y niñas entre 2 y 5 años sanos o enfermos tienen monitoreo bimestral de su crecimiento
Desnutrición aguda	Reducir la prevalencia de desnutrición aguda a menos de 5 % en las 26 áreas de salud	Detección oportuna de casos	100 % de las áreas vulnerables cuentan con información de estado nutricional en menores de 5 años actualizada

<i>Prioridades</i>	<i>Indicador de Impacto</i>	<i>Acción de los servicios de salud</i>	<i>Cobertura</i>
		Manejo de la DPE Aguda	100 % de los niños detectados con desnutrición aguda reciben asistencia alimentaria y/o tratamiento institucional o comunitario de acuerdo a las normas.
Deficiencia de vitamina A	Reducir la deficiencia de vitamina A en un 50 %	Administración de vitamina A a los niños entre 1 y 5 años.	80 % de los niños y niñas entre 1 y 5 años ha recibido vitamina A semestralmente.
Deficiencia de hierro	Reducir en un 50 % la deficiencia de hierro en niños y niñas entre 1 y 5 años	Suplementación con hierro a niñez entre 1 y 5 años según normas de atención.	80 % de los niños entre 1 y 5 años se encuentran suplementados con hierro.
Adolescente			
Deficiencia de hierro	Reducir en un 10 % la deficiencia de hierro en las adolescentes entre 15 y 19 años	Suplementación con hierro a adolescentes según normas de atención	100 % de las adolescentes vistas en el servicio son suplementadas con hierro
Deficiencia de hierro	Reducir en un 10 % la deficiencia de hierro en las adolescentes embarazadas y 6 meses post parto	Suplementación con hierro a adolescentes embarazadas según normas de atención	100 % de embarazadas en control prenatal se encuentran suplementadas con hierro
Adulto			
Deficiencia de hierro	Reducir en un 10 % la deficiencia de hierro en las adultas embarazadas y 6 meses post parto	Suplementación con hierro a adultas embarazadas o en post parto según normas de atención	100 % de embarazadas en control prenatal se encuentran suplementadas con hierro

Equipo Técnico

Profesional

Licenciada Maritza Méndez de Oliva

Licenciada Viviana Rendón

Licenciada Maria Marta Tuna Castro

Licenciado Sebastián Cabrera Schneider

Licenciada Michelle Solís

Licenciada Sandra Chew Gálvez

Licenciada Irma de Maza de Chavarría

Dr. Iván Mendoza Perdomo

Sub Programa

Promoción y Monitoreo del Crecimiento

Suplementación con Micronutrientes

Gestión de Seguridad alimentaria y Nutricional

Reducción de la Desnutrición Aguda

Vigilancia Alimentario Nutricional

Desarrollo de Recursos Humanos en Nutrición

Alimentación Infantil

Coordinador