

Junio  
2011



Entidad privada, no lucrativa, conformada por empresarios a título personal. Trabaja como un Centro de Pensamiento que incide para contribuir al desarrollo integral, sostenible y democrático, en una Economía de Mercado y un Estado de Derecho. Lleva a cabo proyectos con un enfoque propositivo y con visión de largo plazo, sobre temas clave para el desarrollo de los guatemaltecos.

#### CONSEJO DE FIDUCIARIOS

**Edgar A. Heinemann**  
PRESIDENTE

**Danilo Siekavizza**  
VICE-PRESIDENTE

**Álvaro Castillo**  
VICE-PRESIDENTE

**Humberto Olavarría**  
TESORERO

**Felipe Bosch**  
SECRETARIO

#### DIRECTORES:

- José Miguel Torrebiarte
- Jaime Camhi
- Alejandro Arenales
- Salvador Biguria
- Julio Arrivillaga
- Cristian Rodríguez
- Roberto Gutiérrez
- Julio Herrera
- Roberto Paiz K.
- Juan Mauricio Wurmser
- Carmelo Torrebiarte
- Salvador Paiz
- Guillermo Castillo
- Fernando Bolaños
- Juan Carlos Paiz



una alimentación sana  
**¡para todos!**

## Salud Nutricional y Desarrollo

Estado de Situación 2010/11

[www.fundesa.org.gt](http://www.fundesa.org.gt)

Recientemente, en un matutino de amplia circulación el país, se mostraba un interés especial en el estado nutricional del país, resaltando las grandes deficiencias que tiene Guatemala en materia de salud alimentaria, así como el efecto que tienen estas condiciones en el potencial de crecimiento económico como principal herramienta para el combate a la pobreza.

*“La desnutrición crónica es el segundo mayor problema de este país, detrás de la violencia y el narcotráfico. La desnutrición crónica, considerada como una baja estatura para la edad, es el resultado de muchos factores... un niño a los 36 meses de edad debe medir 88 centímetros; de lo contrario, ya es un desnutrido crónico, y su coeficiente intelectual también ha sufrido un deterioro definitivo.”*

*La otra desnutrición, la desnutrición aguda, se origina por una falta reciente de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable; sin embargo, de no ser atendida oportunamente, pone en alto riesgo la vida del individuo.”*

La presente edición del **Boletín de Desarrollo** tiene como objetivo evaluar el estado nutricional del país, utilizando para ello información proveniente de los informes de UNICEF: **Estado Mundial de la Infancia 2011, Pobreza Infantil en América Latina y El Caribe**, y **La Niñez Guatemalteca en Cifras**. El objetivo principal de **FUNDESA** es resaltar los impactos que la desnutrición tiene en el desarrollo del país, y así identificar estrategias de mejora en el futuro próximo.

### LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL EN LATINOAMÉRICA

La amplia gama de factores relacionados con la transición nutricional han sido descritos en diferentes estudios y han dejado ver que en los países, de manera diferencial, persisten los trastornos nutricionales que se acompañan de causas de morbilidad y mortalidad entre las poblaciones vulnerables.

La **transición nutricional ha sido precedida por cambios demográficos y epidemiológicos** muy particulares en toda la región. Y, en vista de que los países en vías de desarrollo no son homogéneos en términos de patrones nutricionales, la magnitud y el tipo de problemas también es diferente.

## Salud Nutricional y Desarrollo

De acuerdo a **Mauricio Barría (2006)**, *“las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y un consumo de alimentos ricos en lípidos, azúcar, pobres en fibras y micronutrientes. En este sentido, Latinoamérica, ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento, hacia un escenario marcado por un incremento de la obesidad que acompaña a enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes y cáncer.”*<sup>1</sup>

La tendencia del **bajo peso al nacer (BPN)** ha mostrado diferente patrón de comportamiento en los últimos 20 años. Durante los 90's se observaron discretas disminuciones en Chile, Costa Rica, Venezuela y Trinidad y Tobago, mientras Cuba y Nicaragua permanecieron estables. La reducción del BPN se ha observado para la mayoría de los países en el periodo entre 1995 y 2005, destacando el caso de Colombia y Venezuela.



Entre los países que poseen información continua, se destacan las **altas prevalencias de emaciación<sup>2</sup> para Guatemala** y Haití, y una importante disminución para República Dominicana y Brasil (54% entre 1996 y 2006). En cuanto al déficit de crecimiento, hubo una reducción a nivel regional, siendo República Dominicana y Brasil los que evidenciaron las mayores variaciones. Datos de encuestas nacionales en los últimos 25 años muestran cómo la **prevalencia de retardo en el crecimiento en menores de 3 años ha disminuido en la mayoría de los países**, a excepción de El Salvador que muestra un leve incremento. Sin embargo, esta condición sigue siendo un problema de Salud Pública, evidenciándose con prevalencias no inferiores a 8% en toda la región, y llegando a **más del 40% en Guatemala**.

En las mujeres mayores de 15 años se observaron altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en toda la región. Las informaciones analizadas muestran que existe una **alta prevalencia de exceso de peso en mujeres en edad fértil, superando el 30%**. Adicionalmente, se observó una tendencia al aumento en la mayoría de los países.

Respecto a la población infantil, los datos dan cuenta de que Argentina, Chile, Perú, República Dominicana y Uruguay superan el 6% de obesidad. Para el caso de **Guatemala, la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años pasó del 4% en 1995 a 5.4% en 2005**.

Esta información nos muestra una evolución un poco distinta a la que se percibe en los círculos de debate público. Podemos darnos cuenta que evolucionamos hacia un mejor estado de la calidad nutricional de las personas, persistiendo problemas que tienen una relación directa, más que con la disposición de alimentos, con el nivel de bienestar en las sociedades.

<sup>1</sup> Barría, Mauricio. (2006). *“Transición Nutricional: una Revisión del Perfil Latinoamericano”*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición: ISSN 0004-0622. Caracas, Venezuela.

<sup>2</sup> **Emaciación:** adelgazamiento patológico, diagnosticado por un peso menor al correspondiente según la estatura.

## Salud Nutricional y Desarrollo

Algunas conclusiones a nivel regional que hemos podido extraer se listan a continuación:

- **El problema que enfrentamos no es de desnutrición, sino de malnutrición.** Se ha dado un aumento de la ingesta calórica que se refleja en todos los análisis de disponibilidad de alimentos por países. Existe evidencia de un **aumento de la proporción de grasas en el total del consumo energético**, lo cual no cumple con los criterios básicos de una dieta balanceada, lo cual provoca altos niveles de descompensación nutricional en las mujeres, teniendo efectos directos en la salud del niño al nacer.
- **Las condiciones de pobreza favorecen una mala nutrición.** La alimentación tradicional basada en cereales y verduras ha cambiado hacia el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar y productos procesados. Debido a la **mayor disponibilidad de alimentos a precios más bajos ha permitido que grupos de menores ingresos tengan un mayor acceso a alimentos con alto contenido de grasas y azúcares.** Se ha diagnosticado una relación inversa entre alimentos saludables y el costo asociado a su consumo, provocando que la disposición para cambiar la dieta y la capacidad de adoptar hábitos alimentarios saludables se vean restringidos en las áreas con mayores índices de pobreza e indigencia.<sup>3</sup>
- **La deficiencia nutricional responde a condiciones socio-demográficas.** La reducción en la prevalencia de bajo peso al nacer tiene relación directa con menores tasas de fecundidad y altos niveles de pobreza. **Madres pobres con menos hijos y mayores espacios intergenésicos, son capaces de proveer una mejor dieta a sus familias,** sumando la mayor transferencia de nutrientes al niño durante y después del embarazo.

### DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PARA GUATEMALA

En el informe de UNICEF para Guatemala, **“La Niñez Guatemalteca en Cifras”** (2007), se inicia la discusión describiendo la importancia que el tema nutricional tiene para el país:

*“Si bien la nutrición se asocia más con temas de salud, una deficiente ingesta en la primera infancia y años escolares tiene repercusiones irreversibles, que impactan tanto en el individuo a lo largo del ciclo de vida, como en la sociedad en general. Este problema provoca además de una mayor vulnerabilidad a las enfermedades, un bajo desempeño educativo, lo que en un futuro podría traducirse en baja productividad del recurso humano y, por lo tanto, en bajos ingresos. Esto conllevaría a repetir de manera intergeneracional la situación de pobreza que, seguramente, fue la causa principal de la malnutrición.”*



<sup>3</sup> De acuerdo a CEPAL, Guatemala cuenta con un 51.0% de pobreza y un 30.9% de indigencia.

## Salud Nutricional y Desarrollo

Comprender la situación que enfrenta el país, y cómo ha evolucionado, será determinante para determinar qué tipo de acciones deberán emprenderse para corregir el rumbo. Adicionalmente, el poder identificar aquellas variables sobre las que los impactos son más notorios será fundamental para focalizar los esfuerzos a nivel de nación.

La FAO estima que en 2010 habían **925 millones de personas subnutridas en el mundo**. Si bien esta cifra señala un adelanto respecto a 2009, el número de personas con carencias nutricionales sigue siendo inaceptablemente elevado.

|                                    | Personas Subnutridas |              |
|------------------------------------|----------------------|--------------|
| • Asia y el Pacífico               | 62%                  | 577 millones |
| • África Subsahariana              | 26%                  | 239 millones |
| • América Latina y El Caribe       | 6%                   | 53 millones  |
| • Medio Oriente y África del Norte | 4%                   | 37 millones  |
| • Países Desarrollados             | 2%                   | 19 millones  |

Esta reducción se atribuye a la existencia de un entorno económico más favorable en 2010, especialmente en los países en desarrollo, y a la caída de los precios nacionales e internacionales de los alimentos desde 2008. La mayor parte de esta reducción se ha producido en Asia, donde hay 80 millones menos de personas que sufren hambre. Sin embargo, **los datos sobre el hambre son más elevados en 2010 que antes de las crisis alimentaria y económica de 2008 y 2009**.

Para el caso de Guatemala, a continuación presentados los principales diagnósticos de morbilidad (según clasificación CIE-10) relacionados con la desnutrición de niños menores a 5 años:

|                                | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011* |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| • Desnutrición moderada y leve | 35,404 | 28,848 | 25,085 | 19,095 | 20,391 | 18,986 | 19,417 | 2,438 |
| • Desnutrición severa          | 4,259  | 5,025  | 3,036  | 2,213  | 1,681  | 1,671  | 3,696  | 1,571 |
| • Kwashiorkor                  | 299    | 367    | 268    | 212    | 375    | 268    | 740    |       |
| • Marasmo nutricional          | 896    | 573    | 831    | 499    | 660    | 458    | 962    |       |

\* SIGSA: Información acumulada a la **Semana Epidemiológica 20** de 2011 (semana del 15 al 21 de mayo)

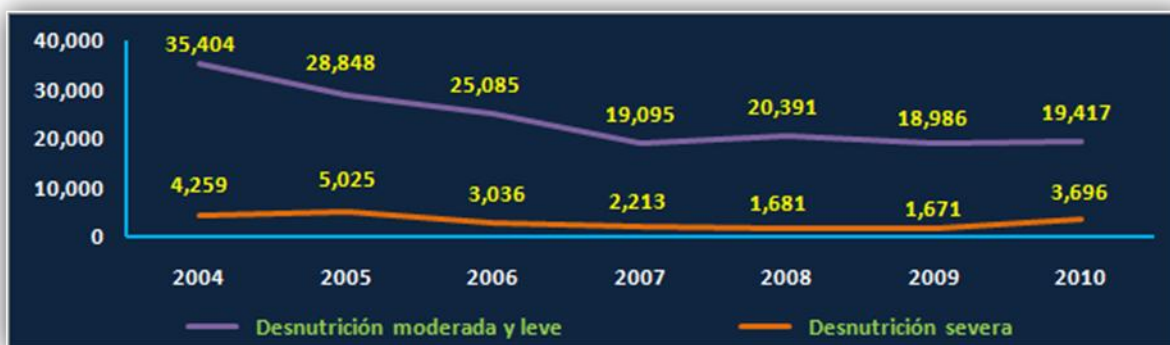
La tabla anterior muestra la evolución durante los últimos dos períodos de gobierno de las **principales variables de seguimiento en el tema de nutrición y salud alimentaria**. Para mayor comprensión, será de suma importancia conocer a qué afecciones corresponde cada diagnóstico:

- **Desnutrición Moderada:** este tipo de afección se diagnostica cuando la pérdida en el peso corporal habitual del individuo se sitúa entre 75% y 84%.
- **Desnutrición Severa:** este tipo de afección es diagnosticada cuando la pérdida en el peso corporal habitual del individuo es mayor del 84%.
- **Kwashiorkor:** este tipo de enfermedad por malnutrición se diagnostica cuando existe una insuficiencia proteínica grave. Se caracteriza por retraso del crecimiento, diarrea, pérdida de apetito, edema, anemia, fibrosis hepática, y frecuentemente insuficiencia vitamínica.

## Salud Nutricional y Desarrollo

- **Marasmo Nutricional:** este tipo de enfermedad por malnutrición es diagnosticada cuando se presenta en el paciente un extremado enflaquecimiento, teniendo como resultado pérdida en el tejido subcutáneo y muscular, y manifestándose un continuo agotamiento.

Ahora bien, de estas cuatro afecciones, las que mayor impacto tienen en la población guatemalteca son la **Desnutrición proteico-calórica moderada**, y la **Desnutrición proteico-calórica severa**. Teniendo la disponibilidad de cifras desde 2004, a continuación presentamos una gráfica sobre cómo ha evolucionado el número de diagnósticos entre niños menores de 5 años:



La gráfica anterior nos muestra un gran esfuerzo en la reducción de la desnutrición entre 2004 y 2007, desacelerándose este avance después de esa fecha, llegando incluso a incrementarse los casos detectados en 2010, con niveles superiores a los que se registraron en 2007.

No obstante, esta situación no es constante en todo el país, habiendo áreas específicas en donde se concentran los casos de desnutrición. Teniendo como criterio **la tasa de casos de desnutrición por cada 10,000 habitantes**, a continuación se presenta la distribución de riesgo nutricional entre las distintas **áreas sanitarias** en el país:<sup>4</sup>

Las áreas de salud diagnosticadas con un **Riesgo Nutricional Alto**, presentan tasas entre 9.48 y 64.44 casos de desnutrición por 10,000 habitantes en población menor de cinco años. Es en el área de salud de **Zacapa** donde se presenta la mayor tasa de desnutrición, 64.44 niños por cada 10,000 niños menores de cinco años.

| Riesgo Nutricional         | Desnutrición Moderada | Desnutrición Severa |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| • Riesgo nutricional alto  | 66%                   | 31%                 |
| • Riesgo nutricional medio | 21%                   | 45%                 |
| • Riesgo nutricional bajo  | 14%                   | 24%                 |

En cuanto a número de casos de desnutrición diagnosticados a la Semana Epidemiológica 20, las cinco áreas sanitarias con mayor incidencia son: **San Marcos** (555), **Huehuetenango** (341) **Chiquimula** (322), **El Quiché** (292), y **Escuintla** (267).

<sup>4</sup> Información disponible hasta la **Semana Epidemiológica 20**: del 15 al 21 de mayo de 2011. Más información disponible en: <http://epidemiología.mspas.gob.gt>

En resumen, a la fecha se han diagnosticado más de **200 casos de desnutrición por semana** en toda la república, lo que equivale a que en la red de salud del país **se recibe a un niño desnutrido cada 50 minutos**, esto sin incluir todos aquellos casos que no son atendidos. Con una población infantil que se acrecienta año con año debido a las altas tasas de natalidad existentes en el país, el futuro se ve poco prometedor.

### GUATEMALA EN EL CONTEXTO GLOBAL

La desnutrición es un problema vigente, que ha cobrado mayor interés en la última década, no sólo por el diagnóstico de la región, sino por la serie de propuestas y programas que se han desarrollado con el fin de impactar positivamente en la niñez vulnerable. Tal y como inicia el capítulo III del informe de **UNICEF** y **CEPAL** sobre la pobreza infantil en Latinoamérica (2010), *“La desnutrición en la niñez, además de violar el derecho a la alimentación, incrementa el riesgo de muerte, inhibe el desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud de por vida. Atender este problema es condición indispensable para garantizar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para lograr el progreso de los países.”*

El emprender acciones oportunas necesita de una lectura acertada del estado de situación de la región, identificando aquellos aspectos que son causa del problema, en lugar de solamente citar los efectos visibles en la población.

El informe continúa mencionando: *“En la región coexisten problemas de ingesta insuficiente de alimentos y de desequilibrios en la composición de la dieta. Estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, cinc, vitamina A) y en un exceso cada vez mayor de macronutrientes (grasas saturadas), que se traducen en obesidad y otras patologías. Sin embargo, el problema principal de la mayoría de los países sigue siendo la desnutrición, pese a que la producción regional de bienes e insumos alimentarios triplica las necesidades energéticas de sus habitantes.”*

Ahora bien, tanto en este informe como en otros que abordan el tema, Guatemala, en el nivel regional e incluso mundial, es uno de los países con peores resultados en los indicadores nutricionales. El **49% de los niños menores de 5 años presentan síntomas de desnutrición**; siendo la situación más dramática en el área rural (55.5%) que en el área urbana (36.5%), dentro de la población indígena (69.5%) en relación con la no indígena (35.7%), y en los niños con madres sin educación (65.6%) o sólo con primaria (46.4%) en comparación con los hijos de madres con educación secundaria o superior (18.6%).

De acuerdo al informe sobre el **Estado Mundial de la Infancia 2011**, al evaluar la posición de los países según su tasa de mortalidad de menores de 5 años – TMM5 –, un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños, Guatemala se sitúa en la **posición 128 de 193 países** evaluados, situándonos dentro del 33% de los países con mayores niveles de desnutrición en el mundo, solamente comparable a la situación de Bolivia (135) o Haití (156).

## Salud Nutricional y Desarrollo

Si tomamos criterios adicionales para evaluar el estado nutricional del país, usando como referencia las cifras presentadas por el mismo informe, la fotografía del país presenta nuevas y más definidas perspectivas sobre los retos que enfrentamos:

|                                                                | Porcentaje | Ranking | Países |
|----------------------------------------------------------------|------------|---------|--------|
| • Recién nacidos que presentan bajo peso:                      | 12%        | 125     | 185    |
| • Iniciación temprana a la lactancia materna:                  | 60%        | 33      | 105    |
| • Niños menores de 6 meses con alimentación adecuada:          | 50%        | 29      | 135    |
| • Niños entre 6 y 9 meses con alimentación adecuada:           | 71%        | 39      | 121    |
| • Niños entre 9 y 23 meses con alimentación adecuada:          | 46%        | 77      | 119    |
| • Niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal:          | 19%        | 76      | 124    |
| • Cobertura de suplementos de Vitamina A en menores de 5 años: | 43%        | 52      | 126    |
| • Hogares que consumen niveles adecuados de sal yodada:        | 76%        | 58      | 126    |

Fuente: Estado Mundial de la Infancia 2011 (UNICEF)

En comparación con el resto de países, es solamente en determinados indicadores que Guatemala presenta deficiencias, reflejándose casi todos ellos en el bajo peso al nacer de los niños y niñas del país. Este diagnóstico nos lleva a focalizar nuestra atención en aquellos **factores que afectan el desarrollo gestacional** del niño y los **aspectos en su entorno** que impiden revertir esta situación.

### ¿CÓMO PODEMOS REVERTIR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PAÍS?

Tal y como lo mencionamos al inicio de este boletín, existen condiciones propicias en Latinoamérica para producir la deficiencia nutricional existente al día de hoy, siendo Guatemala un caso que debe ser analizado con detenimiento. **Enfrentamos un problema de malnutrición, el cual se encuentra agravado por factores socio-demográficos y condiciones de pobreza.**

El informe sobre la **Pobreza Infantil en América Latina** hace alusión a la necesidad de emprender acciones en temas clave que pueden incidir positivamente en el corto plazo. *“Dos grandes dimensiones pueden interactuar para producir vulnerabilidad alimentario-nutricional, entendida como la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o en su consumo, en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano. Una dimensión está relacionada con las condiciones que presenta el entorno y la otra refiere a la capacidad y voluntad individual y colectiva de contrarrestarlas.”*

Para el caso de Guatemala, según estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Salud, casi la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes muy expuestos a riesgos ambientales; en pocas palabras, las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en regiones donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales.

Junio  
2011

## Salud Nutricional y Desarrollo

Estas condiciones tienen un **efecto directo sobre la madre, tanto en el período pre-natal como en su etapa pre-gestacional**. La evidencia nos muestra que el niño que nace con bajo peso, presenta serias deficiencias que, debido al entorno en donde nace, son casi imposibles de revertir. Sin embargo, estas condiciones son ajenas al niño, ya que en su mayoría se deben al ambiente en el que vive la madre.

Todo esto no hace más que ratificar la importancia de abordar el tema con seriedad, utilizando criterios técnicos para coordinar las acciones en aquellas áreas donde el problema es mayor, aportando soluciones que sean adoptadas por la población.



A manera de conclusión, a continuación exponemos dos ámbitos en los cuales se pueden seguir trabajando, mostrando resultados significativos en el corto plazo:

- La mejor forma de combatir la desnutrición es **previniéndola**, teniendo mayores resultados todas las acciones orientadas a educar y nutrir a la madre potencial, acompañándola durante su período pre y post natal, así como instruyéndola antes de que se realice la concepción.

Un estudio reciente, llevado a cabo por estudiantes de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín en el área de maternidad del Hospital Roosevelt, reveló los siguientes datos sobre la importancia de invertir en el **control prenatal**:

|                                                                             | Con Control: | Sin Control: |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                                             | <b>83%</b>   | <b>17%</b>   |
| ➤ Madres con más de 6 controles durante el período gestacional:             | <b>53%</b>   | n.a.         |
| ➤ Madres cuyo primer control se hizo en el primer trimestre de embarazo:    | <b>70%</b>   | n.a.         |
| ➤ Embarazos que llegaron a término (entre 38 y 41 semanas):                 | <b>87%</b>   | 50%          |
| ➤ Neonatos que necesitaron cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos:    | <b>23%</b>   | 50%          |
| ➤ Neonatos con peso adecuado según edad gestacional (mayor a 10 percentil): | <b>77%</b>   | 33%          |
| ➤ Neonatos con bajo peso según edad gestacional (menos a 10 percentil):     | <b>23%</b>   | 67%          |

- Los programas con **participación comunitaria** tienen un mayor efecto, ya que responden a las necesidades de las personas de la comunidad, utilizando para ello medios disponibles a un bajo costo de adquisición.

Un ejemplo es el **Programa Mejores Familias**, impulsado por **FUNDAZUCAR**. Desde 1998, este programa ha contribuido a fortalecer la seguridad alimentaria nutricional, invirtiendo en la educación y formación de mujeres en edad reproductiva y a la atención de niños entre cero y cinco años de edad (mayor información en: <http://www.fundazucar.org/educacion.html>).