

“Evaluación de la Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de las Familias Desalojadas en el Valle del Polochic”



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
EL CASO DEL VALLE DEL POLOCHIC	4
2. ANTECEDENTES	6
3. OBJETIVOS	7
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1 PRIMERA ETAPA: Planificación de fase de terreno	7
4.2 SEGUNDA ETAPA: Capacitación al personal de campo	8
4.3 TERCERA ETAPA: Encuesta en terreno	8
4.4 CUARTA ETAPA: Análisis de datos antropométricos	9
4.5 QUINTA ETAPA: Elaboración y análisis de base de datos	9
5. RESULTADOS	9
5.1 Resultados antropométricos	11
5.1.1 Desnutrición crónica	11
5.1.2 Desnutrición aguda	15
5.2 Vulnerabilidad alimentaria	17
5.2.1 Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA).....	17
5.2.2 Ingresos familiares y gasto en alimentos	19
5.2.3 Acceso a los servicios de salud y morbilidad	20
5.2.4 Mecanismos de adaptación y capacidad de respuesta.....	23
5.3 Índice de Seguridad Alimentaria	25
5.3.1 Resultados de Índice de Seguridad Alimentaria (SA).....	26
6. CONCLUSIONES	27
7. RECOMENDACIONES.....	30
NOTAS	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32

1. INTRODUCCIÓN

“También el uso de los terrenos sigue siendo un problema serio. Preocupa cada vez más el acaparamiento de las tierras de cultivo por parte de empresas transnacionales y Estados, que no sólo priva a los agricultores de un bien esencial, sino que afecta directamente a la soberanía de los países. Ya son muchas las regiones en las que los alimentos producidos van a países extranjeros y la población local se empobrece por partida doble, porque no tiene ni alimentos ni tierra. Y ¿qué decir de las mujeres que en muchas zonas no pueden poseer la tierra que trabajan, con una desigualdad de derechos que impide la serenidad de la vida familiar, porque se corre el peligro de perder el campo de un momento a otro?...”

Discurso del Pontífice Francisco

39 Conferencia FAO el 11 de junio de 2015

Las palabras arriba citadas por el Pontífice Francisco, son el claro reflejo de la cruda realidad que enfrentan millones de familias latinoamericanas en el área rural. No en vano América Latina es la región del mundo que presenta los índices de inequidad en el acceso a la tierra (Índice de Gini de Centroamérica es 0.75 y de América del Sur es 0,90) más altos, provocando que millones de ciudadanos/as no tengan un futuro digno en sus territorios, viéndose en muchos casos expulsados de sus tierras, incluso poniendo en verdadero riesgo su vida y la de sus familias.

El caso de las familias expulsadas del Valle del Polochic es lamentablemente un ejemplo de una realidad mucho mayor que se repite en muchos países de la región desde hace años y que ahora se ha profundizado por diferentes factores macroeconómicos y políticos. Vemos que en países como Colombia, el 80% de la tierra está en manos de solo el 14% de la población, en Guatemala el 80% está en manos del 8% y en Paraguay del 1.6%.

Estos datos son un reflejo de la desigualdad que existe en el acceso y propiedad de la tierra entre las poblaciones campesinas y algunos grupos de poder económico que concentran de forma creciente el recurso tierra. Esos grupos de poder han influenciado de diferentes formas a los Estados latinoamericanos para que prioricen y apuesten por un modelo de crecimiento y desarrollo económico sumamente extractivista, que lo único que ha generado es riqueza para esas élites y poderes económicos y políticos; y pobreza y exclusión para millones de pequeños agricultores y familias campesinas. No hay que olvidar que los Estados han abierto las puertas a inversionistas extranjeros (y a capitales mixtos) flexibilizando la legislación a su favor y/o estableciendo condiciones fiscales especiales.

Una de las causas que están generando mayor desigualdad en el acceso a la tierra y mayor concentración en pocas manos, es el modelo de la agroexportación basado en grandes extensiones de tierra en pocas manos. Algunos de los principales rubros de exportación que siguen esa matriz de producción son la palma africana, la caña de azúcar, la soja y el hule, entre otros.

Esta concentración de tierra para agroexportación hace que descienda la superficie de tierra disponible para la agricultura familiar campesina. Por ejemplo, en Paraguay en el 2005, el 4% de los productores de soja manejaron el 60% del total de la superficie con este cultivo, mientras que el restante 76% de los productores sólo accedieron al 7% del total sembrado. En Brasil, en el 2006 el 5% de los productores de soja manejaron el 59% del total del área dedicada a esta oleaginosa; mientras que en Bolivia, durante la temporada 2009/10, el 2% de los productores de soja tuvieron a su cargo el 52% de la superficie de producción.

Frente a esta realidad, los jóvenes rurales se ven sin esperanzas de un futuro digno en sus territorios. Las estadísticas poblacionales más recientes señalan que de los 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad que hoy viven en América Latina, un 39% vive en situación de pobreza y cerca de 15 millones de adolescentes sobreviven en pobreza extrema, cifras que reflejan los niveles de exclusión y las escasas oportunidades de desarrollo que tienen los jóvenes de la región.

EL CASO DEL VALLE DEL POLOCHIC

El Relator Especial sobre el derecho a la alimentación establece que la adquisición o el arrendamiento a largo plazo de grandes porciones de tierra cultivable (más de 1,000 ha) puede llegar a conculcar el derecho a la alimentación, una vez que limita la disponibilidad de tierra y, consecuentemente, priva a las comunidades locales del acceso a los recursos productivos indispensables para su subsistencia. Esta tendencia ha tenido una especial incidencia en el Valle del Polochic, pues los cultivos de maíz, arroz y sorgo, así como las grandes extensiones de tierra dedicadas al ganado han sido gradualmente sustituidos por monocultivos de palma africana y caña de azúcar.

Los Desalojos en el Valle del Polochic

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH)

El 20 de junio del 2011 la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) estableció medidas cautelares para alrededor de 800 familias que fueron desalojadas violentamente por fuerzas estatales en marzo de ese mismo año, a petición de los dueños del ingenio Chabil Utzaj y tras violar una serie de normativas legales, protocolos y derechos humanos. En la resolución, la CIDH solicitó al gobierno de Guatemala que adoptara las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad física de las familias desalojadas, así como brindar asistencia humanitaria, incluyendo alimentación y albergue para las familias de las 14 comunidades desalojadas¹.

En marzo del 2012 y posterior a la marcha campesina de más de 200 kilómetros que efectuaron las familias desalojadas, el Presidente de la República se comprometió públicamente y por escrito, a otorgar tierra a razón de 300 familias por año, de tal modo que para el primer semestre del 2015 el total de las familias desalojadas deberían contar con tierra propia para vivir, producir sus alimentos y

encaminarse al desarrollo humano. Este compromiso político motivó el desarrollo de la campaña Justicia por el Polochic, con el apoyo de Oxfam y el Comité de Unidad Campesina (CUC), y recolectó 107 mil firmas en 55 países, lo que presionó para que se concretara la entrega de tierra a las primeras 140 familias en octubre de 2013.

Si bien estas 140 familias lograron acceder a tierra, se dio en condiciones muy precarias. Los aspectos básicos de vivienda digna, producción agrícola, alimentación y acceso al agua no se atendieron adecuadamente y aún no se encuentran garantizados. Mientras que más de 600 familias que aún esperan la entrega de tierras se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

El acaparamiento de la tierra por parte de la empresa motivó el encarecimiento del alquiler de la misma, impidiendo el desarrollo de la vida campesina y generando desempleo y encareciendo los alimentos básicos. La ruptura del sistema alimentario de la región generó en estas familias un efecto devastador que pone en riesgo su vida. Ante esta situación es fundamental retomar que el Estado no solamente tiene una deuda política con estas familias para restituir sus derechos básicos vulnerados en el contexto de los desalojos, sino que además debe cumplir medidas cautelares para resguardar la vida digna de estas familias, por lo que esta situación denota una violación flagrante a sus derechos.

Ante esta situación el CUC promueve el desarrollo de la presente evaluación de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se implementa en junio de 2015 con el apoyo de Oxfam y las estructuras organizativas en la región. Conocer el estado real de esta situación se constituye en una medida necesaria para orientar las acciones urgentes que deben impulsarse para responder a las necesidades de estas comunidades.

El Estado de Guatemala ha fallado en su responsabilidad de garantizar el derecho a la vida, la alimentación, el agua y la salud de las familias campesinas Q'eqchi's, entre otros derechos. La ausencia de voluntad política del actual gobierno, la inoperancia de las instituciones gubernamentales y el incumplimiento de las responsabilidades del Organismo Ejecutivo tiene efectos catastróficos en las familias desalojadas.

Según la evaluación que se presenta a continuación en este informe, 6 de cada 10 niños sufren desnutrición crónica; la desnutrición aguda es el doble de la reportada por poblaciones similares en el departamento de Alta Verapaz y el 77% de las familias consumen una dieta inadecuada e insuficiente. Además, las malas condiciones de saneamiento ambiental en las comunidades y el nulo acceso al agua segura se constituyen en causa de mayor morbilidad.

Los resultados de la evaluación nutricional además de expresar las graves y precarias condiciones de vida de las familias desalojadas, son argumento irrefutable de por lo menos tres aspectos fundamentales:

- a) Los efectos negativos de la expansión de los monocultivos (caña de azúcar y palma africana) en las vidas de las familias indígenas y campesinas. Los cambios en los sistemas alimentarios de las comunidades rurales implica una ruptura de las capacidades para sostenibilidad de la vida, lo que implicará costos sumamente complejos de superar.

- b) El incumplimiento por parte del gobierno de Guatemala de las medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. El Estado de Guatemala ha sido incapaz de garantizar el derecho a la vida, seguridad, alimentación y albergue de las familias cuyos cultivos fueron destruidos y sus casas quemadas. Existe una responsabilidad jurídica ante esta situación de riesgo en la cual viven más de 3,000 personas.
- c) La urgente e impostergable necesidad de restituir los derechos de las familias desalojadas que han sido violados y que ya tienen un reconocimiento político. El acceso a la tierra, un traslado y asentamiento digno solo son una parte de las obligaciones del Estado. El derecho a la alimentación adecuada y el acceso a servicios de salud incluye garantizar la seguridad alimentaria de niños y niñas en situación de desnutrición crónica o aguda.

Durante más de 4 años, 800 familias han sufrido la violación a sus derechos básicos. A pesar de los esfuerzos y trabajo de las comunidades, organizaciones nacionales e internacionales, el Estado de Guatemala no ha definido una estrategia clara para responder a las mismas. Es de suma importancia que el Estado cumpla con las medidas cautelares y con los compromisos adquiridos en dotar de tierras a todas las familias desalojadas en el Valle del Polochic.

Los desalojos provocaron mucho sufrimiento pero también la reorganización de las comunidades en la lucha de defender sus derechos, comprendiendo el papel que les asigna a las familias campesinas un modelo excluyente y concentrador de la riqueza y los recursos naturales. También se demostró el peso que tiene la solidaridad humana para defender la vida.

2. ANTECEDENTES

En octubre de 2010 representantes de la empresa Chabil Utzaj² presentaron una denuncia por el delito de usurpación de tierras, contra cien familias de la comunidad Paraná, en el municipio de Panzós, Alta Verapaz, denuncias que continuaron hasta alcanzar a 14 comunidades en 2011.

La semana del 15 al 19 de marzo de 2011 se inició un proceso de desalojo de catorce comunidades habitadas por unas 800 familias Q'eqchi's, en el municipio de Panzós, departamento de Alta Verapaz. El desalojo fue solicitado y financiado por la empresa Chabil Utzaj, el cual fue ejecutado por un numeroso contingente de policías y militares; resultado del desalojo muere el campesino Antonio Beb Ac; así también, se realizó la quema de todas las viviendas de las familias desalojadas y la destrucción de cultivos.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH)³ señaló que en el proceso de desalojo hubo deficiencias importantes en las diligencias realizadas por la Fiscal del Ministerio Público de La Tinta, siendo una de ellas la inexistencia de una notificación previa para las familias desalojadas sobre la orden del mismo.

Después del violento desalojo de las familias, en junio de 2011 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) dictó una serie de medidas cautelares para que el Estado de Guatemala garantizara la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias desalojadas, así como una adecuada reubicación de las mismas; lamentablemente estas medidas han sido afectadas de diversas formas, pero las más visibles son las relacionadas a la salud y nutrición de sus niños y niñas, y tal como aseguran otros autores, esta es la cara más amarga de la inseguridad alimentaria y nutricional.

Por lo anterior, el presente informe determina la calidad de la dieta familiar y del estado nutricional de las niñas y niños de familias desalojadas en el Valle del Polochic, con la intención de visibilizar la situación precaria en la que viven las familias desalojadas y las consecuencias graves que implica el incumplimiento por parte del Estado de Guatemala de las medidas cautelares dictadas por la CIDH; además, se espera que los resultados de la evaluación permitan incidir en la implementación de acciones inmediatas para la atención de los casos severos de desnutrición, así como los casos de inseguridad alimentaria severa que se identificaron, y a la vez, en la búsqueda de soluciones permanentes de parte de las entidades públicas encargadas de la materia.

3. OBJETIVOS

- a) Evaluar la situación nutricional de niñas y niños menores de 5 años, de las familias que fueron desalojadas en el Valle del Polochic (Desnutrición aguda y crónica).
- b) Realizar una valoración de la Diversidad de la Dieta y el Punteo de Frecuencia de Consumo de Alimentos, utilizando la metodología del Programa Mundial de Alimentos.

4. METODOLOGÍA

4.1 PRIMERA ETAPA: Planificación de fase de terreno

- a) Se realizaron varias reuniones de coordinación con representantes del Comité de Unidad Campesina (CUC) y como resultado de las mismas, se identificó al punto focal del CUC en Panzós, con quien se elaboró el cronograma y ruta lógica de visita, según distancias entre comunidades y cantidad de familias con niñas y niños menores de 5 años.

- b) Selección de 2 antropometristas y 2 entrevistadores con experiencia en la temática y con idioma materno el Q'eqchi'.
- c) La boleta de recolección de datos llamada “*cuestionario de ingresos y consumo de alimentos*” fue adaptada y definida con las siguientes secciones: (a) identificación, (b) información general, (c) gastos y deudas, (d) consumo de alimentos, (e) fuentes de ingreso, (f) ayuda familiar y activos, (g) shocks, estrategias de supervivencia, (h) asistencia externa y (i) antropometría.

4.2 SEGUNDA ETAPA: Capacitación al personal de campo

- a) Durante 4 días los encuestadores (1 mujer y 1 hombre) y antropometristas (1 mujer y 1 hombre) fueron capacitados en:
 - 1. Contexto de la encuesta.
 - 2. Estandarización en toma de medidas antropométricas (peso/talla).
 - Dos entrevistadores y dos antropometristas participaron en el entrenamiento y evaluación para la toma de peso, talla/longitud.
 - El proceso fue desarrollado usando el programa ENA for SMART y supervisado por la nutricionista asistente y el coordinador del estudio.
 - Después de 6 horas de pruebas lograron aprobar el proceso 2 antropometristas y 1 encuestadora (ver informe en anexo 1)
 - 3. Conocimiento de instrumentos de entrevista y su aplicación.
 - 4. Registro de las boletas.
- b) Definición y validación de instrumentos: En la Comunidad 8 de Agosto se realizó la práctica de aplicación de la boleta, así también, se tomaron los datos de peso y talla de 8 niños y niñas.

4.3 TERCERA ETAPA: Encuesta en terreno

- a) Se realizó una reunión con los líderes de cada comunidad coordinada por el punto focal del Comité de Unidad Campesina (CUC) para informar los objetivos de la actividad y fechas de visita de los equipos encuestadores.
- b) Para la recolección de datos en terreno se tomó como universo 570 familias reportadas por el CUC, teniendo como meta evaluar a la mayor cantidad de familias que estuvieran localizables durante la etapa de levantado de información. No se estableció una muestra debido a que la cantidad de familias desalojadas no amerita este tipo de procedimiento. En ese sentido y partiendo de que el objetivo del estudio está centrado en definir la situación nutricional, se entrevistó y evaluó a todas las familias con niños-as de 0 a 59 meses.

- c) De acuerdo a la cantidad de familias reportadas por el CUC los dos equipos encuestadores (1 nutricionista/supervisor, antropometristas y entrevistador) se distribuyeron para visitar las comunidades y captar la información.
- d) Cada equipo antes de iniciar el registro de información, se presentó e informó los objetivos de la encuesta en el idioma local.
- e) SUPERVISIÓN: Los equipos fueron monitoreados en terreno por una supervisora y el coordinador de la encuesta, quienes validaban los datos antropométricos (utilizando el programa ENA⁴ for Smart⁵) y verificaban el adecuado llenado de las boletas.
- f) Las boletas fueron revisadas para asegurar el adecuado registro de la información por los supervisores al finalizar cada jornada de terreno.

4.4 CUARTA ETAPA: Análisis de datos antropométricos

Los datos antropométricos se analizaron con el programa ENA for Smart, este programa toma como base las curvas de referencia establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005/06. Además, se identificaron niños y niñas en situación de riesgo de desnutrición aguda.

4.5 QUINTA ETAPA: Elaboración y análisis de base de datos

Tomando como base la boleta de entrevista se elaboró una base de datos en Excel y para realizar los análisis se exportó al programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) el cual permitió el cálculo de las estadísticas y cruce de variables necesarias.

5. RESULTADOS

La evaluación se realizó en 14 comunidades afectadas por el desalojo en el Valle del Polochic en 2011 y donde se registraron datos de peso y talla (datos antropométricos) de 445 niños/as; además se recopiló información descriptiva de la situación de Seguridad Alimentaria con 302 entrevistas realizadas a responsables de familias⁶ (mamá, papá o responsable del niño/niña).

El estudio alcanzó el 53% (n=302) del total de familias censadas por el CUC (N=570), siendo una cifra representativa y válida estadísticamente para realizar la caracterización de la situación de Seguridad Alimentaria de las familias desalojadas en el Valle del Polochic.

Como se detallará en los apartados siguientes de este informe, las familias emplean diversas estrategias o mecanismos para acceder a recursos que permitan la supervivencia. Las más comunes son la migración corta o local (1 a 2 semanas en lugares cercanos) y estacional (empleo en fincas bananeras, cafetaleras, caña y palma), esta última la realizan fuera del Valle del Polochic. Los dos tipos de migración, antes descritos, tuvieron un efecto negativo para la evaluación en algunas comunidades y por lo tanto baja cantidad de personas entrevistadas y niños/as evaluados nutricionalmente. Ejemplo de lo anterior, fueron las comunidades: Río Polochic 2 (una de las comunidades con mayor número de familias) y El Recuerdo, como se describe a continuación.

Tabla 1
Ubicación, cantidad y porcentaje de familias
entrevistadas en el trabajo de campo

Departamento	Municipio	Comunidad	Total de familias	Familias con niñas/os de 6-59 meses	Cobertura (%)
Alta Verapaz	Panzós	8 de Agosto	10	6	60,0
Alta Verapaz	Panzós	Bella Flor	29	15	51,7
Alta Verapaz	Panzós	Río Frío	30	18	60,0
Alta Verapaz	Panzós	Quinich	33	21	63,6
Alta Verapaz	Panzós	Santa Rosita	10	5	50,0
Alta Verapaz	Panzós	Punto Quince	22	9	40,9
Alta Verapaz	Panzós	Miralvalle	56	38	67,9
Alta Verapaz	Panzós	Paraná	40	21	52,5
Alta Verapaz	Panzós	Tinaja	32	10	31,3
Alta Verapaz	Panzós	El Recuerdo	16	4	25,0
Alta Verapaz	Panzós	Agua Caliente	32	15	51,0
Alta Verapaz	Panzós	Río Polochic 2	85	22	25,9
Alta Verapaz	Panzós	El Rodeo	110	77	70,0
Izabal	El Estor	Cotoxha	85	41	48,2
Total			590	302	49,9

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

El número de integrantes por familia de la población estudiada promedian 5,6, el cual es mayor al promedio nacional (5,4). Los hombres fueron el grupo de mayor proporción, siendo el 51,41% del total del grupo evaluado.

5.1 Resultados antropométricos

Del total de niños/as evaluados (445) el rango de edad de 6 a 11 meses, se presenta como los de menor proporción de registro de datos antropométricos, esto debido a que es el grupo estadísticamente de menor presencia en las comunidades; así también su clasificación es la mitad de meses de los restantes rangos. El promedio de niños y niñas de 6 a 59 meses por familia entrevistada fue de 1,5.

Tabla 2
Distribución de niños y niñas evaluados por edad

Edad (meses)	Niños		Niñas		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
6-11	30	57,7	22	42,3	52	11,7
12-23	52	54,2	44	45,8	96	21,6
24-35	68	51,1	65	48,9	133	29,9
36-47	54	57,4	40	42,6	94	21,1
48-59	32	45,7	38	54,3	70	15,7
Total	236	53,0	209	47,0	445	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

5.1.1 Desnutrición crónica

La desnutrición crónica se evalúa midiendo la edad y la talla/longitud de las y los niños de 6 a 59 meses, entendiendo la desnutrición crónica como el grado de retardo de la talla / longitud con respecto a la edad de la niñez encuestada.

Guatemala ostenta el quinto lugar a nivel mundial en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y el primer lugar a nivel de Latinoamérica; este tipo de desnutrición se manifiesta debido a una dieta deficiente en calidad y cantidad por un tiempo prolongado y también a enfermedades recurrentes, como diarreas, parasitismo e infecciones respiratorias agudas.

Los resultados obtenidos de los datos antropométricos tomados en terreno indican una prevalencia de 60,9% de desnutrición crónica total en los niños y niñas evaluadas, siendo los niños los que tienen una mayor prevalencia (63,6%) en relación a las niñas (57,9%). En cuanto a la severidad de la desnutrición crónica por sexo de los niños-as evaluados, la tendencia es variable, puesto que la desnutrición crónica moderada es 2,2% mayor en las niñas, en tanto que la desnutrición crónica severa es 7,9% mayor en los niños. En la tabla siguiente se muestran los resultados desarrollados de los datos antropométricos relacionados con la medición de la desnutrición crónica.

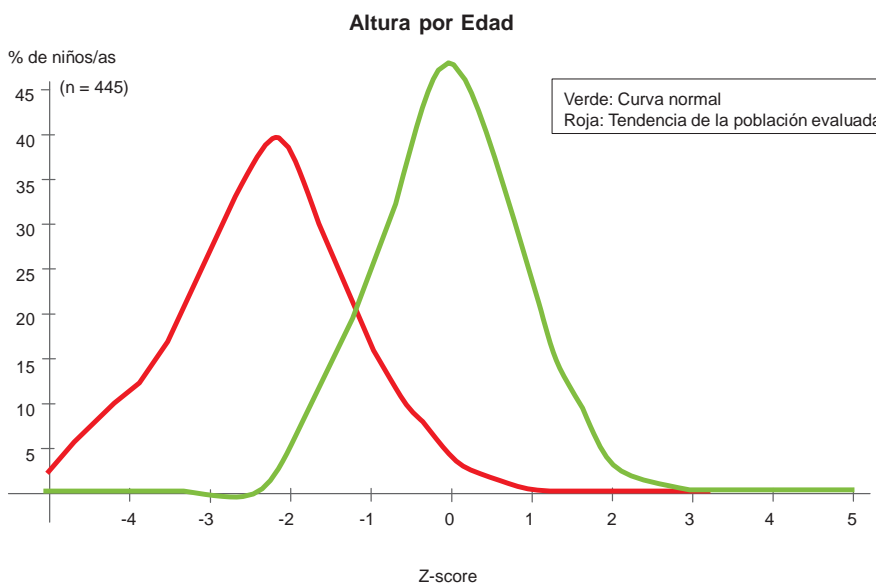
Tabla 3
Prevalencia de desnutrición crónica en niñez de 6 a 29 meses,
distribuida por sexo

Indicador	Todos n = 445	Niños n = 236	Niñas n = 135
Prevalencia de desnutrición crónica total (<-2 puntaje Z)	(271) 60,9 % (51,9 – 69,2 95% C.I.)	(150) 63,6 % (53,4 – 72,6 95% C.I.)	(121) 57,9 % (48,9 – 66,4 95% C.I.)
Prevalencia de desnutrición crónica moderada (<-2 a >=-3 puntaje Z)	(163) 36,6 % (33,0 – 40,4 95% C.I.)	(84) 35,6 % (30,6 - 41,0 95% C.I.)	(79) 37,8 % (33,7 – 42,1 95% C.I.)
Prevalencia de desnutrición crónica severa (<-3 Puntaje Z)	(108) 24,3 % (16,9 – 33,6 95% C.I.)	(66) 28,0 % (20,8 – 36,4 95% C.I.)	(42) 20,1 % (12,4 – 30,9 95% C.I.)

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el comportamiento de la distribución de casos de desnutrición crónica de la población en estudio (línea roja) y la curva de distribución de casos según la población de referencia de la OMS (línea verde). Se puede apreciar también el desfase que existe entre la curva de referencia y la de la población evaluada, la cual muestra que más de la mitad de los casos evaluados se encuentran del lado izquierdo en relación a la curva de referencia, que es en donde se ubican los niños y niñas que tienen desnutrición crónica.

Gráfico 1
 Comparación de población normal con población evaluada



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

La prevalencia de desnutrición crónica determinada en el estudio, supera en 11,1% el promedio nacional de desnutrición crónica (49,8%) de poblaciones similares evaluadas en la más reciente Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI 2008/09) y superan en 1,5 puntos (59,4%) en relación el dato de la ENSMI 2008/09 para el departamento de Alta Verapaz. Al comparar la desnutrición crónica a nivel departamental registrada en la ENSMI 2008/09 y los datos obtenidos con el estudio, se evidencia pocas diferencias debido al margen de error de las mediciones.

Se esperaría que estos índices de desnutrición registrados en la ENSMI 2008/09 hubieran disminuido en algún grado para 2015; sin embargo, los datos determinados en la evaluación efectuada en la niñez de familias desalojadas en el Valle del Polochic, muestran un incremento.

Los altos índices de desnutrición en una población pueden asociarse con una precaria situación económica, de salud y educación. La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define el hambre como sinónimo de desnutrición crónica, para este caso se puede asegurar que 6 de cada 10 niños se encuentran con ese padecimiento.

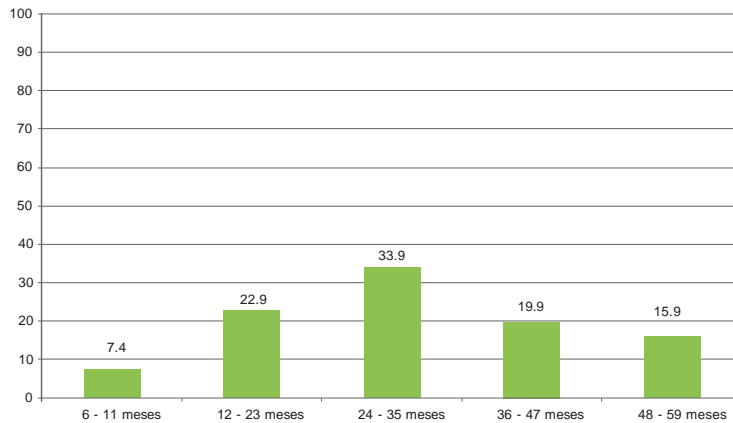
Tabla 4
Prevalencia de desnutrición brindada por la
ENSMI (2008/09) y la población del presente estudio

Comparación	Desnutrición crónica
ENSMI, Nacional (2008/09)	49,8 %
ENSMI, Alta Verapaz (2008/09)	59,4 %
Niñez desalojada en el Valle del Polochic (2015)	60,9 %

La desnutrición crónica afecta todos los aspectos en la vida de un individuo, ya que un niño con desnutrición crónica será más vulnerable a enfermedades, además, disminuirá su capacidad intelectual, lo cual puede incidir en el acceso a mayores y mejores oportunidades de desarrollo. Lo más preocupante de este tipo de desnutrición es que es irreversible. Un niño que no ha logrado alcanzar una talla adecuada para su edad nunca logrará recuperar su talla, lo que también aplica a su desarrollo cerebral.

La mayor proporción (33,9%) de los niños y niñas identificados con desnutrición crónica en esta evaluación se encuentra en el rango de 24 a 35 meses, lo que implica que nacieron después de junio del 2012, un año después del desalojo. Aun cuando este grupo etario fue el más evaluado (29,9%), el dato anterior abre las posibilidades de asociar un efecto inmediato del desalojo en la salud y nutrición en los infantes que nacieron un año después del desalojo. En el siguiente gráfico se ilustra lo expuesto anteriormente.

Gráfico 2
Distribución de la prevalencia de desnutrición crónica por edad

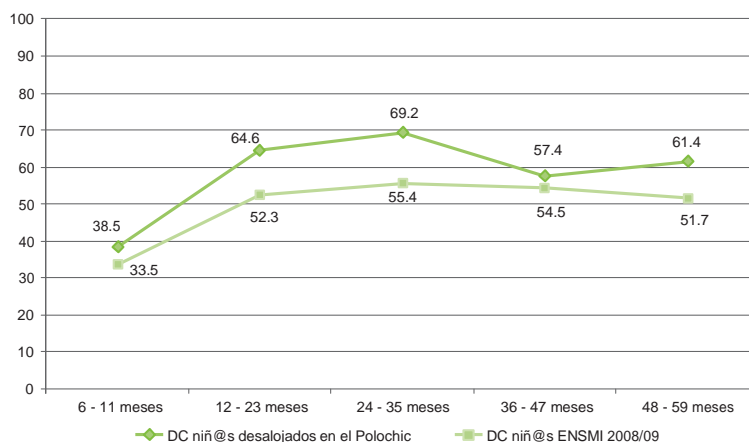


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Al comparar el comportamiento de prevalencia de desnutrición crónica entre la estadística nacional registrada en la ENSMI 2008/2009 y los datos registrados en el presente estudio, la tendencia es parecida entre los grupos etarios, sin embargo existe una marcada diferencia entre los grupos etarios menores de 35 meses, en donde la prevalencia de desnutrición crónica en los niños-as de las familias desalojadas es mucho mayor a la reportada por la ENSMI 2008/09.

El gráfico que se presenta a continuación también explica cómo los niños/as entre 36-47 meses (hace 3 y 4 años) presentaba una prevalencia similar a la Nacional de Desnutrición Crónica, pero esta aumentó hasta 14 puntos más en los infantes nacidos un año después del desalojo, incremento de la desnutrición que puede asociarse a las precarias condiciones sanitarias y de alimentación en la que viven las familias desalojadas.

Gráfico 3
Distribución de prevalencia de desnutrición crónica por edad



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

5.1.2 Desnutrición aguda

Esta desnutrición se evalúa a través de la medición de la talla y el peso de niños y niñas de 6 a 59 meses. El indicador de desnutrición aguda refiere al bajo peso respecto a la talla/longitud de los y las niñas evaluadas. La desnutrición aguda se asocia a una reciente falta severa de alimentos o a una enfermedad que haya producido una rápida pérdida de peso, y de no ser tratada de inmediato este tipo de desnutrición pone en riesgo la vida del niño/niña que la padece.

La desnutrición aguda representó el 2% de las y los niños evaluados en el Valle del Polochic, porcentaje que representa el doble de la prevalencia reportada por la ENSMI 2008/09 para poblaciones de las mismas características etarias en el departamento de Alta Verapaz.

La distribución etaria de los casos de desnutrición aguda identificados con la evaluación indican que 7 (78%) de los casos identificados se encuentran entre el rango de 12 a 23 meses, edad en la cual se efectúa la introducción de la alimentación complementaria, proceso que se ve afectado directamente por la carencia de saneamiento ambiental, el precario acceso a los alimentos y los deficientes servicios preventivos de salud a los que acceden las familias que fueron desalojadas.

Tabla 5
Prevalencia de desnutrición aguda distribuida por sexo

Indicador	Todos n = 445	Niños n = 236	Niñas n = 135
Prevalencia de desnutrición aguda total (<-2 puntaje Z)	(9) 2.0 % (1.5 - 2.8 95% C.I.)	(6) 2.5 % (1.4 - 4.5 95% C.I.)	(3) 1.4 % (0.6 - 3.7 95% C.I.)
Desnutrición moderada (<-2 puntaje Z >=-3 puntaje Z,)	(7) 1.6 % (1.0 - 2.4 95% C.I.)	(4) 1.7 % (0.6 - 4.5 95% C.I.)	(3) 1.4 % (0.6 - 3.7 95% C.I.)
Desnutrición severa (<-3 z-puntaje Z)	(2) 0.4 % (0.1 - 1.8 95% C.I.)	(2) 0.8 % (0.2 - 3.5 95% C.I.)	(0) 0.0 % (0.0 - 0.0 95% C.I.)

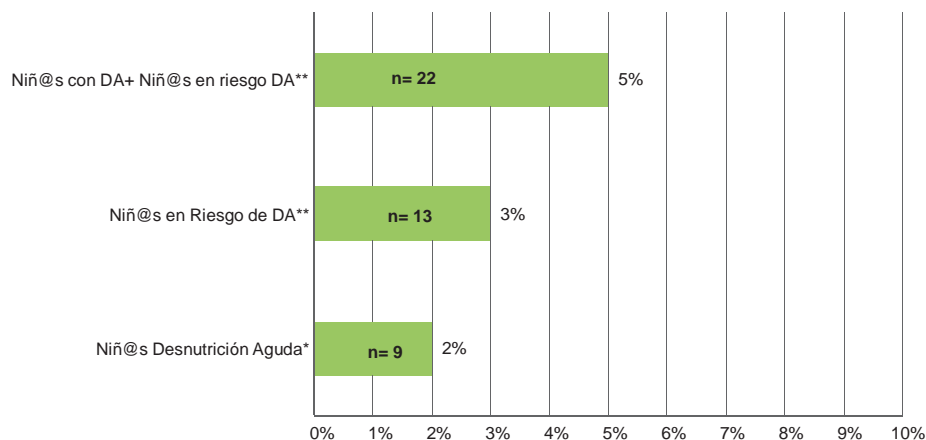
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Las 14 comunidades visitadas por los equipos evaluadores no tienen acceso al agua segura potable, situación que favorece el incremento de enfermedades diarreicas agudas y por otro lado, la precariedad de las viviendas favorece infecciones respiratorias. Estos dos padecimientos se encuentran entre las tres primeras causas de morbilidad en niñez de 1 a 4 años en Panzós⁷.

En cuanto a desnutrición aguda severa, se identificaron dos casos con complicaciones, los cuales fueron referidos de inmediato al Centro de Atención Permanente (CAP) del Municipio de Panzós. Este servicio de salud tuvo que referir los niños al Centro de Recuperación Nutricional del municipio de La Tinta debido a que no disponían de los insumos necesarios para tratar dichos casos.

Es importante resaltar que fueron identificados 13 niños/as de 6 a 59 meses en riesgo a padecer desnutrición aguda; es decir aquellos niños-as que perdiendo 113 gr (4 onzas) de su peso podrían categorizarse como desnutridos agudos moderados (-2 DE). Los niños/as en riesgo de desnutrición indicados anteriormente, ante cualquier estrés alimentario o presencia de alguna enfermedad pueden caer en desnutrición aguda fácilmente y elevar con ello la desnutrición aguda hasta en un 5%.

Gráfico 4
Niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda y en riesgo de desnutrición aguda



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Referencias:

- * Se refiere a los niños/as con menos de -2 DE (Para salud pública en el rango de desnutridos)
- ** Niños/as con menos de -1,5 DE a -2 DE (Para salud pública aun en el rango de normales)
- *** Son todos los niños/as con menos de -1,5 DE

Es importante resaltar que en las comunidades Paraná y El Rodeo el equipo evaluador coincidió con la llegada del equipo móvil de salud del MSPAS³, a quienes se refirieron los niños con desnutrición aguda sin complicaciones (7 casos) que fueron detectados en la evaluación, para que dieran tratamiento ambulatorio. El equipo evaluador pudo constatar que el personal de salud no estaba abastecido con los insumos necesarios para aplicar el protocolo de tratamiento.

Además de los casos anteriores, se identificó un posible caso de Kwashiorkor⁹ por los edemas que presentaba la niña, pero luego de una extensa evaluación y verificación de documentos clínicos se estableció que sufría de padecimientos renales. Debido a la gravedad del caso, OXFAM realizó las gestiones necesarias con el nivel central del Ministerio de Salud y la SESAN para el traslado y el tratamiento de la niña en el Hospital Roosevelt de la Ciudad de Guatemala.

5.2 Vulnerabilidad alimentaria

5.2.1 Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA)

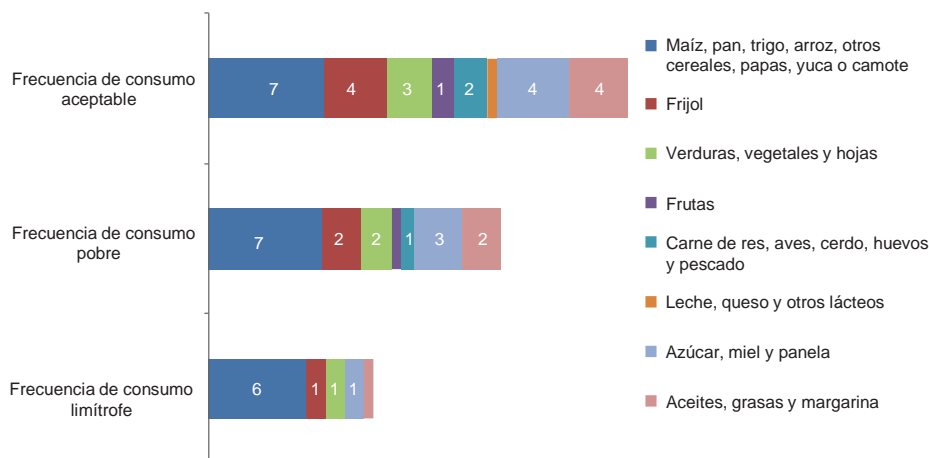
La metodología del Programa Mundial de Alimentos (PMA) para evaluar el Puntaje de Consumo de Alimentos sirve para medir la situación de inseguridad alimentaria en hogares, la cual tiene como base el recordatorio de frecuencia de consumo de los 7 días antes de la encuesta en los hogares evaluados. Este método mide la variedad y frecuencia de la dieta consumida por la población encuestada y es una herramienta de gran utilidad para orientar la puesta en marcha de acciones enfocadas en la mejora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esta metodología está diseñada para establecer si existe afectación en la dieta de una población expuesta a un shock o evento que ocasione algún nivel de estrés alimentario.

La frecuencia de consumo aceptable se refiere a la dieta más diversa y con una mayor frecuencia de consumo en los últimos 7 días. Es importante mencionar que el consumo considerado aceptable calculado con el PCA es menos variado¹⁰ en consumo/día en relación a lo recomendado en las Guías Alimentarias para Guatemala.

De acuerdo a la metodología de PCA el consumo “límitrofe”, en promedio, por lo menos una vez por semana consume carne, el cual se considera el alimento más nutritivo de los grupos consultados, así también, el consumo del frijol y verduras es consumido por lo menos dos veces a la semana. La dieta se degrada en variedad y se puede considerar monótona con base en el consumo de maíz, frijol y algún tipo de hierba o verdura.

En el consumo “pobre”, la dieta se caracteriza por una frecuencia de consumo de 6 días o menos de cereales (por lo general el maíz) y de 1 día o menos de consumo de frijol, alguna verdura o vegetal, azúcar y grasa. La poca frecuencia y diversidad de esta dieta la hace deficiente en proteínas (tanto de origen animal, como vegetal), en grasas, así como en vitaminas y minerales. Con los resultados se determinó frecuencia de consumo de los distintos grupos de alimentos y se clasificaron como se describe en el siguiente gráfico.

Gráfico 5
Frecuencia de Consumo promedio de Alimentos de las familias desalojadas en el Valle del Polochic



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

Para realizar las 3 clasificaciones de Puntaje de Consumo de Alimentos de cada familia evaluada, se comparó con los puntos de corte establecidos por la metodología del PMA que clasifican el consumo del hogar de la siguiente manera:

- ✓ Consumo aceptable: > 35 puntos
- ✓ Consumo límite: 21,5 a 35 puntos
- ✓ Consumo pobre: 0 a 21 puntos

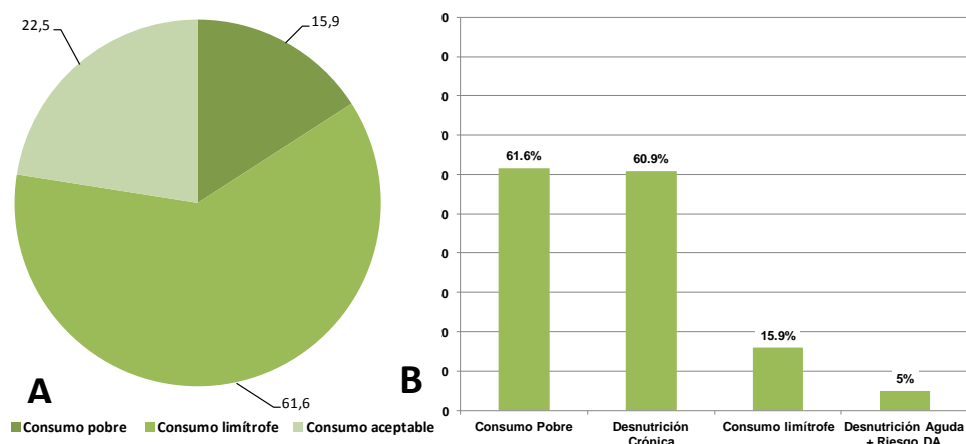
Los resultados obtenidos durante la evaluación indican que tan solo 22,5% (n=48) de las familias consumieron una dieta aceptablemente variada y con una frecuencia de consumo adecuada.

En el caso del consumo límite, los resultados indican que el 61% (n=186) de las familias consumieron una dieta inadecuada en términos de variedad y frecuencia de consumo de alimentos, lo que implica una dieta poco nutritiva y con posibles efectos negativos en la nutrición de la niñez.

También se determinó que el 15,9% (n=48) de las familias consumieron una dieta pobre en cantidad y frecuencia, bastante alejada de las recomendaciones para el alcance de una dieta nutritiva. Estas familias tienen graves dificultades para acceder y consumir alimentos, sus efectos pueden relacionarse con el padecimiento de desnutrición aguda, relación que a continuación se ilustra en el gráfico 6A.

Gráfico 6

(a) Clasificación según tipo el Puntaje de Consumo de Alimentos en el Polochic y (b) Comparación de consumo limítrofe y pobre de Alimentos contra la prevalencia de desnutrición crónica y aguda



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

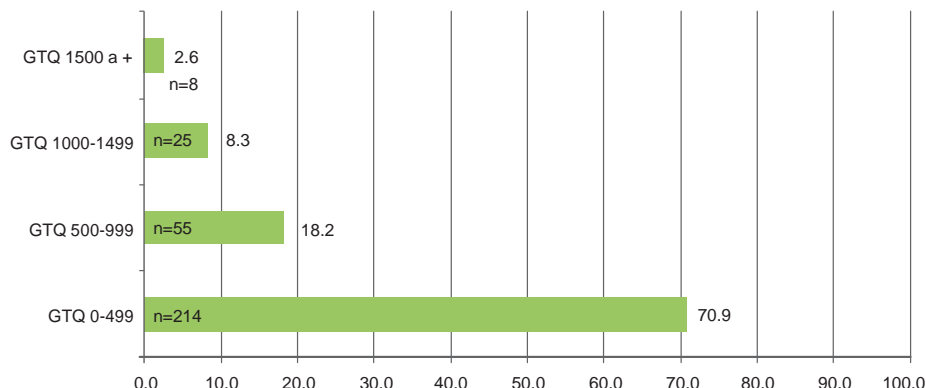
El dato obtenido en la evaluación en relación al consumo aceptable (61%), tiene bastante correspondencia con la prevalencia de desnutrición crónica en las y los niños de 6 a 59 meses (60,9%) evaluados. Como se mencionó anteriormente, para FAO “la desnutrición crónica es similar al padecimiento del hambre¹¹” y esta se presenta por la restricción prolongada de consumo de alimentos variados y nutritivos, descripción similar al consumo limítrofe determinado en el presente estudio (ver gráfico 6B).

Por otro lado, en el caso del porcentaje de familias con consumo limítrofe (15,9%) tienen cierta proporcionalidad con el total de niños y niñas con desnutrición aguda y con riesgo a caer en ese estado (5%). En ese sentido, la población en consumo limítrofe (15,9%) es bastante susceptible a caer en desnutrición aguda ante cualquier shock en sus medios de vida que generen un estrés alimentario, debido a la precariedad de su dieta actual (ver gráfico 6B).

5.2.2 Ingresos familiares y gasto en alimentos

Con la intención de complementar las variables de consumo, se determinó que el promedio de ingresos de las 302 familias es de GTQ 404,88 al mes. La principal fuente de ingresos lo constituye el trabajo informal no calificado, el cual desempeñan básicamente en el jornaleo agrícola. Al mes de junio de 2015 el Instituto Nacional de Estadística (INE) determinó el costo de la Canasta Básica de Alimentos (CBA)¹² en GTQ 3 358,50.

Gráfico 7
Rangos de Ingresos promedio de familias encuestadas



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

El 70,9 (n=214) de las familias escasamente podría cubrir el 15% de la CBA, esto muestra la precariedad de ingresos económicos de las familias desalojadas, lo cual dificulta el acceso a los alimentos, impactando directamente en la frecuencia y diversidad de los alimentos que consumen las familias, tal y como se demostró anteriormente.

Las familias evaluadas reportaron que 33,7% (n=102) de los niños y niñas de 1 a 5 años solamente hicieron dos tiempos de comida el día anterior a la entrevista, en tanto que las recomendaciones para ese grupo de edad es de por lo menos 5 tiempos de comida. Lo anterior sumado a las malas condiciones de saneamiento ambiental en las comunidades, nulo acceso al agua segura e irregulares servicios de salud preventiva, expone severamente a este grupo etario a enfermedades prevalentes y en consecuencia, a que se presenten cuadros de desnutrición crónica y aguda.

5.2.3 Acceso a los servicios de salud y morbilidad

La grave crisis que ha enfrentado el Ministerio de Salud Pública desde hace más de dos años, tuvo como efecto directo en la zona evaluada, el desabastecimiento de recursos e insumos básicos, situación que se tradujo en la disminución de las metas de cobertura de los servicios prestados por el Centro de Atención Permanente (CAP) de Panzós.

Las cinco primeras causas de morbilidad (ver tabla 6) atendidas en Panzós en niños de 1 a 4 años, son totalmente prevenibles, si los servicios de salud fueran eficientes en la entrega oportuna de micronutrientes, inmunizaciones (vacunas), saneamiento ambiental y educación en salud y nutrición, entre otros.

Las dos primeras causas reportadas en este distrito (Rinofaringitis aguda y Amigdalitis aguda) se pueden asociar a la precaria infraestructura de las viviendas, deficiencias nutricionales, hacinamiento e inadecuados cuidados a la niñez, entre otros. Como se constató en terreno, la mayoría de viviendas tienen techo de paja y muro de bambú o madera. Son infraestructuras que vulneran el derecho a la vivienda digna en toda la amplitud del concepto, con efectos directos en la salud de las niñas y niños, así como en los adultos mayores.

Tabla 6
Morbilidad en niñas y niños de 1 a 4 años de Panzós,
Alta Verapaz (enero a marzo 2015)

No.	Causas de morbilidad	Total
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	338
2	Amigdalitis aguda, no especificada	140
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	133
4	Amebiasis, no especificada	109
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	86

Fuente: Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud de Panzós (enero-marzo 2015).

Las causas de morbilidad 3, 4 y 5 detalladas en la tabla anterior, se asocian con el saneamiento ambiental y vivienda precaria, falta de acceso a agua segura para consumo humano, al estado nutricional inadecuado, al acceso a deficientes servicios de salud y cuidados, entre otros. Todas las anteriores situaciones son prevenibles y manejables.

Fotografía 1
Viviendas en la comunidad Tinaja, Panzós, Alta Verapaz



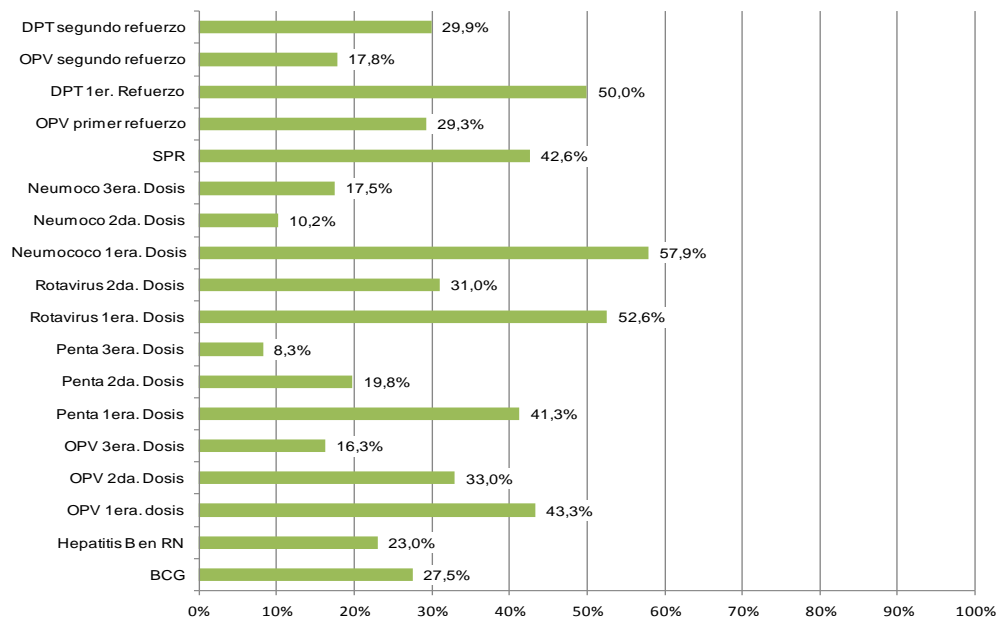
Fotografia 2
Vivienda en la comunidad Paraná, Panzós, Alta Verapaz



Como se muestra en el siguiente grafico, de enero a mayo 2015 la cobertura de ninas/ninos protegidos con vacunas fue irregular y baja. Lo anterior es producto de la crisis del Ministerio de Salud indicada anteriormente. Se determinó que el promedio de cumplimiento de metas de inmunizaciones fue de 30%.

El incumplimiento de los esquemas de vacunas puede tener complicaciones diversas, desde la nula protección a enfermedades comunes, hasta el resurgimiento de epidemias de enfermedades ya erradicadas como la tos ferina, polio y otras.

Grafico 8
Cumplimiento de metas en inmunizaciones de enero a mayo 2015
del Distrito de Salud de Panzós, Alta Verapaz

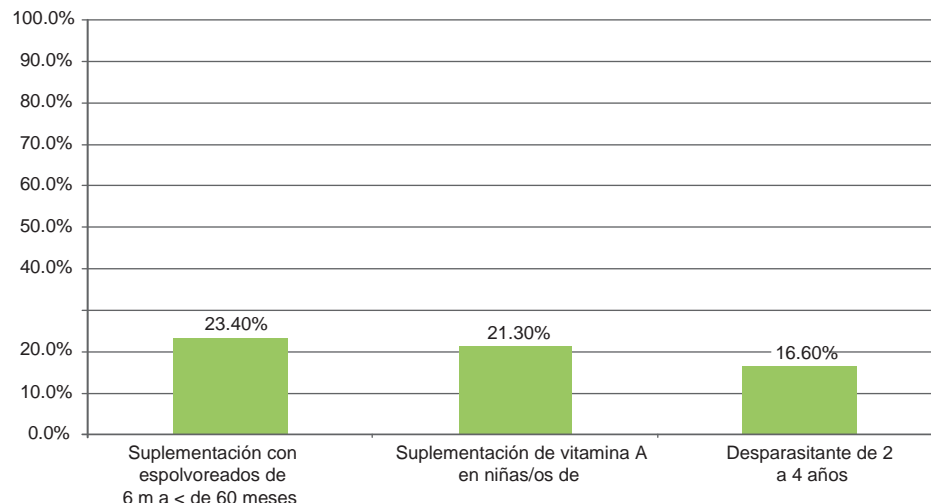


Fuente: Elaboración propia con informacion de Sala Situacional de Distrito Municipal de Salud de Panzós (enero-mayo 2015).

La entrega de micronutrientes, es una estrategia de salud pública que busca de alguna manera reemplazar las deficiencias del bajo consumo de estos en las dietas normales de la población. Las vacunas como los nutrientes son acciones de vital importancia en la “ventana de los mil días”¹³ y donde se tiene la oportunidad para prevenir la desnutrición crónica. Sin embargo, para la población de Panzós y en donde se encuentran el 93% de las comunidades desalojadas, la entrega de esos servicios de enero a mayo ha sido deficiente, vulnerando así su derecho al acceso a la salud.

Como se muestra en el gráfico siguiente, únicamente 2 de cada 10 niños de Panzós han sido suplementados y tan solo 1 de cada 6 recibió desparasitante, por tanto, no es raro que las 5 primeras causas de enfermedad en niñez sean de índole respiratoria y diarreica en ese municipio.

Gráfico 9
Promedio de cumplimiento de metas en la entrega de micronutrientes y desparasitante, de enero a mayo 2015 del Distrito de Salud de Panzós, Alta Verapaz



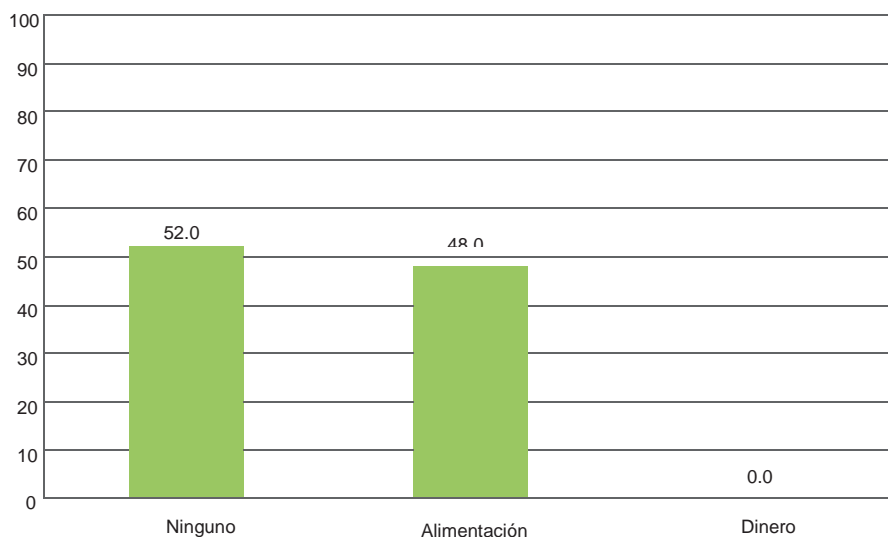
Fuente: Elaboración propia con información de Sala Situacional de Distrito Municipal de Salud de Panzós.

5.2.4 Mecanismos de adaptación y capacidad de respuesta

El 7,28% (n=21) de las familias consumieron maíz proveniente de sus cultivos en la semana de la encuesta y solo 3% (n=10) de las familias encuestadas consumieron frijol proveniente del cultivo propio. Casi la mitad de familias encuestadas 48% (n=145) mencionaron recibir asistencia alimentaria por parte del Ministerio de Agricultura, como se describe en el gráfico 10.

Por otro lado 8,6% (n=24) consumió maíz en esa semana proveniente de la bolsa entregada por el MAGA cada tres meses (n=75 lb),¹⁴ de esa misma entrega, 5% (n=15) consumieron frijol en la semana de la encuesta.

Gráfico 10
Familias con asistencia alimentaria



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

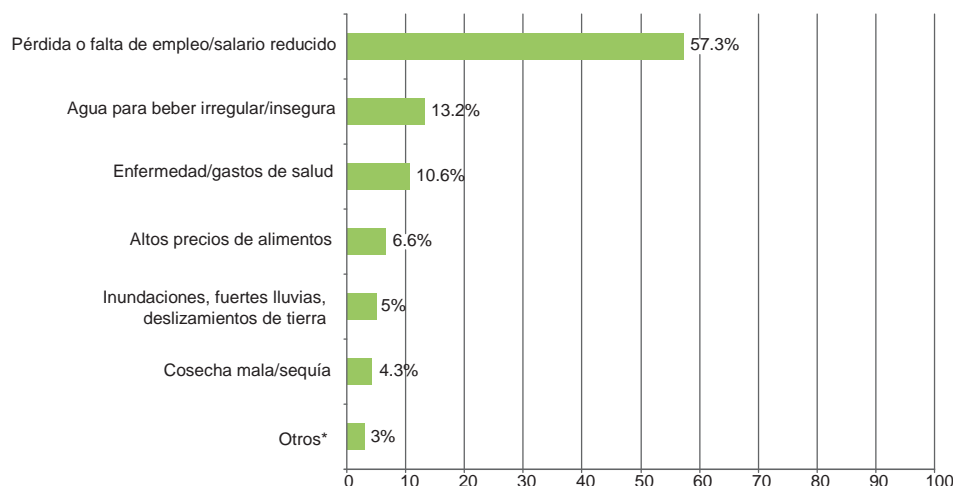
La situación de fuentes de alimentos descrita anteriormente, puede ser un indicador de que las familias ya no tienen reservas de granos básicos y que la situación puede agravarse por la pérdida del cultivo del maíz por las inundaciones en el Valle del Polochic generadas por las fuertes lluvias que se presentaron en la zona el mes antes de la encuesta.¹⁵

La falta de opciones de empleo y la estigmatización de las familias desalojadas por las empresas locales motiva la migración, eso se ha traducido en que al menos 9% (n=27) de las familias tienen algún familiar (por lo general el papá) que ha migrado para obtener los recursos necesarios para apoyar la alimentación de la familia.

La principal preocupación de las familias desalojadas en el Valle del Polochic para acceder a los alimentos es la escasez de empleo. No disponer de agua segura y su consecuencia inmediata, las enfermedades diarreicas, es otra de las principales preocupaciones de estas familias.

Las anteriores preocupaciones, aunado a los altos precios de los alimentos y las inundaciones en los últimos meses, alarman a los comunitarios por su efecto que puedan tener en la salud y nutrición de sus familias, como se muestra a continuación.

Gráfico 11
Principales dificultades que han influido en el acceso a los alimentos en los últimos 3 meses



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

5.3 Índice de Seguridad Alimentaria

Se realizó el cálculo de Inseguridad Alimentaria de acuerdo a la metodología propuesta por el PMA, la cual ordena y clasifica en cuatro niveles de severidad la relación de variables relacionadas con consumo (PCA), ingresos con proporción de gastos en alimentos y estrategias de sobrevivencia, calificadas y ordenadas como se indica en la tabla 7.

Tabla 7
Criterios para cálculo de Seguridad Alimentaria

Indicador	Seguro	Inseguridad Leve	Inseguridad Moderada	Inseguridad Severa
Puntaje de Consumo de Alimentos	Aceptable	Pobre	Límite	límite
Proporción de Gastos Alimentarios	< 65%	≥ 65% < 75%	≥ 75% < 90%	≥ 90%
Estrategias de sobrevivencia	No	Venta de activos no productivos	Estrategias de crisis (venta de activos productivos)	Estrategias de emergencia (venta mayor de activos productivos)

Fuente: Elaboración propia con información del PMA.

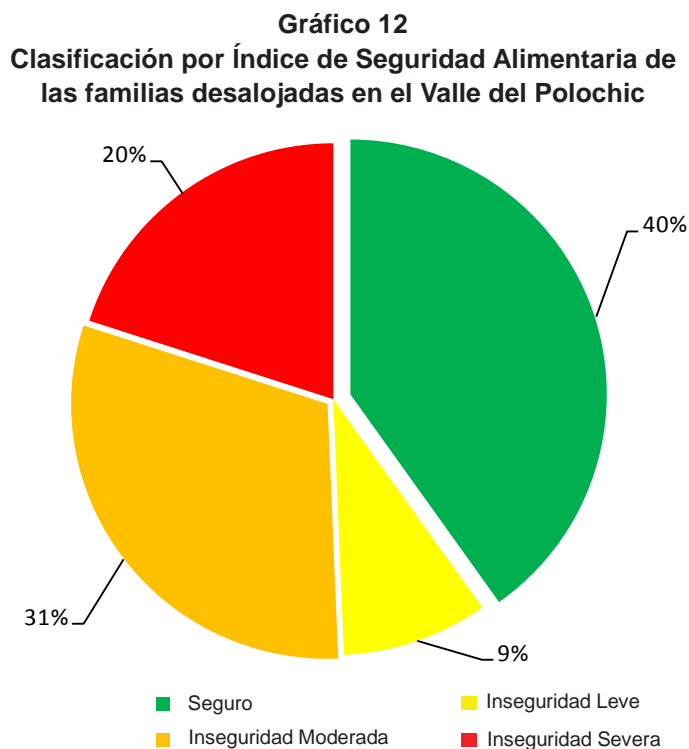
5.3.1 Resultados de Índice de Seguridad Alimentaria (SA)

Con los datos obtenidos mediante las entrevistas se determinó que 40% (n=121) de las familias están clasificadas como seguras, esto significa que son capaces de satisfacer las necesidades de alimentos esenciales y no alimentarios sin entrar en estrategias de sobrevivencia.

El 9% (n= 27) de familias clasificadas en el nivel Inseguridad Leve, tienen consumo de alimentos adecuado sin incurrir en estrategias de sobrevivencia irreversibles, aunque no pueden pagar algunos gastos no alimentarios esenciales.

El 31% (n=94) de las familias fueron clasificadas en el nivel de inseguridad moderada, las cuales tienen importantes brechas de consumo de alimentos o son marginalmente capaces de satisfacer las necesidades mínimas de alimentos solo valiéndose de estrategias de sobrevivencia irreversibles (liquidación de activos o desviación de los gastos de los artículos no alimentarios).

Por último, el nivel de Inseguridad Severa, el cual lo padece el 20% (n=60) de las familias encuestadas, el cual se caracteriza por tener carencias extremas de consumo de alimentos o una pérdida extrema de los bienes productivos. Los anteriores niveles del Índice de Seguridad Alimentaria en las familias desalojadas en el Valle del Polochic se representan en el siguiente gráfico.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estudio.

El resultado de sumar la inseguridad alimentaria leve, moderada y severa (60%) es proporcional a la prevalencia de desnutrición crónica en niñez de 6 a 59 meses (60,9%) de las familias desalojadas en el Valle del Polochic. Se puede inferir que el pobre acceso y consumo de alimentos está afectando directamente la nutrición de los niños/as.

El porcentaje de familias en el nivel de severo (20%) cuadruplica a las familias clasificadas en ese mismo nivel (5%) determinadas en la evaluación de impacto de la canícula prolongada del 2013. Por lo anterior es impostergable mejorar la atención del Estado a las familias desalojadas del Polochic y así prevenir una crisis humanitaria a corto plazo.

6. CONCLUSIONES

- 6.1 La prevalencia de desnutrición crónica determinada en el estudio supera los índices de desnutrición crónica de poblaciones similares reportados en la ENSMI 2008/09 a nivel nacional por 11,1 puntos. Para 2015 se esperaría una reducción en la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años en relación a los datos de la ENSMI 2008/09, sin embargo los datos de desnutrición en las familias del Polochic son ligeramente superiores a los reportados por la ENSMI para ese departamento.
- 6.2 Los índices de desnutrición en una población puede asociarse con una precaria situación económica, de salud, y educativa. La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), define el hambre como sinónimo de desnutrición crónica, para este caso, se puede asegurar en esa situación que 6 de cada 10 niños se encuentran con ese padecimiento.
- 6.3 La mayor proporción de niñez desnutrida crónica (33,9%) se encuentra en el rango de 24 a 35 meses, estos son los nacidos después de junio del 2012, el año siguiente al desalojo. Aun cuando este grupo etario fue el más evaluado (29,9%), la concentración de niños y niñas con desnutrición aguda en ese rango de edad, refleja el impacto del desalojo en la salud y nutrición de las embarazadas del 2011 y los niños/as nacidos un año después del desalojo.
- 6.4 Se determinó que el 2% de la niñez incluida en el estudio padece desnutrición aguda, lo cual es el doble de prevalencia reportada por la ENSMI 2008/09 para población de las mismas características etarias a nivel nacional y departamental (Alta Verapaz). Así también, se identificaron 13 infantes de 6 a 59 meses en riesgo a padecer desnutrición aguda. Es decir aquellos que perdiendo 4 onzas (113,4 gr) de su peso podrían categorizarse como desnutridos agudos moderados (-2 DE). Los riesgos permanentes para acceder y disponer de alimentos, así como, el aumento de enfermedades prevalentes en la niñez, pueden afectar su estado

nutricional y alcanzar hasta un 5% de desnutrición aguda en la niñez de las familias desalojadas en el Valle del Polochic.

- 6.5 Mediante la metodología del Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA) se determinó que 15,9% (n=48) de las familias estudiadas tuvieron un consumo limítrofe, el cual se caracterizó por la ingesta de maíz, arroz u otro cereal por lo menos 6 días, la dieta se complementó con el consumo de frijol, una fruta, grasa y azúcar por lo menos una vez a la semana. El consumo anterior, se considera de menor calidad y variedad que la dieta común del guatemalteco, compuesta de maíz /frijol (monótona) y pobre en macro y micronutrientes.
- 6.6 Las familias con consumo limítrofe (15,9%), se relaciona directamente con los casos de desnutrición aguda determinados en niñez de 6 a 59 meses (2%), pero de persistir las altas condiciones de vulnerabilidad más la exposición a un shock adicional sobre sus medios de vida (sequía, inundaciones, aumento de morbilidad, etc.) los casos de desnutrición aguda pueden alcanzar fácilmente hasta el 5% de niños/as menores de 5 años.
- 6.7 Las familias clasificadas por el PCA en consumo pobre (61,6%), el porcentaje es proporcionalmente parecido a la prevalencia de desnutrición crónica determinada en la niñez de 6 a 59 meses (60,9%) de las familias desalojadas en el Valle del Polochic, es decir que el consumo inadecuado en calidad identificado en la evaluación es consistente con la prevalencia de la desnutrición crónica reportada.
- 6.8 La crisis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de los dos últimos años, afectó la entrega de servicios básicos de salud a las familias evaluadas, esto se proyectó en las bajas coberturas de vacunación, micronutrientes y desparasitantes de enero a mayo del 2015.
- 6.9 Se considera insuficiente la cantidad de alimentos entregados cada tres meses por el Estado de Guatemala a las familias desalojadas como acción para cumplimiento de las medidas cautelares, especialmente el maíz, ya que el mismo apenas cubre el 12,5% recomendado por familia.
- 6.10 El 71% de las familias incluidas en la evaluación, escasamente pueden cubrir el 15% de la Canasta Básica de Alimentos a junio del 2015, lo anterior es debido a la falta de trabajo y precariedad de ingresos reportados.
- 6.11 La principal preocupación de las familias desalojadas en el Valle del Polochic para obtener alimentos es ocasionada por la escasez de empleo, otras preocupaciones son las relacionadas a la falta de acceso al agua segura y padecimiento de enfermedades.
- 6.12 La asistencia alimentaria (48%) y la migración (9%) son los principales mecanismos de adaptación o respuesta a crisis que utilizan las familias evaluadas.

- 6.13 El resultado de sumar la inseguridad alimentaria leve, moderada y severa (60%) tiene correspondencia con la prevalencia de desnutrición crónica en niñez de 6 a 59 meses (60,9%) de las familias desalojadas del Polochic. Con los resultados anteriores, se puede inferir que el pobre acceso, precaria diversidad y baja frecuencia en el consumo de alimentos, afecta directamente la nutrición de los niños/as.
- 6.14 El porcentaje de familias evaluadas en el Valle del Polochic con Inseguridad Alimentaria severa (20%), cuadriplica a las familias clasificadas en ese mismo nivel (5%) en la evaluación de impacto de la canícula prolongada del 2014 efectuada por el PMA. Por lo anterior es impostergable mejorar la atención por parte de la institucionalidad pública a las familias desalojadas del Polochic y así prevenir una crisis humanitaria a corto plazo.
- 6.15 Los altos porcentajes de Inseguridad Alimentaria que experimentan las familias desplazadas en el Valle del Polochic, evidencian el incumplimiento de las medidas cautelares impuestas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) al Estado de Guatemala, en especial las relacionadas a proveer asistencia humanitaria, incluyendo alimentación y albergue.
- 6.16 Los resultados del estudio exponen de diversas formas la vulneración de Derechos Económicos y Sociales de las familias desalojadas en el Valle del Polochic, en especial los referentes al derecho a la salud, el derecho a la alimentación y se les veda el acceso al agua segura, vivienda y a un trabajo digno.
- 6.17 El impacto social de la expansión de los monocultivos en la vida de las familias indígenas y campesinas es sumamente grave. Los cambios en los sistemas alimentarios de las comunidades rurales implican una ruptura de las capacidades para la sostenibilidad de la vida, lo que ocasionará costos sociales sumamente complejos de superar.
- 6.18 El Estado de Guatemala viola flagrantemente las medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. Más allá de un hecho aislado de la debilidad institucional para responder adecuadamente a obligaciones jurídicas, se evidencia una negativa y resistencia para responder a las necesidades básicas de una población en situación de alta vulnerabilidad.

7. RECOMENDACIONES

- 7.1 Desarrollar una red de vigilancia comunitaria de casos de desnutrición aguda moderada, con capacidad para detectar y tratar a las niñas/niños con ese padecimiento en la comunidad.
- 7.2 Exigir al Ministerio de Salud los insumos y recursos necesarios a nivel comunitario y municipal para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa.
- 7.3 Desarrollar un observatorio comunitario de entrega de servicios de salud, en especial los referentes a la niñez, para exigir activamente el Derecho Humano a la Salud.
- 7.4 Desarrollar proyectos asociados a la Justicia Económica y Social que generen recursos necesarios para el “rescate alimentario” de las familias clasificadas en situación de Inseguridad Alimentaria moderada y severa.
- 7.5 Utilizar como línea de base los índices de inseguridad alimentaria determinados en el presente estudio para la evaluación de resultados e impacto de cualquier acción para la mejora de la seguridad alimentaria de las familias desalojadas en el Polochic.
- 7.6 Desarrollar un sistema de monitoreo de cumplimiento de las medidas cautelares dictadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al Estado de Guatemala, con énfasis en la asistencia humanitaria, alimentación y albergue. El presente estudio puede ser utilizado como insumo principal para la medición de indicadores del cumplimiento de las medidas cautelares.
- 7.7 Mejorar en calidad y cantidad la asistencia alimentaria proporcionada por el Estado de Guatemala, ya que actualmente no llena los requerimientos estimados por familia, así también, la asistencia alimentaria es el principal mecanismo de adaptación ante la crisis de las familias encuestadas.
- 7.8 El estudio aporta suficiente información para prevenir una crisis humanitaria, por lo cual, se invita a organizaciones de la sociedad civil y del Estado a realizar esfuerzos en común para la atención inmediata de la Seguridad Alimentaria de las familias desalojadas en el Valle del Polochic.
- 7.9 Es fundamental restituir los derechos de las familias desalojadas que han sido violados durante cuatro años y que ya tienen un reconocimiento político. El acceso a la tierra, así como el traslado y asentamiento digno sólo son una parte de las obligaciones del Estado. El derecho a la alimentación adecuada y el acceso a servicios de salud, son fundamentales para garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los niños y niñas en situación de desnutrición crónica o aguda.

NOTAS

- 1 CIDH. Medida Cautelar MC 121/11 – 14 Comunidades indígenas q'eqchí del municipio de Panzós, Guatemala.
- 2 Nombre de la empresa que adquirió las tierras para el cultivo y procesamiento de la caña de azúcar.
- 3 OACNUDH, 2013. “Los desalojos en el Valle del Polochic: Una mirada a la problemática agraria y a la defensa de los derechos humanos de las comunidades q'eqchi's”.
- 4 Emergency Nutritional Assessment (Evaluación Nutricional en Emergencias).
- 5 Standardized Monitoring & Assessment of Relief & Transitions (Monitoreo y Evaluación Estandarizada para la Ayuda y la Transición).
- 6 Debido al desplazamiento constante y por la identificación previa de los grupos realizada por el CUC, se decidió realizar el análisis tomando como base la “familia”, definida como: grupo de personas que residen en la misma vivienda familiar (por lo tanto forman parte de un hogar), están vinculadas por los lazos de parentesco, ya sea de sangre o políticos, e independiente de su grado.
- 7 Según la sala situacional del Distrito de Salud de Panzós (datos de enero a mayo de 2015).
- 8 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 9 Padecimiento generado por una desnutrición aguda severa y caracterizada por manchas y lesiones en la piel, cara de luna, edema en cara y extremidades, cabello escaso y decolorado.
- 10 Las Guías alimentarias para Guatemala recomiendan consumir todos los días de la semana hierbas, verduras, frutas y por lo menos ingerir tres veces a la semana leches y derivados. La anterior es una dieta más variada que la determinada por el PCA.
- 11 FAO, 2013. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013.
- 12 Se refiere al conjunto de alimentos, expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías de un hogar promedio.
- 13 Período que parte desde la concepción hasta los 2 años de vida del niño o niña.
- 14 Según FAO para alimentar una familia promedio se necesitan por lo menos 2 quintales de maíz al mes, por lo que se entrega en la actualidad el 12,5% de lo recomendado.
- 15 Información obtenida en 5 grupos focales desarrollados en igual número de comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

Informe de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Guatemala (OACNUDH) **Valle del Polochic en la encrucijada: pobreza y conflictividad o desarrollo rural integral**. Guatemala, 2013.

CIDH. **Medida Cautelar MC 121/11 – 14 Comunidades indígenas q'eqch'í del municipio de Panzós**, Guatemala. Washington, 2011.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Instituto Nacional de Estadística (INE), *et al.* **Encuesta de Salud Materno Infantil 2008/09**. Guatemala, 2010.

Programa Mundial de Alimentos (PMA). **Apreciación rápida: Monitoreo de seguridad alimentaria en hogares afectados por la canícula prolongada de 2014 y la roya del café**. Guatemala. 2014.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). **Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe**. Guatemala, 2014.

OXFAM –“**Informe Derecho a producir**”– Informe de investigación, octubre 2011 https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/derechoaproducir_oxfamcrece-04102011.pdf

OXFAM- “**Informe Divide y comprarás: una nueva forma de concentrar tierras baldías en Colombia**” – Informe de investigación. https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/rr-divide-and-purchase-land-concentration-colombia-270913-es_0.pdf

CIDSE – “**Informe de visita a Guatemala**”, octubre 2014

http://www.cidse.org/publications/business-and-human-rights/download/619_2261a8258022bac19189c3440dc88a07.html

<http://www.oxfamblogs.org/lac/paraguay-responsabilidad-social-empresarial-no-seria-suficiente-para-mitigar-danos-sociales-y-ambientales-causados-por-produccion-de-soja/>

GRAIN – “**Informe de la gira de verificación sobre los impactos de la soja transgénica en Paraguay**” febrero 2014

<https://www.grain.org/article/entries/4890-informe-de-la-gira-de-verificacion-sobre-los-impactos-de-la-soja-transgenica-en-paraguay>

Informe “**Producción de soja en el Cono Sur de las Américas**”, enero 2012

http://www.redes.org.uy/wp-content/uploads/2012/08/Produccion-de-Soja-en-el-Cono-Sur-2012_Espanol.pdf

UNICEF [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)

© Oxfam Internacional, Julio 2015

Este estudio de caso ha sido escrito por Jorge Pernillo e Iván Aguilar, con aportes de Raquel Checa, Carlos Barrientos, Ricardo Zepeda y Johanna Van Strien. Oxfam agradece la colaboración del Comité de Unidad Campesina (CUC) en su elaboración. Forma parte de una serie de documentos dirigidos a contribuir al debate público sobre políticas humanitarias y de desarrollo.

Fotografías del informe: Jorge Pernillo

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor póngase en contacto con advocacy@oxfaminternational.org

Esta publicación está sujeta a *copyright* pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del *copyright* solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con policyandpractice@oxfam.org.uk.

La información en esta publicación es correcta en el momento de enviarse a imprenta.

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Reino Unido.

OXFAM

Oxfam es una confederación internacional de 17 organizaciones que trabajan juntas en 92 países, como parte de un movimiento global a favor del cambio, para construir un futuro libre de la injusticia que supone la pobreza.

Para más información, escriba a cualquiera de las organizaciones o visite la página www.oxfam.org

