



Nutrires
AVANZAR

Intervención en Municipios Priorizados



Vicepresidencia de la República

Contenido

| | |
|---|----|
| Caracterización de la Primera Infancia | 4 |
| Marco Político | 10 |
| Selección de Municipios Priorizados | 13 |
| Actores Claves | 15 |
| Objetivos | 19 |
| Intervenciones Prioritarias para la Primera Infancia | 21 |
| Anexos | 36 |

01

Caracterización de la Primera Infancia



Guatemala se caracteriza por ser un país multiétnico, pluricultural y multilingüe. La población está constituida por cuatro pueblos; Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, se hablan 25 idiomas de los cuales; 22 son idiomas Mayas, uno Xinka y el Garífuna, siendo el idioma oficial el español.

La población total a nivel nacional es de 18,312,373 habitantes de los cuales el 49% (9,007,032) son hombres y el 51% son mujeres (9,303,341). Al analizar por grupo de edad el 6% (1,071,147) son menores de dos años y 8% (1,470,069) son de 3 a 6 años. Para hacer una población total de menores de seis años de 14% (2,541,216). La mayor parte de la población guatemalteca habita en el área urbana (54%), aunque la mayoría de la población indígena reside en el área rural (57%)¹.

Guatemala, es el país con una de las tasas más alta de desnutrición crónica en la región de las Américas y se encuentra entre los diez países con prevalencias más altas a nivel mundial.

La malnutrición de la madre y del niño en cualquiera de sus formas, es una condición que afecta negativamente el crecimiento, desarrollo infantil temprano y la transmisión intergeneracional de la malnutrición y de las alteraciones del desarrollo.

Los resultados de las Encuestas Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA muestra que, en el ámbito nacional, el total de niñas y niños con desnutrición crónica es de 42.0%. Siendo el grupo indígena 52% y en el grupo no indígena 31%, concentrados en el área rural 48%, en relación área urbana 36%².

1. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones de Población. 2026

2. INE. Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud- ENDESA 2026. Presentación de resultados preliminares. 2026.

Estos antecedentes evidencian que el abordaje de la desnutrición debe centrarse en estrategias preventivas y en un cuidado continuo, orientado a asegurar prácticas adecuadas de alimentación y acceso a servicios de salud, particularmente durante los dos primeros años de vida, período crítico de mayor vulnerabilidad en el que la desnutrición es prevenible.

La prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, aunque afecta a nivel nacional en un porcentaje muy bajo de niños (1%); por su rápida evolución y frecuentes complicaciones tiene consecuencias de gravedad que si no se atienden inmediatamente pueden llevar a un niño a la muerte.

Por el otro lado; el porcentaje de niñas y niños considerados con sobrepeso/obesidad alcanza el 5%. Sobresale el nivel nacional (20%) que se presenta en el grupo de menores de 6 meses, nivel que disminuye a 7% en el grupo de menores de 24 meses³.

La lactancia materna es la primera práctica de alimentación que se considera fundamental por los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos tanto para la niña o niño como para la madre.

También son de suma importancia las prácticas de alimentación complementaria al ayudar a un crecimiento físico y desarrollo cerebral adecuados, aportando los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades hasta los cinco años de edad.

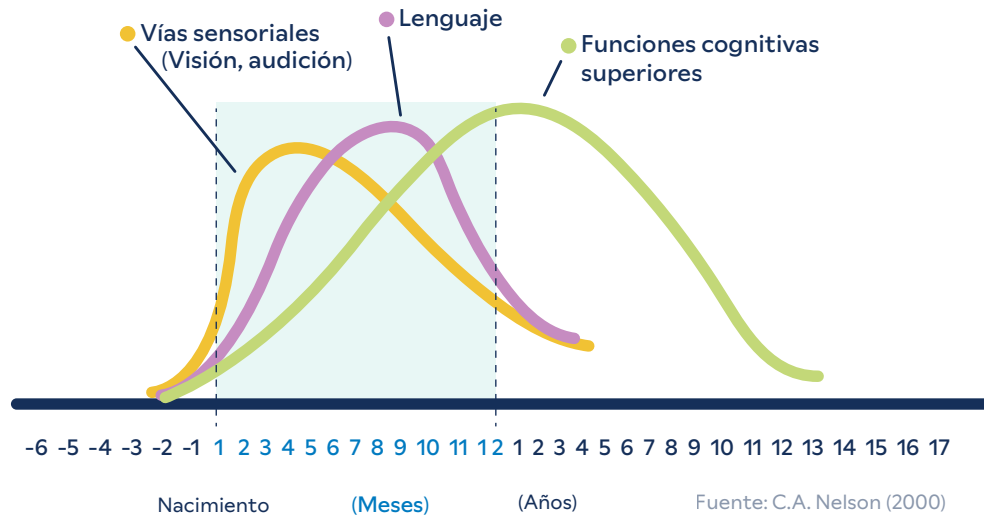
Las prácticas de nutrición apropiadas para lactantes, niñas y niños incluyen la iniciación oportuna de los alimentos sólidos o semisólidos a los seis meses de edad, el incremento gradual de la cantidad, variedad y frecuencia de la alimentación a medida que la niña o el niño se hace mayor, mientras se mantiene la lactancia materna.

Es por ello que las prácticas de alimentación de las niñas y niños menores de cinco años son determinantes para el logro y mantenimiento de un estado nutricional y de salud óptimos, especialmente en los menores de dos años.

3. MSPAS/INE/SEGEPLAN. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. 2017

Desarrollo del Cerebro Humano

Las conexiones neuronales para las diferentes funciones se desarrollan secuencialmente



La **primera infancia** es el período que transcurre entre la gestación y los 6 años de vida. Es la **etapa más decisiva para el desarrollo humano** y, por tanto, debe ser reconocida como prioridad nacional.

La evidencia científica demuestra que invertir en los primeros años de vida genera los mayores retornos sociales y económicos, al garantizar salud, nutrición, aprendizaje y protección que perduran a lo largo de la vida.

Atender la primera infancia de manera integral asegura que cada niña y niño alcance su máximo potencial y contribuye a que el país avance hacia un futuro más justo y sostenible.

En esta etapa se desarrolla el 90% del cerebro, y con él, las capacidades físicas, intelectuales y emocionales que determinarán el bienestar, salud, felicidad y éxito a lo largo de la vida.



Desde la Vicepresidencia de la República de Guatemala, se impulsa el trabajo de la primera infancia para articular esfuerzos multisectoriales, institucionales a nivel comunitarios, municipal, departamental, regional y nacional para enfrentar la desnutrición aguda y promover entornos seguros y protectores, demostrando que la acción conjunta puede salvar vidas y transformar realidades.

Está demostrado que **invertir en el desarrollo integral de la primera infancia mediante programas integrales de alta calidad, tiene altos retornos en el corto, mediano y largo plazo a nivel individual y social**, entre los que se encuentran:

- Mayor coeficiente intelectual.¹
- Mejor rendimiento en pruebas de matemáticas y lectura.¹
- Mejor salud.²
- Mayor escolaridad² y 23% más probabilidades de asistir a la Universidad.³
- Menor participación en actividades delictivas.⁴
- Salarios entre 25%⁵ y 50% más altos.
- 33% más de probabilidad de reducir la pobreza siendo adultos.⁶

Tasa de Retorno de Inversión en Capital Humano



1. Gertler, Paul. Et.al. 2013. Labor Market Returns to Early Childhood stimulation: A 20-Year Followup to an Experimental Intervention in Jamaica. World Bank Policy Research. Working Paper 6529.
2. Campbell F. et. al. 2014. Early childhood investments substantially boost adult health. Science. 2014.
3. Barnett, W.S., and Masse, L. N. 2007. Early childhood program design and economic returns: Comparative benefit-cost analysis of the Abecedarian program and policy implications. Economics of Education Review.
4. Walker, Susan. Et.al. 2001. Early Childhood Stimulation Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behavior. Oficial Journal of American Academic of Pediatrics.
5. Gertler, Paul. Et.al. 2013. Labor Market Returns to Early Childhood stimulation: A 20-Year Followup to an Experimental Intervention in Jamaica. World Bank Policy Research. Working Paper 6529.
6. Hoddinott, J., et.al. 2013. "The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction." Maternal and Child Nutrition.

La desnutrición es uno de los problemas más serios que afecta la salud de la infancia y la niñez guatemalteca; en Guatemala prevalece la forma crónica que, se manifiesta como retardo en el crecimiento. El abordaje, de este padecimiento es eminentemente preventivo y basado en el cuidado continuo para garantizar prácticas alimentarias adecuadas y atención en salud principalmente en los dos primeros años de vida, que es el período de mayor vulnerabilidad y donde la desnutrición puede prevenirse.

La otra forma de desnutrición es la desnutrición aguda que, aunque afecta a nivel nacional a un porcentaje muy bajo de niños (alrededor de 2%); por su rápida evolución y frecuentes complicaciones tiene consecuencias de gravedad que si no se atienden inmediatamente pueden llevar a un niño a la muerte.



02

Marco Político



El marco de políticas públicas vigente en Guatemala refleja un compromiso sostenido por fortalecer el desarrollo integral de la primera infancia y garantizar el derecho a la nutrición como base del bienestar y la equidad.

En conjunto, estas políticas reflejan una visión integral y de largo plazo, mediante la cual el Estado reafirma su responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez desde los primeros años de vida, así como de movilizar instituciones, recursos y alianzas para asegurar que cada niña y niño tenga las oportunidades necesarias para desarrollarse plenamente y contribuir al desarrollo sostenible del país.

Diversos instrumentos estratégicos convergen en esta prioridad nacional, articulando esfuerzos para asegurar que niñas y niños accedan a condiciones de salud, alimentación, protección y educación que permitan su pleno desarrollo desde los primeros años de vida. En este contexto, se destacan lineamientos de gobierno y políticas sectoriales que orientan la acción pública hacia la reducción de brechas históricas y la construcción de un entorno más justo y saludable para la niñez como:

La Política General de Gobierno 2024-2028

Declara la nutrición como una prioridad de Estado y un compromiso político transversal. Plantea combatir la desnutrición infantil mediante un enfoque territorial y de justicia social, priorizando a las comunidades históricamente excluidas. Asimismo, orienta la acción pública articulando instituciones y recursos para garantizar que todas las niñas y niños ejerzan plenamente sus derechos desde la primera infancia.

La Política Pública de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PPPINA)

Reconoce a la primera infancia como población prioritaria y define acciones específicas en tres ámbitos esenciales: embarazo y nacimiento, salud y nutrición, y educación.



El Plan Nacional de Desarrollo K'atun 2032

Establece la ruta estratégica de largo plazo del país e incorpora la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia como base para los ejes de Bienestar para la Gente y Estado como Garante de Derechos Humanos. Entre sus prioridades destacan la protección social, la seguridad alimentaria y nutricional de niñas y niños menores de cinco años y la reducción de mortalidad materna e infantil.

La Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024–2044

Desde una visión de largo plazo, esta política coloca a la primera infancia en el centro de la agenda nacional, reconociéndola como la base sobre la cual se construye el futuro del país. Orienta la acción gubernamental hacia intervenciones integrales en salud, nutrición, educación inicial, protección y entornos seguros.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POLSAN) 2022-2037

Integra y coordina los esfuerzos nacionales en seguridad alimentaria y nutricional, en coherencia con el derecho establecido en la Ley del SINASAN. Sus objetivos se articulan estrechamente con la Política de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, especialmente en la mejora del estado nutricional de la población, con énfasis en grupos afectados por malnutrición, pobreza, vulnerabilidad y exclusión.

03

Selección de Municipios Priorizados



Se priorizaron municipios para implementar una intervención modelo, en alianza con el sector privado y actores clave, para promover acciones sostenibles para la reducción la desnutrición. Se espera que, mediante la implementación de intervenciones intensificadas, no solo **mejore la salud y el desarrollo de la primera infancia, sino que también se fortalezca la cohesión social**, generando aprendizajes replicables en otros municipios del país.

Los criterios utilizados para seleccionar a los municipios fueron:

Participación del sector privado

El municipio cuente con empresas del sector privado realizando iniciativas de nutrición, seguridad alimentaria, y trabajo con primera infancia.

Municipio priorizado según el Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de la Desnutrición Aguda en Guatemala

Forme parte de los territorios priorizados según el Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de la Desnutrición Aguda en Guatemala.

Alta carga de desnutrición aguda infantil

El departamento con tasa de incidencia de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años por encima del promedio nacional.

Accesibilidad geográfica y logística

Sea accesible por vía terrestre durante todo el año, con infraestructura mínima para facilitar el monitoreo y la implementación de intervenciones

Accesibilidad geográfica y logística

El municipio o departamento presente una tasa de pobreza superior al 30%, según los datos oficiales de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN.

04

Actores Clave



La situación de la desnutrición aguda en el país, demanda atención oportuna y requiere de la disposición de toda la fuerza de trabajo institucional para la respuesta coordinada, con enfoque de equidad de género, pertinencia cultural, derechos humanos, integral e interinstitucional, a través de una estrategia basada en la intensificación de acciones efectivas que permita disminuir la tendencia.



Se coordinará con los distintos actores clave y sectores de la sociedad, vinculados al abordaje de la desnutrición, los mecanismos sostenidos, que contribuyan a prevenir e incidir en la disminución de la desnutrición infantil, garantizando el cumplimiento de las obligaciones del sector público, así como la corresponsabilidad y participación del conjunto de actores de la sociedad; para ello se realizará la coordinación y la articulación multisectorial entre actores públicos, sociedad civil, la academia, el sector privado y los entes de cooperación nacionales y territoriales, para alcanzar las metas planteadas.

La desnutrición aguda infantil es un desafío que exige una respuesta integral y coordinada entre todos los sectores de la sociedad. Ningún actor, por sí solo, puede enfrentar la magnitud de este problema; se requiere un esfuerzo conjunto que combine políticas públicas sólidas, recursos privados, movilización comunitaria, evidencia científica, valores sociales y apoyo internacional.

Cada sector aporta capacidades únicas y complementarias que, articuladas, permiten avanzar en la prevención, atención y reducción de la desnutrición aguda en niños. A continuación, se presentan los roles estratégicos de gobierno, sector privado, sociedad civil, academia, iglesias y cooperación internacional, como pilares de un ecosistema de corresponsabilidad para garantizar el derecho de la niñez a una vida digna y saludable.

Gobierno: Tiene la responsabilidad de liderar la coordinación intersectorial y territorial, garantizando políticas públicas, financiamiento y marcos regulatorios que prioricen la atención inmediata de la desnutrición aguda. Su rol es asegurar que los servicios de salud y protección social lleguen de manera efectiva a las comunidades más vulnerables, fortaleciendo la capacidad de respuesta y la sostenibilidad de las intervenciones.

Sector privado: Puede asumir un compromiso activo promoviendo prácticas responsables y sostenibles. Además, puede aportar recursos financieros, logísticos y tecnológicos para apoyar proyectos de prevención y atención, así como utilizar sus plataformas de comunicación para sensibilizar a la población sobre la importancia de erradicar la desnutrición infantil.

Sociedad civil: Las organizaciones comunitarias y sociales cumplen un papel esencial en la movilización de familias y comunidades para la detección temprana y el seguimiento de casos de desnutrición aguda. También promueven cambios de comportamiento en alimentación, higiene y cuidado infantil, y actúan como veedores sociales para exigir el cumplimiento de los compromisos institucionales, fortaleciendo la transparencia y la participación ciudadana.



Academia: Las universidades y centros de investigación generan evidencia científica sobre las causas y prevalencia de la desnutrición, evalúan la efectividad de las intervenciones y proponen innovaciones basadas en datos. Asimismo, forman profesionales capacitados en nutrición, salud pública y desarrollo comunitario, asegurando que el país cuente con recursos humanos preparados para enfrentar este desafío.

Iglesias: Las iglesias y líderes religiosos tienen la capacidad de sensibilizar desde la fe y los valores comunitarios sobre la urgencia de erradicar la desnutrición. Su rol es movilizar voluntariado y redes de apoyo solidario, además de transmitir mensajes de esperanza y responsabilidad compartida, fortaleciendo la cohesión social y el compromiso ético en el cuidado de la niñez.

Cooperación internacional: Los organismos internacionales aportan financiamiento, asistencia técnica y transferencia de buenas prácticas globales. Respaldan sistemas de monitoreo y alerta temprana frente a crisis alimentarias y facilitan la articulación entre actores nacionales y regionales, permitiendo escalar intervenciones exitosas y garantizar que las acciones locales se integren en un marco global de lucha contra la desnutrición

05

Objetivos



General:

Prevenir y reducir la desnutrición aguda, mediante intervenciones oportunas para el desarrollo integral de cada niña y niño que mejoren la calidad de vida en los municipios priorizados.

Específicos:

- Intensificar acciones oportunas dirigidas a la prevención y atención de la desnutrición aguda en la primera infancia.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional y multisectorial para integrar acciones de salud, seguridad alimentaria y nutricional en la prevención de la desnutrición aguda.

06

Intervenciones Prioritarias para la Primera Infancia



Se implementará las intervenciones con el objeto de dar una respuesta con enfoque integral, multisectorial y de forma intensificada, partiendo de los territorios y las condiciones locales.

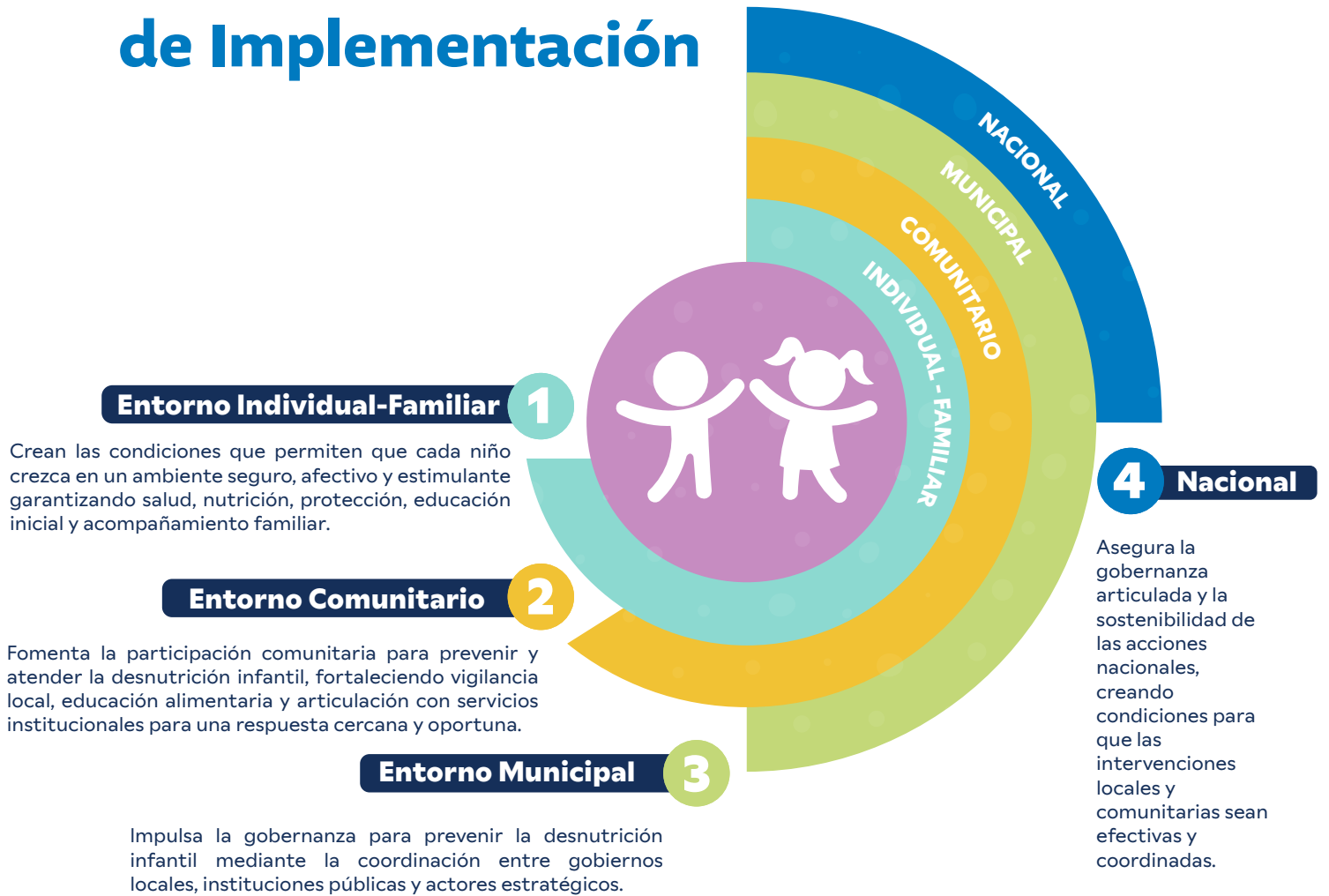
La intervención tendrá como marco el “Protocolo interinstitucional para el abordaje de la desnutrición aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad, aprobado en el marco del Consejo Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional -CONASAN.

La intervención se llevará a cabo en los municipios priorizados, la cual estará orientada a prevenir y atender la desnutrición aguda, condición que pone en riesgo inmediato la vida de niñas y niños, afectando su crecimiento, su sistema inmunológico y su capacidad de aprendizaje. Actuar de manera oportuna no solo salva vidas, sino que también fortalece el futuro del país, al garantizar que cada niño y niña pueda desarrollarse plenamente y contribuir al bienestar colectivo. Si no se incrementa y mejora la inversión en este grupo, en el largo plazo se generarán altos costos sociales y económicos para el país que limita el desarrollo humano y perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad.

La intervención se implementará en cuatro entornos:

1. Individual-familiar
2. Comunitario
3. Municipal
4. Nivel nacional

Cuatro Entornos de Implementación



1

Entorno individual-familiar

El entorno individual se refiere a las condiciones propias de cada niña y niño: su salud, nutrición, afecto y estimulación temprana. Estos factores determinan cómo se desarrollan sus capacidades físicas, emocionales y cognitivas. Cuando se garantiza un cuidado cercano y amoroso, junto con acceso a servicios básicos, se fortalecen las bases para un crecimiento pleno y un futuro con más oportunidades.

A continuación, se describen las intervenciones prioritarias que están directamente relacionadas con el entorno individual-familiar:

1.1. Prevención del subregistro de niños

El objeto es lograr la inscripción de los recién nacidos dentro de sus primeros 45 días de vida, ya que es la puerta de entrada a derechos esenciales, con ello se asegurará el acceso oportuno a servicios de salud y protección social en la primera infancia. (RENAP-MSPAS).

1.2. Control del niño sano

Garantiza el seguimiento integral del crecimiento y desarrollo infantil desde los primeros días de vida. A través de consultas periódicas, se evaluarán aspectos físicos, nutricionales, neurológicos y emocionales, se asegurará la vacunación oportuna y se orientarán a las familias en prácticas de cuidado y prevención. Este enfoque no solo permite detectar de manera temprana posibles alteraciones, sino que también fortalece la salud y el bienestar de los niños, reduciendo riesgos futuros y contribuyendo al desarrollo pleno del capital humano del país. (MSPAS)

Esto incluye suplementación con micronutrientes, monitoreo del crecimiento, consejería para la madre sobre cuidados, alimentación (MSPAS).

1.3. Esquema de vacunación oportuno y completo

El esquema de vacunas completo y oportuno es importante para mantener un adecuado estado de salud de los niños y por ende de su crecimiento. Se realizará la vacunación a todas las niñas y niños, según el esquema de vacunación por edad. En este marco, se priorizarán dos vacunas: (i) vacuna contra el rotavirus, y (ii) vacuna contra el neumococo; por sus efectos positivos en la prevención de enfermedades relacionadas al estado nutricional de las niñas y niños. (MSPAS en alianza con el sector privado).

1.4. Estimulación temprana

Es una intervención fundamental para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños en sus primeros años de vida, etapa crítica en la que se forman las bases cognitivas, emocionales, sociales y físicas. A través de actividades estructuradas y acompañamiento especializado, se promueve el aprendizaje, la creatividad y las habilidades de interacción, al mismo tiempo que se previenen retrasos en el desarrollo.

Se potencia el aprendizaje, la creatividad y la capacidad de relacionarse, al mismo tiempo que se previenen retrasos en el desarrollo y se fortalecen las habilidades necesarias para la vida escolar y social.

Para ello se coordinará para tener Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII) por ser espacios amigables para que las madres, padres o cuidadores asistan con las niñas/os menores de 4 años, a las sesiones de aprendizaje temprano y logren un desarrollo cognitivo, social y emocional saludable en el marco de la atención integral. (MINEDUC-MSPAS en alianza con el sector privado).

1.5. Protección social

En este espacio se implementará la entrega del Bono Salud y el Bono Nutrición, como parte de las acciones de protección social dirigidas a la primera infancia. Estos apoyos económicos condicionados fortalecen la asistencia a controles de salud, contribuyendo a reducir la desnutrición. La articulación de estas transferencias con los servicios comunitarios e institucionales asegura un impacto sostenido en la prevención de la exclusión infantil y en la construcción de capital humano para el país.

El bono salud tiene como objetivo incentivar la asistencia a los servicios de salud de las niñas, niños y mujeres embarazadas, contribuyendo al desarrollo integral de la niñez de familias guatemaltecas en pobreza y pobreza extrema, apoyando la reducción de la desnutrición.

Este bono consistirá en entregar una transferencia monetaria condicionadas de manera periódica y bancarizada sujeta al cumplimiento de corresponsabilidades, por un monto de Q500.00 dirigida a familias en condición de pobreza y pobreza extrema con niñas y niños de cero (0) a menores de seis (6) años de edad y mujer embarazadas, con la finalidad de promover la asistencia a los servicios de salud (MSPAS-MIDES).

Bono nutrición tiene por objeto contribuir mediante la entrega de transferencias monetarias, a la atención de familias con niñas y niños que viven en situación de vulnerabilidad nutricional y en desnutrición aguda. La intervención “Transferencias Monetarias a familias de niños y niñas con desnutrición aguda, previamente identificados en el marco de la vulnerabilidad nutricional”, es una herramienta de protección social orientada a apoyar a familias con niños y niñas menores de 6 años, que presentan desnutrición aguda, los cuales fueron identificados en condiciones de vulnerabilidad (MSPAS-) por la institución responsable de dar seguimiento a su estado nutricional. (MSPAS-SESAN-MIDES)

1.6. Prevención y atención de la desnutrición

La desnutrición es una condición que resulta de una dieta inadecuada o insuficiente y supone la carencia de calorías y de algunos nutrientes en el organismo. La desnutrición aguda es una condición temporal y grave, que resulta de una reducción repentina de alimentación, debido a la falta de acceso a los alimentos o por una enfermedad, lo que provoca un grave descenso del peso.

La desnutrición aguda incrementa considerablemente el riesgo de mortalidad en la niñez y limita el crecimiento físico, mental e intelectual del menor, afectando la adquisición de habilidades y rendimiento.

Dependiendo el número de casos de morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda, acceso geográfico a los establecimientos de

salud, espacio físico con que cuenta el establecimiento, financiamiento, capacidad instalada, entre otros.

Se puede habilitar un espacio físico para un centro de recuperación nutricional que permita recuperar nutricionalmente a los niños menores de cinco años que hayan sido diagnosticados con desnutrición aguda facilitando a las familias el acceso a tratamiento adecuado y oportuno, de acuerdo con las normas de atención integral para la red integrada de servicios de salud del MSPAS. (MSPAS).

A todas las niñas y niños que tienen desnutrición aguda se les ofrecerá

- **Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC):** Se entregan sobres de alimento especial que no requieren preparación ni refrigeración, indicados para el consumo diario del niño durante dos semanas.
- **Atención Ambulatoria y Comunitaria:** Los equipos de salud (MSPAS y SESAN) realizan visitas domiciliarias, educación en higiene y monitoreo de peso y talla para asegurar la recuperación.
- **Bono Nutrición:** El Ministerio de Desarrollo Social (Mides) otorga Q500 a familias con niños diagnosticados con desnutrición aguda (moderada o severa) para apoyar la compra de alimentos y mejorar su nutrición.
- **Clubes de Nutrición:** Estrategia que sigue a los niños y apoya a las familias con educación, seguimiento médico y nutricional

1.7. Cuidado de la mujer durante el embarazo

Es mediante el control prenatal con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a, esto incluye el control oportuno durante el embarazo suplementos de hierro y ácido fólico. (MSPAS).

A todas las mujeres se les ofrecerá

- **Monitoreo de Salud:** Revisión de presión arterial, temperatura, peso, talla, frecuencia cardíaca fetal.

- **Suplementación y Vacunación:** Entrega de hierro y ácido fólico, y esquema de vacunación antitetánica.
- **Educación:** Identificación de signos de peligro (hemorragias, visión borrosa, fiebre, falta de movimientos fetales).
- **Consejería:** Sobre signos de peligros, cuidados, alimentación.

2

Entorno comunitario

El entorno comunitario juega un papel esencial en el desarrollo de la primera infancia, pues es allí donde niñas y niños encuentran las primeras experiencias de socialización, cuidado y aprendizaje fuera del hogar. Un entorno comunitario saludable, con acceso a servicios básicos, espacios seguros y redes de apoyo, fortalece el crecimiento integral y garantiza que la primera infancia pueda desarrollarse plenamente en sus capacidades físicas, emocionales y cognitivas.

El entorno comunitario constituye el nivel en que la primera infancia se reconoce como una prioridad colectiva. La intervención del Estado asegura que la primera infancia no dependa solo de su familia, sino que cuenten con una red de servicios, espacios y actores comunitarios que protegen sus derechos y potencian su desarrollo. En este nivel, se promueve la participación comunitaria para la prevención y atención de la desnutrición infantil, fortaleciendo la vigilancia local, la educación alimentaria y la articulación con los servicios institucionales, con el fin de garantizar una respuesta cercana, oportuna y efectiva.

2.1. Entorno saludable¹:

La creación de entornos saludables es una prioridad para garantizar el bienestar de las familias y el desarrollo integral de la comunidad. Cuatro intervenciones clave permiten mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades: pisos de cemento, filtros de agua, letrinas y estufas mejoradas.

La implementación de estas intervenciones debe planificarse de manera escalonada, priorizando a las familias en mayor situación de vulnerabilidad y acompañándose de procesos de educación comunitaria. Estas acciones no solo previenen enfermedades, sino que fortalecen la resiliencia de la comunidad y promueven un desarrollo más justo y sostenible.

1. La entrega de pisos de cemento, filtros de agua, letrinas y estufas mejoradas, está condicionada a que se tengan los recursos para poderlos aportar a través de alianzas estratégicas.

Se realizará educación para prevenir enfermedades sobre prácticas de higiene en el hogar, manejo de desechos, tratamiento de aguas residuales, acceso a agua segura, manipulación adecuada de alimentos y fortalecimiento de la dinámica familiar entre otros.

2.2. Piso de cemento

Sustituir pisos de tierra por cemento reduce significativamente la presencia de parásitos, bacterias y vectores que afectan la salud, especialmente de niñas y niños. Esto Disminuye la incidencia de diarreas, infecciones respiratorias y afecciones de la piel.

Se priorizarán hogares con mayor vulnerabilidad, especialmente aquellos con presencia de niñas, niños pequeños y mujeres embarazadas, con el fin de maximizar el impacto en la prevención en salud.

2.3. Filtros de agua

Garantizar acceso a agua segura es fundamental para prevenir enfermedades gastrointestinales y mejorar el estado nutricional. Los filtros permiten que las familias dispongan de agua limpia para beber y preparar alimentos, reduciendo la dependencia de fuentes contaminadas.

Su distribución debe acompañarse de procesos de sensibilización comunitaria sobre higiene y uso adecuado, asegurando que cada familia comprenda su mantenimiento y beneficios.

2.4. Estufas mejoradas

Las estufas mejoradas reducen la inhalación de humo dentro del hogar, previniendo enfermedades respiratorias crónicas y mejorando la calidad del aire. Además, disminuyen el consumo de leña, lo que contribuye a la economía familiar y a la conservación ambiental.

Serán implementarlas en paralelo con capacitaciones sobre su uso y adecuado y mantenimiento, promoviendo prácticas seguras y sostenibles en el hogar.

2.5. Letrinas:

Permiten a las familias disponer de un espacio higiénico y privado para la eliminación de excretas, reduciendo la contaminación del suelo y del agua, y fortaleciendo la dignidad y seguridad comunitaria.

Se priorizarán hogares sin acceso a servicios básicos de saneamiento, especialmente aquellos con niños pequeños, para maximizar el impacto en salud preventiva. Deben instalarse junto con procesos de sensibilización comunitaria sobre higiene, uso correcto y mantenimiento, asegurando que cada familia comprenda su funcionamiento y beneficios.

2.6. Conformación de organizaciones Comunitarias²:

Se conformarán las Comisiones Comunitarias de Seguridad Alimentaria y Nutricional- COCOSANES en aquellos lugares en donde no existan conformados. Las comisiones se encargarán de planificar y coordinar las actividades relacionadas con la SAN a nivel comunitario.

Las COCOSANES estarán integradas por promotores voluntarios, líderes religiosos, organizaciones de padres de familia, organizaciones de mujeres, campesinos y jóvenes, comadronas, entre otros grupos de sociedad civil, coordinados por el monitor de la SESAN.

Estas comisiones realizarán la conformación de lineamientos estratégicos y operativos de Gobernanza en SAN en el ámbito político y técnico, desde el nivel central hasta el nivel local, para garantizar la implementación, seguimiento y sostenibilidad de las acciones en SAN, contenidas en el Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) vigente.

El MSPAS promoverá la conformación de Comisiones de Salud Comunitaria que se constituyen en el enlace entre la Comunidad y los Servicios de Salud y tiene la finalidad de atender cualquier problemática de salud.

2. La entrega de pisos de cemento, filtros de agua, letrinas y estufas mejoradas, está condicionada a que se tengan los recursos para poderlos aportar a través de alianzas estratégicas.

Estas instancias contribuyen a la implementación, seguimiento y sostenibilidad de las acciones de SAN en el territorio, en el marco del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) vigente, fortaleciendo la gobernanza desde el nivel comunitario hasta el nivel nacional.

3

Entorno municipal

El municipio es el espacio más cercano a la vida cotidiana de las familias y, por lo tanto, un actor fundamental en la garantía de derechos de la niñez. Desde la gestión local se definen políticas, programas y servicios que inciden directamente en el desarrollo integral de niñas y niños, especialmente en la primera infancia.

La planificación urbana, el acceso a agua potable y saneamiento, la seguridad alimentaria, la educación inicial, la salud preventiva y la creación de espacios recreativos son responsabilidades municipales que determinan las oportunidades de crecimiento y bienestar (MSPAS-Municipalidad)

Un entorno municipal que coloca a la niñez en el centro de su agenda contribuye a reducir desigualdades, fortalecer la cohesión social y construir comunidades más inclusivas. La participación activa de autoridades locales, familias y organizaciones comunitarias es clave para asegurar que cada niño y niña pueda desarrollarse plenamente, en un ambiente seguro y con acceso a servicios básicos que favorezcan su aprendizaje y su salud.

3.1. Volvamos al parque

Será una acción clave para la primera infancia al recuperar los parques como espacios seguros, libres de drogas, delincuencia y abiertos a la convivencia comunitaria. Estos entornos favorecen el desarrollo integral de niñas y niños, fortalecen vínculos familiares y comunitarios, previenen la exposición temprana a riesgos y promueven hábitos saludables desde los primeros años de vida. Al convertir los parques en escenarios de protección, juego y aprendizaje, la iniciativa se integra como una política pública de prevención y promoción del desarrollo infantil temprano, contribuyendo a la construcción de comunidades más resilientes y equitativas. (SECCATID).

3.2. Club de nutrición

A través de los clubes de nutrición se promoverá el control prenatal, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la alimentación complementaria y la suplementación con micronutrientes, con el objetivo de reducir el riesgo de desnutrición. Al involucrar a madres, padres, cuidadores y líderes locales, contribuyen a mejorar el estado nutricional infantil y consolidan redes de protección social que integran salud, educación y participación comunitaria. (MSPAS-SESAN).

4

Entorno nacional

El entorno nacional establece las condiciones estructurales que determinan el bienestar y desarrollo de la niñez. A través de políticas públicas, marcos legales y estrategias nacionales, se definen las prioridades y recursos que garantizan el acceso a salud, educación, nutrición, protección y participación.

La coordinación entre instituciones del Estado, sociedad civil y sector privado es esencial para construir un sistema que coloque a la niñez en el centro de la agenda nacional.

La articulación de esfuerzos nacionales permite avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y solidaria, donde cada niña y niño pueda crecer en condiciones dignas y desarrollar plenamente sus capacidades.

4.1. Conformación de comisiones de seguridad alimentaria y nutricional
gobernanza en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) se orienta al fortalecimiento del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), así como de sus instancias de coordinación como CODESAN, COMUSAN y COCOSAN, y del Sistema de Consejos de Desarrollo (SISCODE), en sus distintos niveles: nacional, departamental, municipal y comunitario.

Estas estructuras incluyen CONADUR, CODEDE, COMUDE y COCODE, y se articulan mediante acciones estratégicas de coordinación interinstitucional para priorizar, armonizar, diseñar y ejecutar intervenciones en SAN, con el objetivo de promover el desarrollo integral de la población guatemalteca.

Se coordinará localmente para la creación de comisiones que den seguimiento al fortalecimiento de la SAN como; Comisión Departamental (CODESAN), Municipal (COMUSAN) y Comunitaria (COCOSAN). (SESAN).

07

Anexos



Anexo No 1. Intervenciones

| ENTORNO | GRUPO | INTERVENCIÓN | ACCIONES | RESPONSABLE |
|------------------------------|-------------------------|---|---|-------------|
| Individual y familiar | Primera Infancia | Prevención del Sub Registro de niños. | <ul style="list-style-type: none"> Registro de nacimiento y/o Otorgamiento del número de CUI | RENAP |
| | | Esquema de vacunación oportuno y completo | <ul style="list-style-type: none"> Vacuna rotavirus (2 dosis) Vacuna Neumococo(3 dosis). Vacuna BCG (1 dosis) Vacuna Hepatitis B (1 dosis) Vacuna Hexavalente (3 dosis y 1 refuerzo) Vacuna inactiva IPV (1 dosis) Vacuna atenuada OPV (2 dosis y 2 refuerzos) Vacuna DPT (Difteria, Tétanos, Tos ferina) (1 dosis) Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) (2 dosis) Vacuna Influenza pediátrica (2 dosis) Vacuna varicela (2 dosis) | MSPAS |
| | | Suplementación con micronutrientes | <ul style="list-style-type: none"> Suplementación con micronutrientes espolvoreados (hierro, zinc y ácido fólico). Suplementación de vitamina A en niños menores de un año Suplementación con zinc en el tratamiento de diarreas. Desparasitación | MSPAS |
| | | Control del niño sano | <ul style="list-style-type: none"> Apego inmediato precoz, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora de vida Tamizaje metabólico de 3-28 días del recién nacido Control de crecimiento: De 0 a 23 meses (1 control mensual) Suplementación con micronutrientes de 6 m a 59 m. | MSPAS |

| ENTORNO | GRUPO | INTERVENCIÓN | ACCIONES | RESPONSABLE |
|------------------------------|-----------------------------------|---|---|---------------------------|
| Individual y familiar | Primera Infancia | Estimulación temprana | <ul style="list-style-type: none"> Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII) para niñas y niños menores de 4 años Salas de estimulación temprana en CRN Centros para estimulación temprana -MSPAS | MINEDUC MSPAS |
| | | Protección Social | <ul style="list-style-type: none"> Bono Nutrición mediante transferencia monetaria por Q500.00 a familias de niños y niñas menores de 6 años con desnutrición aguda, referidos por el MSPAS y la SESAN. Bono salud Transferencias Monetarias Condicionadas con la finalidad de promover la asistencia a los servicios de salud. | MIDES MSPAS SESAN |
| | | Prevención y atención de la desnutrición | <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda activa de casos con DA y riesgos nutricionales por medio de barridos nutricionales. Tratamiento nutricional | MSPAS EPS de nutrición |
| | Mujer Embarazada | Esquema de vacunación oportuno y completo | <ul style="list-style-type: none"> Vacuna DPT (Tétanos, Tos ferina) (1 dosis) Vacuna Influenza (1 dosis) | MSPAS |
| | | Suplementación con micronutrientes | <ul style="list-style-type: none"> Ácido Fólico Hierro | MSPAS |
| | Mujer en edad reproductiva | Alfabetización digital | <ul style="list-style-type: none"> Formación de mujeres para utilizar tecnología para emprendimientos | SENACYT |
| | | UNIVET (Planificación familiar) | <ul style="list-style-type: none"> Prevención de delitos de explotación sexual y trata | SVET |

| ENTORNO | GRUPO | INTERVENCIÓN | ACCIONES | REPOSABLE |
|--------------------|--------------------|-------------------------|--|---------------------------|
| Comunitario | Comunitario | Actividades productivas | <ul style="list-style-type: none"> Huertos comunitarios Huertos comunitarios | MAGA |
| | | Gobernanza | <ul style="list-style-type: none"> Conformación de COCOSANES | SESAN |
| | | Entorno | <ul style="list-style-type: none"> Pisos de cemento | Sector privado |
| | | Centros de Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII) | MINEDUC |
| Municipal | Municipal | Gobernanza | <ul style="list-style-type: none"> Conformación de COMUSAN | SESAN |
| | | Agua y saneamiento | <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia, tratamiento y acceso | MSPAS |
| | | Salud | <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio para muestras o referencia | MSPAS Sector privado |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). | MSPAS UNICEF |
| | | Alimentación escolar | <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Escolar servida | MINEDUC |
| | | Espacios recreativos | <ul style="list-style-type: none"> Volvamos al parque para ofrecer espacios recreativos, educativos y culturales en parques, promoviendo un estilo de vida activo y libre de drogas. | SECCATID Municipalidad |



Anexo No 2. Monitoreo de Intervenciones

| SALUD MATERNO-INFANTIL Y NUTRICIÓN | | | |
|---|--|---|---------------|
| Intervención | Meta física | Indicador | Unidad |
| Registro de nacimiento y otorgamiento de CUI | Registrar al menos al 85% de recién nacidos del municipio durante el año | % de niños recién nacidos que tienen CUI | Porcentaje |
| | 95% de niños y niñas con Desnutrición aguda tienen número de CUI | % de niños con desnutrición aguda identificados sin CUI están registrados | |
| Esquema completo de vacunación (<5 años) | 80% de niñas y niños de menores de 5 años ha recibido todas las vacunas (BCG, 3 dosis DPT, 3 dosis Polio, Sarampión) | % de niños y niñas menores de 5 años cuentan con esquema completo de vacunación | Porcentaje |
| Apego precoz y lactancia en la primera hora | 80% madres que tienen niños y niñas menores de seis meses son capacitadas | % madres que tienen niños y niñas menores de seis meses son capacitadas | Porcentaje |
| Control de crecimiento en niños menores de cinco años | 80% de niños de 0–23 meses tienen al menos cuatro controles anuales. | % de niños y niñas menores de cinco años tienen monitoreo del crecimiento según la edad | Porcentaje |
| | 80% de niños y niñas mayores de dos años tienen monitoreo del crecimiento según la norma de atención por edad | | |

PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

| Intervención | Meta física | Indicador | Unidad |
|---|--|--|------------|
| Barridos nutricionales comunitarios | 2 barridos nutricionales al menos en todas las comunidades priorizadas anuales | No de barridos nutricionales realizados al año | Número |
| Detección de casos de DA | Detectar al 100% de niños y niñas con desnutrición aguda en los barridos | Casos detectados con desnutrición aguda | Número |
| Tratamiento nutricional de DA | Brindar tratamiento al 100% de niños con DA detectados | Niños y niñas identificados con desnutrición aguda con tratamiento | Número |
| Suplementación con micronutrientes (6–59 meses) | Suplementar al 70% de niños de 6 a 59 meses | Cobertura de suplementación | Porcentaje |
| Suplementación con zinc en diarreas | Atender con zinc al 100% de casos de diarrea en menores de 5 años | Niños con diarrea atendidos | Número |

PROTECCIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

| Intervención | Meta física | Indicador | Unidad |
|-----------------------|--|---|---------------|
| Bono Nutrición (Q500) | 95% de familias con niños <6 años con DA recibieron bono nutrición | No Familias beneficiadas con bono nutrición | Número |
| Bono Salud | 75% de familias beneficiarias cumplen con las corresponsabilidades | Cumplimiento de corresponsabilidades | Porcentaje |

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y EDUCACIÓN

| Intervención | Meta física | Indicador | Unidad |
|---|---|---|---------------|
| CECODII (<4 años) | Atender al menos al 75% de niños y niñas menores de 4 años | Niños atendidos en centros de atención integral | Número |
| Educación para el cambio social de comportamiento | Capacitar al menos al 80% de cuidadores, personal de salud, miembros de COMUSAN, municipalidades, mides, maga, educación a nivel local en prácticas nutricionales | Cuidadores capacitados | Porcentaje |
| Cobertura y acceso a escolaridad | Asegurar acceso educativo al 75% de niños y niñas en edad escolar | Cobertura educativa en edad escolar | Porcentaje |

GOBERNANZA, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y ENTORNOS SALUDABLES

| Intervención | Meta física | Indicador | Unidad |
|-------------------------|--|---|------------|
| Conformación de COMUSAN | 80% de las comunidades priorizadas por desnutrición aguda tienen COCOSANES | 80% de las comunidades priorizadas por desnutrición aguda tienen COCOSANES | Porcentaje |
| Educadores comunitarios | Formar al menos 1 educador comunitario por comunidad | Educadores comunitarios formados en temas de liderazgo en nutrición y salud | Número |
| ISSALM | Certificar al menos 1 servicio de salud como ISSALM | Servicios certificados | Número |
| Bancos de leche humana | Implementar o fortalecer 1 banco de leche funcional en Escuintla | Banco implementado en Escuintla | Número |

