

Guatemala, 17 de Diciembre de 2015
Ref. DE-308-2015/RVS/HM/sc-kch

Señor Ministro

Tengo el honor de dirigirme a usted, con el objeto de solicitarle trasladar a la ilustre Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos con sede en Ginebra, Suiza informe sobre la Resolución 27/14 titulada mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad como problemas de derechos humanos, que consta de 09 folios.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


Lic. Rodrigo Villagrán Sandoval
Director Ejecutivo



Señor Embajador
Carlos Raúl Morales Moscoso
Ministro de Relaciones Exteriores

c.c. Señor Embajador
José Francisco Villagrán de León
Representante de la Misión Permanente
de Guatemala ante Naciones Unidas, Ginebra, Suiza

Licenciado
José Alberto Briz Gutiérrez
Director General de Relaciones Internacionales, Multilaterales y Económicas
Ministerio de Relaciones Exteriores

2a. Avenida 10-50 zona 9
Teléfonos: (502) 2326-9800 Fax: (502) 2326-9898

Informe del Estado de Guatemala sobre el Cuestionario titulado
“Mortalidad y Morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad como problema
de derechos humanos”

Guatemala 17 de diciembre del 2015
Ref.DE-308-2015/RVS/HM/scm-kch

I. Antecedentes

El Estado de Guatemala recibió la comunicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en la que traslada el requerimiento del Consejo de Derechos Humanos relacionado con la Resolución 27/14, titulada “Mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad como problema de derechos humanos”, en la que solicita elaborar un informe sobre la aplicación de práctica de orientaciones técnicas y sus efectos en la elaboración y ejecución en los Estados de las políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos deberá presentar la información al Consejo de Derechos Humanos durante su 33º Período de Sesiones, para lo cual solicitó remitir la respuesta del Estado al cuestionario específico antes del 18 de diciembre de 2015, en un máximo de 5 páginas.

II. Cuestionario

1. ***¿Su Gobierno planea difundir las orientaciones técnicas o las ha difundido? Por favor especifique a qué audiencias han sido difundidas/o se está planeando difundirlas (ministerios pertinentes, parlamento, proveedores de servicios y otras partes interesadas).***

El Estado de Guatemala, a pesar de no difundir específicamente las orientaciones técnicas aprobadas por el Consejo de Derechos Humanos¹, para comprender la mortalidad y morbilidad materna como una cuestión de derechos humanos, si contempla dentro de su planificación anual, los principios reconocidos en dicha orientación técnica como lo son: rendición de cuentas, participación, transparencia, empoderamiento, sostenibilidad asistencia internacional y no discriminación.

A partir del 2012, Guatemala implementa el Sistema Nacional de Planificación y Procesos de Planificación Estratégica Orientada a Resultados, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-, que contempla entre sus aspectos: a) la rendición de cuentas al congreso de la República de Guatemala y la ciudadanía; b) el ejercicio del liderazgo; c) la desconcentración y asignación de responsabilidades; d) la planificación, presupuestación, seguimiento y evaluación y e) la coordinación y organización de las instituciones públicas².

El Sistema Nacional de Planificación de Guatemala consiste de dos ejes principales: el eje de planificación institucional, enmarcada en el conjunto de prioridades y políticas públicas a nivel del país, y el eje de la planificación territorial que reúne los procesos de planificación territorial en todos sus diferentes niveles de agregación territorial (comunitaria, municipal, departamental, regional y nacional). La planificación institucional, basada en políticas públicas, es el eje de planificación que parte de un marco estratégico definido a partir de las políticas públicas y resultados de desarrollo establecidos a nivel nacional, las leyes y los mandatos que rigen las instituciones.

Como parte de las obligaciones institucionales para la rendición de cuentas, el Estado de Guatemala aprobó el Decreto 57-2008 Ley de Acceso a la Información Pública, que es de interés nacional y de utilidad social, ya que establece normas

¹ Consejo de Derechos Humanos, 21º período de sesiones. Resolución A/HRC/C/21/22; del 2 de julio de 2012.

² Planificación Institucional Orientada a Resultados de Desarrollo. Guía Operativa Planificación Estratégica, Multianual y Anual. Introducción.

y procedimientos para garantizar a toda persona, natural o jurídica el acceso a la información o actos administrativos que se encuentren en los archivos o cualquier tipo de almacenamiento de datos que se encuentren en los organismo del Estado, municipalidades, instituciones autónomas y descentralizadas y las entidades privadas que perciban, invierten o administren fondos públicos.

Además, de la Controlaría General de Cuentas, órgano de control en todas las agencias del Estado, que cumple con la función de detectar actos anómalos a través de fiscalización, implementando auditoría y medidas de prevención. También, a través del Acuerdo Gubernativo 360-2012, se creó la Comisión Presidencial de Transparencia y Gobierno Electrónico –COPRET- con el objeto de fomentar e implementar políticas, planes, programas y proyectos orientados contra la corrupción en las entidades del Organismo Ejecutivo impulsando la cultura de transparencia y combate a la corrupción.

Una de las estrategias impulsadas por el gobierno a partir del 2012 para la difusión y atención de la mortalidad y morbilidad en los niños menores de 5 años, es la suscripción del Pacto Hambre Cero³, que estableció la ruta para la atención a la desnutrición, prioriza el actuar de todas las instituciones del Estado en función de la disposición de los recursos financiero tecnológicos, materiales y humanos orientados para reducir la desnutrición, crónica, y brindar atención en salud a niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes. Uno de sus objetivos es la disminución en un 10% de la desnutrición crónica infantil en un plazo de 4 años.

El Pacto Hambre Cero, es un compromiso del Estado y todos los sectores del país, es decir sector académico, medios de comunicación, voluntariado, organizaciones no gubernamentales, empresas, Ministerios de Estado, iglesia, sindical, entre otros y cooperación internacional en materia de seguridad alimentaria.

El Pacto Hambre Cero, se desarrolla e implementa a través del Plan del Pacto Hambre Cero -PPH0- su cobertura es nacional y universal, focalizando intervenciones para enfrentar el hambre crónica en 166 municipios priorizando con prevalencia de niveles altos de desnutrición crónica⁴, y para la atención del hambre estacionaria se contemplo trabajarla gradualmente en 213 municipios.

Para efectos de responder a los requerimientos del presente cuestionario, se ampliará información de los componentes del Plan Hambre Cero, en la respuesta de la tercera pregunta.

Por otro lado y como resultado de los esfuerzos emprendidos de forma conjunta con organizaciones sociales se presentan algunas políticas públicas aprobadas que orientan las acciones institucionales para la atención a la mortalidad y morbilidad en niñez, siendo estas:

- ✓ **Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020**, a cargo de la Secretaria de Bienestar Social, promueve la atención integral a la niñez, en observancia y respeto por la diversidad cultural,

³ El Pacto Hambre Cero suscrito el 16 de febrero de 2012, es un compromiso de Estado con todos los sectores y cooperación internacional en materia de seguridad alimentaria, y sus objetivos principales son:

1. Disminuir en un 10% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en un plazo de 4 años, con lo cual será la base para una reducción del 24% en los próximos 10 años.
2. Evitar y reducir las muertes por desnutrición aguda mediante acciones de prevención de la desnutrición y la atención en salud de los niños(as), menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes.
3. Enfrentar la pobreza y promover el desarrollo que lleve a su erradicación, reconociendo especialmente que su mayor impacto se da en el área rural, indígena y mujer.

⁴ La intervención contra la **desnutrición crónica** tiene como objetivo la población menores de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes y mujeres en edad fértil. Para la **desnutrición aguda** el grupo objetivo es la población de 0 a 5 años y madres embarazadas.

acceso a educación, alimentación y respeto por la opinión y participación de la niñez. El monitoreo de la misma se hace a través de la participación ciudadana.

- ✓ **Política Nacional Alimentaria y Nutricional**, la cual tiene como propósito proporcionar un marco estratégico coordinado y articulado, eficiente y permanente, entre el sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional que permita garantizar la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, promovida en los centros educativos públicos urbanos y rurales de preprimaria y primaria, transfiriendo fondos a las organizaciones de padres de familia con el fin de procurar el saneamiento en los centros educativos y su Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016-2020.
- ✓ **Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032**, plan macro que involucra a todos los sectores del país y promueve el óptimo desarrollo de los diferentes sectores del país.
- ✓ **El Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva 2015-2020**, a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; establece acciones estratégicas, técnicas y normativa en cuanto a la prestación de servicios de salud en pro de la mujeres y hombres, así como la atención adecuada de la madre y el recién nacido.

Entre otras políticas de apoyo se encuentran los programas sociales a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, Mi bono Seguro, Mi Bolsa Segura y Mi Comedor Seguro, en la respuesta de la tercera pregunta se amplía información sobre estos programas.

El Estado a través de la Secretaría de Seguridad Alimentaria –SESAN-, implementa el Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SIINSAN- que responde a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El diseño conceptual es el de un sistema descentralizado, capaz de concentrar, administrar, utilizar y divulgar información de otras entidades relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, que permite emitir alertas y medir la eficacia de las acciones implementadas por el Gobierno.

Actualmente, SESAN ha incorporado variables de varios sistemas de información institucionales. Éstas y otras variables que no han sido incorporadas a la plataforma tecnológica del SIINSAN, son integradas y analizadas periódicamente, con el apoyo de instituciones representantes de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, para producir informes oportunos de situación como el Pronóstico de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Asimismo, SESAN ha implementado a nivel local el Sistema de Monitoreo al Plan del Pacto Hambre Cero.

2. *Está planeando su Gobierno utilizar las orientaciones técnicas para el desarrollo, evaluación y/o revisión de leyes, políticas y planes de acción existentes en materia de prevención de la mortalidad infantil?*

Como se indicó anteriormente, a pesar que el Estado no difunde específicamente las orientaciones técnicas para la atención de la mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años, los lineamientos adoptados bajo el Sistema Nacional de Planificación, garantiza los principios adoptados por dichas orientaciones.

Bajo las directrices del Sistema Nacional de Planificación, como una visión de Estado, el Gobierno aprobó el **Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032**⁵ en marzo de 2014, por medio del cual desarrollará y consolidará la gestión por políticas públicas, a largo plazo (20 años). El *Plan* incorpora la noción de sostenibilidad y resiliencia en términos sociales, económicos y ambientales, la promoción de la equidad social; el respeto a la multiculturalidad y la defensa de los

⁵ Aprobado el 5 de marzo de 2014, según Acuerdo Resolutivo CONADUR 3-2014.

derechos humanos, remarcando la importancia de las libertades y de la participación ciudadana en la gestión de la mejora de las condiciones de vida. Y pretende que el foco de materialización sea la gobernanza, entendida como la reconfiguración de las relaciones entre el Estado y la sociedad por medio de mecanismos de consenso y coordinación para decidir, ejecutar y evaluar decisiones sobre el desarrollo nacional.

El Plan Katún 2035, contempla dentro del eje de salud, la atención de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, partiendo desde el reconocimiento de que muchas de las muertes en este grupo de edad pueden relacionarse con las condiciones nutricionales del entorno familiar, cuidado del infante, condiciones de salud y habitacionales en las que se desarrolla el período de gestación y el primer año de vida. Orientando los esfuerzos, lineamientos y metas sobre la institucionalización el derecho a la protección social, asegurando el acceso a los servicios de salud, atención en el parto y la atención de salud con pertinencia de pueblos indígenas.

La información acumulada en el Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), ha permitido reorientar los esfuerzos y priorizar los lugares de atención acordados en el Pacto Hambre Cero, con el apoyo de instituciones representantes de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, que han permitido producir informes sobre situaciones y pronósticos en cuanto a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Dentro de las acciones que han permitido la planificación y atención para abordar la problemática de la mortalidad infantil, se refleja con la suscripción del Pacto Hambre Cero, ya que este consiste en la concreción política y operativa del Plan Estratégico de Seguridad alimentaria y Nutricional (PESaN) 2012-2016, que se formuló como base el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC)⁶, los consensos internacionales y la Iniciativa Scaling Up Nutrition (SuN)⁷, que se focalizan en la Ventana de Oportunidades de los 1,000 días. El Plan Estratégico de Occidente (PLANOCC) también forma parte del Plan del Pacto Hambre Cero, al apoyar la implementación de algunas de las acciones priorizadas en cinco departamentos del país.

Otro de los esfuerzos que han permitido la reorientación de los esfuerzos del Estado es la aprobación del Plan Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2015-2020, que es la continuidad y actualización del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonata y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015; su actualización responde a los registros estadísticos de los eventos obstétricos y de avances en la aplicación de procesos basados en evidencia científica.

El Sistema Nacional de Planificación y el Proceso de Planificación Estratégica Orientada a Resultados, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-, también tiene como objetivo la evaluación de las acciones institucionales a través de resultados, lo que permite reorientar y optimizar el gasto presupuestario de las instituciones relacionadas con la atención de la mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años. El Sistema se articula con el Plan de Desarrollo Municipal y con el Plan de Gobierno Local de cada municipio, para fortalecer a las municipalidades y mejorar la calidad de gasto público y la inversión orientada en resultados.

3. ¿Se están haciendo esfuerzos para utilizar las orientaciones técnicas para mejorar la prestación de atención de salud para los recién nacidos, lactantes y niños pequeños?

El Estado de Guatemala realiza constantes esfuerzos para mejorar la atención en salud a niños menores de 5 años de edad, el resultado de estos se reflejan en estadísticas como las siguientes:

⁶ Programa de Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) formulado por el Ing. Andrés Botrán

⁷ Esta iniciativa se conoce en español como de Ampliación de la Escala de las Intervenciones, y es un consenso internacional, endosado por numerosas organizaciones de Naciones Unidas, ONG, universidades y centros de pensamiento, para tener un impacto real en los indicadores de desnutrición crónica y aguda.

- El IV Censo Nacional de Talla en escolares de primer grado de primaria del sector público, reflejando la disminución del 8% en la desnutrición crónica en el periodo de 2008 a 2015.
- Las acciones de la Ventana de los mil días, reporta que el impacto nutricional entre el 2012 y 2013 sobre la población de los 166 municipios priorizados, en menor de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes se redujo en un porcentaje de 1.7%⁸.
- El Instituto Nacional de Estadística reporta reducción sobre la mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos, de 2007 de (139.7) al 2013 de (111).
- El Ministerio de Salud Pública reporta una reducción de 1157 casos de mortalidad en niños menores de 5 años de edad entre el año 2010 (4324 casos) y año 2014 (3167 casos). (Ver anexo II)

Se puede observar que la orientación de los esfuerzos del gobierno han logrado una tendencia a la disminución de casos en niños menores de 5 años de edad relacionados con malnutrición, mortalidad y morbilidad.

Considerando lo reportado en la respuesta del Estado, se presentan los siguientes programas y políticas en atención a la primera infancia:

- ✓ Plan Pacto Hambre Cero que dentro de sus componente resaltamos los siguientes:
 1. **Programa: Ventana de los Mil Días**⁹, sus objetivos es dar la atención primaria en salud y nutrición durante los primeros 2 años. Se conceptúa en 270 días desde la concepción (gestación/embarazo) y los 730 días de los primeros 2 años de vida. Se busca asegurar los efectos positivos sobre el adecuado peso al nacer y alcanzar el puntaje Z de talla/edad a los 2 años de vida.
 - a) **Protección social**, El MIDES impulsa programas sociales que combaten la desigual distribución de la riqueza, la exclusión particularmente enfocado en el área rural.
 - **Mi Bono Seguro**, programa que facilita el acceso a la salud en niños menores de seis años y mujeres embarazadas entregando un aporte económico bajo la corresponsabilidad de los padres que llevan a sus hijos a controles de salud y enviarlos a centros escolares.
 - **Mi Bolsa Segura** brinda una bolsa de alimentos de forma periódica a familias que enfrentan riesgo y vulnerabilidad.
 - **Mi Comedor Seguro**, programa que brinda raciones de comida a bajo costo. (Ver resultados de los programas en Anexo I).
- ✓ El Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva 2015-2020.
- ✓ Bancos de Leche Materna, a cargo del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Ministerio de Salud.
- ✓ Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia en Guatemala, para mejorar el estado nutricional y de salud de madres gestantes, lactantes y niñez menor de 5 años de edad.
- ✓ Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en uno de sus ejes establece el fortalecimiento de los tres niveles de atención e integración de redes.
- ✓ Ley de Maternidad Saludable y su Reglamento, para mejorar la salud de la madre y del recién nacido por medio del acceso universal, gratuito y oportuno de información y servicios de calidad pre y post natal. Amparado por

⁸ Informe de la SESAN, Oficio 505-2014. Guatemala 23 de julio de 2014. Pág. 7 y 8

⁹ Con el propósito de institucionalizar y fortalecer las estrategias derivadas del Pacto Hambre Cero, se aprobó el Decreto 235-2012 que contempla un paquete de intervenciones integrando "Ventana de los 1000 días", declarándola de interés nacional.

esta Ley, la conformación del Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Sistema de Información Gerencial de Salud.

- ✓ Apertura de Centros de Recuperación Nutricional, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ✓ Protocolo de Atención de Salud Integral con enfoque cultural para niñez víctima de maltrato, con el fin de estandarizar la atención integral.
- ✓ Formación de Comités de Vigilancia Epidemiológica, involucrando la participación de representantes de sociedad civil.
- ✓ Conformación de la Mesa Técnica para la prevención de transmisión materno-infantil de VIH, sífilis y hepatitis B.
- ✓ Guía de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, dirigida a los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención y servicios de pediatría de la red hospitalaria.

Los esfuerzos del Estado también se ven reflejados en la asignación presupuestaria, puesto que a pesar de la situación económica del país, los presupuestos a las instituciones relacionadas con la atención de mortalidad y morbilidad en niños de 5 años de edad, se ha mantenido entre el ejercicio fiscal 2013 y 2014, beneficiándose con un aumento para el año 2015. A continuación se refleja de indicado:

Institución	Presupuesto Institucional Total Anual		
	2013**	2014*	2015**
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Q. 5,420,912,690	Q. 5,111,600,000	Q.5,368,040,000
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Q.104,729,894	Q. 104,729,894	Q.105,522,807
Ministerio de Desarrollo Social	Q.1,440,400,000	Q.1,440,400,000	Q.1,519,203,817
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación	Q.1,757,700,000	Q.1,757,700,000	Q.1,790,144,351

* No incluye suma de transferencias

**Incluye suma de transferencias

Fuente: Elaborado por COPREDEH con información de Decreto 30-2012, Decreto 544-2013 y Decreto 22-2014.

Por otro lado y de acuerdo a las orientaciones técnicas y con finalidad de basar las gestiones estatales en la transparencia, la Presidencia de la República emitió la Circular Vinculante 004-2015, donde se enfatiza la importancia que la transparencia y la incorporación de mecanismos de gobierno electrónico tienen en la administración pública de acuerdo a la Constitución Política de la República, las Convenciones Internacionales contra la Corrupción y en especial en la Ley de Acceso a la Información Pública¹⁰, aplicando el principio de máxima publicidad y transparencia en la administración pública.


Lic. Rodrigo José Villagrán Sandoval
 Director Ejecutivo



¹⁰ Decreto 57-2008 del Congreso de la República.

Anexo I

Estadísticas de Programas Sociales Protección Social Total de beneficiarios del año 2012-2014 primer semestre

Año	Mi Bono Seguro		Programa Comedor Seguro	Mi bolsa segura	Jóvenes Protagonistas	Mi Beca Segura
	Bono Educación	Bono Salud	Raciones servidas	Bolsas entregadas	Jóvenes atendidos	Becas entregadas
2012	2,903,839	2,326,936	3,234,600	389,111	53,780	9,004
2013	1,916,947	1,601,862	6,132,667	797,065	36,743	13,315
2014 (Primer semestre)	473,504	667,197	1,955,841	223,941	29,778	6,578

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social

- **Mi Bono Seguro.** Programa de transferencia monetaria condicionada, a favor de familias en situación de pobreza y pobreza extrema especialmente en el área rural, busca contribuir a la generación de capital humano en el seno de las familias focalizadas, a junio de 2014 el programa abarca 308 municipios de los 338 del total del país.
- **Programa Mi Comedor Seguro.** Busca contribuir a que guatemaltecos (as) en situación de vulnerabilidad o crisis, tenga acceso a alimentos mientras resuelven su situación, aportando de esta manera en la lucha contra la desnutrición. Proporciona raciones alimentarias a bajo costo, en comedores ubicados en lugares estratégicos de la ciudad así como servicios móviles de alimentos en localidades afectadas por desastres naturales o emergencias de desnutrición crónica o estacionaria. Actualmente funcionan 16 comedores en 8 departamentos del país.
- **Programa Mi Bolsa Segura.** Entrega bolsas con alimentos para complementar la alimentación de las familias que viven en área vulnerables de los perímetros urbanos. Actualmente el padrón de usuarios/os reporta 210,831 inscritos.

Anexo II

Mortalidad en Niñez 2010-2014 de 0 a 5 años

No.	DIAGNOSTICO	2010	2011	2012	2013	2014
1	Neumonía, organismos no especificado	1,935	1,718	1,711	1,673	1,225
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	602	528	554	257	434
3	Otras septicemia	267	267	237	240	225
4	Sepsis bacteriana del recién nacido	222	242	246	---	109
5	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	---	---	---	302	189
6	Bronco neumonía no especificada	188	190	191	190	141
7	Depleción del volumen	167	076	076	087	084
8	Choque hipovolemico	109	114	123	105	084
9	Síndrome de muerte súbita infantil	072	073	093	104	102
10	Paro cardiaco	090	088	083	088	070
11	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	---	063	065	083	046
12	Neumonía y bronquitis infantil	081	---	---	---	--
13	Fiebre de origen desconocido	104	083	080	056	---
14	Paro respiratorio	---	072	060	054	045
15	Asfixia del nacimiento	087	100	125	110	076
16	Desnutrición proteínica severa	---	---	046	050	038
17	Infecciones intestinales bacterianas	063	051	054	---	---
18	Aspiración neonatal de meconio	058	---	053	052	055
19	Asfixia	069	045	---	---	---
20	Otros que el recién nacido predetermino	---	100	---	086	078
21	Obstrucción no especificada de la respiración	061	---	---	---	---
22	Otro peso bajo al nacer	054	---	---	---	---
23	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	049	---	060	062	---
24	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	046	---	---	---	043
25	Complicaciones y descripciones de enfermedad cardiaca	---	---	047	---	---
26	Otras enfermedades diarreicas agudas	---	---	---	265	---
27	Muerte fetal no especificada	---	---	---	055	036
28	Enfermedad cardiaca no especificada	---	---	---	047	---
29	Recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	---	---	---	---	035
30	Otro trastorno del equilibrio de los electrolitos y líquidos no clasificados	---	---	---	---	052
		4,324	3,810	3,904	3,966	3,167

Sistema de Información Gerencia de Salud-SIGSA-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
--- datos no reportados en ese periodo

**Morbilidad en Niñez
2010-2014
De 0 a 5 años**

No.	DIAGNOSTICO	2010	2011	2012	2013	2014
1	Rinofaringitis Aguda (resfrió común) catarro	427,014	202,404	371,246	513,906	471,273
2	Infecciones Respiratorias Agudas	316,085	141,933	74,561	---	---
3	Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	---	---	--	42,170	64,828
4	Diarrea	221,953	89,748	150,777	194,996	188,436
5	Parasitosis intestinal	138,130	51,236	115,741	126,349	108,971
6	Amigdalitis aguda	118,684	53,857	120,887	166,032	161,493
7	Neumonía y bronconeumonía	87,349	35,058	51,883	82,887	68,231
8	Amebiasis no especificada	61,965	28,760	77,673	87,328	80,341
9	Infección intestinal bacteriana no especificada	29,459	14,495	40,159	48,595	48,595
10	Infección de vías urinarias sitio no especificado	28,070	10,453	33,966	38,514	36,521
11	Dermatitis no especificada	25,245	12,159	24,804	26,089	23,383
12	Bronquitis aguda	16,653	7,238	29,964	38,013	36,240
13	Trastornos de piel y tejido subcutáneo no especificado	26,028	6,720	--	--	--
14	Alergia no especificada	34,164	18,495	8,070	26,396	36,761
15	Conjuntivitis no especificada	32,090	12,969	23,205	31,300	29,659
16	Anemia no especificada	21,526	7,521	16,112	---	---
17	Retardo de desarrollo debido a desnutrición proteínico calórica	---	---	---	24,780	37,327
18	Desnutrición aguda	25,823	12,855	11,542	18,119	15,461
19	Otitis media no especificada	23,914	9,972	22,448	30,833	26,300
20	Micosis no especificada	15,925	6,787	16,371	---	---
21	Navarro verde	135,002	14,925	---	---	---
22	Escabrositis	--	6,512	15,606	17,942	17,078
23	Faringitis	---	---	21,118	25,210	22,432
24	Fiebre, no especificada	--	---	13,953	19,420	22,484
25	Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo)	26,859	9,990	29,316	23,031	17,339
26	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	---	---	---	63,764	30,993
27	Resto de causas	18,746	---	---	---	---
		1,830,684	754,087	1,269,402	1,645,674	1,544,146

Sistema de Información Gerencia de Salud-SIGSA-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
--- datos no reportados en ese periodo

De acuerdo a lo presentado en las tablas anteriores, la mortalidad y morbilidad en niñez responde a los niveles de pobreza en el país, factor que ha limitado históricamente a porcentaje de la población guatemalteca en diferentes áreas al acceso alimentario y de salud entre otros factores.

En el 2011 unos 1.95 millones de personas Vivían en pobreza extrema y cerca del 7.9 millones se encontraban sumidos en la pobreza general. La reducción de la pobreza ha sido bastante modesta en los últimos años, observándose una reducción de la pobreza extrema de un 18.1% a un 13.3%, en tanto que la pobreza general disminuyo de 62.8 a 53.7%.