



Gobierno de Guatemala

# PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD,  
LA INTEGRIDAD Y LA VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS  
CON DESNUTRICIÓN AGUDA, EN CASOS DE FALTA DE CONSENTIMIENTO  
PARA TRATAMIENTO MÉDICO Y NUTRICIONAL





Gobierno de Guatemala

# PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD,  
LA INTEGRIDAD Y LA VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS  
CON DESNUTRICIÓN AGUDA, EN CASOS DE FALTA DE CONSENTIMIENTO  
PARA TRATAMIENTO MÉDICO Y NUTRICIONAL

# PRESENTACIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado se organiza para proteger a la persona y a la familia, siendo su deber el garantizar a los habitantes de la República la vida, la seguridad y el desarrollo integral de la persona, entre otros aspectos. Asimismo, declara que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad garantizándoles su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.<sup>1</sup>

Inspirados en este precepto Constitucional, y basados en los mandatos específicos que confieren la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003 y sus reformas), el Código de Salud (Decreto 90-97 y sus reformas) y la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto 32-2005), entre otras normativas legales nacionales e internacionales relacionadas, el Gobierno de Guatemala ha priorizado la necesidad de establecer procedimientos, mecanismos o intervenciones para garantizar el interés superior del niño o niña en asuntos referentes al tratamiento en casos identificados con desnutrición aguda, los cuales se han definido en el presente "Protocolo de Intervención para Garantizar el derecho a la salud, la integridad y la vida de niños y niñas con desnutrición aguda en caso de falta de consentimiento para tratamiento médico y nutricional".

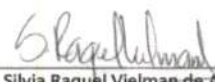
Este Protocolo es una herramienta importante que precisa del involucramiento de distintas instituciones de Gobierno, así como de la comunidad y sociedad en general, a través de una respuesta social organizada, por lo que el cumplimiento de este desafío es de todas y todos los guatemaltecos, tomando el reto solidario de fusionar los recursos y esfuerzos nacionales para reducir los índices de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria de nuestros niños y niñas a nivel nacional, propiciando cambios positivos a nivel integral dentro de una sociedad equitativa e incluyente, en donde nuestra prioridad es el más necesitado.

En tal sentido, las instituciones involucradas en la elaboración del presente Protocolo tienen el total compromiso de cumplimiento de las disposiciones establecidas, respetando la independencia interinstitucional, sus estatutos y normativas vigentes.

  
Vladimir Osmañ Aguilar Guerra  
PROCURADOR GENERAL  
DE LA NACIÓN

  
Jorge Alejandro Villavicencio  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL



  
Silvia Raquel Vielman de Alcázar  
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL  
DE LA PRESIDENCIA

  
Christian Skoog  
REPRESENTANTE DEL FONDO DE LAS  
NACIONES UNIDAS PARA LA  
INFANCIA EN GUATEMALA



  
Luis Enrique Monterroso De León  
SECRETARIO DE SEGURIDAD  
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

<sup>1</sup> Constitución Política de la República de Guatemala, Artículos 1, 2 y 51.

# TABLA DE CONTENIDO

1.	ABREVIACIONES.....	9
2.	INTRODUCCIÓN .....	11
3.	OBJETIVO GENERAL .....	12
4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
5.	PRINCIPIOS DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.....	13
6.	ESTRUCTURA PROCEDIMENTAL .....	14
7.	FLUJOGRAMA.....	17
8.	DEFINICIÓN DE LA RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA .....	21
8.1.	¿QUÉ ES? .....	21
8.2.	¿QUIÉN LA EJECUTA? .....	21
8.3.	¿CÓMO SE HACE?.....	22
8.4.	¿CUÁNDO SE ACTIVA LA RSO? .....	22
8.4.1.	RSO de Prevención:.....	22
8.4.2.	RSO Situacional: .....	24
8.4.3.	RSO de Emergencia: .....	24
8.4.4.	Pasos a seguir en caso de RSO Emergencia/Situacional .....	25
8.4.5.	RSO situacional en casos judicializados:.....	28
8.5.	¿CÓMO SE ACTIVA LA RSO? .....	30
8.6.	PASOS PARA ACTIVAR LA RSO: .....	30
8.7.	¿CÓMO OPERAN LOS VOLUNTARIOS?.....	32
8.7.1.	¿Quién puede ser voluntario?.....	32
8.7.2.	¿Cuáles son las funciones específicas de los voluntarios? .....	32
9.	ANEXOS .....	33
9.1.	ANEXO 1: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA FALTA DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES. ....	33
9.2.	ANEXO 2: ACTA DE ANUENCIA .....	35
9.3.	ANEXO 3: ACTA DE FALTA DE CONSENTIMIENTO.....	36
9.4.	ANEXO 4: FICHA DE DENUNCIA.....	37
9.5.	ANEXO 5: CASOS DE DEMORAS.....	38



# ABREVIACIONES

COCOSAN	Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CRN	Centro de Recuperación Nutricional
DA	Desnutrición Aguda
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OJ	Organismo Judicial
PGN	Procuraduría General de la Nación
RSO	Respuesta Social Organizada
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



# INTRODUCCIÓN

**Guatemala, julio de 2014.**

Los casos de desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa sin complicaciones (en niños o niñas menores de 5 años de edad) pueden ser atendidos a nivel local a través de tratamiento ambulatorio. Cuando el caso de desnutrición presenta complicaciones asociadas, por ejemplo: enfermedad diarreica o neumonía, se requiere que el niño o niña sea referido a un centro hospitalario.

Sin embargo, con relación a los casos de desnutrición aguda anteriormente expuestos existen situaciones en las cuales la respuesta se demora por múltiples causas de índole social, económica, cultural, religiosa, entre otras, que conllevan un riesgo inminente a la vida de los niños y niñas. Es por ello que en estas situaciones es necesario un análisis de las causas de las demoras para poder coordinar una respuesta social organizada, de índole multisectorial, que procure preservar el derecho a la salud del niño o niña y el bienestar integral de la familia. Esta respuesta debe incluir plazos, lineamientos y responsabilidades bien definidos para los actores involucrados.

En el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la Procuraduría General de la Nación (PGN), la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se desarrolló el protocolo que se presenta a continuación con el apoyo técnico y legal de las instituciones anteriores y de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS).

El protocolo pretende dar respuesta a los casos en que los padres o responsables niegan la autorización para que el niño o niña pueda recibir servicios de salud necesarios con el objeto de recibir el tratamiento integral en caso de desnutrición hasta lograr su recuperación nutricional. El protocolo presenta la respuesta social organizada a manera de apoyar el abordaje de las causas que la generan, lo cual condiciona la toma de decisiones de los padres o responsables en recurrir a los servicios de salud necesarios para asegurar la integridad y salud del niño o niña.

El protocolo describe la vía administrativa y judicial a la que puede recurrir el funcionario que detecta el caso, cuando así lo amerite. Las respuestas posibles a estos casos pretenden ser lo más adaptadas a situaciones familiares difíciles, incluso en casos en los que existen elementos delictivos que derivan en la falta de consentimiento de los padres o responsables. El Protocolo pretende hacer prevalecer el interés superior del niño y niña para su recuperación integral.



## OBJETIVO GENERAL

Proveer a las instituciones involucradas en el tratamiento de la desnutrición aguda, lineamientos que orienten una respuesta integral a los casos de desnutrición aguda en que los padres o responsables del niño o niña niegan su consentimiento para el tratamiento de salud que requiera el caso, evitando la demora en la atención.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las particularidades de la Respuesta Social Organizada (RSO) que busca dar apoyo integral a la familia afectada, para preservar sus derechos, haciendo énfasis en el interés superior del niño o niña.
- Garantizar la atención integral para el tratamiento de niños o niñas que padecen desnutrición aguda.
- Describir el procedimiento administrativo y proceso judicial a seguir en los casos que así lo ameriten, para resguardar el interés superior del niño o niña.



# PRINCIPIOS DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Los principios rectores de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional definen la filosofía sobre la cual se sustenta el Protocolo y sirven como marco conceptual y guía para su implementación, siendo estos: la solidaridad, la transparencia, la soberanía alimentaria, la tutelaridad, la equidad, la integralidad, la sostenibilidad, la precaución, la descentralización y la participación ciudadana.

Los principios rectores de la Política Pública de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia son la unidad e integridad de la familia, la protección económica, jurídica y social, el interés superior del niño, la no discriminación, la equidad e igualdad de oportunidades, la no institucionalización de la niñez y adolescencia, la responsabilidad compartida para la efectividad de los derechos, y la participación de la niñez y adolescencia.

Los principios orientadores del proceso y rectores de la Política Nacional de descentralización del Organismo Ejecutivo son la autonomía de los municipios, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios públicos, la solidaridad social, el respeto a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala, el diálogo, la negociación y la concertación de los aspectos sustantivos del proceso de descentralización, la equidad económica, social y el desarrollo humano integral, el combate y la erradicación de la exclusión social, la discriminación y la pobreza, el restablecimiento y conservación del equilibrio ambiental y el desarrollo humano y la participación ciudadana.

Asimismo, dentro de los principios fundamentales del Código de Salud<sup>2</sup> se establece, en relación al derecho a la salud, que todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. Define a la salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. El Código de Salud establece como responsabilidad de los ciudadanos que todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades. En relación a la participación comunitaria, se establece que el Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y servicios de salud.

<sup>2</sup> Código de Salud, Decreto 90-97 del Organismo Legislativo, Congreso de la República de Guatemala, 1997, y sus reformas.





# ESTRUCTURA PROCEDIMENTAL

Secuencia de etapas	Actividad	Observación y/o responsable	Plazo
<b>Primera etapa:</b> Identificación del caso de niño o niña con desnutrición aguda (MSPAS)	1 Identifica el caso de niño o niña con desnutrición aguda	MSPAS	Los plazos de esta etapa están sujetos a los protocolos de atención de MSPAS
	1.1 Identifica falta de consentimiento de los padres o responsables e Inicia la Respuesta Social Organizada –RSO de emergencia	MSPAS/SESAN	
	1.1.1 Continúa en etapa 2 y subsiguientes.	MSPAS/SESAN	
	1.2 Identifica consentimiento de los padres o responsables e Inicia la RSO de prevención y situacional.	MSPAS/SESAN	
	1.3 Diagnostica condición nutricional según protocolos MSPAS	MSPAS	
	1.3.1 Diagnostica DA sin complicaciones. Tratamiento Ambulatorio o Centro de Recuperación Nutricional.	MSPAS	
	1.3.2 Diagnostica DA con complicaciones. Tratamiento Hospitalario y según su evolución puede continuar en tratamiento ambulatorio o Centro de Recuperación Nutricional.	MSPAS	
	1.4 Incorpora el caso a las acciones previstas de los servicios de salud.	MSPAS	
<b>Segunda etapa:</b> Coordinación de funcionarios o empleados de MSPAS y SESAN para conocer caso de falta de consentimiento de los padres o responsables del niño o niña para inicio de tratamiento ambulatorio u hospitalario.	2. Procede a llenar la ficha de caracterización de falta de consentimiento (ver anexo 3, en triplicado)	MSPAS/SESAN	30 minutos a  1 hora
	2.1 Determina demoras: causas y factores de falta de consentimiento de los padres o encargados/Det. Grado de urgencia. (segunda parte forma 1)	RSO	
	2.1.1 Evalúa si los padres o responsables reconocen la necesidad de atención.	RSO	
	2.1.2 Verifica el tiempo, medio de transporte, condiciones de acceso y responsable para el traslado	RSO	
	2.1.3 Determina si hay dificultad de acceso para atención oportuna	RSO	
	2.1.4 Determina si los cuidados de los padres garantizan la vida del niño o niña.	RSO	
	2.1.5 Identifica factores Socio demográficos y culturales	RSO	
	2.1.6 Identifica factores ambientales/ psicosociales	RSO	
	2.1.7 Identifica factores biológicos	RSO	
	2.1.8 Identifica factores del comportamiento	RSO	
	2.1.9 Verifica si el niño o niña recibía atención en salud y SAN	RSO	
	2.2 Inicia Respuesta Social Organizada -RSO- Emergencia para realizar la intervención psicoeducativa y lograr el consentimiento de los padres o responsables (anexo 5)	MSPAS/SESAN/  SBS	2 horas
	2.3 Procede a suscribir el acta de consentimiento o falta de consentimiento, funcionario o empleado que conoce el caso. (forma 2, ver anexo; 2A o 2B.)	MSPAS/SESAN	15 minutos

En caso de falta de consentimiento de padres o responsables del niño o niña			
2.3.1	En caso de falta de consentimiento de acuerdo a la causal continua en pasos (2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5 y 2.3.6)		Según artículo 32 Ley PINA se actúa de acuerdo a la emergencia del caso
2.3.2	Hace del conocimiento de PGN en forma verbal o escrita vía telefónica, electrónica o personal para su integración a la RSO	SESAN	
2.3.3	En casos de Desnutrición aguda con tratamiento ambulatorio, se activa: RSO Emergencia. RSO Situacional.		
2.3.4	En caso de Desnutrición aguda con tratamiento hospitalario,  Se realiza la denuncia de conformidad con el paso (3) de igual manera se podrá decidir por hacer la denuncia directa como lo indica el paso (4)	MSPAS/SESAN	
2.3.5	Se realiza el traslado del niño o niña de acuerdo a decisión del juez	MSPAS/SESAN	
2.3.6	Determina si hay indicios de comisión de un delito se procede además al paso (4.1.)		
En caso de contar con el consentimiento de los padres o responsables del niño o niña			
2.4.	Hace constar en acta el consentimiento de los padres o encargado, lo que permite el acceso a la salud del niño o niña (padres o encargado firman acta) y se envía copia de acta a SESAN, MSPAS, SBS, MIDES, MAGA, etc.	SESAN	1 hora
2.5.	Apoya a la familia RSO Situacional, respuesta interinstitucional integral (anexo 2)	SESAN/SBS	Actúa dentro de las 6 horas siguientes a la suscripción del Acta
2.6.	Traslada al niño o niña para su tratamiento hospitalario o inicio del tratamiento ambulatorio y acceso al derecho a la salud	MSPAS/SESAN	
2.7.	Vigila y da seguimiento a la recuperación nutricional.	MSPAS	
2.8.	Coordina a través de sus delegaciones en el nivel de intervención central, departamental y municipal la articulación de la intervención multidisciplinaria e interinstitucional de los diferentes actores del Estado	SESAN	
2.9.	Incorpora a las acciones preventivas de los servicios de salud	MSPAS	

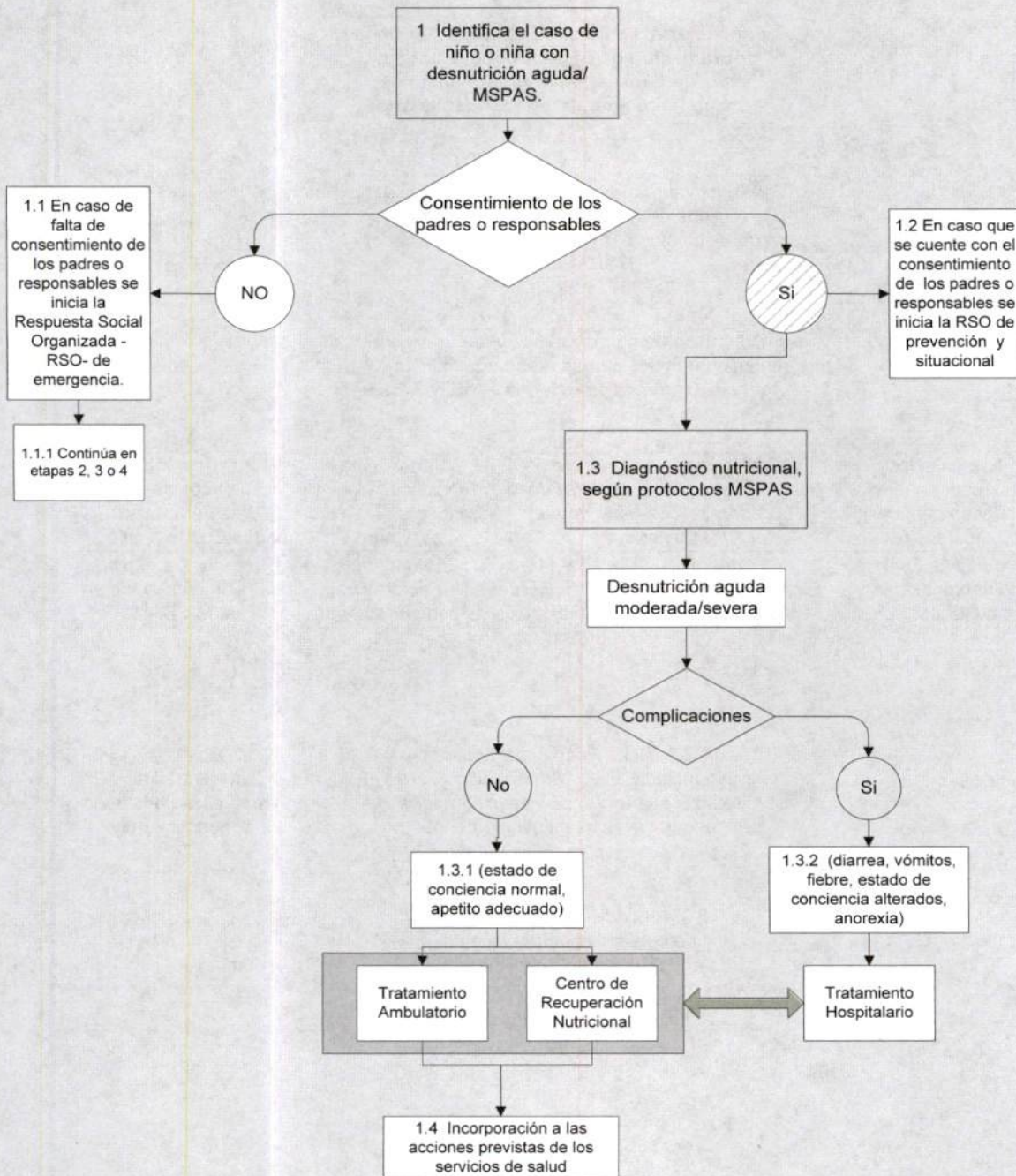
Judicialización			
<b>Tercera etapa:</b> Iniciación del proceso de protección, aplicación de Ley PINA y Acuerdo Gubernativo 42-2007	3. Llena forma 3 y solicita medida cautelar (art. 112 literal "e" Ley PINA)	PGN/MSPAS/  SESAN	
	3.1. Presenta denuncia a juez de paz o de la niñez (art. 99 y 101 Ley PINA)	PGN/MSPAS/  SESAN	
	3.2. Determina (sin necesidad de la presencia del niño o niña) debido al riesgo para la vida o integridad del niño o niña, medida cautelar para traslado y otorga derecho al acceso a la salud a favor del niño o niña (allanamiento, traslado del niño o niña para tratamiento hospitalario o centro de recuperación, determina, si no existe riesgo inminente, los padres o responsables acompañan al niño o niña a recibir el tratamiento médico, etc.)		
	3.2.1. Juez de Paz notifica a PGN quien inicia investigación	Juez de paz o de la niñez	
	3.3. Juez de Paz envía carpeta judicial a juez de instancia de niñez y/o señala la audiencia respectiva.	Juez de paz o de la niñez	
	3.4. Delegados entregan en la delegación de PGN toda la documentación relacionada con el caso concreto.	SESAN/MSPAS/  SBS	Un máximo de 3 días a partir de dictadas las medidas
	3.5. Realiza proceso de investigación en coordinación con la RSO situacional judicializada para determinar si los padres o responsables del niño o niña tienen la capacidad de realizar actos propios que puedan garantizar el derecho a la salud y la vida del niño o niña.	PGN	
	3.6. Realiza audiencia de conocimiento de hecho.	Juez de la niñez	
	3.6.1. Resuelve según su criterio, con base en los informes presentados por PGN, la situación jurídica del niño o niña en definitiva o de ser necesario señalar día y hora para audiencia definitiva	Juez de la niñez	
	3.6.2. Concluye en audiencia definitiva, se procede a archivar el caso.	Juez de la niñez	
En caso de comisión de delito			
<b>Cuarta etapa:</b> Comprobación de la comisión de hecho delictivo en contra del niño, niña o adolescente	4. Actúa en todos los casos en que existen indicios de la comisión de un hecho delictivo en contra del niño o adolescente, se hace la denuncia o se certifica lo conducente adjuntado todas las actuaciones a la Oficina de Atención Permanente del Ministerio Público en donde exista o a la Fiscalía correspondiente.	MSPAS/SESAN/  PGN/SBS/MP	24 horas a partir de conocida la existencia de indicios
	4.1. Inicia RSO Situacional judicializada.	PGN/MSPAS/  SESAN	
FIN			



# FLUJOGRAMA

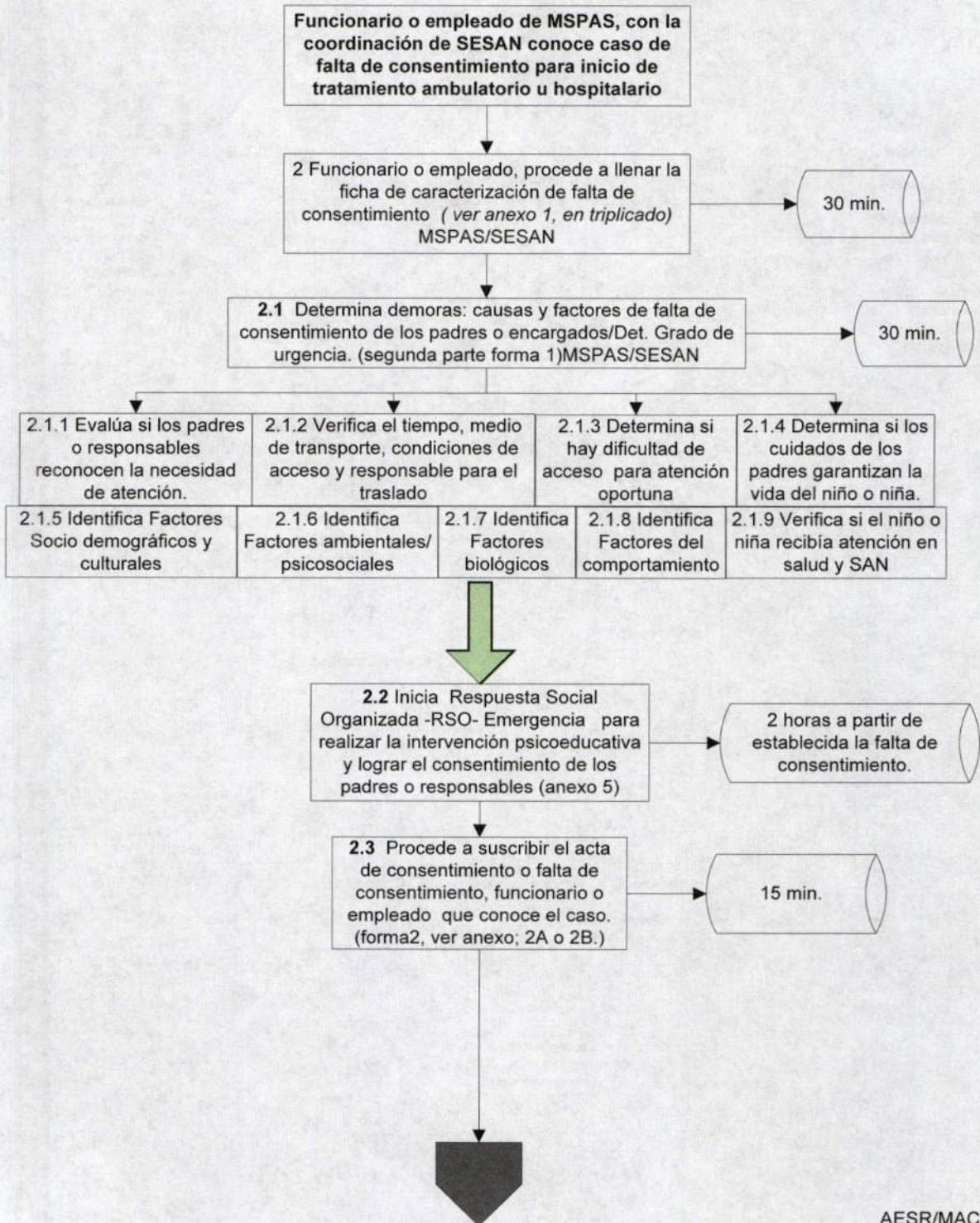
## IDENTIFICACIÓN DE CASO NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA, SEGÚN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MSPAS

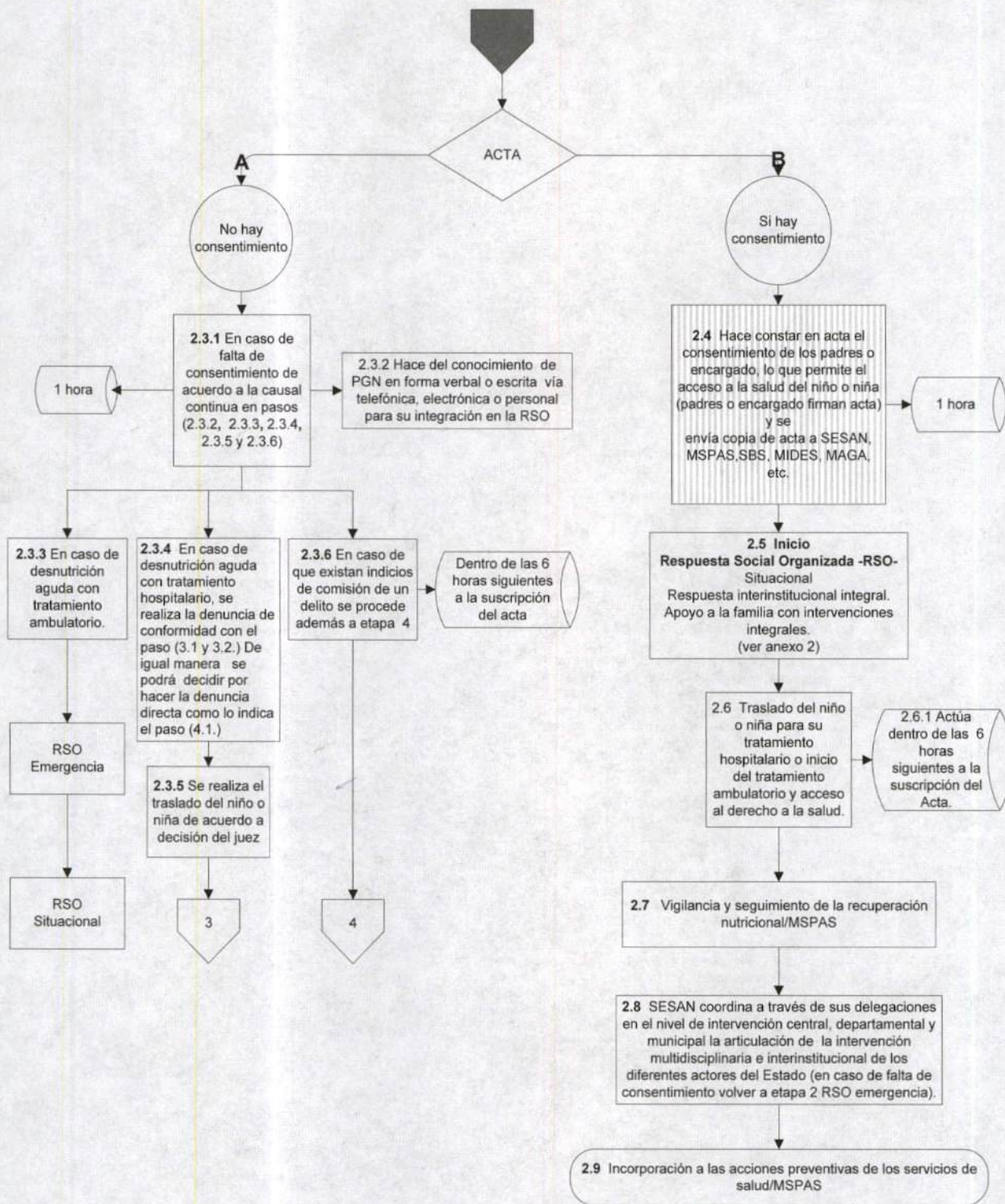
### PRIMERA ETAPA



# Protocolo de Intervención para Casos de Niños o Niñas con Desnutrición Aguda

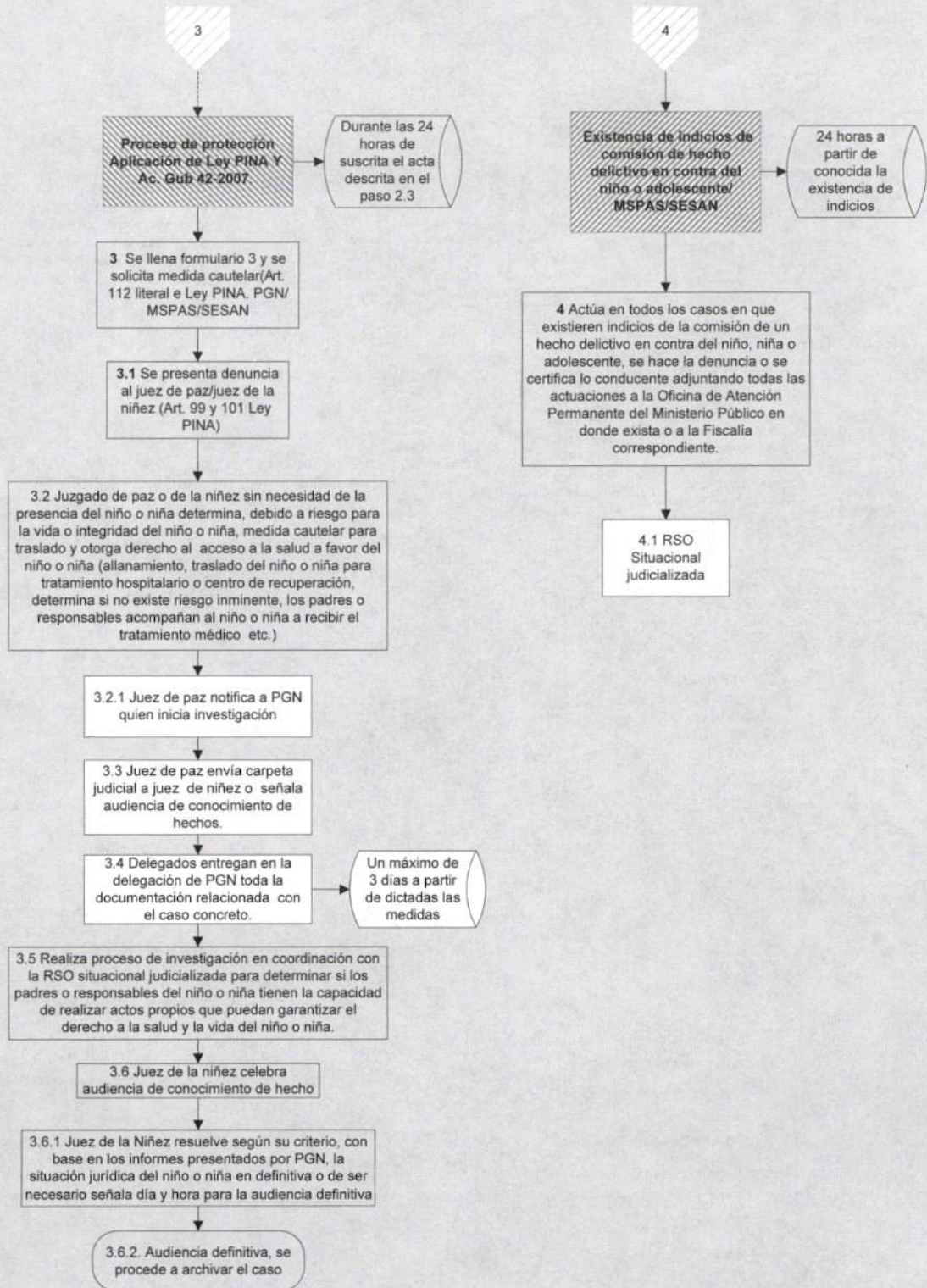
## SEGUNDA ETAPA





TERCERA ETAPA

CUARTA ETAPA





# DEFINICIÓN DE LA RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

## 8.1. ¿QUÉ ES?

La Respuesta Social Organizada (RSO) es el conjunto de acciones multisectoriales y/o interinstitucionales que impulsa el Estado para abordar las causas que generan el deterioro nutricional de un niño o niña dentro de su contexto económico y sociocultural.

La RSO debe estar coordinada previo al surgimiento de cualquier caso. Esta consiste en acciones concretas que van desde la prevención de la desnutrición (en forma de Conversatorios, Talleres y Escuela para Padres, etc.), hasta proveer soluciones que involucren a la comunidad en su conjunto, en la restitución del derecho del niño o niña a la alimentación y a la vida (bajo la forma de intervenciones económicas, psicosociales y voluntariado).

Para efectos del presente Protocolo, el voluntariado es un mecanismo de solidaridad importante y su organización en los diferentes niveles (comunitario, municipal y departamental) debe ser una actividad central en el desarrollo de la RSO.

La RSO abarca todas las acciones que una institución gubernamental y/o no gubernamental realizan desde la detección de un caso, hasta la recuperación nutricional del niño o niña.

Implica el accionar comunitario, municipal y departamental, coordinado y avalado por una institución y organización local (departamental, municipal y/o comunitaria) que vela por evitar que algún niño o niña que sufre de desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa, se enfrente a una situación en donde se le niega el derecho a la salud. Además implica acciones preventivas, de promoción, tratamiento y rehabilitación a fin de coadyuvar en la erradicación de la desnutrición.

## 8.2. ¿QUIÉN LA EJECUTA?

La RSO es llevada a cabo, dentro de la estructura del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) a nivel local, con la coordinación de CODESAN, la COMUSAN y la COCOSAN, con las instituciones gubernamentales, ONG, religiosas, y otras organizaciones locales, así como el sector privado que funcionan en el departamento / municipio / comunidad. Esto implica que las mismas se involucren en la implementación de acciones de atención integral a las familias. Las intervenciones deberán quedar registradas en las actas administrativas correspondientes.

En los casos en que no se cuente con las instituciones de coordinación de nivel local del SINASAN, serán las autoridades locales a través de sus comisiones quienes ejecuten la RSO.

Por otro lado, es importante la inclusión de instituciones y organizaciones de apoyo, que cuenten con recursos para responder a las necesidades sociales, culturales, psicológicas económicas e ideológicas, que surjan en casos de desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa, en donde exista riesgo o emergencia por falta de consentimiento de los padres o responsables para la administración del tratamiento de recuperación nutricional.



### 8.3. ¿CÓMO SE HACE?

El delegado o monitor de SESAN coordinará con las instituciones que de acuerdo a sus funciones intervendrán en la RSO. El seguimiento de las acciones de la RSO se realizará en el seno de las reuniones de CODESAN, COMUSAN o COCOSAN.

#### **La RSO requiere los siguientes pasos:**

1. Organizar la RSO a través de mecanismos acostumbrados por la comunidad: mesas municipales, asambleas, mesas de comunidad, comisiones locales, etc.
2. Gestionar con el MSPAS o bien otras instituciones u organismos de cooperación, la obtención de material de soporte y apoyo técnico necesario, para la socialización de la sala situacional del área respectiva y proponer procesos de prevención, promoción tratamiento y rehabilitación en temas de Desnutrición Infantil.
3. Organizar y desarrollar procesos integrales a favor de la SAN y responsabilizar a cada institución o persona de acciones a realizar.
4. Organizar y promover actividades de información, educación y comunicación para el desarrollo, en la comunidad, con el fin de lograr cambios de comportamiento.
5. En cada una de las actividades anteriores, se debe activar la estrategia del voluntariado.
  - a. Organización del voluntariado
  - b. Registrar todas las reuniones que se celebren y construir una base de datos de los voluntarios que se vayan captando.
  - c. Socializar con MSPAS y con otras instituciones involucradas, el listado de voluntarios.
6. Mantener una comunicación constante entre CODESAN, COMUSAN o COCOSAN y la comunidad, para conocer los casos de niñez que padece de desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa, que están en una situación de riesgo o emergencia.
7. Brindar apoyo psicosocial si cuenta con el recurso humano necesario.
8. La CODESAN, COMUSAN y COCOSAN deben dar seguimiento a todos los procesos relacionados con la RSO, para evaluar los resultados de las acciones.
9. Mediar entre la comunidad si surgen posibles conflictos derivados de la RSO.

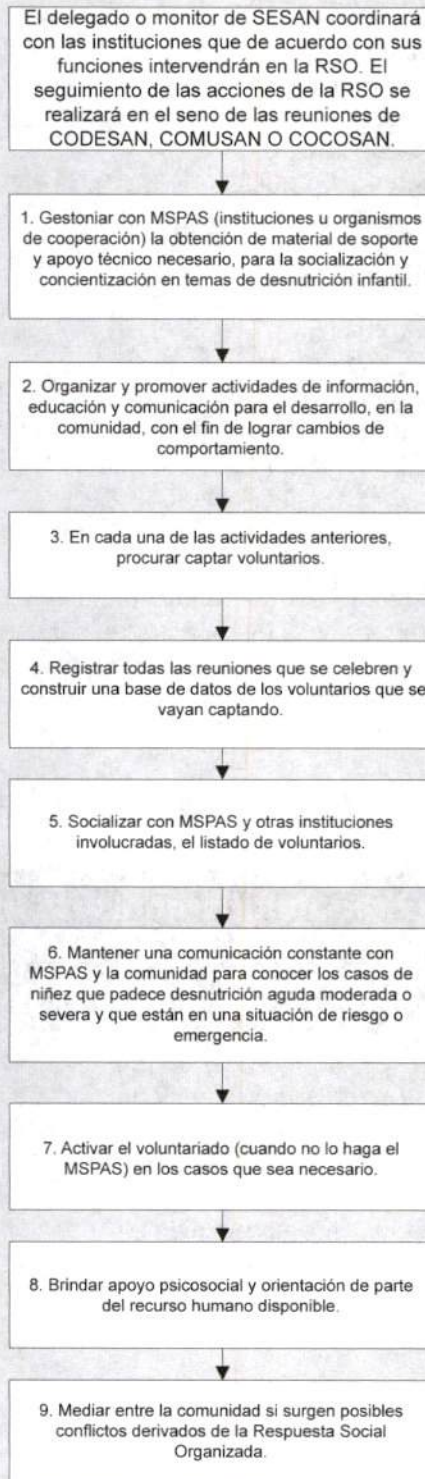
### 8.4. ¿CUÁNDO SE ACTIVA LA RSO?

La RSO será activada en casos en los que exista un riesgo o emergencia en la que los padres o responsables no den el consentimiento o participen de forma activa en el tratamiento ambulatorio u hospitalario (hospital o CRN). Asimismo en los casos que ya han sido judicializados. Existen cuatro situaciones o momentos de RSO que responden a distintas necesidades:

#### **8.4.1. RSO DE PREVENCIÓN:**

Incluye intervenciones dirigidas a concientizar a la población, previo a que exista un problema y pueden realizarse a través de Conversatorios, Talleres y Escuelas para padres. En la prevención se deben fortalecer todos los programas y acciones relacionadas a la promoción de la salud y a evitar la desnutrición. Además, incluye la captación de posibles voluntarios para casos de desnutrición en niñez, cuando existan momentos de necesidad.

# Respuesta Social Organizada De Prevención



## 8.4.2. RSO SITUACIONAL:

Prevé acciones dirigidas a evitar que los casos que están en tratamiento ambulatorio o de internación, pasen a situaciones de renuencia y/o abandono. La activación situacional, se aplica cuando no existe una emergencia (la vida del niño o niña no está en un riesgo inminente) pero sí existe una posible vulneración al derecho a la salud, debido a la falta de compromiso de parte de los padres o responsables.

En este momento se requiere una intervención interinstitucional basada en:

- Psicoeducación (impartida idealmente por un trabajador social, psicólogo u otro profesional de la salud, por parte de MSPAS, SBS u otra organización que brinde servicios a nivel local).
  - Intervención comunitaria, en la que participen las autoridades religiosas (sacerdote, pastor, etc.)y/o autoridad local (alcalde, gobernador, líder, etc.).
  - Activación de voluntariado a través de CODESAN, COMUSAN, COCOSAN u otra mesa local.
- Esta intervención debe considerar el corto y mediano plazo.

## 8.4.3. RSO DE EMERGENCIA:

Describe acciones puntuales y rápidas que pretenden asegurar el derecho a la salud y la vida del niño o niña. En la emergencia se establece un período máximo de dos horas para solucionar la situación de la familia respecto a la falta de consentimiento para el tratamiento, por parte de los padres o responsables.

Las intervenciones deben incluir todas o algunas de las siguientes acciones:

- Psicoeducación (impartida idealmente por un trabajador social, psicólogo u otro profesional de la salud, por parte de MSPAS, SBS u otra organización que brinde servicios a nivel local).
- Intervención comunitaria, en la que participen las autoridades religiosas (sacerdote, pastor, etc.)y/o autoridad local (alcalde, gobernador, líder, etc.).
- Activación de voluntariado a través de CODESAN, COMUSAN, COCOSAN u otra mesa local.

Todas estas deben ser ejecutadas en el marco de la emergencia y atender concretamente y de manera puntual la situación.

**Si después del período máximo de dos horas de intervención efectiva con los padres o responsables no se consigue que la familia acepte el tratamiento, se activa el proceso legal necesario para que el niño o niña tenga acceso a la salud.**

En cualquiera de los dos casos, RSO de emergencia o RSO situacional, se debe incluir a la familia en los conversatorios, talleres, escuelas para padres u otros mecanismos, a fin de que la situación de desnutrición no se vuelva a repetir con otros niños o niñas pertenecientes a la familia.

En el caso de activación de voluntariado es importante siempre darle seguimiento en el proceso para fortalecer su papel. Asimismo las familias deben tener acompañamiento y atención para no quedar al margen del proceso.

#### 8.4.4. PASOS A SEGUIR EN CASO DE RSO EMERGENCIA/SITUACIONAL

La RSO de emergencia y situacional comparten las mismas intervenciones, pero se diferencian en el tiempo e intensidad. Por ello, el proceso es el siguiente:

1. Revisar ficha de caracterización de falta de consentimiento.
2. De acuerdo a la información en la ficha, se establece la necesidad de abordaje
  - 2.1. Causas Materiales (distancia, transporte, falta de recursos económicos)
    - 2.1.1. Coordinación para conseguir medios de transporte (Municipalidad, PNC, SOSEP, Bomberos, u otra institución con presencia local)
    - 2.1.2. Coordinación para conseguir ayuda económica a través las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o voluntariado)
    - 2.1.3. Cualquier otra coordinación para que la familia solucione su limitación material.
  - 2.2. Causas socioculturales (creencias religiosas, desconfianza, desinformación, etc.)
    - 2.2.1 Intervención psicoeducativa
      - Se conocen las ideas centrales que motivan la falta de consentimiento o el abandono del proceso de tratamiento, tomando en cuenta dinámicas familiares, creencias religiosas, disposiciones personales de la familia, entre otras cosas.
      - Se provee información (concreta y sencilla) acerca del diagnóstico de desnutrición y de las particularidades del tratamiento (especificando tiempos, tipos de tratamiento, explicación de procedimientos, etc.).
      - En todo momento se reconoce el sufrimiento, temor y las dificultades que implica esta situación para la familia.
      - Se trata de modificar la percepción negativa que se tiene respecto a iniciar o continuar el tratamiento, puntualizando los beneficios que tanto el niño como la familia obtendrán del mismo.
      - Se proveen opciones para llevar a cabo el tratamiento, como asistencia material o activación de voluntariado.
      - Se debe considerar la inclusión de autoridad religiosa y/o local en los casos que sea necesario.
      - Concientización no intimidante de las consecuencias biológicas y legales de la renuencia o abandono del tratamiento.
  - 2.3. Causas Sociales (desacuerdo entre los padres, dificultad para cuidar a otros hijos)
    - 2.3.1 Si hay desacuerdo de los padres
      - Realizar una intervención con los padres para tratar de llegar a un acuerdo, proponiendo soluciones que incluyen desde la activación del voluntariado, hasta la coordinación interinstitucional para resolver los problemas materiales.
      - Si el problema tiene que ver con violencia o amenaza de algún miembro de la familia hacia otro, activar el Protocolo en el paso correspondiente para hacer la denuncia (con la posible activación de RSO situacional judicializada).

### 2.3.2 Dificultad para cuidar a los demás hijos

- Se propone activar el voluntariado.
- Se buscan soluciones alternativas como asistir a la familia a buscar otros familiares, vecinos, miembros de la iglesia, entre otros, que puedan ayudar en el cuidado de los hijos mientras los padres o responsables acompañan el tratamiento del niño o niña que sufre de desnutrición.
- Se realiza un informe de la intervención y se registra lo actuado y los acuerdos alcanzados con la familia en el expediente del niño o niña, para el seguimiento respectivo.
- Se da seguimiento constante a la familia

## RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA EMERGENCIA/SITUACIONAL

1. Revisar ficha de caracterización de las causas de falta de consentimiento

2. Basado en información de ficha de caracterización de las causas de falta de consentimiento, establecer necesidad de abordaje y dependiendo de estas:

2.1

**Causas Materiales**  
(distancia, transporte, o falta de recursos)

Coordinación para conseguir medios de transporte (Municipalidad, PNC, SOSEP, Bomberos, o cualquier otra institución gubernamental o no gubernamental)

Coordinación para conseguir ayuda económica a través de MIDES u otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales. (o Voluntariado)

Cualquier otra coordinación para que la familia solucione su limitación material.

2.2

**Causas Socioculturales**  
(creencias religiosas, desconfianza, desinformación, etc.)

*Intervención Psicoeducativa*

Se conocen las ideas centrales que motivan a la falta de consentimiento o abandono del proceso de tratamiento, tomando en cuenta dinámicas familiares, creencias religiosas, disposiciones personales de la familia, entre otras cosas.

Se provee información (concreta y sencilla) acerca del diagnóstico de desnutrición y de las particularidades del tratamiento (especificando tiempos, tipos de tratamiento, explicación de procedimientos, etc.).

En todo momento se reconoce el sufrimiento, temor y las dificultades que implica para la familia la situación.

Se trata de modificar la percepción negativa que se tiene respecto a iniciar o continuar el tratamiento, puntualizando los beneficios que tanto el niño como la familia obtendrán del mismo.

Se proveen opciones para llevar a cabo el tratamiento como la solución a causas materiales (**paso 2.1**) o Activación de Voluntariado.

Se debe considerar la inclusión de Sacerdote, Pastor y/o Autoridades Locales en los casos que sea necesario

Concientización, no intimidante, de las consecuencias biológicas y legales de la falta de consentimiento o abandono del tratamiento.

2.3

**Causas Sociales**  
(desacuerdo entre los padres o responsables, dificultad para cuidar a otros hijos)

A

Si hay desacuerdo de los padres

Realizar una intervención con los padres para tratar de llegar a un acuerdo, proveyendo soluciones que incluyen desde la activación del voluntariado, hasta la coordinación interinstitucional para resolver los problemas materiales.

Si el problema tiene que ver con violencia o amenaza de algún miembro de la familia hacia otro, activar el Protocolo en el paso correspondiente para hacer la denuncia (Posible activación de RSO Situacional en Judicialización).

B

Dificultad para cuidar otros hijos

Se propone activar el voluntariado.

Se buscan soluciones alternativas como asistir a la familia a buscar otros familiares, vecinos, miembros de la Iglesia, etc., que puedan ayudar con el cuidado de los hijos mientras los padres acompañan el tratamiento del niño o niña desnutrido (coordinar interinstitucionalmente el apoyo material para que esto pueda darse).

Se realiza un informe de la intervención y se registra lo actuado como los acuerdos alcanzados con la familia en el expediente del niño o niña para el seguimiento respectivo.

Se da seguimiento constante a la familia.

Se activa Respuesta Social Preventiva.

#### 8.4.5. RSO SITUACIONAL EN CASOS JUDICIALIZADOS:

Este tipo de RSO se activa cuando persiste la falta de consentimiento y sus causas, llevando el caso a judicialización. Incluye acciones de responsabilidad integral del Estado en las que se coordinan y se brinda una atención especial a los niños y niñas en situación de protección, derivada de la vulneración al derecho a la salud y otros como maltrato, violencia, abandono, trata de personas, etc.

**El responsable principal en llevar a cabo este tipo particular de RSO es la PGN, en coordinación con la autoridad municipal y con el apoyo de las instituciones que conforman la COMUSAN**

Con base en los servicios de protección especial que ofrece la SBS en la comunidad, la PGN procura proveer al Organismo Judicial (OJ) alternativas para brindar al niño o niña, los medios más adecuados para preservar y/o restituir sus derechos violentados. Partiendo de este principio, en la RSO situacional en casos judicializados.

- **Ubicación de recurso familiar:**

En los casos en los que la vulneración de los derechos de los niños o niñas lleven a que tanto ellos como sus hermanos y/o hermanas, sean el objeto de medidas de protección como la institucionalización estatal, se debe coordinar con instituciones competentes (como la PGN o la SBS) una investigación social para ubicar un posible recurso familiar bajo la forma de familia ampliada o extendida, familia sustituta<sup>3</sup> o familia comunitaria. Esto con el objetivo de acoger el niño o niña en un ambiente familiar y evitar su institucionalización. Se requiere el apoyo y seguimiento psicosocial a las familias que acogen al niño o niña.

- **Gestión para el acceso a programas sociales de Gobierno:**

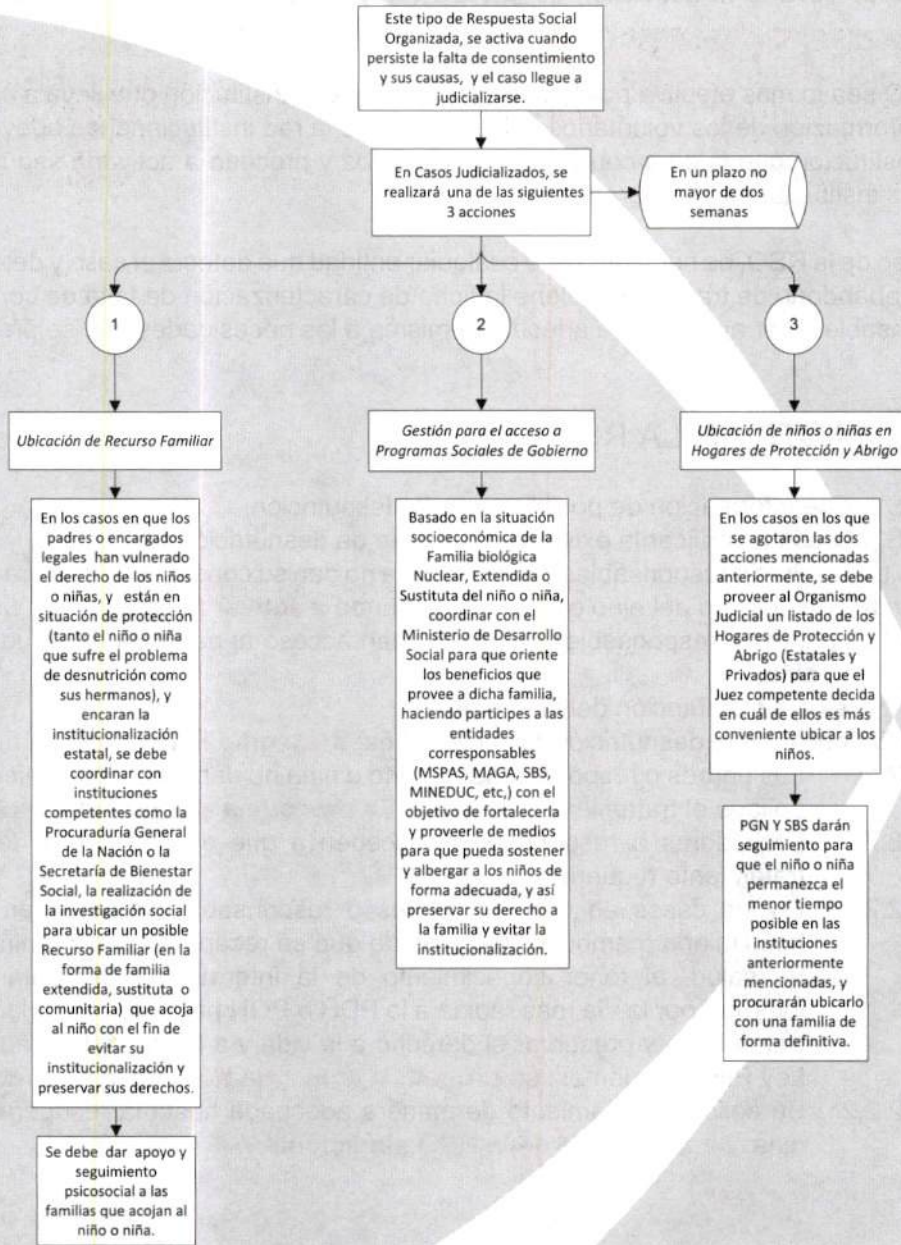
Se coordina en función de la situación socioeconómica de la familia biológica nuclear, ampliada, extendida o sustituta del niño o niña, con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para orientar los beneficios que se proveen a dicha familia. Se hace partícipes a las entidades corresponsables (como el MSPAS, MAGA, MINEDUC, etc.) para proveer de los medios de sostener y albergar a los niños de forma adecuada (preservando así su derecho a la familia y evitando la institucionalización).

- **Ubicación de niños o niñas en hogares de protección y abrigo:**

En los casos en los que las acciones mencionadas anteriormente no son posibles, se debe proveer al OJ un listado de los hogares de protección y abrigo (estatales o privados) para que el Juez competente decida en cuál es más conveniente ubicar al niño o niña.

<sup>3</sup> Familia sustituta: es una figura legal avalada por SBS para proveer protección y abrigo temporal a niños y niñas en situación de protección, como alternativa a la institucionalización. Este programa procura acreditar a familias para que estas acojan temporalmente a niños, niñas o adolescentes.

## Respuesta Social Organizada Situacional en Casos Judicializados





## 8.5. ¿CÓMO SE ACTIVA LA RSO?

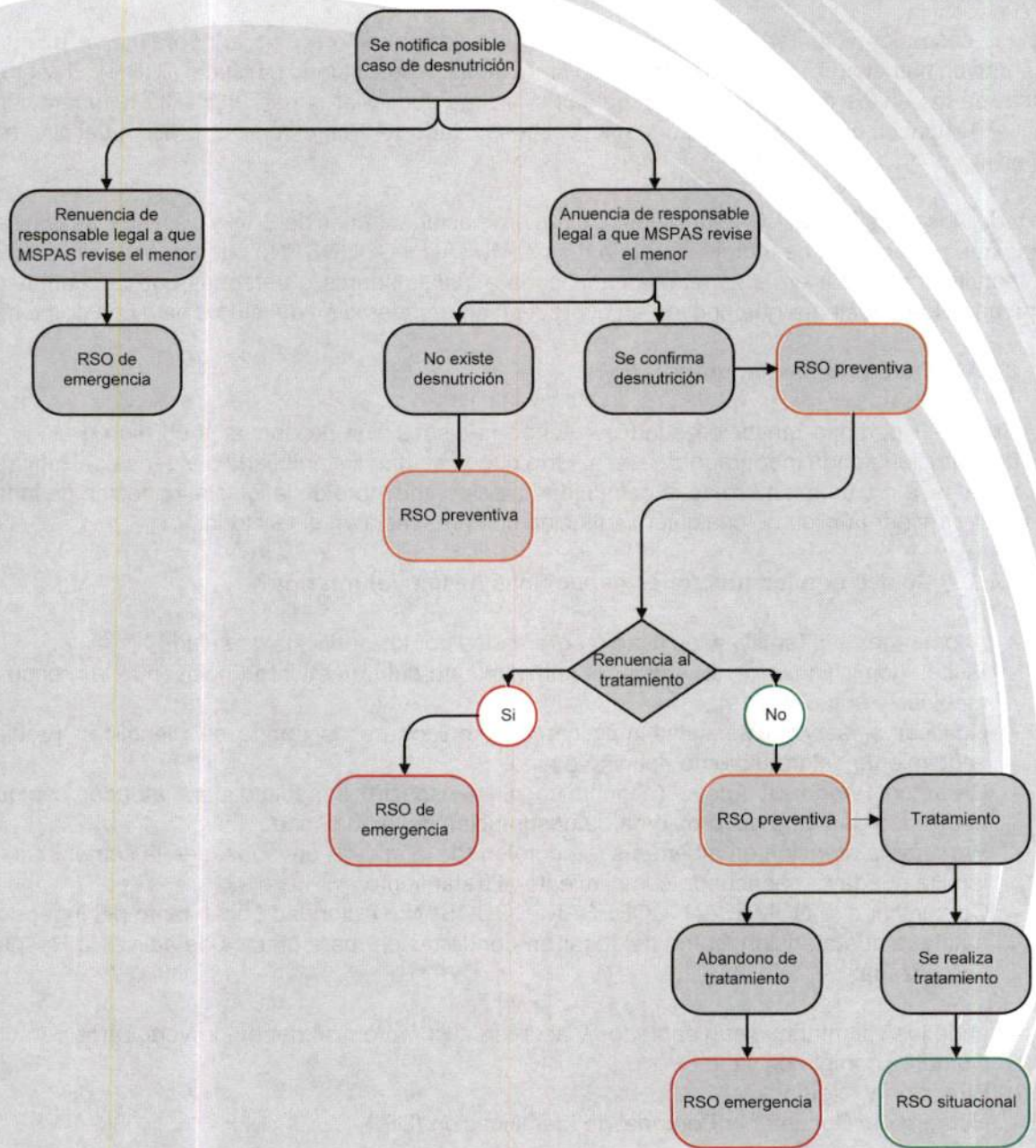
La RSO se activa en los casos de amenaza al derecho a la salud o de emergencia por estar en riesgo la salud y la vida de un niño o niña con desnutrición aguda, a través del MSPAS, CODESAN, COMUSAN, COCOSAN u otra entidad competente. El MSPAS o cualquier actor competente procede a verificar el caso, lo que puede llevar a la activación de la RSO (emergencia/de prevención/situacional) según la necesidad.

Para que la RSO sea lo más efectiva posible es necesario que la institución que lleva a cargo el proceso cuente con la información de los voluntarios disponibles y de la red institucional de apoyo que existe. El MSPAS es la institución que cuenta con esta base de datos y procede a activarla según la necesidad, informando a las instituciones involucradas.

Para la activación de la RSO, es necesario que cualquier entidad que detecte el caso y determine el riesgo de renuencia o abandono de tratamiento, llene la ficha de caracterización de falta de consentimiento de padres o responsables (ver anexo) para adecuar la misma a las necesidades que se presenten.

## 8.6. PASOS PARA ACTIVAR LA RSO:

1. MSPAS recibe información de posible caso de desnutrición.
2. MSPAS procede a verificar la existencia del caso de desnutrición.
  - 2.1 Los padres o responsables del niño o niña no dan su consentimiento para que el personal de salud verifique la salud del niño o niña : **Se procede a activar la RSO de emergencia**
  - 2.2 Los padres o responsables del menor dan acceso al personal de salud para revisar la salud del niño o niña:
    - 2.2.1 No existe desnutrición del niño o niña.
    - 2.2.2 Se confirma la desnutrición del niño o niña: **Se acompaña de la RSO de prevención.**
      - 2.2.2.1 Los padres o responsables del niño o niña no dan su consentimiento para que se aplique el tratamiento requerido: **Se procede a activar la RSO de emergencia**
      - 2.2.2.2 Los padres o responsables acceden a que el niño o niña tenga acceso al tratamiento requerido:
        - 2.2.2.2.1 En los casos en que los padres o responsables interrumpen el tratamiento hospitalario o ambulatorio antes de que se recupere el niño o niña, el proveedor de salud, al tener conocimiento de la interrupción del tratamiento, deberá informar por la vía más rápida a la PDH o PGN para garantizar la continuidad del tratamiento y preservar el derecho a la vida y a la salud del niño o niña (Art. 32 Ley PINA); además **se procede a activar la RSO de emergencia.**
        - 2.2.2.2.2 Se aplica el tratamiento de manera adecuada hasta la recuperación del niño o niña: **Se acompaña de la RSO situacional.**



## 8.7. ¿CÓMO OPERAN LOS VOLUNTARIOS?

Las acciones de la RSO incluyen la captación de voluntarios en los ejercicios que se tengan de conversatorios, talleres y escuelas para padres. Su función es acompañar los casos en los que exista riesgo de que los padres decidan abandonar o renunciar al tratamiento por causas socioculturales, económicas o relacionadas a las "cuatro demoras en la atención a niño o niña con desnutrición aguda" (ver anexo).

En estos casos los voluntarios acompañarán a la familia y al niño o niña temporalmente mientras logra su recuperación nutricional, ya sea en tratamiento ambulatorio u hospitalario (Hospital o CRN). El acompañamiento implica, en los casos de tratamiento ambulatorio, visitas domiciliarias para vigilar la recuperación del niño o niña y en los casos que han sido tratados a nivel hospitalario o CRN, la reincorporación del niño a su contexto familiar.

Para todos los otros casos, los voluntarios pueden promocionar temas de SAN y apoyar a las familias con niños y niñas que padecen de desnutrición aguda. La COMUSAN y COCOSAN, pueden ser entidades importantes para identificar y captar en la comunidad implicada a los/las líderes o personas que deseen incorporarse al equipo de voluntarios para que apoyen en el proceso de recuperación del niño o niña con desnutrición aguda.

### 8.7.1. ¿Quién puede ser voluntario?

Cualquier persona mayor de edad que tenga la disposición de apoyar a un niño o niña que sufre de desnutrición aguda moderada o severa. Esta puede ser familia ampliada o extensa del niño (tíos, primos, abuelos, etc.), un miembro de la comunidad (vecino, miembro de la iglesia, conocido de la familia, etc.), o un servidor público de cualquier institución con presencia en el territorio.

### 8.7.2. ¿Cuáles son las funciones específicas de los voluntarios?

- Acompañar a la familia a las citas programadas por los servicios de salud.
- Visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del tratamiento (incluyendo las recomendaciones médicas y nutricionales).
- Notificar al servicio de salud más cercano, en los casos donde se identifican problemas en el seguimiento del tratamiento del niño o niña.
- Crear un Fondo de Apoyo (económico o en especie) inmediato para atender cualquier tipo de necesidad derivada del problema de desnutrición del niño o niña.
- Procurar la atención en albergues temporales (de la iglesia, privados o de la comunidad) para que la familia pueda dar adecuado cumplimiento al tratamiento.
- Comunicar a la COMUSAN, CODESAN, COCOSAN o Autoridad Local tanto del lugar donde el niño o niña recibe atención, como del lugar en donde reside, para efectos de activar la Respuesta Social Organizada.

Cuando los voluntarios sean captados y acepten el compromiso deben proveer datos personales:

- Nombres completos y edad
- Dirección y teléfonos
- Número del Documento Personal de Identificación (DPI).

El voluntario se compromete a estar en la disposición de responder cuando se le solicite. Es importante que la captación de voluntarios sea clara y precisa, de manera a que estos se empoderen de su papel como apoyo para los niños y niñas que sufren de desnutrición y sus familias. También deben recibir por parte de las entidades responsables de llevar a cabo las acciones de la RSO, un seguimiento periódico para mantener una buena coordinación y hacer efectiva su participación cuando fuere necesaria.

Además, deberán comprometerse a ser un apoyo a los niños, niñas y sus familiares, respetando sus diferencias culturales y renunciando a cualquier acción para obtener el abrigo definitivo o la adopción de los niños, niñas o adolescentes que estén apoyando.



# ANEXOS

## 9.1. ANEXO 1: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA FALTA DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES.

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo niño/niña: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre/cuidadora: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio/escolaridad/grupo étnico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/cuidador: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio/escolaridad/grupo étnico: \_\_\_\_\_

Estado civil de los padres: \_\_\_\_\_  
 Religión que se practica en la familia: \_\_\_\_\_  
 Iglesia a la que asisten: \_\_\_\_\_  
 Nombre del sacerdote/pastor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Causas de la falta de consentimiento:

(marcar la casilla que mejor corresponda)

<input type="checkbox"/>	Económicas (disponibilidad de alimentos, escases de recursos para el tratamiento, gastos en caso de defunción)
<input type="checkbox"/>	Distancia (no existen servicios de salud a proximidad)
<input type="checkbox"/>	Dificultad para movilizarse (falta de infraestructura como vías o medios de transporte)
<input type="checkbox"/>	Familia numerosa (dificultad para cuidar a otros hijos)
<input type="checkbox"/>	Desacuerdo (entre padres y/o con otros familiares)
<input type="checkbox"/>	Creencias religiosas
<input type="checkbox"/>	Pensamiento mágico
<input type="checkbox"/>	Desinformación (no se reconoce el problema de desnutrición)
<input type="checkbox"/>	Desconfianza en el sistema de salud
<input type="checkbox"/>	Retiro contraindicado
<input type="checkbox"/>	Otras (que no tienen que ver con ninguna de las anteriores)

Especificar:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## 9.2. ANEXO 2: ACTA DE ANUENCIA

### ACTA DE CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO U HOSPITALARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Hago constar que se encuentra \_\_\_\_\_ (nombre) que se identifica con el Documento Personal de Identificación (u otro documento de identificación) número \_\_\_\_\_, quien comparece como responsable de: \_\_\_\_\_

(nombre del niño o niña)

de \_\_\_\_\_ (edad) a quien se procedió a practicar una evaluación médica, determinando los aspectos que refieren en el formulario de evaluación que acompaña la presente acta. Que de conformidad con el Protocolo de Intervención que se aplica en estos casos el cual está aprobado por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Procuraduría General de la Nación (PGN) y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, se suscribe la presente, con el objeto de hacer constar la anuencia del responsable del niño (a) antes mencionado, para recibir tratamiento:

\_\_\_\_\_  
(hospitalario o ambulatorio)

de manera inmediata, comprometiéndose a cumplir a cabalidad con todas las disposiciones médicas que sean necesarias para la recuperación del niño (a). En fe de lo cual firmo y sello la presente.

Firma o impresión digital del responsable del menor

Firma y sello del Delegado

### 9.3. ANEXO 3: ACTA DE FALTA DE CONSENTIMIENTO

ACTA DE FALTA DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO U HOSPITALARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Hago constar que: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nombre del niño o niña)

de \_\_\_\_\_ (edad) a quien se procedió a practicar una evaluación médica, determinando los aspectos que refieren en el formulario de evaluación que acompaña la presente acta; y que de conformidad con el Protocolo de Intervención que se aplica en estos casos el cual está aprobado por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Procuraduría General de la Nación (PGN) y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, se suscribe la presente, con el objeto de hacer constar la FALTA DE CONSENTIMIENTO de \_\_\_\_\_, padres o responsable(s) del niño o niña antes mencionado, para recibir tratamiento:

\_\_\_\_\_  
(hospitalario o ambulatorio)

de manera inmediata. Por lo que para proseguir con el protocolo establecido para estos casos, suscribo, firmo y sello la presente.

Firma y sello del Delegado

## 9.4. ANEXO 4: FICHA DE DENUNCIA

### FICHA DE DENUNCIA

Fecha: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre del delegado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de DPI: \_\_\_\_\_

Lugar para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_

Hago constar ante el Juez de Paz  Juez de la niñez y de la adolescencia  \_\_\_\_\_ (nombre)

Comparezco con el objeto de solicitar a favor del niño o niña \_\_\_\_\_ medidas cautelares, por lo que expongo, de conformidad con el Convenio de Cooperación entre la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), la Procuraduría General de la Nación (PGN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), suscrito el 18 de diciembre de 2013, solicito se dicten medidas cautelares a favor del niño o niña antes indicado, de conformidad con el artículo 112 de la LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, que prevé ordenar tratamiento médico en régimen de internamiento en hospital y/o tratamiento ambulatorio. Además se solicita al señor Juez se integre al proceso a Procuraduría General de la Nación de conformidad con el artículo 108 de la Ley PINA.

Fundamento Legal:

El Artículo 112 de la LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA establece: "Medidas. Los juzgados de la Niñez y la Adolescencia podrán determinar, entre otras, las siguientes medidas: (...) e) Ordenar tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, en régimen de internamiento en hospital o tratamiento ambulatorio."

El Artículo 103 del mismo cuerpo legal estipula que: "Atribuciones de los Juzgados de Paz. Son atribuciones de los Juzgados de Paz, en materia de derechos de la niñez y adolescencia: A) En materia de protección de los derechos de la niñez y adolescencia: a) Conocer y resolver las solicitudes de medidas cautelares que sean necesarias para el cese de la amenaza o violación de un derecho humano de la niñez y adolescencia, pudiendo dictar las medidas establecidas en las literales e), g), h), e i) del artículo 112 y la contemplada en el artículo 115. (...)".

MEDIOS DE PRUEBA:

Se adjuntan como medios de prueba a la denuncia realizada el formulario de Anuencia y/o Renuencia, de fecha \_\_\_\_\_ firmado y sellado por el suscrito. Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma y sello



## 9.5. ANEXO 5: CASOS DE DEMORAS

### CUATRO DEMORAS EN LA ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA.

Dr. Francisco Chew.

**Demora 1: Reconocimiento del problema:** Se da cuando existe demora en el reconocimiento del problema y de la necesidad urgente de atención en salud.

*La falta del reconocimiento del problema con prontitud de parte de la madre y/o cuidador, puede deberse a la ausencia de información sobre el proceso de la enfermedad y las posibles complicaciones.*

*A la falta de reconocimiento oportuno de las señales de peligro de parte de la madre, familia o trabajadores de salud.*

*Identificación o reconocimiento de las señales de peligro:*

*En todo niño enfermo es necesario descartar primero si presenta signos generales de peligro. En el caso de un niño con desnutrición aguda severa que presente un signo general de peligro, significa que tiene una enfermedad muy grave con alto riesgo de morir, por lo que necesita ser referido URGENTEMENTE al hospital.*

*Estos pueden ser:*

1. Vomita todo
2. No puede beber o tomar el pecho
3. Ha tenido convulsiones
4. Letárgico o inconsciente
5. Anasarca (edema generalizado)
6. Niño con desnutrición aguda severa menor de un año

- \* *Un niño/a que vomita todo no retiene nada de lo que toma, todo lo que ingiere lo devuelve.*
- \* *No puede beber o tomar el pecho, un niño/a que presenta este signo, se encuentra débil para beber o no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o tomar el pecho.*
- \* *Ha tenido convulsiones. Durante una convulsión, los brazos y las piernas se ponen rígidas. Puede que haya pérdida del conocimiento, o quede flojo (hipotónico) o no sea capaz de responder a lo que se le dice.*
- \* *Letárgico o inconsciente. Un niño/a letárgico no está despierto o alerta cuando debería estarlo. Está adormecido y no muestra interés en lo que sucede a su alrededor, puede presentar una mirada vacía, sin expresión.  
Una niña/o inconsciente es imposible de despertar. No responde si se le toca o sacude o habla.*
- \* *Una niña/o con edema generalizado, (desnutrición severa) es lábil y muy sensible a descompensarse hemodinámica y metabólicamente, por lo que es necesaria su atención en una unidad donde exista una supervisión constante.*
- \* *Una niña/o menor de un año con desnutrición aguda severa, es lábil y muy sensible a descompensarse hemodinámica y metabólicamente, por lo que es necesaria su atención en una unidad donde exista una supervisión constante.*

**Demora 2: Toma de decisión traslado del niño/a:** Es la demora en la toma de decisión para la búsqueda de atención por parte de la madre, familia o cuidador desde el domicilio a la unidad de atención de salud con capacidad resolutoria. Esta demora puede relacionarse con barreras sociales, culturales, económicas o con experiencias previas negativas frente a los servicios de salud.

**Demora 3: Hay dificultad para el traslado:** Es la demora para acceder a una atención oportuna, que puede estar relacionada con falta de estructura vial, transporte, sistemas de referencia de pacientes entre la comunidad y la unidad asistencial de salud con capacidad resolutive. Puede estar relacionada también con aspectos administrativos que generan demoras o con la oportunidad y calidad de la referencia en condiciones que salven vidas.

**Demora 4: Atención inadecuada en el servicio de salud:** Esta demora se asocia con todos los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud incluyendo, además del acto médico, todas las actividades de tipo administrativo que inciden en la óptima prestación del servicio desde el arribo de la niña/o a la unidad asistencial de salud y el cumplimiento con los protocolos de atención de niños con desnutrición aguda severa.

Esta demora está relacionada a las causas siguientes:

- Tratamiento médico y nutricional adecuado y oportuno
- Calidad de la atención médica y nutricional en cuanto a la identificación del riesgo
- Cumplimiento de protocolos
- Falta de medicamentos, insumos y equipo
- Atención en niveles no acordes a su gravedad
- Calidad de los apoyos diagnóstico (interpretación de datos antropométricos, exámenes de laboratorio y otros)

**Participantes en la elaboración del "Protocolo de intervención para garantizar el derecho a la salud, la integridad y la vida de niños y niñas con desnutrición aguda en casos de falta de consentimiento para tratamiento médico y nutricional".**

**Procuraduría General de la Nación**

Lic. Julio R. Ságüil

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Dr. Rafael Haeussler

Lic. Luis Fernando Villatoro

**Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia**

Lic. Juan Betancourt

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Dra. Maria Claudia Santizo

Licda. Brenda Aquino

Lic. Octavio Enríquez

**Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia**

Lic. Emilio Solano

Marco André Carranza

Eleonora Escribá

Lic. Philippe Christophe

Licda. Aracelly Seijas

Licda. Judith Tzunún



Gobierno de Guatemala



Gobierno de Guatemala

MSPAS | SESAN | SBS

