

INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA GUAJIRA

COYUNTURA TERRITORIAL: CRISIS NUTRICIONAL INFANTIL EN LA GUAJIRA

“ La Guajira mantiene tasas de mortalidad por desnutrición infantil **hasta ocho veces más altas que el promedio nacional**”.

Desde el 2017, La Guajira mantiene tasas de mortalidad por desnutrición infantil hasta ocho veces más altas que el promedio nacional¹. La causa principal es el bajo acceso a alimentos de calidad y en cantidades suficientes para una dieta adecuada lo que lleva a que **el departamento tenga un índice del 59,7% de inseguridad alimentaria moderada y grave, más del doble del promedio nacional**.

Como consecuencia, el Instituto Nacional de Salud (INS) identificó **2.872 casos de desnutrición aguda severa** en menores de 5 años y 71 muertes por esta causa para el año 2023, es decir, un tercio de las muertes a nivel nacional².



Solo entre enero y abril de 2024, el departamento acumulaba más de 882 casos de desnutrición, un aumento del 36% comparado con el mismo periodo acumulado (semana 18) del año anterior, pasando de una prevalencia por 100 menores de 5 años de 1,86 a 2,22 en el 2024³.

A esta situación ya crónica en La Guajira, se suman factores como la inestabilidad política, las brechas en el acceso a agua, la sequía extrema y la sensibilidad frente a los efectos del cambio climático que agudizan las vulnerabilidades que se viven en el departamento.

¹ Principales resultados de Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones para el primer trimestre de 2023. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 23 de junio 2023. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-ITrim2023.pdf>

² OCHA. Briefing departamental La Guajira, julio a diciembre 2023.

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal. Semana 18 de 2024.

Esta situación ha adquirido mayor relevancia en la agenda nacional, desde el 2018 con el CONPES⁴ 3944 y en 2023 con la declaración del Estado de Emergencia para el departamento, se ha intentado dar respuesta a la crisis económica y social.

Acción contra el Hambre con el apoyo de USAID's Bureau for Humanitarian Assistance (BHA) y Global Affairs Canada (GAC), desde septiembre de 2023 ha iniciado acciones en Manaure, Uribia, Maicao y Riohacha, considerados como los más críticos de La Guajira.

Se trabajó en la **identificación de hogares con niños y niñas menores de 5 años en riesgo o situación de desnutrición infantil**, proporcionamos tratamiento nutricional y médico que permite salvar vidas, prevenir el aumento del hambre y restaurar el bienestar de las familias y comunidades.

ACCIONES DE RESPUESTA: ABORDAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DESDE UNA PERSPECTIVA TERRITORIAL



Evaluación nutricional de

5.286 
niños y niñas menores de 5 años

pertenecientes a

4.262 
hogares

Desde agosto de 2023 se realizó una evaluación nutricional de niños y niñas menores de 5 años en los municipios de Manaure, Riohacha, Uribia y Maicao, en su mayoría de nacionalidad colombiana (93,05% de acuerdo a la nacionalidad del cuidador) y en menor proporción venezolana (6,88%).

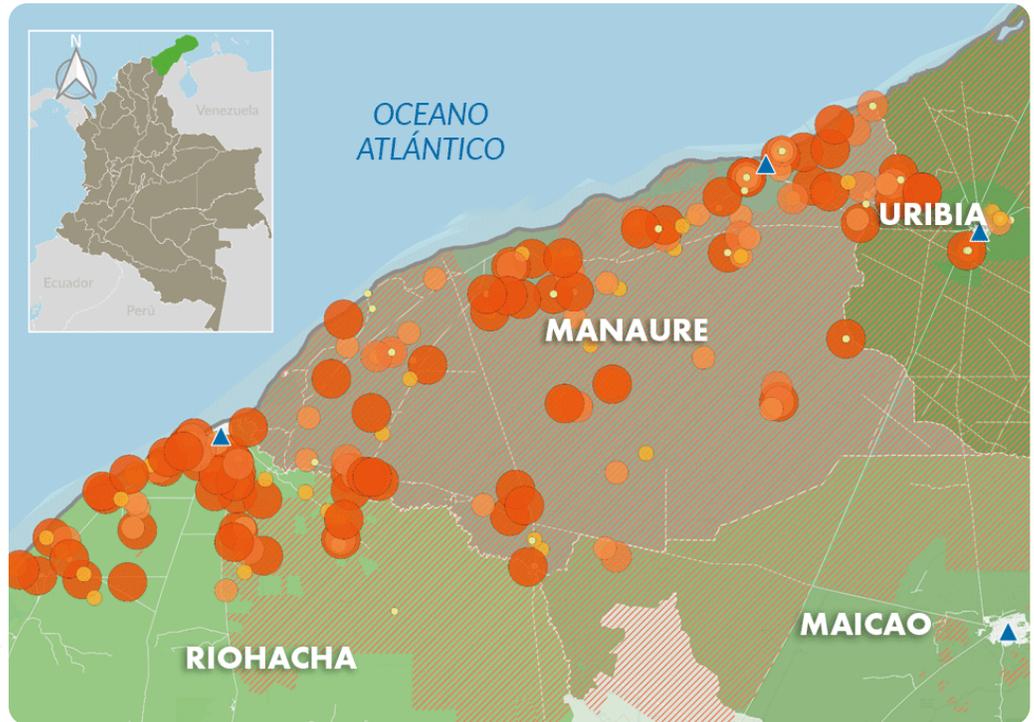
Los tamizajes, seguimientos y administración de tratamientos médicos y nutricionales se brindaron de manera extramural o domiciliaria con el fin de mitigar las brechas de acceso físico y económico a los servicios de salud. Acción contra el Hambre ha llegado a un total de 307 comunidades o rancherías, que en su gran mayoría (87%) se localizan en zonas rurales o rurales dispersas, en las que el acceso a partir de las vías principales puede tomar entre 15 a 40 minutos en vehículo de doble tracción.



Acción contra el Hambre ha llegado a un total de 307 comunidades o rancherías, que en su gran mayoría (87%) se localizan en zonas rurales o rurales dispersas”.

⁴ CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) es un documento de política pública que se elaboran con el fin de solucionar problemáticas transversales en cuya solución participan varios sectores y cuya formulación es coordinada por el Consejo Nacional de Política Económica y Social como autoridad nacional de planeación.

Hogares por comunidades alcanzadas a través de tamizajes nutricionales:



La Guajira es un territorio donde el

93,31%

de los hogares pertenecen al pueblo indígena Wayúu.

Por tal razón, ha sido indispensable la adopción de una perspectiva intercultural que integre elementos del sistema social, cultural y ambiental de las comunidades para abordar temas nutricionales. Es por esto que las acciones comprenden espacios de concertación con autoridades étnicas y mediación con las familias por parte de **equipos móviles conformados por profesionales en salud pertenecientes al pueblo Wayúu.**

Estos profesionales brindan atenciones en lengua Wayuunaiki y establecen diálogo con los y las cuidadoras de los niños y niñas con el propósito de mejorar la comunicación, solucionar dudas y adecuar los mensajes al contexto comunitario, para garantizar una mejor adherencia y confianza en el tratamiento y en las acciones de prevención.

⁵ Esta definición de riesgo o condición de desnutrición agrupa las tres categorías analizadas de menor a mayor gravedad: (i) Riesgo de desnutrición aguda, (ii) Desnutrición aguda moderada (riesgo de desnutrición aguda severa), (iii) Desnutrición aguda severa.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: ESTADO Y CAUSAS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

A partir de los tamizajes nutricionales se identificó que el

18.02%

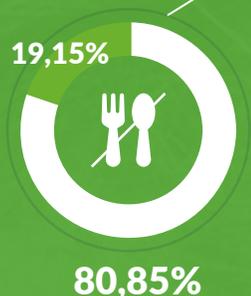


del total de los niños y niñas se encontraban en riesgo de desnutrición infantil (12,02%) o en situación de desnutrición infantil aguda (6%), lo que equivale a 982 niños y niñas en situación de vulnerabilidad nutricional.

Manaure es el municipio con mayor prevalencia de desnutrición aguda.

Las vulnerabilidades en el acceso al agua para consumo y/o producción, la ausencia de medios de vida y cultivos para el autoconsumo y las barreras en el acceso a servicios médicos que se concentran en la capital o cabeceras municipales, son las principales causas estructurales y subyacentes a los altos índices de desnutrición infantil en la región.

La respuesta de Acción contra el Hambre integra al tratamiento contra la desnutrición infantil, recomendaciones de priorización nutricional para niños y niñas y el fortalecimiento de estrategias comunitarias como la asistencia a las Unidades Comunitarias de Atención, para garantizar un mínimo de 2 comidas al día.



De acuerdo con los diagnósticos realizados, el **80,85% de los hogares encontró dificultades para acceder a alimentos.**

Esto resulta crucial si se tiene en cuenta que en la región el promedio de miembros por hogar es de 6 personas, de las cuales al menos dos son menores de 5 años (más del doble del promedio nacional), lo que aumenta la responsabilidad del cuidado en los hogares.

DIFICULTAD DE LOS HOGARES PARA ACCEDER A ALIMENTOS



El bajo acceso a alimentos ha llevado a los hogares a adoptar estrategias de consumo reducido:

A esto se le añade una baja diversidad

dietaria en la que únicamente el

13,41%

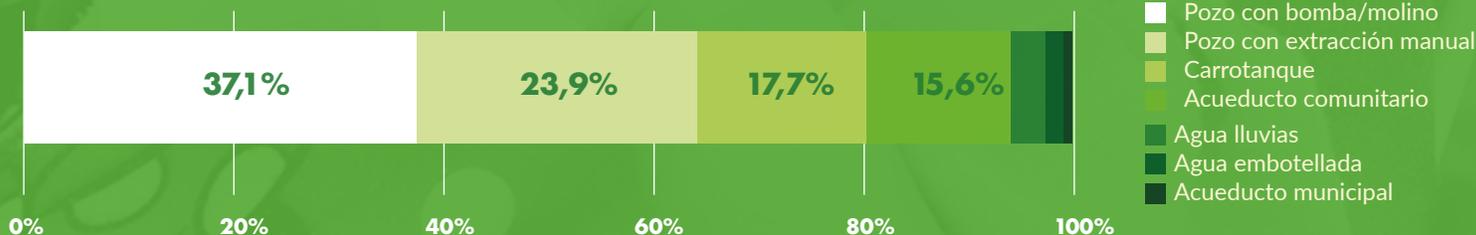
de los hogares había consumido todos los grupos de alimentos en la última semana, en comparación a un 26,43% cuya dieta dependía exclusivamente de 3 grupos de alimentos, finalmente, solo 3 de cada 10 hogares habían accedido a frutas y verduras.

Nuestro equipo ha integrado en sus indicaciones el consumo de productos locales y de temporada para aumentar el consumo de estos grupos alimenticios, como la auyama, la iguaraya, el banano, entre otros, e incluir alimentos culturales como el consumo de vísceras de chivo u ovejo tras ceremonias como velorios o matrimonios como medida de mitigación de la anemia en niños y niñas.



el **81,43%** dependía de alimentos menos preferidos o más baratos de lo habitual, mientras que el **69,81%** tuvo que disminuir el número de comidas al día (siendo el promedio 2 al día) y el **69,63%** redujo las cantidades de alimentos de los adultos para que los niños y las niñas puedan comer. Esto refleja un alto nivel de estrés al interior de los hogares.

PRINCIPALES FUENTES DE AGUA UTILIZADAS POR LA POBLACIÓN



Finalmente, el bajo acceso a agua segura se asocia con la prevalencia de episodios diarreicos lo que impide que los niños y niñas obtengan los nutrientes suficientes.

El 61% de los hogares tiene como fuente principal de agua los pozos (en el mayor de los casos jagueyes), seguido en menor proporción del agua de carrotanque y de acueductos comunitarios. Una extensa mayoría de la población (93,04%), no aplica ningún tratamiento al agua para su consumo, aún cuando presenta variaciones en aspecto y salinidad.

RESULTADOS DE LAS ACCIONES: EL PROCESO DE LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL INFANTIL

La recuperación nutricional infantil, es un proceso por etapas en el que se busca ir reduciendo gradualmente el nivel de riesgo de desnutrición infantil severa. Es llevado a cabo por el hogar a partir de las indicaciones y el suministro del tratamiento tras los resultados del tamizaje o valoración inicial.

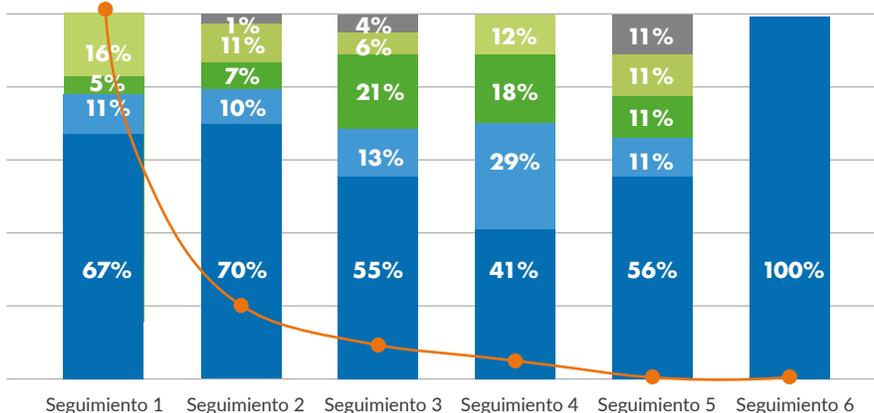
El 94,76% de los niños y niñas en situación de desnutrición infantil moderada o severa recibieron suplementación nutricional que incluyen medicamentos como Plumpy Nut, ácido fólico y otros micronutrientes. Adicionalmente, el 17,55% de los niños y niñas en riesgo de desnutrición infantil también recibieron suplementación con el fin de minimizar el riesgo y facilitar la recuperación de su peso adecuado.

Con el fin de brindar acompañamiento y hacer seguimiento al estado de los niños y niñas, durante noviembre de 2023 y mayo de 2024 se realizaron 610 visitas (entre 10 y 15 días después del tamizaje) a los hogares de 389 niños, lo que equivale al 45% de los niños o niñas que se identificaron en riesgo o situación de desnutrición infantil o en situación de desnutrición infantil aguda.



EVOLUCIÓN A TRAVÉS DE LOS SEGUIMIENTOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN RIESGO O CON DESNUTRICIÓN INFANTIL

- El niño o la niña presenta evolución positiva
- El niño o la niña presenta condición estacionaria
- El niño o la niña presenta retroceso
- El niño o la niña se recuperó totalmente
- El niño o la niña abandonó el tratamiento
- Los niños y las niñas que continúan en tratamiento



Las dificultades en el acceso geográfico se evidencian en la realización de estos seguimientos. Aproximadamente 1 de cada 5 seguimientos no se llevó a cabo por diferentes razones, entre las que se destacan: la alta movilidad de las familias entre rancherías o por vínculos familiares, velorios o uniones, imprecisión de la ubicación de los hogares, ausencia de números de contacto, conectividad deficiente, mal estado de las vías y la temporada de lluvias.

Por último, persiste la desconfianza hacia los servicios nutricionales por temor al reporte a instituciones públicas sobre el estado del niño o la niña.

Los resultados logrados por Acción contra el Hambre son significativos: a partir del primer seguimiento, **8 de cada 10 niños y niñas muestran una mejoría en su estado nutricional por ganancia de peso, y el 70% son dados de alta en el segundo seguimiento** porque se encuentran en riesgo bajo. En este punto se realiza la última entrega de suplementación y se brindan recomendaciones para el mantenimiento de una dieta que dirija a un peso adecuado. **Después de tres meses, más de 360 niños y niñas estaban fuera de riesgo de sufrir desnutrición infantil severa.**

REFLEXIONES FINALES

“Las familias no tienen los medios de vida para asegurarse que el niño o niña no va a recaer en la desnutrición infantil. Proporcionamos información a la madre y tratamiento al niño, sabiendo que intentarán alimentarlo mejor con los recursos que disponen”.

Médica de Acción contra el Hambre

1. La complementariedad para la superación del riesgo de desnutrición infantil en La Guajira:

Aunque en el marco de las intervenciones, Acción contra el Hambre crea articulaciones con otros proyectos de agua y saneamiento, con instituciones públicas del sistema de salud para la referenciación de casos, aseguramiento y dar seguimiento a los procesos, y con otras organizaciones para una respuesta intersectorial, es necesario garantizar la continuidad y complementariedad en las acciones con el fin de promover mínimos de bienestar como el acceso a servicios de salud, seguridad alimentaria y agua segura para los hogares.

2. La atención intercultural y contextual como ejes centrales en la atención:

Tener en cuenta aspectos como la distribución del cuidado y composición de los hogares, las implicaciones del desplazamiento a las cabeceras municipales para acceder a servicios médicos en las economías comunitarias como el pastoreo, los consumos alimentarios propios de la comunidad Wayúu, el sistema de creencias y prácticas de cuidado culturales (por ejemplo: la relación entre el estado de salud de niños y niñas y el mal de ojo), al igual que sus percepciones frente al sistema de salud occidental, resulta fundamental y altamente prioritario para brindar respuestas con un impacto directo en los hogares.

“Enseñamos a las comunidades para que puedan reconocer síntomas de desnutrición infantil en los niños y niñas, y sean ellos mismos quienes hagan el llamado a través de los líderes”.

Enfermera de Acción contra el Hambre

3. Fortalecer e instalar capacidades para la mitigación de la desnutrición infantil:

El trabajo territorial permite instalar capacidades en los hogares para la identificación de síntomas de desnutrición infantil (como el cambio en la tonalidad del cabello), señales que indiquen urgencias médicas (diarrea o vómito prolongado), prácticas preventivas (asegurar el consumo mínimo de proteína a través de mensajes claves como “un huevo al día” para la prevención de la anemia). Muestra de lo anterior es la labor de los profesores y profesoras de las Unidades Comunitarias de Atención, quienes informan e identifican a niños y niñas de la comunidad que puedan estar en riesgo de desnutrición infantil y acompañan a los hogares en el tratamiento.

**UNIDAD
GESTIÓN
INFORMACIÓN**



Para más información sobre la respuesta de Acción contra el Hambre a la desnutrición infantil en La Guajira visite nuestro tablero de datos escaneando el código QR.

Donantes:

