

Plan de intervención primaria para el manejo de mortalidad y desnutrición dirigido a los  
habitantes del departamento de la Guajira

Ángela Marcela Mejía Cely

Gloria Shirley Arenas

Jesica Catherine Acevedo

Óscar Iván Mesu

Saida Andrea Rodríguez

Grupo: 151058\_3

Presentado a: Liceth Pérez Claros

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD  
Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Publica

Bogotá, noviembre 30 de 2020

## Tabla de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Contextualización del problema de salud .....</b>	<b>5</b>
<b>Descripción de la población objeto .....</b>	<b>8</b>
Población.....	8
Dinámica Geográfica .....	9
Mortalidad por desnutrición aguda .....	9
Los determinantes de la desnutrición infantil .....	10
<b>Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....</b>	<b>12</b>
<b>Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar.....</b>	<b>15</b>
<b>Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de Salud pública.....</b>	<b>17</b>
<b>Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.....</b>	<b>18</b>
<b>Finalidad de la propuesta y su costo efectividad en el sistema de salud.....</b>	<b>20</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>22</b>
<b>Referencias bibliografías .....</b>	<b>23</b>

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1.....	7

## **Introducción**

La salud pública juega un papel fundamental en el mundo desde tiempos remotos, en un principio se manejaba de modo rustica y no tenía mucha importancia, pero siguió evolucionando y con ello se dio la aparición de políticas y organizaciones que se han encargado de vigilar, controlar y ejecutar la salud pública. Considerada como la medicina colectiva o como el conjunto de estrategias que sirven para promover la salud, prevenir y vigilar las enfermedades, reducir la morbilidad y mortalidad de una población, evitar los factores ambientales, sociales y conductuales capaces de causar enfermedades y la muerte. Otro aspecto importante de mencionar son los determinantes sociales (DDS), que son aquellas condiciones personales, socio-económicos y ambientales que están presentes en las poblaciones y que requieren de intervenciones que para mejorar la calidad de vida de las comunidades.

Por otra parte, en este trabajo se encontrará una propuesta de intervención diseñada desde nuestro rol de administradores de salud, en la que inicialmente identificamos la problemática de salud del departamento de la Guajira; así mismo se tuvo en cuenta la población objeto de estudio y los indicadores que representan la mortalidad y desnutrición infantil en el Departamento, los actores que intervienen en la propuesta. Se debe agregar que las actividades planteadas apuntan a los objetivos del desarrollo sostenible y se tuvo como apoyo el análisis de situación en salud de la Guajira (ASIS) de 2019 y el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021.

## **Contextualización del problema de salud**

La desnutrición infantil enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional y afecta principalmente a menores de 5 años. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales ( (MinSalud, 2016).

Es un problema que a la fecha sigue siendo un problema que enfrenta con bajos y medianos ingresos, prevaleciendo la población infantil menores de 5 años. Los problemas nutricionales generan consecuencias negativas a largo de la vida, pues la desnutrición en la primera infancia desencadena retrasos en el crecimiento, afecciones en su desarrollo cognitivo, mayor riesgo de padecer otras enfermedades e incluso puede llevar a la muerte.

En Colombia, para el 2016 la desnutrición en menores de 5 años pasó de 14,9 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2005 a 6,8 en 2013 y se redujo la proporción de retraso en talla en este grupo de edad de 16,0% en 2005 a 13,2% en 2010 (ENSIN), en las zonas más vulnerables del país la tasa de mortalidad por desnutrición es hasta 10 veces más alta que el promedio nacional: La Guajira 32,6, Chocó 34,8 y Vichada 82,2; prevalencias de anemia en menores de 5 años son altas: 59,7% en menores de 6 a 11 meses de edad, 29% en aquellos de 12 a 23 meses y de 18,1% entre quienes se encuentran entre 24 y 35 meses de edad.

Por otra parte, la desnutrición infantil se manifiesta de la siguiente manera:

- Talla baja para la edad.
- Bajo peso para la talla.
- Bajo peso para la edad.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2010), la prevalencia de retraso en talla es de 13,2% y de desnutrición aguda 0.9%. Aunque en el ámbito internacional estas prevalencias se consideran bajas 10, existen variaciones entre grupos poblacionales y entre territorios. La desnutrición aguda es más prevalente en menores de 1 año (1,6%), en niños afro descendientes (1,6%) y en aquellos clasificados en los niveles de SISBEN más bajos (1,2%).

La Guajira se ha caracterizado por tener prevalencias de desnutrición infantil significativamente más altas que las nacionales. De acuerdo con la ENSIN (2010), frente al retraso en talla, los menores de 5 años con talla baja para la edad de La Guajira duplican el porcentaje nacional (13.2%) al registrar una prevalencia de 27,9%. Con respecto al 2005, no se han presentado cambios significativos (28.4%). Respecto de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, para 2010 se registró una prevalencia de 0.9%. Aunque la ENSIN no incluye prevalencias departamentales, se ha identificado una prevalencia de 3,4% entre 979 menores de 5 años, evaluados por los equipos extramurales de 5 Empresas Sociales del Estado - ESE del Departamento.

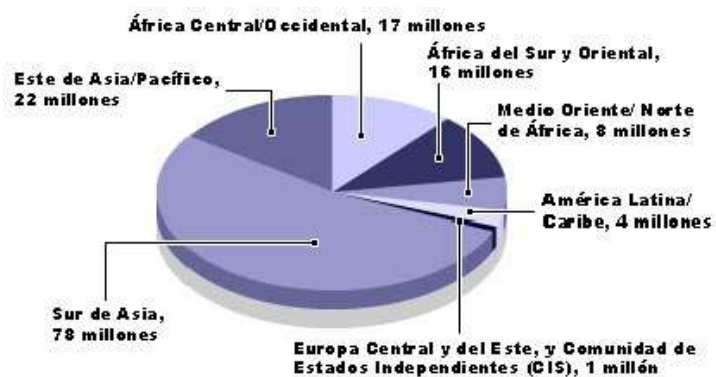
Por otra parte, la mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepitible e irreversible, y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública. Para la demografía es un componente esencial de la dinámica poblacional; para la economía es un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país y, por lo tanto, un indicador de su desarrollo; y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población. Hecha esta salvedad la mortalidad es producida por grandes causas, provocadas por diferentes

afecciones crónicas que se posicionaron como la primera consecuencia de muerte en la población, es el caso de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

Además, UNICEF afirmó que deficiencias en la alimentación contribuyen a la muerte de cerca de 5,6 millones de niños en el mundo, más de la mitad del total de las muertes. La mitad de los niños desnutridos del mundo vive en el sur de Asia, informó UNICEF. Tres países de esa región -Bangladesh, India y Pakistán- reúnen la mitad de los niños malnutridos del mundo. Cerca del 47% de los menores de cinco años de India están desnutridos.

El este y sur de África, donde las hambrunas son moneda corriente, ha progresado muy poco: 29% de los niños sufren de desnutrición. En el este asiático, China ha reducido el número de niños con peso menor al normal a una tasa de 6,7% anual desde 1990, pero otros países de la región están quedando atrás. Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes tienen las cifras de desnutrición más bajas del mundo, a un nivel de 5%.

**Figura 1:** Menores de cinco años desnutridos en el mundo



Fuente: BBC mundo (2006)

## **Descripción de la población objeto**

La Guajira es una región con condiciones geográficas que dificultan la prestación de servicios y bienes públicos a su población. Además de presentar una alta dispersión geográfica, la economía guajira ha estado históricamente desconectada de los circuitos económicos del país. Estos elementos comprometen la seguridad alimentaria de la población rural, especialmente de las comunidades wayuu.

Esta zona se conoce como la Alta Guajira y se compone por los municipios de Uribí y Manaure, donde habitan comunidades dispersas pertenecientes en su mayoría a la etnia wayuu. El ciclo climático de lluvias y sequías hace que el acceso al agua y la seguridad alimentaria de estas comunidades varíen en el tiempo. Por otro lado, el departamento posee una economía de frontera que históricamente ha dependido de sus relaciones comerciales con el Gran Caribe y Venezuela, pero a su vez ha presentado una baja integración con los circuitos económicos nacionales. Por esta razón, la reciente crisis venezolana ha tenido un impacto considerable en la economía guajira.

### **Población**

En el año 2.019 el Departamento de La Guajira lo conforman un total de 1.067.063 habitantes, un 2,52% (26,906 habitantes) más poblado que en el año 2.018.

- Mujeres 50,4% (538,784)
- Hombres 49,2% (528,279)

La Guajira cuenta con 215,850 viviendas, las cuales en su gran mayoría están ubicadas en el área urbana con 118,009 viviendas (54,7%).



## **Dinámica Geográfica**

La Tasa de Crecimiento Natural: es lineal con una tendencia decreciente en los últimos quince años; esto es dado por la reducción de la tasa de natalidad y el sostenimiento de la tasa de mortalidad.

La Tasa Bruta de Natalidad: la tasa bruta de natalidad fue 17,45; presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento de este indicador en los últimos años. Esto puede estar relacionado con la reducción de la tasa de fecundidad general (TFG).

La Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa bruta de mortalidad fue 2,18; presentando un comportamiento con una tendencia lineal de este indicador, comparada con los años 2005-2016.

## **Mortalidad por desnutrición aguda**

La tasa de mortalidad en el departamento de la Guajira está por encima del país mostrando una tasa por desnutrición en niños menores de 5 años oscila entre 34 - 52 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, el porcentaje de incremento para este evento 34%, se puede evidencian que el promedio de muertes en el decenio evaluado es de 37 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Durante los años 2005 a 2017 se pudo observar el incremento de muertes durante los años 2006 a 2008 superando la cifra nacional, alcanzando cifras altas con tasas de 52,6 muertes por desnutrición en menores de cinco años en el año 2.008 y posteriormente presento tasas de 24,9 y 32,5 muertes en los años 2.012 y 2.013. Por otra parte, para el año 2016 se observó nuevamente un incremento en las tasas de mortalidad alcanzando el mayor

valor de 63,2 muertes por 100.000 menores de cinco años y luego desciende a 36,5 muertes en el año 2.017.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Por último, se analizó la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y su relación con el índice de necesidades básicas insatisfechas-NBI con igual metodología y con los siguientes resultados: Se evidenció que aproximadamente la mitad de la población menos favorecida experimenta cerca del 31% de las muertes por desnutrición crónica; desigualdad a favor de los más favorecidos.

### **Los determinantes de la desnutrición infantil**

Los factores determinantes del crecimiento y desarrollo óptimo en los niños se componen de factores que operan a diferentes niveles de la causalidad; van desde los determinantes socioeconómicos y políticos más distales, al nivel próximo en el cual los alimentos, la enfermedad y la atención tienen un papel crucial. Es así que la desnutrición debe entenderse como el resultado de una conjunción de factores: Las Causas inmediatas se encuentran detrás de las causas subyacentes donde encontramos la falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, no tener acceso a fuentes de agua potable y las condiciones de saneamiento insalubres y causas básicas.

La disponibilidad y el acceso a alimentos son considerados causas subyacentes de la desnutrición. Además de la disponibilidad y accesibilidad económica a los alimentos, es importante su aporte calórico y la densidad nutricional. Sus determinantes básicos son el nivel y distribución de ingresos (monetarios y no monetarios), así como los precios de los alimentos. Déficits en la infraestructura agrícola generan elevaciones de precios en el

transporte, falta de instalaciones de almacenamiento y suministro de agua intermitente. Así mismo, la inestabilidad en el precio de los alimentos afecta el acceso a los mismos y una sustitución hacia aquellos más baratos y menos nutritivos.

Los estudios muestran que, a mayor tamaño de la familia, mayor probabilidad de hogares con desnutrición infantil. De acuerdo con la ENSIN 2010, la proporción de desnutrición aguda es significativamente mayor en niños con 6 o más hermanos menores, en comparación con aquellos que son el primer o segundo hijo de la familia (2,2% vs 0,8%). La educación de las niñas y el empoderamiento de las mujeres para la generación de ingresos y la autonomía tienen efectos sobre el control de la fecundidad.

De acuerdo con el ASIS 2015 de Colombia es posible inferir lo siguiente:

La mortalidad por esta causa fue 5,45 veces más alta en el primer quintil de pobreza que en el último.

El 72% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población con menor porcentaje de acceso a fuentes de agua mejorada (índice de concentración: -0,28).

El 80% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población con mayor porcentaje de personas con alto NBI (índice de concentración: -0,34);

El 80% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población que encuentra mayor proporción de barreras a los servicios de salud de la primera infancia.

## **Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta**

**Población Objeto:** Niños y niñas menores de 5 años de la alta guajira comunidad Wayuu (Uribía y Manaure).

### **Entidades:**

- Entidades Nacionales y Departamentales.
- Acueducto y alcantarillado a nivel departamental.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Sistema de salud más robustos seguimientos a casos puntuales.
- Entes territoriales con gran presupuesto público urgente para esta zona.
- Líderes e Integrantes de la comunidad Wayuu.
- Madres Wayuu.

### **Otros actores relacionados en la propuesta**

Administradores públicos como las alcaldías y gobernadores, ya que son ellos los reglamentan disposiciones en su territorio, además de apoyar el cumplimiento de las funciones y competencias para mejorar las condiciones sanitarias que en este caso es uno de los problemas que afecta el departamento.

### **Responsables:**

Jesica Caterine Acevedo

Gloria Shirley Arenas

Saida Andrea Rodríguez

Oscar Iván Mesú

Ángela Marcela Mejía

Las comunidades Wayuu de la alta guajira le hacen un llamado urgente a los entes nacionales y territoriales para minimizar la mortalidad y desnutrición de los menores de 5 años, se debe poner en marcha programas como adecuación de acueducto, terminar obras iniciadas ya que esto el tener agua potable es un avance en la situación vivida para el buen lavado y preparación de alimentos.

El tener alcantarillado ayuda para incentivar a estas comunidades la siembra y riego de huertas caseras, para el sostenimiento adecuado de frutas y verduras para que tanto la madre gestante como después de su alumbramiento puedan gozar con una alimentación, y se minimice a corto plazo la muerte de más menores de 5 años.

Adecuación de centros de salud donde se realice constante seguimiento a la mujer gestantes y al binomio madre e hijo, para garantizar peso estatura según edad. Que se incentive por medio de sus líderes de la comunidad Wayuu a recibir los servicios de salud independientemente de sus creencias arraigadas, a las madres consumo de calcio en gestación y a los menores de 5 años, citas de control y crecimiento vacunación al día de acuerdo a su edad.

Por parte del ICBF charlas que incentiven los cuidados y buena alimentación durante y después de la gestación, seguimiento a casos puntuales que ya se presenten aun con los cuidados mencionados.

Entes nacionales mejoramiento de calidad de vida como vivienda y entorno, con programas que se adecuen a sus creencias y rescatar su etnia, para que su cambio no sea de manera brusca y de una fácil adaptación.

## **Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar**

De acuerdo con la problemática elegida para el departamento de la Guajira, se da a conocer estrategias y actividades las cuales son de alcance y pueden ser ejecutadas por parte del grupo académico, las cuales constituyen la presente propuesta de intervención primaria:

### 1. Nombre de la actividad: Promoción entornos alimentarios

Objetivo: Conocer cuáles son los beneficios de la forma adecuada de preparar los alimentos que consumen los niños menores de cinco años de la comunidad Wayuu.

Metodología: Se realizarán dos jornadas de sensibilización, mediante cuñas radiales, donde se le informara a la comunidad “la forma adecuada de preparar los alimentos que consumen los menores de edad”

Resultados: Se concientiza a las gestantes de los beneficios de preparar la forma adecuada los alimentos que consumen los menores de edad, para prevenir enfermedades gastrointestinales.

Responsable: Grupo académico colaborativo N° 151058\_3

### 2. Nombre de la actividad: Promoción entornos saludables.

Objetivo: Impactar de forma progresiva a las madres cabeza de familia con técnicas de autocuidado y entornos saludables

Metodología: Capacitaremos los hogares de la comunidad Wayuu, en programas de promoción y prevención de la salud, con el fin de mitigar la desnutrición infantil, por

intermedio de campañas educativas las cuales se dictarán en el centro comunal de cada comunidad.

Resultados: Se logrará que el grupo de madres cabeza de familia valore la importancia del autocuidado durante el tiempo de crecimiento de los menores de cinco años, como determinante de la salud niño.

Responsable: Grupo académico colaborativo N° 151058\_3

3. Nombre de la actividad. Diseño de propuesta de costo- beneficio

Metodología: Diseñaremos una propuesta de costos - beneficio dirigido a la empresa de acueducto, que sea favorable para la implementación de agua potable a los hogares de la comunidad Wayuu.

Resultados: Se reconoce que el agua potable es una fuente vital para los seres humanos, la cual tiene beneficios para el recién nacido y la madre, disminuyendo la incidencia de deshidratación

Responsable: Grupo académico colaborativo N° 151058\_3



## **Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de Salud pública**

La línea operativa es la de gestión de la salud pública, puesto que abarca acciones que sobre una población específica que es el departamento de la Guajira, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

Por otro lado, el enfoque que se va a abordar es el de los derechos ya que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) persigue el goce efectivo del derecho a la salud, entendido como el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, en interdependencia con otros derechos, como un asunto de salud pública y desde una perspectiva de determinantes sociales. El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del autocuidado y la equidad.

Bajo la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional Buscando buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

## **Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta**

El Objetivo del Desarrollo Sostenible que hace referencia a la Comunidad del Departamento de la Guajira con la intervención de la problemática sobre la mortalidad y la desnutrición en la población infantil en la Guajira, se realiza como referencia el Objetivo número 2, que nos indica Hambre Cero, este objetivo se centra en la intervención para terminar con todas las formas de hambre y desnutrición en el mundo y en especial en el Departamento de la Guajira, se enfatiza velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Debido a las políticas establecidas se busca promover actividades agrícolas en las regiones para asegurar el abastecimiento de alimento, así como promover el uso del suelo como recurso de generar de forma cíclica alimentación saludable.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) nos indica que “821 millones de personas sufrían de desnutrición crónica al 2017, a menudo como consecuencia directa de la degradación ambiental, la sequía y la pérdida de biodiversidad. Más de 90 millones de niños menores de cinco años tienen un peso peligrosamente bajo. La desnutrición y la inseguridad alimentaria parece estar incrementándose tanto en casi todas las regiones de África, como en América del Sur”. Esto nos permite identificar una problemática global de hambre y desnutrición en el mundo, es por ello que cada día debemos centrar más esfuerzos por erradicar la pobreza y mejorar las condiciones de vida de la población. En el Departamento de la Guajira según datos otorgados por la UNICEF “registra la cifra de aproximadamente 20.000 niños y niñas menores de cinco años con riesgo a la desnutrición. En 2018, la tasa de mortalidad por desnutrición fue de 24,1

muerres por cada 100.000 menores de 5 años. Para el municipio de Uribia, este indicador asciende a 33,40 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social” lo que nos permite evaluar que cada día hay más niños sufriendo desnutrición y generando complicaciones en su estado de salud, lo que nos permite identificar el número tan alto de casos de mortalidad en la Guajira en la población infantil, es por ello que con el Objetivo de Desarrollo Sostenible se debe iniciar un monitoreo constante a la comunidad, crear campañas de alimentación saludable, incentivar a la cosecha como medio de trabajo y subsistencia, así mismo evaluar periódicamente la población infantil que son los más afectados por dicha problemática, crear campañas en los municipios más apartadas para identificar las condiciones de vida en las que se encuentran y realizar un acompañamiento realmente sostenible que permita mejorar el estado nutricional de la población infantil, así mismo se debe centrar un acompañamiento a la madre gestante con el fin de evitar partos prematuros, que nos lleven a niños con mal nutrición desde su nacimiento.

Desde el ámbito social, se debe evaluar las condiciones en desde el abastecimiento de agua potable, el asegurar un trabajo digno que pueda representar una mejor calidad de vida y asegurar la alimentación de forma asequible a toda la población aun llegando a los lugares más apartados de la región.

## **Finalidad de la propuesta y su costo efectividad en el sistema de salud**

La Intervención planteada busca proponer soluciones, que no solo combaten la desnutrición infantil como lo son el mejoramiento de la infraestructura de la región y los programas de asistencia alimentaria, sino que también el fortalecimiento de sus habilidades como comunidad. Se busca impactar de manera positiva a la población del departamento de la Guajira con estrategias y/o actividades que reduzcan los índices de morbilidad y mortalidad en la población infantil, promoviendo en la población los entornos alimentarios, los entornos saludables y el suministro de agua potable; por medio de jornadas de sensibilización, capacitaciones y el diseño de una propuesta costo-beneficio que va dirigido a la empresa de acueducto para que la comunidad pueda gozar del suministro de agua una fuente vital en el ser humano.

Adicionalmente brindar junto con diferentes entidades que se quieran involucrar, mercados y suplementos multivitamínicos tanto para los niños como para las mujeres gestante y en lactancia que garantice una buena nutrición, con el fin de minimizar el riesgo de desnutrición en los recién nacidos. Estas estrategias nos permiten evidenciar su costo-efectividad ya que, como parte de la atención regular en salud, hace énfasis en el desarrollo de otras atenciones previstas como en la prestación de servicios de control prenatal, atención del parto y control de crecimiento y desarrollo.

Para finalizar también queremos hacer foco en la contratación de recurso humano y equipos biomédicos con el fin de atender la desnutrición aguda (moderada y severa) en los niños: sin necesidad de traslado de los menores con desnutrición a una institución prestadora de servicios de salud, Para ello los equipos extramurales se desplazan a lo largo

de los municipios los cuales están conformados por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, técnico en salud ambiental. Agentes comunitarios/promotores en salud, Coordinadores municipales, nutricionistas y coordinadores en salud ambiental, brindando una solución integral de los programas asistenciales y con el propósito de crear acciones que garanticen la seguridad alimentaria y el acceso al agua potable en la población.

## **Conclusiones**

La desnutrición infantil es una consecuencia de múltiples factores. En primera instancia, la desnutrición es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención con calidad y la presencia de enfermedades infecciosas, traen consigo la falta de acceso a alimentos, prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, inaccesibilidad a fuentes de agua potable y falta de atención sanitaria. Como origen están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y bajos niveles educativos de madres.

Para reducir de manera significativa y efectiva en el mediano plazo las prevalencias de desnutrición infantil y las tasas de mortalidad por esta causa, es importante lograr: la implementación de estrategias dirigidas a mejorar la generación de ingresos en las familias más vulnerables; garantizar el acceso a servicios públicos, en especial el acceso al agua y a saneamiento; implementar intervenciones para mejorar la producción y disponibilidad de alimentos; desarrollar intervenciones para mejorar los niveles de educación, en el marco de la interculturalidad, en niños, adolescentes y padres.

Finalmente, en la población objeto se debe realizar una serie de acompañamiento con el fin de capacitar a los habitantes para que puedan producir cultivos que beneficien su sistema económico y garantice la alimentación por medio de cosechas.

## Referencias

- Acosta, K. (2015). "Nutrición y desarrollo en el Pacífico colombiano". Documento de trabajo sobre economía regional Núm. 221. Banco de la República
- Acosta, K. y Romero, J. (2014). "Estimación indirecta de la tasa de mortalidad infantil en Colombia, 1964-2008". *Economía y Región*, Vol. 8, Núm. 2.
- BBC mundo. (2006). Niños con hambre. (Imagen). Recuperado de:  
[http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid\\_4964000/4964594.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_4964000/4964594.stm)
- Bonet, M., Hahn, D. (2017). La Mortalidad y Desnutrición infantil en la Guajira. Documentos de trabajo sobre Economía Regional, (255). Recuperado de:  
[https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_255.pdf](https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_255.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (s. f.). "Departamento de La Guajira, Colombia. Perfil sociodemográfico básico." Consultado el 17 de abril de 2017. [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/40392/1\\_La\\_Guajira.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/40392/1_La_Guajira.pdf)
- Contraloría general de la República. (12-12-2018). Boletín macro sectorial 17. La Guajira: recuento de la situación en Salud. Colombia. Recuperado de: <https://www.contraloria.gov.co/documents/463406/1185469/Bolet%C3%ADn+Macrosectorial+No.+017.pdf/6ffd2d16-8569-4293-81ff-882a64f87cc4?version=1.1>
- Duarte Gómez, M. B., Ortega Alegría, M. L., Mora Ríos, L. H., & Coromoto Fernández, N. (2011). Un modelo de atención en salud al pueblo Wayuu en la frontera colombo-venezolana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30, 272-278. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n3/272-278/>

Gobernación de la Guajira Secretaría Departamental De Salud. (2012) análisis de situación de salud (ASIS) en municipios de frontera, departamento de la guajira. Colombia.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Fronteras%20ASIS%20Guajira%202010.pdf>

Ministerio de salud de Colombia. (2016). Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia. Papeles en salud. Edición No. 03. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/papeles-salud-n3.pdf>

Ministerio de salud de Colombia. (2019). Alcaldía de Riohacha. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Recuperado de:

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)

Unicef Colombia. (2019). El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Recuperado de: <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>