

**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
TAREA 6: SUSTENTACIÓN**

PRESENTADO POR:

GONZALO ALBERTO MORENO SARMIENTO

CÓDIGO: 84459129

ORLANDO RAFAEL CAJAL ÁLVAREZ

CÓDIGO: 85446515

GLADIS MARÍA VIZCAÍNO

CÓDIGO: 36623036

DUNIA ISABEL BEDOYA

CÓDIGO: 25973609

MARIBEL VERGARA

CÓDIGO: 1082975139

GRUPO:

300107_2

TUTOR (A)

NIDIA CAROLINA NARANJO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
22 DE MAYO 2018**

Introducción

En nuestro país y en especial en algunas regiones en temas de salud hay aun mucha desigualdad, partiendo también desde el ámbito de educación y el acceso a ella de muchas personas, se trae esto a colación debido a que se entiende que nuestro país y las regiones deben apuntarle a la educación para la salud, construir una sociedad donde cada uno sea responsable de su salud de una forma preventiva y que de igual forma se sienta capas de promocionar los buenos hábitos y costumbres, además de hacer respetar sus derechos y cumplir sus deberes.

Por medio de este trabajo se abordará el tema de la desnutrición infantil fenómeno que es vergonzoso pero que de todas formas debemos investigar y profundizar sobre el mismo; la desnutrición en la guajira ha cobrado la vida de muchos niños debido a múltiples factores y en el país va mucho más allá y no está ligada necesariamente a la extrema pobreza. Hay que tener en cuenta la geografía, la contaminación y la cultura, que también son componentes que se unen para azotar a la niñez del país.

Justificación

Al hablar de la guajira, encontramos que es uno de los departamentos más ricos de Colombia, no solo por su cultura si no por sus grandes explotaciones mineras como lo son el carbón, el gas natural y la sal; recursos que están siendo explotados actualmente y que generan grandes ingresos económico para la región y el país;

En relación con esto, y por lo que se conoce no han aportado los recursos necesarios para combatir o reducir la pobreza extrema, las desigualdades sociales y la falta de oportunidad en la población.

La desnutrición en la guajira ha cobrado miles de vidas, y aunque muchos de lugares lejanos vean a la guajira con un paisaje exótico y agradables para conocer y disfrutar; son muchos los problemas que se camuflan en esta comunidad que en una gran mayoría está muy necesitada.

La desnutrición es un problema que se puede palpar a simple vista, no se necesita ser médico ni especialista para darse cuenta que en la guajira existen problemas graves de desnutrición y podríamos decir que de física hambre como lo afirma un periodista muy conocido en la región.

Con lo anterior quiero decir que en ocasiones con solo pasear para la alta guajira podemos ver muchos niños y familias muy necesitadas y que con su aspecto físico es fácil concluir que hay problemas de malnutrición.

La desnutrición en la guajira ha cobrado la vida de muchos niños debido a múltiples factores y en el país va mucho más allá y no está ligada necesariamente a la extrema pobreza. Hay que tener en cuenta la geografía, la contaminación y la cultura, que también son componentes que se unen para azotar a la niñez del país.

Objetivos

Objetivo General

A través de información recolectada conocer de primera mano la problemática de salud pública que representa la desnutrición infantil en la guajira.

.

Objetivos Específicos.

- Investigar sobre la historia natural de esta enfermedad y causas asociadas.
- A través de reportes estadísticos de los diferentes entes involucrados investigar y conocer el comportamiento de este fenómeno.
- Conocer y socializar las diferentes estrategias que las diferentes instituciones han realizado para combatir este problema de salud.

Enfermedad de interés en salud pública de mayor incidencia en el departamento de la guajira.

Marco teórico.

El pueblo wayúu: Aspectos etnográficos

Los Wayúu son el pueblo indígena con más población en el territorio colombiano. Han conservado gran parte de su construcción cultural propia, sin embargo, es imposible desconocer los cambios ocurridos a este respecto a través del tiempo debido a los procesos de mestizaje físico y cultural que se ha desarrollado en la península de La Guajira.

La subsistencia de los wayúu: Pastoreo, cultivo, pesca y remuneración salarial

Dentro de las actividades de subsistencia del pueblo Wayúu la ganadería es la más importante. El ganado está compuesto por caprinos y ovinos, el ganado en la cultura Wayúu corresponde a un medio de múltiple significación: constituye un indicador de riqueza acumulada asociado con el status social y el prestigio, y está asociado a un modo de asegurar la subsistencia a nivel individual y grupal. Si bien la utilización del ganado, principalmente el caprino, para subsistencia es importante, el mayor valor de este ganado está en el intercambio, ya sea como mecanismo para pagar deudas con otros linajes, para pagar la dote al momento del matrimonio o para los derechos de descendencia. Junto con la pesca y el pastoreo existen otras actividades asociadas a la subsistencia de las comunidades Wayúu en La Guajira, entre ellas la caza y la recolección se presentan como prácticas prehispánicas que actualmente están cayendo en desuso en parte por las dinámicas de mercado en la que se encuentran inmersos los Wayúu; además, se han generado cambios de tipo ambiental en la zona que han llevado a cambios en los patrones de subsistencia.

Roles de género y ciclo vital dentro de la cultura wayúu.

Es necesario que las mujeres y los hombres contraigan matrimonio con todo lo que eso supone: tener hijos, colaboración económica, formación de nuevas unidades familiares, etc. Todo esto con el objetivo de perpetuar la herencia social.

Son la madre y el tío materno quienes desempeñan el rol de disciplinadores de los adolescentes. Este ejercicio es estricto e incluso se puede catalogar como severo, pero se realiza con el fin de formar a las futuras generaciones Wayúu capaces de continuar con la herencia cultural. El matrimonio, por su parte recae en un principio en el hombre, pues es él quien debe acercarse a la Ranchería de los padres de la novia para la ceremonia “opaja”, que significa “estar oyendo”; si los padres de la novia aceptan la propuesta, el novio y su padre reúnen lo necesario para el pago y lo entregan al padre

de la novia. Desde este punto de vista, se podría decir que el matrimonio representa un arreglo contractual de carácter económico y político entre dos familias

Construcciones sobre la salud y la enfermedad: Los piaaches y la medicina tradicional.

El concepto de salud y a su vez el de enfermedad, están ligados a una construcción categorial más amplia, el bienestar asociado a la armonía entre lo social y lo natural, de ahí que la desarmonía, el desequilibrio causado por acciones o factores internos o externos desemboque en el proceso de enfermedad, que se puede expresar sobre el cuerpo o “ataa” o sobre la “aa’in”, lo que podríamos equiparar al alma. Las enfermedades están divididas en dos categorías principales: “ayuulia” que se refiere principalmente a enfermedades que se pueden catalogar como benignas, es decir que tienen una evolución lenta y que se manifiestan de manera poco vistosa, casi asintomática; el otro concepto es el “wanuluu” que se relaciona con las “enfermedades angustiantes” denominación de la etnia para las enfermedades que generan un cambio drástico y vertiginoso, en el cuerpo, a diferencia de las anteriores, lo que de antemano pone de manifiesto la necesidad de un tratamiento diferente frente a la misma.

Perfil demográfico general

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La población de La Guajira, para 2016, es de 985.452 (487.882 hombres y 497.570 mujeres), esto corresponde aproximadamente al 2% del total de la población del país. El grupo de edad que tiene el mayor porcentaje de población (13%), son los niños de 0 a 4 años, mientras los niños menores de 15 años representan el 36% de la población (354.579), esto es el 2,7% de la población en ese grupo de edad del país. Para 2016 el 54,8% (540.417) vive en la cabecera municipal y el restante 46,2% (445.035) en el área rural disperso y en los centros poblados, para el país esta relación es de 76,6% y 23,4% respectivamente

De acuerdo con una descripción realizada por la Cámara de Comercio de La Guajira para 2014, los cambios demográficos registrados en los últimos 29 años en el departamento presentan un patrón distinto al promedio del país. Entre 1985 y 2014 el país muestra el paso de altas tasas de mortalidad y natalidad a bajas tasas, para el caso de La Guajira, la estructura de poblacional no evidencia cambios importantes, conserva altas tasas de nacimientos y la baja participación de la población en edades avanzadas en el total de la población. La relación descrita se mantiene para 2016, de acuerdo a las proyecciones del DANE. En relación con la distribución por etnias, según Censo 2005, en La Guajira el 44,7% de la población es indígena, y se encuentra distribuida en su mayoría en 26 resguardos ubicados en 11 de los 15 municipios que constituyen el departamento que es multilingüe y pluricultural. Cinco grupos indígenas residen en el

departamento: Wayuu, Kinqui, Ika, Kogui y Wiwa. Los Wayúu o guajiros representan el 38% de la población del departamento. Es una población binacional de aproximadamente 440.000 personas (en Venezuela unas 255.000 y 185.000 en Colombia); por número de miembros, es el grupo más importante en los dos países

Enfermedad identificada: Desnutrición infantil

Historia natural de la enfermedad:

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes.

Periodo pre patogénico.

Periodo patogénico.

Agente: parasitosis graves, La falta de alimentos en casa, la suspensión de la lactancia materna exclusiva niños y niñas menores de 6 meses de edad.

Huésped: niños de 1 y 3 años.

Ambiente: infecciones reiteradas producto de un medio ambiente altamente contaminado y con un entorno familiar con inadecuadas nociones de educación sanitaria, bajo peso al nacer/ prematuras/ gemelar, cardiopatía congénita, enfermedades neurológicas, enfermedades crónicas, enfermedades agudas recidivantes (parasitosis, infección urinaria, diarreas,

broncoespasmos) Signos y síntomas:

-Cabello seco y despigmentado

-Piel con xerosis, hiperqueratosis folicular, queilosis, lesiones piodermíticas, dermatosis, pelagroide (manchas rojizas o amarronadas), palpebritis angular.

-Ojos: conjuntivas pálidas, xerosis conjuntival y corneana.

-Lengua: Edema, papilitis hipertrófica o atrófica con lesiones blancas, fluorosis, caries, incipientes, encías sangrantes.

-Uñas quebradizas

-Disminución de masa muscular

-Rosario costal

-Genu valgo o varo

-Hepatoesplenomegalia

-Falta de iniciativa

-Fatigabilidad-Disminución de la concentración

Complicaciones:

-Aumento de las enfermedades por descenso del sistema inmunológico.

-Enfermedades son más graves y con mayor riesgo de mortalidad.

-Déficit de vitaminas y minerales.

-Deshidratación.

-Hipo glicemia.

-Hipotermia.

-Retraso en el desarrollo físico y mental si no se trata adecuadamente.

- Triada ecológica
- Agente causal: dieta inapropiada, *hipocalórica ehipoproteica*.
- Hospedero: ser humano
- Medio ambiente: Falta de recursos alimentarios y económicos, Mala distribución de recursos, Familia numerosa.
- La pobreza
- Hambrunas por factores ecológicos, climáticos, políticos etc.
- Países sub- desarrollados

La desnutrición infantil en la guajira tiene múltiples factores causales dentro de los cuales están, culturales, sociales, entre otros y a esto súmele factores climáticos, además de la dispersión de la comunidad en un territorio amplio de condiciones geográficas complicadas, lo que lleva a que sea más difícil la intervención o ayuda que se le pueda brindar a la población wayuu que es la más afectada con los casos de desnutrición.

Entre 2008 y 2013 murieron oficialmente 2.969 menores de cinco años, de los cuales 278 sufrían desnutrición y el resto, 2.691, otras patologías asociadas a la falta de una buena alimentación.

Como han afirmado varios analistas, el problema en este departamento no es reciente. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras de mortalidad por desnutrición y las polémicas relacionadas con el motivo de las muertes de niños en el departamento, la realidad es que existe una tragedia humanitaria que afecta a la etnia Wayuu en particular, que se traduce en sufrimiento humano. La problemática es compleja y reviste gravedad. Es tal la dimensión que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decretó el 11 de diciembre de 2015 medidas cautelares mediante la Resolución número 60, donde manda al Estado colombiano a “preservar la vida y la integridad”, de niños y adolescentes en los municipios de Riohacha, Uribía, Manaure y Maicao, amenazados por el flagelo del hambre y la desnutrición.

La inseguridad alimentaria en la guajira es una de las más altas en relación con otros departamentos de Colombia y debido a esto muchas personas entre personajes importantes y comunes afirman que la muerte de muchos niños en este sentido es por física hambre y este pueblo crece y se extiende con sus problemas. Hay alimentos esenciales en la vida wayuu que tienen dificultades para su producción en un medio desértico sin lluvias y que son reemplazados en el mercado alaguna (el de la gente blanca). Ya por parte de ellos, se dejó de sembrar y procesar la caña de azúcar, el ajonjolí, el maguey. Y es creciente la compra en el mercado de productos como arroz, pastas, manteca de cerdo, gaseosas. Este es uno de los mayores problemas de la dieta actual wayuu, por su enorme aporte en carbohidratos y calorías, en detrimento de proteínas, vegetales y vitaminas.

Principales causas de la desnutrición en el departamento de la guajira:

Sequía extrema: la disminución de lluvias en los últimos años (en La Guajira) ha tenido graves efectos en los niveles de seguridad alimentaria y en la salud de la población y el desabastecimiento de agua y alimentos ha afectado a más de 63.000 personas, la mayoría de ellas concentradas en los municipios de Riohacha, Uribía y Manaure.

Es importante conocer que la sequía que se vive en la Guajira no es solamente una afectación natural ya que se ha logrado conocer por medio de denuncias que hizo la organización ambientalista Censat Agua en un informe afirma que las multinacionales carboneras han acaparado y controlado el agua, lo cual ha agravado la escasez y muestran en su denuncia el siguiente ejemplo: señala que Cerrejón usa 17 millones de litros de agua cada día y explica que estos son extraídos del río Ranchería para regar las vías por las que transitan las volquetas, a fin de aplacar el polvo que levantan. Mientras esto sucede, el consumo promedio diario de una persona en la Alta Guajira, según datos del PNUD, es de 0,7 litros de agua no tratada.

El abandono del Estado: En un informe sobre la crisis humanitaria, la Defensoría del Pueblo reconoce que “La Guajira ha sido objeto de un constante e histórico abandono por parte del Estado y de los organismos de control, incluida la misma Defensoría”. Dice que, a través de la historia, esta región se ha acostumbrado a la desidia y al abandono, hasta el punto de que las cifras ya no asombran, ni alarman a la comunidad.

La creciente corrupción: Un común denominador que ha surgido es que la muerte de los niños wayuu es atribuida a la corrupción administrativa. La corrupción se da en todos los niveles, incluso al interior de las mismas comunidades wayuu. Un informe de la Contraloría General de la República, en el que evaluaron la vigencia de 2012 cuando se manejaron \$57.621 millones, manifiesta que se vulneraron los derechos de participación de miembros de las comunidades, beneficiando a pequeños grupos, lo que conllevó a la mala inversión y desviación de recursos.

Población dispersa y aspecto cultural: El departamento de La Guajira tiene, según el Dane, aproximadamente 902 mil habitantes, de los cuales 162.362 están en Uribía. En ese Municipio se encuentra la mayor cantidad de wayuu, pero de manera dispersa en 22 mil puntos poblados; En Manaure son 7.900 los puntos poblados, en Maicao 5.900 y en Riohacha 4500, por consiguiente, es una gran dificultad poder llegar a cada una de las rancherías y poder ayudar a la población en crisis.

La realidad política, administrativa, social y económica de la península indica que lo que viven sus comunidades más vulnerables no tendrá solución si no se ponen en marcha planes de inversión permanentes y vigilados. De lo contrario los niños seguirán muriendo.

Reportes estadísticos.

Los determinantes del hambre y la desnutrición en la Guajira.

De acuerdo con los estudios revisados se identificaron una serie de aspectos que en coherencia con los elementos conceptuales esbozados, hacen parte de los determinantes del hambre y desnutrición de La Guajira. En primera medida se presentan unos denominados elementos de contexto que incluyen aspectos de orden geográfico, climático y de división territorial; unos aspectos relacionados con las características demográficas; aspectos relacionados con las actividades económicas, la educación y los servicios públicos, que en conjunto intentan mostrar las condiciones de vida generales del departamento, que actúan como determinantes del hambre y la desnutrición. Posteriormente se mencionan elementos relacionados con el contexto político, específicamente lo que tiene que ver con el régimen político particular del departamento, pero que se relaciona con el régimen político del país. Seguidamente se señalan aspectos de un orden más intermedio como la disponibilidad de agua y la sequía reciente que ha sido documentado como un tema primordial en la agudización del problema del hambre en La Guajira.

Mortalidad en el departamento de La Guajira por determinantes seleccionados

Se realizó un análisis de tasas de mortalidad por DNT según pertenencia étnica, área de residencia permanente y seguridad social. Para la pertenencia étnica, por disponibilidad de la información, se compararon los años 2008 hasta 2013 por promedio de las tasas de mortalidad cada dos años, entre quienes registraron pertenecía étnica indígena con otros o ningún grupo. Para menores de un año, se observó que la tasa de mortalidad por DNT aumentó entre quienes se reconocieron como indígenas. De manera contraria, se observó que entre quienes se reconocieron como otros o ningún grupo, el riesgo disminuyó. Los menores entre 1 y 4 años, mantuvieron similares tasas de mortalidad para los dos últimos periodos.

En cuanto al RR de mortalidad por DNT entre indígenas en comparación con otros grupos étnicos o ninguna pertenencia étnica, se observó que el riesgo aumentó con los años, de manera más pronunciada en los niños entre 1 y 4 años. En el análisis mortalidad por área de residencia permanente, se observó que las tasas de mortalidad por DNT son mayores entre quienes viven en área rural dispersa, en ambos grupos de edad. Se observó también que el riesgo de muerte por DNT es mayor para los menores que habitan en zonas rurales dispersas en comparación con quienes habitan en centros poblados. El riesgo aumentó de manera más pronunciada en el grupo entre 1 y 4 años. Se evidenció que, en el departamento de La Guajira, la proporción de muertes por DNT como causa básica es mayor en comparación con la proporción nacional. Dicha proporción fue mayor para los menores entre 1 y 4 años que los menores de un año. Asimismo, las tasas de mortalidad por DNT se mantuvieron siempre mayores que las tasas nacionales durante todo el periodo observado en ambos grupos de edad. En tanto que la tendencia en el contexto nacional es al descenso, en el departamento de La Guajira se observó una tendencia más variable. Resaltó como el departamento de La Guajira es el que menor reducción ha logrado en las tasas de mortalidad entre el primer y último trienio para menores de un año. Se notó como la Alta Guajira mantuvo las tasas más altas en ambos grupos de edad. La proporción de menores con causa básica de mortalidad por DNT aumentó en ambos grupos de edad entre el primer y último cuatrienio. Un análisis más profundo merece la DNT como causa asociada de otras muertes. En lo observado en el presente análisis, se destacó como más del 30% de las muertes por enfermedades infecciosas intestinales registraron como antecedente la DNT. Adicionalmente, se observó como el riesgo de muerte por DNT se mantuvo mayor entre los menores indígenas, los que habitan en zona rural dispersa y los que no tienen afiliación a seguridad social. El DANE también realiza estimaciones de mortalidad en menores de un año de forma más desagregada. El Gráfico 2 muestra las cifras del último año disponible para los municipios de La Guajira. Uribía y Manaure presentan cifras superiores tanto para el promedio de Colombia como para el resto de municipios del departamento. Dichos municipios pertenecen a la región desértica de la Alta Guajira y

son habitados mayoritariamente por las comunidades wayuu.

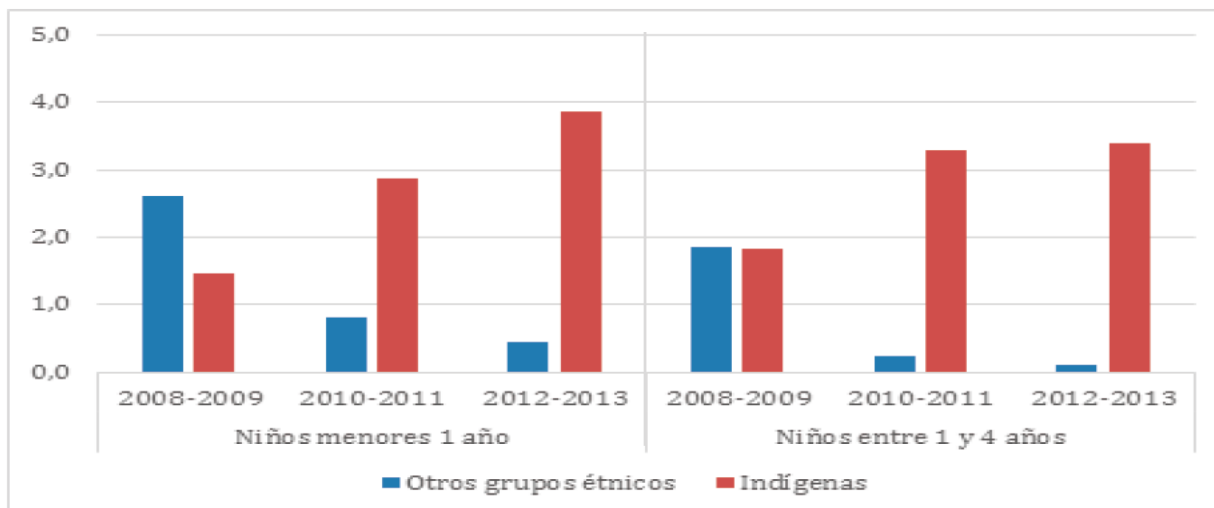


Figura 4.6. Tasa de mortalidad por pertenencia étnica según grupos de edad. La Guajira, 2008-2013
Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

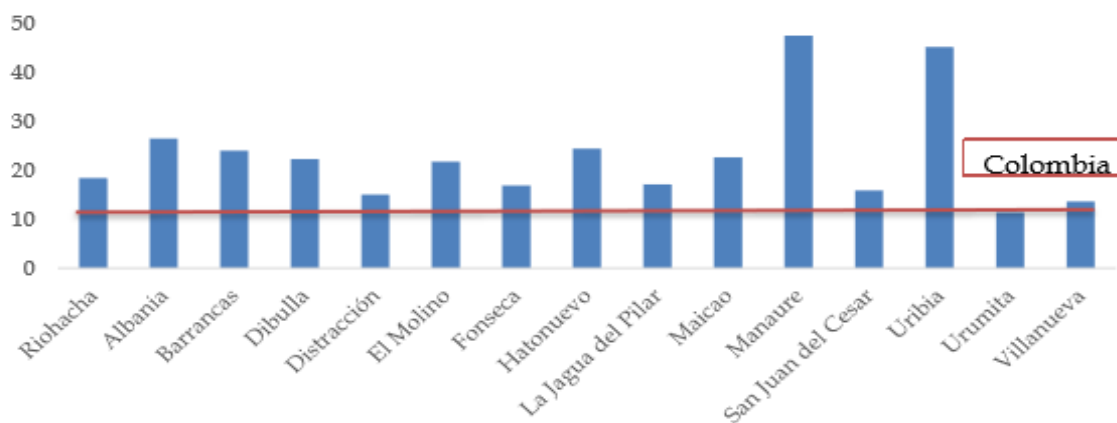
Tabla 4.2. Promedio por cuatrienios de las tasas de mortalidad por DNT por municipios. La Guajira 1998-2013

MUNICIPIO	REGION	MENORES DE 1 AÑO				TENDENCIA 3ER Y 4TO CUATRIENIO	ENTRE 1 Y 4 AÑOS				TENDENCIA 3ER Y 4TO CUATRIENIO
		1998-2001	2002-2005	2006-2009	2010-2013		1998-2001	2002-2005	2006-2009	2010-2013	
ALBANIA	Alta	8,8	0,0	3,7	3,4	▼	0,0	23,0	3,0	2,3	▼
MAICAO	Alta	1,1	1,5	1,5	0,9	▼	0,8	1,3	1,6	0,5	▲
MANAURE	Alta	9,7	5,7	5,4	5,5	▲	6,3	3,9	4,1	3,1	▼
URIBIA	Alta	4,7	18,9	5,0	3,4	▼	7,6	46,0	4,4	2,2	▼
URUMITA	Alta	0,0	5,2	5,8	0,0	▼	0,0	0,0	0,0	0,0	●
DIBULLA	Media	3,0	0,0	3,6	2,3	▼	5,3	3,9	5,4	5,7	▲
HATONUEVO	Media	0,0	0,0	0,0	0,0	●	5,0	0,0	4,0	0,0	▼
RIOHACHA	Media	0,8	2,3	2,8	1,9	▼	1,0	1,3	1,4	1,7	▲
BARRANCAS	Baja	0,0	2,9	1,8	2,3	▲	0,0	0,0	0,0	2,7	▲
DISTRACCIÓN	Baja	0,0	0,0	5,6	0,0	▼	0,0	6,0	0,0	0,0	●
EL MOLINO	Baja	9,9	0,0	0,0	0,0	●	9,9	0,0	9,5	0,0	▼
FONSECA	Baja	2,8	1,6	2,0	1,5	▼	1,4	1,5	0,0	0,0	●
SAN JUAN DEL CESAR	Baja	0,0	2,0	3,0	1,4	▼	1,6	2,9	1,4	1,3	▼
VILLANUEVA	Baja	0,0	2,2	2,2	2,9	▲	0,0	0,0	0,0	0,0	●

▲ Aumentó ▼ Disminuyó ● Sin cambios

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Gráfico 2. Tasa de mortalidad en menores de un año por municipio en La Guajira durante 2014



Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas.

Estrategias:

Estrategia 1. Centros de recuperación nutricional en la guajira.

Objetivo de los centros:

Contribuir de manera sustancial las condiciones de nutrición de niñas y niños de los diferentes municipios de la guajira.

Descripción de la estrategia.

Con el fin de combatir la desnutrición en la guajira se han implementado en diferentes municipios de la guajira en articulación entre alcaldías, gobernación y el ICBF el funcionamiento de los centros de recuperación nutricional; esto centros se habilitan bajo los lineamientos del ICBF el cual se encarga de seleccionar el operador encargado de administrar el centro.

A esto centros llegan los menores los cuales son encontrados en las diferentes zonas de la guajira bajo una búsqueda activa por los grupos creado para ello los cuales están conformado por una nutricionista, un médico general, enfermeras, manipuladoras de alimentos y un trabajador social.

A estos lugares llegan los niños que sufren de desnutrición aguda grave y no tienen otra patología, que requiera hospitalización. Se les brinda la recuperación física, pero también una intervención social a las familias, para que no se repitan las condiciones que provocaron la desnutrición.

Luego de que los niños acompañados de un familiar que casi siempre es la madre llegan a estos centros los menores están un máximo de un mes en este centro, luego se les hace seguimiento en sus comunidades y se les brinda un apoyo alimentario para la familia.

A continuación, se muestra imagen de inauguración de uno de estos centros en el municipio de Manaure; cabe resaltar que existen varios de estos centros en toda la guajira.

Centro Recuperación nutricional en Manaure.



Estrategia 2. Programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional en niños y niñas de 6 a 23 meses en Colombia.

Este es un programa o una estrategia dirigida por el gobierno nacional a través del ministerio de la protección social y que es llevada a cabo por medio de todas la IPS asentadas en el departamento de la guajira que son las encargadas de detectar a los niños con anemia nutricional, por medio de la atención en salud intramural y extramural.

Básicamente este programa funciona de la siguiente manera:

El ministerio de la protección social, atreves de secretarias departamentales y municipales de salud, envía al personal encargado de supervisión e implementación del programa a cada una de las IPS de la región, y primeramente lo que hacen es socializar el programa, es decir dan las pautas y condiciones de dicho programa, miran por ejemplo población estimada en cada municipio y por medio de todos los hospitales y IPS privada en algunos casos distribuye dependiendo la población objeto de cada institución una cantidad determinada de micronutrientes en polvo y en algunos caso desparasitaste para que al momento de ser detectado un niño con bajo peso y luego de un examen de sangre para ver su hemoglobina se le es entregado un desparasitaste y dos cajas de micronutrientes en polvo para que sean suministrados por la madre del menor en el hogar.

Este micronutriente se suministra en alimentos sólidos como se muestra en la imagen más adelante; lógicamente que todos los niños detectados y tratados son monitoreados y supervisados hasta que sea superado el problema de desnutrían o de anemia.

Es importante resaltar que estos tratamientos son entregados gratuitamente a toda la población vulnerable.

Objetivo Del programa.

Prevenir y reducir la anemia nutricional en niños y niñas entre los 6 y 23 meses de edad, mediante la aplicación de la ruta integral de atención a la primera infancia en los primeros 1000 días de vida

Otras Acciones del Programa.

- Articulación con planes y programas nacionales relacionados con el tema de nutrición y alimentación.
- Fortalecimiento de la oferta especializada para la atención de niños y niñas con problemas de nutrición.
- Estrategias de fortalecimiento institucional.
- Generación de capacidades individuales y colectivas para promover cambios de comportamiento en la población frente a la nutrición.
- Jornadas de desparasitación.
- Fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo.

- Intervenciones dirigidas a posicionar la importancia de la nutrición y alimentación en el desarrollo infantil y en la reducción de las inequidades sociales en instituciones.



Estrategia 3. Implementación de la fórmula F.T.L.C. (fórmula lista para el consumo):

El gobierno nacional a través del ministerio de protección social ha normalizado la atención para el caso de desnutrición en niños menores de 5 años lo cual es un avance y está reflejado en la resolución 5406 de 2015 con su anexo técnico N° 1 mediante la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda y en su anexo técnico por el cual se definen los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Con esta resolución todas las instituciones de salud están obligadas a detectar, canalizar y atender todos los casos de desnutrición encontrados o detectados en los diferentes ámbitos de los servicios de salud que se presten.

Según los lineamientos de la resolución 5406 cuando se canaliza o se detecta un evento de menor desnutrido el estado entrega y garantiza gratuitamente la (FTLC) la cual es una fórmula terapéutica lista para consumir y que debe estar disponible en los entes correspondientes para cuando se presente algún caso; esta fórmula se suministra o se entrega con sus indicaciones para tratamiento en el hogar.

Descripción de la FTLC (fórmula lista para el consumo): Es una fórmula desarrollada de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda. Su formulación con alta densidad energética y de

nutrientes, facilita el aporte hasta de 200 kcal/kg/día para lograr el crecimiento compensatorio en el tiempo estimado; la baja actividad de agua (A_w) disminuye el riesgo de contaminación y facilita su utilización en ambientes tropicales y deficientes condiciones sanitarias; no requiere cocción ni gasto en combustible. El desarrollo de esta fórmula ha hecho posible el tratamiento en el hogar de los niños con desnutrición aguda sin complicaciones.

El manejo de la desnutrición aguda en Colombia ha transitado por diversos escenarios y abordajes: desde el tratamiento intrahospitalario en el servicio de recuperación nutricional con estancias prolongadas y alto costo de los años 60 del siglo pasado, hasta el tratamiento en el hogar, posible gracias a la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir - FTLC (denominada RUTF por sus siglas en inglés). Este tratamiento puede ser manejado en el hogar, evita costos a las familias y a los servicios de salud, permite incidir en las causas subyacentes de la desnutrición presentes en el entorno familiar y, de acuerdo con la evidencia disponible, es tan efectivo como el manejo clásico intrahospitalario. En la última década, diferentes autores, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, agencias de cooperación, entre ellas la Organización Mundial de la Salud – OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, han aportado a los diferentes países documentos, evidencia científica y guías operativas para el manejo intrahospitalario y ambulatorio de la desnutrición aguda. Esto ha permitido evitar las complicaciones y reducir la mortalidad asociada a la desnutrición en menores de 5 años.

Plan de acción

El Gobierno activó un nuevo 'Plan de Choque' que incluye acciones en materia de Salud, agua, alimentos, atención a niños y energía, para tratar los problemas de desnutrición que afectan especialmente a niños en La Guajira.

Para mejorar las condiciones de salud, se activaron 17 equipos móviles extramurales que visitarán las rancherías, se aplicarán además protocolos y se capacitarán profesionales para el manejo de la desnutrición aguda.

En el 2016 se desarrollará el modelo de atención en salud en zonas dispersas, teniendo en cuenta que hay 150 mil personas en alrededor de 8.000 kilómetros cuadrados y aplicarán además una estrategia para la reducción de la mortalidad materna.

Se destinarán 300 cogestores para monitorear la desnutrición, además se activarán 12 unidades móviles del Bienestar Familiar y se abrirán alrededor de 65 mil nuevos cupos de atención a la primera infancia y 17 mil más para programas de recuperación nutricional.

En materia de agua, entrarán en operación 44 carro tanques adicionales, se construirá un sistema de tratamiento de agua potable del pozo de Siapana, se rehabilitarán 10 sistemas de abastecimiento de agua, se financiará el acueducto de Paraguachón y se impulsará la construcción de un centro de acopio en Puerto Estrella en Uribí.

Para el desabastecimiento de alimentos, 10 mil nuevos hogares serán beneficiados con programas de producción de alimentos y habrá 33 nuevas unidades productivas para alimentos de consumo para los habitantes y también para los animales en la zona.

En infraestructura eléctrica, el Gobierno activará 2 interconexiones eléctricas en la zona de Cuesticas, Riohacha y Maicao, así como habrá 11.000 instalaciones de energía solar y eólica para pozos, familias y centros escolares

CONCLUSIONES.

- La niñez de la etnia wayuu de es según los análisis la más vulnerable ante el flagelo de la desnutrición infantil.
- La cultura, condiciones económicas y geografías complican aún más la solución a este problema tan delicado de la comunidad guajira.
- Es importante anotar que siendo esta unas de las regiones más ricas del país, la corrupción y el mal uso de las regalías que obtienen y los recursos que llegan a la región y son desviados de sus destinos asignado, conllevando a un problema de gran magnitud y que deja ver la problemática en salud publica en la región y el país.

RECOMENDACIONES.

- Mejorar las prácticas de alimentación y nutrición mediante sesiones demostrativas de preparación de alimentos, con recetas prácticas de mezcla de alimentos.
- Sensibilizar a las autoridades locales, organizaciones sociales de base, sobre la importancia de la nutrición en el desarrollo de la comunidad.
- Evaluar y monitorizar el desarrollo del programa.
- En las preparaciones alimenticias aproveche los productos regionales disponibles, y las frutas y verduras de temporada.
- La alimentación diaria debe ser variada, combinada, suficiente e higiénica.
- Evitar el consumo de fritos, pasteles y endulzantes artificiales.
- Cuidar la limpieza de manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo de comidas.
- Lavar las manos al niño antes de cada alimento y después de ir al baño.
- Beber agua que haya sido hervida durante 10 minutos o potabilizada al agregar dos gotas de cloro por cada litro, dejando reposar 30 minutos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Acción integral de la Defensoría del Pueblo en el departamento; Crisis humanitaria

En La Guajira 2014. Recuperado de la página:
<http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/informedefensorialguajira11.pdf>

Ministerio de la protección social Resolución 5406 de 2015 recuperado de la página:
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_149/recursos/general/20092016/resolucion_5406.pdf

K, Cotes, G, Vargas, N, Alvis, D, Díaz, E, Vallejo, C, Castañeda. (Septiembre 2016). Informe técnico séptima edición, capítulo 4. *Hambre y desnutrición en la Guajira*. Disponible en: <http://simposioviologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin8-wayuu/recomendaciones.html>

Análisis de situación de Salud. (Noviembre 2016). Dirección de Epidemiología y Demografía. Disponible en [file:///D:/MIS%20DOCUMENTOS/Downloads/An%C3%A1lisis%20situaci%C3%B3n%20salud%20Colombia%20-%202016%20\(1\).pdf](file:///D:/MIS%20DOCUMENTOS/Downloads/An%C3%A1lisis%20situaci%C3%B3n%20salud%20Colombia%20-%202016%20(1).pdf)

Ministerio de la protección social, programa nacional de cero (0) ha siempre recuperado de la página: <https://es.scribd.com/document/373308744/05-de-Cero-a-Siempre>

Ministerio de la protección social Resolución 5406 de 2015 recuperado de la página:
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_149/recursos/general/20092016/resolucion_5406.pdf

Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad: Recuperado de la página:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>