

Propuesta de Intervención en Salud Pública

Presentado Por:

Floralba Sánchez Barrera

Diana Lorena Ladino Pedraza

Grupo: 151058_14

Presentado a: Claudia Marcela Sabogal

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Administración en Salud

Diplomado en profundización Gestión en Salud Pública

Mayo 2021

Sogamoso

Contenido

Resumen	4
Introducción.....	5
Contextualización del problema de salud.....	6
Descripción de la población objeto.....	8
Factores asociados a la desnutrición en la Guajira.....	11
Actividades económicas y condiciones de empleo y trabajo	11
Educación.....	12
Vivienda y servicios públicos.....	12
Disponibilidad de agua y sequía.....	13
Disponibilidad de agua y minería.....	13
Servicios de salud.....	14
Régimen Político y Corrupción.....	14
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	16
Objetivo general:	16
Objetivos específicos:	16
Actores	17
Alcance.....	18
Responsabilidad	18
Estrategias.....	19
Acceso a atención sanitaria	20
Formación de madres y padres.....	20
Alimento terapéutico.....	21
Lactancia materna.....	21
Acceso a agua y saneamiento	21
Actividades.....	21
Para tener en cuenta.....	22
Disponibilidad de alimentos	23
Cronograma	27
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública	30
Enfoques plan decenal de salud pública a abordar	30

Descripción del objetivo de desarrollo sostenible	32
Objetivo 2:.....	32
Finalidad de la propuesta.....	32
Conclusiones	34
Referencias bibliografías.....	35

Lista de Tablas

Tabla N°1 Tasa de mortalidad por desnutrición menores de 5 años año 2017.....	5
Tabla N° 2 Grupo alimentos recomendados durante la gestación.....	23

Resumen

A través de la historia la salud pública ha venido cobrando gran importancia en todo el mundo, es vital para los gobiernos el establecer políticas para reducir la mortalidad y morbilidad de sus poblaciones, prevenir y evitar factores ambientales, sociales y conductuales que provoquen enfermedades y que se desencadene en la muerte. Es por lo tanto uno de los grandes retos del país en materia de salud pública generar un equilibrio entre las amplias diferencias que existen en los distintos grupos poblacionales, entender la salud como el resultado coherente y armónico de la interacción entre el individuo, la sociedad y las condiciones de vida en las que se desarrolla. El siguiente proyecto tiene como fin proponer estrategias de intervención en salud, para disminuir las tasas de mortalidad por desnutrición de la población menor a cinco años del Departamento de la Guajira especialmente de la comunidad Wayuu; propuesta basada en los lineamientos del plan decenal de salud pública y los objetivos para el desarrollo sostenible.

Palabras Clave: Desnutrición, mortalidad, Guajira, niños, salud pública, prevención

Introducción

El departamento de la Guajira caracterizado en su historia por marcados contrastes, tanto económicos como sociales; es un departamento con una gran riqueza natural y cultural, pero al mismo tiempo de grandes carencias dentro de las necesidades básicas que afectan a gran parte de su población. Parte del departamento contiene la zona desértica más extensa de nuestro país, lo que genera una escasez permanente de agua y alimentos que condiciona su desarrollo económico y social.

El siguiente trabajo tiene como objetivo proponer estrategias de intervención en salud desde nuestro rol como Administradores en salud, para disminuir las tasas de mortalidad por desnutrición de la población menor a cinco años, especialmente de la comunidad Wayuu. Encontraremos inicialmente la contextualización del problema de salud a tratar, luego realizamos la descripción de la población y posibles causales de la desnutrición de la población objeto de estudio como son los menores de 0 a 5 años. Y finalmente nuestra propuesta de intervención en salud basándonos en los lineamientos del plan decenal de salud pública y los objetivos para el desarrollo sostenible.

Contextualización del problema de salud

En el departamento de La Guajira, se observan las tasas más altas de mortalidad en niños menores de 5 años por desnutrición ; al menos 6 niños menores de 5 años, de la etnia Wayúu, han muerto por causas relacionadas con desnutrición en los primeros tres meses de este 2021, según el Instituto Nacional de Salud (INS). Estos fallecimientos de menores de edad en La Guajira representan el 32 % de los casos reportados a nivel nacional.

El problema en este departamento no es reciente, ni es coyuntural. 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 Wayúu en particular, que se traduce en sufrimiento humano y que resulta como muchos han afirmado, en una vergüenza para un Estado Social de Derecho; La problemática es tan compleja y reviste tal gravedad que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decretó el 11 de diciembre de 2015 medidas cautelares mediante la Resolución número 60, que conminan 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.

Al comparar la tasa mortalidad por desnutrición en el Departamento de La Guajira y la nación, se puede observar que el departamento se encuentra por encima de las tasas del país, la conducta del departamento es irregular, con una tendencia al aumento en cuanto al año 2005 (tasa 34,1), la tasa de mortalidad 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. (Tabla N1)

Entre los años 2.005 al 2.017, se observa un comportamiento irregular con tendencia al aumento durante los años 2.006 y 2.008 en La Guajira superando la cifra nacional, mostrando un descenso durante los años 2.009 a 2.011 para luego incrementarse nuevamente hasta el año 2.013. La nación tuvo un ligero incremento en 2.006 y tendencia al descenso durante los años 2.007 a 2.011. La Guajira alcanza 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 respectivamente. Para el año 2.016 la cifra de mortalidad por desnutrición en La Guajira, alcanza el mayor valor del decenio con una tasa de 63,2 muertes por 100.000 menores de cinco años y luego desciende a 36,5 muertes en el año 2.017. (tablaN1.)

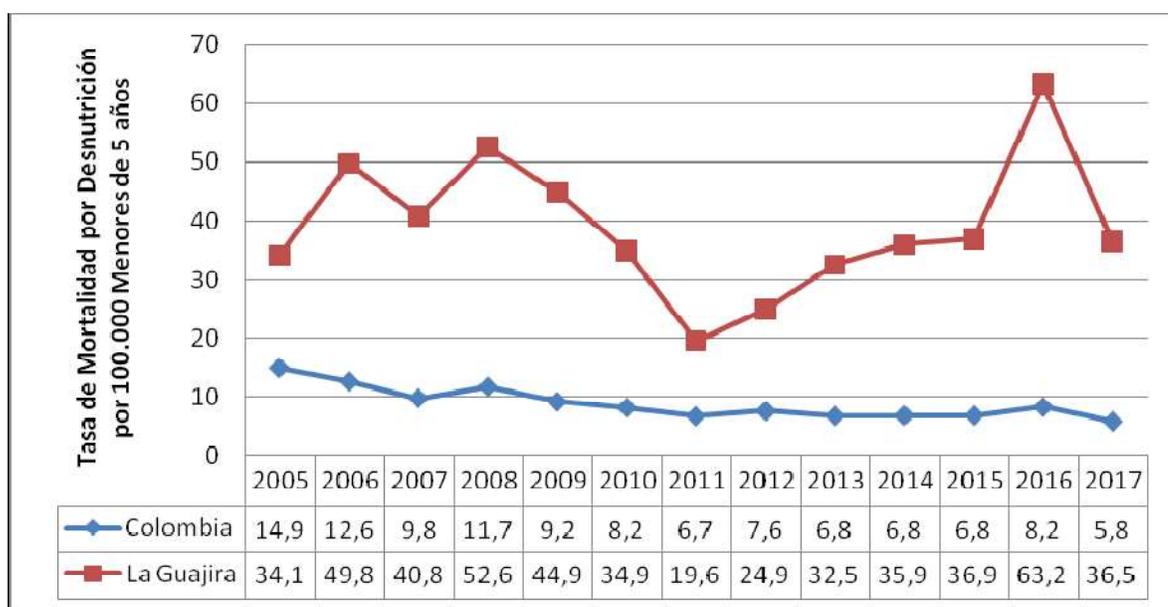


Tabla N°1. Tasa de mortalidad por desnutrición menores de 5 años año 2017.

Descripción de la población objeto



El Departamento de La Guajira está ubicado al norte de Colombia en la parte más septentrional, tiene una superficie de 20.848 km^2 representa el 1.82% del territorio nacional y sus límites son:

- Norte: Mar Caribe
- Este: Mar Caribe y Venezuela
- Sur: Departamento del Cesar
- Oeste: Departamento Magdalena y mar Caribe

La Guajira, es un departamento del Caribe Colombiano situado al nor-orient de Colombia, dicha ubicación hace que las condiciones geográficas creen diferentes tipos paisajes, por lo que su suelo está compuesto por acantilados, planicies, dunas y montañas, gran parte del territorio se encuentra conformado por la península bañada por el Mar Caribe. La Guajira posee una superficie de 20.848 Km^2 , con un litoral de 403 kilómetros y 249 kilómetros de frontera terrestre, tradicionalmente se ha dividido en tres regiones: Alta (norte), Media (centro y suroeste

en ocasiones) y Baja (sur). Está conformado por 15 municipios, 126 corregimientos, 49 inspecciones de policía, 21 resguardos indígenas y 10 caseríos, contando en el año 2.019 con una población total según datos de Proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE de 1.067.063 habitantes.

Presenta una temperatura que oscila entre los 27°C y los 35°C, alcanzado como máximo los 45°C, mientras que en la zona montañosa la temperatura mínima puede descender hasta los 3°C. La temporada de lluvias sólo se presenta durante los meses de septiembre a diciembre, teniendo como marco un clima árido-seco; es considerada la zona más seca de Colombia. Sin embargo, en los municipios que tienen jurisdicción sobre la Sierra Nevada de Santa Marta y Serranía de Perijá, se presentan variaciones significativas del clima presentándose todos los pisos térmicos desde los más cálidos hasta las nieves perpetuas.

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; Según el sexo el 50,4% (538,784) de la población son mujeres y el 49,2% (528,279) son hombres. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, la relación hombre: mujer se ha mantenido estable durante los años 2.005 a 2.019, es decir que por cada 100 mujeres hay 98 hombres. La población indígena de este departamento representa el 30% de la población indígena total del país y el 42,4% de la población del departamento, mientras para el total del país es solo el 3,4%. Los indígenas Wayuu son el grupo étnico más grande (38,43%); seguidos por los Kogui (3%); Los Wiwa, Arzarios, Sanka o Malayos (menos del 1%); y los Ika, Arahuaos o Bintukua.

El 54,8% de la población del departamento habita en el área urbana y en el área rural el 45,2% restante, Según las proyecciones de población del DANE para el año 2.020, la primera infancia y la infancia mantendrán la tendencia a la disminución, mientras que los adolescentes y los jóvenes presentaran una estabilidad en comparación a los adultos y las personas mayores que tienden al aumento.

La población es mayoritariamente indígena Wayúu ubicándose como la capital indígena de Colombia. Quienes 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. Esta comunidad se caracteriza por organizarse en matriarcados pues el liderazgo recae en la mujer; Constituidos en grupos de cinco a seis rancherías o *pichiipala*, grupo de viviendas típicas que se caracterizan por su sencillez; Los indígenas se distribuyen en 21 resguardos reconocidos, de donde son los más grandes: Alta y Media Guajira (1.067.505 hectáreas), Carraipia (5.115 hectáreas) y Trupiogacho y la Meseta (2.309 hectáreas)

Entre sus principales actividades económicas están la ganadería sobre todo la caprina, el trabajo en las salinas y el comercio de tipo informal. Esta comunidad no posee una autoridad central, lo más cercano a una figura de autoridad está representado por el piache (*püitchipü'üi*) o también conocido como palabrero; mujer u hombre que tiene la habilidad de resolver conflictos.

Factores asociados a la desnutrición en la Guajira

Actividades económicas y condiciones de empleo y trabajo

La Guajira, ha sido históricamente uno de los departamentos del país con los peores indicadores socioeconómicos. El porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) es de 65,2, lo que lo ubica en el tercer departamento con el peor NBI después de Chocó y Vichada y es el departamento con mayor NBI en el área rural, el 92% de la población del área rural es pobre según NBI. El municipio con mayor NBI en el departamento es Uribía, donde el 96% de las personas tienen sus necesidades básicas insatisfechas. El municipio con el menor NBI es Fonseca donde casi el 28% de la población es pobre según este indicador, por su parte la capital Riohacha, tiene un NBI casi del 50%.

En La Guajira once (11) de los quince (15) municipios del departamento son del nivel o categoría seis (6) y tan solo tres (3), Uribía, Maicao y Manaure son de categoría cuatro, según la Ley 617 del año 2.000; ello significa que son municipios que se sostienen en grado sumo por el sistema de transferencias nacionales, ya que el aparato productivo además de pequeño es débil, lo que no le permite obtener suficientes recursos tributarios de manera directa e indirecta.

La mayor parte de la actividad económica y social del departamento se encuentra concentrada en las ciudades de Riohacha y Maicao y en los municipios del sur del departamento, es una economía basada en explotación recursos naturales (Carbón e hidrocarburos), desaprovechando otros sectores con potencial como ecoturismo, agroturismo y artesanía. Además con una marcada historia de cultura de informalidad e ilegalidad; la escasa diversificación productiva que no permite que se promueva la generación de empleo local; limitado impacto de proyectos de desarrollo que contribuyan en mayor proporción al crecimiento

del PIB (Minería-Hidrocarburos) que en generación de empleo y la debilidad de las agrupaciones gremiales; En conclusión el departamento tiene una estructura económica altamente dependiente de economías extractivas (minería-hidrocarburos), generando crecimiento del PIB pero bajo efecto en generación y especialización del empleo y unas precarias condiciones de vida de la población.

Educación

La Guajira es uno de los departamentos con menor cobertura y más baja calidad de la educación del país. Según la Defensoría del Pueblo, en su informe sobre crisis humanitaria en La Guajira, el derecho a la educación se viola en el departamento en tanto no existe una infraestructura escolar adecuada, ni suministros de textos escolares reflejado en los indicadores por sus malos resultados.

Vivienda y servicios públicos

La energía eléctrica es el servicio público con mayor porcentaje de cobertura, alcanzando el 60,6%, le sigue el acueducto con un 46,5%; recolección de basura con un 46,1%; alcantarillado con un 41,8%; gas con un 40,1 y el internet con 10,7%, según DANE 2018.

El departamento también presenta grandes rezagos y desigualdades internas. Por ejemplo, para 2015 el porcentaje de hogares en hacinamiento era del 28,8% mientras que para el país era del 11,4%. Asimismo el porcentaje de hogares con viviendas con servicios inadecuados fue de 11,2%, mientras que el país tenía 2,6% de hogares con esta condición. De acuerdo con la Defensoría, los acueductos en las áreas urbanas, no garantizan la potabilidad del agua, ni una prestación continua del servicio, de tal manera, el 41% de los hogares que cuenta con acueducto público, comunal o veredal disponen de un servicio interrumpido durante la semana.

Disponibilidad de agua y sequía

La Guajira es el departamento de Colombia con menos oferta de lluvias, afectado por la sequía desde el 2012. Los efectos adversos del cambio climático amenazan los escenarios futuros con una menor precipitación de hasta 20 veces menos que la actual, y temperaturas más elevadas hasta 2.5°C más que la actual. Adicionalmente, este departamento contiene la superficie de tierra más grande del país en proceso de desertificación.

Entre las consecuencias de la sequía, para la zonas de la Media y Alta Guajira, se encuentra la privación en casi todas las comunidades de sus fuentes tradicionales de agua: jagüeyes o pozos y las condiciona a recibir agua de carro tanques o de comunidades vecinas, lo que no garantiza el acceso regular al agua a todos los hogares. En esta medida la sequía ha tenido efectos sobre la agricultura ocasionando en algunas comunidades, la desaparición de todo tipo de siembra desde finales del 2012 y la reducción del número de animales por familia, lo que a su vez ha ocasionado una progresiva descapitalización de las mismas.

Disponibilidad de agua y minería

La extracción de carbón de el Cerrejón, que es la mina más grande a cielo abierto en el mundo, se han hecho reclamaciones ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que giraron en torno al acaparamiento de las fuentes de agua por parte de la mina en perjuicio de la población, especialmente de la comunidad Wayúu. Y algunos estudios oficiales como el de la Defensoría del Pueblo, también reconocieron el impacto de la extracción minera en la disponibilidad del agua en La Guajira. No obstante los efectos y los mecanismos a través de los cuales la actividad minería impacta la seguridad alimentaria de los pobladores del departamento se sigue estudiando.

Servicios de salud

Según los datos obtenidos para el año 2018, aproximadamente el 80% de la población del departamento, estaba asegurada; estadística que se encuentra por debajo de la cobertura a nivel nacional, dado que la población estimada por el (según el DANE) para este año es de 1.040.157 personas. Para el año 2019, se cuenta a septiembre con un total de 839.205 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos así: 81% en el régimen subsidiado y el restante 19% al régimen contributivo.

Los servicios de salud son un proceso de gran importancia en cuanto a la problemática de desnutrición y mortalidad en niños en La Guajira, dado que a pesar de ser este un problema donde confluye una variedad de procesos que no están directamente relacionados con los servicios de salud, si son estos, un elemento fundamental en su mitigación o contención, atención y prevención. De tal manera existen debilidades relacionadas con el funcionamiento de las EPS que radican en aspectos como el incumplimiento de sus funciones de aseguramiento, de supervisión de las IPS que contratan se presentan dificultades para la atención integral debido a que las EPS y las IPS no cuentan con suficiente personal que hablen el dialecto Wayúunaiki. La red hospitalaria se encuentra desfinanciada y sin la suficiente capacidad para la atención de alta complejidad y las entidades territoriales tiene problemas de rectoría y ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.

Régimen Político y Corrupción

La cultura de la ilegalidad y la presencia del crimen organizado en zonas de frontera, han afirmado la ausencia o débil presencia del Estado colombiano en sus periferias y zonas de frontera; lo que ha posibilitado la aparición y consolidación de poderes paralelos, basados en la fuerza y el uso de la violencia. Colombia es uno de los países que limita con la república

Bolivariana de Venezuela, comparten más de 2.219 km y limita con nueve de los 15 municipios, razón por el cual es un departamento de alta influencia de población migrante del vecino país. Desde 2014 en la frontera entre Colombia y Venezuela la población encuentra controles al tránsito de personas y mercancías; los cambios en la economía venezolana que han limitado el acceso del pueblo Wayúu a las ayudas y mercados que encontraba en el vecino país. Esto coincidió con la temporada seca que recrudecía las condiciones en la Alta Guajira. Por otro lado, la inflación de Venezuela, la devaluación de su moneda y el desabastecimiento han ocasionado que sea cada sea vez más difícil para los guajiros que trabajan en el vecino país enviar las remesas en especie que usualmente enviaban a Colombia.

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta

Objetivo general:

Disminuir las tasas de mortalidad por desnutrición de los niños menores de 5 años de la comunidad Wayyû del departamento de la Guajira.

Objetivos específicos:

Concientizar a la comunidad Wayuù que a pesar de todos los limitantes que poseen, se pueden mejorar algunas condiciones que repercuten directamente en su estado de salud.

Promover la adecuada selección de los alimentos para el consumo, impulsando prácticas de vida saludables a través de estrategias de educación para mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia y cuidadores de niños de 0 a 5 años de la comunidad Wayuu.

Prevenir el bajo peso en los recién nacidos a través de la educación a las madres gestantes, lo que reduciría significativamente la mortalidad neonatal e infantil.

Identificar riesgos en la salud de las madres gestantes y los niños de 0 a 5 años, con el fin de gestionar la intervención oportuna por parte de la EAPB y las IPS.

Incentivar a los demás sectores para la creación de proyectos en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general.

Actores

Diana ladino y Floralba Sanchez, Administradoras en salud, formulación y ejecución Del proyecto.

Estado Colombiano: Es el primer responsable de dar cumplimiento al derecho fundamental a la salud, mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedad.

Ministerio de Salud Pública Social: Se encarga dirigir proyectos y programas en salud mediante el análisis de situación de salud de cada uno de los territorios del país y sus planes territoriales creando competencias para mitigar y disminuir las problemáticas de salud.

Entes territoriales y Secretarías de Salud: Genera acciones correctivas de proyectos y planes de trabajo que ponen en riesgo la salud de las personas directa e indirectamente, buscando mitigar los riesgos en salud.

Empresas Administradoras de planes de Beneficio: Garantizarán el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud, son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, quienes deben garantizar entre otros, la articulación de los servicios en el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.

Las comunidades: Es muy importante el rol de la comunidad para superar, hasta cierto punto, las brechas y desigualdades que bloquean el acceso a la salud y la información, es necesario la practica la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Instituciones prestadoras de servicios de salud: Se encarga de la prestación de la atención en salud con la calidad y oportunidad que las personas requieran.

Alcance

Intervención en educación a madres gestantes, madres lactantes, y cuidadores de los niños de 0 a 5 años de edad de la comunidad Wayuu del departamento de la Guajira.

Responsabilidad

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible 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.

Desde las tres perspectivas mencionadas, la mortalidad se propone como uno de los criterios más importantes para valorar la situación de las poblaciones y para fundamentar la gestión de políticas públicas. La estructura y la dinámica de las defunciones se han asociado de manera general y específica con diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural y político, condiciones que deben tenerse en cuenta al explicar la mortalidad (Haupt y Kane, 2004:25).

El conocer las condiciones de vida de los habitantes del departamento de La Guajira, permite establecer su influencia en la situación salud-enfermedad de las personas, a través de este conocimiento se derivan estrategias a incluir en los planes de intervención. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las condiciones de vida están influenciadas por aspectos socioculturales, demográficos e históricos que pueden alterar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Estrategias

El problema de la desnutrición de los niños de menores de 5 años en la Guajira es bastante complejo y se requiere de la intervención articulada y coordinada de todos los sectores políticos, económicos y sociales del departamento y la nación, donde se le permita a estas comunidades asegurar el acceso a agua potable, acceso a alimentos de calidad, acceso a servicios públicos básicos, acceso a vivienda digna, acceso a la educación y proyección laboral, acceso a medios de transporte, acceso a servicios de salud de calidad y eficientes, además de proyectos de mitigación del daño y recuperación del medio ambiente.

Dentro de las determinantes sociales que detectamos una de las causas es que se no se cuenta con suficiente personal capacitado que hablen el dialecto Wayúunaiki, que bueno sería que existiera un proyecto educativo donde se formen profesionalmente a los integrantes de estas mismas comunidades, con fin de obtener el recurso humano capacitado que se requiere, conocedor de la cultura, con el mismo dialecto, que residen en el territorio, además de su compromiso moral por mejorar las condiciones de vida de sus comunidades, Es decir promotores de salud dentro de la misma comunidad con funciones de educación, caracterización de la población y detección tempranas de factores de riesgo, y a su vez realizar funciones de gestión de los requerimientos en salud que van presentado en la población ante los entes territoriales, La Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con el objetivo de la intervención oportuna por parte de estos.

Como podemos observar que las necesidades de la población de la Guajira, en especial de la comunidad Wayuu son inmensas, pero consideramos que hay mucho por hacer y trabajar, pero para poder lograr objetivos concretos es necesario:

Gobernantes dispuestos y comprometidos con desarrollo de sus comunidades, con proyectos concretos y viables para el mejoramiento de la calidad de vida de todos y cada uno de sus habitantes.

La articulación de todos los entes estatales en pro de la mejora de las condiciones de vida de todos los habitantes de la región.

La desnutrición infantil tiene efectos devastadores sobre la vida de millones de niños en todo el mundo. Niños que son más propensos a contraer enfermedades, con limitaciones para aprendizaje y desarrollarse como personas productivas quedando condenados a seguir viviendo en la pobreza. Debemos tener en cuenta ciertos aspectos para mitigar aun más el tema de la desnutrición y sus consecuencias sobre la vida de los niños.

Acceso a atención sanitaria

Cuando la atención sanitaria es escasa y los niños no reciben la atención que necesitan para su edad, es muy difícil detectar posibles casos de desnutrición. Las revisiones rutinarias de peso y estatura son una de las herramientas principales para diagnosticar si un niño está desnutrido, como bien sabemos es un tema bastante complejo ya que la mayoría de las familias no cuentan con este acceso y habría que buscar la forma con el ente gubernamental para afiliación a un sistema de atención en salud.

Formación de madres y padres

En los países con altos niveles de desnutrición, los alimentos son escasos. Sin embargo, está comprobado que enseñar a los padres qué alimentos de los que tienen a su alcance son más beneficiosos para sus hijos ayuda a combatir la desnutrición. Para esto necesitamos de personal entrenado para estos temas de capacitación como lo sería valoración de medicina general, auxiliar de enfermería, nutricionista.

Alimento terapéutico

Se trata de una pasta de concentrado de cacahuete que contiene los nutrientes necesarios para la recuperación de los niños que sufren desnutrición aguda grave. Su uso se ha extendido en los últimos años, impulsado por la posibilidad de utilizarlo en casa. Se calcula que 3 de cada 4 niños con desnutrición aguda grave pueden recuperarse en sus hogares con este preparado.

Lactancia materna

La leche que producen las madres es una de las formas más efectivas de acabar con la desnutrición. Cuando un bebé no recibe los beneficios de la lactancia materna, la probabilidad de que muera se multiplica por 14. En este punto debemos estar muy atentos ya que debemos contar con la capacitación necesaria para una gestante responsable en su alimentación y buena enseñanza al momento del parto y su educación en lactancia materna.

Acceso a agua y saneamiento

Consumir agua en buen estado y tener acceso a un saneamiento adecuado ayuda a prevenir las enfermedades infecciosas, una de las principales causas de desnutrición infantil. Por este motivo, un grifo y un retrete juegan un papel fundamental en la lucha contra la desnutrición. Un punto bastante arduo y de tiempo de trabajar ya que en la Guajira es uno de los componentes que mas ha sido difícil de manejar e implementar con el gobierno.

Actividades

Acercamiento con los líderes de cada una de las comunidades, presentar el proyecto y así obtener el permiso para actuar, teniendo en cuenta sus costumbres.

Caracterización de la población: Consiste en la descripción de los habitantes de los resguardos, en este caso registrar todos los niños menores de 5 años y madres en periodo de gestación.

Realizar control periódico de peso y talla para todos los menores de 5 años, en busca de factores de riesgos, y al detectarlos realizar la respectiva gestión para la intervención oportuna por parte de las IPS y EAPB.

Realizar charlas y talleres sobre buenos hábitos alimenticios con el objetivo reducir la desnutrición en los niños.

Promoción de la lactancia materna.

Para tener en cuenta

El bajo peso al nacimiento (BPN) es un problema de salud pública mundial, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil. Entre los múltiples factores asociados al BPN se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales. Las repercusiones del BPN no se confinan sólo al período neonatal inmediato o al mediano plazo, ya que el retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta, e incluso manifestarse sobre su descendencia. Junto con la prematuridad, el BPN es el factor predictivo, más fuertemente asociado a mortalidad. Los niños con BPN son un grupo heterogéneo que comprende tanto a aquellos de término con peso bajo para la edad gestacional, aquellos con retardo del crecimiento intrauterino, a los prematuros, como a los productos de embarazos múltiples. Cada uno de ellos tiene diferente etiología, evolución ulterior, secuelas, morbilidad y mortalidad. Dicha diversidad

dificulta su estudio grupal. Este panorama nos muestra la dificultad para determinar la magnitud y tipo de secuelas neurológicas que podría presentar un paciente con BPN, ya que el proceso dependerá de las alteraciones prenatales, del momento en que se presente el daño y la causa que lo origina, el tipo de paciente, el nivel de atención que recibe antes, durante y después del parto y las posibilidades de rehabilitación, determinadas muchas veces por aspectos ajenos al ambiente médico.

En el mundo en desarrollo, el consumo medio de alimentos de las gestantes y madres en lactancia está por debajo de las recomendaciones nutricionales establecidas para garantizar un estado nutricional que proteja su salud y la de sus hijos. Las prácticas culturales, especialmente las creencias populares sobre alimentación, en asocio con las precarias condiciones socioeconómicas, privan a este grupo de mujeres de los alimentos esenciales y, debido a ello, tienden a sufrir deficiencias nutricionales. Así mismo, la gestación en edades tempranas altera el proceso normal de crecimiento y desarrollo de las adolescentes e interfiere en su plan de vida. Se incrementan los riesgos para sus hijos o hijas, por cuanto es mayor la probabilidad de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad en el primer año de vida; además, afecta la salud de la madre.

Disponibilidad de alimentos

Según la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional la disponibilidad de alimentos es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. De esta forma la disponibilidad está determinada por la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología.

Recurso humano), las condiciones eco sistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad) las políticas de producción y comercio y las extensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores).

El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición contempla la elaboración de las Guías Alimentarias como una estrategia para contribuir al fomento de estilos de vida saludable, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles que permitan hacer una buena selección y manejo de los alimentos. Las Guías Alimentarias para gestantes y mujeres en lactancia están dirigidas a mujeres en condiciones normales de salud, con el propósito de proveer información clara y comprensible, para que quienes planeen tener un niño o niña, las gestantes y madres en lactancia seleccionen alimentos y menús que favorezcan las condiciones óptimas de salud. Contemplan siete recomendaciones o guías que se constituyen en una herramienta educativa, la cual busca facilitar la adaptación voluntaria de conductas alimentarias y otras relacionadas con la nutrición, que conduzcan efectivamente a la salud y al bienestar de la población a la cual están dirigidas.

De acuerdo a lo anterior establecemos alimentación recomendada para gestantes y madres en lactancia, apoyada de un médico general que realizaría la valoración de estado de salud de gestante y su bebe, en caso dado que sea un caso de riguroso cuidado tendremos un ginecólogo y un neonatología, vamos a contar con el apoyo de personal de enfermería para valora signos vitales, charlas y demás, y principalmente con una nutricionista que nos dará una guía sobre el manejo de estas gestantes y sus alimentación.

Grupos de alimentos	Gestantes		Madres en lactancia	Cantidades equivalentes Un intercambio de cada grupo de alimentos equivale a:
	1 trimestre	2° y 3° trimestres		
	Número de intercambios al día			
 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	7	7 1/2	8 1/2	1/2 pocillo de arroz cocido, 1 plato de sopa de harina de trigo o avena o maíz o cebada, 1 arepa o pan o envuelto de maíz mediano, 2 calados o tostadas o 5 galletas de soda, 1 tajada de mantecada o 1/2 tajada de ponqué blanco, 1 pocillo de pasta cocida, 2 papas comunes medianas o 10 criollas, 1/2 plátano mediano o 2 astillas de yuca
 2. Hortalizas, verduras, leguminosas verdes	2	2	2	1/2 pocillo de ahuyama o 1 zanahoria mediana o 1/2 remolacha, 1 pocillo de verduras cocidas (espinaca, acelga, habichuela), 2 cucharadas soperas de arveja o 1 de frijol verde
 3. Frutas	4	4	4	1/2 pocillo de uchuvas o una tajada de piña mediana, 1/2 banano o naranja o toronja, 1 mandarina grande o pera o mango o manzana o zapote pequeños, 2 guayabas o curubas o duraznos o 1 marcuyá o granadilla medianos, 1 pocillo de papaya o fresas o moras, 2 pocillos de patilla o melón
 4. Carne, vísceras, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas	2	2	2 1/2	1 pedazo mediano delgado de carne de res o ternera o hígado o pescado (20g), 1 permil o 1 pierna o 1/2 pechuga de pollo, 2 cucharadas de atún, 3/4 de pocillo de frijol o lenteja o garbanzo seco (preparados), 1 huevo o una sopa o colada de bienestarina o colombiarina equivalen a 1/2 porción de alimentos de este grupo
 5. Leche, kumis, yogur, queso	2	2 1/2	3	1 vaso o pocillo de leche o kumis o yogur sin dulce, 1 tajada grande de queso descremado o 1 pequeña de queso con crema
 6. Grasas	8	8	8	1 cucharadita de aceite vegetal o mayonesa, 1 tajada pequeña de aguacate o 1 trozo pequeño de coco, 1 cucharada de maní o 2 1/2 cucharadas de crema de leche
 7. Azúcares y dulces	5	5	5	2 cucharadas de azúcar o 1/2 bocadillo o 3 cucharadas de helado, 1/2 pastilla de chocolate dulce o 1 panelita de leche o 1/2 cocada o 1 cucharada de mermelada o arequipe
Energía	Kcal	2.436	2.572	2.840
Proteínas	g	74	80	91
	%	12	12	13
Carbohidratos	g	391	411	454
	%	64	64	64
Grasas	g	64	68	74
	%	24	24	23

Tabla N° 2 Grupo alimentos recomendados durante la gestación.

La gestación es una de las etapas más importantes de la vida, una etapa de cambios, porque el cuerpo se está preparando para dar vida a un nuevo ser. Es importante que desde el inicio de la gestación las mujeres asistan a la institución de salud al control prenatal, para monitorear su salud y la del bebé durante el embarazo. De ser posible, asistir desde que se planea tener un hijo o hija, para recibir orientación y las indicaciones pertinentes. El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y

tratamiento de los factores que inciden durante esta etapa en la madre y en el bebé. Tiene como finalidad que el niño nazca sano y a término, es decir, a los nueve meses, con peso normal y que la madre se mantenga sana y en buenas condiciones para cuidarlo. Es fundamental conocer el estado nutricional y de salud de la madre, para identificar e intervenir riesgos prevenibles para ella y su futuro hijo o hija; por tanto, es necesario acudir al comienzo de la gestación a la institución de salud. Mediante este control se busca vigilar la evolución de la gestación, identificar factores de riesgo, determinar el tiempo de gestación, diagnosticar las condiciones de la madre y del bebé, calcular la fecha probable del parto y educar a la madre en aspectos básicos, como signos y síntomas de alarma, nutrición, lactancia materna, cuidados del recién nacido, preparación para el parto y relación de pareja, entre otros. En la consulta a la madre, se le efectúa un examen clínico y ginecológico completo, que incluye exámenes de laboratorio. Es importante que la futura madre reciba información y educación y que tenga atención adecuada y oportuna para su cuidado y el de su futuro hijo o hija.

Cronograma

Actividades	Cronograma		
	Junio		
	jun-21	-27	jun-28
Fase I Socialización del proyecto			
Preparar material a utilizar en la socialización del proyecto.			
Realizar convocatoria a líderes de la comunidad y personal encargado de estos grupos.			
Realizar agenda a ejecutar en la reunión y listados de gestantes asistentes a la reunión.			
Reunión de socialización de proyecto y aprobación del mismo.			
Fase II Capacitación sobre seguridad alimentaria y nutricional y prevención de la desnutrición.			
	jul-13	14	jul-20
Valoración medico general			
Capacitar a madres en edad fértil y embarazada sobre la adecuada alimentación durante y después del embarazo.			

Capacitar a madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del infante.			
Realizar 1 taller sobre la identificación y consumo de alimentos ricos en vitaminas y nutrientes que el ser humano necesita para desarrollarse física y mentalmente			
Realizar 1 taller sobre el aprovechamiento adecuado de los alimentos disponibles en la comunidad.			
Fase III Coordinar la implementación de huertos familiares.	jul-24		
Realizar 1 huerto familiar para cada integrante diferente grupo familiar.			
Fase IV Promoción y divulgación	jul-25	jul-28	ju-1-30
Realización de afiches donde se promueva la seguridad alimentaria.			
Radio comunitaria de la guajira Realizar charla educativa en la radio comunitaria de la guajira promoviendo la seguridad alimentaria y nutricional y la prevención de la desnutrición.			

Realización de Stiker para divulgar la seguridad alimentaria y nutricional y prevención de la desnutrición, y pegarlos en los diferentes comercios y espacios públicos de la guajira			
Realizar seguimiento sobre capacitación en lactancia materna			
Presentar informe final sobre la ejecución del proyecto			
Fase V Evaluación y monitoreo	ago-20	ago-24	ago-30
Presentación de informes de actividades realizadas y alcances de los objetivos y resultados.			
Reunión con los entes responsables de la práctica para realizar monitoreo de las actividades realizadas.			
Realizar avances de informe de práctica			
Entrega del informe final			

Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública

El PDSP 2012-2021 define tres líneas operativas en las que se desarrollarán todas las dimensiones:

Promoción de la salud: proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los DDS en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.

Gestión del riesgo en salud: proyectos dirigidos a disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud. Incluye las acciones de análisis de riesgo, planeación de la atención según riesgos, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

Gestión de la salud pública: proyectos dirigidos a modificar la probabilidad de pérdida en salud de la población, incluye las acciones de conducción; sostenibilidad del financiamiento; garantía del aseguramiento; fiscalización; intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía

Enfoques plan decenal de salud pública a abordar

Enfoque diferencial: El Plan decenal de Salud Pública garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, de género y de etnia, etc. Distingue entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades

Enfoque de ciclo de vida: El Plan decenal de Salud Pública reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores. Por eso el PDSP dialoga con las políticas públicas vigentes sustentadas en el ciclo de vida.

Enfoque Étnico: El Plan decenal de Salud Pública promueve acciones afirmativas que protegen los derechos colectivos de las etnias, sus cosmovisiones y sus prácticas tradicionales en salud, entendiendo que está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión. Así mismo, el PDSP reconoce que las características culturales y sociales propias de cada etnia generan diferenciales en las condiciones de vida y el acceso a recursos de atención.

Enfoque poblacional: El Plan decenal de Salud Pública propone precisar los intercambios entre las dinámicas de población y las dinámicas socioeconómicas, educativas y ambientales, para identificar los desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios. Solo así podrá ser una respuesta pertinente y podrá actuar sobre las desigualdades evitables.

Descripción del objetivo de desarrollo sostenible

Objetivo 2: Hambre cero: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible buscan terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Es necesario llevar a cabo un cambio profundo en el sistema agroalimentario mundial si queremos alimentar a más de 820 millones de personas que padecen hambre y a los 2000 millones de personas más vivirán en el mundo en 2050. El aumento de la productividad agrícola y la producción alimentaria sostenible son cruciales para ayudar a aliviar los riesgos del hambre, Esta tarea implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores y el acceso igualitario a la tierra, la tecnología y los mercados. Además, se requiere el fomento de la cooperación internacional para asegurar la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria para mejorar la productividad agrícola.

Finalidad de la propuesta

Los expertos aseguran que proporcionarles una mejor nutrición a 68 millones de niños cada año produciría más de \$40 US en beneficios sociales a largo plazo por cada dólar gastado. El aumento del producto interno bruto (PIB) no genera una mejora de las condiciones de vida de toda la población, no reduce la pobreza, ni la desigualdad, a menos que sea inclusivo y sostenible. Para lograr tal crecimiento inclusive se requiere un trabajo directo en las regiones frente a sus necesidades, sus realidades y sus expectativas, siendo paradójicamente Colombia uno de los países más ricos del mundo en recursos naturales pero con una alta tasa de mortalidad por desnutrición.

La buena toma de decisiones para reducir con efectividad las tasas de morbi-mortalidad infantil requiere de tres componentes esenciales: el primero, que la información sea confiable; el segundo, que la población objetivo esté plenamente identificada; y el tercero, que la situación de morbi-mortalidad pueda ser medida y cuantificada, no solo para garantizar que las intervenciones sean efectivas, sino para poder medir la eficacia de los cambios que se producen luego de las intervenciones.

Las intervenciones de nutrición se concentran generalmente en los niños gravemente desnutridos. Los Altos costos Del tratamiento y la rehabilitación de estos niños dejan pocos recursos para abordar los problemas menos graves de desnutrición moderada y leve. El garantizarle a nuestros niños una adecuada alimentación de cantidad y calidad suficiente evitaríamos que nuestros niños enfermen y por los tanto que se compliquen, lo que reduciría ampliamente el costo en los tratamiento y la rehabilitación, recursos que invertirían en la prevención.

La desnutrición humana tiene características particulares y frecuentes denominada como la enfermedad de los países del tercer mundo. La desnutrición es de diagnóstico fácil, de tratamiento eficaz y económico, y es quizás la causa más importante de mortalidad, cuya erradicación aumentaría la Esperanza de vida de la población.

Conclusiones

El bienestar físico, mental y social de los niños y niñas resulta de la interacción de determinantes biológicos, sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales de cada una de las regiones donde nacen, crecen y se desarrollan como personas.

La problemática de la desnutrición en el departamento de la Guajira no debe reducirse a un único factor, porque su origen es multi-causal, y de esta misma manera las soluciones deben estar encaminadas a reducir toda la problemática que presenta en su entorno, por esta razón es importante garantizar el acceso a mercados de alimentos y agua potable para las comunidades más apartadas.

Los objetivos de Desarrollo sostenible (ODS) son un llamado universal a adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva y analítica de las diversas dimensiones del proceso salud – enfermedad de cada territorio, y se utiliza como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, su finalidad de bienestar para todos.

Referencias bibliográficas

DNP. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Bogotá. Recuperado de:

Gobernaciones Unidad de Planificación Rural. Agropecuaria (2016). Presentación sobre el departamento de La Guajira. Consultado el 17 de Abril de 2017.

<https://sites.google.com/a/upra.gov.co/presentacionesupra/departamental/>

<Http://www.fao.org/3/a-i4997s.pdf>.

<http://indicedetransparencia.org.co/ITD/>

La-guajira UnitedNations (2015). “TheMilleniumDevelopmentGoalsReport”. Consultado el 17 de Abril de 2017. <http://www.un.org/millenniumgoals/2015>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan decenal de salud pública 2012-2021. Mayo, 3, 2020, de Min salud Sitio web:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC Recuperado

de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado

de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/infografia-actores-sgss.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud – ASIS.

Recuperado

de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626, por el cual se adopta el

Modelo de atención integral territorial – MAITE. Recuperado

de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

MSPS. (2016). Antecedentes de los Objetivos de desarrollo sostenible - preguntas

frecuentes. Bogotá. Recuperado de http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2015/09/FAQs_Sustainable_Development_Summit_ES.pdf.

Transparencia por Colombia (2015). Resultados del indicador de transparencia para las

Gobernaciones y Contralorías. Consultado el 17 de Abril de 2017.