

## **4. Mortalidad evitable en la infancia**



## 4.1 Es inaceptable el aumento de las muertes evitables por diarrea en niños y niñas

*Mortalidad por enfermedad diarreica en menores de 5 años en Colombia 2005 -2021*

Lorena Maldonado Maldonado

**Palabras clave:** enfermedad diarreica, mortalidad evitable, inequidades en salud, menores de cinco años.

### Abreviaturas:

**AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

**DNP:** Departamento Nacional de Planeación

**ED:** enfermedad diarreica

**EDA:** enfermedad diarreica aguda

**IARSS:** índice de acceso real a servicios de salud

**IPM:** índice de pobreza multidimensional

**IRCA:** índice de riesgo de calidad del agua

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

La mortalidad por enfermedad diarreica (ED) en menores de cinco años es un evento evitable, sin embargo, la Organización Social de la Salud (OMS) la ubica como la segunda causa de muerte en este grupo poblacional que afecta principalmente a los sectores más vulnerables de las sociedades. En Colombia, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años aumentó de 3,6 a 6,9 muertes por 100.000 habitantes entre 2014 y 2019. Este aumento configura una alerta para la salud pública del país que debe analizarse de tal forma que conlleve a tomar las medidas pertinentes con el fin de reducir estas muertes evitables y probables inequidades en salud. En este sentido, el objetivo de esta sección es realizar un análisis temporal y geográfico de la mortalidad por ED en menores de cinco años en Colombia entre 2005 y 2021 e identificar posibles desigualdades sociales



La enfermedad diarreica (ED) es un conjunto de patologías infecciosas evitables caracterizadas por un aumento anormal en las deposiciones sueltas o líquidas (1). Estas pueden desencadenar complicaciones severas como sepsis, deshidratación, malnutrición y muerte, si no se tratan oportuna y adecuadamente (2,3). Los menores de cinco años son los más afectados, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se presentan 1.700 millones de casos de ED en esta población y mueren aproximadamente 525.000 niños, hecho que la convierte en la segunda causa de muerte en este grupo de edad (1).

En Colombia, según estimaciones del Estudio de Carga Global de Enfermedad, en 2019, la ED fue la quinta causa de muerte en niños y niñas menores de cinco años, lo cual representa el 2,44% del total de las muertes registradas en esta población. Un porcentaje inferior al reportado para la región de Latinoamérica y el Caribe, en donde las ED aportaron el 5,05% del total de las muertes en menores de cinco años (4). Pese a que Colombia reporta menos proporción de muertes por diarrea respecto a la región, llama la atención que la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años registra un aumento en los últimos años al pasar de 3,6 a 6,9 muertes por 100.000 habitantes entre 2014 y 2019 (5).

El aumento registrado en las tasas anuales de mortalidad por EDA en niños y niñas representa una alerta en salud pública, ya que son muertes prevenibles (1) y el Estado ha invertido en estrategias de política pública orientadas a evitar estos casos como la vacunación contra rotavirus (6), la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en sus componentes clínico y comunitario (7,8) y estrategias derivadas de la política pública de primera infancia “De Cero a Siempre” (9). Adicionalmente, el acceso a agua potable y saneamiento básico, clave en la reducción de la morbimortalidad por diarrea, se ha priorizado en los Planes Nacionales de Desarrollo recientes, en sintonía con los Objetivos de Desarrollo

Sostenible (ODS) (10,11). Prueba de esto, es que a 2018, según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el porcentaje de población con acceso a métodos adecuados de abastecimiento de agua fue del 91,4% en todo el país (12).

Bajo este panorama de alerta, al que se suma la poca evidencia disponible y actualizada sobre las dinámicas de la mortalidad por ED en el país, resulta importante evaluar la tendencia de las muertes de niños y niñas por estas enfermedades en los últimos años e identificar los territorios y poblaciones que sistemáticamente resultan más afectados. El objetivo de esta sección es realizar un

análisis temporal y geográfico de la mortalidad por ED en menores de cinco años en Colombia entre 2005 y 2021 e identificar posibles desigualdades sociales.

Este análisis implica que se calcularan tasas anuales de mortalidad por ED en menores de cinco años a nivel nacional, departamental y municipal. La información nacional y departamental permite un análisis temporal con regresiones de puntos de inflexión (*jointpoint*) para identificar posibles cambios en la tendencia. A nivel municipal, se mapean los municipios con más casos y mayores tasas para los quinquenios 2005-2009,

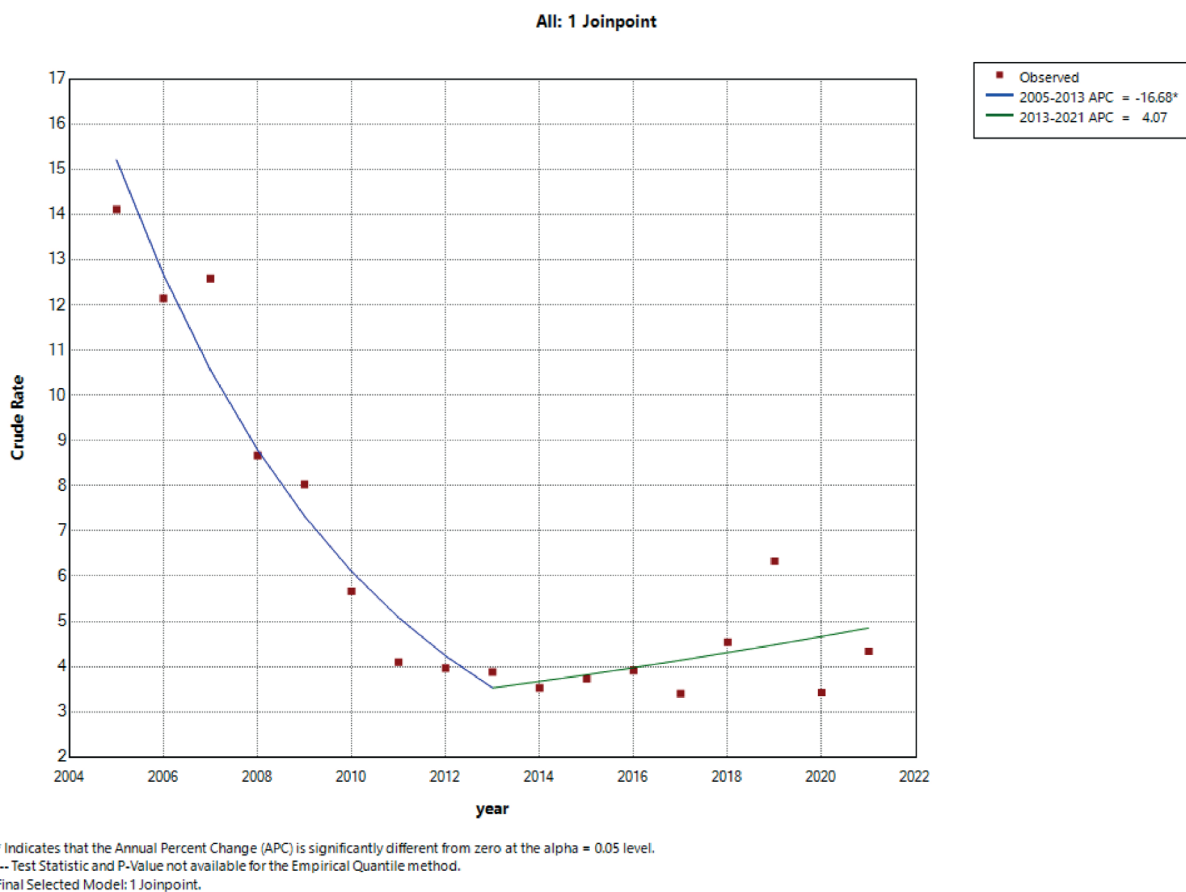
2010-2014, 2015-2019 y para el periodo 2020-2021. Además, se presenta un análisis multivariado basado en un modelo de Hurdle con datos de panel que estima las relaciones entre las tasas municipales de mortalidad por ED en menores de cinco años e indicadores de interés para el evento, como el índice de riesgo de calidad del agua (IRCA), el índice de pobreza multidimensional (IPM), el índice de acceso real a servicios de salud (IARSS) y el porcentaje de coberturas de esquemas completos de vacunación contra rotavirus. Finalmente, se presenta un análisis de desigualdades absolutas y relativas en donde se identifican las poblaciones que resultan más afectadas.

**El aumento registrado en las tasas anuales de mortalidad por EDA en niños y niñas representa una alerta en salud pública, ya que son muertes prevenibles (1) y el Estado ha invertido en estrategias de política pública orientadas a evitar estos casos**

### Tendencia de las muertes de niños y niñas por enfermedad diarreica en Colombia

En Colombia, las muertes por ED en menores de cinco años disminuyeron progresiva y significativamente entre 2005 y 2013, sin embargo, a partir de 2014 se invierte esta tendencia. La tasa de mortalidad por 100.000 niños menores de cinco años paso de 3,5 en 2014 a 4,3 en 2021, este aumento se refleja en el análisis de tendencia que muestra un incremento paulatino del indicador con un porcentaje anual de cambio (APC, por sus siglas en inglés) de 4,07, aunque no es estadísticamente significativo (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Tendencia nacional de la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años, 2005 - 2021



Fuente: Elaboración equipo ONS.

Para todo el periodo de 2005 a 2021, la mayoría de los departamentos tienen una tendencia a reducir significativamente las tasas de mortalidad por ED en menores de cinco años, excepto Norte de Santander y La Guajira, cuya reducción no es estadísticamente significativa. Los únicos departamentos que registran una tendencia a aumentar el indicador, aunque sin significancia estadística, son Risaralda (AAPC 0,8) y Chocó (AAPC 2,3).

Al observar los puntos de inflexión o cambios de tendencia para cada departamento durante el periodo de análisis, se evidencia que Risaralda tienen una tendencia a aumentar significativamente la mortalidad

por ED desde 2011 y Norte de Santander a partir de 2015. Otros departamentos que también registran una tendencia al aumento en su último segmento del periodo, aunque estadísticamente no significativa, son Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Amazonas.

Los departamentos que en todo el periodo de análisis tienen una reducción progresiva y significativa de la mortalidad por ED en niños y niñas menores de cinco años son: Bogotá, Caquetá, Córdoba, Huila, Nariño, Santander y Putumayo. Por su parte, Bolívar, Cauca, Cesar y Magdalena que registraban una reducción significativa del indicador, pasaron a una reducción no significativa en su más reciente cambio de tendencia (Tabla 1).

**Tabla 1. Tendencia departamental de la mortalidad por ED en menores de cinco años en el periodo 2005-2021**

Departamento	AAPC IC 95%	Tendencia 2005 - 2021	Cambio de tendencia	APC IC 95%	Tendencia
Norte de Santander	-1.6 (-5.1 _ 1.7)	Reducción (no significativo)	2005 - 2015	-16,4 (-26,7 _ -11)	Reducción
			2015 -2021	29,2 (12,1 _ 72,2)	Aumento
Risaralda	0.8 (-1.5 _ 4.1)	Aumento (no significativo)	2005 - 2008	19,1 (2,3 _ 59,9)	Aumento
			2008 - 2011	-31,3 (-40,8 _ -13,3)	Reducción
			2011 - 2021	7,6 (3,1 _ 18,3)	Aumento
Antioquia	-8.9 (-13.1 _ -5.9)	Reducción	2005 - 2013	-19,2 (-32,8 _ -13,9)	Reducción
			2013 - 2021	2,8 (-8 _ 51,3)	Aumento (no significativo)
Chocó	2,3 (-1,5 _ 7)	Aumento (no significativo)	2005 - 2021	2,3 (-1,5 _ 7)	Aumento (no significativo)
Valle del Cauca	-8.1 (-12.2 _ -4.7)	Reducción	2005 - 2014	-17,1 (-32 _ -12,7)	Reducción
			2014 - 2021	4,9 (-7,3 _ 56,7)	Aumento (no significativo)
Amazonas	-6.9 (-10.4 _ -3.3)	Reducción	2005 - 2008	-37,9 (-58,8 _ -16,7)	Reducción
			2008 - 2021	2,2 (-2,3 _ 12,5)	Aumento (no significativo)
Atlántico	-11.3 (-15.5 _ -7.5)	Reducción	2005 - 2011	-27,5 (-45,7 _ -18,5)	Reducción
			2011 - 2021	0,2 (-8,9 _ 32,3)	Estable

La Guajira	-3.7 (-9.7 _ 1.9)	Reducción (no significativa)	2005 - 2007	22,1 (-12,9 _ 97,3)	Aumento (no significativo)
			2007 - 2014	-26,5 (-58,7 _ -20,3)	Reducción
			2014 - 2019	52,6 (27,3 _ 148,3)	Aumento
			2019 - 2021	-38 (-64,5 _ -6,3)	Reducción
Bogotá D.C.	-7,8 (-11,7 _ -5)	Reducción	2005 - 2021	-7,8 (-11,7 _ -5)	Reducción
Caquetá	-12 (-19,1 _ -7,6)	Reducción	2005 - 2021	-12 (-19,1 _ -7,6)	Reducción
Córdoba	-10,3 (-14,4 _ -7,7)	Reducción	2005 - 2021	-10,3 (-14,4 _ -7,7)	Reducción
Huila	-8,9 (-15,3 _ -4,4)	Reducción	2005 - 2021	-8,9 (-15,3 _ -4,4)	Reducción
Nariño	-11,7 (-18,7 _ -7,9)	Reducción	2005 - 2021	-11,7 (-18,7 _ -7,9)	Reducción
Santander	-9,4 (-17,3 _ -4,5)	Reducción	2005 - 2021	-9,4 (-17,3 _ -4,5)	Reducción
Putumayo	-5,9 (-11,8 _ -1,1)	Reducción	2005 - 2021	-5,9 (-11,8 _ -1,1)	Reducción
Bolívar	-10.1 (-13.9 _ -7.2)	Reducción	2005 - 2011	-19,7 (-35,6 _ -13,2)	Reducción
			2011 - 2021	-3,8 (-10,5 _ 37,4)	Reducción (no significativo)
Cauca	-11.5 (-19.6 _ -6.9)	Reducción	2005 - 2013	-20,6 (-42,1 _ -13,3)	Reducción
			2013 - 2021	-1,4 (-36,6 _ 76,7)	Reducción (no significativo)
Cesar	-6.6 (-11.2 _ -0.8)	Reducción	2005 - 2007	66,6 (12,5 _ 175,7)	Aumento
			2007 - 2010	-42,3 (-53,7 _ -24,5)	Reducción
			2010 - 2021	-4 (-11,3 _ 32,3)	Reducción (no significativo)
Magdalena	-8.9 (-11.8 _ -6.6)	Reducción	2005 - 2007	9 (-13,4 _ 30,8)	Aumento (no significativo)
			2007 - 2011	-29,6 (-41,3 _ -18,6)	Reducción
			2011 - 2021	-2,6 (-8,1 _ 5,7)	Reducción (no significativo)

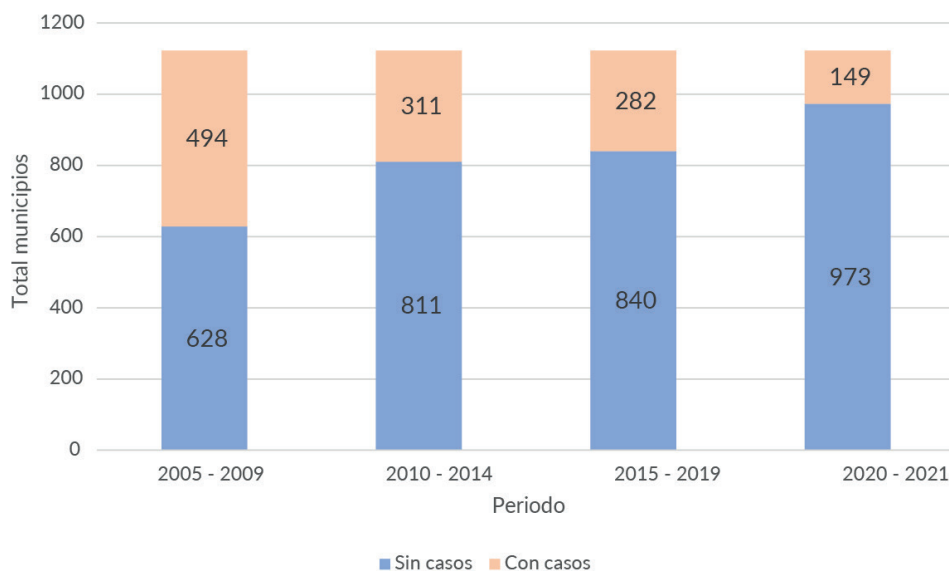
AAPC: Promedio de porcentaje anual de cambio (por sus siglas en inglés)  
 APC: Porcentaje anual de cambio (por sus siglas en inglés).  
 Aumento de tendencia: APC > 0 con significación estadística  
 Reducción de tendencia: APC < 0 con significación estadística  
 Tendencia estable: APC entre -0,5 y +0,5% sin significación estadística  
 Cambio no significativo: APC < -0,5 (Reducción) o APC > 0,5 (Aumento) APC  
 sin significación estadística

Los departamentos de Arauca, Casanare, San Andrés, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Meta, Quindío, Sucre y Tolima no cuentan con estimaciones de tendencia debido a que en uno o varios años del periodo de análisis no reportaron casos de muertes por enfermedad diarreica en menores de cinco años.

**Análisis municipal: ¿En dónde se ubican los casos?**

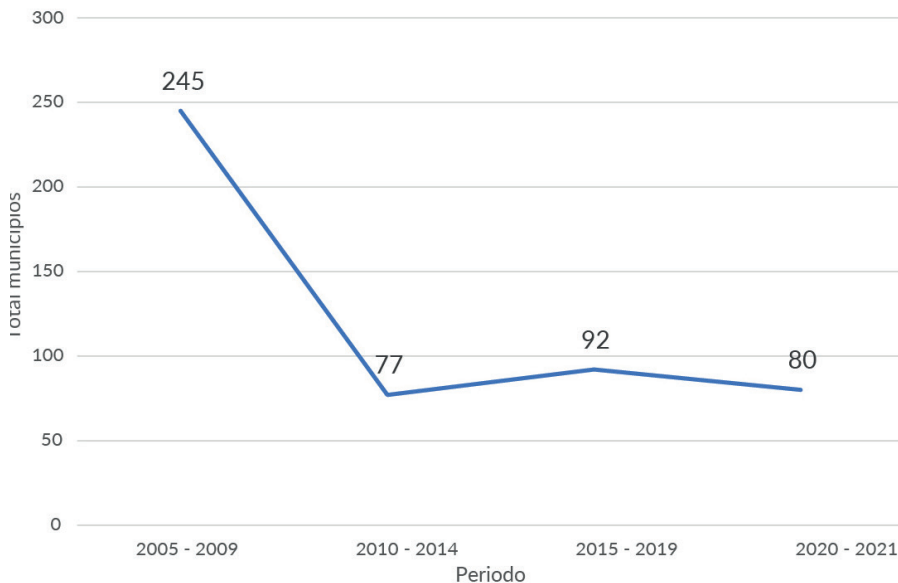
El número de municipios con reporte de casos de muertes por ED en menores de cinco años se ha reducido gradualmente, al pasar de 494 municipios, durante el periodo 2005 - 2009, a 149 municipios, entre 2020 y 2021 (Gráfico 2). Sin embargo, el número de municipios que reportan tasas altas (18,7 a 31,7) y muy altas ( $\geq 31,8$ ) del evento por 100.000, ha aumentado a partir del segundo periodo de análisis, 2010-2014 (Gráfico 3).

**Gráfico 2.** Número de municipios con reporte de casos de muertes por enfermedades diarreicas en menores de cinco años 2005 - 2021



Fuente: Elaboración equipo ONS.

**Gráfico 3.** Número de municipios con tasas altas (18,7 - 31,7) y muy altas ( $\geq 31,8$ ) de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años 2005 - 2021



Fuente: Elaboración equipo ONS.

Los municipios con tasas altas y muy altas de mortalidad por ED en menores de cinco años que tuvieron nueve o más casos fueron:

- 2005 - 2009: Leticia (Amazonas), Turbo, Chigorodó, Tarazá, Apartadó, Carepa y El Bagre (Antioquia), Belalcázar (Caldas), Páez, Caldon, Santander de Quilichao, Inzá y Silvia (Cauca), Valledupar, Agustín Codazzi, Bosconia y Pueblo Bello (Cesar), Quibdó y Bagadó (Chocó), Tierralta (Córdoba), Riohacha, Maicao, Uribia, Fonseca y Manaure (La Guajira), Zona Bananera, Fundación y Ciénaga (Magdalena), Ipiales (Nariño), Pueblo Rico (Risaralda), Cumaribo y Puerto Carreño (Vichada) (Gráficos 4 y 5).

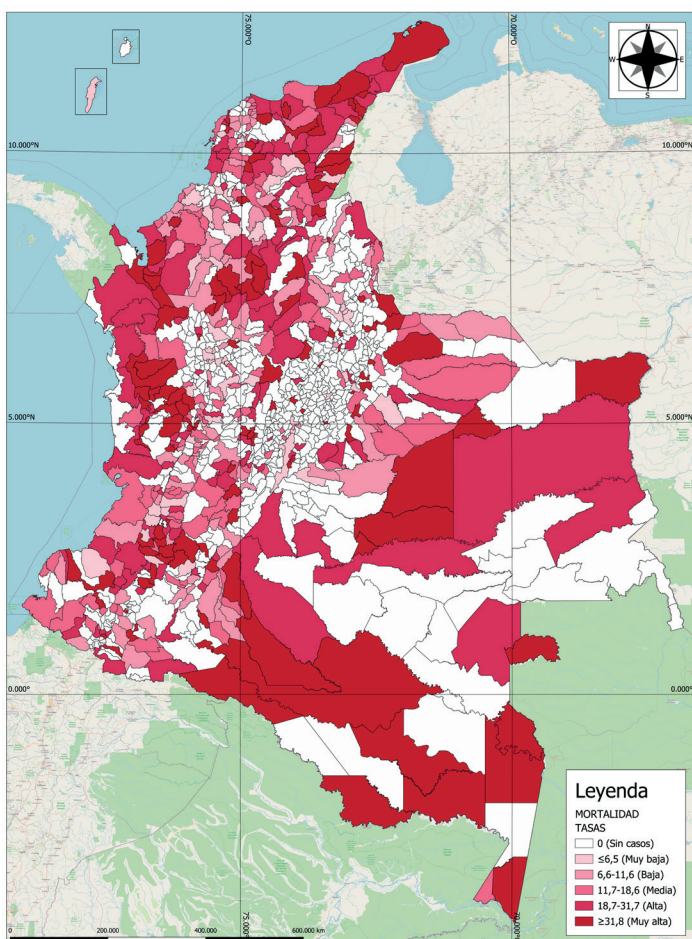
- 2010-2014: Pueblo Rico (Risaralda), Páez (Cauca), Mitú (Vaupés) y Bagadó (Chocó) (Gráficos 4 y 5).

- 2015-2019: Bagadó, Quibdó, Bajo Baudó y Bojayá (Chocó), Maicao, Riohacha, Uribia y Manaure (La Guajira) y Pueblo Rico (Risaralda) (Gráficos 4 y 5).

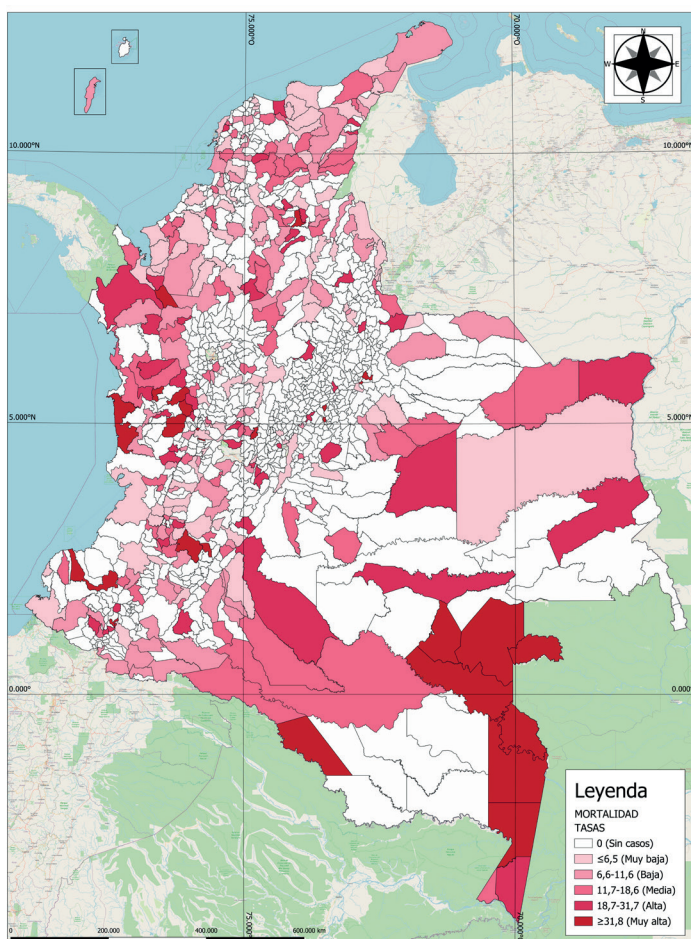
- 2020-2021: Bagadó (Chocó), Maicao, Uribia (La Guajira) y Pueblo Rico (Risaralda). Estos municipios sistemáticamente reportan tasas altas y muy altas de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años, con más de nueve casos en todos los periodos de análisis (Gráficos 4 y 5).

**Gráfico 4.** Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2005 - 2009.

**Gráfico 4.** Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2010 - 2014.

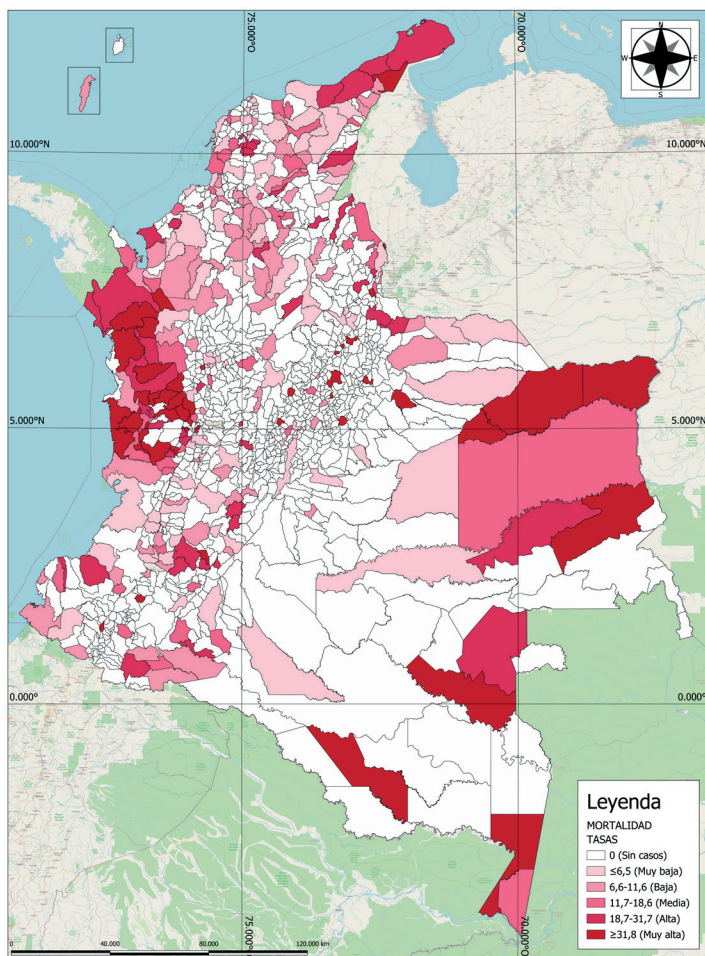


Fuente: Elaboración equipo ONS.



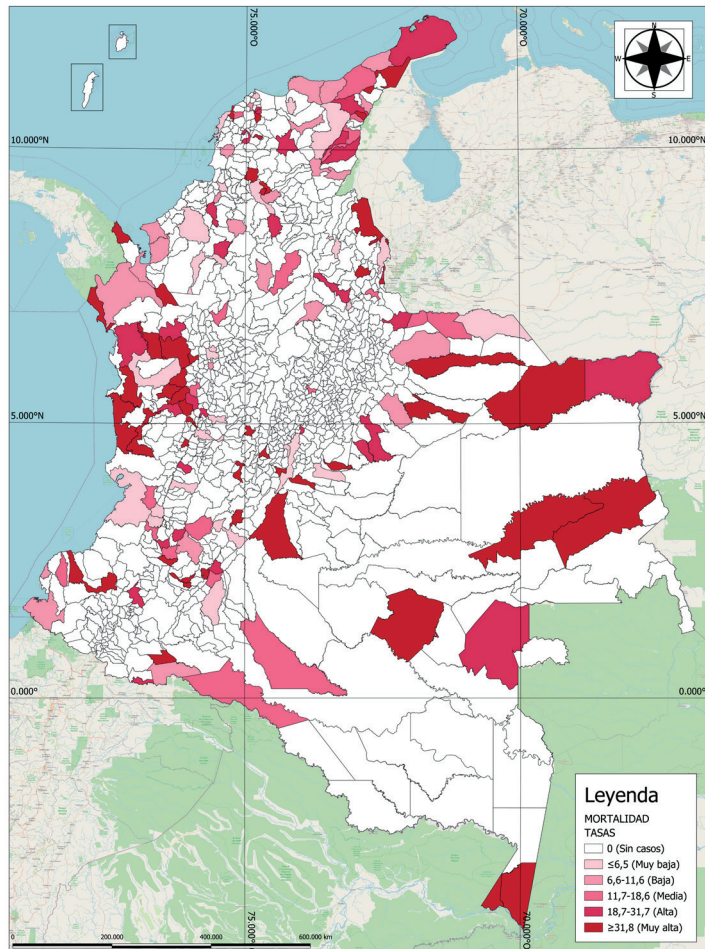
Fuente: Elaboración equipo ONS

**Gráfico 4.** Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2015 - 2019.



Fuente: Elaboración equipo ONS.

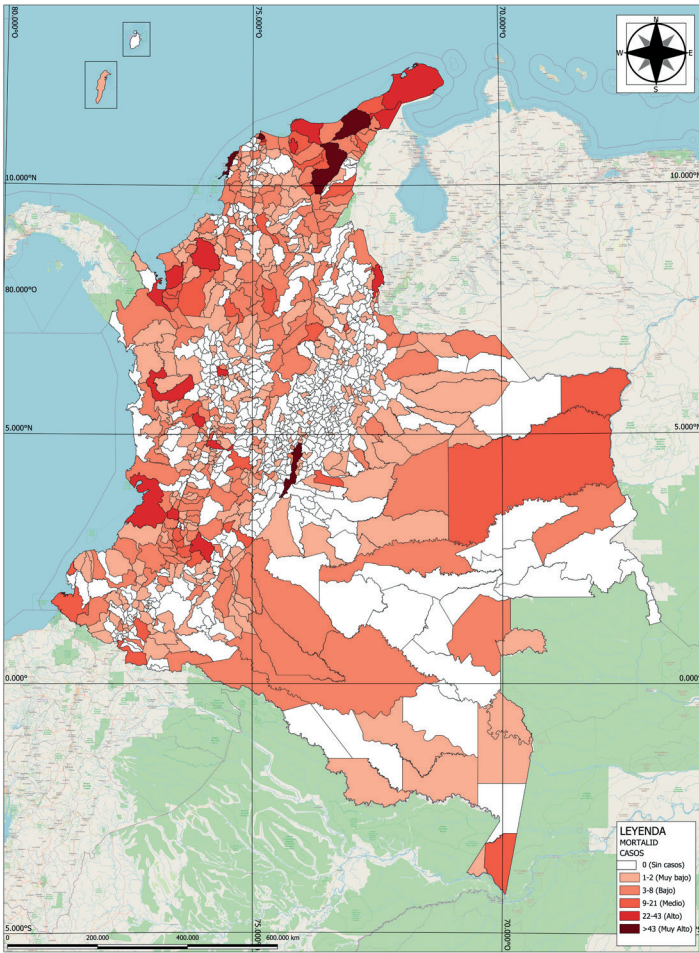
**Gráfico 4.** Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2020 - 2021.



Fuente: Elaboración equipo ONS.

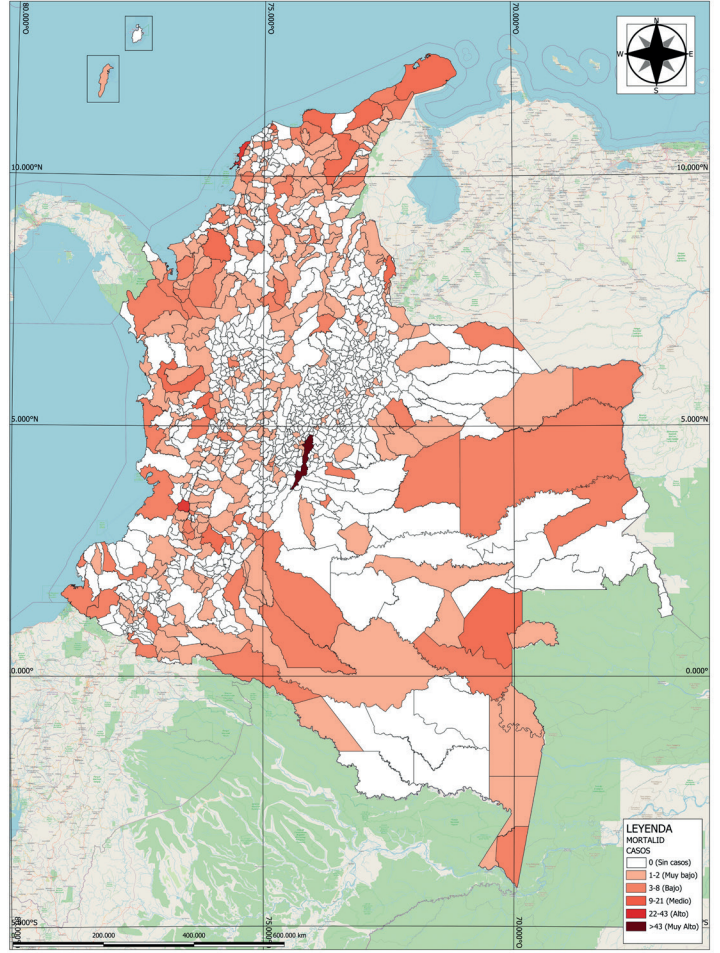


Gráfico 5. Casos de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2005 - 2009.



Fuente: Elaboración equipo ONS.

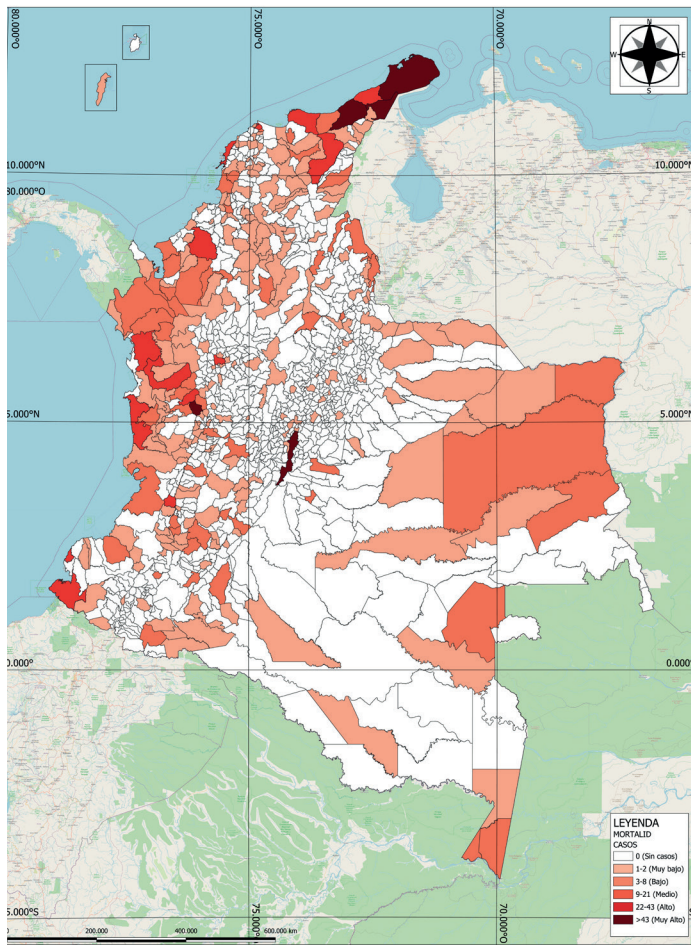
Gráfico 5. Casos de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2014, 2015.



Fuente: Elaboración equipo ONS.

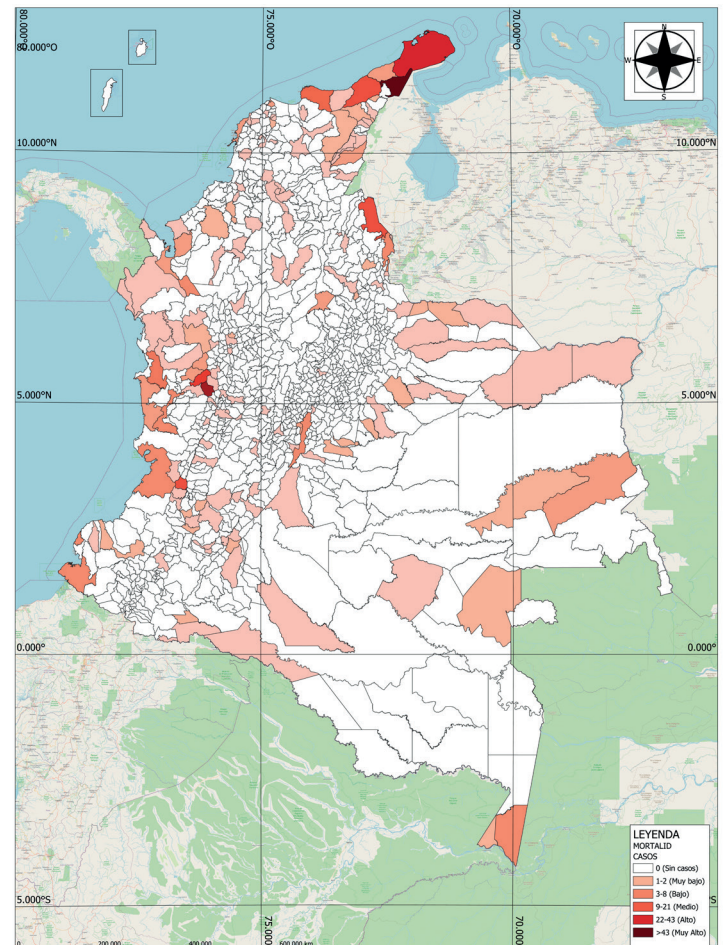


**Gráfico 5.** Casos de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2015 - 2019.



Fuente: Elaboración equipo ONS.

**Gráfico 5.** Casos de mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia para el periodo 2020 - 2021.



Fuente: Elaboración equipo ONS.





¿Qué puede explicar las tasas municipales de mortalidad por enfermedades diarreicas?

El análisis multivariado de datos de panel muestra que a medida que aumenta el índice municipal de acceso real a servicios de salud (IASS real) se reduce significativamente la probabilidad de presentar casos de mortalidad por ED en menores de cinco años. Por el contrario, los municipios con mayor índice de pobreza multidimensional (IPM) al parecer tienen más probabilidad de tener casos del evento de estudio. Sin embargo, la magnitud de la asociación de las variables explicativas con la variable desenlace es bastante débil (Tabla 1).

El análisis multivariado de datos de panel muestra que a medida que aumenta el índice municipal de acceso real a servicios de salud (IASS real) se reduce significativamente la probabilidad de presentar casos de mortalidad por ED en menores de cinco años.

**Tabla 1.** Resultados de variables explicativas del modelo

Modelo Hurdle	Variables explicativas	OR	LI	LS
Binomial	IRCA	1,00	0,99	1,00
	Cobertura Vacunación	1,00	1,00	1,01
	IASS real	0,96*	0,94	0,97
	IPM	1,01*	1,00	1,02
Datos de conteo truncado en cero				
Poisson	IRCA	1,00	1,00	1,00
	Cobertura Vacunación	1,00	1,00	1,01
	IASS real	0,99*	0,99	1,00
	IPM	1,00	0,99	1,00

\* p < 0.05

Fuente: Elaboración equipo ONS.

### Desigualdades identificadas: ¿Quiénes mueren más?

Entre 2005 y 2021, murieron 4.189 niños y niñas menores de cinco años a causa de enfermedad diarreica. La mayoría de los casos fueron hombres, habitantes de zonas urbanas y de régimen subsidiado en salud (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características generales de los casos de muertes por enfermedad diarreica en menores de cinco años en Colombia 2005-2021

Variable	Total	(%)
<b>Sexo</b>		
Hombre	2.408	57,5
Mujer	1.781	42,5
Sin dato	0	0,0
<b>Área de residencia</b>		
Urbano	2.176	51,9
Rural	1.896	45,3
Sin dato	117	2,8
<b>Régimen de seguridad social en salud</b>		
Contributivo	460	11,0
Subsidiado	2.182	52,1
Sin aseguramiento	1.145	27,3
Sin dato	402	9,6
<b>Pertenencia étnica (2008-2021) *</b>		
Ninguna	1.280	49,0
Indígena	793	30,4
NARP	183	7,0
Rom	16	0,6
Sin dato	340	13,0

\*Casos reportados desde 2008 que se introduce la variable pertenencia étnica en las estadísticas vitales DANE

Fuente: Elaboración equipo ONS.

Los menores que viven en zonas rurales tienen 2,36 más riesgo de morir por enfermedad diarreica que aquellos que viven en zonas urbanas. Así mismo, los niños que pertenecen a grupos indígenas, población afrocolombiana (negro, afrodescendiente, raizales y palenqueros) y Rom o gitanos tienen 7,7, 1,56 y 187,6 más riesgo de morir, respectivamente, que aquellos menores que no pertenecen a ningún grupo étnico (Tabla 3)

**Tabla 3. Desigualdades en la mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años en Colombia**

Variable	Muertes por enfermedades diarreicas (%)			Desigualdad absoluta	Desigualdad relativa (IC 95%)
	Casos <sup>1</sup>	Población <sup>2</sup>	Tasa		
Zona de residencia (2005 - 2021)					
Urbano	2.176	2.219.564	98,0		
Rural	1.896	818.217	231,7	133,7	2,36 (2,3-2,43)
Pertenencia étnica (2008 - 2021)					
Ninguna	1.280	2.557.741	50,0		
Indígena	793	205.766	385,4	335,3	7,7 (7,61-7,79)
Afrocolombianos (NARP)	183	234.005	78,2	28,2	1,56 (1,41-1,72)
Rom	16	175	9.142,9	9.092,8	182,7 (182,23-183,17)

1. Estadísticas vitales DANE

2. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018

Fuente: Elaboración equipo ONS.

### Si algo va mal puede estar peor, agudización de un problema persistente

La tendencia de la mortalidad por ED en menores de cinco años en Colombia ha aumentado desde 2013 a nivel nacional. A pesar de que la mayoría de los departamentos del país tuvieron reducciones significativas del indicador y cada vez son menos los municipios que reportan casos de muertes por ED, en aquellos lugares en donde persiste el problema este se ha agudizado.

Particularmente, los departamentos de Risaralda y Norte de Santander tienen una tendencia a aumentar significativamente el indicador desde el 2011 el primero y desde 2015 el segundo. Chocó por su parte, es el único departamento que sistemáticamente muestra una tendencia a aumentar las tasas de mortalidad por ED en menores de cinco años durante todo el periodo

de análisis. La Guajira, pese a tener una reducción significativa del indicador desde el 2019, no tiene una reducción importante del evento en todo el periodo de análisis, 2005-2021.

Los departamentos en donde la tendencia a aumentar el indicador lleva más años son Chocó desde 2005 y Amazonas a partir de 2008. Estos departamentos se caracterizan por tener una alta concentración de poblaciones étnicas, principalmente indígenas y afrodescendientes, y la mayoría de su población se encuentra en zonas rurales. Estas características frecuentemente se han asociado con peores desenlaces en salud que configuran inequidades sanitarias debido a que las minorías étnicas y las poblaciones rurales en Colombia sistemáticamente enfrentan situaciones de vulneración de derechos humanos fundamentales que impactan negativamente su salud y que son potencialmente evitables (13-18).

En línea con lo anterior, no sorprende que los municipios que reportan tasas altas y muy altas del evento de estudio estén ubicados en Chocó, La Guajira y un municipio de Risaralda en la frontera con Chocó (Pueblo Rico). Así mismo, resultan predecibles los resultados de los análisis de desigualdades que muestran que quienes resultan significativamente más afectados por el evento son los menores de cinco años que viven en zonas rurales y pertenecen a minorías étnicas, particularmente a poblaciones indígenas. Estos resultados se alinean con un análisis de desigualdades étnicas en salud en población menor de cinco años realizado para cuatro países latinoamericanos, incluida Colombia, que evidenció que los menores pertenecientes a minorías étnicas y que viven en áreas rurales, tienen un riesgo 2,27 veces mayor de morir comparados con sus pares residentes en áreas urbanas (19).

En Colombia, son limitados los análisis recientes sobre mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años, sin embargo, algunos análisis socioespaciales de mortalidad general en este grupo poblacional, particularmente en el departamento de la Guajira, han evidenciado que las políticas de erradicación de la pobreza se asocian con una reducción de la mortalidad infantil, no obstante esa tendencia es interrumpida por fenómenos climáticos como el Niño y por crisis socioeconómicas como el cierre de fronteras y su respectivo impacto en los intercambios comerciales. Estos fenómenos tienen un impacto mayor en comunidades indígenas, rurales, con bajos ingresos económicos, altos niveles de analfabetismo, limitado acceso a servicios de salud de calidad y a servicios públicos esenciales como agua y alcantarillado. Es en estas poblaciones en donde se evidencia las mayores tasas de mortalidad infantil (20). Este tipo de hallazgos plantea la necesidad de comprender mejor las dinámicas de los determinantes socioterritoriales del proceso salud-enfermedad con el fin de plantear y focalizar más eficientemente intervenciones intersectoriales y con enfoques diferenciales adecuados que permitan construir sociedades y sistemas de salud más resilientes ante situaciones críticas que impactan la salud de las personas y con una mayor capacidad de reducir la mortalidad evitables (20,21).

**Estos fenómenos tienen un impacto mayor en comunidades indígenas, rurales, con bajos ingresos económicos, altos niveles de analfabetismo, limitado acceso a servicios de salud de calidad y a servicios públicos esenciales como agua y alcantarillado.**

Contrario a los análisis de desigualdades del nivel individual, el análisis correlacional con datos agregados a nivel municipal no arrojó asociaciones claras entre la mortalidad por ED en menores de cinco años y algunas variables que, de acuerdo con la literatura, pueden explicar en mayor medida el evento analizado. El resultado más significativo evidencia que a mayor acceso real a servicios de salud se reduce la probabilidad de que los municipios presenten casos del evento, aunque con una magnitud marginal. Esto da cuenta de algunas limitaciones de los estudios ecológicos para realizar análisis de desigualdades sociales.

Diversos estudios han evidenciado una estrecha correlación entre la mortalidad infantil por diarrea y algunas condiciones características de la pobreza como el limitado acceso a alimentos y a servicios esenciales: agua potable y saneamiento básico. El estudio de carga global de enfermedad, por ejemplo, estimó que las mejoras en el acceso a agua potable y saneamiento básico y la reducción de la desnutrición infantil reducen los años de vida ajustados por discapacidad y muerte (AVAD) debida a enfermedades diarreicas en un 13,4% y 10,0% respectivamente (22-24). En este análisis, se hizo una aproximación a esta tesis al tomar como punto de referencia el IRCA y el IPM, sin embargo, no se evidenciaron correlaciones claras, posiblemente debido a que los datos estaban agregados a nivel municipal, no se contaba con información longitudinal para todas las variables explicativas

analizadas y a que se usó toda la población menor de cinco años.

Otras variables de interés para el evento, que no pudieron incorporarse en el análisis de desigualdades por falta de información, fueron el nivel educativo, tanto de la madre como del padre, y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida o más. Frente a esta última, se tiene evidencia sólida y consistente de que los menores sin lactancia materna exclusiva en sus primeros meses de vida tienen hasta 10,52 más riesgo de morir por ED frente a sus pares con lactancia materna (25).

## Recomendaciones

1. Los municipios con altas tasas de mortalidad por ED en menores de cinco años deben identificar los territorios que concentran los casos y analizar las particularidades y los determinantes socio-territoriales en salud de las poblaciones que resultan afectadas. A partir de este análisis se deben generar y focalizar planes de acción intersectoriales, incluso intermunicipales, con enfoques diferenciales que respondan a las realidades socio-territoriales y sanitarias identificadas. Es importante realizar seguimiento y evaluación a los planes de acción implementados.
2. Fortalecer los sistemas de información local a partir de estrategias de monitoreo participativo y uso de nuevas tecnologías, con el fin de generar análisis más completos. Esto implica la recolección sistemática de información sociodemográfica de los menores de cinco años y sus cuidadores e información que permita dar cuenta de sus determinantes socio-territoriales.
3. A nivel nacional se requiere mayores esfuerzos de capacitación permanente al talento humano y a las comunidades en los municipios en metodologías de investigación mixta que les permitan comprender mejor las dinámicas socioterritoriales de la mortalidad por ED e identificar los territorios críticos que requieren intervenciones diferenciales. Así mismo, facilitar y fomentar el intercambio de experiencias exitosas entre los municipios.

## Referencias

1. World Health Organization - WHO. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. *Pediatría (Santiago)* [Internet]. 2015;48(2):29–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.005>
3. World Health Organization - WHO. Diarrea [Internet]. [cited 2023 Feb 1]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1)
4. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
5. Así Vamos en Salud. Enfermedades transmisibles [Internet]. Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. 2023 [cited 2023 Feb 16]. Available from: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
6. Cotes K, Alvis-Guzmán N, Rico A, Porras A, Cediell N, Chocontá Piraquive LA, et al. Evaluación del impacto de la vacuna contra rotavirus en Colombia usando métodos rápidos de evaluación. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2013;34(4):220–6.
7. Lemus L, Sabogal D, Margarita R, Millán D, Carmen M, Adriana L, et al. Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia AIEPI en Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud.* 2007;6(12):126–43.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>
9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Portal para la implementación territorial de la política pública de primera infancia de Cero a Siempre [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from: <https://deceroa siemprepreterritorial.icbf.gov.co/>
10. Departamento Nacional de Planeación. ODS 6. Agua limpia y saneamiento [Internet]. [cited 2023 May 24]. Available from: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/agua-limpia-y-saneamiento>
11. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 [Internet]. 2023 [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>
12. Departamento Nacional de Planeación. Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://ods.dnp.gov.co/es/resources>
13. Rodríguez-Triana D, Benavides-Piracón J. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2016;34(3):359–71.
14. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet* [Internet]. 2006 Jun;367(9525):1859–69. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673606688089>
15. Almeida-Filho N, Kawachi I, Pellegrini Filho A, Dachs JNW. Research on Health Inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric Analysis (1971-2000) and Descriptive Content Analysis (1971-1995). *Am J Public Health.* 2003;93(12):2037–43.
16. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. Informe técnico [Internet]. Instituto Nacional De Salud. 2015. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/6to informe ONS.pdf>
17. Guarnizo-Herreño CC, Torres G, Buitrago G. Socioeconomic inequalities in birth outcomes: An 11-year analysis in Colombia. *PLoS One.* 2021;16(7 July):1–14.
18. Noreña-Herrera C, Leyva-Flores R, Palacio-Mejía LS, Duarte-Gómez MB. Disparidades étnicas no uso de serviços de saúde reprodutiva por mulheres colombianas indígenas e afrodescendentes. *Cad Saude Publica.* 2015;31(12):2635–48.
19. Mena-Meléndez L. Ethnoracial child health inequalities in Latin America: Multilevel evidence from Bolivia, Colombia, Guatemala, and Peru. *SSM - Popul Heal.* 2020;12.
20. Contreras D. The integrated spatial pattern of child mortality during the 2012-2016 drought in La Guajira, Colombia. *Sustain.* 2019;11(24).
21. Fridell M, Edwin S, Schreeb J Von, Id DDS. Health System Resilience : What Are We Talking About ? A Scoping Review Mapping Characteristics and Keywords. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 2020;9(1):6–16. Available from: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.71>
22. GBD Diarrhoeal Diseases Collaborators. Articles Estimates of global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis.* 2017;17:909–48.
23. Rohmawati E, Azizah R. The Main Factors Causing the Incidence of Diarrhea in Children : A Meta-Analysis. *Poltekita J Ilmu Kesehatan.* 2023;17(1):95–104.
24. Troeger CE, Khalil IA, Blacker BF, Biehl MH, Albertson SB, Zimsen SRM, et al. Quantifying risks and interventions that have affected the burden of diarrhoea among children younger than 5 years: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(1):37–59.
25. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health.* 2011;11(Suppl 3).

## 4.2 Análisis del ambiente y su relación con la inseguridad alimentaria en la población Wayúu

*Transformaciones socioambientales vinculadas a la mortalidad evitable por desnutrición en menores de cinco años en La Guajira*

Daniela Rangel Gil

**Palabras clave:** territorio, inseguridad alimentaria, desnutrición, gobernanza, megaproyectos

**Abreviaturas:**

**CIDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos

**EDA:** Enfermedad diarreica aguda

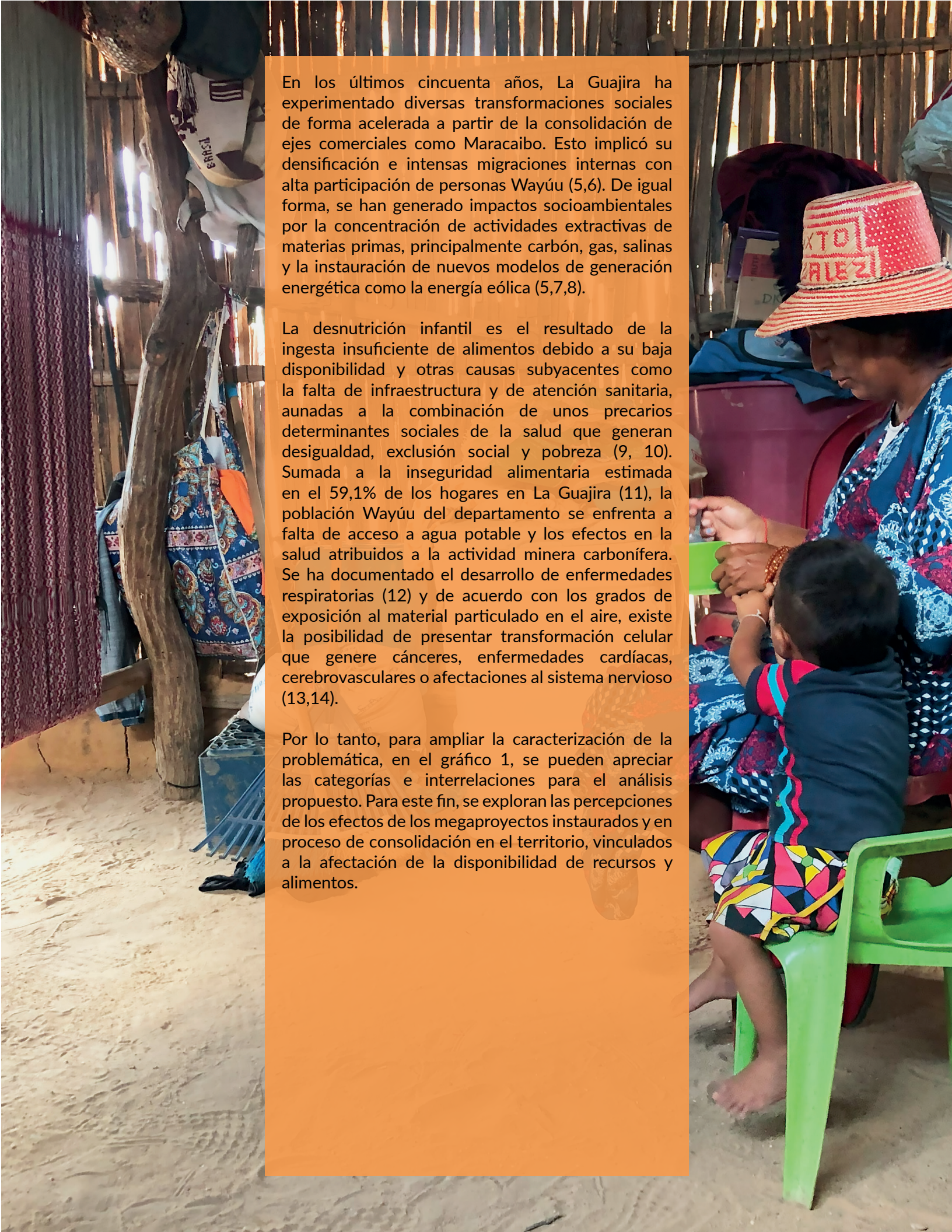
**IRA:** Infección respiratoria aguda

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

Esta investigación se pregunta por las relaciones entre la mortalidad infantil asociada a la desnutrición y las transformaciones socioambientales en La Guajira, particularmente en los impactos en los medios de vida del pueblo Wayúu para garantizar la soberanía y seguridad alimentaria como población étnicamente diferenciada de áreas rurales dispersas del país.

El pueblo indígena Wayúu es considerado el más numeroso en Colombia con alrededor de 380.460 personas, residentes mayoritariamente en La Guajira (1). Este departamento está subdividido territorialmente entre Alta, Media y Baja Guajira (2), donde el municipio de Uribia, ubicado en la parte más septentrional del país, en la Alta Guajira, y los municipios de Albania y Maicao en la media Guajira, albergan el corredor de la mina a cielo abierto El Cerrejón, mientras que, simultáneamente, concentran altas cifras de mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años. Entre 2010 y 2021, Maicao reportó 217 de estas muertes y Uribia 139 (3), además para 2022 el departamento alcanzó la cifra más alta del país de mortalidad infantil asociada a desnutrición aguda con 85 casos (4).



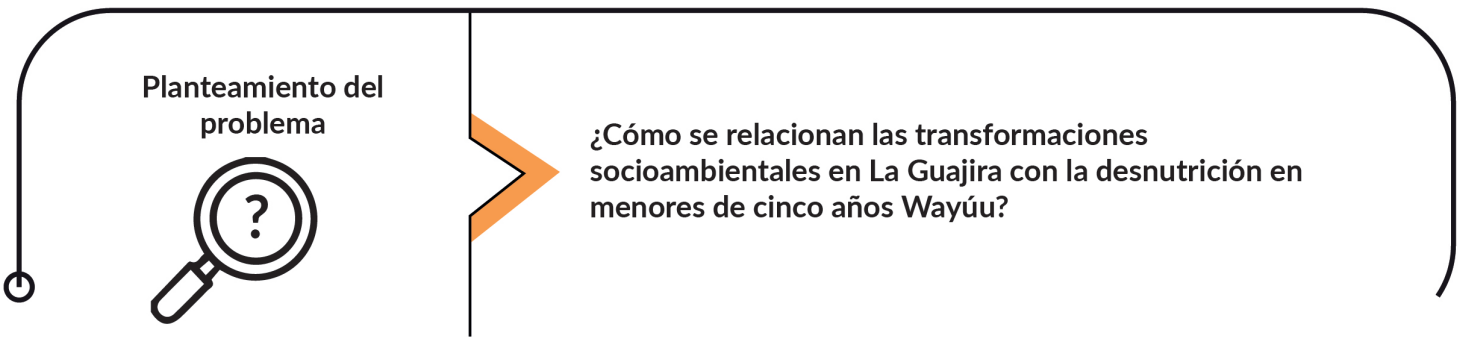


En los últimos cincuenta años, La Guajira ha experimentado diversas transformaciones sociales de forma acelerada a partir de la consolidación de ejes comerciales como Maracaibo. Esto implicó su densificación e intensas migraciones internas con alta participación de personas Wayúu (5,6). De igual forma, se han generado impactos socioambientales por la concentración de actividades extractivas de materias primas, principalmente carbón, gas, salinas y la instauración de nuevos modelos de generación energética como la energía eólica (5,7,8).

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos debido a su baja disponibilidad y otras causas subyacentes como la falta de infraestructura y de atención sanitaria, aunadas a la combinación de unos precarios determinantes sociales de la salud que generan desigualdad, exclusión social y pobreza (9, 10). Sumada a la inseguridad alimentaria estimada en el 59,1% de los hogares en La Guajira (11), la población Wayúu del departamento se enfrenta a falta de acceso a agua potable y los efectos en la salud atribuidos a la actividad minera carbonífera. Se ha documentado el desarrollo de enfermedades respiratorias (12) y de acuerdo con los grados de exposición al material particulado en el aire, existe la posibilidad de presentar transformación celular que genere cánceres, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares o afectaciones al sistema nervioso (13,14).

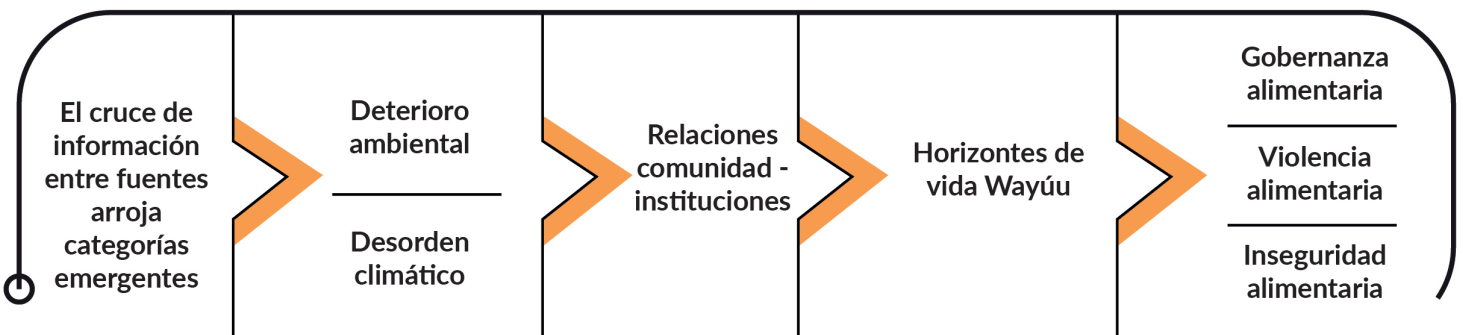
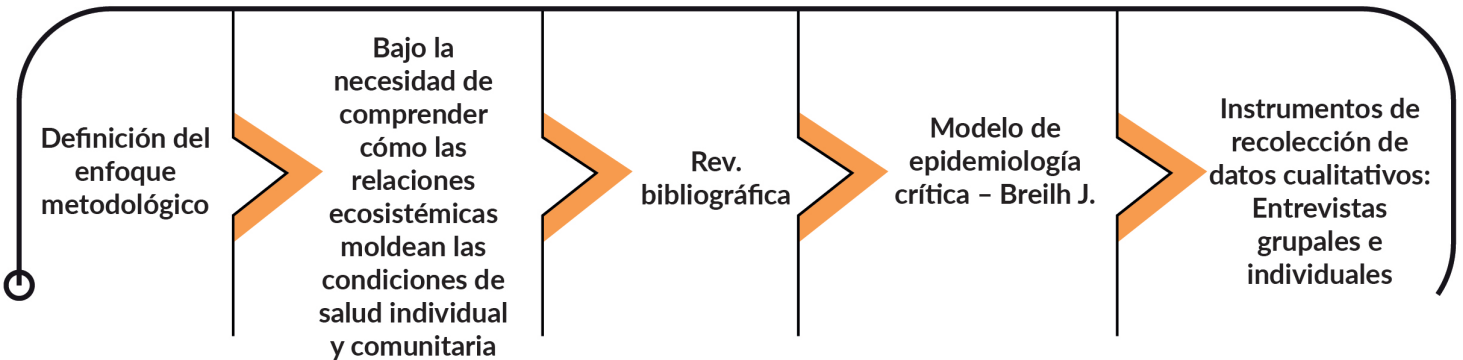
Por lo tanto, para ampliar la caracterización de la problemática, en el gráfico 1, se pueden apreciar las categorías e interrelaciones para el análisis propuesto. Para este fin, se exploran las percepciones de los efectos de los megaproyectos instaurados y en proceso de consolidación en el territorio, vinculados a la afectación de la disponibilidad de recursos y alimentos.

**Gráfico 1.** Categorías primarias y emergentes para las relaciones entre las transformaciones socioambientales y la desnutrición infantil Wayúu



Contempla las categorías de:

- Territorio / paisaje
- Residencia en área rural dispersa
- Etnia
- Medios de vida
- Disponibilidad de alimentos y recursos
- Acceso a servicios
- Estado de la niñez Wayúu
- Soberanía y seguridad alimentaria



Este estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico se desarrolla a partir de fuentes primarias y secundarias de información centrados en la población Wayúu de los municipios de Maicao, Uribia y Riohacha. Se basa en la perspectiva de análisis a partir del modelo de la epidemiología crítica que busca interacciones ecológicas que toman la salud como un elemento integral (15). En este, la salud se asume como un proceso multidimensional y relacional que contempla los “determinantes negativos o dañinos” y los aspectos protectores que moldean las condiciones de salud individuales, los patrones de vida y las relaciones sociales que permiten concebir un estado de salud comunitario (16). Bajo este enfoque analítico, se establecen análisis complementarios y relacionales entre la salud individual, colectiva/comunitaria y ambiental/territorial.

Los resultados se presentan a partir del cruce de las categorías que dan lugar a los apartados: Caracterización del pueblo Wayúu y las transformaciones socioambientales documentadas, percepciones de impactos en la salud por la ejecución de megaproyectos, Voces comunitarias sobre inseguridad alimentaria, Deterioro ambiental en La Guajira y seguridad alimentaria, Salud y bienestar de la niñez Wayúu: mirada temporal de la relación comunidad-instituciones y recomendaciones para la toma de decisiones.

### Caracterización del pueblo Wayúu y las transformaciones socioambientales documentadas

El pueblo Wayúu culturalmente mantenía patrones de dispersión territorial a partir de los cambios estacionales que ordenaban sus actividades productivas y de subsistencia, al igual que las unidades habitacionales y familiares poli-residenciales, no semi-nómadas (5). Una vez se instauraron en el territorio las actividades de explotación de hidrocarburos en la década de los setentas (17,18), se impactó la distribución demográfica del pueblo y se transformó el paisaje (19). Adicionalmente, dichas actividades de explotación de hidrocarburos y generadoras de energía consolidan un modelo de desarrollo unidireccional pensado desde el Estado (20) que a nivel territorial

ha generado impactos socioambientales con diversos efectos en la gobernanza alimentaria del pueblo Wayúu (5,21). La falta de acceso a derechos humanos básicos producto de la pobreza, discriminación estructural y desigualdad, agravadas por la corrupción y falta de articulación institucional, impactan directamente los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de la población Wayúu (22).

Los efectos documentados de la actividad minera corresponden a afectaciones a las prácticas tradicionales de agricultura y pastoreo, la ausencia de agua y saneamiento básico en la mayoría de los asentamientos de la ruralidad dispersa de La Guajira (6,7,18) y la generación de dependencia a proyectos asistencialistas y alimentos ultraprocesados por parte de la población Wayúu. Estos factores responden a los indicadores de la seguridad alimentaria de la población departamental y a los desenlaces fatales por desnutrición aguda en los menores de cinco años Wayúu. A escala ambiental, también, se registran impactos por la actividad minero energética, como la propagación de microorganismos no aptos para el consumo humano en las fuentes hídricas y la consecuente contaminación de los suelos, subsuelos y recursos naturales que disminuye los alimentos de aprovechamiento nutricional (22).

Respecto al paisaje, las excavaciones mineras a cielo abierto generan hundimiento de terrenos, cambios en la vegetación y acumulación de residuos y escombros (23). De igual forma, se han vinculado los efectos en los indicadores de desnutrición

y mortalidad asociada a desnutrición crónica con las variaciones en los ciclos estacionales, es decir, lo que se ha asociado como evidencia ante los efectos del cambio climático (7, 24), o en palabras de las personas Wayúu entrevistadas; “el desorden climático”. En este caso, se referencia como amenaza mayor el fenómeno del niño, tal como es recordado en el pasado 2015 con la sequía que eliminó uno de los dos periodos de lluvia del año.

**La falta de acceso a derechos humanos básicos producto de la pobreza, discriminación estructural y desigualdad, agravadas por la corrupción y falta de articulación institucional, impactan directamente los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de la población Wayúu (22).**

Respecto a los registros de vigilancia epidemiológica, en 2014 se presentó, en menores de cinco años Wayúu, una prevalencia de 41,5% de retraso en talla, un 13,6% de riesgo de peso bajo para la talla, 2,9% de desnutrición aguda, 12,7% de sobrepeso y 2,9% de obesidad (2). Frente a este crítico panorama de salud pública en La Guajira, en 2017, acogiéndose a las medidas cautelares 51/15 de 2015 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Corte Constitucional de Colombia declaró un estado de cosas inconstitucional y expidió la Sentencia T-302 donde ordenó al Gobierno central tomar medidas urgentes y prioritarias para garantizar la protección a los derechos fundamentales de la niñez Wayúu en acceso a agua potable, salud y alimentación. De igual forma, el 2 de julio de 2023 se expidió el decreto 1085 por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el departamento de La Guajira, bajo el reconocimiento de la grave crisis humanitaria por la falta estructural de acceso a servicios básicos vitales donde se reitera la escasez del agua potable, la crisis alimentaria por el bajo acceso físico y económico a alimentos, la baja cobertura y accesibilidad a servicios de salud, particularmente en zonas rurales y se suman los efectos del cambio climático en el territorio y el énfasis en las afectaciones a las fuentes de agua, así como la crisis energética.

Pese a la disolución de la declaratoria del estado de emergencia, en el departamento subyacen todos estos factores y, por lo tanto, es crucial continuar indagando por los impactos en la seguridad alimentaria y nutricional de cara a las condiciones coyunturales de proyectos de producción energética limpia, representados en los parques eólicos (25).

### Percepciones de impactos en la salud por la ejecución de megaproyectos

El modelo de desarrollo al que se hace mención corresponde a la apuesta de consolidación de proyecto de nación que busca inscribirse en circuitos de comercio global competitivos (20). Por tal motivo, en un territorio como La Guajira considerado baldío como improductivo (25), la explotación minera fue adoptada como una oportunidad de ganancia económica para el país y de “desarrollo” para la región (17). Sin

embargo, esta actividad económica ha dejado efectos devastadores a nivel ambiental y sobre la salud de la población, en especial al acentuar las inequidades dado que la mayoría de resguardos Wayúu no cuentan con agua potable, saneamiento básico y las fuentes hídricas naturales como los ríos Ranchería, Palomino y Mapurito han sido directamente impactados por causa de la minería (19,26).

A esto se suman la alta ocurrencia de enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA) y muertes por desnutrición entre la población Wayúu (8,18,22,27). Además, dada la instauración de los proyectos de energía eólica que constituyen el actual bastión de los megaproyectos en el departamento y hacen parte de la “transición energética” como alternativa a la dependencia de energías fósiles, se deben contemplar los impactos territoriales que tendrán lugar a mediano y largo plazo una vez entren en funcionamiento los parques eólicos. En la actualidad, se adelantan 59 estudios de creación de parques eólicos terrestres y marítimos en el departamento y 16 de estos fueron viabilizados desde mediados del 2022 para iniciar obras, los procesos de consulta previa se realizan con más de 400 comunidades Wayúu (28). Bajo este panorama y según la forma cómo se ha materializado el modelo de desarrollo a través de los megaproyectos en La Guajira, sería pertinente el seguimiento a las afectaciones de estos a la seguridad alimentaria del pueblo Wayúu a través de procesos de investigación

en salud pública de la mano con las comunidades y entidades competentes que puedan tomar acción frente a la protección y garantía de los derechos ambientales y de protección de la salud de las personas.

### Voces comunitarias sobre inseguridad alimentaria

Distintos actores comunitarios Wayúu exigen mínimos que responden a las necesidades de abastecimiento y seguridad alimentaria acorde a sus prácticas tradicionales para permitir el ingreso de megaproyectos en su territorio, actualmente concentrados en los parques eólicos. Dentro de estos, están la garantía de agua potable en cada comunidad y ranchería y la entrega de cabezas de chivos, principal proteína de origen animal con la que cuentan en la región y que hace

**En 2014 se presentó, en menores de cinco años Wayúu, una prevalencia de 41,5% de retraso en talla, un 13,6% de riesgo de peso bajo para la talla, 2,9% de desnutrición aguda, 12,7% de sobrepeso y 2,9% de obesidad (2).**

parte de su dieta tradicional (28). En lo que respecta a una definición conjunta de soberanía alimentaria y salud comunitaria, en una de las entrevistas grupales se construye este concepto:

*“Salud para el Wayúu es garantizar el alimento, el cuidado de las semillas que es integral a la vida de nosotros como agricultores, portadores de la cultura Wayúu, así reforzamos nuestra salud, la convivencia sana y la unión entre clanes y grupos”* (entrevista grupal, Maicao).

Algunas de estas exigencias, encabezadas por la consulta con las autoridades tradicionales y las comunidades directamente sobre la planeación y ejecución de proyectos en el territorio de La Guajira, constituyen los horizontes de vida Wayúu actuales para garantizar su pervivencia física y cultural. Sin embargo, existen aún amplias brechas en cuanto a las expectativas e interlocución comunitaria con el gobierno y las empresas. Por ejemplo, en relación con los procesos de concertación que llevan las autoridades indígenas frente a la concesión de proyectos eólicos en la Media y Alta Guajira, una entrevistada señala:

*“(...) yo no siento que eso que están haciendo las autoridades en cada ranchería sean batallas ganadas, sí se asignan unas cuantas cabezas de ganado, pero el territorio no se va a recuperar y además nadie tiene claro cuándo las van a entregar, mientras tanto sí son jornadas de estar allá sentados concertando, horas en las que la gente no va a trabajar y ganar lo del día, y sin eso no se come”* (entrevista a mujer Wayúu).

Testimonios como este dan cuenta de las condiciones de negociación inequitativas en las que se instauran proyectos donde se refleja la respuesta a una situación estructural de forma muy limitada, sin impacto positivo y reparador frente al acumulado histórico de necesidades básicas insatisfechas de la población Wayúu, situación que algunas personas entrevistadas señalaron como “violencia alimentaria”.

Para comprender la autopercepción de las condiciones sociales y económicas actuales de la población Wayúu, se debe analizar el impacto del despojo territorial y el debilitamiento en su gobernanza y prácticas tradicionales. Esto a su vez ha sido documentado como debilitamiento en su autonomía al punto de generar dependencia de la generación de ingresos diarios para subsistir y de los insumos externos (17,21). Asimismo, se evidencia la ruptura entre los preceptos desarrollistas que representan los megaproyectos y las proyecciones de vida y preservación física y cultural del pueblo

Wayúu. Parte de las exigencias que sus líderes y voceros extienden, es poder tener injerencia directa en la planeación y ordenamiento territorial acorde a su ley de origen.

Adicionalmente, las entrevistas a miembros de dos comunidades en la Media y Alta Guajira permiten entender las disputas y tensiones claniles, es decir familiares, que se han generado alrededor de los proyectos minero energéticos vigentes con especial énfasis en la instauración de los parques eólicos. La aceptación de los proyectos ha pasado por la fractura social debido a la suplantación de figuras de liderazgo y representación para las comunidades y rancherías, e incluso los desplazamientos forzados dentro del mismo departamento cuando no hay consenso o aceptación de los términos para la instauración de proyectos de parques eólicos. Las distintas propuestas de energía eólica en el territorio han significado irrupciones en el paisaje y territorio Wayúu e impactado negativamente el nivel de organización social y de configuración cultural:

*“(...) si se llevan a cabo los proyectos de parques eólicos, además de afectarnos el turismo, que es de lo que se vive en la zona, se perturban las creencias y la espiritualidad pues los lugares más sagrados están entre los cementerios”* (entrevista a líder Wayúu del municipio de Uribia).

No obstante, el vuelco de generación de energía mediante los megaproyectos eólicos en el departamento no solo impacta la concepción paisajística y cultural del territorio, sino también su dimensión productiva al limitar y condicionar los cultivos, pastoreo de especies

**Se evidencia la ruptura entre los preceptos desarrollistas que representan los megaproyectos y las proyecciones de vida y preservación física y cultural del pueblo Wayúu. Parte de las exigencias que sus líderes y voceros extienden, es poder tener injerencia directa en la planeación y ordenamiento territorial acorde a su ley de origen.**

menores como los chivos y la pesca marítima, ya que los proyectos eólicos son terrestres y fuera de la costa impactan directamente la soberanía alimentaria de la población Wayúu:

*“(...) ya ha sido suficiente que al territorio firme lleguen las mineras y nos desplacen, también los molinos de viento y si ahora los quieren poner en el mar tampoco podremos pescar para subsistir (...) Ocasionalmente, si la pesca es buena también se podía usar para intercambiar por otros alimentos, agua o gasolina con otros pobladores de la región, nos están limitando todas nuestras salidas y rebusques”* (entrevista a líder Wayúu del municipio de Uribia).

Como alternativa propuesta por algunos líderes y lideresas Wayúu, a lo que un entrevistado denominó violencia alimentaria atribuida a la baja gobernanza territorial, se presentan los proyectos productivos a partir de capitales semilla para que cada familia en las comunidades, de forma autónoma, pueda autoabastecerse y acercarse a la garantía de su seguridad alimentaria. Frente a las ayudas humanitarias y acciones asistencialistas que han recibido por años y que, a su juicio, no han logrado el mejoramiento de la calidad de vida de la población, pues representan un alto grado de dependencia de factores externos, comentan:

*“(...) los tanques dependen de la lluvia, energía o requieren limpiezas que no podemos hacer pues porque se necesitan insumos, los filtros de agua expiran, igual no tenemos agua, la comida que llega son enlatados o no pereceros y uno igual la consume porque está la necesidad, distinto sería si pudiéramos cultivar y regar lo que tradicionalmente uno sembraba; la ahuyama, el frijol, el millo, que los árboles dieran frutos.* (entrevista grupal con actores comunitarios Wayúu del municipio de Maicao).

Es importante resaltar que, según los entrevistados, la población Wayúu subsiste a partir de la remuneración económica que obtiene cada familia al emplearse en distintos oficios de forma ocasional o inestable, a manera de trabajo informal y a partir de las asistencias externas:

*“Nos serviría mucho un capital semilla para el autocultivo en cada patio de la casa en la comunidad, porque si así es acá cerca del pueblo que uno busca trabajo en lo que puede y compra en el mercado, el resto de los Wayúu bien adentro en la Alta Guajira están mucho peor”* (entrevista grupal con actores comunitarios Wayúu del municipio de Maicao).

Razón por la cual insisten en la necesidad de proyectos productivos pensados desde sus prácticas propias agrícolas y silvopastoriles.

### Afectaciones del deterioro ambiental de La Guajira en la seguridad alimentaria

Algunas de las interpretaciones que dan los actores comunitarios Wayúu entrevistados frente a las afectaciones en su salud con especial interés en su salud alimentaria y nutricional, entendida como la garantía permanente de fuentes de alimento propio, la capacidad de reproducir sus semillas, el poder desplazarse por el territorio para autoabastecerse y el mantener vigentes los intercambios de alimentos entre familias y clanes (5, 28) y la de la población infantil, las vinculan a los efectos del cambio climático por la impredecibilidad de los tiempos estacionales respecto a los que conocían tradicionalmente.

Este factor lo enunció un participante de las entrevistas como “desorden climático”, pues, según él, se entorpece el desarrollo de las prácticas alimentarias propias. Este concepto es acuñado a partir de su vivencia situada en la que ya no

pueden anticipar los tiempos de lluvia con certeza y por lo mismo organizar sus actividades agro productivas a partir de los calendarios ecológicos tradicionales. De igual forma, expresan asociaciones directas entre la salud del territorio con la salud de cada individuo:

*“(...) si los árboles no están frondosos por la falta de agua, no dan fruto ni sombra, el Wayúu no solo piensa en sí mismo, es que ni los animales, pájaros y chivos, tienen frutos que comer, el territorio está débil entonces todos lo estamos también”* (entrevista mujer Wayúu del municipio de Uribia).

Frente a las ayudas humanitarias y acciones asistencialistas que han recibido por años y que, a su juicio, no han logrado el mejoramiento de la calidad de vida de la población, pues representan un alto grado de dependencia de factores externos.

En el mismo sentido, identifican un cambio drástico en la disponibilidad de alimentos de auto cultivo y consumo, dado que señalan un gran desabastecimiento de alimentos propios:

*“(…) hace alrededor de 40 años, desde que explotan el carbón y por lo mismo que han mermado los cultivos y la diversidad de productos que teníamos para consumir, no eran permanentes todo el año, pero sí por temporadas e iban cambiando, ahora tenemos juventudes y niños que no conocen lo que nosotros comíamos tradicionalmente y, por eso, también es que decimos que hay tanta enfermedad y muerte”* (entrevista hombre autoridad espiritual Wayúu del municipio de Uribia).

Así pues, en la concepción de los actores comunitarios Wayúu entrevistados, el cambio climático perceptible para ellos en el territorio de la Alta y media Guajira es un desencadenante de la sequía de los ríos principales del departamento, el cubrimiento de ceniza de carbón sobre los árboles y terrenos y la creciente desertificación. Es decir, factores vinculados a los efectos de la acción minero energética. De igual forma, correlacionan los efectos de la minería carbonífera con la pérdida de diversidad en los cultivos y cosechas con lo cual explican la pérdida de elementos identitarios y prácticas propias ancestrales atentando directamente la cohesión del tejido social.

Asimismo, es prioritario acentuar que el territorio de La Guajira se ha consolidado cultural y geográficamente por subregiones con características ambientales diferentes (6,7), las cuáles conllevan impactos en las transformaciones socioambientales particulares dado que no es un departamento homogéneo. Así pues, la zona costera caracterizada por ser de clima cálido y seco tiene una directa dependencia de la pesca:

*“(…) si introducen los molinos de viento en el mar van a desplazar todos los peces, al Wayúu de acá de Riohacha o de Maicao no le afecta directamente, pero a los de Uribia allá arriba claro que sí”* (entrevista mujer Wayúu de Riohacha).

En contraste, las zonas sobre arroyos o con mayor influencia de estos como las comunidades hacia la serranía de la Macuira, del municipio de Uribia, anteriormente mantenían periodos de lluvia establecidos y sus habitantes organizaban la temporada de cultivo con base en esto (6) y en la actualidad han generado mecanismos de respuesta ante la incertidumbre de los periodos de lluvias y sequías que buscan autoabastecimiento producto del cambio o ‘desorden’ climático:

*“(…) hoy en día, si llega a llover, sembramos de todo a ver si sacamos algo, lo mismo las comunidades más hacia el interior y la frontera con Venezuela”* (entrevista hombre Wayúu del municipio Maicao).

#### Salud y bienestar de la niñez Wayúu: mirada temporal de la relación comunidad-instituciones

En lo referente a la valoración del estado de la niñez Wayúu, por parte de las personas entrevistadas para esta investigación, en relación con los vínculos entre las transformaciones socioambientales en la región y la mortalidad evitable por desnutrición, se identifican hallazgos asociados a la interacción y dependencia entre la comunidad y las instituciones. En primera instancia, se menciona la asistencia a las instituciones educativas como elemento fundamental para garantizar la ingesta de comida entre la población infantil y adolescente, a partir de los programas de alimentación escolar:

*“(…) en épocas pasadas, 20, 10 años atrás en los colegios se ofrecía la alimentación completa: desayuno o almuerzo, ahora no, ahora son complementos o porciones y los niños están medio alimentados porque la proteína es poca y así no hay motivación ni fuerza para ir a estudiar, más cuando tienen que desplazarse bajo el sol a largas distancias”* (entrevista grupal con actores comunitarios Wayúu del municipio de Maicao).

En conclusión, se infiere la dependencia de actores externos a la familia y comunidad para proveer

**El cambio climático perceptible para ellos en el territorio de la Alta y media Guajira es un desencadenante de la sequía de los ríos principales del departamento, el cubrimiento de ceniza de carbón sobre los árboles y terrenos y la creciente desertificación. Es decir, factores vinculados a los efectos de la acción minero energética.**

alimentación a la población infantil, aun cuando sea considerada insuficiente, constituye una garantía diaria cinco veces a la semana respecto a la incertidumbre del autoabastecimiento en las comunidades. Frente a esto, una entrevistada complementa

*“la desatención estatal, la falta de las intervenciones, la generación de dependencia de alimentos fuera de las dietas propias y los productos tradicionales así es como nos minan nuestra gobernanza alimentaria, nuestra soberanía alimentaria”* (entrevista a líder Wayúu del municipio de Uribia).

De otro lado, una crítica recibida frente a las acciones institucionales que abordan las crisis por desnutrición infantil entre la población Wayúu, son las asistencias a los centros de recuperación nutricional como una medida de obligatorio cumplimiento pues conlleva implicaciones a nivel familiar como la organización o redistribución de las labores de cuidado y de manejo de los hogares, así como gastos de bolsillo entre los desplazamientos fuera de las comunidades. Y pese a que algunas personas entrevistadas identifican beneficios en que existan estos centros, también señalan la baja efectividad a largo plazo de estas medidas, pues las ven como transitorias e inmediateistas ya que al retornar a las comunidades no hay transformaciones en las condiciones de vida habituales.

Finalmente, en relación a los vínculos identificados entre los impactos de los megaproyectos minero energéticos del departamento y las necesidades particulares de la población infantil Wayúu las menciones, además de las ya enunciadas en relación a las garantías de soberanía territorial y gobernanza alimentaria, están asociadas a expectativas de impactos positivos a partir de la energía eléctrica:

*“(...) si con la imposición de los parques eólicos al menos cumplieran con instalarnos energía de forma permanente en las rancherías, eso significaría que podríamos tener*

*neveras y capacidad de conservar alimentos y consumir más frecuentemente comida fresca, podríamos almacenar y eso ya haría una diferencia, lo mismo con los molinos de agua que funcionan con motor”* (entrevista mujer Wayúu del municipio de Uribia).

**Si con la imposición de los parques eólicos al menos cumplieran con instalarnos energía de forma permanente en las rancherías, eso significaría que podríamos tener neveras y capacidad de conservar alimentos y consumir más frecuentemente comida fresca, podríamos almacenar y eso ya haría una diferencia, lo mismo con los molinos de agua que funcionan con motor” (entrevista mujer Wayúu del municipio de Uribia).**

Este testimonio constituye una proyección clara de los términos materiales para garantizar seguridad alimentaria en la infancia Wayúu.

Adicionalmente, otro potencial impacto si se garantiza la energía eléctrica de forma permanente:

*“(...) que los niños y niñas cuenten con luz significaría que si ocurre algo como la pandemia nuevamente, ellos tendrían conectividad y posibilidad de mantener su estudio de forma virtual, como hicieron en otras partes del país y acá fue imposible, también porque ellos tienen derecho al entretenimiento con la televisión y el internet”* (entrevista mujer Wayúu del municipio de Uribia).

Así pues, las evidentes transformaciones territoriales que comprenden los ámbitos paisajísticos y culturales derivadas por el modelo de desarrollo y producción minero energético en el departamento de La Guajira, han impactado directamente la salud de la población Wayúu y, en particular, la gobernanza y soberanía alimentaria, condiciones que desencadenan desnutrición en niños y niñas. De igual manera, estos impactos devienen en un debilitamiento de la estructura organizativa propia, la capacidad de autoabastecimiento alimentario y de cumplir con los horizontes culturales trazados para la garantía de un adecuado crecimiento y desarrollo

de la niñez Wayúu. Por tal motivo, comprender la realidad del pueblo Wayúu en el contexto histórico y vigente desde la mortalidad evitable en menores de cinco años por desnutrición, permite preguntarse por la necesidad de contemplar las expectativas comunitarias sobre la gestión y ordenamiento territorial dentro de los intereses cruciales en reducción de riesgos de la salud pública.

## Recomendaciones

1. Generar un abordaje intersectorial, liderado por los sectores de salud, inclusión social, minas y energía, y ambiente, frente a las afectaciones en la seguridad y soberanía alimentaria de la población Wayúu mediante propuestas que tengan en consideración las transformaciones socioambientales tanto mitigables (cercamiento del territorio y disponibilidad de alimentos) como irreversibles (contaminación y secamiento de fuentes hídricas).
2. Retomar los aprendizajes de la “Ruta de transición energética justa”, generada por el Ministerio de Minas y Energía en 2022 y comprendida en el Plan Nacional de Desarrollo ‘Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026’, sobre las necesidades comunitarias expresadas por la población Wayúu respecto a la transición energética y las preocupaciones sobre los efectos de los parques eólicos en su soberanía alimentaria y medios de sustento como el turismo y la pesca.
3. Construir juntamente con las estructuras organizativas indígenas Wayúu de las tres subregiones de La Guajira, estrategias e implementaciones de largo aliento que aporten a las soluciones en necesidades de salud, ambiente e infraestructura del departamento, operadas por ellas mismas así se convierte en una fuente de ingresos y se apuesta por disminuir la dependencia asistencialista.
4. Reactivar y mantener a mediano plazo, a partir la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el departamento de La Guajira, una mesa técnica de trabajo entre autoridades nacionales y regionales con autoridades tradicionales indígenas Wayúu, centrada en la mitigación de los efectos en la salud de la población Wayúu y en mecanismos de gobernanza territorial en salud, construcción de capacidades instaladas en el territorio y garantías para la participación o rechazo de megaproyectos en el territorio.
5. Liderazgo de parte de Ministerio de Interior, Ministerio de Agricultura y referentes regionales en el fortalecimiento de la gobernanza territorial Wayúu para garantizar la soberanía alimentaria basada en patrones culturales propios.

## Referencias

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo nacional de población y vivienda 2018. 2019.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad Externado de Colombia. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012-2014. Pueblo Wayuu. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2014 [citado el 24 de enero de 2023]
3. DANE. Datos de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años de 2010 a 2021 en el departamento de la Guajira por municipio. [citado el 31 de mayo de 2023]
4. INS. Semana 52 Boletín Epidemiológico. 2022. [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
5. Cano, C., VanDerHammen, M.C., Arbeláez, C. Sembrar en medio del Desierto: Ritual y agrobiodiversidad entre los Wayuu. Bogotá: Alianza Ediprint Ltda. - Guerra Editores. 2010 [citado: 2023, febrero]
6. Martínez, A. La Guajira: caracterización departamental y municipal. Bogotá: Fedesarrollo. 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11445/3736>
7. Bonet-Morón JA, Hahn-de-Castro LW. La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira [Internet]. Bogotá, Colombia: Banco de la República; 2017 abr [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/6961/dtser\\_255.pdf](https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/6961/dtser_255.pdf)
8. Prada Duarte, C. A. y Martínez Perdomo, D. A. Estudio de viabilidad técnica para implementación de paneles solares en Riohacha. [Trabajo de grado, Fundación Universidad de América] 2022 Repositorio Institucional Lumieres. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.11839/8884>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: Editorial Unicef; 2011.
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Fao), Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (dps). Comida, territorio y memoria: situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos. Bogotá: Fao; 2015.
11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. "Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 - ENSIN". 2011 <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalCBF/bienestar/nutricion/ensin/LibroENSIN2010.pdf>
12. Olivero, J. Efectos de la minería sobre la salud humana. Recuperado de [http://www1.upme.gov.co/sites/default/files/forum\\_topic/3655/files/efectos\\_mineria\\_colombia\\_sobre\\_salud\\_humana.pdf](http://www1.upme.gov.co/sites/default/files/forum_topic/3655/files/efectos_mineria_colombia_sobre_salud_humana.pdf). 2014
13. Rendón, I. D., Mazuera, M. E. y Grisales, H. Neumoconiosis en la minería subterránea del carbón, Amagá, 1995. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 14 (2), 46-67. 1997
14. Pulido, T. I. Impacto ambiental del polvillo del carbón en la salud en Colombia. CES Salud Pública, 5 (1), 77-81. 2014
15. Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003
16. Breilh J. Nuevo modelo de acumulación y agroindustria: las implicaciones ecológicas y epidemiológicas de la floricultura en Ecuador. Ciênc saúde coletiva. 2007; 12(1):91-104
17. Carmona S. "Un hueco que camina": Gubernamentalidad y legitimación de una corporación minera. El caso de el Cerrejón en La Guajira, Colombia. Universidad de los Andes, 2019
18. Centro de Investigación y Educación Popular/Programa por la Paz (Cinep/ PPP). Minería a gran escala y derechos humanos Lo que el desarroyo trajo a La Guajira. 2022
19. Guerra W. "Ontología Wayuu: Categorización, identificación y relaciones de los seres en la sociedad indígena de la península de La Guajira, Colombia". Universidad de los Andes, 2019.
20. Serje M. El revés de la nación: Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie [Internet]. 1a ed. Universidad de los Andes, Colombia. 2011 [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.7440/j.ctt18pkdqb>
21. Dejusticia. ¿Por qué lo que ocurre en La Guajira es violencia alimentaria? [Internet]. Dejusticia. 2022 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/por-que-lo-que-ocurre-en-la-guajira-es-violencia-alimentaria/>
22. Álvarez Sánchez Y., Castro Mazanett DC. Las enfermedades del desarrollo: la explotación carbonífera a gran escala en Colombia. Revista de la Universidad de La Salle. 2016. (70), 173-202.
23. Garay, L. Minería en Colombia: institucionalidad y territorio, paradojas y conflictos (vol. II). Bogotá. 2013.
24. López-Ríos JM, Cristancho S, Posada-Zapata IC. Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil en tres comunidades wayúus de La Guajira (Colombia). Rev Cienc Salud. 2021;19(2):1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10286>
25. Escobar A. La Invención del Desarrollo. Popayán: Universidad del Cauca. 2014
26. González L. Desalojos Forzados, Reasentamientos Involuntarios y Derechos de las comunidades. En L. González, Y. Orsini, C. González y S. Indermühle (comps.), Minería y comunidades 2010. Bogotá: Indepaz.
27. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Informe Nacional de las Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., 2015.
28. Barney J. Por el mar y la tierra guajiros vuela el viento Wayuu. En alerta la Püloui y Waneetu'unai, por el asedio de las multinacionales eólicas en territorio Wayuu. 2023

## 4.3 Análisis de los discursos sobre los factores socioambientales asociados a la mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años Wayúu

Esteban Jerez Díaz

**Palabras clave:** mortalidad por desnutrición infantil, medio ambiente, discursos en actores institucionales.

### Abreviaturas:

**ACD:** Análisis Crítico de Discurso

**AI:** Actor Institucional – seguido del lugar de la entrevista-

**CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos

**CNPV:** Censo Nacional de Población y Vivienda

**DNP:** Departamento Nacional de Planeación

**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda

**EPS:** Entidad Promotora de Salud

**ET:** Entidades Territoriales

**GRADE:** Grupo de Análisis para el Desarrollo

**ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**INS:** Instituto Nacional de Salud

**IRA:** Infección Respiratoria Aguda

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**ONG:** Organización no gubernamental

La desnutrición en menores de 5 años pone en riesgo la vida de los niños y niñas, y repercute en su crecimiento y desarrollo de capacidades (1,2). Es causada por la baja ingesta de nutrientes, así como por factores económicos, sociales, culturales y ambientales, asociados a la disponibilidad de recursos y alimentos, a los intereses políticos y económicos de diferentes países, así como a territorios con mayor o menor explotación y disponibilidad ecosistémica (3). La suma de estos factores puede concluir en muertes evitables por desnutrición, afectaciones a las familias, las comunidades y los países (4,5).



El departamento de La Guajira ubicado en la costa caribe, en el norte de Colombia, ha sido el lugar de residencia de la población Wayúu desde el periodo prehispánico. Es un territorio con explotación minera a gran escala desde la primera mitad del siglo XX cuando el Estado definió zonas destinadas a esta actividad (6). Desde ese momento, se pretendió obtener riquezas, concesionando con empresas internacionales o con alianzas público-privadas, sin embargo, también trajo consigo conflictos socioambientales con las comunidades locales por la tierra y el agua (6,7). Pese a la riqueza que ha generado la explotación minera, se ha documentado consecuencias negativas en la relación ambiente y sociedad que afectan la salud (y otros aspectos de la vida social), que pueden generar desenlaces como mortalidades por desnutrición debido a la falta de alimentos, de agua y servicios sanitarios (7-10).

### Conflictos socioambientales:

Entendidos como el abastecimiento de recursos escasos que enfrentan expectativas, intereses y necesidades de varios actores (11)

Durante el primer semestre del 2023, se han reportado en Colombia 407 muertes en menores de 5 años con causa asociada a la desnutrición, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) o la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en comparación con el mismo periodo en 2022, el evento ha incrementado un 1,5%, sobre todo en los departamentos de Chocó, con una tasa de mortalidad de 90,07 por 100.000 menores de 5 años, Guainía (86,0 por 100.000) y La Guajira (64,24 por 100.000). Del total de casos, el 47,7% corresponden a población indígena, el 60,4% a muertes en menores de 1 año y 79% fueron mortalidades que se presentaron dentro de la institución de salud (12).

La Guajira reporta una tasa de mortalidad por desnutrición de 34,4 por 100.000 menores de 5 años. Las tasas más altas del país de este evento están en dos municipios de La Guajira: Uribia (130,6 por 100.000) y Maicao (72,4 por 100.000), frente a una tasa nacional


de 3,8 por 100.000 (12). En el marco del seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) tiene la meta: a 2030 de reducir las muertes por desnutrición infantil a 5 por cada 100.000 niños menores de 5 años (13). pero esta es una problemática cuya responsabilidad no es únicamente del sector salud (6,14,15).

En 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expidió la Resolución 6/2015 en la que se recibió la solicitud de medidas cautelares donde se requiere del estado colombiano que proteja la vida e integridad de los miembros de las comunidades de Uribia, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayúu (16). En 2017, la Corte Constitucional expidió la sentencia T302-17 como una acción de tutela para proteger los derechos fundamentales a la salud, al agua y a la alimentación de los niños y niñas del pueblo Wayúu del departamento de La Guajira. Allí, se declara un estado inconstitucional que vulnera los derechos de los menores de 5 años de las comunidades Wayúu, que demuestra la necesidad de la participación de todos los sectores del estado y algunas medidas y recomendaciones que giran alrededor del acceso al agua potable, los servicios de salud y de alimentación para los niños (17).

Esta investigación asume una aproximación antropológica de la política pública (18) para conocer en los discursos de los actores institucionales cómo comprenden la problemática de mortalidad por desnutrición infantil en la población Wayúu y si para ellos existe una relación con las afectaciones medioambientales resultado de la explotación minera. Este objetivo demanda asumir un enfoque cognitivista para el análisis

de políticas públicas, según el cual, las ideas o los sistemas de creencias son datos que permiten explicar el desarrollo de políticas, las posturas de los actores involucrados en su gestión, además de la construcción y solución de un problema (19).

**Esta investigación asume una aproximación antropológica de la política pública (18) para conocer en los discursos de los actores institucionales cómo comprenden la problemática de mortalidad por desnutrición infantil en la población Wayúu y si para ellos existe una relación con las afectaciones medioambientales resultado de la explotación minera.**



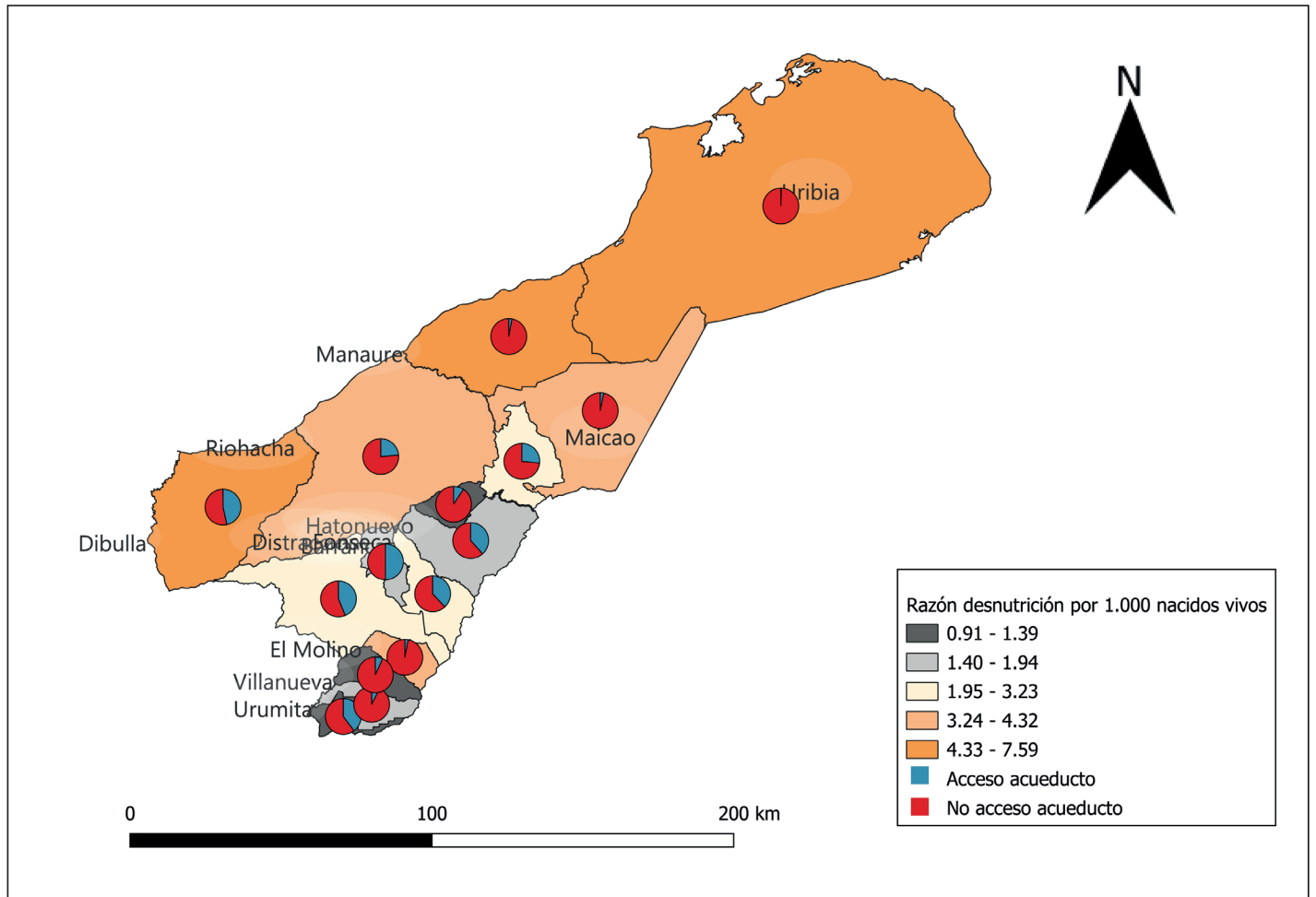
Para alcanzar este propósito, se parte de la pregunta: ¿Cómo entienden los actores institucionales la relación entre los conflictos socioambientales generados en la explotación minera y la mortalidad por desnutrición infantil? Esto implica tomar como enfoque metodológico el Análisis Crítico de Discurso (20,21) (ACD) que busca analizar el texto, el habla, los contextos de producción de discursos, los sujetos que producen y reproducen discursos en un contexto social, en el marco de la implementación de política pública (policy) (19). En esta línea, el estudio incluye entrevistas semiestructuradas a actores institucionales de diferentes entidades públicas del departamento y municipios, así como un ejercicio de revisión documental que incluye los planes de desarrollo del departamento y de los municipios en el último periodo de gobierno con las tasas más altas en el desenlace de salud.

Este documento presenta sus resultados organizados de la siguiente forma: primero, se exponen los elementos de contexto con el propósito de detallar la situación de vulnerabilidad en los municipios con mayor razón de mortalidad por desnutrición infantil. Enseguida, se exponen los discursos de los actores institucionales con lo que se busca comprender cómo entienden las características y problemáticas medioambientales del departamento. Tercero, se exponen los discursos de los actores frente a la población indígena y el desenlace de mortalidad por desnutrición infantil. Después, se presentan reflexiones que sirven para ampliar la comprensión del problema. Finalmente, se ofrecen algunas recomendaciones a tomadores de decisiones.

### **Elementos de contexto en La Guajira**

El gráfico 1 muestra la razón promedio de mortalidad por desnutrición infantil por 1.000 nacidos vivos en los municipios de La Guajira entre 1998 y 2021. Este desenlace ha tenido mayor impacto en los municipios del norte, seguido por aquellos del sur occidente. Estos tienen algunas características comunes, por ejemplo, población indígena y rural dispersa, zonas desérticas, conflictos por el agua y presencia de proyectos de minero energéticos (6,9).

**Gráfico 1.** Razón de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en La Guajira 1998 a2021, y acceso a acueducto por municipio en zonas rurales, 2018.



Fuente: datos DANE EEVV entre los años 1998-2021. Elaboración: Observatorio Nacional de Salud

El Censo Nacional de Población y Vivienda de (CNPV) 2018 reportó que en La Guajira los municipios más afectados en el indicador de mortalidad han sido los que menor acceso a agua, alcantarillado y recolección de residuos tienen en los centros poblados y el rural disperso (22). La tabla 1 muestra el porcentaje de viviendas con acceso a servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos sólidos en Manaure, Uribia, Dibulla, Maicao y Riohacha. En el gráfico 1, se representa la cobertura de acueducto en zonas rurales.

**Tabla 1.** Viviendas con servicio de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos sólidos por municipio con mayor razón de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en La Guajira

Municipio	Acueducto		Alcantarillado		Recolección de residuos	
	Cabecera municipal	Centros poblados y rural disperso	Cabecera municipal	Centros poblados y rural disperso	Cabecera municipal	Centros poblados y rural disperso
Manaure	15.90	2.90	43.55	0.83	71.73	1.01
Uribia	39.07	0.51	52.20	0.15	58.68	0.13
Dibulla	84.40	46.58	69.73	20.38	77.57	38.23
Maicao	63.66	3.18	68.04	2.22	82.95	3.30
Riohacha	87.97	23.69	75.81	5.75	86.87	21.83

Fuente: datos DANE Censo de 2018.

Pese a que en las cabeceras municipales hay mayor porcentaje de viviendas con acceso a servicios básicos, la situación es aún más precaria en los centros poblados y el rural disperso, donde también se concentran las comunidades Wayúu, afro y campesinas.

La principal actividad económica del departamento es la minería, hecho que se ha consolidado después de 40 décadas en las que se ha destinado el territorio a este tipo de producción. Localmente, los municipios que no han diversificado sus actividades económicas son los que mayor niveles de pobreza han alcanzado, lo que según el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) se hace más evidente en los municipios de Uribia, Maicao, Dibulla y Manaure (23).

Con esto se quiere resaltar elementos que confluyen en el territorio y que son relevantes para comprender las situaciones que rodean los desenlaces de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Wayúu. Como se puede ver, las zonas más afectadas ambientalmente coinciden en la presencia de proyectos mineros, pobreza y presencia de población rural dispersa con dificultad para acceder a servicios públicos.

**Las zonas más afectadas ambientalmente coinciden en la presencia de proyectos mineros, pobreza y presencia de población rural dispersa con dificultad para acceder a servicios públicos.**

### Comprensión del medio ambiente y los proyectos minero-energéticos

Los discursos de los actores institucionales alrededor del medio ambiente y los proyectos mineros-energéticos tienen que ver con la forma cómo estos describen y comprenden las características ambientales de La Guajira y la presencia de la minería en el departamento. Así, se hacen evidentes perspectivas naturalistas (24) o centradas en los factores ambientales (25), que tienen en cuenta las características físicas como elementos externos, independientes de la actividad humana, pero que impactan la salud.

Un primer elemento es que, tanto los actores institucionales como los documentos de política hablan de tres subregiones de La Guajira con sus particularidades climáticas, hidrográficas y económicas.

*“...hablamos de Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira. Pues las características de la Alta Guajira son ya las que son más conocidas por fuera del departamento es la zona semidesértica, zona árida, la zona de menor cobertura vegetal, etc. A diferencia de la Baja Guajira que ya es una zona más fértil, mayor recurso*

*hídrico, otro tipo de vegetación, toda es zona agrícola, agropecuario porque hay explotación ganadera, cultivos de diferentes tipos, entonces eso hace que haya condiciones muy diversas. Y la Media, que es como término intermedio, es como la zona intermedia que hay combinaciones de pronto de zonas semidesérticas, pero también que son de una abundante vegetación y más orientado hacia la Sierra Nevada de Santa Marta y hasta la cima del... casi la Serranía del Perijá.” (Entrevista Actor Institucional (AI)-Riohacha1, mayo 2023).*

La Alta, Media y Baja Guajira se piensan como regiones con diferencias específicas, desconectadas entre sí y con diferentes efectos en la población, que incluyen las actividades productivas.

*“[en el norte] no hay nada, es un desierto, donde hay un clima bastante fuerte, donde no encontramos agua, donde llueve poco porque acá llueve poco, entonces obviamente pues si el indígena trata de cosechar pues su cosecha fracasa, porque se ha tratado de realizar huertas, pero las huertas pues obviamente fracasan porque no hay agua.” (Entrevista AI-Uribia2, mayo 2023).*

Como se mencionó, hay una lectura naturalista del medio ambiente en el que se identifican características físicas claramente diferenciadas entre regiones, sin relación entre sí, externas o independientes a los impactos de la actividad humana. Sin embargo, lo importante para esta investigación es que estas demarcaciones aparecen en los discursos de los actores institucionales como condiciones que definen la forma como viven los Wayúu y, asimismo, orientan la respuesta de la política pública. De tal forma, en Uribia, por ejemplo, los grupos indígenas tendrán más dificultades para asegurarse una calidad de vida porque cultivan en un terreno que, en la lógica de los actores institucionales, no es apto para esta actividad, en consecuencia, la respuesta institucional o la toma de decisiones está orientada a mitigar efectos.

Un segundo elemento reiterado en los discursos de los actores institucionales fue la referencia al cambio climático. Esto es muy interesante ya que más que describirse como un proceso histórico de variación

climática global producto de la actividad humana, se explica como un factor que agudiza las dificultades ambientales en el departamento, al que se le atribuyen responsabilidades y sobre el cual hay poco alcance desde la política pública o los actores sociales (26). Por ejemplo, para los actores institucionales los problemas de acceso al agua en el norte de La Guajira, la reducción en el volumen de precipitación y el cambio de la temporalidad de las lluvias -que eran conocidas por la población indígena- se explican únicamente a partir del cambio climático, como un fenómeno externo global que impacta a un ambiente que es naturalmente difícil, mas no se consideran las consecuencias o agudizaciones que sobre esto pueda tener la transformación del medio ambiente como parte de las actividades productivas a las que ha sido llevado el departamento tras 40 años de explotación minera (6,9). Entonces, la implementación de un modelo extractivista queda fuera de los elementos que permiten a los actores institucionales comprender las dificultades del medio ambiente, más allá del propio cambio climático.

Sin lluvias, la poca agua que queda está en riesgo de contaminación y se reducen las opciones de cultivo y siembra, lo cual tiene un impacto en la soberanía alimentaria del pueblo Wayúu:

*“Pero ahora con lo del cambio climático que cada día (...) en mayo ya casi no está lloviendo, pero en junio sí está lloviendo y esto hace de que ese ciclo*

*se rompa y que nos debilite un poco lo de la soberanía alimentaria”. (Entrevista AI-Uribia2, mayo 2023).*

Esto permite ver que, para los actores institucionales, en efecto, hay una relación entre las afectaciones medio ambientales, la soberanía alimentaria del pueblo Wayúu y los desenlaces por desnutrición. Pero, estas afectaciones tienen que ver con las características naturales de un ambiente físico externo que se ve afectado por un factor global (cambio climático) y que, por la misma magnitud, plantea respuestas de mitigación en política pública. Esta lectura del ambiente y las afectaciones medioambientales permite ver que en la forma cómo se piensan la problemática y las respuestas

**En Uribia, por ejemplo, los grupos indígenas tendrán más dificultades para asegurarse una calidad de vida porque cultivan en un terreno que, en la lógica de los actores institucionales, no es apto para esta actividad, en consecuencia, la respuesta institucional o la toma de decisiones está orientada a mitigar efectos.**

dejan por fuera una confluencia de políticas de Estado, ideas de desarrollo, intereses económicos que no les permite ver que los proyectos de minero-energéticos han usado los recursos y han tenido un efecto sobre el territorio.

*“En el marco de todas estas condiciones agroclimáticas o en toda esta relación que tenemos con la crisis climática que estamos viviendo a nivel global, nosotros hemos estado inmersos en esto de manera directa, porque las precipitaciones acá son escasas, nuestro balance hídrico, pues se comporta en mayor evaporación y menor precipitación.”* (Entrevista Al-Uribia2, mayo 2023).

Adicionalmente, los actores institucionales atribuyen a las actividades cotidianas de las comunidades, como la tala de árboles con fines domésticos, efectos vinculados con la agudización de fenómenos ambientales como la erosión del suelo. Está incluso la idea de que las poblaciones rurales e indígenas en algunas actividades económicas aportan al deterioro ambiental.

La explotación minera no es desconocida para los actores institucionales, ni los documentos de política pública, sin embargo, la minería a la que las entidades territoriales del departamento controlan y hacen seguimiento es a la pequeña y la mediana que practican comunidades rurales o indígenas, pues allí se reconocen las afectaciones al agua, el medio ambiente y la salud.

*“Aquí tenemos sal, yeso, barita; incluso dentro de esta oficina está la subdirección de minas y energías, desde acá se les hace control y seguimiento a esas minas; déjame y te digo un poquito sobre eso porque no son minas, minas como te lo estás imaginando como minas del cerrejón, no.”* (Entrevista Al-Uribia2, mayo 2023).

Aunque en Uribia, se plantean los problemas de polvillo por el carbón generado por el tren que lleva el cargamento de la mina al puerto (27), la minería a gran escala está fuera del alcance de la respuesta de las entidades territoriales. La constante referencia al cambio climático puede ser una manera que los actores municipales y departamentales han encontrado para

hablar de aquello que está fuera de su competencia institucional.

Los grandes proyectos mineroenergéticos son conocidos por los actores institucionales municipales, sin embargo, su gestión no alcanza a estos proyectos.

Tanto El Cerrejón como la vía férrea y los proyectos eólicos, están establecidos y tienen seguimiento en entidades del orden nacional como el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio del Interior. Una minería a media escala tiene seguimiento de CorpoGuajira.

El incumplimiento de las compensaciones a las comunidades o el medio ambiente está fuera de las competencias de la entidad territorial municipal en respuesta de política pública.

Ya que la anterior es la forma como se comprenden las dificultades en el medio ambiente, la respuesta institucional plantea soluciones frente al acceso al agua y la soberanía alimentaria con las siguientes características: Algunas buscan mitigar los efectos medio ambientales y beneficiar a las poblaciones rurales o indígenas, por ejemplo, llevar agua potable a zonas rurales por medio de carro tanques y proteger fuentes de agua (27,28). Otras respuestas están

planteadas con una participación activa de la población indígena, como hacer mantenimiento y rehabilitación de algunos molinos de viento (que están desde la década de los 50) en las comunidades indígenas, mejorar y construir microacueductos, garantizar su operatividad y desarrollar programas para la protección, ahorro y eficiencia del agua desde la cosmovisión Wayúu (29). Otras soluciones se plantean con la participación de alianzas público-privadas, fundaciones, ONG y empresas privadas a través de sus oficinas de responsabilidad social. Algunas acciones consideran llevar a la población a convertirse en pequeños o medianos empresarios a través de proyectos productivos con la pesca, el cultivo o el pastoreo y con ello asegurar un ingreso económico que mejore la calidad de vida y el acceso a alimentos de la población indígena (27).

Este estudio encuentra que la respuesta en política pública se relaciona con la forma como se piensa la

## Los actores institucionales atribuyen a las actividades cotidianas de las comunidades, como la tala de árboles con fines domésticos, efectos vinculados con la agudización de fenómenos ambientales como la erosión del suelo.

problemática medio ambiental. Es decir, bajo una perspectiva naturalista, centrada en los factores ambientales como elementos externos que afectan la salud, la respuesta va a estar dirigida a mitigar los efectos de este ambiente en la población local. También, se observa que la idea del cambio climático es la explicación que más cobra sentido frente a la transformación del territorio, quizá es una forma a través de la cual los actores institucionales hablan de la minería y sus efectos en el departamento.

Además, la política pública no solo se ejecuta en a través de la institucionalidad, sino también la cooperación internacional, las empresas privadas y las fundaciones de estas, bajo figuras de colaboración, convocatorias, proyectos o de manera autónoma. Estas últimas aportan soluciones puntuales y temporales que pueden generar e incrementar desigualdades y conflictos socioambientales (30). Se trata de una lectura de las condiciones objetivas del medio ambiente que, como se expone según el enfoque cognitivista, determina la implementación la política pública.

### Discursos alrededor de la población indígena Wayúu y la mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años

Los discursos de los actores institucionales y los planes de desarrollo sobre la mortalidad por desnutrición infantil en la población indígena recogen elementos nutricionales, medio ambientales y lecturas de lo indígena que les permiten entender el desenlace en salud. Así, para ellos, la escasez de agua, el acceso a servicios sociales ofrecidos por el Estado y la situación económica de la población indígena se relacionan con el desenlace. Esto permite ver una continuidad entre las ideas con las que se piensa la problemática ambiental y la mortalidad por desnutrición en niños y niñas Wayúu:

*“La muerte de niños, especialmente de la etnia Wayúu, no es solo por causas asociadas a la desnutrición, hay muchas otras causas no solo prevenibles sino tratables, pero que por las condiciones de ruralidad, alta dispersión, dificultad para movilizarse en el territorio, en especial en la época de invierno, la baja oferta de servicios de salud en la zona*

*rural, la pobreza extrema, el cambio climático, sequías recurrentes, escases de fuentes de agua, inseguridad alimentaria, etc., confluyen para este estado de cosas inconstitucional” (Entrevista Al-Riohacha2, mayo 2023) (31).*

En los planes de desarrollo, las problemáticas con mayores afectaciones sobre los niños y niñas menores de 5 años son EDA e IRA como enfermedades prevalentes de la infancia, y la desnutrición y mortalidad asociada a este evento en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Asimismo, en estos documentos se reconocen que las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de los municipios señalados superan las tasas departamental y nacional (27-29,31,32). Todos los planes de desarrollo están alineados con las demandas de la sentencia T-302 de la Corte Constitucional donde plantean acciones, programas o proyectos para resolver temas de agua, ingreso económico y, así, reducir la razón de mortalidad por desnutrición infantil y otros desenlaces en salud.

Por su parte, para los actores institucionales es claro que la población indígena en lo rural es la más afectada en términos de soberanía alimentaria: la dificultad para acceder al agua, obtener alimentos y cultivarlos son elementos presentes en la forma como piensan el problema. Además, también señalan dificultades que van en el orden de la atención y el acceso de la población indígena a los servicios de salud por dos razones: como población rural dispersa y por las resistencias de la

población a ser atendida.

Algunos profesionales de la Secretaría de Salud de Uribia señalan que la primera dificultad que tienen los equipos de salud es alcanzar a la población que se encuentra retirada de los cascos urbanos por la distancia o porque después de la temporada de lluvias las trochas quedan convertidas en lodazales intransitables. En ese caso, si hay alertas o notificaciones, estas deben esperar hasta que las condiciones de tránsito sean adecuadas para llegar a los lugares del evento. La segunda tiene que ver con el reporte de negativas de los indígenas a las atenciones de los profesionales de salud, quienes hacen lecturas de la cultura que no recogen suficientes elementos para comprender por qué la población

**Este estudio encuentra que la respuesta en política pública se relaciona con la forma como se piensa la problemática medio ambiental. Es decir, bajo una perspectiva naturalista, centrada en los factores ambientales como elementos externos que afectan la salud.**

indígena es resistente a la intervención. Esto puede llevarlos a prejuicios donde ven negligencia en las voluntades individuales de los padres de los niños y niñas Wayúu, más que a considerar elementos de la vida material de las comunidades:

*“Entonces dicen que no, que no quieren medicina, que no quieren traerlo a un centro de recuperación, porque piensan que ellos tienen su solución allá o sus costumbres, apiache que le llaman a su médico tradicional. Entonces más que todo nuestra barrera es esa.” (Entrevista AI-Uribia1, mayo 2023).*

*“...estos niños fallecen, los padres no los dejaron atender, ellos hay algo acá en el tema cultural y es que para ellos la enfermedad para el Wayúu es algo espiritual, ¿sí me entiende?” (Entrevista AI-Uribia2, mayo 2023).*

Los actores institucionales deberían entender la negativa de las comunidades a ser atendidas como un desafío para la propia institucionalidad, esto implica que desplieguen estrategias o acciones relacionadas que no se centren en los señalamientos de culpa hacia la comunidad, los padres de familia o las mujeres indígenas. Estas resistencias pueden estar relacionadas con dificultades en el diálogo entre la comunidad y los profesionales de salud por temas como, la lengua, la desconfianza en la institucionalidad o las condiciones de vida de las familias indígenas (33). La comprensión institucional de lo indígena pasa por una lectura de lo étnico que los lleva más a la “folclorización” que a comprender factores históricos que han empobrecido a una población y un territorio.

Este estudio encuentra que la respuesta institucional al desenlace de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Wayúu está concentrada en las acciones adelantadas por el sector salud. Entonces, los planes de desarrollo plantean respuestas como alertas por desnutrición que son responsabilidad del sector salud, las EPS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y los equipos territoriales con asistencias de alimentos a los hogares

reportados (27,28,32). También, se plantean planes de disponibilidad de alimentos y programas de alimentación donde aparecen de nuevo las ONG, la cooperación internacional y el sector educación para los menores escolarizados. En ese mismo sentido, todos los planes se apegan a la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que involucra actores comunitarios con el fin de ampliar la notificación.

Es decir, este estudio muestra que el desenlace se relaciona con la transformación histórica del territorio, resultado de la actividad productiva, sin embargo, dado que esta relación no se concibe claramente, no parece haber medidas que planteen respuestas a la desnutrición y la mortalidad por este evento provenientes de otros sectores diferente a salud. Por otro lado, las estrategias que adelanta el sector salud van más allá de su campo de acción y articulan las acciones de otros actores institucionales, por ejemplo, las empresas de agua y acueducto, el SENA y Asuntos Indígenas y las secretarías de educación municipales con los programas de alimentos tal como lo muestra la tabla 2. Pese a esto, la respuesta sigue enfocándose en mitigar las problemáticas, sin actuar sobre sus causas más profundas.

**Los actores institucionales deberían entender la negativa de las comunidades a ser atendidas como un desafío para la propia institucionalidad, esto implica que desplieguen estrategias o acciones relacionadas que no se centren en los señalamientos de culpa hacia la comunidad, los padres de familia o las mujeres indígenas.**

**Tabla 2.** Acciones o medidas frente a la problemática de desnutrición y mortalidad por desnutrición. Planes de desarrollo 2020-2023

Acción o medida	Definiciones de la acción	Resultado de la acción	Sector o sectores responsables	Municipios
Implementación de la estrategia AIEPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de salud ambiental.</li> <li>- Escuelas saludables</li> </ul>	Reducir EDA, IRA y desnutrición.	Sector salud, otros sectores y actores comunitarios.	- Dibulla
Acceso a agua potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad, accesibilidad y calidad del agua.</li> <li>- Construcción y mejoramiento de acueductos.</li> <li>- Protección de fuentes de agua, hídricas, nacederos y humedales.</li> </ul>	Reducir EDA, IRA y desnutrición. Acceso a agua potable	Sector Salud Sector Ambiente	- Riohacha - Dibulla - Uribia
Acceso a alimentos y fortalecimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión del riesgo de situaciones de salud relacionadas con el medio ambiente para consumo, aprovechamiento biológico y calidad de alimentos.</li> <li>- Programas de atención alimentaria</li> <li>- Cobertura de seguridad alimentaria.</li> <li>- Conocimiento técnico para la producción agrícola.</li> <li>- Desarrollo de economías a escala territorial</li> </ul>	Reducir la desnutrición	Sector Salud Sector Educación ICBF UNICEF SENA Agencia de Desarrollo Rural.	- Maicao - Riohacha - Manaure
Reducir la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención integral los niños menores de 5 años en desnutrición aguda, moderada y severa; garantizar el seguimiento de los niños y niñas de 5 años.</li> <li>- Campañas para abordar condiciones crónicas.</li> </ul>	Reducir la desnutrición Centro de desarrollo nutricional	Sector Salud Sector Educación	- Uribia - Riohacha - Maicao - Manaure
Fortalecimientos para la población Wayúu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad de las comunidades Wayúu.</li> <li>- Diálogos con las autoridades indígenas</li> <li>- Enfoques étnicos con énfasis en población Wayúu</li> <li>- Creación de pequeñas y medianas empresas</li> </ul>	Reducir la desnutrición y otras causas prevenibles y tratables. Aumento de ingresos y oportunidades económicas.	Sector Salud Asuntos indígenas	- Maicao - Uribia - Manaure
Seguimiento a la minería ilegal	- Problemáticas que son producidas por la minería ilegal, en lo relacionado con material de arrastre, agregados pétreos, arcillas.	Conservación ambiental, protección del agua y trabajos agrícolas.	CorpoGuajira	- Riohacha - Uribia
Seguimiento a los compromisos de El Cerrejón	- Desarrollar programas con las poblaciones Wayúu y Wiwa	Seguridad alimentaria y potabilización de aguas.	El Cerrejón	- Riohacha

Fuente: Planes de desarrollo de los municipios Uribia, Dibulla, Maicao, Riohacha y Manaure.

## Empobrecimiento de un territorio y los Wayúu

Los anteriores apartados reconocen algunos puntos centrales sobre los cuales se construyen los discursos de los actores institucionales y los documentos de política pública frente a la problemática de mortalidad por desnutrición infantil. Se puede identificar que el ambiente es leído como un factor agreste y externo a la actividad humana, que tiene un efecto de sobre el desenlace en salud. Sin embargo, en este sistema de creencias existe un vacío que no considera un vínculo complejo entre al ambiente como un escenario transformado por las actividades humanas, por un lado, y, por otro, la relación entre las actividades minero-energéticas y los efectos en la salud en general, en la desnutrición en particular, así como con el empobrecimiento de las comunidades indígenas y otras poblaciones que no fueron objeto de análisis en este documento.

Frente a este vacío, se puede identificar que la idea del cambio climático como explicación de las afectaciones medioambientales es significativa, aunque sea una forma de no hablar de otros actores involucrados en la transformación del territorio y el empobrecimiento de la población, que corresponde a las otras formas por las que el territorio se ha modificado. Empero, la investigación identifica algunos actores institucionales, organizaciones de base y académicos para quienes la problemática debe entenderse en su perspectiva histórica con el propósito de reconocer la transformación medio ambiental del departamento, los

impactos de la minería como actividad económica y los daños que ha vivido la comunidad Wayúu, de tal forma que la respuesta no sea solo con el objetivo de mitigar.

Uno de los actores institucionales llamó a ese proceso de transformación cercos que empobrecieron el territorio y la población indígena desde la primera mitad del siglo XX. Ya se ha señalado que el Estado definió zonas de explotación minera en La Guajira y en las décadas posteriores hubo una adjudicación de terrenos que reducían el territorio de la población indígena, con lo cual iniciaron los conflictos socioambientales por el agua y la tierra (6,7,9). Desde la primera mitad del siglo XX cuando el Estado definió zonas de explotación minera, han sucedido procesos que dan como resultado que en la primera mitad del siglo XXI haya una población indígena que tiene dificultades para abastecerse, responder autónomamente y que los niños y niñas menores de 5 años mueran por una inadecuada alimentación.

La presencia de las minas, aunado a los efectos del cambio climático, llevó a que la población modificara sus lugares de vivienda, su relación con el ambiente y las actividades económicas que permitían a la propia comunidad dar una respuesta ante eventos como la mortalidad por desnutrición (7,9). Finalmente, este estudio encuentra que la respuesta institucional no logra comprender la existencia de una relación entre las transformaciones socioambientales producto de la minería y la mortalidad por desnutrición.



## Recomendaciones

1. La institucionalidad a nivel nacional, departamental y municipal tendría que incluir en su lectura de las problemáticas en salud la relación de estas con la transformación del territorio como resultado de la implementación del modelo de desarrollo económico extractivista que ha empobrecido a las comunidades indígenas, campesinas y afro. El reconocimiento de esta relación ampliará las posibilidades de articular respuestas en política pública y su alcance ante un problema estructural consolidado históricamente.
2. El sector salud debe fortalecer las articulaciones intersectoriales con miras a posicionar particularmente la problemática de la desnutrición infantil en menores de 5 años en las agendas de resultados en política pública de los demás sectores institucionales y actores multilaterales o privados en lo nacional, departamental y municipal.
3. Corresponde a las Entidades Territoriales solicitar la presencia de los diferentes sectores de la institucionalidad del orden nacional con el propósito de plantear una respuesta que no solo se conciba en lo local y construir una agenda conjunta que permita fortalecerse técnicamente, comprender la problemática y las soluciones de forma articulada.
4. La institucionalidad debe recoger trabajos adelantados por la academia y las organizaciones de base con el fin de reconocer elementos que sirvan para reorientar y fortalecer la respuesta en política pública ante el desenlace de desnutrición y mortalidad por esta causa.

## Referencias

1. Cuevas, Rebeca,; Rodríguez, Kety, Muñiz, Valentina. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MEDISAN*. 2014;18(11):10.
2. Camona, Jaime, Correa, Adriana. Determinación social de la desnutrición y el retardo sicomotor en preescolares de Urabá (Colombia). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(1):11.
3. Ruíz, Nubia. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. *Pobreza y desarrollos regionales 2003-2012*. *Econ Soc Territ*. 2018;XVIII(56):35-75.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. [Internet]. Santiago de Chile; 2023. 158 p. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-y-el-caribe-2022-hacia-una-mejor-asequibilidad-de-las-dietas-saludables-0>
6. Cinep - Centro de Investigación y Educación Popular. Minería, conflictos agrarios y ambientales en el Sur de La Guajira [Internet]. Bogotá, Colombia: CINEP; 2016 p. 42. (Programa por la Paz). Disponible en: <https://www.cinep.org.co/informe-especial-mineria-conflictos-agrarios-y-ambientales-en-el-sur-de-la-guajira-d70/>
7. Urrea, Danilo. Conflictos ambientales por el agua y el extractivismo en el departamento de La Guajira, Colombia. En: *Agua y ecología política El extractivismo en la agroexportación, la minería y las hidroeléctricas en América Latina*. Quito: Justicia Hídrica-Paraguas; Abya - Yala; 2015.
8. Perez, Wilmer. La pobreza y la falta de agua como determinantes en la muerte de los niños Wayúu [Internet]. Bogotá; 2023. Disponible en: <https://www.fucaicolombia.org/articulos/la-pobreza-y-la-falta-de-agua-como-determinantes-en-la-muerte-de-los-nios-Wayúu>
9. Cinep - Centro de Investigación y Educación Popular. Minería a gran escala y derechos humanos: lo que el des-arroyo trajo a La Guajira [Internet]. Bogotá, Colombia; 2022. 64 p. Disponible en: <https://www.cinep.org.co/producto/mineria-a-gran-escala-y-derechos-humanos/>
10. Jaramillo, Pablo. Reparaciones indígenas y el giro del «giro multicultural» en La Guajira, Colombia. *Rev Colomb Antropol*. 2011;47(2):151-71.
11. Velez, María, Ramos, Pablo, Alayón, Laura. Instituciones anidadas para prevenir y resolver conflictos socio-ambientales. *Cuad Desarro Rural*. 2011;8(67):71-90.
12. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) [Internet]. 2023 A periodo epidemiológico VI de p. 3. (Informe de evento). Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
13. Departamento Nacional de Planeación. La agenda 2023 en Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia; Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/about>
14. CEPAL. Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC). Santiago de Chile; 2005. 41 p. (Políticas sociales).
15. Laura Peña MI, Jimenez Castro NR. Modelo de Análisis Institucional (IAD). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana;
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución 60/2015 Medidas cautelares No. 51/15 Asunto niños, niñas y adolescentes de las comunidades de Uribí, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayúu, asentados en el departamento de La Guajira, respecto de Colombia 11 de diciembre de 2015. 60/2015 p. 15.
17. Corte Constitucional. Sentencia T-302/17 Acción de tutela para proteger los derechos fundamentales a la salud, el agua y la alimentación de los niños y niñas del pueblo Wayúu del departamento de La Guajira. Sentencia T-302/17 p. 12.
18. Shore, Cris. La antropología y el estudio de la política pública. Reflexiones sobre la formulación de políticas. *Antipoda*. 2010;(10).
19. Roth Deubel AN. Políticas públicas. formulación, implementación y evaluación. 11.a ed. Bogotá, Colombia: Aurora; 2015. 292 p.
20. Gómez E, Camelo F, Sanabria I, Vargas A, Mendoza F. Enfoques para el análisis de las políticas públicas: un marco de referencia para el estudio discursivo de las políticas públicas sobre pobreza en Colombia. VI Coloq Red Latinoam Análisis Discurso Sobre Pobr – REDLAD Los Discursos Exclusión En América Lat. 2011;0-15.
21. Van Dijk TA. Análisis Crítico del Discurso, Argumento. *Anthropos*. 1999;186:23-36.
22. DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. Disponible en: <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=2749922ca5f8469db9990986c02b1b93>
23. Ulloa, Astrid, Quiroga, Catalina, Gaitan Liza. Minería en La Guajira: la realidad sobre sus aportes económicos. Bogotá; 2020.
24. Flores, Raúl. Representaciones sociales del medio ambiente. *Perfiles Educ*. 2008;XXX(120):33-62.
25. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Informe 10. Carga de enfermedad ambiental en Colombia. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2018 p. 177. (Informe Técnico).
26. CEPAL. Acerca de Cambio climático [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/cambio-climatico/acerca-cambio-climatico>
27. Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo municipal 2020-2023. Unidos por la transformación de Uribí.
28. Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo 2020-2023. Dibuja, es tu oportunidad.
29. Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo, Riohacha cambia la historia. 2020-2023.
30. Ulloa, Astrid, Quiroga, Catalina, Gaitan Liza, Damonte, Gerardo. Producción de desigualdades en la relación con el agua: consecuencias de la construcción de infraestructuras. Bogotá: GRADE; 2020 p. 4. (Análisis y Propuestas). Report No.: 54.
31. Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo 2020-2023. Por un nuevo Manaure. Sunain Wane Jeket Acuaru. 2020.
32. Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo municipal. Maicao, el verdadero cambio 2020-2023.
33. OPS. Garantizar que los pueblos indígenas tengan acceso a los servicios de salud es todavía una tarea pendiente en las Américas. [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11132:ensuring-indigenous-populations-access-health-services-still-pending-task-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11132:ensuring-indigenous-populations-access-health-services-still-pending-task-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

## 4.4 Chocó: Efectos del conflicto armado y la soberanía alimentaria en la mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años

Keyra Liseth Asprilla Córdoba, Karol Cotes Cantillo, Carlos Castañeda-Orjuela

**Palabras clave:** Mortalidad por desnutrición, grupos étnicos, menores de cinco años, conflicto armado

### Abreviaturas:

**NyN:** Niños y niñas

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social

**NV:** Nacidos Vivos

**COCOMACIA:** Consejo Comunitario Mayor de La Asociación Campesina Integral del Atrato

**ELN:** Ejército de Liberación Nacional

Si bien se han implementado estrategias a nivel nacional para reducir la mortalidad por desnutrición en niños menores de cinco años, en Chocó el conflicto armado tiene efectos negativos sobre los resultados y las oportunidades en salud de los infantes. En 2021, la tasa de mortalidad por desnutrición de menores de cinco años en el país fue de 7,8 por 100 mil habitantes, mientras que en Chocó llegó al 89,0, muy por encima del promedio nacional. Dada esta situación, es importante mejorar la evidencia y proporcionar información útil que oriente a los tomadores de decisiones en la formulación e implementación políticas públicas que aborden esta problemática de salud pública. Con esta sección se busca profundizar en los mecanismos relacionados con el efecto del conflicto armado en la seguridad y soberanía alimentaria y en la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Chocó.



Casi la mitad de las muertes en menores de cinco años en el mundo se deben a la desnutrición (Recuadro. Conceptos clave) (1). Existe entonces preocupación por el retraso del crecimiento, delgadez excesiva, mortalidad a causa de la desnutrición y las carencias de micronutrientes esenciales en infantes (2). La malnutrición puede tener efectos devastadores y duraderos en la salud, lo que incrementa el riesgo de enfermar y morir (3). Los niños desnutridos pueden experimentar retraso en el desarrollo, problemas en el sistema inmunológico (4), problemas psicomotores e incidencia directa en el rendimiento y el aprendizaje (5). Las muertes por desnutrición se consideran evitables gracias a la implementación de intervenciones de políticas públicas, como a una atención oportuna y de buena calidad del sistema de salud (6).

En el departamento del Chocó, confluyen condiciones sociales precarias. Es una de las regiones más rezagadas del país en términos económicos, necesidades básicas insatisfechas y condiciones de vida (7-9). Además, presenta una elevada tasa de desnutrición en menores de cinco años (10). La prevalencia de desnutrición aguda en Colombia entre los menores de cinco años en 2022 fue del 5,55% (11). Por su parte, la tasa de mortalidad por este evento en el mismo grupo de edad en el Chocó para 2021 fue de 89,0 y a nivel nacional de 7,8 (12), es decir más de 11 veces la tasa nacional. En 2022, de los ocho municipios del país con las mayores tasas de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, tres son del departamento de Chocó, Bagadó (10,2%), Cantón de San Pablo (8,10%) y Alto Baudó (5,94%) (11). Por otro lado, en el territorio chocoano hay permanencia y agudización del conflicto armado (13).

El conflicto armado es un determinante de la salud, dado el efecto que tiene sobre los resultados y las oportunidades para disfrutar de una buena salud. Tiene un impacto particular en la salud de niños y niñas (NyN), ya que al estar expuestos a entornos donde se vulneran sus derechos, asimismo se limitan las oportunidades de desarrollo social e intelectual y su calidad de vida (14). En este sentido, los menores de cinco años son el grupo

más vulnerable por las interrupciones en el suministro de alimentos propias de la dinámica del conflicto y por la interrupción de los servicios de salud (15).

Es así necesario profundizar en las consecuencias del conflicto armado en la salud de los menores de cinco años y particularmente en sus efectos sobre la desnutrición y sus muertes en el departamento de Chocó, dada la persistencia de la alteración constante del orden público. En este contexto, es importante brindar información útil a los tomadores de decisiones que sustenten la formulación e implementación de políticas públicas alrededor de la problemática. Estas deben estar de acuerdo con las necesidades y características específicas de la población, ser justas, equitativas, no discriminatorias, de fácil acceso y enfocadas a incrementar el bienestar psicosocial y físico (16). Esta sección busca precisamente profundizar en los mecanismos relacionados con el efecto del conflicto armado en la seguridad y soberanía alimentaria y en la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Chocó.

Este estudio cualitativo, con técnica de análisis de contenido, recurre a fuentes primarias de información, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a líderes de Consejos Comunitarios y funcionarios institucionales con experiencia territorial en el conflicto armado, la desnutrición y la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el departamento. Asimismo, se incluyen fuentes documentales que pudieran aportar a la investigación. Las fuentes primarias se sistematizan a través del software NVivo. Para el análisis de los resultados, se transcriben y se segmentan los relatos de las entrevistas por el tipo de consecuencias del conflicto armado en la desnutrición y la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y se construyen categorías y subcategorías desde los dominios de interés identificados para comprender el objeto de investigación. Los resultados se presentan organizados en cuatro categorías: a) acceso a los alimentos: una estrategia de guerra; b) economía de guerra; c) modalidades de violencia; y d) respuesta institucional y social.

**En el departamento del Chocó, confluyen condiciones sociales precarias. Es una de las regiones más rezagadas del país en términos económicos, necesidades básicas insatisfechas y condiciones de vida (7-9). Además, presenta una elevada tasa de desnutrición en menores de cinco años (10).**

Recuadro. Conceptos clave

<b>Malnutrición</b>	Carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (17).
<b>Desnutrición aguda</b>	Cuando el puntaje Z del indicador de peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres, desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (también conocida como desnutrición aguda moderada) (18).
<b>Retraso del Crecimiento</b>	También conocida como desnutrición crónica, está asociado a problemas prolongados y persistentes (de larga duración) que afectan negativamente el crecimiento infantil (18).
<b>Deficiencias de micronutrientes</b>	Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuente, tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. En general, se debe a su alto costo o no están disponibles a nivel local (18).

Fuente: equipo análisis ONS a partir de MSPS y OMS



## Aspectos generales de la desnutrición en menores de 5 años en Chocó y su relación con el conflicto armado

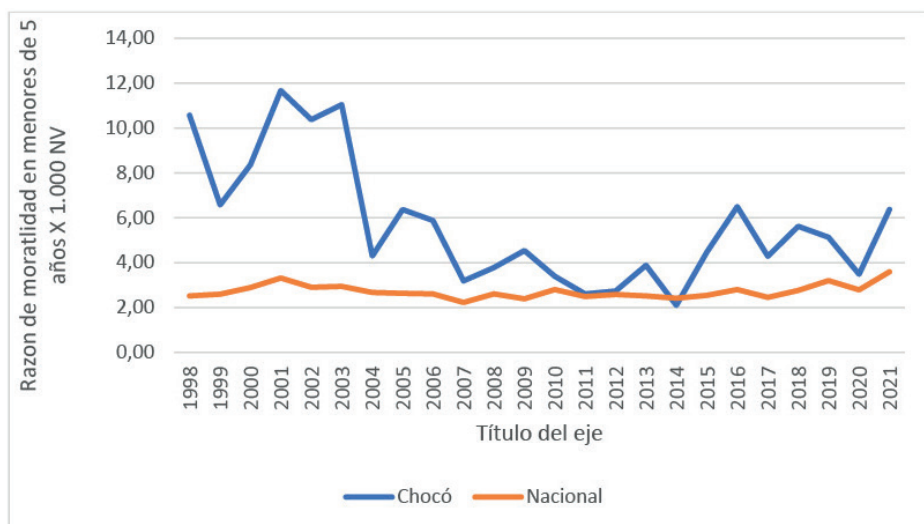
De los 31 municipios del departamento, el 64,5% presentan una razón de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años por encima del promedio nacional, la cual ha estado entre 2,22 y 3,59 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 1 y Gráfico 1). Esto evidencia una dinámica contextual compleja, vulnerabilidad económica y social, por ejemplo, Medió Baudó, Bojayá, Alto Baudó y Medio Atrato son los municipios con mayor razón de mortalidad infantil en menores de cinco años que además tienen presencia e impacto negativo del conflicto armado.

**Tabla 1.** Razón de mortalidad promedio anual por desnutrición en menores de 5 años. Chocó, 1998-2021

Municipio	Razón
Bagadó	17,37
Medio Baudó	15,65
Bojayá	15,51
Alto Baudó	14,01
Bajo Baudó	12,24
Medio Atrato	11,09
Carmen del Darién	10,69
El Carmen de Atrato	9,78
Nóvita	7,49
Lloró	7,35
Atrato	7,25
Medio San Juan	6,71
Nuquí	6,08
Río Iró	5,84
Tadó	5,73
El Litoral San Juan	5,60
Istmina	5,27
Riosucio	5,26
Quibdó	4,34
San José del Palmar	4,27

Fuente: equipo análisis ONS a partir de DANE

Gráfico 1: Razón de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Colombia 1998-2021



Fuente: equipo análisis ONS a partir de DANE

En paralelo, desde 1996 las fuerzas paramilitares se infiltraron en el departamento y las acciones bélicas se han caracterizado por el control territorial (19). Las violaciones de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario han aumentado en los últimos cuatro años. La Defensoría del Pueblo ha advertido riesgos en 27 de los 31 municipios, debido a las disputas territoriales entre la guerrilla del ELN y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia que han resultado en desplazamientos masivos y confinamientos, reclutamiento de niños, niñas y jóvenes, extorsión, problemas ambientales (minería ilegal y deforestación) y mandatarios locales que deben gobernar desde otros territorios (20).

En el primer semestre de 2023, se aumentaron los enfrentamientos entre grupos armados no estatales por el control territorial y otros actos de violencia como ataques armados, puestos de control ilegales, secuestros o distribución de minas terrestres (21). Como consecuencia de los asedios y confrontaciones entre la guerrilla y el Clan del Golfo, y los paros armado impuesto a las poblaciones del Chocó, se ha generado hambruna ya que se les restringe salir a pescar, ir a su parcela a cosechar los cultivos de pan coger (22).

Una particularidad del conflicto armado en Chocó radica en la forma como los grupos armados ejercen control alimentario, esto se evidencia con la restricción como medio de coerción y el sometimiento como acto de violencia. Esto actúa, así, como “efecto dominó”, es decir, trae consigo una serie de acontecimientos que encadenan y exacerban otros sucesos con impacto, por ejemplo, sobre la desnutrición, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y la inseguridad alimentaria.

### Restricción de acceso a los alimentos, una estrategia de guerra

El control alimentario es una de las estrategias empleadas por los actores armados en el departamento. Con el uso de la violencia armada buscan apropiarse de los recursos alimenticios y bienes de la población. El fin de esta estrategia de guerra es disminuir la competencia de alimentación para saciar las necesidades de sus integrantes, es decir, imponen un orden alimenticio con impacto positivo para “sus filas”, pero con impacto negativo sobre las necesidades y calidad de vida de las comunidades. Esto implica que los pobladores siembren alimentos y críen animales, mientras estos son administrados de forma indiscriminada por los grupos al margen de la ley:

“Se han dado casos de personas que criaban peces en la comunidad y que los tipos llegaban a las 10-11 de la noche y se llevaban los pescados del pozo. En algunos casos, les tocaba hasta a ellos mismo sacárselos para ellos llevárselos, o también se les llevaban algunos pollos y todo eso. [...] Eso genera una problemática interna en toda la comunidad”.

**Líder comunitario 3L**

“[...]cuando ellos presionaban a la gente para que saliera o confinaban [...], eso lo que permitía que bajara la competencia por la adquisición o cosecha de los alimentos que estaban sembrados en el territorio [...]. Esos alimentos que estaban allá los utilizan ellos para alimentar su grupo, su gente, sus hombres”. **Actor institucional 5II**

Asimismo, los grupos armados usan la comida y su prohibición como una forma de control y sometimiento (23), y hallan en el poder local oportunidades para acceder a recursos, obtener reconocimiento y dominio territorial (24). El tener o no alimentos es un diferenciador social y se constituye un indicativo de clase y rango. Quien tiene acceso a los alimentos se establece como una fuente clara de poder político (25). Estos grupos condicionan y exacerbaban en el territorio los riesgos de niñas y niños, quienes pueden sufrir malnutrición y otras amenazas frente a la escasez alimentos.

El control alimentario tiene consecuencias no solo a nivel biológico, sino que implica cambios en los aspectos culturales, políticos, económicos, violación del derecho a la alimentación y recrudescimiento de mala calidad de vida en las comunidades. No tener soberanía sobre lo que se come y la no autosuficiencia alimentaria, restringe la capacidad para producir alimentos culturalmente propios, esto va en contravía de la diversidad cultural y productiva, además de provocar consecuencias humanitarias graves por obstruir la disponibilidad, el acceso y los medios de producción de alimentos:

“Si nos vamos hacia todo el corredor del Atrato [...] no pueden ir a esos lugares donde pueden sembrar, entonces no tienen qué producir ni pueden decidir qué producen, ni mucho menos que comer” **Actor institucional 1U**

El modo en que se libra el conflicto armado en Chocó está al amparo del crimen organizado, la violencia, de rentas y actividades de carácter ilícito.

### Economía de guerra

Las características biogeográficas del Chocó, que es el único departamento del país que posee dos costas, lo convierten en un blanco apetecido por actores – armados y no armados–, quienes aprovechan para enriquecerse con este territorio (26). La imposición del modelo económico extractivista en Chocó es evidente. La minería ilegal y la siembra de cultivos ilícitos, por ejemplo, se instauran como la fuente principal de ingresos para los grupos armados. Los beneficios que trae consigo la explotación de oro, por ejemplo, es una oportunidad para que estos grupos financien su economía, obtengan ganancias, control de la población y del territorio. Los grupos armados dinamizan su economía de guerra mediante la explotación directa e indirecta de recursos altamente rentables en el mercado internacional (27).

Dichas dinámicas económicas tienen impacto negativo sobre las comunidades, toda vez que la estructura de la producción agropecuaria ancestral y los predios destinados para la siembra y cosecha de alimentos se debilitan. Del mismo modo, por la violencia que ejercen los grupos armados, se afecta el capital (físico y humano), pues desplaza las fuentes de empleos e ingresos para someter a las comunidades a “participar” como mano de obra barata en condiciones precarias y deficientes:

“Por el extractivismo hay otras economías que se han incentivado en la región, [...] como la minería ilegal mecanizada que ha desplazado el ejercicio de las prácticas tradicionales de siembra. Entonces una comunidad [...] cuando se cambia a la minería con retroexcavadora o a trabajar como empleado en estos entables mineros deja de cultivar por concentrarse en este tipo de minerías”. **Actor institucional 1U**

La explotación de recursos minerales de forma indiscriminada por los grupos alzados en armas tiene resultados antagónicos. En el extractivismo minero,

Asimismo, los grupos armados usan la comida y su prohibición como una forma de control y sometimiento (23), y hallan en el poder local oportunidades para acceder a recursos, obtener reconocimiento y dominio territorial.

el empleo de sustancias (cianuro y mercurio son los más conocidos y estudiados) trae consigo daños ecológicos, afecta los suelos, las fuentes hídricas y las comunidades. Los desenlaces de estas prácticas son negativos, puesto que los pobladores se han visto obligados a limitar el consumo de algunas especies de peces de río por la bioacumulación de metales pesados, situación que implica fractura en la dieta alimentaria de las comunidades chocoanas:

*“El bocachico no lo consumen por miedo al mercurio, por ejemplo. Entonces una abuelita que su base alimenticia su dieta alimenticia está alterada porque ella no come carne de res, por ejemplo, porque no hay vacas en este lugar sino que está el pescado, entonces mire la deficiencia nutricional que se puede presentar en especial a un adulto mayor y en los niños[...].”* **Actor institucional 1U**

Dicha situación puede entrañar afectación de la calidad de vida, la salud y hasta la muerte. Asimismo, implica la desterritorialización, puesto que las comunidades al no tener garantías de alimentación y protección deben desplazarse a otros territorios en los que consideren poder solventar la necesidad. Por otra parte, la contaminación de los suelos ocasiona reducción y deterioro de la calidad de las plantas, contaminación de animales silvestres e infertilidad de las tierras, por esto se ha reducido el cultivo de algunos productos de la dieta chocoana:

*“[...] Si tú te vas por ejemplo al Cantón de San Pablo a río Quito, en muchos lugares los suelos también están contaminados por el mercurio y [...] hay otras sustancias tóxicas que están presentes en el ejercicio de la minería ilegal, entonces son suelos en que ya no se siembra nada, nada produce, como dice la comunidad nada pega, entonces los cambios en qué se consume también se ven alterados por esa economía extractivista.”* **Actor institucional 1U**

Esta economía extractivista vulnera el derecho a la alimentación, deterioro de los cultivos ancestrales y aumenta la probabilidad de desnutrición y muerte asociada a la desnutrición en el Chocó.

## Modalidades de violencia: el confinamiento

El confinamiento como vía de intimidación es otra estrategia de control social usada por los grupos armados en el departamento, mediante sus actos delictivos por acciones indirectas (producto del mismo temor de los habitantes) o directas (confinamientos ordenados), se restringe los movimientos dentro el territorio. El confinamiento limita la producción y consumo de alimentos, causa una producción agrícola inestable con consecuencias negativas asociadas a mortalidad por desnutrición en especial en menores de 5 años:

*“[...] el departamento del Chocó se mantiene en constante [...] conflicto armado que genera prácticamente durante todo el año que las personas entren en un confinamiento [...] las personas tienen que quedarse en su casa precisamente por la presencia de los grupos armados, esto genera problemas de hambre, desnutrición y muertes principalmente en menores de 5 años, es un problema complejo.”* **Actor institucional 4SS**

La organización humanitaria internacional Médicos Sin Fronteras (28) visitó la comunidad Guadualito Beté, en la cual más de 300 personas permanecían con restricciones de movilidad por el conflicto armado. La mayor preocupación que planteaba la comunidad era la situación de confinamiento, la escasez de alimentos sobre todo para niños y niñas, pues muchos tenían síntomas de malnutrición.

La prohibición de moverse en el territorio trae consigo afectaciones, por una parte obstaculiza el acceso a los servicios de salud y esto aumenta la probabilidad de enfermar y morir. A su vez restringe

que las instituciones presten sus servicios a las comunidades afectadas:

*“Muchos de los casos de desnutrición en niños y niñas menores se presentan en la comunidad son el área rural dispersa [...] y sobre todo por el tema de los grupos armados. Esto imposibilita que las personas se desplacen a recibir atención o que los grupos extramurales lleguen a las comunidades.”* **Actor institucional 4SS**

**Por la violencia que ejercen los grupos armados, se afecta el capital (físico y humano), pues desplaza las fuentes de empleos e ingresos para someter a las comunidades a “participar” como mano de obra barata en condiciones precarias y deficientes.**

Pese a los cambios que se han presentado en las comunidades y la situación de violencia armada en las que están inmersas, la respuesta institucional y comunitaria han tenido un lugar importante al momento de afrontar la situación.

### Respuesta institucional y social

El gobierno nacional y local, en conjunto con las organizaciones humanitarias, han generado estrategias para apoyar la emergencia en torno al conflicto armado, la inseguridad alimentaria y la mortalidad en menores de cinco años en Chocó. Las respuestas identificadas en el territorio giran alrededor del acompañamiento a los consejos comunitarios sobre inversión pública, incentivos económicos por servicios ambientales y proyectos de cooperación para recuperar prácticas ancestrales de siembra:

*“Los consejos comunitarios como organizaciones de administración están incidiendo positivamente porque ellos a través de los proyectos de cooperación están tratando de recuperar, de hacer resistencia con sus prácticas, o sea volviendo otra vez al tema de las huertas caseras, de las paliaderas. Actor institucional 1U*

Se evidencia algunas intervenciones descontextualizadas que no responden a las dinámicas de las comunidades, esto implica que el impacto no sea efectivo ni sostenible:

*“A pesar de toda la ayuda, es necesario que el gobierno le apunte un poco más hacia la seguridad y soberanía alimentaria, pero de manera inteligente, no que un proyecto de 1000 cerdos, de 500, un proyecto de 500 vacas, no. Que sea un proyecto direccionado a una comunidad teniendo en cuenta las dinámicas de la comunidad porque tú no puedes llegar a un territorio que siempre han sido cultivadores de arroz a decirles que vas a llegar con un proyecto de 1000 cerdos. Eso no te va a aprovechar”. Actor institucional 2CO.*

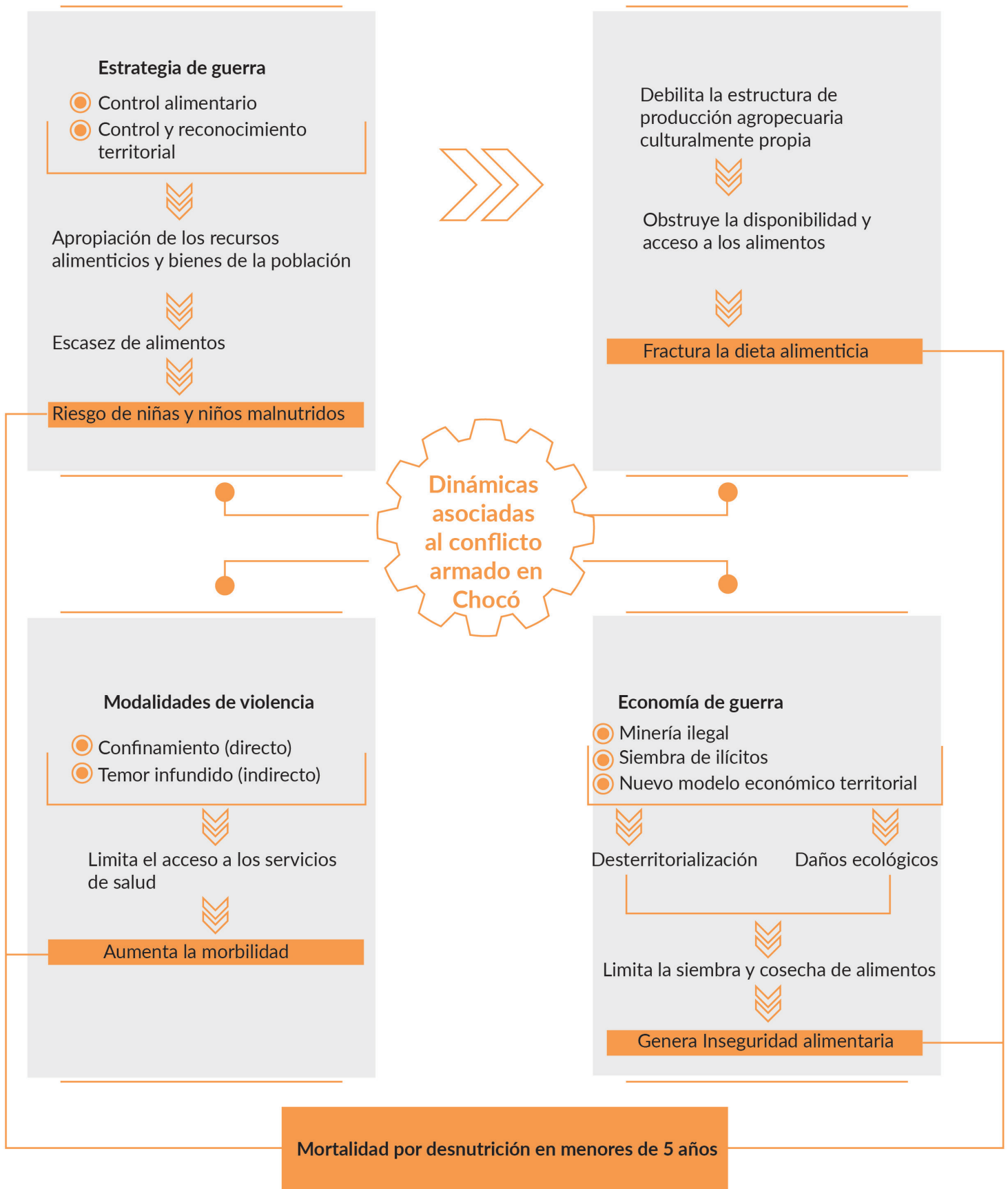
En conclusión, el conflicto armado tendría un impacto significativo en la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años al causar un retroceso revelador en

los procesos alimentarios, que significa una violación y vulneración del derecho humano a la alimentación y nutrición. En especial, debido a que las tácticas utilizadas por los grupos armados del Chocó en su ejercicio de control territorial y los mecanismos de obtención de recursos, como la minería ilegal o los cultivos de uso ilícitos, han debilitado la soberanía alimentaria de las comunidades por diferentes vías, al limitar el acceso a alimentos sanos y culturalmente propios.

Las diversas formas de violencia perpetradas por los actores armados, en particular el confinamiento, han contribuido al debilitamiento de las posibilidades de acceso a alimentos y a los servicios de salud tanto de prevención como de atención (Gráfico 2).

La prohibición de movilizarse en el territorio trae consigo afectaciones, por una parte obstaculiza el acceso a los servicios de salud y esto aumenta la probabilidad de enfermar y morir. A su vez restringe que las instituciones presten sus servicios a las comunidades afectadas.

**Gráfico 2.** Dinámicas asociadas al conflicto armado en la soberanía alimentaria y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años



## Recomendaciones

Esta problemática requiere de acciones urgentes y estructurales. Es recomendable iniciar por avanzar en la construcción de paz, sin duda un imperativo fundamental, o al menos buscar, inicialmente se consolide un el respeto a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario por parte de todos los actores armados. No obstante, son varios aspectos en los que es necesario avanzar que están más allá de la presencia de la confrontación armada, aunque vinculada con esta.

Es preponderante el fortalecimiento de organizaciones defensoras de Derechos Humanos en Chocó para la identificación temprana de riesgos de mortalidad por desnutrición asociada al conflicto armado. Así mismo, se requiere implementar medidas humanitarias a nivel departamental para prevenir y proteger a las comunidades afectadas por la inseguridad alimentaria y el conflicto armado.

El Consejo Comunitario Mayor de La Asociación Campesina Integral del Atrato “COCOMACIA” (29) viene ejecutando un proyecto de desarrollo sobre economía forestal integral del Atrato Medio, con ello busca valorizar los múltiples productos de los bosques con cultivos de sostenibilidad y legalidad en Vigía del Fuerte que permite desarrollar acciones de aprovechamiento forestal sostenible en territorios colectivos, articulación de acciones en el territorio para el ejercicio de la gobernanza y fomentar soberanía alimentaria.

La definición de una agenda de investigación sobre conflicto armado y salud permitiría responder desde políticas públicas a los retos del sistema de salud de Colombia. De igual manera, es necesario generar lineamientos para fortalecer la cooperación técnica y abordar la etnicidad en contextos de conflicto armado con el fin de lograr la equidad en salud. Por otro lado, el abordaje intersectorial de este problema y un sistema de información interoperable ayudaría a captar de manera ágil y sencilla niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición asociados al conflicto armado.

## Referencias

- Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S, Haddad L, Horton S, et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*. 2013;382(9890):372-5.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles. [Internet]. Roma, Italia; 2022. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc0640es/cc0640es.pdf>
- OEA, Banco Mundial. Desarrollo Infantil Temprano - Nutrición [Internet]. 2005 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
- UNICEF. Progreso para la infancia más allá de los promedios: Lecciones de los ODM [Internet]. 2015 p. 72. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/50876/file/Progress\\_for\\_Children-SP.pdf](https://www.unicef.org/media/50876/file/Progress_for_Children-SP.pdf)
- Franco MAQ, Ochoa DAF, Segovia RMU, Pérez JDL. La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad. *Universidad Ciencia y Tecnología*. 2020;1(1):89-96.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda [Internet]. 2023. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO\\_Mortalidad\\_menores%205años.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf)
- Asprilla K, Montenegro G. Desigualdades sociales en salud: análisis de la región pacífica colombiana. *Salud UIS* [Internet]. 29 de julio de 2022;54. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11979>
- Galvis L, Moyano L, Alba C. La persistencia de la pobreza en el Pacífico colombiano y sus factores asociados [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_238.pdf](https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_238.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional De Estadística. DANE información para todos. Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2018#pobreza-por-departamentos-2018>
- Asprilla KL, Montenegro G. Desigualdades sociales en salud: análisis de la región pacífica colombiana. *Salud UIS* [Internet]. 29 de julio de 2022;54. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11979>
- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín Epidemiológico Semana 10. Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletínEpidemiologico/2023\\_Boletín\\_epidemiologico\\_semana\\_10.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletínEpidemiologico/2023_Boletín_epidemiologico_semana_10.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional De Estadística. Boletín Técnico Estadísticas Vitales (EEVV) III trimestre 2022pr, año corrido 2022pr y cifras definitivas 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt\\_estadisticasvitales\\_defunciones\\_IIItrim\\_2022pr.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IIItrim_2022pr.pdf)
- Díaz D. "Vivimos como secuestrados": Chocó padece el recrudecimiento de su crisis humanitaria. *El País América Colombia* [Internet]. 17 de julio de 2023 [citado 2 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://elpais.com/america-colombia/2023-07-17/vivimos-como-secuestrados-choco-padece-el-recrudecimiento-de-su-crisis-humanitaria.html>
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Social determinants of health in countries in conflict: a perspective from the Eastern Mediterranean Region [Internet]. 2008 [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119883>
- Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de salud. Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia; Noveno Informe Técnico [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2017 p. 340. Report No.: ISSN: 2346-3325. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
- Fernández A, Manduján J, Guzmán E. Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. *junio de 2014*;10(1):291-306.
- Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2021 [citado 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
- Howald C. Estudiantes investigadores y víctimas: investigar, intervenir y recordar en contexto de conflicto armado en el Medio Atrato (Chocó), Colombia. *PROSPECTIVA Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. 31 de octubre de 2017;205-24.
- Defensoría del Pueblo Colombia. Defensoría del Pueblo. 2023. Defensoría del Pueblo ha advertido riesgos para 27 de los 31 municipios del Chocó en los últimos cinco años. Disponible en: <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor%3ADa-del-pueblo-ha-advertido-riesgos-para-27-de-los-31-municipios-del-choc%C3%B3-en-los-%C3%BAltimos-cinco-a%C3%B1os>
- Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios-OCHA. Informe Tendencias e Impacto Humanitario en Colombia 2023 [Internet]. 2023 [citado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/informe-tendencias-e-impacto-humanitario-en-colombia-2023-fecha-de-corte-enero-junio-de-2023-fecha-de-publicacion-21-de-julio-de-2023>
- Macías JA. *www.elcolombiano.com*. 2023 [citado 15 de septiembre de 2023]. Paro armado del ELN tiene con hambre a Chocó. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/colombia/paro-armado-del-eln-tiene-con-hambre-a-choco-JJ21933578>
- López-Barrera M. El acto de (no) comer: una forma de violentar al cuerpo. *Estudios sociales Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional* [Internet]. junio de 2019 [citado 19 de octubre de 2023];29(53). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2395-91692019000100202&lng=es&rm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-91692019000100202&lng=es&rm=iso&tlng=es)
- Salas-Salazar L. Conflicto armado y configuración territorial: elementos para la consolidación de la paz en Colombia. *Revista Bitácora Urbano Territorial*. 2016;26(2):45-57.
- Fernández-Armeesto F. Historia de la comida alimentos, cocina y civilización [Internet]. España: Planeta de Libros; 2004 [citado 19 de octubre de 2023]. 376 p. Disponible en: <https://www.planetadelibros.com.co/libro-historia-de-la-comida-alimentoscocina-y-civilizac/161011>
- Valencia G. PARES, fundación paz & reconciliación. 2021 [citado 4 de agosto de 2023]. Las guerras en el Chocó son por la riqueza. Disponible en: <https://www.pares.com.co/post/las-guerras-en-el-chocó-son-por-la-riqueza>
- Mantilla Valbuena S. Economía y conflicto armado en Colombia: los efectos de la globalización en la transformación de la guerra. *Latinoamérica Revista de estudios Latinoamericanos*. diciembre de 2012;(55):35-73.
- Médicos sin fronteras. «Extrañamos caminar tranquilamente»: la realidad de las familias confinadas en Chocó, Colombia. *Médicos Sin Fronteras Colombia | Ayuda médico-humanitaria* [Internet]. 24 de noviembre de 2022; Disponible en: <https://www.msf.org.co/actualidad/colombia-familias-confinadas-choco/>
- Junta Directiva de COCOMACIA. Desarrollo de una economía forestal integral del Atrato medio, valorizando los múltiples productos de los bosques con cultivos de sostenibilidad y legalidad en Vigía del Fuerte [Internet]. 2022 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cocomacia.org.co/2022/06/09/desarrollo-de-una-economia-forestal-integral-del-atrato-medio-valorizando-los-multiples-productos-de-los-bosques-con-cultivos-de-sostenibilidad-y-legalidad-en-vigia-del-fuerte/>

## 4.5 Desnutrición en la primera infancia en La Guajira, una revisión de literatura

Gina Alexandra Vargas-Sandoval, Luz Stella Cantor-Poveda, Karol Patricia Cotes-Cantillo, Carlos Andrés Castañeda-Orjuela

**Palabras clave:** Desnutrición, La Guajira, muerte por DNT, DNT aguda, DNT crónica, DNT global

### Abreviaturas:

**DNT:** Desnutrición

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**ENDS:** Encuesta Nacional de Demografía y Salud

**ENSIN:** Encuesta Nacional de Salud Alimentaria y Nutricional

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONS:** Observatorio Nacional de Salud

**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública

En años recientes, se ha venido denunciando que La Guajira se encuentra entre los departamentos con mayor prevalencia y mortalidad por desnutrición (DNT) en Colombia. De acuerdo con las estimaciones nacionales más recientes, la prevalencia en menores de cinco años de DNT aguda fue de 0,9% en 2010 (1), DNT crónica de 10,8% y global de 3,1% en 2015 (2). Durante los mismos años, y a partir de las mismas fuentes, en La Guajira se reportó una prevalencia para DNT aguda en 1,8%, DNT crónica en 26,1% y DNT global en 11,2%, que superan el caso de la DNT crónica y global por más del doble a la prevalencia nacional. Por su parte, la tasa de mortalidad por DNT en menores de cinco años en Colombia y en La Guajira, se reportó en 2022 en 8,6 y 81,8 muertes por 100.000 menores de 5 años, respectivamente. Esto supera en casi 10 veces las tasas nacionales (3).



Es posible que la información de la DNT en La Guajira no se esté presentando de manera oportuna y que los indicadores hayan empeorado en años recientes. Por un parte, la fuente más fiable para estimar el estado nutricional en Colombia cada 5 años es la Encuesta Nacional de Salud Alimentaria y Nutricional (ENSIN), sin embargo, la última versión se desarrolló en 2015 (2). Sumado a esto, el aumento de la pobreza y la pobreza extrema en 2020 y 2021 en comparación con años anteriores (4) y la crisis migratoria desde Venezuela (5) que afectan de manera particular a La Guajira por ser un departamento fronterizo. En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS) informa anualmente los casos de DNT y muertes por DNT en menores de 5 años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) (6,7).

Disponer de un documento que caracterice y sintetice la información disponible frente a la DNT en menores de 5 años en La Guajira da elementos para aclarar el diagnóstico de la situación y comparar las estimaciones que permitan analizar las cifras de manera crítica. El objetivo de la presente sección es sintetizar las estimaciones de frecuencia, mortalidad y factores asociados con DNT y muerte por DNT en La Guajira en estudios publicados desde el 2000, de un desenlace mortal considerado evitable. Con este propósito, se desarrolla una revisión de alcance, que incluye literatura indexada y gris, de estimaciones de la frecuencia y factores asociados de la morbilidad y mortalidad por DNT en menores de 5 años en La Guajira. En esta sección, se describen los resultados de la búsqueda y caracterización de los estudios incluidos y se sintetizan las estimaciones de morbilidad y mortalidad según año de la estimación, nivel de agregación geográfica (departamento o municipio), pertenencia étnica y fuente de información. Para el caso de la morbilidad por DNT, también se discrimina según tipo de DNT como DNT aguda (peso para la altura), DNT crónica (altura para la edad) y DNT global (peso para la edad).

### Documentos identificados

El proceso de revisión y los criterios de selección de artículos está descrito en el gráfico 1. Se hallan registros en motores de búsqueda de literatura indexada y en fuentes de literatura gris. Posterior a la revisión de los criterios de selección, se incluye un total de 42 publicaciones, correspondientes con 25 estudios, 21 con una publicación y cuatro con varias publicaciones como los informe DNT del INS (8-17), de mortalidad (18-23), la ENSIN (2,24,25) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (1,26). La mayoría de

estudios fueron publicados en literatura gris (cinco estudios) (1,2,8-43) y los restantes en literatura indexada (cuatro estudios) (44-47). Las características generales de los estudios incluidos se presentan en la tabla 1.

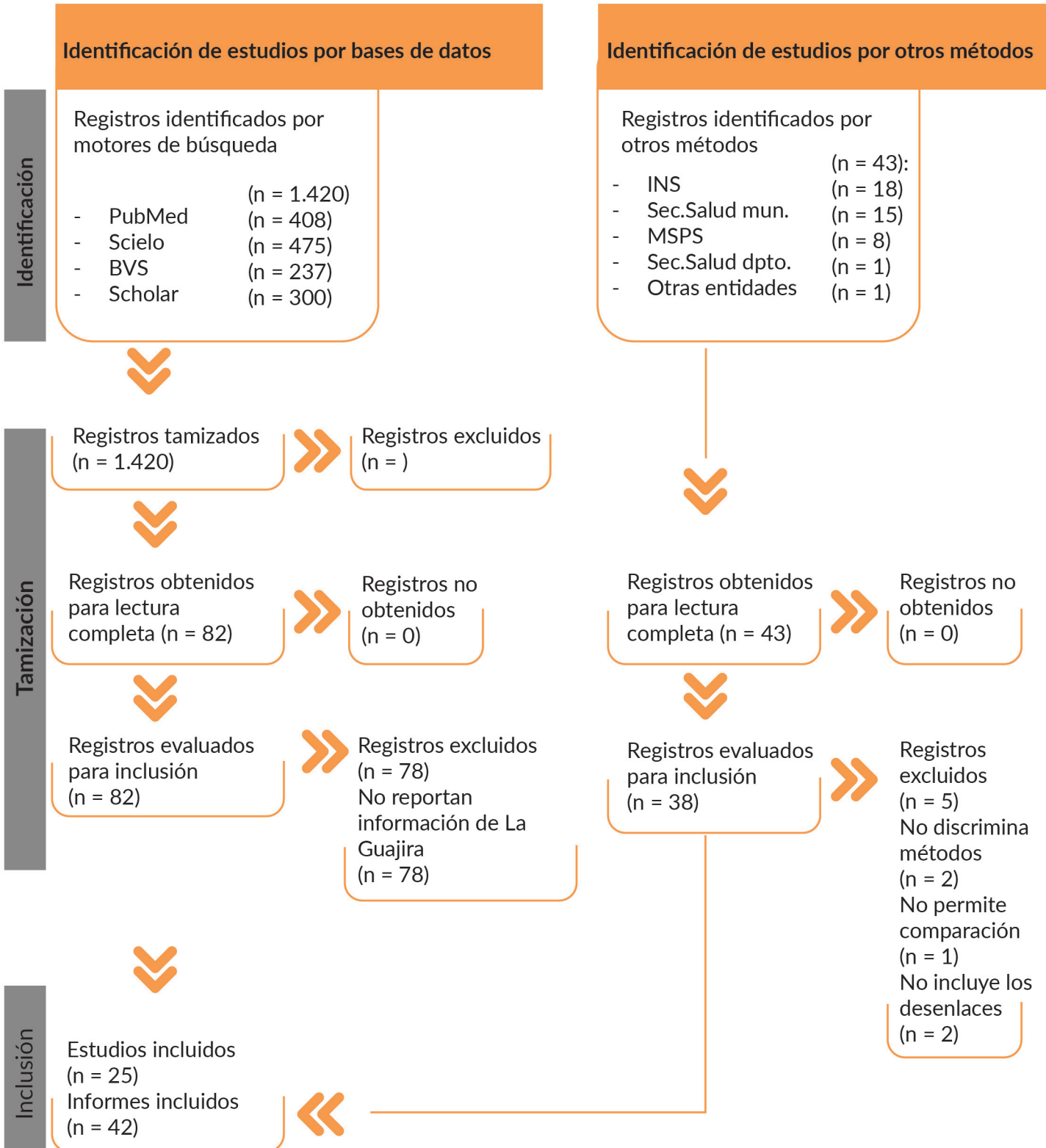
El año de publicación varió entre 2011 y 2023. Los estudios incluidos fueron transversales (cinco estudios) (1,2,8-17,24-26,46,47), ecológicos (dos estudios) (43,45) y en los restantes no es reportado. Las series temporales analizadas incluyen desde 1998 hasta 2022. En su mayoría, se hacen con fuentes secundarias de información (seis estudios), realizados a partir de los registros de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (20 estudios) (27-44,47,48), de la ENSIN 2010 (47), Sivigila (dos estudios) (8-23) y de fuente primaria (tres estudios) (1,2,24-26,46).

Desde el punto de vista geográfico, se reportan resultados para el nivel municipal (20 estudios) (18-23,27-43,46,48) y departamental (ocho estudios) (1,2,8-26,43,44,47,48), aunque algunos estudios presentan datos por departamentos y municipios. Todos los estudios incluyen población general, excepto uno solo en población indígena de la comunidad Wayúu (46). No se hallan estudios de otras comunidades indígenas de La Guajira.

### Hallazgos sobre ocurrencia y mortalidad por desnutrición

La ocurrencia por DNT se reporta en cinco estudios (1,2,8-17,24-26,46,47) a partir de medidas antropométricas o anemia. Ninguno analiza la deficiencia de micronutrientes, ni determina la DNT a partir de signos clínicos de desnutrición grave como kwashiorkor o marasmo. En 21 estudios, se reporta la muerte por DNT como desenlace de interés (8-23,27-44,48).

Gráfico 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios



Fuente: Elaboración equipo ONS.

**Tabla 1.** Características generales de los estudios incluidos

Estudios	No. reportes	Población			Metodología					Desenlace		
		Tipo	Nivel		Selección	Diseño	Fuente	n	Serie	DNT	deficiencia de micro-nutrientes o anemia	Muerte
	Dpto.	Mun.										
<b>Literatura gris</b>												
INS_DNT (8-12,16)	6	general	Si	No	Registro	Transversal	SIVIGILA	Muertes por DNT: 18 a 27; Casos con DNT: 1.002 a 1.954	2013 a 2016: Muertes por DNT; 2017 a 2022: DNT	Si	No	No
INS_Mortalidad (13-15,17-23)	10	general	Si	Si	Registro	No reportado	SIVIGILA	37 a 91	2017 a 2022	No	No	Sí
ASIS La Guajira (27)	1	general	Si	No	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2019	No	No	Sí
ASIS Albania 2019 (28)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2017	No	No	Sí
ASIS Hatonuevo 2021 (29)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2019	No	No	Sí
ASIS Barrancas 2022 (30)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Dibulla 2022 (31)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Distracción 2022 (32)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS El Molino 2022 (33)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Fonseca 2022 (34)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS La Jagua del Pilar 2022 (35)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Maicao 2022 (36)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí

ASIS Manaure 2022 (37)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS San Juan del César 2022 (38)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Uribia 2022 (39)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Urumita 2022 (40)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Villanueva 2022 (41)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ASIS Riohacha 2022 (42)	1	general	No	Si	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2005 a 2020	No	No	Sí
ENSIN (2,24,25)	3	general	Si	No	Aleatoria	Transversal	Primaria	2005: 613 2010: 622 2015: 558	2005, 2010 y 2015	Si	Si	No
ONS VII (43)	1	general	Si	Si	Registro	Ecológico	EEVV	573	1998 a 2013	No	No	Sí
ENDS (1,26)	2	general	Si	No	Aleatoria	Transversal	Primaria	2005: 613 2010: 622	2005 y 2010	Si	No	No

**Indexada**

Ruiz (44)	1	general	Si	No	Registro	No reportado	EEVV	No reportado	2016	No	No	Sí
Uribe-Quintero (48)	1	general	Si	Si	Registro	Ecológico	EEVV	No reportado	2003 a 2016	No	No	Sí
Russell (46)	1	indígenas	No	Si	Censo	Transversal	Primaria	1.490	2014	Si	No	No
Alvis-Zakzuk (47)	1	general	Si	No	Aleatoria	Transversal	ENSIN 2010	622	2010	Si	No	No

Fuente: ENSIN: Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; EEVV: Estadísticas vitales.

**Estudios de prevalencia de la DNT en La Guajira**

Las estimaciones de prevalencia de DNT para La Guajira identificados, según población y fuente pueden observarse en el gráfico 2. Todas las estimaciones de DNT se realizan en población general al nivel del departamento, excepto por un estudio en indígenas Wayú del municipio de Manaure (46). Se hallan estimaciones de prevalencia para DNT aguda (cuatro estudios) (1,2,8-12,16,24,25,46,49), DNT crónica (tres estudios) (1,2,24,25,46), DNT global (tres estudios) (2,25,46,49) y

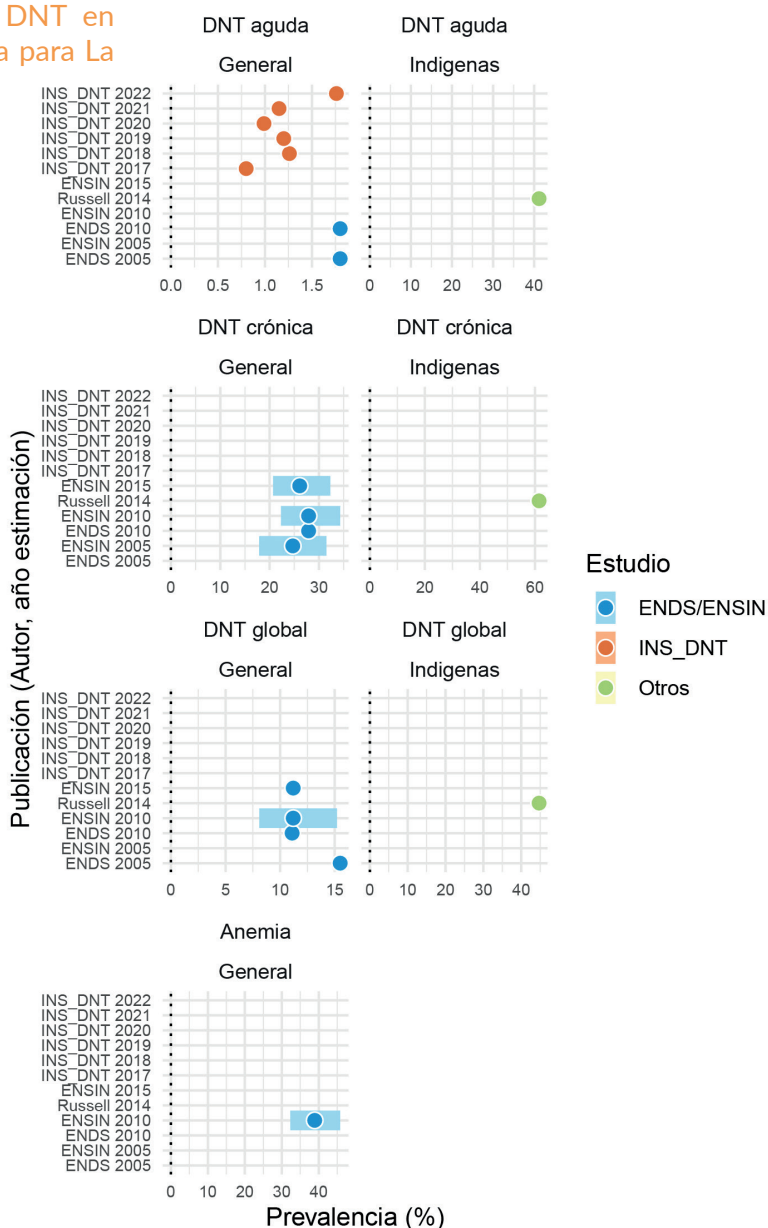
anemia (un estudio) (1). No se encuentran estimaciones para deficiencia de micronutrientes, ni se determina la DNT a partir de signos clínicos de desnutrición grave como kwashiorkor o marasmo. Independiente del tipo de DNT, se advierten estimaciones entre 2005 y 2022. Las estimaciones más recientes para población general se ubican para DNT aguda en 2022 (6), DNT global y crónica en 2015 (2) y anemia en 2010 (25). Por su parte, las estimaciones más recientes en población indígena se relacionan con DNT aguda, crónica y global para 2014 (46).

La prevalencia de DNT aguda en población general se reporta entre 0,8 y 1,8% (1,2,8-12,16,24,25,49). Dichas estimaciones se presentan en las encuestas nacionales de 2005 y 2010 (1,2,24,25,49) y por parte del INS a partir del Sivigila en 2017 y anualmente hasta 2022 (8-12,16). Las encuestas nacionales estimaron la prevalencia de DNT aguda en 1,8% en 2005 y 2010, en tanto que por Sivigila se estimó entre 0,8% y 1,76%, con un aumento en el último año en comparación con las estimaciones para años anteriores de la misma fuente (8-12,16). En población indígena, la única estimación de prevalencia de DNT aguda se reportó en 41,2% para 2014 por un estudio independiente en Manaure (46).

Con menor frecuencia en años recientes, se reportó la prevalencia para DNT crónica, global y anemia. En adición, las estimaciones de prevalencia más recientes

para estos tipos de DNT son en 2015, excepto en el caso de anemia cuya estimación más reciente fue en 2010. La prevalencia de DNT crónica en población general se reportó entre 24,7% y 27,9%, quinquenalmente entre 2005 y 2015, solamente a partir de las encuestas nacionales (1,2,24,25). El único estudio mencionado en población indígena, notificó la prevalencia de DNT aguda en 41,2% (46). Por su parte, DNT global en población general se presentó entre 11,1% y 15,5% quinquenalmente entre 2005 y 2015 a partir de las encuestas nacionales (2,25,49). En población indígena, expuso la prevalencia de DNT aguda en 44,7% (46). Por su parte, solo se hallaron estimaciones de prevalencia de anemia en población general para 2010 con fuente ENSIN, las cuales alcanzaron el 38,9% de los menores de 5 años (1).

**Gráfico 2.** Estimaciones de prevalencia de DNT en menores de 5 años reportadas en la literatura para La Guajira según población y fuente



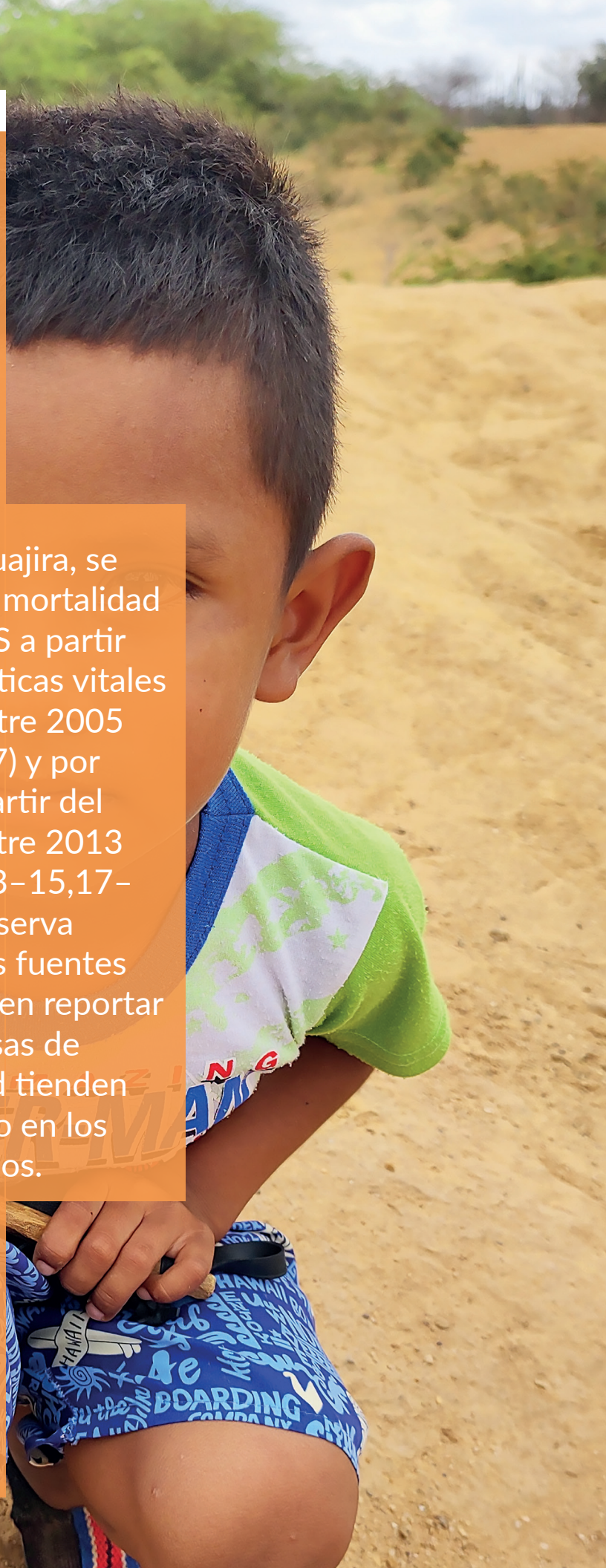
## Estudios de mortalidad por DNT en La Guajira

En la literatura se reportaron estimaciones de mortalidad por DNT en menores de cinco años a nivel del departamento (Gráfico 3) y de los municipios (Gráfico 4). Para La Guajira, se notificó la mortalidad en los ASIS a partir de estadísticas vitales (EEVV) entre 2005 y 2017 (27) y por el INS a partir del Sivigila entre 2013 y 2022 (13–15,17–23). Se observa que ambas fuentes coinciden en reportar que las tasas de mortalidad tienden al aumento en los últimos años. Por ejemplo, las tasas de mortalidad presentadas en los ASIS departamentales antes de 2015 (año seleccionado de manera arbitraria), oscilan entre 19,5 y 49,7, mientras que entre 2015 y 2019 se sitúan entre 36,4 y 78,9 muertes por 100,000 habitantes, respectivamente. Por su parte, la tasa de mortalidad entregada por el INS entre 2013 y 2017, oscilan entre 14,1 y 29,7, en tanto que entre 2018 y 2022 se mueven entre 34,3 y 81,8 muertes por 100.000.

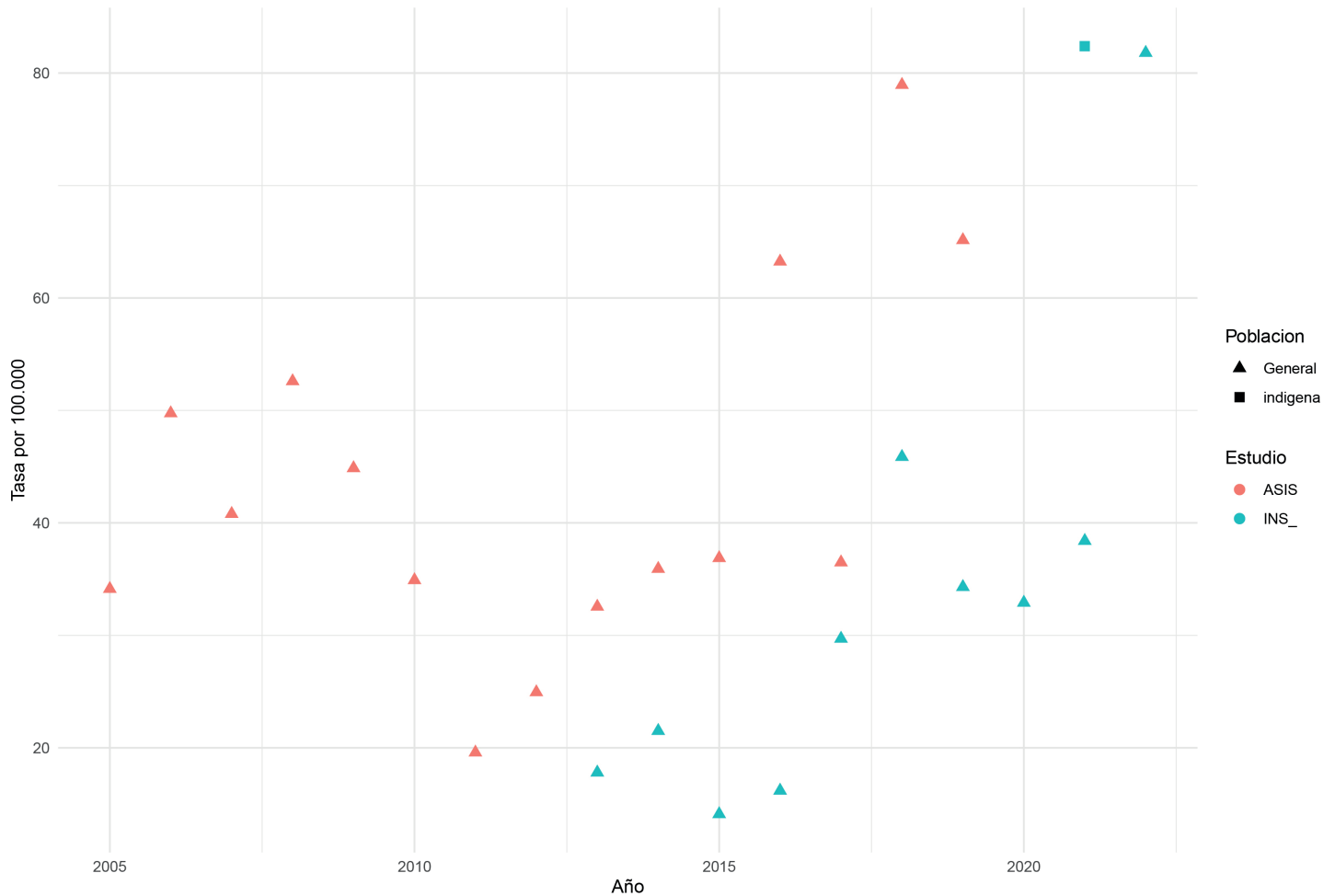
Las estimaciones de tasas de mortalidad entre 2013 y 2019, años en los que ambas fuentes coinciden en reportar la muerte por DNT, se observa que las tasas son consistentemente mayores en el ASIS departamental en comparación con lo reportado por el INS. En términos absolutos, la diferencia entre ambas fuentes se encuentra en el rango de 6,7 y 33,1 muertes por 100.000 para 2017 y 2019, respectivamente. De estas publicaciones, solo se desagrega la mortalidad en población indígena, la cual se ubicó en 82,4 muertes por 100.000 en 2021, más del doble que lo reportado en población general en el mismo año (38,4 por 100.000) (22).

Otro estudio, no mostrado en la gráfica, estimó las razones de mortalidad por DNT por grupos de edad entre 2005 y 2013. La razón de mortalidad en menores de 1 año se reportó entre 0,8 a 2,9 muertes por 1.000 nv, en tanto que en menores de 1 a 4 años entre 0,8 a 2,6 muertes por 1.000 nv. (43).

Para La Guajira, se notificó la mortalidad en los ASIS a partir de estadísticas vitales (EEVV) entre 2005 y 2017 (27) y por el INS a partir del Sivigila entre 2013 y 2022 (13–15,17–23). Se observa que ambas fuentes coinciden en reportar que las tasas de mortalidad tienden al aumento en los últimos años.



**Gráfico 3.** Estimaciones de mortalidad por DNT en menores de cinco años para La Guajira según población y estudio

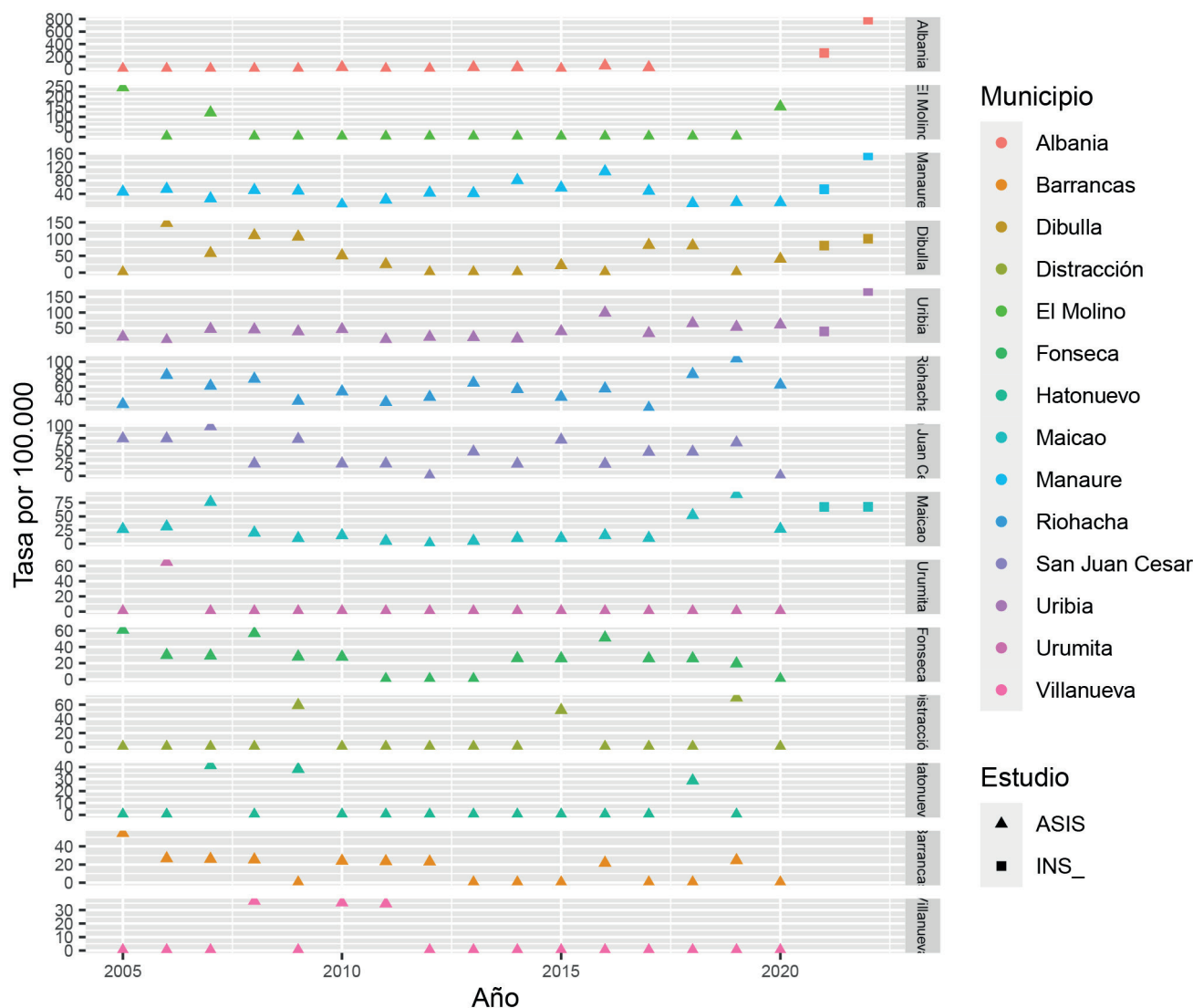


Fuente: Elaboración equipo ONS.

Por municipios, la tasa de mortalidad en menores de cinco años se expusieron en los ASIS municipales anuales entre 2005 a 2020 (28-42) y en informes de vigilancia epidemiológica en 2021 y 2022 (16,22) (Gráfico 4). Del total de municipios de La Guajira, solo cinco disponen de información para 2021 y 2022 (Albania, Manaure, Dibulla, Uribia y Maicao) por los informes de vigilancia epidemiológica del INS (16,22). De estos, Manaure, Albania y Uribia reportaron en 2022 la tasa de mortalidad más alta registrada para las series disponibles. No hay disponibilidad de información del comportamiento reciente de los demás municipios. Algunos de estos mantuvieron tasas de mortalidad por DNT altas a través de los años disponibles. Es el caso de Manaure, cuyo rango en las tasas de mortalidad reportadas se ubicó entre 7,78 (en 2010) y 154,80 (en 2022) muertes por 100.000, en Dibulla entre 0,0 (en 2005, 2012, 2013, 2014, 2016 y 2019) y 148,0 (en 2006), en Riohacha entre 25,1 (en 2017) y 105,1 (en

2019) y en San Juan del Cesar entre 0,0 (en 2012 y 2020) y 98,21 (en 2007). Otros municipios reportaron un comportamiento relativamente estable con tasas más bajas. Es el caso de Maicao, Fonseca y Barrancas con tasas de mortalidad máximas registradas de 90,42 en 2019, 61,16 en 2005 y 54,48 en 2005, muertes por 100.000 hab. respectivamente. Por su parte, Urumita, el Molino, Villanueva, Hatonuevo, Distracción y Albania mostraron algunos picos, pero con un comportamiento usualmente que tendió a reportar tasas de 0 muertes por 100.000 habitantes. Por su parte, en La Jagua del Pilar se reportó en los ASIS una tasa de mortalidad por DNT de 0,0 muertes por 100.000 hab. Ninguno de los reportes discriminó la información por grupos étnicos.

**Gráfico 4.** Estimaciones anuales de mortalidad por DNT en menores de cinco años por municipios de La Guajira y estudio



Fuente: Elaboración equipo ONS.

### Determinantes sociales de la DNT en La Guajira

Al describir los estudios de determinantes sociales, se observa que en su mayoría se reporta la asociación entre determinantes intermedios sobre la DNT en menores de 5 años en La Guajira. Los determinantes estructurales son reportados con menor frecuencia. Se hallan estudios para DNT o muerte por DNT, pero no se encuentra para anemia o deficiencia de micronutrientes (Tabla 2).

En población general, los estudios encontrados analizaron determinantes intermedios como variables indicadoras del ingresos y situación económica, vivienda y servicios de salud, así como estructurales: el sexo, territorio y etnia para DNT global y muerte por DNT

(43,47). Ninguna investigación analizó los determinantes de la DNT aguda o crónica. En el caso de DNT global, ser el sexto hijo o más en el orden de nacimiento mostró cuatro veces mayor posibilidad de DNT global en comparación con el primer hijo (OR 4,07 IC95% 1,50-10,9). Por su parte, menores cuyas viviendas disponen de alcantarillado reportaron 86% menor posibilidad de DNT global en comparación con aquellos menores que residen en viviendas sin alcantarillado (OR 0,16 IC95% 0,05-0,57) (47). Otras variables analizadas no encontraron diferencias significativas para DNT global.

Por su parte, el análisis de determinantes intermedios y estructurales encuentra que grupos vulnerables reportan un riesgo de muerte por DNT significativamente mayor en comparación con sus contrapartes (43).

En adición, dicha asociación se mantuvo en menores de 1 año y menores entre 1 a 4 años. Por ejemplo, entre determinantes intermedios, los menores no asegurados o asegurados al régimen subsidiado muestran al menos cuatro veces mayor riesgo de muerte por DNT (rango RR 4,9 a 23,2) en comparación con afiliados al régimen contributivo. Otro ejemplo se observa para el área de residencia, el cual es un determinante estructural de la DNT. Los menores residentes de centros poblados o áreas rurales dispersas presentan un riesgo de al menos tres veces mayor de muerte por DNT (rango RR 3,5 a 19,2), en comparación con los menores que residen en la cabecera municipal. En el mismo sentido, menores indígenas reportan un riesgo de al menos 5 veces mayor de muerte (RR rango 5,5 a 20,0) en comparación con no indígenas.

En cuanto a la población indígena, los estudios se enfocaron en analizar determinantes intermedios, especialmente aquellas vinculadas con los servicios de salud. Estos análisis indicaron que indígenas que no accedieron a determinados servicios en salud, como el control prenatal (CPN), cuidado materno infantil posterior al parto, parto atendido por un profesional médico o parto comunitario; presentan mayor prevalencia de DNT aguda, global y crónica en comparación con aquellos que sí recibieron dichos servicios de salud. Dicha diferencia en la prevalencia de DNT fue estadísticamente significativa y la diferencia es de al menos el 16% mayor prevalencia entre los que no recibieron los mencionados servicios. Lo anterior con excepción de la falta de control prenatal (CPN) para DNT aguda, la cual no muestra alguna diferencia estadísticamente significativa (RP 0,96 IC95% 0,85-1,09) (46).



**Tabla 2.** Estimadores de asociación e intervalos de confianza (95%) de determinantes sociales de la DNT en estudios en La Guajira, según población

De-terminantes socia-les	Variables analizadas	Población								Ref.
		General				Indígenas				
		DNT			Muerte por DNT	DNT			Muerte por DNT	
		Aguda	Crónica	Global		Aguda	Crónica	Global		
Ingresos y situación económica	Orden del nacimiento 2do-3er vs hijo único			OR 1,42 (0,64-3,17)						(47)
	Orden del nacimiento 4to-5to vs hijo único			OR 2,01 (0,69-5,83)						(47)
	Orden del nacimiento 6to+ vs primer hijo			OR 4,07 (1,50-10,9)						(47)
	Riqueza del hogar Quintil 4-5 vs quintil 1			OR 0,79 (0,18-3,50)						(47)
	No. personas en el hogar 6-9 vs menos de 6			OR 1,20 (0,53-2,72)						(47)
	Escolaridad de la madre Sin educación vs superior			OR 0,66 (0,12-3,46)						(47)
Intermedios	Vivienda y situación material	Alcantarillado Disponible vs no disponible			OR 0,16 (0,05-0,57)					(47)
		Energía eléctrica Disponible vs no disponible			OR 0,37 (0,13-1,05)					(47)
		Gas natural Disponible vs no disponible			OR 0,86 (0,16-4,75)					(47)
		Acueducto Disponible vs no disponible			OR 0,99 (0,47-2,11)					(47)
Servicios de salud	CPN Sin CPN vs con CPN					RP: 0,96 (0,85-1,09)	RP: 1,16 (1,07-1,25)	RP: 1,16 (1,06-1,30)		(46)
	Cuidado salud postparto No disponible vs disponible					RP: 1,23 (1,07-1,41)	RP: 1,19 (1,07-1,31)	RP: 1,49 (1,30-1,71)		(46)
	Profesional al nacimiento No disponible vs disponible					RP: 1,24 (1,09-1,41)	RP: 1,28 (1,17-1,39)	RP: 1,43 (1,27-1,61)		(46)
	Sitio del parto Comunitario vs hospital					RP: 1,23 (1,08-1,40)	RP: 1,29 (1,19-1,41)	RP: 1,43 (1,26-1,61)		(46)

		Término del parto Pretérmino vs a término			OR 1,32 (0,33- 5,33)					(47)
		Asistencia programa CyD Asiste vs no asiste			OR 1,48 (0,82- 2,65)					(47)
		Régimen de SSS Subsidiado vs contribu- tivo			OR 1,21 (0,32- 4,51)	<1 año: RR: 8,52 (2,08- 34,9) 1a4 años: RR: 4,99 (1,09- 20,8)				(43, 47)
		Régimen de SSS No asegurado vs contri- butivo			OR 1,12 (0,26- 4,74)	<1 año: RR: 16,4 (3,81- 71,3) 1a4 años: RR: 23,2 (5,5-98,3)				
	Sexo	Sexo Hombres vs mujeres			OR 1,68 (0,94- 2,99)		RP: 1,10 (0,97- 1,25)	RP: 1,07 (0,98- 1,06)	RP: 1,11 (0,99- 1,25)	(46, 47)
Estructurales	Territorio	Residencia permanente Rural vs urbano			OR 2,53 (0,79- 8,11)					(43, 47)
		Residencia permanente Centro poblado vs cabe- cera municipal				<1 año: RR: 3,50 (1,62,- 7,59) 1a4 años: RR: 4,74 (1,64,- 13,6)				
		Residencia permanente Rural disperso vs cabe- cera municipal				<1 año: RR: 7,79 (4,51- 13,4) 1a4 años: RR: 19,2 (8,07- 36,4)				
	Etnia	Pertenencia étnica Indígena vs no indígena			OR 1,68 (0,97- 4,19)	<1 año: RR: 5,56 (3,39- 9,14) 1a4 años: RR: 20,0 (8,59- 45,5)				(43, 47)

Estimadores de asociación: rojo: estadísticamente significativos como factor de riesgo; verde: estadísticamente significativos como factor protector; amarillo: no estadísticamente significativos.

## Ser indígena, pobre y vivir en la ruralidad, los peores escenarios para la desnutrición

De acuerdo con la evidencia disponible, la prevalencia de cualquier tipo de DNT en población general de La Guajira supera la nacional, y la prevalencia en población indígena allí excede la departamental en todos los años del análisis. De acuerdo con el DANE, alrededor del 45% de la población de La Guajira es indígena (50), 50% reside en la ruralidad, además, los municipios con mayores niveles de pobreza multidimensional se concentran en la Alta y Media Guajira, tal es el caso de Uribia (92,2%), Manaure (86,7%), Dibulla (65,5%) y Maicao (60%) (51). En Uribia, el 100% de la población es indígena (50) y sus índices de ruralidad son los más altos del departamento. Convergen así en estos territorios determinantes sociales intermedios de la salud como riqueza del hogar y residencia permanente y determinantes estructurales, por ejemplo la pertenencia étnica, que aumentan el riesgo de DNT y de muerte por DNT.

Se encuentran estimaciones de DNT crónica en población general del departamento en encuestas nacionales quinquenales entre 2005 y 2015, que reportan entre 24,7 y 27,9%. En indígenas, la prevalencia de DNT crónica se estima en 61,5%.

Los países de América Central y del Sur con mayor prevalencia de desnutrición en población total son: Bolivia (19,8%), Nicaragua (16,2%) y Guatemala (15,3%). Estos resultados se han relacionado con los elevados porcentajes de población indígena y en zonas rurales, su sensibilidad al cambio climático y la dificultad para acceder a asistencia médica básica (52).

En América Latina, los pueblos indígenas padecen una alta vulnerabilidad nutricional. La desnutrición en Ecuador es de 19%, mientras que en las regiones indígenas llega a un 44%. Estos resultados se han asociado a la desigual distribución de los ingresos o renta per cápita (53). En un estudio con menores de cinco años de comunidades rurales indígenas y no indígenas en Paraguay, el 100% de los niños indígenas estudiados vivía en condiciones de pobreza, los menores de 2 años indígenas presentaron una prevalencia significativamente superior de desnutrición global ( $p < 0,02$ ) y los de 2 a 5 años mayor riesgo de desnutrición aguda. Igualmente, se evidencia desnutrición grave

(5,3%) y moderada (1,3%) en los niños indígenas, pero no en los no indígenas (54).

En Colombia, resultados de estudios sobre el estado nutricional en población indígena menor de cinco años evidencian alta prevalencia de desnutrición crónica en función de la edad (55,56). En dos comunidades del pueblo Embera en el municipio de Frontino (Antioquia), se encontró prevalencia de desnutrición crónica de 66% para menores de 5 años. Entre los hallazgos respecto al estado nutricional en niños menores de cinco años en el resguardo Caimán Nuevo, del pueblo Tule (Kuna) ubicado entre los municipios de Turbo y Necoclí (Antioquia), se identificaron el riesgo de desnutrición global de 41,7%, crónica 68,1% y aguda 8,4% (57).

**En Colombia y América Latina, es importante que ante resultados en salud nutricional como los descritos, las intervenciones que se realicen se funden en una mirada contextualizada de la infancia indígena, es relevante intervenir en la alimentación infantil en los primeros años de vida, pero estas acciones no revierten los fenómenos sociales, económicos y políticos que generan la inseguridad alimentaria (58).**

**De acuerdo con la evidencia disponible, la prevalencia de cualquier tipo de DNT en población general de La Guajira supera la nacional, y la prevalencia en población indígena allí excede la departamental en todos los años del análisis.**

Según el informe de evento desnutrición aguda en menores de cinco años del Sivigila, al cruzar información entre los eventos de mortalidad por o asociada a DNT en menores de cinco años y morbilidad por DNT, se encontraron 219 menores de 5 años (59,2%) del total de muertes reportadas por DNT en el evento. Los casos confirmados hallados en la base de mortalidad por o asociada a DNT en el 2022 fueron 370. Lo anterior da a entender que un número considerable de menores de cinco años que entran a la base de mortalidad por DNT no se identifican previamente como desnutrición aguda por el sistema de vigilancia para su correspondiente seguimiento, lo que podría en algunos casos corresponder a que no fueron captados por el sistema de salud o fueron atendidos, pero no reportados (3).

En 2022, en La Guajira, hubo un aumento respecto a 2021 en la tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años, en Uribia (39,6% - 169,4), Maicao (67,2%

- 67,6%), Manaure (53,9% - 154,8%) y Dibulla (80,6% - 101,3%) (23). A pesar de la Sentencia T-302 de 2017 de la Corte Constitucional (17), que emite una decisión para proteger los derechos de los niños, niñas, madres lactantes y adultos mayores de las comunidades Wayúu de la Media y Alta Guajira, seis años después, estas órdenes no se han cumplido y, en cambio, las muertes de niños y niñas asociadas a la desnutrición han venido en aumento (59).

En La Guajira, el subregistro podría verse reflejado en situaciones como la diferencia entre las muertes según el censo poblacional de 2018 con el número de registros de defunciones del DANE. La suma de las muertes de niños de hasta cinco años en cuatro municipios de La Guajira (Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia), en 2017, según el censo, fue de 5.314, cifra que difiere significativamente del número de registros de defunciones del DANE, que fue de 1.473 defunciones reconocidas. Es decir, 3.841 muertes nunca fueron reportadas. Se menciona que en los cuatro municipios señalados, el 71,9% dijo que no se le expidió certificado de defunción (60). Lo anterior, atendería a que las entidades competentes no han pensado en un modo de registro con enfoque diferencial que entienda y atienda, entre otras variables, la complejidad del territorio, la vulnerabilidad de la población de la Media y Alta Guajira y la cantidad y alta dispersión de la población indígena (59).

Esta revisión tiene limitaciones. Por una parte, la mayoría de los estudios incluidos corresponde a literatura gris, esto podría amenazar la calidad de las conclusiones de la revisión. Sin embargo, al tratarse de un problema local, la cantidad de literatura indexada es mínima. Por otra parte, las fuentes de información de la literatura gris son fuentes oficiales como las EEVV y el Sivigila, sistemas de información con procesos estructurados en el país que dan soporte a los informes presentados. Otra limitación se relaciona con las desventajas propias de las revisiones de alcance. Una de las características de este tipo de revisiones es que no es obligatoria la evaluación de la calidad de los estudios incluidos. Sin

embargo, esta se concibe con el propósito de sintetizar en un solo documento toda la información disponible, independiente de la calidad metodológica de la evidencia disponible, y los vacíos en el conocimiento de la frecuencia y factores asociados a la DNT.

La suma de las muertes de niños de hasta cinco años en cuatro municipios de La Guajira (Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia), en 2017, según el censo, fue de 5.314, cifra que difiere significativamente del número de registros de defunciones del DANE, que fue de 1.473 defunciones reconocidas. Es decir, 3.841 muertes nunca fueron reportadas.

## Recomendaciones

1. Incluir dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la DNT crónica y global, en adición a la vigilancia actual de la DNT aguda.
2. En aquellos departamentos en los que la DNT reconoce la mayor prevalencia de DNT y muerte por DNT, se recomienda desagregar la información del Sivigila según pertenencia étnica y municipio.
3. Ejecutar cuanto antes la Encuesta Nacional de Salud Nutricional y desagregar los resultados por agregación geográfica departamental y por grupos étnicos para DNT.
4. Verificar la información disponible de otros departamentos que reporten cifras de DNT similares.
5. Adelantar estudios de asociación entre determinantes intermedios y estructurales, para DNT y muerte por DNT

### Referencias

1. Asociación ProBienestar de la Familia colombiana - PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. 2010.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Encuesta Nacional de Salud Nutricional ENSIN 2015.
3. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición. 2023.
4. DANE - Pobreza monetaria 2021 [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria/pobreza-monetaria-2021>
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Hunger Hotspots. FAO-WFP early warnings on acute food insecurity: October 2022 to January 2023 Outlook. 2022.
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. 2023.
7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. 2023.
8. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2020.pdf)
9. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%202017.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento. Desnutrición Aguda en menores de cinco años, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%20INFORME%202021.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2018.pdf)
13. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%202016.pdf>
14. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%202015.pdf>
15. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2013 [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%202013.pdf>
16. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años, Colombia, 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%202022.pdf>
17. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe final mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%202014.pdf>
18. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20POR%20Y%20ASOCIADA%20A%20DESNUTRICION%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%202017.pdf>
19. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, Colombia, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS_2018.pdf)
20. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, Colombia, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS_2019.pdf)
21. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, Colombia, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20POR%20DNT,%20EDA,%20IRA\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20POR%20DNT,%20EDA,%20IRA_2020.pdf)
22. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento Vigilancia integrada de muertes en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Colombia, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%202021.pdf>
23. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento Vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición, Colombia, 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%202022.pdf>
24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Salud Nutricional ENSIN 2005.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Nutricional ENSIN 2010.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015.
27. Secretaria de Salud Departamental. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2021, Departamento de La Guajira [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2021.zip>

28. Secretaría de Salud Municipal. Análisis de la situación en salud, Albania, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2019.zip>
29. Secretaría de Salud Municipal. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud, Municipio de Hatonuevo, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2021.zip>
30. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Barrancas [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
31. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Dibulla [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
32. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Distracción [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
33. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de El Molino [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
34. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Fonseca [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
35. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de la Jagua del Pilar [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
36. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Maicao [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
37. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Manaure [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
38. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de San Juan del César [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
39. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Uribia [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
40. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Urumita [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
41. Secretaría Municipal de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Municipio de Villanueva [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
42. Secretaría Distrital de Salud. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud 2022, Distrito de Riohacha [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-guajira-2022.zip>
43. Instituto Nacional de Salud. Una mirada al ASIS y análisis en profundidad. Infomre técnico Observatorio Nacional de Salud. Séptima edición. 2016.
44. Ruíz NJ. Mortalidad por desnutrición en niños y su relación con los determinantes territoriales (Colombia, 2003-2012). CIST2020 - Population, temps, territoires, Collège international des sciences territoriales (CIST). 2021;98-101.
45. Uribe-Quintero R, Álvarez-Castaño LS, Caicedo-Velásquez beatriz, Ruiz-Buitrago I. Trends in undernutrition mortality among children under five years of age and adults over 60. *Biomédica*. 2022;42(1):41-53.
46. Russell E, Daza Atehortua C, Attia S. Childhood malnutrition within the indigenous Wayuú children of northern Colombia. *Glob Public Health*. 2019;15(6):905-17.
47. Alvis Zakzuk NJ, Castañeda Orjuela C, Díaz Jiménez D, De La Hoz Restrepo F. Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. *Panor Econ*. 1 de julio de 2019;27(3):675-88.
48. Uribe-Quintero R, Álvarez-Castaño LS, Caicedo-Velásquez B, Ruiz IC. Trends in undernutrition mortality among children under five years of age and adults over 60. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud [Internet]*. 2022 [citado 16 de diciembre de 2022];42(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35471169/>
49. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005.
50. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. La información del DANE en la toma de decisiones de los departamentos. La Guajira [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/050220-Info-Gobernacion-La-Guajira.pdf>
51. Gobernación de La Guajira. Plan Departamental de Desarrollo de La Guajira [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.laguajira.gov.co/NuestraGestion/PlaneacionGestionControl/Plan%20de%20Desarrollo%202020%20-%202023.pdf>
52. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura - FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2018: fomentando la resiliencia climática en ara de la seguridad alimentaria y la nutrición [Internet]. Roma: FAO; 2018. Disponible en: <https://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>
53. Moreta Colcha HE, Vallejo Vásquez CR, Chiluiza Villacis CE, Revelo Hidalgo EY. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO*. 31 de enero de 2019;3(1):345-61.
54. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D, et al. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 15 de septiembre de 2016;14(2):25-34.
55. Rosique G J, Restrepo C MT, Manjarrés C LM, Gálvez A A, Santa M J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. *Rev chil nutr [Internet]*. septiembre de 2010 [citado 16 de noviembre de 2023];37(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182010000300002&lng=en&nr m=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000300002&lng=en&nr m=iso&tlng=en)
56. Chinchilla M, TL, Cortés Y, Mondragón A. Estado nutricional de las comunidades indígenas y poblaciones afrocolombianas. En: *Terrenos de la gran expedición humana*. Pontificia Universidad Javeriana: JAVEGRAF; 1997. (Serie de reportes de investigación).
57. Carmona Fonseca J, Correa Botero AM, Alcaraz López GM. Población, alimentación y estado nutricional entre los tules (kunas) del resguardo Caimán Nuevo (Turbo y Necoclí; Antioquia, Colombia), 2003-2004. *Iatreia [Internet]*. 1 de marzo de 2005 [citado 16 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/>

article/view/4163

58. Leavy MP, Szulc AP, Anzelin I. Niñez indígena y desnutrición: análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina. Cuadernos de antropología social. 2018;0(48):39-54.

59. Puyana I. Tumbas sin nombre: los niños mueren por desnutrición en La Guajira y nunca son reportados [Internet]. Mutante; Liga contra el Silencio, La Vorágine; 2023. Disponible en: <https://www.mutante.org/contenidos/tumbas-sin-nombre-los-ninos-mueren-por-desnutricion-en-la-guajira-y-nunca-son-reportados/>

60. Veeduría ciudadana T-302 de 2017. Seguimientos de la morbimortalidad por casos asociados a la desnutrición, EDA e IRA en La Guajira en el marco de la sentencia T-302 de 2017 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1icU7JzgiO9\\_47ILB9cqZrjFSuGOSBrh/view](https://drive.google.com/file/d/1icU7JzgiO9_47ILB9cqZrjFSuGOSBrh/view)

## 4.6 Estimación del exceso de mortalidad en menores de cinco años durante la pandemia

*Análisis de las cifras de mortalidad en la primera infancia*

*Rosanna Camerano-Ruiz, Juan Felipe Cifuentes*

### Abreviaturas:

**IRA:** Infección respiratoria aguda

**EDA:** Enfermedad diarreica aguda

**DNT:** Desnutrición

**Sivigila:** Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

**EEVV:** Estadísticas vitales

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

La mortalidad en menores de cinco años es un indicador de la salud infantil y el desarrollo de un país que en gran medida se puede considerar como mortalidad evitable. Sin embargo, hasta el momento no se ha evaluado en detalle el impacto de la pandemia en la mortalidad de los menores de 5 años en el país, un asunto de especial interés dado el aumento en las brechas de desigualdad reportado para los eventos de importancia en salud pública en el marco de la pandemia y su valoración de la evitabilidad. El exceso de mortalidad es uno de los métodos que estima el impacto de la pandemia en donde se cuantifica el número de muertes que ocurre por encima de lo esperado en un tiempo y espacio determinado en comparación con la tendencia histórica. El objetivo de esta sección es calcular el exceso de mortalidad en menores de cinco años en 2020 y 2021, además de conocer la tendencia en las tasas de mortalidad y principales causas de muerte frente a años previos a la pandemia.



La crisis sanitaria a causa de la pandemia de COVID-19 desplazó la capacidad de los servicios de salud a la atención de esta enfermedad (1). El temor al contagio por el virus, así como las medidas de confinamiento adoptadas por el Gobierno Nacional redujeron el número de consultas a los servicios de urgencias y consulta externa, por lo tanto, fueron desatendidas otras condiciones de salud, tratamientos y exámenes diagnósticos (2,3). Los efectos de esta crisis, sumados a las acciones encaminadas a hacerle frente a la pandemia, ocasionaron impactos en salud que trascienden los contagios y las muertes, pues afectan indicadores en salud que no estaban directamente relacionados con esta (4).

La mortalidad en menores de cinco años es un indicador de la salud infantil, así como de bienestar y desarrollo de un país (5), en gran medida esta se puede considerar evitable. El seguimiento a la mortalidad en este grupo de edad resulta útil para medir el acceso, la eficiencia y la eficacia del sistema de salud y otras dimensiones del desarrollo humano (6), ya que este indicador varía en función de los ingresos familiares y el nivel de educación de la madre (5). En Colombia, entre 2000 y 2018, se estimó que más del 90% de las muertes en menores de cinco años fueron consideradas como potencialmente evitables y de estas, el 68,2% se hubieran prevenido por medio de atención oportuna y de calidad (7).

A nivel nacional, la mortalidad en menores de cinco años por los eventos priorizados: infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición (DNT), tuvo una reducción del 5% de 2018 a 2019 (8). Asimismo, la notificación de estos eventos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre 2019 y 2020 muestra una disminución en el número de casos y de las tasas de mortalidad, aunque esto puede estar explicado por la reducción en la notificación en consecuencia de los efectos de la pandemia mencionados (9). La magnitud y distribución de otras causas de mortalidad también pudo haber cambiado en respuesta a la crisis sanitaria, lo cual habría reducido las muertes por algunas enfermedades infecciosas y lesiones de causa externa, o aumentando

aquellas causadas por enfermedades crónicas (10). Sin embargo, no se ha evaluado en detalle el impacto de la pandemia en la mortalidad de los menores de 5 años en el país, un asunto de especial interés dado el aumento en las brechas de desigualdad reportado para los eventos de importancia en salud pública en el marco de la pandemia y su valoración de la evitabilidad.

Uno de los métodos que estima el impacto de la pandemia es el exceso de mortalidad, el cual se refiere al número de defunciones que ocurren por encima de lo esperado en una población o territorio en un periodo de tiempo y sobre la base de sus promedios históricos (11). El objetivo de esta sección es calcular el

exceso de mortalidad en menores de cinco años en 2020 y 2021 y en complemento conocer la tendencia en las tasas de mortalidad y principales causas de muerte frente a años previos a la pandemia. En el análisis estadístico, se toma como referencia la metodología implementada en el documento “Análisis del exceso de mortalidad y la calidad de las causas de defunción durante la pandemia COVID-19 para Colombia” del Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud (12), que consideró el algoritmo de Farrington.

Los resultados de esta sección se dividen en dos apartados. En el primero se toman los años 2015 a 2021 como periodo de observación con el propósito de describir e ilustrar la variación de las tasas y de las causas de mortalidad por grupos de edad y sexo para menores de un año y de uno a cuatro años. La segunda parte presenta la estimación del exceso de mortalidad de 2020 y 2021 a nivel nacional, la tendencia temporal y el porcentaje de diferencia entre las muertes observadas y las esperadas. A nivel departamental, se ilustra cuáles fueron los departamentos que tuvieron exceso de mortalidad durante los dos años.

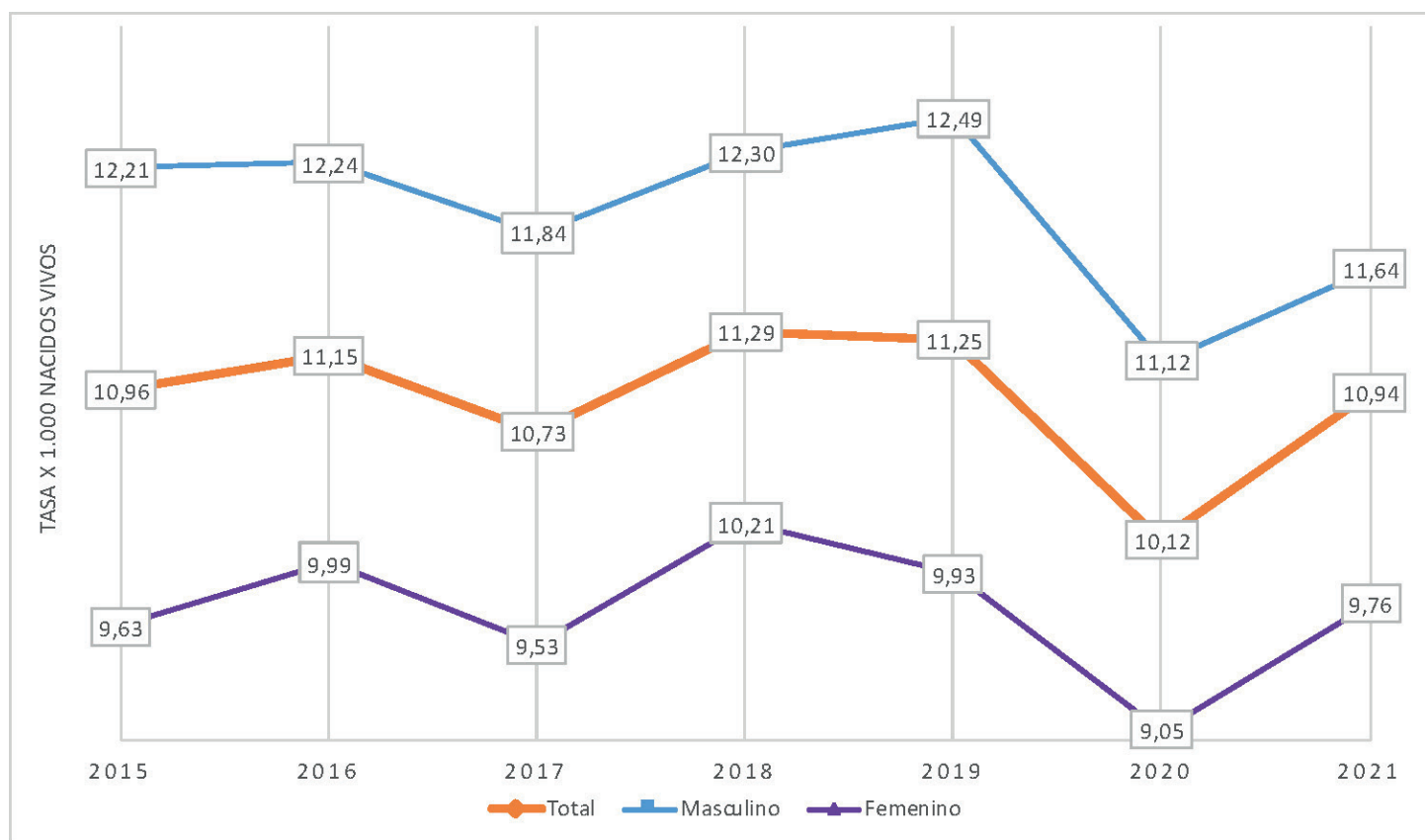
### Caracterización de la mortalidad en menores de cinco años

Durante 2020, en Colombia, fueron reportadas 7.624 muertes en menores de 5 años y 8.147 en el 2021; de estas, más del 80% se presentaron en menores de un año (6.368 y 6.751 respectivamente). En 2020 hubo una

**En Colombia, entre 2000 y 2018, se estimó que más del 90% de las muertes en menores de cinco años fueron consideradas como potencialmente evitables y de estas, el 68,2% se hubieran prevenido por medio de atención oportuna y de calidad (7).**

reducción en las tasas de mortalidad en menores de un año, con valores similares a las de 2017, año en el que se reportaron las tasas de mortalidad más bajas antes de la pandemia (Gráfico 1). En 2021 las tasas de mortalidad en menores de un año nuevamente se aproximaron a las previas a la pandemia, siendo similares o superiores a las de 2015 y 2017. La desagregación por sexo indica que, en los niños menores de un año, durante todo el periodo de observación, las tasas de mortalidad fueron superiores a la de niñas.

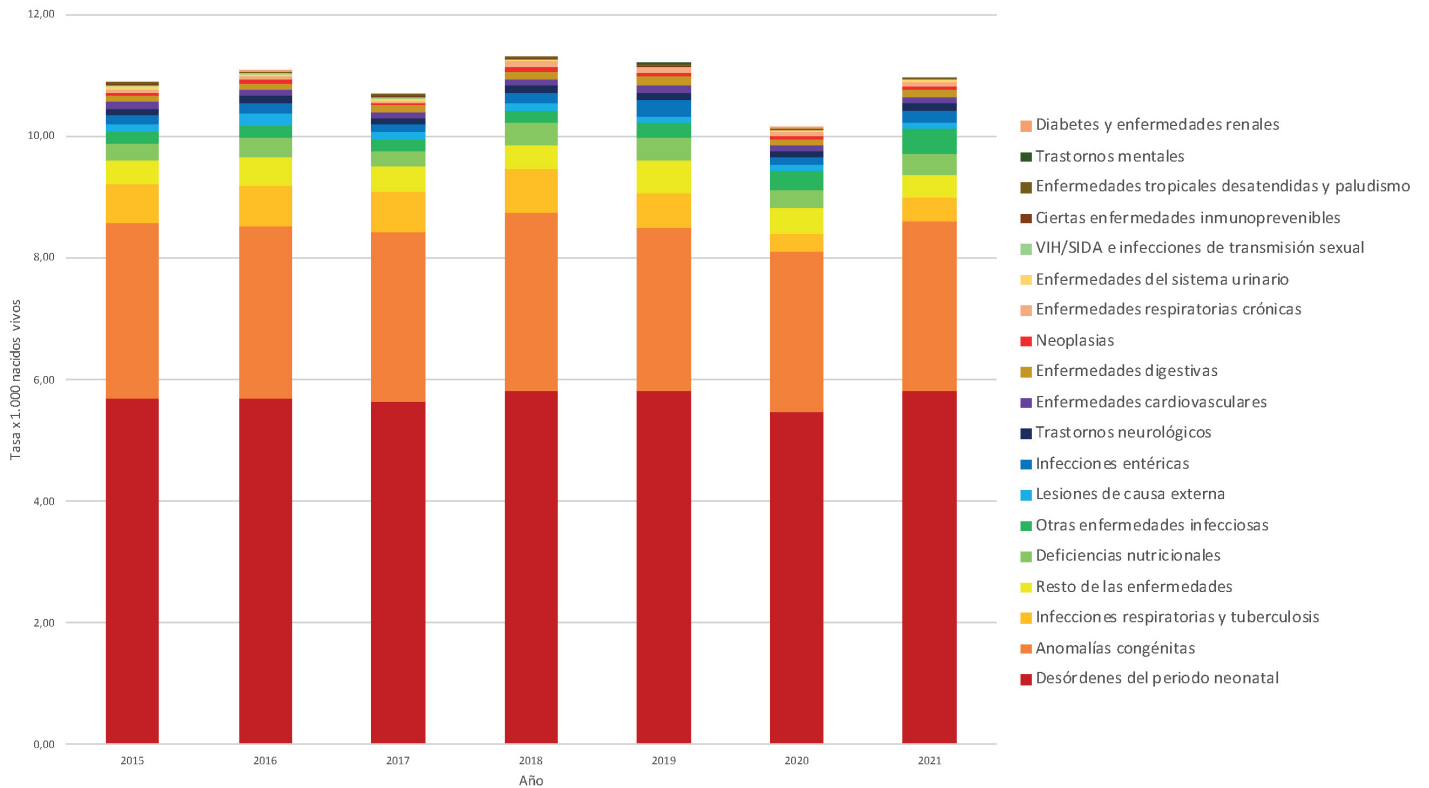
**Gráfico 1.** Tasas de mortalidad por 1.000 nacidos vivos a nivel nacional en menores de un año, 2015-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de EEVV del DANE.

Al explorar las principales causas de mortalidad en menores de un año, se encuentra que el grupo de desórdenes del periodo perinatal y las anomalías congénitas fueron las más frecuentes durante todo el periodo de observación. Entre 2015 y 2019, las IRA fueron la tercera causa más frecuente de muerte y durante la pandemia hubo una reducción en las tasas de mortalidad, momento en el que fue superada por el grupo de otras enfermedades (Gráfico 2). El grupo de deficiencias nutricionales ocupó el quinto lugar dentro de las principales causas de muerte.

**Gráfico 2.** Tasas de muerte en menores de un año por 1.000 nacidos vivos según causas agrupadas. Colombia, 2015-2021

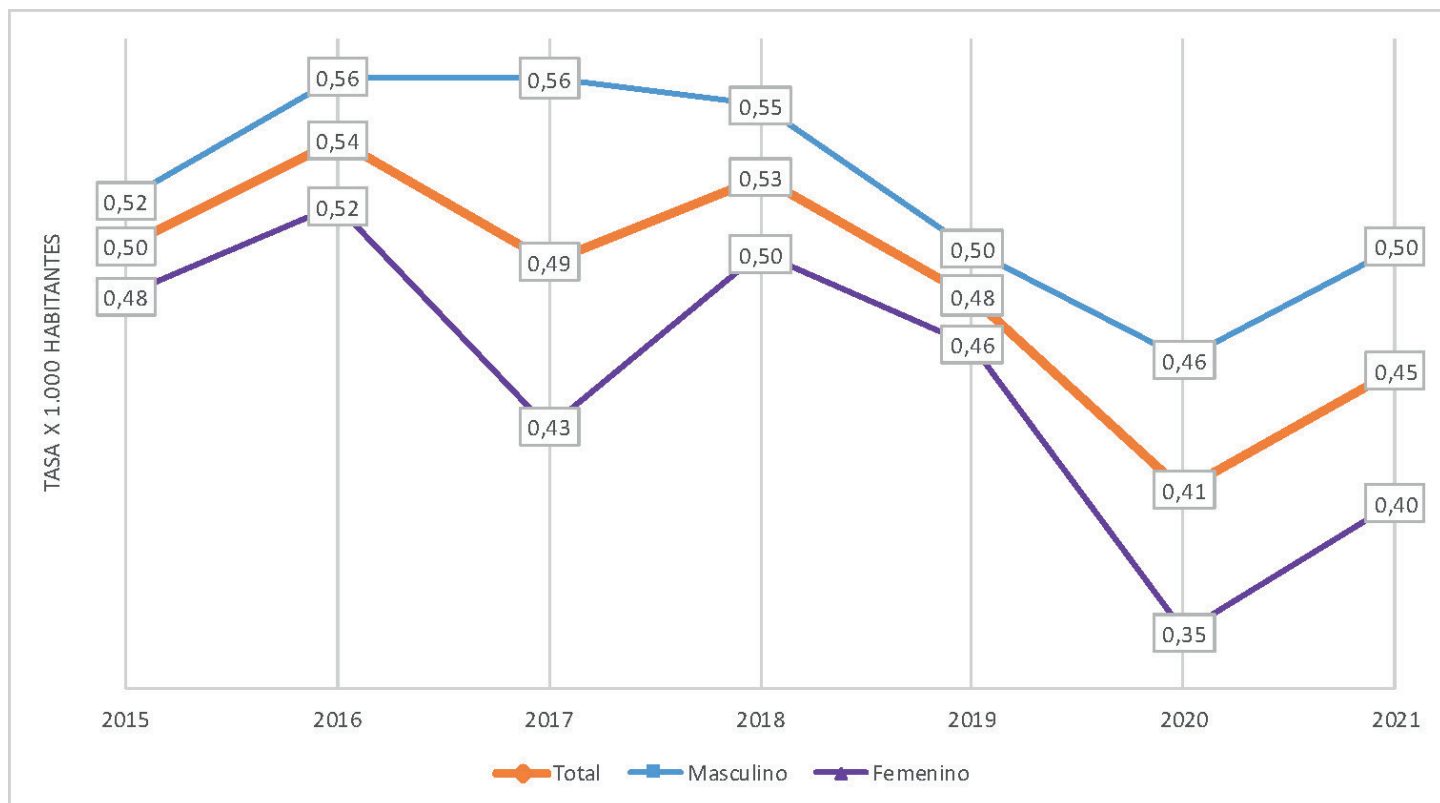


Fuente: elaboración equipo ONS a partir de EEVV del DANE.

En el grupo de uno a cuatro años, la tendencia en las tasas de mortalidad tuvo el mismo patrón que el de menores de un año (Gráfico 3). En los años previos a la pandemia la tasa más baja se reportó en el 2017 y durante la pandemia en el 2020. A su vez, la desagregación por sexo muestra que los niños tuvieron tasas superiores. En general, las tasas de mortalidad fueron más bajas que las de los menores de un año.



**Gráfico 3.** Tasas de mortalidad a nivel nacional en el grupo de uno a cuatro, 2015-2021

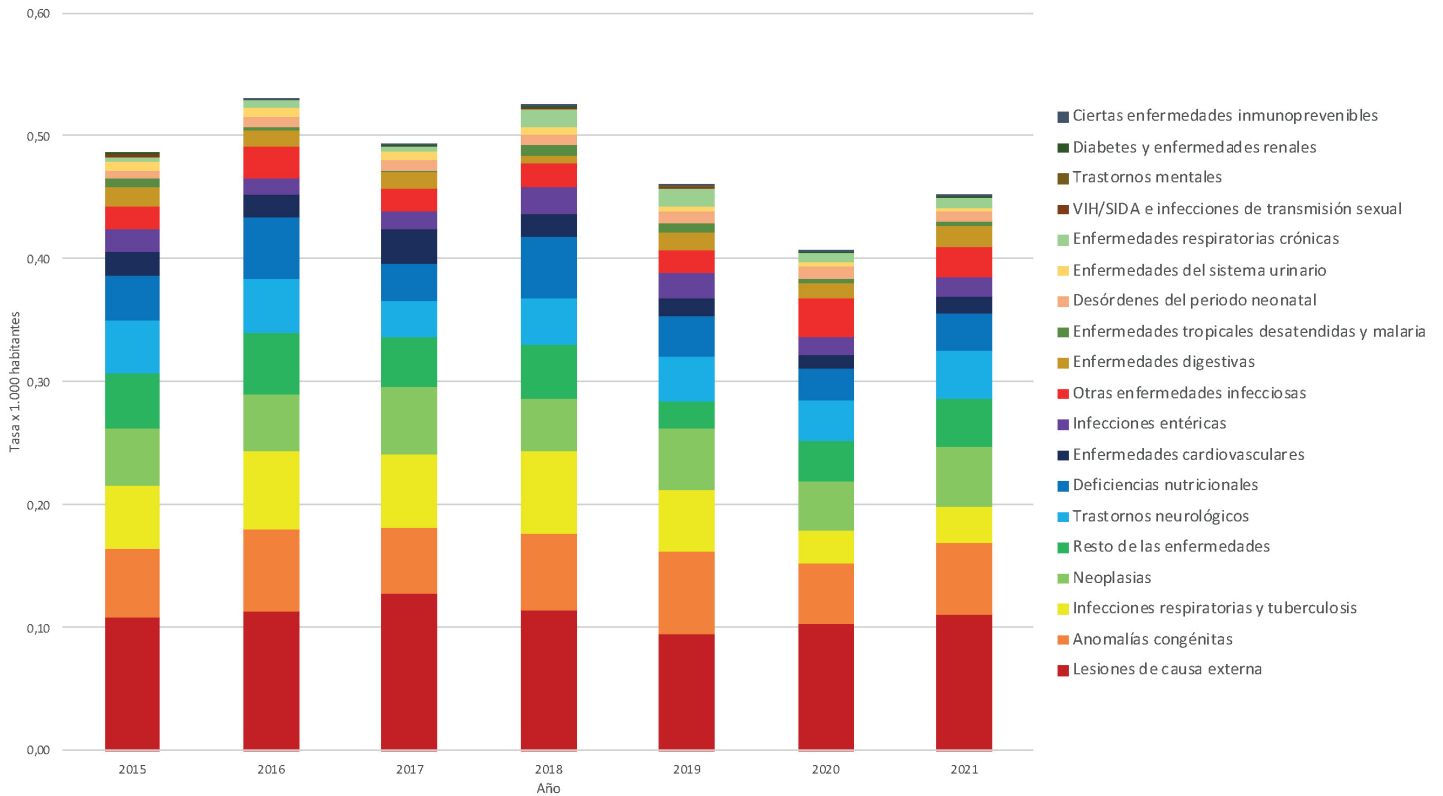


Fuente: elaboración equipo ONS a partir de EEVV del DANE.



En el segmento de cuatro años, el grupo de lesiones de causa externa – principalmente las del subgrupo de ahogamiento y sumersión accidentales – y las anomalías congénitas fueron las causas más frecuentes de mortalidad durante todo el periodo de observación. Al igual que en los menores de un año, durante la pandemia hubo una reducción de las muertes debidas al grupo de las IRA y ocupó el quinto lugar dentro de las principales causas (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Tasas de muerte en población de uno a cuatro años según causas agrupadas. Colombia, 2015-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de EEVV del DANE.

### ¿Hubo exceso de mortalidad en menores de cinco años durante la pandemia?

En Colombia, durante la pandemia, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad observada y la mortalidad esperada en menores de cinco años (Tabla 1). Se estimó un déficit (un valor negativo en el exceso, por tanto, menos muertes de las esperadas) de mortalidad durante el periodo de observación, que fue mayor en 2020 (-13,9%) comparado con el 2021 (-7,5%). Desagregado por sexo, el déficit fue similar en niños y niñas con un valor de -10,7% y por grupo de edad el déficit de muertes fue de -9% en menores de un año y de -19% en niños de uno a cuatro años, los dos años combinados.



**Tabla 1.** Exceso de mortalidad en menores de cinco años. Colombia, 2020-2021

Acumulado	Mortalidad observada		Mortalidad esperada		Déficit de mortalidad	
	n	Tasa x 1.000*	n	Tasa x 1.000*	% (IC95%)	Valor p
2020	7.635	1,98	8.867	2,30	13,9 (11,2 - 16,5)	<0,05
2021	8.185	2,14	8.850	2,32	7,5 (4,7 - 10,3)	<0,05
<b>Sexo</b>						
Masculino	8.882	2,26	9.946	2,53	10,7 (8,1 - 13,2)	<0,05
Femenino	6.938	1,85	7.772	2,07	10,7 (7,8 - 13,6)	<0,05
<b>Grupo de edad</b>						
< 1 año	13.137	10,54	14.433	11,58	9,0 (8,8 - 9,3)	<0,05
1 a 4 años	2.673	0,43	3.284	0,53	19 (14,3 - 22,6)	<0,05

\* El denominador para el cálculo de las tasas corresponde a la población menor de cinco años del DANE

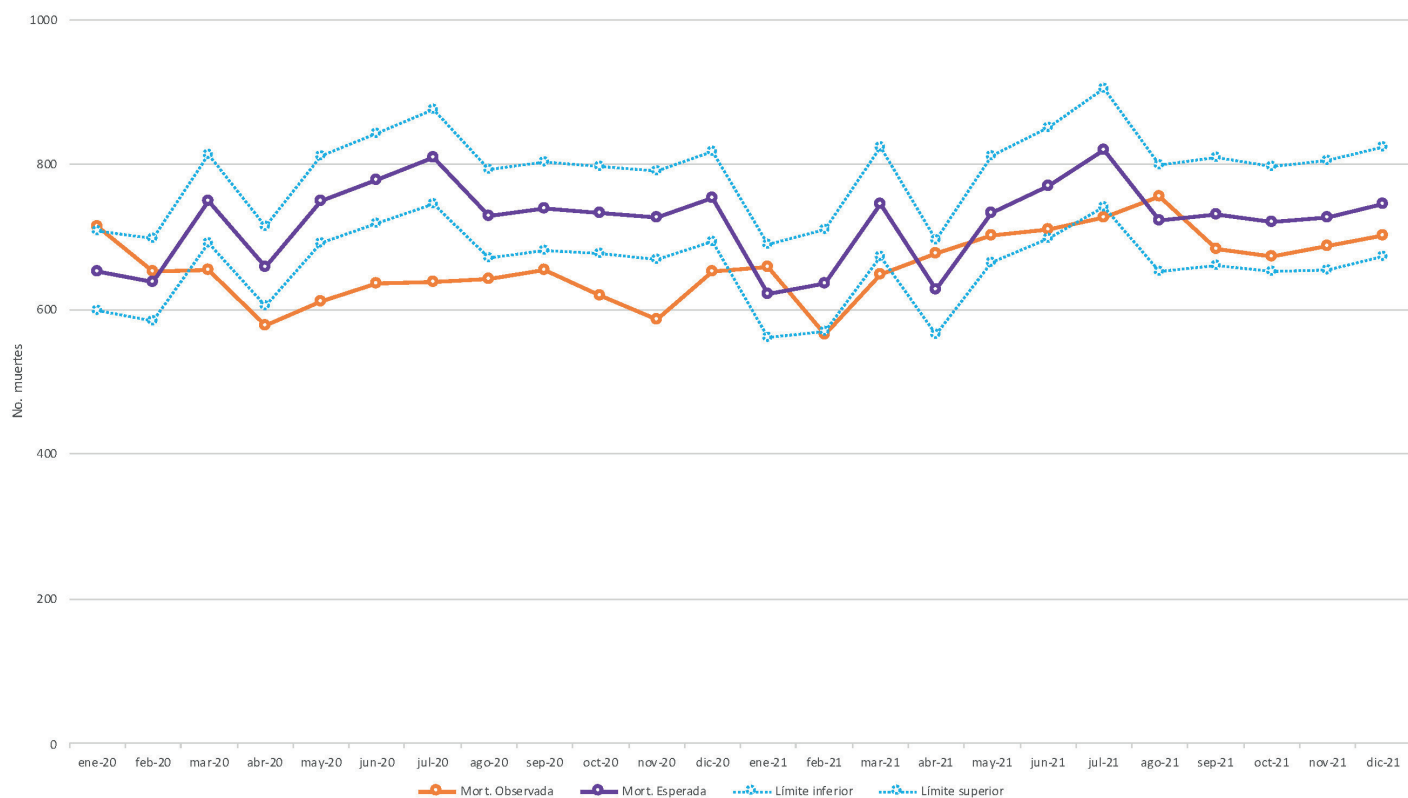
Fuente: elaboración equipo ONS

La tendencia mensual muestra que, a partir de marzo de 2020, momento en que fue declarada la emergencia sanitaria, hasta diciembre del mismo año, que la mortalidad observada en menores de cinco años fue significativamente menor a la esperada, encontrándose por debajo del límite inferior. En 2021, febrero, marzo y julio también tuvieron un déficit de mortalidad significativo y las muertes observadas se mantuvieron inferiores a las

esperadas en abril, mayo y de septiembre a diciembre. En contraposición, se encuentra que hubo un exceso de mortalidad estadísticamente significativo en enero de 2020 y la mortalidad observada en menores de cinco años fue superior a la mortalidad esperada en febrero de 2020 y enero y agosto de 2021 (Gráfico 5). En relación con la pandemia, estos meses coinciden con el periodo pre-confinamiento, y el segundo y tercer pico.

**La tendencia mensual muestra que, a partir de marzo de 2020, momento en que fue declarada la emergencia sanitaria, hasta diciembre del mismo año, la mortalidad observada en menores de cinco años fue significativamente menor a la esperada, encontrándose por debajo del límite inferior.**

**Gráfico 5.** Tasas de muerte en población de uno a cuatro años según causas agrupadas. Colombia, 2015-2021

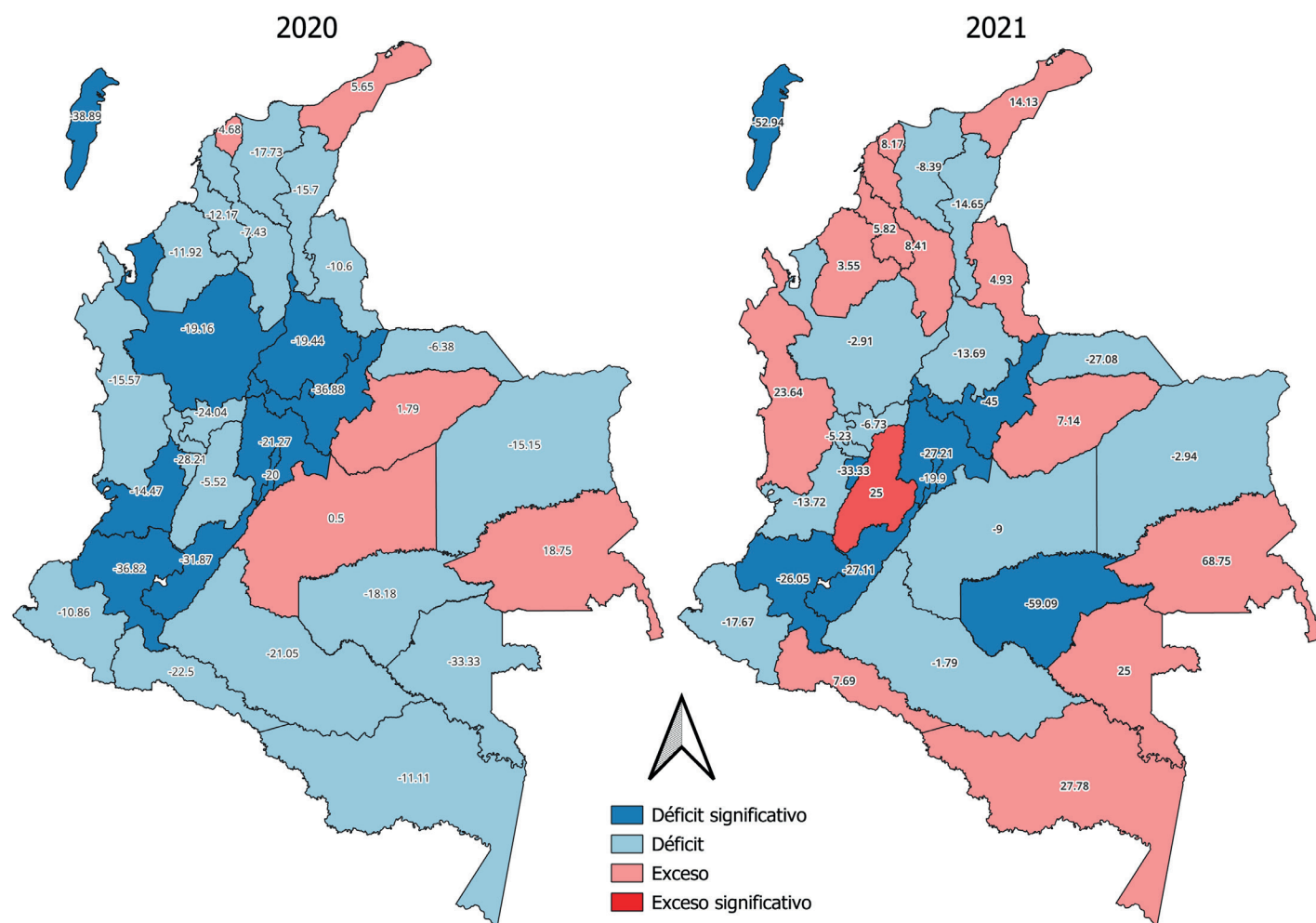


Fuente: elaboración equipo ONS.



A nivel departamental, también predominó el déficit de mortalidad que, además, fue estadísticamente significativo en nueve departamentos en 2020 y en ocho departamentos durante 2021 (Gráfico 6). En contraste, Atlántico, Casanare y La Guajira tuvieron un exceso de mortalidad que no fue estadísticamente significativo durante los dos años de la pandemia y el Tolima fue el único departamento con exceso de mortalidad estadísticamente significativo durante la pandemia.

**Gráfico 6. Déficit y exceso de mortalidad departamental en menores de 5 años, 2020-2021\***



\*Valores expresados en porcentaje  
 Fuente: elaboración equipo ONS

**El déficit de muertes en menores de cinco años durante la pandemia, ¿un desenlace real?**

El análisis de exceso de mortalidad a nivel nacional estimó a partir del modelo de Farrington un déficit de mortalidad estadísticamente significativo durante la pandemia y la reducción en el número de muertes observadas comparada con el número de muertes esperadas fue del 13,9% (IC 95% 11,2 - 16,5%) en 2020 y del 7,5% (IC 95% 4,7 - 10,3%) en 2021, año en el cual la tasa de mortalidad fue similar a la de la tendencia previa a la pandemia. A nivel departamental, la mayoría de los departamentos tuvo un déficit de mortalidad que además fue estadísticamente significativo en Bogotá D. C., Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Huila y San Andrés, Providencia y Santa Catalina durante los dos años de la pandemia. Por su parte, Tolima fue el único departamento con exceso de mortalidad estadísticamente significativo durante la pandemia.

Estos resultados son compatibles con lo encontrado a nivel mundial en el reporte de mortalidad infantil de la Organización de Naciones Unidas (13), el cual menciona que en el 2020 el 23% de los países analizados tuvo déficit de mortalidad y el 78% no mostraron excesos de mortalidad; en 2021, estos datos correspondieron al 23% y 63%, respectivamente (13).

En Colombia, se ha observado una tendencia a la baja de las muertes evitables al pasar de un 93,5% en el 2000 a un 88,5% en 2018 (7,14). Históricamente, las muertes en menores de un año han representado la mayor proporción en la primera infancia y la caracterización de la mortalidad muestra que el número de defunciones en menores de un año representa más del 80% del total de las muertes en los menores de cinco años. Si bien hubo un déficit de mortalidad en este grupo, se identifica que las principales causas de muerte están asociadas a afecciones durante el periodo perinatal y malformaciones congénitas.

En el contexto de la pandemia, es importante contrastar este hallazgo de disminución en la mortalidad de niños y niñas con el aumento en la razón de mortalidad materna (RMM) en los grupos de mujeres indígenas y afrodescendientes (4), ya que tienen condiciones de vulnerabilidad ligadas a la pobreza y a pertenecer al régimen de atención subsidiado que resultan ser determinantes de un acceso más limitado a los servicios de salud y en la garantía del derecho a la salud (15,16). Estos factores a su vez tienen un impacto directo en las tasas de mortalidad infantil, las cuales se deben en su mayoría a causas evitables.

En el grupo de uno a cuatro años, la tasa de mortalidad también se redujo entre 2020 y 2021, no obstante, las tasas de defunción a causa del grupo de lesiones de causa externa no disminuyeron y representan una de las principales causas de mortalidad evitable en Colombia. Por el contrario, las muertes por IRA, como principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles sí se redujeron.

Si bien estos resultados dan cuenta de un panorama positivo para el país en cuanto a bienestar, mantener la reducción de las tasas de mortalidad para alcanzar la meta propuesta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, requiere de intervenciones en salud pública transversales a los demás ODS y orientadas al cierre de brechas.

Esta sección presenta un panorama general del comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años durante la pandemia, el cual es un punto de referencia para la futura toma de decisiones en referencia a la mortalidad evitable. Los resultados deben ser interpretados con cautela pues la tendencia en la tasa de mortalidad en este grupo de edad se encuentra en aumento pasando de 1,98 por 1.000 habitantes en 2020 a 2,20 por 1.000 habitantes en 2022 – de acuerdo al número preliminar de defunciones en ese año (17) –. El impacto negativo en las desigualdades en salud, evaluadas por nivel educativo de la madre, la crisis económica, la falta de acceso a agua potable, alimentos y a una vivienda digna y la reducción en las coberturas de vacunación

los hace más vulnerables a tener desenlaces negativos en salud (14), que a su vez tendrán efecto en las causas de mortalidad, principalmente evitables, que pueden expresar inequidades en salud, lo cual no fue objeto del presente análisis.

Este es un estudio ecológico con representatividad nacional y departamental, por tal motivo no permite ver las diferencias entre municipios con diferentes niveles de pobreza ni distingue entre zonas urbanas y rurales, variables que podrían modificar las tendencias de mortalidad.

**En Colombia, se ha observado una tendencia a la baja de las muertes evitables al pasar de un 93,5% en el 2000 a un 88,5% en 2018 (7,14). Históricamente, las muertes en menores de un año han representado la mayor proporción en la primera infancia y la caracterización de la mortalidad muestra que el número de defunciones en menores de un año representa más del 80% del total de las muertes en los menores de cinco años.**

## Recomendaciones

1. Garantizar el acceso de las gestantes a los controles prenatales con el objetivo de identificar anticipadamente malformaciones congénitas y factores de riesgo que puedan provocar complicaciones en el periodo perinatal.
2. Intensificar las campañas de vacunación para recuperar las coberturas vacunales de las enfermedades inmunoprevenibles y reducir la morbimortalidad por estas condiciones.
3. Concientizar a niños y niñas sobre la importancia del lavado de manos como medida de prevención contra la transmisión de virus respiratorios y gastrointestinales. Así mismo, deben garantizarse las condiciones mínimas de agua y saneamiento básico.
4. Capacitar a padres y cuidadores en primeros auxilios y en la identificación de factores de riesgo ambientales y comportamentales que prevengan lesiones accidentales.
5. Establecer un sistema de monitoreo continuo de desigualdades sociales sobre los eventos de interés en los infantes, con enfoque crítico, más allá de los indicadores.

### Referencias

1. CEPAL, Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. 2021. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf)
2. Centrópolis, El periódico del centro de Medellín. Por temor a COVID-19, disminuyeron consultas médicas. 2020; Disponible en: <https://www.centropolismedellin.com/por-temor-a-covid-19-disminuyeron-consultas-medicas/>
3. Cortés N. Cuando el miedo a contagiarse de covid-19 impide acudir a la consulta del médico [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.consalud.es/pacientes/miedo-contagiarse-covid-19-impide-acudir-consulta-medico\\_86047\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/miedo-contagiarse-covid-19-impide-acudir-consulta-medico_86047_102.html)
4. Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud. Panorama de eventos en salud pública. 2021.
5. OECD, The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. OECD; 2020 [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020\\_740f9640-es](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es)
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Determinantes y factores asociados con la tasa de Mortalidad Infantil: una comparación departamental y municipal. 2021.
7. Rojas-Botero ML, Borrero Ramírez YE, Cáceres-Manrique FDM. Muertes evitables en la niñez: un análisis por departamento y municipio en Colombia (2000-2018). *Rev Panam Salud Pública*. 11 de junio de 2021;46:1.
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal. Semana epidemiológica 37, 8 al 14 de septiembre de 2019. 2019.
9. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. COVID-19: progreso de la pandemia y sus desigualdades en Colombia. 2021. Report No.: Décimo tercero Informe Técnico.
10. Wang H, Paulson KR, Pease SA, Watson S, Comfort H, Zheng P, et al. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. *The Lancet*. abril de 2022;399(10334):1513–36.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Mortalidad en Colombia, periodo 2020-2021, Medición de la Mortalidad por todas las causas y COVID-19 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud. Análisis del exceso de mortalidad y la calidad de las causas de defunción durante la pandemia COVID-19 para Colombia.
13. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>
14. Rojas-Botero ML, Fernández-Niño JA, Borrero-Ramírez YE. Unacceptable persistence of territorial inequalities in avoidable under-five mortality in Colombia between 2000 and 2019: a multilevel approach. *Public Health*. diciembre de 2022;213:189–97.
15. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D, Jiménez-Moleón JJ. Determinantes de la mortalidad infantil en Colombia. *Path Análisis*. *Rev Salud Pública*. 1 de enero de 2018;20(1):3–9.
16. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Tercer Informe ONS: Mortalidad evitable en Colombia para 1998-2011. 2014.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Datos de defunciones en Colombia [Internet]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones>