

Introducción

De acuerdo al reporte de la semana 18 de 2016 del Instituto Nacional de Salud (INS), se registraron 84 muertes de niños menores de cinco (5) años por y asociadas a desnutrición. El mayor número, 22 (26%) fueron reportados por el departamento de La Guajira. Como han afirmado varios analistas, el problema en este departamento no es reciente, ni es coyuntural. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras de mortalidad por desnutrición y las polémicas relacionadas con el motivo de las muertes de niños en el departamento, la realidad es que existe una tragedia humanitaria que afecta a la etnia *Wayúu* en particular, que se traduce en sufrimiento humano y que resulta como muchos han afirmado, en una vergüenza para un Estado Social de Derecho, como está declarado el Estado colombiano. La problemática es compleja y reviste gravedad. Es tal la dimensión que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decretó el 11 de diciembre de 2015 medidas cautelares mediante la Resolución número 60, que conminan al Estado colombiano a “*preservar la vida y la integridad*”, de niños y adolescentes en los municipios de Riohacha, Uribia, Manaure y Maicao, amenazados por el flagelo del hambre y la desnutrición.

El presente informe pretende aproximarse al análisis del fenómeno a través una exploración profunda de los datos oficiales, así como de los determinantes o causas que se han planteado sobre el fenómeno. Se presenta en la primera parte un esbozo de los elementos conceptuales que lo guiaron. En la segunda parte se analiza la mortalidad por DNT en menores de cinco años entre 1998 y 2013 en el contexto nacional y en La Guajira, según variables sociodemográficas y tomando como fuente los registros de mortalidad del DANE. Como parte del análisis de datos, se analizaron los factores asociados a la prevalencia de DNT crónica en La Guajira, con base en la Encuesta Nacional de Nutrición de 2010 (ENSIN 2010).

En la tercera parte se abordan los determinantes del hambre y la desnutrición en La Guajira, con base en fuentes secundarias, principalmente. Como parte de los determinantes se realizó una revisión de estudios etnográficos sobre el pueblo *Wayúu*, en el que se destacan algunos aspectos de su cultura como insumo para entender elementos relacionados con la situación de hambre y desnutrición que los afecta.

Elementos conceptuales

La realización del informe estuvo orientada por unos elementos conceptuales con eje central en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud. En tal medida se entendió el hambre como un problema social y geopolítico (1), así como con un asunto de la ética. Se tuvieron en cuenta también aspectos relacionados con los conceptos de seguridad y soberanía alimentaria.

El concepto de Seguridad Alimentaria

El concepto de Seguridad Alimentaria, de acuerdo con el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN), ha venido evolucionando, pasando de un enfoque centrado en el abastecimiento alimentario como consecuencia de la crisis mundial de alimentos de la década de los setenta, a una inquietud en los ochenta, por la disponibilidad nacional, local y familiar; se inició, como afirma el mismo informe, la preocupación por el acceso físico y económico a los alimentos, centrado en el bienestar humano (3). En Colombia, el documento CONPES Social 113 de marzo de 2008, que establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria, la define como: *“la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”* (3).

La noción de Soberanía Alimentaria

El concepto de Soberanía Alimentaria fue introducido en 1996 por la Vía Campesina, en el contexto de la Cúpula Mundial sobre la Alimentación (CMA) realizada en Roma por la FAO (4). Las organizaciones campesinas contrapusieron al concepto de Seguridad Alimentaria el de Soberanía Alimentaria. Partiendo del principio de que *“el alimento no es una mercancía, sino un derecho humano (...) y la producción y distribución de los alimentos es una cuestión de sobrevivencia de los seres humanos, por lo tanto, es una cuestión de soberanía popular y nacional”* (4).

Las causas y determinantes del hambre y la desnutrición

El eje central del análisis de las causas del hambre y la desnutrición en La Guajira se basó en el modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS). En una adaptación realizada por Álvarez y Pérez, de al caso particular de la nutrición y la alimentación en Colombia, se plantearon dentro de los determinantes estructurales, aquellos de naturaleza global que definen la producción y el precio y la comercialización de los alimentos a nivel mundial y que tienen consecuencias directas en el acceso y disponibilidad de alimentos al interior de cada uno de los países y en particular en Colombia. Asimismo, la adaptación incluye los determinantes estructurales de nivel nacional como

son la estructura, la tenencia y el uso de la tierra en Colombia, la importación de alimentos producto de los Tratados de Libre Comercio, las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y no sólo en los derechos de ciudadanía y las políticas de flexibilización laboral, entre otras.

También se consideran como determinantes de la situación alimentaria y nutricional los valores y la cultura, que, por ejemplo, legitima la discriminación en contra de las mujeres, los indígenas, los afrodescendientes y los habitantes de algunos departamentos y regiones. Adicionalmente, afirman las autoras, que por la naturaleza de los procesos históricos colombianos la estructura social también tiene como consecuencia el detrimento de la situación alimentaria y nutricional de algunos grupos sociales, como indígenas, la población afrodescendiente y quienes viven en los departamentos y regiones periféricas (5). (Figura 1)

*“Preservar la vida y la integridad”,
de niños y adolescentes en los
municipios de Riohacha, Uribia,
Manaure y Maicao, amenazados
por el flagelo del hambre y
la desnutrición.*

Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)
Resolución número 60, 11 de diciembre de 2015

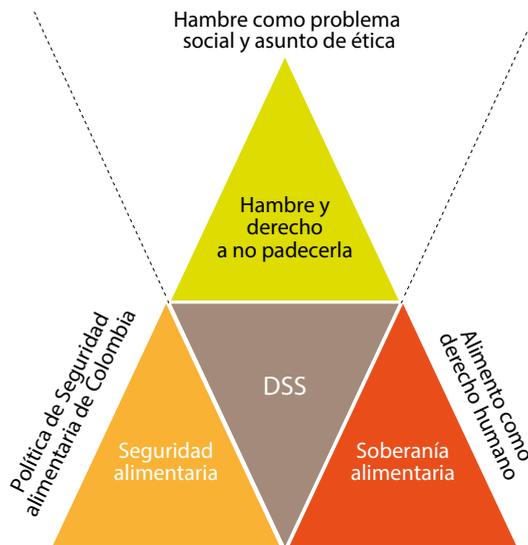


Figura 1. Elementos conceptuales

Metodología

Con base en los registros de mortalidad del DANE, se calcularon las tasas de mortalidad por DNT por cada 1.000 nacidos vivos (nv); y la mortalidad proporcional por DNT en menores de un año y de 1 a 4 años para el periodo de 1998 a 2013, para el país y por departamentos. Por departamentos, se describió la reducción relativa del riesgo (RRR) entre el primer y último cuatrienio, a partir del promedio por cuatrienios de la tasa de mortalidad por DNT. Para la Guajira, se calculó la proporción de muerte por DNT como causa asociada para el total de muertes; y las TM por DNT por región Alta, Media y Baja; y por municipio.

También se calculó el Riesgo Relativo de muerte por DNT según pertenencia étnica, seguridad social y área de residencia permanente. Para dicho análisis, se definió como muertes por DNT, las registradas con causa básica de muerte los códigos CIE 10 E40-E64, D50D53; correspondientes a deficiencias nutricionales y anemias nutricionales de la lista 667 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el análisis de factores asociados a DNT en niños menores de 5 años se realizó un estudio multivariado de corte transversal a partir de los micro-datos de la ENSIN 2010.

Para la comprensión de los determinantes sociales se acudió a información secundaria privilegiando estudios recientes que desarrollaron algún trabajo de campo en el departamento. Se realizó una revisión de etnografías sobre el pueblo *Wayúu*, con el fin de exponer un panorama general de sus usos y costumbres como insumo para entender algunos asuntos actuales asociados a la problemática de la DNT infantil en el departamento de La Guajira.

Resultados

En Colombia se registraron 178.174 muertes en menores entre 1 y 59 meses durante el periodo observado, 67% en menores de un año. Del total de muertes registradas en el periodo de observación, el 4,9% registraron DNT como causa básica de muerte. Por sexo, se observó que en Colombia el 52,5% y en La Guajira el 51,7% de las muertes por DNT, ocurrieron en menores masculinos (Tabla 4.1.) [Tabla pop up]. En menores de un año, la proporción de muertes por DNT del total de muertes registradas en el periodo fue de 4,3% y 9,6% en Colombia y en La Guajira, respectivamente.

Para el grupo de edad entre 1 y 4 años, la proporción de muertes por DNT fue de 7,5% y 24,6% para Colombia y La Guajira, respectivamente. Del total de muertes por DNT para todo el periodo observado, el 6,4% ocurrieron en La Guajira. Se observó que en el departamento, el porcentaje de muertes por DNT aumentó con los años, en comparación el porcentaje nacional. Para 2003, se registró que el 49% de las muertes para el grupos de 1 a 4 años en La Guajira fueron por DNT (Tabla 4.1.).

Tabla 4.1. Mortalidad proporcional por DNT en Colombia y La Guajira, según grupos de edad. 1998-2013

AÑO	NACIONAL						LA GUAJIRA					
	MENORES DE UN AÑO			1 A 4 AÑOS			MENORES DE UN AÑO			1 A 4 AÑOS		
	NO. MUERTES TOTALES	NO. MUERTES POR DNT	% DEL TOTAL DE MUERTES	NO. MUERTES TOTALES	NO. MUERTES POR DNT	% DEL TOTAL DE MUERTES	NO. MUERTES TOTALES	NO. MUERTES POR DNT	% DEL TOTAL DE MUERTES	NO. MUERTES TOTALES	NO. MUERTES POR DNT	% DEL TOTAL DE MUERTES
1998	10.438	395	3,8	3.347	185	5,5	173	4	2,3	65	6	9,2
1999	10.876	430	4,0	3.068	205	6,7	165	8	4,8	59	9	15,3
2000	11.556	546	4,7	3.080	247	8,0	200	10	5,0	55	8	14,5
2001	10.938	777	7,1	3.113	325	10,4	212	18	8,5	79	19	24,1
2002	9.562	498	5,2	2.911	269	9,2	215	24	11,2	70	21	30,0
2003	9.291	415	4,5	2.811	254	9,0	190	20	10,5	64	27	42,2
2004	8.874	376	4,2	2.631	216	8,2	158	12	7,6	65	19	29,2
2005	8.642	417	4,8	2.504	224	8,9	226	21	9,3	52	13	25,0
2006	8.477	373	4,4	2.420	169	7,0	225	36	16,0	93	15	16,1
2007	8.355	296	3,5	2.238	119	5,3	259	28	10,8	74	15	20,3
2008	8.214	339	4,1	2.122	160	7,5	215	34	15,8	73	23	31,5
2009	7.604	267	3,5	2.031	121	6,0	225	25	11,1	75	25	33,3
2010	6.675	226	3,4	1.883	115	6,1	175	24	13,7	55	16	29,1
2011	6.529	177	2,7	1.690	108	6,4	208	11	5,3	55	12	21,8
2012	6.855	223	3,3	1.595	98	6,1	221	17	7,7	58	13	22,4
2013	6.178	185	3,0	1.666	105	6,3	205	23	11,2	58	17	29,3

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tasas de mortalidad por DNT

Se observó que la tendencia de la mortalidad por DNT para Colombia en menores de un año es mayor en comparación con los menores entre 1 y 4 años. Ambos grupos de edad registraron una tendencia a la disminución a partir de 2001. En el departamento de La Guajira, se observaron tasas de mortalidad mayores en comparación con las tasas nacionales. Ambos grupos de edad presentaron una tendencia variable durante el periodo observado, presentando picos en 2002 y 2006 en menores de un año; y en 2003 y 2009 en menores entre 1 y 4 años. Ambos grupos de edad presentaron un aumento en la tasa para el final del periodo (Figura 4.1.).

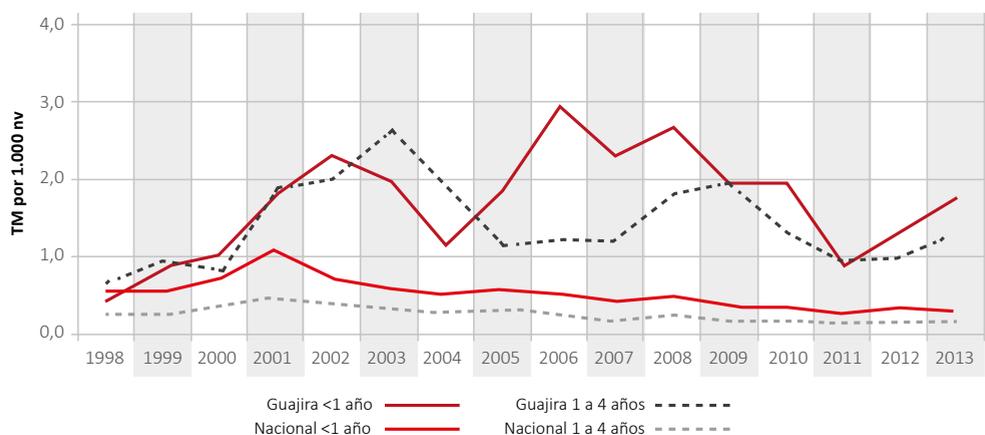


Figura 4.1. Tasa de mortalidad por DNT en Colombia y La Guajira según grupos de edad. 1998 – 2013

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tasas de mortalidad por DNT por departamentos

Al discriminar las tasas de mortalidad por departamentos y promedio por cuatrienios, todos los departamentos mantuvieron un descenso en las tasas de mortalidad por DNT, excepto en La Guajira, Vaupés y Vichada (Figura 4.2.) [Tabla pop up].. Se presentan en la figura los departamentos que alcanzaron tasas de mortalidad por DNT mayor a la nacional.

Para el caso de los menores de un año, los departamentos con menores tasas de mortalidad por DNT con respecto a la nacional fueron Nariño, Cauca, Huila, Arauca, Norte de Santander, Quindío, Antioquia, Casanare, Caldas, Valle del Cauca, Risaralda, Boyacá, Santander, Cundinamarca y Bogotá D.C. Para el caso de los niños entre 1 y 4 años, los departamentos con menores tasas de mortalidad por DNT con respecto a la nacional fueron Huila, Casanare, Norte de Santander, Antioquia, Quindío, Boyacá, Valle del Cauca, Caldas, Cundinamarca, Santander, Bogotá, D.C.

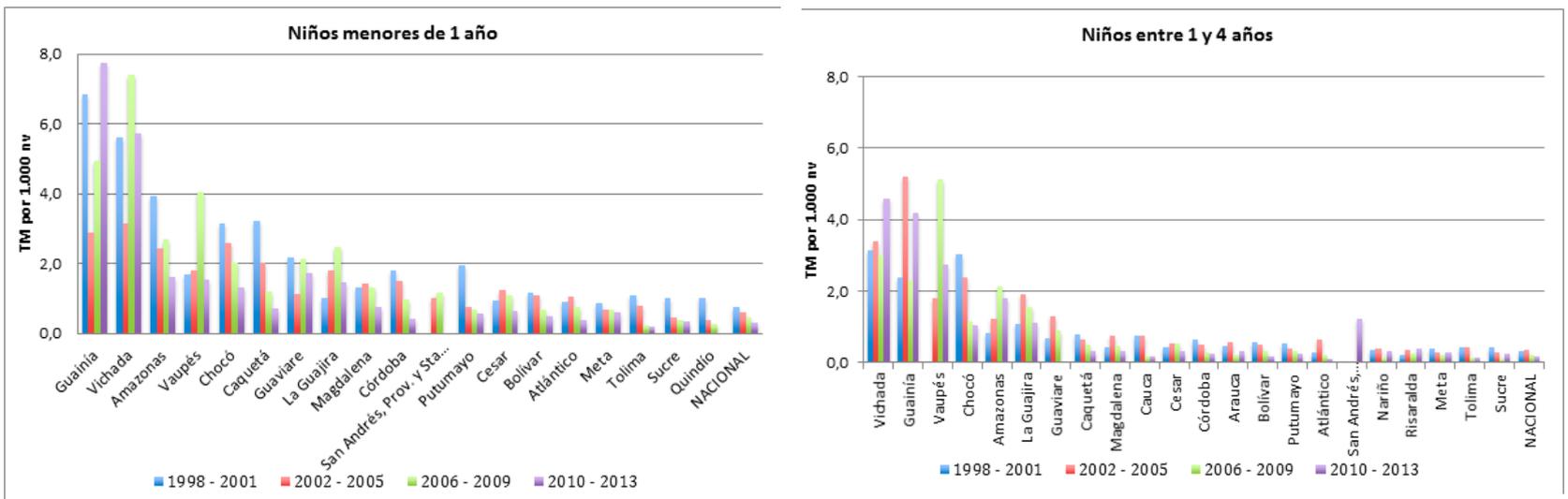


Figura 4.2. Promedio de la tasa de mortalidad por cuatrienios por DNT por departamentos según grupos de edad. Colombia 1998-2013

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Mortalidad por DNT en el departamento de La Guajira

Se presentó el promedio por cuatrienios de las tasa de mortalidad por DNT por municipios y la tendencia del promedio de la tasa de mortalidad del tercer al último cuatrienio (Tabla 4.2.). Pocos municipios presentaron una tendencia al descenso como en Fosensa para los niños menores de 1 año. En general, los otros municipios presentaron una tendencia variable. Con respecto al tercer cuatrienio, se presentó aumento en último cuatrienio en el promedio de la tasa de mortalidad en Barrancas y Manaure en

niños menores de 1 año; y en Maicao, Dibulla, Rioacha y Barrancas en niños entre 1 y 4 años. El municipio La Jagua del Pilar no registró muertes por DNT durante el periodo observado. Por regiones, se observó que la Alta Guajira mantiene las tasas mayores de mortalidad por DNT, durante todos los cuatrienios observados. De manera contraria, la Baja Guajira se mantuvo con menores tasas de mortalidad por DNT (Figura 4.4.).

Menores de 1 año

Menores entre 1 y 4 años

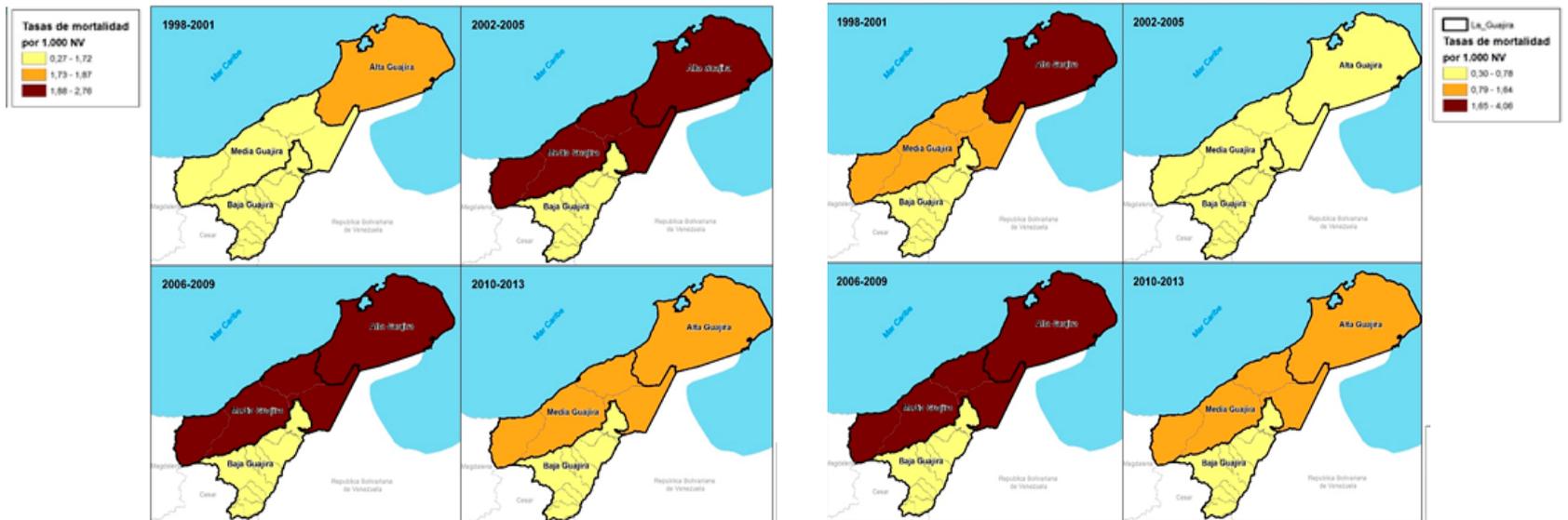


Figura 4.4. Promedio por cuatrienios de las tasas de mortalidad por DNT por regiones. La Guajira 1998-2013

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Desnutrición como causa básica de muerte

Al analizar la distribución de la causa básica de muerte, se observó que la DNT se encontró entre las 10 primeras causas, en ambos grupos de edad (Figura 4.4). En menores de un año, la DNT se mantuvo como la tercera causa de mortalidad en ambos periodos, la proporción disminuyó del 11,5% entre 1998 a 2001 a 9,4% entre 2010 a 2013. De manera contraria, en el grupo entre 1 y 4 años a pesar de que la DNT se mantuvo como la tercera causa de muerte, esta aumentó de del 16,3% entre 1998 a 2001 a 25,7% entre 2010 a 2013.

Mortalidad en el departamento de La Guajira por determinantes seleccionados

Se realizó un análisis de tasas de mortalidad por DNT según pertenencia étnica, área de residencia permanente y seguridad social. Para la Pertenencia étnica, por disponibilidad de la información, se compararon los años 2008 hasta 2013 por promedio de las tasas de mortalidad cada dos años, entre quienes registraron pertenecía étnica indígena con otros o ningún grupo (Figura 4.6.) [Tabla pop up]. Para menores de un año, se observó que la tasa de mortalidad por DNT aumentó entre quienes se reconocieron como indígenas. De manera contraria, se observó que entre quienes se reconocieron como otros o ningún grupo, el riesgo disminuyó. Los menores entre 1 y 4 años, mantuvieron similares tasas de mortalidad para los dos últimos periodos.

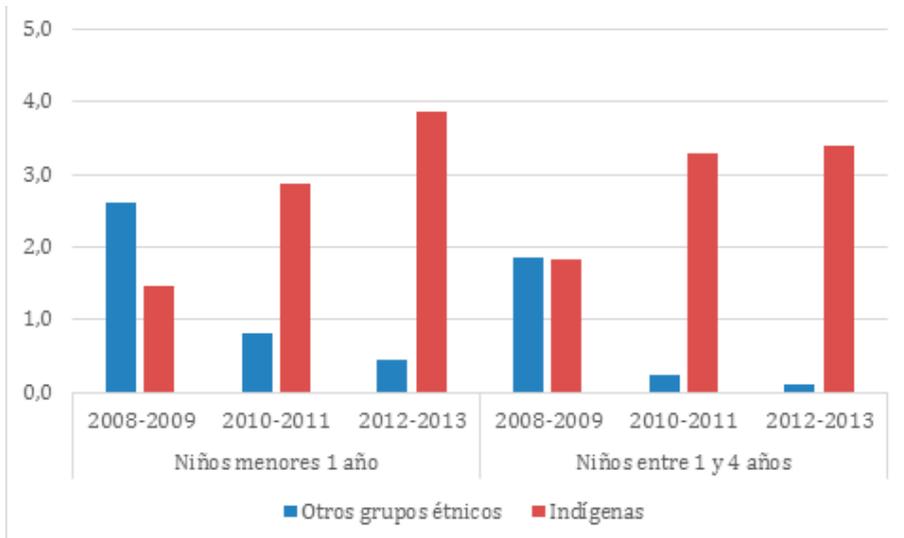


Figura 4.6. Tasa de mortalidad por pertenencia étnica según grupos de edad. La Guajira, 2008-2013

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

En cuanto al RR de mortalidad por DNT entre indígenas en comparación con otros grupos étnicos o ninguna pertenencia étnica, se observó que el riesgo aumentó con los años, de manera más pronunciada en los niños entre 1 y 4 años (Tabla 4.4.). [Tabla pop up]. En el análisis mortalidad por área de residencia permanente, se observó que las tasas de mortalidad por DNT son mayores entre quienes viven en área rural dispersa, en ambos grupos de edad (Figura 4.7.). Se observó también que el riesgo de muerte por DNT es mayor para los menores que habitan en zonas rurales dispersas en comparación con quienes habitan en centros poblados. El riesgo aumentó de manera más pronunciada en el grupo entre 1 y 4 años (Tabla 4.5.).

Tabla 4.4. Riesgo relativo de muerte por DNT según pertenencia étnica. La Guajira, 2008-2013

CUATRIENIOS	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	NIÑOS ENTRE 1 Y 4 AÑOS
2008-2009	0,6	1,0
2010-2011	3,5	14,5
2012-2013	8,8	31,9

REF: otros grupos étnicos o ninguna pertenencia étnica

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

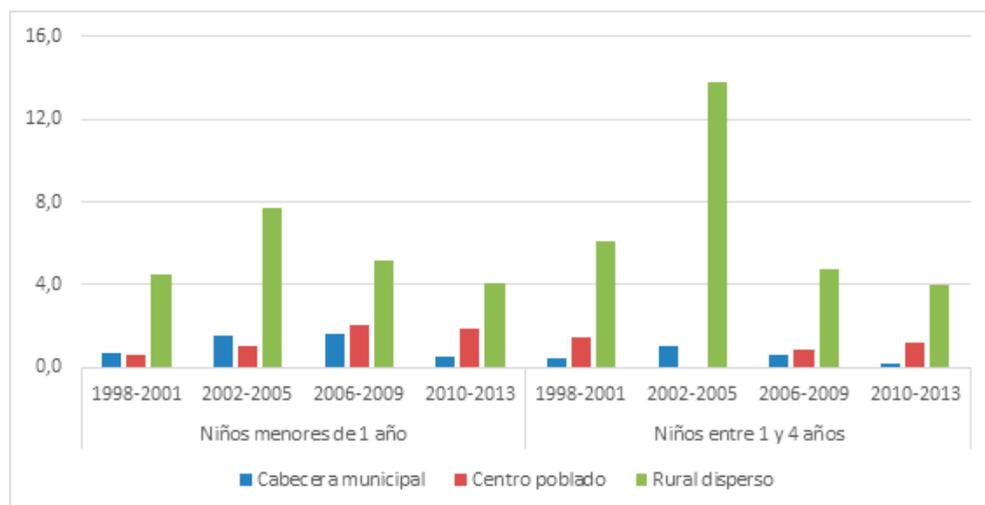


Figura 4.7. Tasa de mortalidad por DNT según área de residencia permanente y grupos de edad. La Guajira, 1998-2013

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tabla 4.5. Riesgo relativo de muerte por DNT según área de residencia permanente. La Guajira, 1998-2013

Área de residencia permanente	1998-2001	2002-2005	2006-2009	2010-2013
Menores de un año				
Cabecera municipal	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Centro poblado	0.9	0.7	1.3	3.5
Rural disperso	6.6	5.1	3.2	7.5
Entre 1 y 4 años				
Cabecera municipal	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Centro poblado	3.5	0.0	1.5	5.1
Rural disperso	14.9	13.8	7.9	17.2

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

En suma, se evidenció que en el departamento de La Guajira, la proporción de muertes por DNT como causa básica es mayor en comparación con la proporción nacional. Dicha proporción fue mayor para los menores entre 1 y 4 años que los menores de un año. Asimismo, las tasas de mortalidad por DNT se mantuvieron siempre mayores que las tasas nacionales durante todo el periodo observado en ambos grupos de edad.

En tanto que la tendencia en el contexto nacional es al descenso, en el departamento de La Guajira se observó una tendencia más variable. Resaltó como el departamento de La Guajira es el que menor reducción ha logrado en las tasas de mortalidad entre el primer y último trienio para menores de un año. Aunque se observó que otros departamentos mantuvieron tasas altas, es necesario profundizar los análisis específicos en Vichada,

Vaupés, Amazonas y Guainía. Se observó como la Alta Guajira mantuvo las tasas más altas en ambos grupos de edad. La proporción de menores con causa básica de mortalidad por DNT ha aumentado en ambos grupos de edad entre el primer y último cuatrienio. Un análisis más profundo merece la DNT como causa asociada de otras muertes.

En lo observado en el presente análisis, se destacó como más del 30% de las muertes por enfermedades infecciosas intestinales registraron como antecedente la DNT. Adicionalmente, se observó como el riesgo de muerte por DNT se mantuvo mayor entre los menores indígenas, los que habitan en zona rural dispersa y los que no tienen afiliación a seguridad social. Este riesgo aumentó en el último cuatrienio.

Factores asociados a la desnutrición en La Guajira

Entre los principales hallazgos de del modelo de desnutrición crónica en menores de cinco años se encontró que el sexo masculino y vivir en áreas urbanas aumenta el riesgo de sufrir desnutrición crónica (Tabla 2). De acuerdo a la escolaridad de la madre, tener estudios secundarios o superiores, frente a no tener ningún grado de escolaridad, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica con un gradiente de dosis respuesta. Por su parte, que un niño guajiro no esté afiliado al SGSSS, frente a estar afiliado a una EPS contributiva, aumentó el riesgo de desnutrición crónica. Además, contar con servicio de alcantarillado protege de sufrir este tipo de desnutrición. Al respecto del modelo de la desnutrición global, ser del sexto hijo en adelante incrementa el riesgo de sufrir desnutrición global. (Tabla 3).

Tabla 2. Modelo *logit* de determinantes de la desnutrición crónica en La Guajira

VARIABLES EXPLICATIVAS	Odds Ratio	IC95%	p
Hombre	1,52	1,00 - 2,31	0,05
Área urbana	2,43	1,21 - 4,86	0,01
Edad en meses	0,93	0,64- 1,36	0,71
Etnia indígena	0,84	0,37- 1,92	0,68
Parto prematuro	1,11	0,45- 2,73	0,82
Programa de crecimiento y desarrollo	1,20	0,77- 1,86	0,42
Lactancia materna	0,81	0,10- 6,84	0,85
Orden de nacimiento (Referencia primer hijo)			
2 a 3	1,30	0,72- 2,35	0,38
4 a 5	1,65	0,81- 3,35	0,17
6 y más	1,97	0,90- 4,30	0,09
Número de personas en el hogar (Referencia <6 personas)			
Entre 6 y 9	1,02	0,62- 1,66	0,94
10 personas o más	0,95	0,51- 1,77	0,87
Quintil de riqueza (Referencia primer quintil)			
Segundo	1,13	0,50- 2,60	0,76
Tercer	0,27	0,05- 1,43	0,12
Cuarto y quinto	2,65	0,60- 11,80	0,20
Energía eléctrica	0,49	0,19- 1,28	0,14
Gas natural	0,62	0,24- 1,58	0,31
Acueducto	1,17	0,56- 2,44	0,68
Alcantarillado	0,45	0,20 - 1,00	0,05
Escolaridad de la madre (Referencia sin educación)			
Primaria	0,48	0,23- 1,04	0,06
Secundaria	0,32	0,11 - 0,90	0,03
Superior	0,18	0,05 - 0,65	0,01
Afiliación al SGSSS (Referencia afiliado a EPS-C)			
EPS (Subsidiado)	2,82	0,91- 8,68	0,07
Régimen especial	3,35	0,35- 31,97	0,29
No está afiliado	3,26	1,01 - 10,53	0,05

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, a partir de datos de la ENSIN 2010

Tabla 3. Características sociodemográficas y económicas de la población en estudio

CARACTERÍSTICA	N	%	CARACTERÍSTICA	N	%
Talla para la edad (TPE)			Afiliación a salud		
< 2 desviaciones estándar	170	27,9	EPS (contributiva)	73	11,7
> 2 desviaciones estándar	452	72,1	EPS (subsidiada)	353	56,8
Peso para la edad (PPE)			Especial	7	1,1
< 2 desviaciones estándar	69	11,2	No está afiliado	188	30,2
> 2 desviaciones estándar	553	88,8	Escolaridad de la madre		
Edad			Sin educación	106	18,0
0	120	19,3	Primaria	161	27,3
1	122	19,6	Secundaria	237	40,2
2	127	20,4	Superior	85	14,4
3	124	19,9	Índice de riqueza (quintiles)		
4	129	20,7	Primer (inferior)	364	58,5
Sexo			Segundo	130	20,9
Hombre	328	52,7	Tercer	83	13,3
Mujer	294	47,3	Cuarto	32	5,1
Área geográfica			Quinto (superior)	13	2,1
Urbano	280	45,0	Personas en el hogar		
Rural	342	55,0	< 6 personas	265	42,6
Etnia			6 a 9 personas	271	43,6
Indígena	231	37,1	10 personas o más	86	13,8
No indígena (otra etnia)	391	62,9	Servicio de alcantarillado		
Parto prematuro			Si	228	36,7
No	525	93,1	No	394	63,3
Si	39	6,9	Servicio de acueducto		
Inscrito en programa de crecimiento y desarrollo			Si	338	54,3
No	222	39,4	No	284	45,7
Si	342	60,6	Servicio de gas natural		
Ha lactado			Si	219	35,2
No	11	2,0	No	403	64,8
Si	553	98,1	Servicio de energía eléctrica		
Orden de nacimiento			Si	449	72,2
Primer hijo	157	27,8	No	173	27,8
2 a 3	223	39,5			
4 a 5	110	19,5			
6 y más	74	13,1			

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, a partir de datos de la ENSIN 2010

Aproximación a los determinantes del hambre y la desnutrición en la Guajira

De acuerdo con los estudios revisados se identificaron una serie de aspectos que en coherencia con los elementos conceptuales esbozados, hacen parte de los determinantes del hambre y desnutrición de La Guajira. En primera medida se presentan unos denominados elementos de contexto que incluyen aspectos de orden geográfico, climático y de división territorial; unos aspectos relacionados con las características demográficas; aspectos relacionados con las actividades económicas, la educación y los servicios públicos, que en conjunto intentan mostrar las condiciones de vida generales del departamento, que actúan como determinantes del hambre y la desnutrición.

Posteriormente se mencionan elementos relacionados con el contexto político, específicamente lo que tiene que ver con el régimen político particular del departamento, pero que se relaciona con el régimen político del país. Seguidamente se señalan aspectos de un orden más intermedio como la disponibilidad de agua y la sequía reciente que ha sido documentado como un tema primordial en la agudización del problema del hambre en La Guajira. Se tuvo en cuenta otro aspecto de nivel más coyuntural como la crisis de la frontera con Venezuela que también ha tenido una influencia importante en el agravamiento del problema. Otro aspecto esencial, es el del estado de los servicios de salud.

Elementos de contexto general del departamento y de condiciones de vida

Entre los aspectos de contexto se encuentran las condiciones geográficas y climáticas del departamento que se detallan en el informe. Estas condiciones están asociadas con la presencia de recurso hídrico, posibilidades de actividades económicas, entre otros aspectos. En general estas condiciones dividen el departamento en tres regiones naturales bien definidas, de acuerdo con sus características geográficas y espaciales: La Alta Guajira, Media y Baja Guajira.

Perfil demográfico general

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

De acuerdo con una descripción realizada por la Cámara de Comercio de La Guajira para 2014, los cambios demográficos registrados en los últimos 29 años en el departamento presentan un patrón distinto al promedio del país (6). Entre 1985 y 2014 el país muestra el paso de altas tasas de mortalidad y natalidad a bajas tasas, para el caso de La Guajira, la estructura de poblacional no evidencia cambios importantes, conserva altas tasas de nacimientos y la baja participación de la población en edades avanzadas en el total de la población. La relación descrita se mantiene para 2016, de acuerdo a las proyecciones del DANE (Figura 4.10.).

En relación con la distribución por etnias, según Censo 2005, en La Guajira el 44,7% de la población es indígena, y se encuentra distribuida en su mayoría en 26 resguardos ubicados en 11 de los 15 municipios que constituyen el departamento que es multilingüe y pluricultural. Cinco grupos indígenas residen en el departamento: Wayúu, Kinqui, Ika, Kogui y Wiwa. Los Wayúu o guajiros representan el 38% de la población del departamento. Es una población binacional de aproximadamente 440.000 personas (en Venezuela unas 255.000 y 185.000 en Colombia); por número de miembros, es el grupo más importante en los dos países (7).

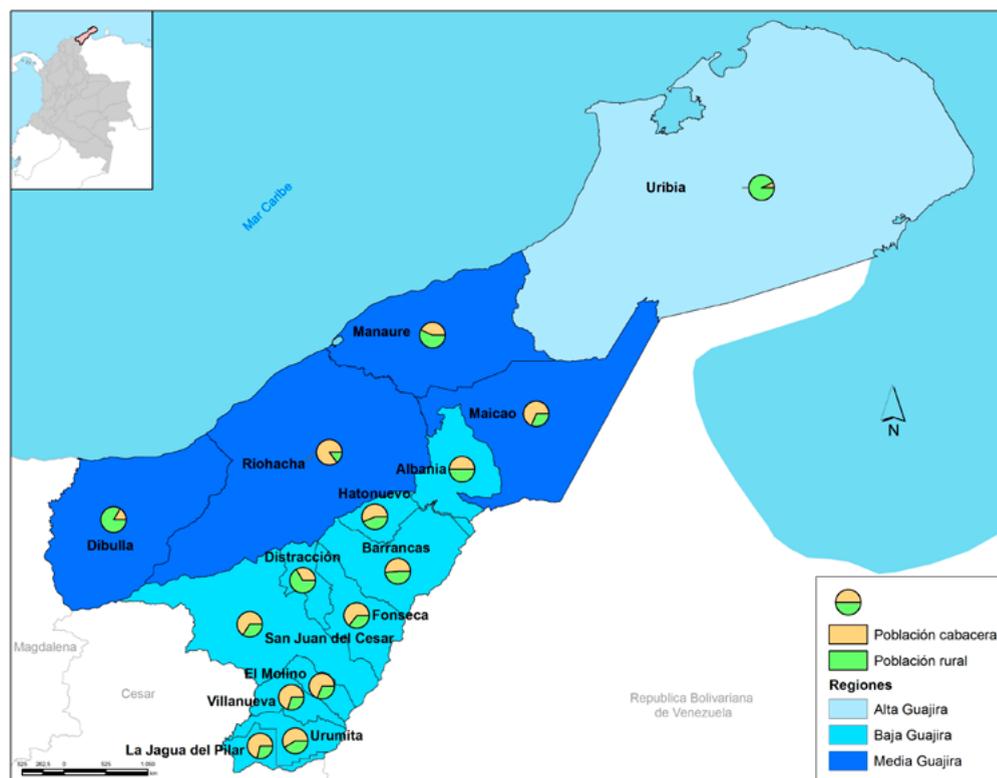


Figura 4.10. Regiones de La Guajira y distribución poblacional por municipio, 2016

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, con base proyecciones poblacionales DANE

Las condiciones socioeconómicas de base: “lo de siempre”

Uno de los elementos centrales que se ha relacionado con la actual crisis humanitaria en La Guajira y por tanto con el hambre y la desnutrición en niños en el departamento, son las precarias condiciones sociales y económicas, que están relacionadas con los determinantes estructurales y que tienen su expresión en las condiciones de vida de individuos y familias.

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

Actividades económicas y condiciones de empleo y trabajo

De acuerdo con los datos provenientes de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en 2015 la rama de actividad con el mayor porcentaje de personas ocupadas, era la categoría “otros”, que alcanzó

el 39,5%, seguida por la industria manufacturera con un 25%, mientras la agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura ocupa el tercer lugar con el 17,7%. La explotación de minas y canteras ocupa el cuarto lugar con el 12,7%. En relación con la posición ocupacional para 2015, el 62,6% eran trabajadores por cuenta propia, seguido por obrero o empleado de empresa particular con un 18,7% (Figura 4.13.).

A pesar de la mayor participación en el PIB de la minería, para el año 2015, solo el 12% de los ocupados participaron en esta rama de actividad. Se ha señalado que la gran minería es una actividad caracterizada por ser de escaso encadenamiento con otras actividades productivas. En el caso de El Cerrejón solo el 10% de las compras y contratos que ejecuta anualmente tienen lugar en Colombia, y una fracción cercana al 1% tiene lugar en La Guajira (8).

En un informe publicado recientemente por la Red de Mercado Laboral, del Ministerio de Trabajo (9), se destacó como una de las problemáticas centrales en relación con el trabajo e ingresos para la población de la zona los “pocos encadenamientos productivos locales en sectores agropecuario (Alta y Media Guajira), acuicultura turismo, comercio, servicios y minería”, entre las causas principales de esta problemática el informe destacó: una economía departamental basada en explotación recursos naturales (Carbón e hidrocarburos), desaprovechando otros sectores con potencial como ecoturismo, agroturismo y artesanía; una marcada historia de cultura de infor-

malidad e ilegalidad como una vía exitosa de obtener de forma fácil buenos y altos ingresos; la escasa diversificación productiva en el departamento de La Guajira que promueva la generación de empleo local; limitado impacto de proyectos de desarrollo que contribuyan en mayor proporción al crecimiento del PIB (Minería-Hidrocarburos) que en generación de empleo y la debilidad de las agrupaciones gremiales.

Adicionalmente el informe señaló que una de las consecuencia de las situaciones antes descritas, es que el departamento tiene una estructura económica altamente dependiente de economías extractivas (minería-hidrocarburos), generando crecimiento del PIB pero bajo efecto en generación y especialización del empleo y unas precarias condiciones de vida de la población (9).

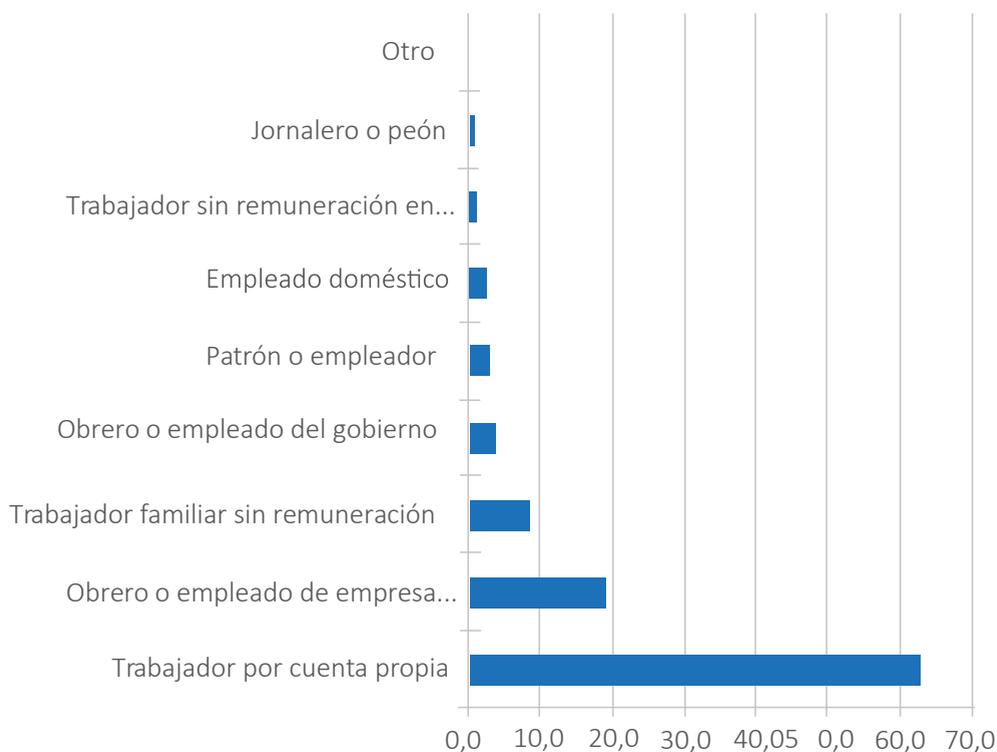


Figura 4.13. Distribución de ocupados por posición ocupacional en Colombia, 2015.

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, a partir de la GEIH, 2015

Educación

En relación con la educación como otro proceso determinante, por su vínculo con las posibilidades de mejoría en la calidad de vida, La Guajira es uno de los departamentos con menores coberturas y más baja calidad de la educación del país. Según la Defensoría del Pueblo, en su informe sobre crisis humanitaria en La Guajira (10), el derecho a la educación se viola en el departamento en tanto no existe una infraestructura escolar adecuada, ni suministros de textos escolares y señaló además que los indicadores del sector educativo no mostraron buenos resultados.

En relación con estos indicadores las personas mayores de 15 años de La Guajira en 2015 reportaron una tasa de analfabetismo de 13,2%, mientras la tasa para el país ese mismo año fue de 5,9%. La tasa de analfabetismo en el área rural fue de 26,5% mientras que cabecera fue del 5,6%. Para el país, la tasa rural fue de 13,6% y en la cabecera municipal de 3,8%. Se evidenciaron otras desigualdades, por ejemplo, la tasa de analfabetismo entre las personas de 15-24 años fue más alta entre los quintiles de ingresos más bajos, al igual que la tasa de analfabetismo entre los mayores de 15 años (Figuras 4.15).

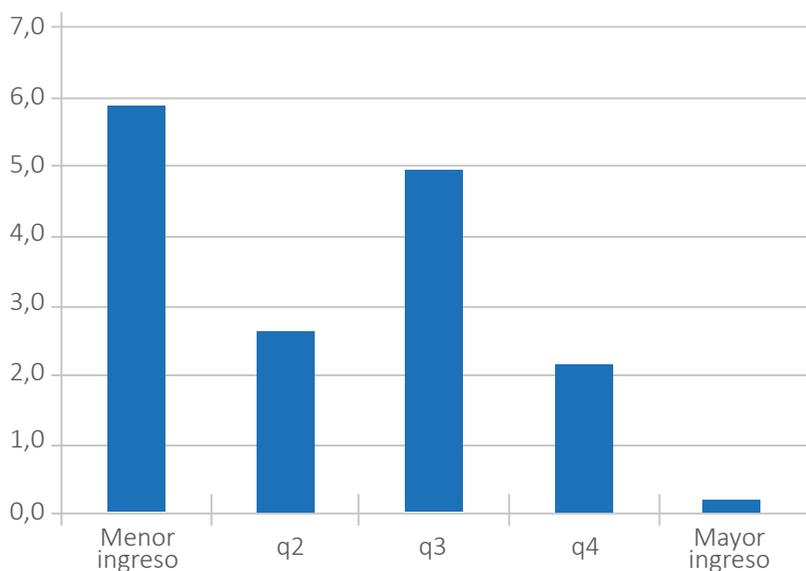


Figura 4.15. Tasa de analfabetismo en personas de 15-24 años en La Guajira, 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, a partir de la GEIH, 2015

Vivienda y servicios públicos

En relación con el tema de vivienda y servicios públicos, el departamento también presenta grandes rezagos y desigualdades internas. Por ejemplo, para 2015 el porcentaje de hogares en hacinamiento era del 28,8% mientras que para el país era del 11,4%. Asimismo el porcentaje de hogares con viviendas con servicios inadecuados fue de 11,2%, mientras que el país tenía 2,6% de hogares con esta condición. De acuerdo con la Defensoría, los acueductos en las áreas urbanas, estos no garantizan la potabilidad del agua ni una prestación continua del servicio, de tal manera, el 41% de los hogares que cuenta con acueducto público, comunal o veredal disponen de servicio interrumpido durante la semana (10)

Disponibilidad de agua y sequía

El deficiente acceso al agua potable en La Guajira está determinado por factores como una oferta hídrica escasa y sujeta a fuertes estacionalidades, la demanda actual, y la debilidad institucional para la administración del recurso hídrico que se traduce en una deficiente prestación de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado en la mayoría de los municipios. Además en un aprovechamiento deficiente de los grandes volúmenes de agua que fluyen en la región en cada temporada lluviosa (11) En relación con el tema particular de la sequía, La Guajira es el departamento de Colombia con menos oferta

de lluvias, y está afectado por la sequía desde el 2012. Los efectos adversos del cambio y la variabilidad climática amenazan los escenarios futuros con una menor precipitación, hasta 20 veces menos que la actual, y temperaturas más elevadas hasta 2.5°C más que la actual. Adicionalmente, este departamento contiene la superficie de tierra más grande del país en proceso de desertificación. (12)

Entre las consecuencias de la sequía, para la zonas de la Media y Alta Guajira, se encuentra la privación en casi todas las comunidades de sus fuentes tradicionales de agua: jagüeyes o pozos y las condiciona a recibir agua de carro tanques o de comunidades vecinas, ninguna de las que garantiza el acceso regular al agua a todos los hogares. En esta medida la sequía ha tenido efectos sobre la agricultura ocasionando en algunas comunidades, la desaparición de todo tipo de siembra a partir de la mitad de 2013 o desde finales del 2012 y la reducción del número de animales por familia, lo que a su vez ha ocasionado una progresiva descapitalización y el incremento en las estrategias negativas de supervivencia (13). Entre las estrategias negativas de supervivencia, que ponen en riesgo la vida e integridad de la población, particularmente de la población más vulnerable se encuentra la reducción del número de comidas al día; reducción de las porciones o cantidades de alimentos por comida, además de la restricción del consumo de alimentos en los adultos para que los pequeños puedan comer (13).

Disponibilidad de agua y minería

El tema de la minería en La Guajira, particularmente, lo relacionado con la extracción de carbón de El Cerrejón, que es la mina más grande a cielo abierto en el mundo, ha estado en la actualidad en el centro del debate. De hecho, las reclamaciones ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), giraron en torno al acaparamiento de las fuentes de agua por parte de la mina en perjuicio de la población, especialmente de la población Wayúu. Algunos estudios oficiales como el de la Defensoría del Pueblo, también reconocieron el impacto de la extracción minera en la disponibilidad del agua en La Guajira. No obstante los efectos y los mecanismos a través de los cuales la actividad minería impacta la seguridad alimentaria de los pobladores del departamento debe ser estudiado con mayor profundidad.

Los servicios de salud: la precariedad manifiesta

Con relación a la prestación de los servicios de salud, proceso de gran importancia en cuanto a la problemática de desnutrición y mortalidad en niños en La Guajira, dado que a pesar de ser este un problema donde confluye una variedad de procesos que no están directamente relacionados con los servicios de salud, si son estos, un elemento fundamental en su mitigación o contención, atención y prevención.

En general los informes consultados destacan problemas en distintas dimensiones. De tal manera existen debilidades relacionadas con el funcionamiento de las EPS que radican en aspectos como el incumplimiento de sus funciones de aseguramiento, de supervisión de las IPS que contratan se presentan dificultades para la atención integral debido a que las EPS y las IPS no cuentan con suficiente personal que hablen el dialecto Wayúunaiki. La red hospitalaria se encuentra desfinanciada y sin la suficiente capacidad para la atención de alta complejidad y las entidades territoriales tiene problemas de rectoría y ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (10,14).

Régimen Político y Corrupción

Estudios recientes sobre la cultura de la ilegalidad y la presencia del crimen organizado en zonas de frontera, como lo es La Guajira, han afirmado que la ausencia o débil presencia del Estado colombiano en sus periferias y zonas de frontera ha posibilitado la aparición y consolidación de poderes paralelos, que basados en la fuerza y el uso de la violencia establecen órdenes sociales y económicos básicos que permiten la convivencia (15). De tal manera, la escasa o nula presencia del Estado en las periferias produce un nuevo tipo de orden social o Estado paralelo. En La Guajira la falta de Estado, propició una abierta cultura de la ilegalidad, que además de naturalizar la violencia produjo desde hace cinco décadas continuos procesos de captura y reconfiguración cooptada del Estado (15).

Crisis de la frontera Colombo-Venezolana
Como se ha mencionado este es otro de los procesos al que varios informes le han atribuido una centralidad especial, y no sin razón, dado el importante intercambio comercial y de otros tipos entre las poblaciones de frontera de Colombia y Venezuela. Los habitantes de la Guajira, particularmente la población Wayúu de la Alta Guajira, transitaban sin problema entre Colombia y Venezuela, porque este territorio desde sus orígenes, ocupa un área que comprende ambos países. Por otro lado hasta hace poco en Venezuela encontraban programas sociales de ayuda y mercado laboral, lo que permitía a las familias Wayúu hallar fuentes de ingreso con las que vivir (11).

Desde 2014 en la frontera entre Colombia y Venezuela la población encuentra controles al tránsito de personas y mercancías; cambios en la economía venezolana que han limitado el acceso del pueblo Wayúu a las ayudas y mercados que encontraba en el vecino país. Esto coincidió con la temporada seca anómala que recrudecía las condiciones en la Alta Guajira; (18). Por otro lado, la inflación de Venezuela la devaluación de su moneda y el desabastecimiento han ocasionado que sea cada vez más difícil para los guajiros que trabajan en el vecino país enviar las remesas en especie que usualmente se enviaban a Colombia.

Otros aspectos

Los aspectos antes mencionados son los que se encuentran, de alguna manera, más relacionado con el problema de hambre y desnutrición en La Guajira en el contexto de los elementos teóricos esbozados y la información secundaria revisada. Sin embargo, son varios, los elementos que faltarían por abordar, además de las relaciones e interconexiones entre estos y sus mecanismos específicos de producción de efectos sobre la desnutrición de niños en La Guajira. Aspectos como el uso y tenencia de tierras, por ejemplo, que no fueron tratados en esta primera aproximación, son de vital importancia y deberán ser tratados con profundidad, lo mismo que un aspecto central, como lo es el de la respuesta social y gubernamental o institucional.

Los conflictos ambientales, particularmente, los asociados con los megraproyectos mineros, requieren también ser analizados con mayor profundidad. Por otro lado se encuentra lo relacionado con la participación del propio pueblo Wayúu, sus luchas, sus conflictos internos, el uso de los recursos, etc. Por otro lado, es necesario comprender la influencia de aquellos aspectos de naturaleza global que definen la producción, el precio y la comercialización de los alimentos sobre el acceso y disponibilidad de alimentos, sí como en los procesos de autonomía alimentaria del pueblo Wayúu.

Aspecto	Algunos elementos a destacar
Contexto sociodemográfico	No hay evidencia de transición demográfica; alta proporción de población rural; alta dependencia económica. 44,7% de la población es indígena
Condiciones socioeconómicas: actividad económica y condiciones de empleo, educación; vivienda y servicios públicos	Estructura económica altamente dependiente de economías extractivas 62,6% trabajadores por cuenta propia y la mayor parte son trabajadores informales “puros” Bajas coberturas y baja calidad educativas; No existe infraestructura escolar adecuada Grandes rezagos en condiciones de vivienda
Disponibilidad de agua y sequía	Precipitaciones entre las más baja del país; estrategias negativas de supervivencia por la sequía; la minería ha ocasionado transformación en territorios y comunidades
Crisis de la frontera	Agudización de la crisis en disponibilidad y acceso a alimentos por la alta dependencia relacionada con el abastecimiento de alimentos, actividades laborales, intercambio comercial con Venezuela
Servicios de salud	Dramática precariedad: desfinanciamiento de la red pública; incumplimiento de las EPS de sus obligaciones; falta de gobernabilidad de entidades; falta de articulación y coordinación entre las distintas entidades del sector; no se contratan oportunamente las actividades de salud pública; insuficiente personal en IS que hablen Wayuunaiki; bajas coberturas de vacunación; ausencia de programas de crecimiento y desarrollo
Disponibilidad y acceso a alimentos	Limitada variedad dietética, preferencia por alimentos provenientes de Venezuela; alto costo de transporte que limita la disponibilidad de alimentos; respuesta estatal limitada en cobertura, coherencia con las necesidades y cultura con falta de articulación, no hay búsqueda activa; no existe infraestructura adecuada
Régimen político y corrupción	Procesos de exclusión histórica por parte del Estado-cultura de la ilegalidad-generación de violencia. La corrupción no es necesariamente el problema central
otros	Usos y tenencia de tierras; procesos organizativos del pueblo wayúu y su autonomía alimentaria; falta de vías; conflictos ambientales por la megaminería; aspectos de naturaleza global que definen precios y disponibilidad de alimentos; respuesta institucional y comunitaria

El pueblo Wayúu: aspectos etnográficos

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

En la Península de La Guajira se ubican 270.413 personas, según el censo DANE del 2005, que se reconocen como pertenecientes al pueblo Wayúu, de ellos el 48,8% son hombres y el 51,12% son mujeres. Los indígenas se distribuyen en 21 resguardos reconocidos, de donde son los más grandes: Alta y Media Guajira (1.067.505 hectáreas), Carraipia (5.115 hectáreas) y Trupiogacho y la Meseta (2.309 hectáreas) (16). (Mapa 4.16.)

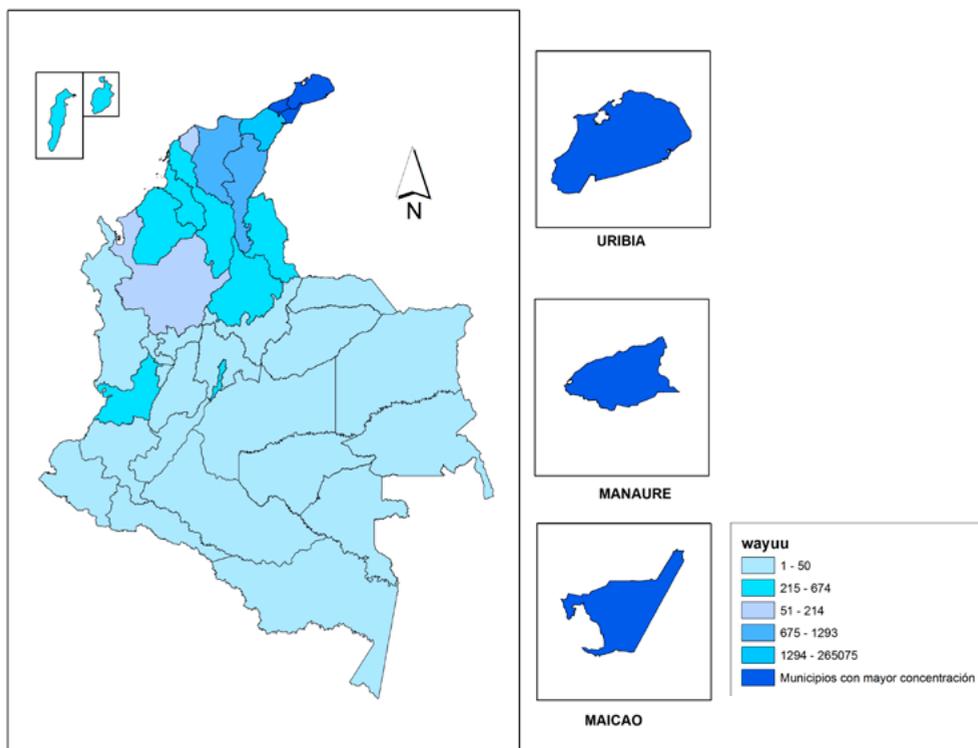


Figura 4.16. Municipios de La Guajira con mayor concentración del pueblo Wayúu

Fuente: equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, con base en: *Wayúu, gente de arena, sol y viento*. Ministerio de cultura. 2010

La subsistencia de los Wayúu: pastoreo, cultivo, pesca y remuneración salarial

Dentro de las actividades de subsistencia del pueblo Wayúu la ganadería es la más importante. El ganado está compuesto por caprinos y ovinos que, según Vergara (1990), no son criados para matarlos, pero aun así se sacrifican en ceremonias y el consumo de su carne hace parte de la dieta cotidiana. El ganado en la cultura Wayúu corresponde a un medio de múltiple significación: constituye un indicador de riqueza acumulada asociado con el status social y el prestigio, y está asociado a un modo de asegurar la subsistencia a nivel individual y grupal. Si bien la utilización del ganado, principalmente el caprino, para subsistencia es importante, el mayor valor de este ganado está en el intercambio, ya sea como mecanismo para pagar deudas con otros linajes, para pagar la dote al momento del matrimonio o para los derechos de descendencia (17).

Junto con la pesca y el pastoreo existen otras actividades asociadas a la subsistencia de las comunidades Wayúu en La Guajira, entre ellas la caza y la recolección se presentan como prácticas prehispánicas que actualmente están cayendo en desuso (18,19), en parte por las dinámicas de mercado en la que se encuentran inmersos los Wayúu; además, se han generado cambios de tipo ambiental en la zona que han llevado a cambios en los patrones de subsistencia (20). Aunado a lo anterior, frente a la recolección de frutos silvestres, dentro

de los Wayúu se ha instaurado esa actividad como propia de indígenas pobres, pero debido a situaciones ambientales y dificultades para el cultivo esta actividad ha tomado una mayor representatividad.

Aunado a lo anterior, la agricultura es un punto a tener en cuenta, pues si bien las condiciones generales de La Guajira no se pueden asociar a la agricultura, ciertas zonas de la Península permiten el desarrollo de la misma, además, en la temporada de lluvias se dan condiciones adecuadas para cultivar algunos productos. Durante la época de lluvias intensas las familias Wayúu inician con el sembrado de su huerta o "apain", esta huerta es pequeña, tiene aproximadamente una hectárea y se caracteriza por un policultivo de diversos productos como: maíz, frijol, yuca, ahuyama, pepinos, melones y patillas, productos de rápida cosecha. Estos alimentos no proveen del todo el sustento vegetal de la familia, por esto muchos de los alimentos vegetales se compran en los mercados locales occidentales (17,19)

Roles de género y ciclo vital

Dentro de la cultura Wayúu, es necesario que las mujeres y los hombres contraigan matrimonio con todo lo que eso supone: tener hijos, colaboración económica, formación de nuevas unidades familiares, etc. Todo esto con el objetivo de perpetuar la herencia social (17). Si bien por las características de las construcciones de parentesco de los Wayúu, el papel del linaje y el

clan son fundamentales la familia nuclear se posiciona como la unidad social más coherente y con los lazos vinculantes más fuertes (17).

Son la madre y el tío materno quienes desempeñan el rol de disciplinadores de los adolescentes. Este ejercicio es estricto e incluso se puede catalogar como severo, pero se realiza con el fin de formar a las futuras generaciones Wayúu capaces de continuar con la herencia cultural (17,21). El matrimonio, por su parte recae en un principio en el hombre, pues es él quien debe acercarse a la Ranchería de los padres de la novia para la ceremonia “opaja”, que significa “estar oyendo”; si los padres de la novia aceptan la propuesta, el novio y

su padre reúnen lo necesario para el pago y lo entregan al padre de la novia. Desde este punto de vista, se podría decir que el matrimonio representa un arreglo contractual de carácter económico y político entre dos familias (17).

En general, los roles se expresan en diferentes ámbitos de vida cotidiana y ritual, como en el matrimonio y los ritos de paso en la pubertad femenina. Adicionalmente, según las estructuras de parentesco hay divisiones claras sobre las responsabilidades de los linajes y los clanes. Frente a esto es necesario reconocer que los cambios surgidos por contactos con “alijunas”, los roles y significaciones de género también han sufrido transformaciones (20). (Figura 4.17.)

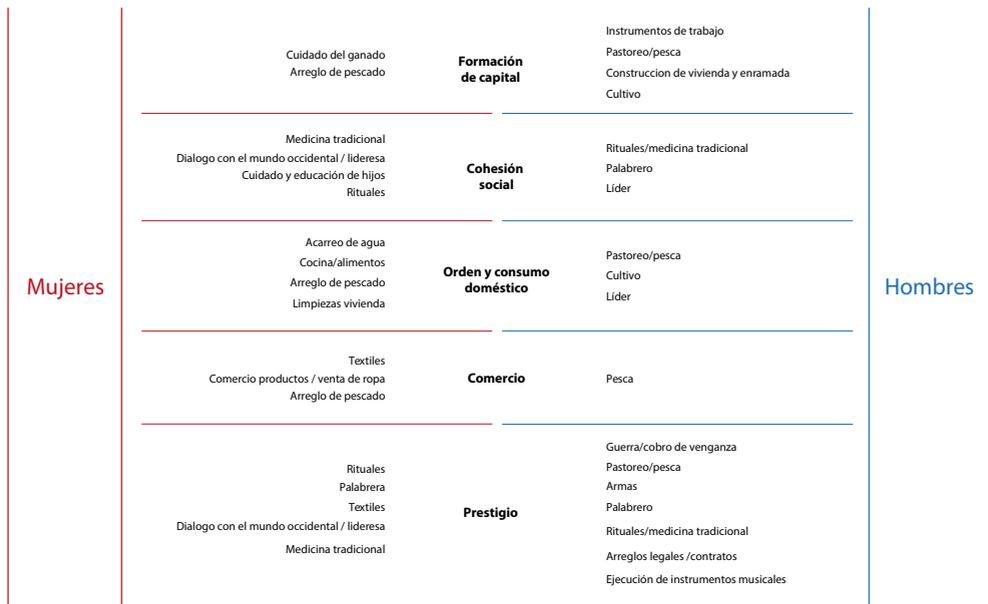


Figura 4.17. Distribución de actividades y roles de género

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud, a partir de Vilches, 2003

Construcciones sobre la salud y la enfermedad: los Piaaches y la medicina tradicional

El concepto de salud y a su vez el de enfermedad, están ligados a una construcción categorial más amplia, el bienestar asociado a la armonía entre lo social y lo natural, de ahí que la desarmonía, el desequilibrio causado por acciones o factores internos o externos desemboque en el proceso de enfermedad, que se puede expresar sobre el cuerpo o “ataa” o sobre la “aa’in”, lo que podríamos equiparar al alma.

Las enfermedades están divididas en dos categorías principales: “ayuulia” que se refiere principalmente a enfermedades que se pueden catalogar como benignas, es decir que tienen una evolución lenta y que se manifiestan de manera poco vistosa, casi asintomática; el otro concepto es el “wanuluu” que se relaciona con las “enfermedades angustiantes” denominación de la etnia para las enfermedades que generan un cambio drástico y vertiginoso, en el cuerpo, a diferencia de las anteriores, lo que de antemano pone de manifiesto la necesidad de un tratamiento diferente frente a la misma. Aun así, algunas investigaciones han demostrado que los Wayúu utilizan los dos términos de manera indistinta (20,21).

Frente a las enfermedades, de los dos tipos, se han configurado procedimientos terapéuticos tradicionales, pero de la misma forma que ha sucedido con otros aspectos de la cotidianidad Wayúu se han

generado sincretismos que han llevado a que se configuren itinerarios terapéuticos sinuosos, que van desde las curas tradicionales, pasan por los piaches, van a la medicina popular campesina, brujería, creencias religiosas y medicina occidental, lo que sin duda deja claro el contraste entre el sistema de pensamiento Wayúu y la sociedad Occidental. Pensar en las problemáticas que afectan a los Wayúu requiere de una mirada sistémica compleja que debe partir de un ejercicio de comprensión de las realidades actuales de las comunidades y las diferencias que se exhiben entre Baja, Media y Alta Guajira.

Es necesario comprender los resultados de los sincretismos entre los Wayúu y la sociedad criolla o mestiza, pues es innegable que la idea de los Wayúu aislados está más que descontextualizada.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta la magnitud y complejidad que representa el problema del hambre y desnutrición en La Guajira, es necesario continuar realizando medidas de emergencia para aliviar la situación y evitar que más niños mueran de hambre o sufran desnutrición. Sin embargo, se requiere valorar la respuesta gubernamental en los distintos niveles y su efecto sobre las causas estructurales e intermedias del problema. A continuación se presentan algunas recomendaciones generales con base en los resultados de este informe y algunas recomendaciones recogidas en otros análisis:

1

Desarrollar fuentes de empleo y trabajo digno; impulsar el desarrollo y mejora de las vías; optimizar la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico; ampliar la cobertura y calidad de la educación.

2

Realizar y fortalecer proyectos que impulsen el desarrollo autónomo de las comunidades teniendo en cuenta su conocimiento ancestral, sus prácticas productivas propias (pesca, pasto-

reo, cultivo) y sus formas de organización, que permitan la recuperación de su soberanía alimentaria.

3

Teniendo en cuenta las características de la población del departamento de La Guajira, es necesario valorar los programas nutricionales en términos de su pertinencia y las necesidades de la población, así como la forma en que operan. Esta evaluación debe hacerse en el marco de las valoraciones participativas donde las comunidades de base tienen incidencia directa en dicho proceso.

4

Evaluar los efectos de las acciones que se han desarrollado para enfrentar la problemática de hambre y desnutrición en el departamento, en términos de impacto, no sólo cobertura, así como el nivel de aceptación y satisfacción de la población.

5

Propiciar los espacios de participación real de las comunidades de los departamentos que permitan el fortalecimiento de las acciones y la comprensión de las causas de la situación partiendo del reconocimiento de las autoridades tradicionales de las comunidades indígenas del departamento.

6

En relación con los servicios de salud, considerando que está por implementarse un modelo integral de salud con enfoque diferencial para el departamento de La Guajira, es necesario tener en cuenta la situación de cada uno de los actores del sistema de salud, las deficiencias y limitaciones para la prestación de los servicios.

7

Desarrollar trabajos de corte etnográfico que permitan identificar las construcciones culturales asociadas a la desnutrición que tienen los indígenas Wayúu de la Guajira.

8

Explorar opciones para optimizar el acceso de los alimentos a la población, especialmente la población fronteriza, por ejemplo: reconfiguración de las rutas de acceso al alimento a través de recorridos de transporte subsidiado; centros de acopio de alimentos Colombianos en rancherías clave, para permitir el acceso al grueso de la población; microcréditos para la puesta en marcha y operación de tiendas de alimentos básicos en las rancherías (11)

9

Desarrollo de estrategias que reduzcan la deforestación.

10

Evaluar en profundidad el efecto de la minería, particularmente de la minería del carbón sobre la disponibilidad y acceso al agua de la población del departamento de La Guajira.

11

Fortalecer la acción de las entidades de vigilancia y control en el departamento.

12

Intercambiar experiencias sobre procesos exitosos de soberanía alimentaria con otros países o con comunidades en Colombia con el fin de brindar elementos que permitan mejorar la situación de desnutrición en La Guajira

-Desarrollar estrategias binacionales con Venezuela con el fin de brindar soluciones a las problemáticas de los Wayúu desde un enfoque territorial que va más allá de las fronteras políticas establecidas por los países.

Referencias

1. Scribano A, Eynard M. Hambre individual, subjetivo y social (reflexiones alrededor de las aristas límite del cuerpo). Boletín científico Sapiens Res [Internet]. 2011 [cited 2016 May 20];1(2):65–9. Available from: <http://biblat.unam.mx/es/revista/boletin-cientifico-sapiens-research/articulo/hambre-individual-subjetivo-y-social-reflexiones-alrededor-de-las-aristas-limite-del-cuerpo>
2. Msps-Fao. Documento técnico de la situación en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Fao [Internet]. 2013;115. Available from: http://www.osanocolombia.gov.co/doc/Documento_tecnico_situacion133220313.pdf
3. República de Colombia. CONPES 0113 de 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) [Internet]. 2008 [cited 2016 May 20]. Available from: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_0113_2008.htm
4. Stedile JP, de Carvalho HM. Soberanía Alimentaria: Una necesidad de los pueblos Brasil sem fome, Ministério de Desenvolvimento Social [Internet]. Brasilia: MDS; 2010. Available from: http://www.alainet.org/images/SOBERANIA_ALIMENTARIA_es.pdf
5. Castaño LSÁ, Isaza EJP. Situación alimentaria y nutricional en Colombia desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud [Internet]. Perspectivas en Nutrición Humana. 2014 [cited 2016 May 20]. p. 203–14. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/19000>
6. Cámara de Comercio de la Guajira. Informe Socioeconómico Departamento de La Guajira. 2015;122.
7. Ministerio de Cultura. Sistema Nacional de Información cultural (SINIC) Colombia Cultural - Población - La Guajira
8. Salas Bahamón JE. El Cerrejón y sus efectos: una perspectiva socioeconómica y ambiental. 2004;(20).
9. Ministerio de Trabajo. Recomendaciones para promoción del empleo en el marco del trabajo decente a entes territoriales. 2016-2019. 2015. 1-73 p.
10. Defensoría del Pueblo. Crisis humanitaria en La Guajira Acción integral de. 2014;
11. OXFAM. Mapeo de la situación de los medios de vida y la seguridad alimentaria de familias vulnerables en la Alta Guajira. Uribia; 2013.
12. Departamento de la Prosperidad Social, Programa Mundial de Alimentos. Conversatorio: "La incidencia de la desertificación, sequía y cambio climático en la seguridad alimentaria y nutricional". Situación de la Alta y Media Guajira, Colombia. 2015.
13. PMA, OXFAM, PNUD. Informe de evaluación de medios de vida, seguridad alimentaria, agua, saneamiento e higiene en la alta y media Guajira. Food Secur. 2014;1–60.

14. Hernández M, Pachón X. Informe de la visita realizada al Departamento de La Guajira entre los días 4 y 5 de febrero de 2016. Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia; 2016.
15. Rosero L, Cediél D. Una aproximación a la ilegalidad, el crimen organizado y ausencia estatal en la frontera colombo-venezolana. El caso del departamento de La Guajira en Colombia. *Rev Digit Hist y Arqueol desde el Caribe*. 2014;11:125–48.
16. Ministerio de cultura C. Wayúu, gente de arena, sol y viento. Bogotá D.C; 2010.
17. Vergara O. Los Wayúu. Hombres del desierto. La Guajira. 1st ed. Bogotá D.C: Centro editorial fondo FEN; 1990. p. 142–61.
18. Mancuso A. Relaciones de género entre los Wayuu : estado de la investigación y nuevos campos de análisis . 2006;
19. Guerra W. Apalaanchi: Una visión de pesca entre los Wayúu. La Guajira. 1 ed. Bogotá D.C: Centro editorial fondo FEN; 1990. p. 163–92.
20. Knauff B. "Gender, Identity, Modcrnity and Polkical economy in Melanesia and Amazonia. *J R Anthropol Inst*. 1997;2:233–59.
21. Perrin M. El camino de los indíos muertos. 1st ed. Caracas: Editorial monte Avila; 1980. Vasquez, Socorro. Correa H. LOS WAYUU, ENTRE JUYA ("El que llueve"),MMA ("la tierra") Y EL DESARROLLO URBANO REGIONAL. Banco de la republica. 2014
22. Perrin M. El arte guajiro de curar: Tradición y cambios. In: Ardila G, editor. La Guajira De la memoria al porvenir una visión. Bogotá; 1990

ons

observatorio nacional de salud

Avenida Calle 26 No. 51-20 CAN
Telefono: 57 (1) 2207700 extensión 1389
Bogotá D.C. Colombia

