



Centro de Estudios Estratégicos Magrebíes

**REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN
MAURITANIA. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DESDE LA TEORÍA
DEL CAMBIO**

José Antonio Monje, PhD

Informe de investigación Nº 1

Granada, 2019

REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MAURITANIA. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DESDE LA TEORÍA DEL CAMBIO

José Antonio Monje, PhD

De acuerdo a la información de organismos multilaterales de promoción del desarrollo tales como la ONU o el Banco Mundial, desde hace más de un cuarto de siglo Mauritania registra una reducción cercana al 50% en sus índices de desnutrición infantil crónica con respecto al año 1990. Como bien sabemos, se trata de un indicador síntesis que puede dar cuenta del éxito o fracaso de los esfuerzos generales que se están realizando para propiciar la mejora de las condiciones de vida de la población en un territorio. En tal sentido, dicha reducción llamó mucho la atención de las instituciones especializadas, las mismas que quisieron conocer más detalles técnicos de este proceso. Sin embargo, a pesar que este descenso por sí mismo representa un gran logro en términos coyunturales, al parecer la experiencia mauritana aún no ofrecía las claves estructurales de erradicación del problema. En la actualidad uno de cada cuatro menores de cinco años sigue sufriendo desnutrición crónica y uno de cada diez sufre desnutrición aguda (UNICEF España, 2012).

¿Cómo debemos abordar las intervenciones para reducir o erradicar la desnutrición crónica infantil en Mauritania?, ¿Cómo se han planteado dichas intervenciones hasta el momento?, ¿Qué factores han sido tomados en cuenta?, ¿Qué componentes no han sido tomados en cuenta?, ¿Qué elementos innovadores es necesario integrar en la estrategia?, ¿Desde qué perspectiva debe darse dicha integración? Estas preguntas abren un interesante espacio de debate que deseamos iniciar en este texto (sin agotarlo, evidentemente), proponiendo algunas líneas de análisis desde la TdC, de modo que podamos plasmar a través de un ejemplo específico parte de los contenidos trabajados anteriormente.

1. Diagnóstico

De acuerdo al Informe de Desarrollo Humano del PNUD 2015, la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) en Mauritania desde el año 1980 ha sido la siguiente:

Mauritania 1980 – 2013: Índice de Desarrollo Humano

| AÑO | IDH |
|------|-------|
| 1980 | 0,347 |
| 1990 | 0,367 |
| 2000 | 0,433 |
| 2005 | 0,455 |
| 2008 | 0,466 |
| 2010 | 0,475 |
| 2011 | 0,475 |
| 2012 | 0,485 |
| 2013 | 0,487 |

Fuente: PNUD (2014). Rapport Mondial sur le Développement

De esta forma, en 2013 Mauritania ocupaba el puesto 161 de los 187 países evaluados por el PNUD en su informe. Se trata de un país con altos niveles de pobreza y precariedad, que progresivamente va mejorando sus principales indicadores de desarrollo humano, sin perder su condición generalizada de alta vulnerabilidad económica, social y política. Sigue siendo uno de los países más pobres del mundo. A continuación, vamos a revisar en detalle los principales aspectos relacionados con su situación de pobreza, equidad, trabajo, salud, agua y saneamiento, variables clave para el tratamiento de la desnutrición crónica infantil.

Pese a la marcada reducción porcentual registrada en los últimos años, la población mauritana aún sigue siendo mayoritariamente rural. Mientras que en 1988 presentaba un promedio de 59%, en el año 2000 ascendió a 62,0%, para luego caer trece años después llegando al 51,7%. Dentro de esta ruralidad, el descenso más drástico se ha registrado en la población nómada, la misma que se ha reducido de un 12% de total en 1988 a 1,9% en 2013.

Con respecto al mercado laboral mauritano, la población que se encuentra en edad de trabajar (de 15 a 59 años) se ha mantenido relativamente estable desde el año 1988, cuando registraba un porcentaje de 49,6%, hasta el año 2013 donde tal porcentaje es de 50,2%. Su tasa de ocupación se encontraba en el año 2014 en 44,6%, habiendo subido unas décimas respecto al año 2012 cuando presentaba un 44,3%. En el ámbito urbano es de 43,9% frente al 44,7% del ámbito rural. Dicho índice para el caso de los varones, en 2014, es de 64% frente al 36% para las mujeres. Esta condición refleja una fuerte inequidad y barreras muy importantes de acceso al mercado laboral para la población femenina.

La población ocupada es el 40,6% del total de personas en edad de trabajar, encontrándose empleadas mayoritariamente en actividades informales y trabajo en el ámbito rural. Un 52% de las mujeres empleadas son jóvenes entre 20 y 39 años. Del total de la población ocupada, una cuarta parte (25,2%) se dedica a actividades comerciales mientras que el 18,8% se dedica a la agricultura y ganadería.

El empleo precario en Mauritania está asociado al trabajo por cuenta propia, generalmente desarrollado dentro de alguna agrupación familiar y sin remuneración ni protección social. En 2014 el empleo precario se estimaba en 54,6%, similar al calculado para el año 2012 (54,1%). Esta condición laboral está más presente en el ámbito urbano (51,6%) que en el rural (48,4%) y ocupa mayoritariamente a varones.

Por otro lado, el trabajo infantil, considerado como tal desde la legislación mauritana para menores de 17 años, registra índices de 10% en el año 1988, 13% en 2000, 16,4% en 2008, para luego descender a 3,8% 2008, 7,8% en 2012 y finalmente 2,7% en 2014. Este preocupante fenómeno social también es mayoritariamente masculino en el país y predominantemente rural, presentándose una tasa de 10,8% en este ámbito, frente a un 3,7% para los espacios urbanos. La mayor parte de dichos trabajo implican desarrollo de actividades en las cuales se vulnera los principales derechos fundamentales de los menores involucrados.

La agricultura, una de las principales fuentes de empleo de la población pobre en el país, representa el 5,3% del Producto Interno Bruto (PIB). La producción está registrando fuertes descensos por los efectos del cambio climático, sobre todo productos como los cereales, las frutas y las legumbres. Por su parte, la ganadería es otro de los principales motores del sector primario. Significó el 23,8% del PIB entre los años 2004 y 2014, destacando significativamente sobre la agricultura y la pesca. Esta última actividad productiva representó en promedio, para el periodo 1998 y 2013, un 2,5% del PIB (PNUD, 2015: 47).

Además de su alta inestabilidad financiera, factores externos como la escalada de precios de los alimentos fundamentales (especialmente mijo y maíz), las severas variaciones climáticas que incrementan los periodos de sequía y niveles de desertificación del territorio, junto con los diversos conflictos armados desarrollados en la zona (fuerte presencia de AQMI en la frontera con Mali, entre otros) condicionan seriamente el contexto en este país.

Las familias mauritanas más pobres destinan entre el 50% y el 70% de sus escasos ingresos sólo a alimentación, manejándose casi totalmente en los límites de la autosubsistencia y cerrando toda posibilidad de mejora de condiciones por acceso a otras oportunidades de desarrollo.

Los índices de pobreza monetaria en el país han pasado de 52% en el año 2000 a 31% en el 2014. Por lugar de residencia, en el ámbito rural dichos niveles descendieron de 59,4% en 2008 a 44,4% en 2014, mientras que en el ámbito urbano también se redujeron de 20,8% a 16,7% en el mismo periodo. En relación a la cabeza de familia se presenta una situación importante de destacar. El 23,2% de los hogares encabezados por varones son pobres mientras que en los hogares dirigidos por mujeres el porcentaje es de 20,2%.

La extrema pobreza se está reduciendo paulatinamente, pasando de 25,9% en 2008 a 16,6% en 2014. En relación al lugar de residencia, para el año 2014 la pobreza extrema afectaba al 25,1% de la población rural mientras que sólo el 7,5% de la población urbana se encontraba en esta condición.

Si analizamos la situación socioeconómica de las familias a partir de su actividad económica, podemos apreciar que en el año 2014 el 47,1% de los hogares dedicados a la agricultura y a la ganadería eran pobres (PNUD, 2015: 53), habiéndose registrado un importante descenso si lo comparamos con el 69,6% de 2000, 64,2% de 2004 y 69,7% de 2008. A pesar de ello, estamos ante una economía precaria y básicamente primaria, de inexistentes niveles de industrialización.

La inequidad también es un factor muy importante a considerar en este análisis. De acuerdo al coeficiente de Gini, en 2014 el 20% más rico de la población concentraba el 36,6% de la riqueza, cuando en el año 2008 el grado de esta concentración llegaba al 44,2%. Mientras que el 20% más pobre de la población concentraba el 12,2% de la riqueza del país en 2014, siendo este mismo porcentaje 6,3% en el año 2008.

La necesaria continuidad en esta importante reducción de las inequidades demanda de políticas específicas de participación sociopolítica de los grupos más vulnerables de la sociedad civil (mujeres, población discapacitada, víctimas de trata y esclavitud, etc.), a través del fortalecimiento de las organizaciones representativas y la generación de sólidos espacios participativos, de modo que lleguen a desarrollar auténticos niveles de incidencia política.

En relación con las condiciones de salud de la población mauritana, de acuerdo a la información proporcionada por la Oficina Nacional de Estadística (ONS), la tasa de mortalidad infantil en menores de un año fue de 75 por mil nacidos vivos en 2011, habiendo mejorado ligeramente del nivel de 77 por mil en 2007 y de 78 por mil en 2004. Esta tasa en el año 2011 se presentaba más elevada en el ámbito rural, registrando índices de 78 por mil frente a los 70 por mil del ámbito urbano. Por su parte, la tasa de mortalidad materna en 2011 fue de 626 muertes por cada cien mil

nacidos vivos, habiendo mejorado este índice respecto al año 2007 (686 muertes por cada cien mil nacidos vivos) y 2001 (747 muertes por cada cien mil nacidos vivos). Las principales causas de muerte materna en 2013 registradas en el Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS) fueron hemorragias (22,8%), anemia (20,9%), eclampsia (19,6%) e infecciones (18,4%). Es importante mencionar que, en términos comparativos, la tasa de mortalidad materna registrada en Mauritania es bastante superior a la registrada por los países cercanos tales como Argelia (97 por cien mil nacidos vivos), Marruecos (100 por cien mil nacidos vivos) o Mali (540 por cien mil nacidos vivos).

Los controles prenatales también se han incrementado significativamente, registrándose en 2011 una asistencia del 84,2% de gestantes a uno o más controles realizados por profesionales sanitarios, frente al 75,4% del año 2007. Dichos controles son más numerosos en el ámbito urbano (92,4%) frente al rural (78,5%), debido en gran parte por la insuficiencia de personal calificado en ámbitos rurales. De igual manera, la tasa de consulta postnatal se ha incrementado en 2011, registrándose un 34% frente al 22% del año 2007. Siendo uno de los principales problemas de Mauritania la baja densidad demográfica ante extensas proporciones desérticas de su territorio, es importante mencionar que el índice de accesibilidad geográfica, para servicios sanitarios dentro de un radio de 5 kilómetros, fue de 80,1% en 2013.

En relación con el acceso a agua potable, en 2013 el 67% de los hogares contaba con dicho servicio. Esta situación ha mejorado en los últimos años pues en 2008 se registraba un índice de 58,3%. El acceso en sectores urbanos es de 94,8% frente al 39,3% presentado en zonas rurales, donde los pozos son la principal fuente de acceso a agua para las familias (41%). Al mismo tiempo, el 81% de los hogares rurales carecen de un sistema básico de saneamiento.

De acuerdo a la información del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, entre 1974 y 2004 un área de 150 mil kilómetros cuadrados (un 15% del territorio nacional) se ha desertificado, afectando seriamente el acceso a agua y, en general, a la producción de alimentos para la población mauritana. Tres cuartas partes del país forman parte del desierto del Sáhara, dejando solo un cuarto en regiones semiáridas o en la cuenca del Río Senegal, al sur del país. Por ello, el 90% de la población está concentrada al sur y oeste costero, tratando de aprovechar el 0,5% del territorio nacional adaptado para la producción agraria. A esto se suma que la variabilidad de las lluvias y la erosión del suelo han reducido el rendimiento de los cultivos y la disponibilidad de pastos, lo que afecta al acceso de la población a alimentos básicos como el grano, la carne o la leche, haciéndolos mucho más vulnerables a las variaciones de los precios internacionales.

De acuerdo con el PMA, Mauritania sólo puede producir el 30% de los alimentos que consume, buena parte de ellos en cultivos de secano y explotaciones de subsistencia altamente vulnerables al cambio climático. La progresiva desaparición de pastos está provocando un desplazamiento de las comunidades de pastores nómadas hacia el sur y el oeste del país, trayendo consigo la sobreexplotación de recursos naturales en dichas zonas.

2. Propuestas de intervención

La significativa reducción en los índices históricos de la desnutrición crónica en uno de los países más pobres del mundo está relacionada con el tratamiento de algunas de sus causas estructurales tales como la práctica de la lactancia materna, por ejemplo. De acuerdo a la información proporcionada por UNICEF, entre 67% y 89% de los niños y niñas son alimentados con leche materna durante el primer año y medio de vida, más de la mitad de los cuales lo hace de forma exclusiva durante los seis primeros meses. Esta buena práctica nutricional ha contribuido a reducir los niveles de mortalidad infantil hasta en un 19%, inmunizando de manera natural a los menores y reduciendo considerablemente los gastos en leche maternizada artificial.

A la promoción de esta práctica se añade otros importantes componentes de intervención como la sostenida distribución de vitaminas, los programas de higiene y la distribución de suplementos nutricionales, junto con el fortalecimiento de una creciente red de profesionales socio-sanitarios altamente calificados y un efectivo sistema de información.

Las intervenciones están basadas en sólida data generada a través de dos encuestas nutricionales SMART por año, metodología que permite conocer los hábitos alimentarios de los niños y niñas, así como medir el impacto de la situación de carencia de alimentos basándose en dos indicadores esenciales de salud pública: el estado nutricional de los menores de 5 años y los ratios de mortalidad en la población (UNICEF España, 2012). Estas encuestas amplían la información sobre indicadores de salud y seguridad alimentaria generada periódicamente por el sistema de información nacional. Asimismo, permiten complementar las estadísticas generadas por la aplicación del Análisis de la Economía de los Hogares (HEA).

La participación activa del gobierno mauritano ha sido clave en la implementación efectiva de propuestas de lucha contra la desnutrición. Como parte de este involucramiento, se ha formulado una Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria (SNSA), cuyo objetivo central es permitir en todo momento a la población más

vulnerable acceso físico y económico a una alimentación suficiente, sana y nutritiva. Operativamente, este objetivo se traduce en facilitar el acceso a los alimentos por parte de la población implementando un control estatal de precios, por ejemplo, a través de la instalación de tiendas de venta directa subsidiada, reduciendo la cadena de intermediarios. Es decir, mecanismos de control estatal de mercado. También ha fortalecido significativamente el sistema nacional de salud, el mismo que, al igual que el saharauí, presenta un alto nivel de dependencia del apoyo técnico y financiero del exterior. Es en ese contexto en el que se prioriza la política pública nutricional.

Son muy diversas las propuestas que se han impulsado para erradicar la desnutrición crónica en Mauritania, congregando la actuación de diferentes actores multilaterales, público y privados. Una de las más innovadoras es la denominada Iniciativa REACH (Esfuerzos Renovados Contra el Hambre Infantil, en sus siglas en inglés), que une los esfuerzos de cuatro agencias especializadas de la ONU (UNICEF, PAM, OMS y FAO). Esta iniciativa ha permitido convertirse a esta nación magrebí en un auténtico referente técnico. Tal como afirma UNICEF, bajo este modelo de intervención el conjunto de medidas tradicionales contra la desnutrición crónica forma parte de una estrategia integral mayor que incluye además la protección social de las familias (desde sistemas nacionales de salud y educación, principalmente) y el fomento de la seguridad alimentaria potenciando la capacidad productiva de la agricultura familiar. Sin embargo, existe un muy serio problema: la Iniciativa REACH está planteada y financiada casi en su totalidad desde fuera, generando un altísimo nivel de dependencia del país.

En una lógica de abordaje integral, los grandes lineamientos de intervención plantean tanto estrategias de prevención como de intervención directa, especialmente aquellas focalizadas en la atención de madres gestantes y niños menores de dos años. Las alianzas establecidas entre las diferentes instancias del gobierno mauritano junto con los principales actores de la cooperación internacional para el desarrollo establecidos en la zona han sido fundamentales. Los principales países donantes para Mauritania son USA, Japón, España y Francia.

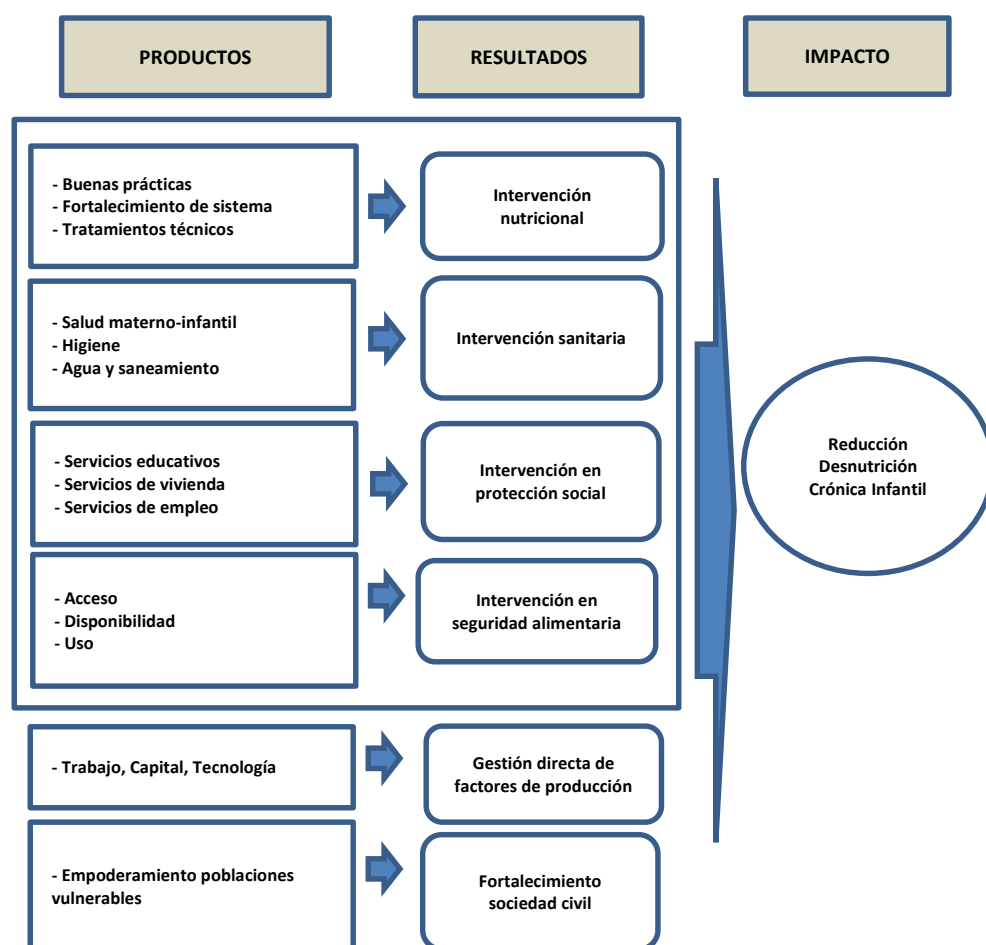
Todas estas intervenciones integrales, en mayor o menor medida, han trabajado las siguientes áreas clásicas de intervención:

- a) Intervención nutricional: A través de programas de promoción de buenas prácticas, como la lactancia materna, y fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, junto con la implementación directa de tratamientos técnicos específicos contra la desnutrición.
- b) Intervención sanitaria: Mediante la mejora de los servicios sanitarios materno-infantiles, promoción de la higiene así como de los servicios de acceso a agua potable y saneamiento básico.

- c) Intervención en protección social: A través de mejora de los servicios públicos educativos, de vivienda y de empleo.
- d) Intervención en seguridad alimentaria: Por medio de la mejora en el acceso, disponibilidad y uso de los alimentos.

A esto se ha sumado el profundo involucramiento del gobierno mauritano, el mismo que ha sido fortalecido a través de entrega de recursos y asesoría técnica especializada. Sin embargo, el trabajo de fortalecimiento de la sociedad civil, tanto a nivel de capacidades organizativas como de empoderamiento efectivo a través de gestión directa de los factores de producción (como la tierra y el agua, es decir, el capital natural) no ha sido una de las principales líneas de trabajo en la mayor parte de las alternativas presentadas, tratándose en realidad del principal componente estructural para realizar una transformación sostenible que garantice la mejora significativa en los índices de desarrollo humano.

Propuesta de Cadena de Resultados para la reducción de la desnutrición crónica infantil en Mauritania



Para diseñar adecuadamente una estrategia de intervención integral y sostenible que logre cambiar las actuales condiciones socioeconómicas y políticas en Mauritania y que, como consecuencia de dicha transformación, mejoren significativamente los principales indicadores de bienestar de su población, es imprescindible conocer a profundidad la estructura básica de su sociedad, la lógica de actuación de los principales grupos poblacionales, la dinámica de sus intereses y expectativas. Es a partir de ese conocimiento, junto con el que nos brindan los indicadores clásicos de contexto, que podrán elaborarse intervenciones ajustadas a cada uno de los actores relevantes y a su entorno.

Tal como menciona el sociólogo Juan Ignacio Castien Maestro (Ministerio de Defensa, 2014: 21), la sociedad mauritana tiene una configuración extremadamente compleja. En primera instancia, podemos encontrarla dividida en dos realidades o ámbitos marcadamente distintos: el contexto magrebí, con actuaciones de grupos sociales de origen árabe-bereber principalmente, los “beydán”, de tradición nómada, dedicados principalmente a la ganadería itinerante, y el contexto saheliano, protagonizado por grupos sociales de origen sub-sahariano, los “sudán”, de tradición más sedentaria y dedicados principalmente a la agricultura. Los sudán asignan un mayor peso a la familia extensa, frente a los beydán concentrados en pequeños clanes, divididos por un sistema de castas profesionales bastante elaborado.

Cada uno de estos contextos tiene una dinámica diferenciada, conceptualiza su entorno e interactúa con el resto de actores africanos y no africanos de forma muy distinta y, sobre todo, plantea diferentes tipos de solución ante sus problemas. A esta gran división étnico-geográfica se suma una más fina y de carácter interno, la tribal. La sociedad beydán está altamente estratificada, incluyendo hasta divisiones entre personas libres (“ahrar”) y esclavas (“abid”). Por su parte, al interior de los sudán podemos encontrar grupos étnicos como los fulani o peul, los tekrur o toucouleur, los sonnikés, los wolofs y los bambaras.

La principal lucha tribal en toda la sociedad mauritana es la lucha por los recursos, en un contexto de adaptación al entorno, caracterizado por su escasez y precariedad. En estas circunstancias, el control de fuentes de abastecimiento de alimento como pozos y pastos se convierte en un asunto estratégico y de permanente litigio. En dicho contexto, es imprescindible diseñar estrategias orientadas a un fortalecimiento de las capacidades de gestión y organización de los diferentes grupos poblacionales del país (especialmente los más vulnerables), una distribución más equitativa de los recursos y sus diversas modalidades de propiedad (que implican transformaciones estructurales del modo de producción vigente en Mauritania) junto con acciones efectivas destinadas a la resolución de conflictos entre los actores.

Dichas estrategias, eminentemente participativas, deben ser estructuradas teniendo en cuenta la complejidad sociocultural antes descrita y asumiendo el protagonismo principal del Estado, el mismo que requiere previamente ser fortalecido para ejercer el rol transformador que le corresponde. El empoderamiento de la sociedad civil mauritana, el fortalecimiento de las capacidades de su Estado y el manejo de instrumentos básicos para la resolución de conflictos, basados en la distribución y uso equitativo de los factores de producción es la base de cualquier estrategia de desarrollo que se impulse en el país, ya no sólo para erradicar la desnutrición crónica infantil.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Carrasco, Haydeé y Sergio Tejada (2008). “Soberanía alimentaria. La libertad de elegir para asegurar nuestra alimentación”. DFID. Soluciones Prácticas. Lima. <http://www.oda-alc.org/documentos/1371488879.pdf>

FAO (1996), “Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria y Plan de Acción. Cumbre Mundial sobre la Alimentación”

Gordillo, Gustavo y Obed Méndez Jerónimo (2013). “Seguridad y soberanía alimentaria. Documento base para la discusión”. FAO. Roma.

IEPALA (2001). “Bolivia y la seguridad alimentaria”. Experiencias de desarrollo N° 1. IEPALA. Madrid.

Llistar Bosch, David (2009). “Anticooperación. Interferencias globales Norte-Sur. Los problemas del sur no se resuelven con más ayuda internacional”. Icaria. Barcelona.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) (2005). “Evaluación Intermedia del Proyecto Polo de Desarrollo Integral en el Litoral de Tiguent, Mauritania”. Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo. Madrid.

<http://www.cooperacionspanola.es/sites/default/files/17evai1.pdf>

Ministerio de Defensa (España) (2014). “Mauritania: nuestro vecino del sur, un estudio geopolítico en red”. Escuela de Altos Estudios de la Defensa. Madrid. <https://publicaciones.defensa.gob.es/mauritania-nuestro-vecino-del-sur-un-estudio-geopolitico-en-red-n-65.html>

Monje, José Antonio (2018). “*Antropología del desarrollo y factores críticos para el éxito de los proyectos de cooperación internacional. El caso de las ONGD en América Latina*”. En: AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana 13 (1). Madrid.

https://www.researchgate.net/publication/325156874_Antropologia_del_desarrollo_y_factores_criticos_para_el_exitode_los_proyectos_de_cooperacion_internacional_El_caso_de_las_ONGD_en_America_Latina

Portillo, Luis. (1987). “¿Alimentos para la paz?. La ‘ayuda’ de Estados Unidos”. IEPALA Editorial. Madrid.

Sogge, David (2004). “Dar y tomar. ¿Qué sucede con la ayuda internacional?”. Icaria. Barcelona.

Sogge, David (2004). “Compasión y cálculo. Un análisis crítico de la cooperación no gubernamental al desarrollo”. Icaria. Barcelona.

UNICEF España (2012). “Mi hijo ya no come arena. Mauritania, la ayuda y la batalla global contra la desnutrición infantil”. Unicef. Madrid.

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Informe_MAUROITANIA.pdf