

# Maestría en Salud Pública



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**

Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Tesis de grado

PERSPECTIVA INTERCULTURAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA  
POBLACIÓN WAYÚU EN MANAURE, LA GUAJIRA

PELÁEZ GONZÁLEZ RICARDO

Tesis para optar al título de magister en Salud Publica

Directora de Tesis:

DRA. MARÍA LUISA LATORRE CASTRO

Codirectora de Tesis

DRA. DANIELA ARANGO RUDA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ D.C.

2022

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Bogotá D.C., 7 de junio de 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por permitirme lograr la realización de mis dos años de estudio en la maestría de Salud Pública, de igual forma reconociendo a los profesores que me brindaron su conocimiento y apoyo durante todo este proceso académico y así mismo agradezco a mi asesora de tesis la Dra. María Luisa Latorre por brindarme todo su apoyo a mi trabajo.

Por otra parte, agradezco a la Universidad Juan N. Corpas por haberme aceptado como alumno y de igual forma a la facultad de medicina por haber dispuesto sus entidades académicas en especial en tiempos de pandemia, los cuales me brindaron nuevos aprendizajes en el reto de la modalidad virtual.

Por último, a mi familia por el acompañamiento que me brindaron en este camino con su apoyo incondicional y que motivaron a seguir adelante para alcanzar mis metas, lo cual hizo posible que la maestría de Salud Pública lograra su finalización, dando la oportunidad de publicar esta tesis.

**AUTOR****AUTORIDADES ACADÉMICAS****Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO**

Vicerrector académico

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO**

Vicerrector administrativo

**Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA**

Secretario general

**Dra. MARÍA LUISA LATORRE CASTRO**

Decana de la Maestría en Salud Pública

**Dr. JUAN CARLOS CORREA SENIOR**

Coordinador del subcomité de Investigaciones de la Maestría en Salud Pública

**Tabla de contenido**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>RESUMEN</b> .....	12
ABSTRACT .....	12
<b>AKOTCHIRRA</b> .....	13
<b>1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. HIPÓTESIS .....	15
1.3. OBJETIVOS .....	15
<b>1.3.1. General</b> .....	15
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
<b>2. ESTADO DEL ARTE</b> .....	19
2.1. MARCO TEÓRICO .....	44
<b>2.1.1. INTERCULTURALIDAD</b> .....	44
<b>2.1.2. POBREZA</b> .....	45
<b>2.1.3. HAMBRE</b> .....	46

2.1.4. DESNUTRICIÓN.....	48
2.1.5. MEDICINA INTERCULTURAL .....	48
2.1.6. AGUA POTABLE .....	50
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>51</b>
3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	55
3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	57
3.4. PLAN DE ANÁLISIS .....	59
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	71
<b>4.1.1. Categoría 1. INTERCULTURALIDAD .....</b>	<b>71</b>
<b>4.1.2. Categoría 2. POBREZA .....</b>	<b>73</b>
<b>4.1.3. Categoría 3. HAMBRE .....</b>	<b>76</b>
<b>4.1.4. Categoría 4. MEDICINA INTERCULTURAL .....</b>	<b>79</b>
<b>4.1.5. Categoría 5. ENFERMEDAD .....</b>	<b>80</b>
<b>4.1.6. Categoría 6. AGUA POTABLE .....</b>	<b>81</b>
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
<b>4.2.1. CAUSAS, DINÁMICAS E IMPACTOS DE LA DESNUTRICIÓN</b>	
<b>INFANTIL 64</b>	
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>89</b>

5.1. INTERCULTURALIDAD .....	89
5.2. POBREZA .....	92
5.3. MEDICINA INTERCULTURAL.....	93
5.4. ENFERMEDAD.....	94
5.5. AGUA POTABLE .....	95
5.6. HAMBRE.....	96
<b>7. BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	<b>97</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Mortalidad por desnutrición infantil .....	18
---	----

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Los objetivos de desarrollo del Milenio y sus vínculos con la reducción del hambre y la desnutrición.. .....	28
Ilustración 2. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana jurisdicción del Municipio de Manaure Guajira. ....	66
Ilustración 3. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana jurisdicción del Municipio de Manaure Guajira. ....	67
Ilustración 4. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana .....	69

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	105
Anexo 2. ENTREVISTAS.....	107
Anexo 3. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS.....	112
Anexo 4. MAPA.....	136

## INTRODUCCIÓN

Este proyecto se ha construido desde un esfuerzo comunitario y de territorio con la población Wayúu. Todo ello, con el objetivo de generar una mirada intercultural ante el fenómeno de la mortalidad infantil por desnutrición en niños Wayúu del departamento de La Guajira. En este sentido, es importante señalar que, dada mi pertenencia a este pueblo ancestral, he evidenciado un problema de salud pública en las comunidades frente al tema de la malnutrición infantil. Por tanto, nace de mi formación como médico un especial interés en mirar desde un enfoque diferencial el comportamiento de esta realidad social en el territorio Wayúu.

La vigencia de este fenómeno social en el territorio guajiro permite de cierta manera, comprender las lógicas del pensamiento Wayúu que despiertan todo tipo de intereses en el arte de la comprensión de sus realidades. En esta medida, se da un acercamiento al sentido de las experiencias de las familias Wayúu que han padecido la desnutrición infantil en su diario vivir. Sin duda alguna, esta población aportó a la comprensión de esta realidad que aqueja a las nuevas generaciones y pone en riesgo la pervivencia de toda la Nación Wayúu.

Esta manera de introducir el documento pone de manifiesto el involucramiento de diferentes voces que a partir de sus participaciones en la investigación fortalecen el ejercicio metódico y metodológico del escenario investigativo. Todo ello, respondiendo a una visión intercultural y territorial durante el abordaje del proyecto.

Por otro lado, a lo largo de la historia, el territorio guajiro ha sido objeto de diferentes estudios. En el caso de la desnutrición infantil, la lente de la investigación ha contemplado desde diferentes perspectivas, que la población Wayúu forja nuevos retos para la construcción de conocimientos.

La literatura etnográfica sobre la sociedad Wayúu propicia algunos acercamientos sobre la génesis y desarrollo de la desnutrición infantil en el territorio, aspecto que ha servido de insumo para el análisis del tema que nos ocupa, la desnutrición en población infantil en la población Wayúu del municipio de Manaure, La Guajira.

En esa medida, en lo que concierne a esta investigación, debemos mencionar inicialmente los aportes de varios autores ilustres del tema, lo cuales se pueden evidenciar en el estado del arte.

Desde esta información, se suscitan diferentes preguntas que se relacionan con el objeto problema, tales como: ¿De qué manera los patrones o manifestaciones culturales del pueblo Wayúu inciden en los casos de desnutrición infantil en la población infantil y cómo esto afecta la salud nutricional de los niños? ¿Qué tanto priorizan los Wayúu la seguridad alimentaria de los niños? ¿Qué importancia dan los Wayúu a la alimentación de las mujeres gestantes? Estas son algunas de las preguntas que guiarán el curso de la investigación. En este sentido, para comprender el panorama del proyecto es necesario remitirse a los escenarios de espacio – tiempo que permiten situarse en el contexto del problema.

Por un lado, el lugar que se tomó en consideración para esta investigación fueron las Rancherías Wayúu de Perramana y Mawasirra, jurisdicción del municipio de Manaure

la Guajira. Por otro lado, la época tomada a consideración fueron los años 2014-2020 en los cuales ha prevalecido un número importante de muerte infantil por desnutrición.

## **RESUMEN**

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que afecta la supervivencia de algunas comunidades indígenas. Varios estudios la han abordado desde la visión biomédica, pero son pocos los estudios que se realizan desde la visión intercultural. El objetivo de este proyecto de investigación es comprender las perspectivas ancestrales relacionadas con la desnutrición infantil en las comunidades Wayúu de Perramana y Mawasirra, jurisdicción del municipio de Manaure (La Guajira, Colombia). Se realizó un estudio cualitativo como parte de una investigación participativa fundamentada en las experiencias de la comunidad frente al tema. La desnutrición infantil en la comunidad Wayúu es una problemática de rasgos complejos e históricos, en la cual inciden aspectos como desigualdades sociales y de estructuras de poder indignas. Según los participantes, la supervivencia de la niñez Wayúu está siendo amenazada por la desnutrición, ocasionada por el poco acceso y disponibilidad a los alimentos, por las inadecuadas prácticas occidentales en el territorio y por la pérdida de las prácticas tradicionales como la siembra y el pastoreo animales comestibles.

**Palabras claves:** Desnutrición infantil, enfoque intercultural, población Wayúu.

## **ABSTRACT**

Child malnutrition is a public health problem that affects the survival of some indigenous communities. Several studies have approached it from the biomedical point of view, but few studies are carried out from the intercultural point of view. The objective

of this research project is to understand the ancestral perspectives related to child malnutrition in the Wayúu communities of Perramana and Mawasirra, jurisdiction of the municipality of Manaure (La Guajira, Colombia). A qualitative study was carried out as part of a participatory research based on the experiences of the community on the subject. Child malnutrition in the Wayúu community is a problem with complex and historical features, in which aspects such as social inequalities and unworthy power structures affect. According to the participants, the survival of Wayúu children is being threatened by malnutrition, caused by poor access and availability of food, by inadequate Western practices in the territory, and by the loss of traditional practices such as planting and grazing. edible animals.

**Keywords:** Child malnutrition, intercultural approach, Wayúu population.

## **AKOTCHIRRA**

Tu oustunejakat sunaije tu ayatawakat suluu tu mapakat shia tia tu jamalulemain na koumainshikana, makat turra laulayukana sukuipa tu jalalakain nachirra na tepichikat jouyakana sulu ma>a kanuliakat Perramana otta Mawasirra. Tu ayatawakat ottus sunainje jayakat sulu tu mapakat, suma ashajana suma na wayukana suchiki na yawatakau sunaije tu jalaka>ain.

Tu jalakala>ain sunain tepiche Wayúu kapulesun main kakairaimainshia otta musia shia suka nojoluin wanawuin mane kasa namuin na wayukana.

Sajuin na ayanajirashikat sunain tu karaloutakat amulouijena na tepichikana watta kai sutuma tu jaunkat saushi jutuun namuin maka jalajuin nain suka nojoluin wanepia wain tu nekuinkat otta nojoluin anain sainjia natuma na alijunakana kajapulukat sukuipa.

## 1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera los patrones culturales del pueblo Wayúu inciden en los casos de desnutrición infantil en Manaure, La Guajira y cómo esto afecta la salud de la población infantil?

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil ha sido un problema que se ha posicionado históricamente en el departamento de La Guajira. El drama humanitario de la niñez Wayúu ha sido referenciado en diferentes momentos de la historia del departamento. Por ejemplo, Guerra (2016) señala que el coronel de ingenieros Antonio de Arévalo afirmó en 1776 que “los guajiros siempre están necesitados de alimentos”.

De igual manera, indica que el investigador sueco Gustaf Bolinder filmó niños desnutridos en La Guajira en 1920 y el etnólogo francés Michel Perrin en 1973, en el documental “*El camino de los indios muertos*”, muestra al hambre como un ser mítico Wayúu, que persigue y atormenta a los seres humanos arrojando flechas sobre sus huellas. (Bonet, 2017, p.1)

El fenómeno se ha estudiado desde muchas perspectivas que hasta el momento no han ofrecido soluciones definitivas al problema. Además, la implementación del Plan de Alimentación Escolar (PAE), que se remonta a 1955, durante el gobierno de Gustavo Rojas Pinilla, que en 1968 pasó a manos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y desde 2010 fue asignado al Ministerio de Educación Nacional, a través del Plan de Desarrollo del Presidente Juan Manuel Santos (Del Castillo, 2020), no ha sido exitoso.

La profusión de estudios no ha servido para mitigar el problema, ni siquiera se ha podido controlar, entre otras cosas, porque no se ha logrado establecer una

comunicación fluida con las comunidades Wayúu. En el marco del presente estudio se ha podido evidenciar la complejidad que representa intentar contactos proactivos con las comunidades indígenas de La Guajira. Esto no ha resultado fácil por la brecha intercultural; situación que se ha podido salvaguardar, aprovechando la cercanía con la comunidad Wayúu, tanto del investigador, como de los entrevistados y quienes ayudan con el trabajo de campo.

## **1.2. HIPÓTESIS**

Algunas investigaciones han demostrado importantes hallazgos sobre el fenómeno de desnutrición infantil. Esta realidad social ha cobrado la vida de un importante número de niños, niñas y adolescentes en Colombia, especialmente en el Departamento de La Guajira, que tienen en riesgo de desaparición física y cultural a la Nación Wayúu. En este sentido, la presente investigación parte desde la siguiente hipótesis: los principios y valores del pueblo Wayúu no priorizan la sana alimentación de los niños y las madres gestantes, por ende, la desnutrición infantil responde a patrones culturales propios y ajenos que por generación han sido contrarias a la soberanía alimentaria Wayúu.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. General**

Analizar los patrones o expresiones culturales que den cuenta de las causas, dinámicas e impactos de la mortalidad infantil por desnutrición en la población Wayúu en Manaure, La Guajira



### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Analizar los patrones culturales que inciden en la desnutrición infantil en la población Wayúu en Manaure, La Guajira
- Identificar los determinantes de la desnutrición infantil, desde una perspectiva intercultural.
- Proponer recomendaciones para disminuir la desnutrición infantil por desnutrición entre las comunidades indígenas de Manaure, La Guajira

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Es importante entender el fenómeno de la mortalidad infantil por desnutrición en la primera infancia desde la perspectiva intercultural, analizando cómo percibe la comunidad Wayúu esta problemática, con el fin de aportar al desarrollo de políticas públicas con pertinencia cultural, en especial en aspectos de seguridad alimentaria.

La situación de desnutrición infantil entre la población Wayúu en el departamento de La Guajira ha alcanzado unas cifras que la han convertido en un fenómeno que rebasa la capacidad instalada del Estado en este departamento. La barrera intercultural se ha utilizado como excusa para la inacción, usando la autonomía administrativa como el caballo de batalla para dejar estas comunidades a su suerte, argumentando que la corrupción de los políticos y funcionarios del Departamento de La Guajira es la principal causa.

Si bien hay una normatividad para regular la medicina intercultural, esta no se ha visto en su plena eficacia, entre otras cosas, porque los médicos formados en medicina occidental no reconocen la medicina Wayúu, más que en la labor de las parteras y el uso de plantas medicinales; el resto de las prácticas, tratamientos y procedimientos son tratados como conocimiento de menor valía; esta subordinación, puede ser entendida como una forma de neocolonización para someter el saber de estas comunidades ancestrales al conocimiento de occidental.

Otra consideración parte de la gravedad de la situación: niños y niñas menores de 5 años mueren como consecuencia de la desnutrición infantil como se aprecia en la siguiente tabla.

*Tabla 1. Mortalidad por desnutrición infantil*

	<b>Año</b>	<b>Colombia</b>	<b>La Guajira</b>	<b>Manuare</b>
<b>Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años</b>	2014	6,82	35,91	80,49
	2015	6,83	36,87	58,40
	2016	8,24	63,24	106,66
	2017	5,84	36,49	48,67
	2018	9,06	78,95	11,84
	2019	9,25	65,15	15,35
	2019	6,75	51,60	14,95

Fuente: MSPS, DANE Estadísticas Vitales. Construcción Propia

La perspectiva intercultural permite hablar con los indígenas para conocer su percepción, a partir de lo que han experimentado en sus vidas y las de sus comunidades, pero, tal vez, lo más valioso, sea poder presentar alternativas reales a la desnutrición, para contrarrestarla.

## 2. ESTADO DEL ARTE

En el año 2006, la CEPAL publicó: *Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe en “Desafíos”*, un boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, auspiciado por CEPAL y UNICEF. En este se analiza la situación de desnutrición infantil en América Latina, entendiéndola como un problema que debe resolverse urgentemente. El informe es bastante lúcido, por lo que, es recomendable seguir su línea argumentativa.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, consagramos esta segunda edición de Desafíos a la situación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Tal situación es, al mismo tiempo, causa y consecuencia de la falta de oportunidades de desarrollo para una parte importante de los niños y las niñas de la región. Conscientes de ello, en esta ocasión hemos querido poner el acento tanto en el diagnóstico de la desnutrición infantil, como en las políticas requeridas para superar el problema. (CEPAL, 2006, p. 2)

La desnutrición infantil, en América Latina, en La Guajira, en el mundo, es un problema que no puede asumirse a la ligera, pues los descuidos relacionados implican la pérdida de vidas humanas; vidas de menores. “La desnutrición se define como la ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional, trayendo como consecuencia la pérdida de peso e incrementando las posibilidades de contraer enfermedades” (Mejía, 2017, s. n).

El abordaje que propone la CEPAL es el que se asume como directriz en esta investigación: diagnosticar la desnutrición infantil, al tiempo que se evalúan las políticas públicas para enfrentarla. “Cada año, la desnutrición causa la muerte de tres a cinco

millones de niños menores de 5 años. Las imágenes de niños hambrientos en contextos de emergencia son ya parte de la conciencia pública, pero la realidad es que la inmensa mayoría de los pequeños que sufren desnutrición lo hacen en silencio, muy lejos de los ojos del resto del mundo” (MSF, 2008, p. 2).

La información sobre desnutrición más precisa en el país proviene de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), realizada entre 2005 y 2010 por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estos datos han sido utilizados para estudiar la desnutrición en el tiempo y entre regiones del país. Por ejemplo, Acosta (2015) observa que la desnutrición global y crónica ha disminuido sustancialmente en los últimos años. A pesar de ello, todavía se presentan brechas regionales, tanto en los indicadores antropométricos como bioquímicos. Por su parte, Gaviria y Hoyos (2011) investigan la relación entre desnutrición y desempeño escolar. Los autores encuentran que niños con anemia tienen mayor probabilidad de permanecer más tiempo en el colegio, por lo que sugieren que las políticas de nutrición se enfoquen en disminuir las deficiencias de micronutrientes específicos. (Bonet, 2017, p. 10)

Es importante mencionar que gran parte del sistema económico mundial está basado en la desigualdad, no como concepto, sino como experiencia económica. Hay unas personas que tienen dinero y otras no. Hay países ricos y hay países pobres. Acabar con la desigualdad, por entender su injusticia, de manera tardía, no ha resultado una tarea realizable. Por ejemplo, la agenda, el resumen de las actividades presentadas por el informe de la CEPAL, deja claro que son muchas las áreas de desprotección acumuladas.

Por otra parte, la reunión de adolescentes indígenas en el contexto del informe de la CEPAL, emite una declaración, en la que, entre otras cosas, concluyen: “No hay

suficientes servicios de salud en nuestras comunidades y los que existen no son de buena calidad” (CEPAL, 2006, p. 3).

Pero cabe preguntarse, ¿en qué consiste la calidad de los servicios médicos? ¿Cuál es la percepción de las comunidades sobre sus necesidades de salud? ¿Cuáles son las exigencias que las comunidades indígenas hacen a los gobiernos municipal, departamental y nacional, para combatir la desnutrición infantil? ¿Cuál es la calidad de servicios de salud que aspiran tener estas comunidades indígenas? Cuando, en la misma declaración, afirman que “las comunidades deben ser capacitadas para enfrentar mejor los problemas de la desnutrición” (CEPAL, 2006, p. 3).

Además, a pesar de los tratados internacionales y de lo estipulado en las normas nacionales que recientemente incorporan aspectos de la interculturalidad en salud, el SGSSS<sup>1</sup> en Colombia no ha desarrollado suficientemente los componentes de enfoque diferencial en salud, que se requieren para la provisión adecuada de servicios en comunidades indígenas, que tienen un pensamiento diverso de la vida. No incorpora aún aspectos de la cosmovisión de la salud, de la medicina tradicional, de los usos y costumbres de los pueblos ancestrales, de lo que el antropólogo colombiano Hugo Portela Guarín ha denominado la Salud de los Pueblos Indígena en Colombia; lo que se constituye en otra barrera para el acceso efectivo de esta población a los servicios institucionales de salud (Casas, 2016).

En ese sentido, los adolescentes indígenas afirman con contundencia: “las mujeres embarazadas deben tener atención de salud gratuita” (CEPAL, 2006, p. 3).

---

<sup>1</sup> Sistema General de Seguridad Social en Salud

Desde el conocimiento general, se tiende a pensar que el único fin del Sistema de Salud colombiano es su rentabilidad y que corresponde a una actividad económica, cuyo fin más importante es el lucro para el propietario y los inversionistas, de ser el caso. Desde esa consideración, la atención gratuita de las mujeres indígenas embarazadas se convierte en un problema de rentabilidad, para todo el Sistema. Si bien, el gobierno nacional puede imponerlo, el resentimiento y la venganza de los propietarios de los medios de producción en salud, hacen que la idea deba reconsiderarse. Todo esto desemboca en la situación de salud, como fue descrita, por ejemplo, para el año 2016, “la razón de mortalidad materna en Colombia para mujeres de pertenencia étnica indígena fue de 316,5 muertes maternas tempranas por 100.000 nacidos vivos, de las cuales el 24,6 % fueron en las mujeres de 20 a 24 años” (Bula, 2017, p. 49).

El informe también comenta, que, en Panamá, se llevó a cabo la “*Consulta global sobre el uso de preparaciones múltiples de micronutrientes*” (CEPAL, 2006, p. 3); se trata de uno de los temas más relevantes, pero menos atendido, en lo que a combatir la desnutrición infantil hace referencia. Los estudios son bastante técnicos, pero se impone llevar esta información a las comunidades indígenas, para que tomen decisiones informadas. El diálogo intercultural no puede seguir siendo una forma de imposición, por creer que los indígenas no tienen la capacidad de entender la ciencia occidental; la hipótesis de este trabajo es que el diálogo respetuoso es posible, si ellos descubren interlocutores informados, respetuosos y con buenas intenciones. También hay que aclarar el sentido de las “intervenciones prioritarias” (CEPAL, 2006, p.3), para que dejen de ser recetarios impuestos.

Por otra parte, “la CEPAL (2006) presentó el *Panorama social de América Latina, 2005*. Según este estudio, entre 2003 y 2005, el número de pobres en América Latina disminuyó en 13 millones. En todo caso, la pobreza sigue siendo demasiado elevada: afecta a 213 millones de personas (40,6 %), de las cuales 88 millones (16,8 %) viven en la indigencia” (p. 3). Los informes estatales no asocian a las poblaciones indígenas con la indigencia, aunque la relacionan con la pobreza profunda; esto puede ser una forma de invisibilización sobre las poblaciones indígenas, en tanto que no hay diagnósticos formales sobre esas características. La presente investigación, deberá atender, por lo menos dos documentos sobre el tema: *Pueblos indígenas y pobreza. Enfoques multidisciplinarios* (Cimadamore, 2006) y *Estimando Indigencia y Pobreza Indígena Regional con Datos Censales y Encuestas de Hogares* (Agostini, 2010). Es necesario analizar estas situaciones objetivamente, para poder buscar respuestas que trasciendan las coyunturas. Para que se pueda entender qué pretenden los administradores de los bienes públicos cuando hablan de *seguridad alimentaria* (CEPAL, 2006).

La alta dispersión geográfica de los pueblos indígenas, por su ubicación en áreas rurales, selváticas o de alta montaña de la zona andina, la Amazonía, la costa pacífica y la Orinoquía colombiana, se constituye en una de las principales barreras de acceso geográfico y social a los servicios de salud, a los servicios públicos y al saneamiento básico, que junto a la ausencia de otros programas y servicios como educación, producción y vivienda, agravan la ya de por sí crítica situación humanitaria que afecta sus territorios por el conflicto armado, la minería ilegal, los cultivos ilícitos y el desplazamiento forzado que amenazan su soberanía y seguridad alimentaria y contribuyen de manera importante a la actual situación de salud (Casas, 2016).



Al contrario, para hablar de la pobreza de los pueblos indígenas sobran documentos; el tema, al parecer está sobrediagnosticado. Lo preocupante es que no hay soluciones de fondo, porque, cada tanto, una noticia, un evento, muestra que esa realidad sigue intacta. El país siente vergüenza, vuelve a rasgar sus vestidos y se escriben otros dos trabajos de grado y otro informe para CEPAL o UNICEF.

Las elevadas tasas de mortalidad infantil en el territorio se han asociado principalmente con la desnutrición. En la literatura se ha estudiado el papel de la nutrición como uno de los determinantes en la reducción de la mortalidad en La Guajira (McKeown, 1976; Fogel, 1994). La desnutrición suele medirse usando dos tipos de indicadores: antropométricos y bioquímicos. Los primeros comparan la talla y peso del niño con unos valores estándar de acuerdo a su edad y sexo, producidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los segundos son pruebas que se hacen mediante exámenes de sangre y buscan encontrar deficiencias de vitaminas y minerales. Es de particular interés la prevalencia de anemia, que se genera cuando el niño presenta baja concentración de hemoglobina en la sangre. (Bonet, 2017, p. 10)

Queda por mirar la carga social de las enfermedades que, por el contacto con las comunidades no indígenas, los han alcanzado. Enfermedades para las que sus sistemas de salud tradicionales no estuvieron preparados jamás. El costo de las vidas ha sido inmenso para las comunidades indígenas, mientras el resto de la sociedad ignora, con mucho esfuerzo, la responsabilidad en esos episodios de contagio.

Todos los años, se calcula que la desnutrición contribuye a la muerte de unos 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco años en el mundo. Uno de cada cuatro menores de cinco años –o 146 millones en el mundo en desarrollo– pesa menos de lo normal para su edad, lo que aumenta el riesgo de que muera prematuramente.

La nutrición deficiente no solo perjudica a los individuos, sino también a la sociedad entera. Cuando las mujeres embarazadas no se alimentan

correctamente, sus hijos nacen con bajo peso, un problema que pone en peligro su supervivencia. Cuando las niñas están desnutridas, su capacidad de tener hijos sanos en el futuro corre un grave peligro. Además, la desnutrición y las carencias de micronutrientes pueden causar retrasos en el crecimiento durante la infancia y la adolescencia, y provocar que los individuos sean menos productivos cuando llegan a la edad adulta. (Veneman, 2006, s.n.).

El informe también presenta un artículo con los resultados del convenio que el PMA y la CEPAL firmaron desde 2003. Los sociólogos Rodrigo Martínez y Andrés Fernández presentan la *desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*, desde los hallazgos de esa investigación.

En la primera parte, ubican la desnutrición infantil en el camino a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ahí destaca la aseveración inicial: “la desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida” (CEPAL, 2006, p.5); al parecer, se pasa muy rápido por afirmaciones como estas, en las que se relaciona la desnutrición infantil con el riesgo de muerte para esos menores.

Sin embargo, la mortalidad infantil depende de múltiples factores, donde el estado nutricional de los niños es uno de ellos. Temas de salud pública, como el acceso a agua potable y saneamiento básico, han sido identificados en la literatura como determinantes de la reducción en las tasas de mortalidad (Cutler et al., 2006). Por ejemplo, Romero (2016) estima que las principales causas de muerte en Colombia para los primeros años de vida son las enfermedades del sistema respiratorio y las infecciones. Esta última resalta la importancia que tiene el acceso a condiciones sanitarias apropiadas. (Bula, 2017, p. 13)

Además, se observa que, mientras en el mundo, la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones

de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. América Latina es una región en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y al interior de cada uno de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad con que se manifiestan las diferentes situaciones de vulnerabilidad alimentaria; por otra parte, como cada país pasa por diferentes etapas, tanto en las transiciones demográficas, como en las asimilaciones epidemiológicas, dejando claro que no se trata de una baja en la producción de alimentos. La sobreproducción de alimentos alcanza para que nadie sufra desnutrición (FAO, 2022).

Es más, dentro del sistema de acumulación de bienes en el que vive el planeta, las industrias alimenticias de todo tipo, se sostienen a partir de una sobreproducción general. “En el mundo se produce suficiente comida para alimentar hasta 10.000 millones de personas, cuando hay sólo unos 7.500 millones” (BBC, 2019). Según la BBC, “cada año, un tercio de toda la comida se pierde o se desperdicia. Sobre todo, por los desperdicios de las casas, el mal almacenamiento y el transporte. Esa comida vale aproximadamente USD\$1 billón” (BBC, 2019). Ahora bien, “se calcula que unos 820 millones de personas carecían de alimentos suficientes para comer en 2018 -frente a 811 millones el año anterior-, el tercer año consecutivo en que esta cifra aumenta” (OMS, 2019, p.1). Según EACNUR (2021), hay tres cifras relevantes en el diagnóstico del hambre infantil: “20,5 millones de bebés con bajo peso al nacer (1 de cada 7); 148,9 millones de niños menores de 5 años afectados con retraso en el crecimiento (21,9%); y 49,5 millones de niños con bajo peso para su estatura (7,3 %)” (EACNUR, 2021, s. n.).

El informe de EACNUR indica que “si no se realizan esfuerzos especiales para atacar los problemas nutricionales de la niñez más prevalentes en la región

(desnutrición crónica/global y deficiencias de micronutrientes), el cumplimiento del conjunto de los ODS se verá seriamente afectado” (CEPAL, 2006, p. 5). Es necesario cuestionar esos esfuerzos, porque no han resultado significativos; si se entiende que el hambre y la pobreza son un círculo vicioso multicausal; combatirla eficazmente implica establecer estrategias complejas, que involucren a la sociedad en su conjunto. El informe presenta un recuadro muy interesante, porque vincula los Objetivos de Desarrollo del Milenio con el hambre y la desnutrición.

Se han hecho esfuerzos importantes en esta dirección en Colombia. El Ministerio de Salud ha implementado una serie de políticas con el objetivo de contrarrestar la desnutrición infantil en regiones pobres como La Guajira, Chocó y Bolívar. Entre las intervenciones desarrolladas se encuentran la implementación de un sistema de alertas tempranas en desnutrición aguda, especialmente para zonas rurales; el Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque comunitario para la Alta Guajira; y el Programa Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional en la Primera Infancia (PNPRAN) (Ministerio de Salud, 2016). Todas estas medidas buscan prevenir la incidencia de la desnutrición en la población vulnerable. Es importante que en dichas iniciativas participen también de forma coordinada las entidades territoriales, para lograr una mayor eficacia en su implementación. Para lograr que estas políticas preventivas tengan éxito, se requieren campañas frecuentes en las zonas más críticas, las cuales exigirán mayores esfuerzos de las autoridades locales en el acompañamiento permanente a la población vulnerable. De igual manera, la aplicación de los protocolos médicos recomendados por la OMS es fundamental para superar la situación actual. Finalmente, el diálogo consensuado con las comunidades Wayúu es fundamental para que esta política logre sus frutos. (Bula, 2017, p. 35)

*Ilustración 1. Los objetivos de desarrollo del Milenio y sus vínculos con la reducción del hambre y la*

<p><b>1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La desnutrición erosiona el capital humano a través de sus efectos intergeneracionales e irreversibles sobre el desarrollo físico y cognitivo</li> <li>✓ La pobreza impide a las personas producir o adquirir los alimentos que necesitan</li> </ul> <p><b>2. LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El hambre merma la escolaridad y perjudica la capacidad de aprendizaje</li> <li>✓ La falta de educación reduce la capacidad de generar ingresos y aumenta el riesgo de pasar hambre</li> </ul> <p><b>3. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA POTENCIACIÓN DE LA MUJER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El hambre reduce la asistencia escolar en las niñas más que en los niños</li> <li>✓ Las mujeres carecen del apoyo de los hombres en las labores de cuidado dentro del hogar, y suelen postergar su propia salud nutricional en beneficio de la del resto de la familia. Dado que las mujeres desnutridas dan a luz bebés con bajo peso al nacer, lo anterior exacerba esta vulnerabilidad que se transmite de generación en generación</li> </ul> <p><b>4. REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Más de la mitad de las muertes infantiles son causadas directa o indirectamente por el hambre o la desnutrición</li> </ul> <p><b>5. MEJORAR LA SALUD MATERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La desnutrición y la deficiencia de micronutrientes incrementan significativamente el riesgo de muerte materna</li> </ul> <p><b>6. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La desnutrición puede acrecentar el riesgo de transmisión de VIH, reducir la efectividad de la terapia antirretroviral y acelerar la manifestación del SIDA</li> <li>✓ En los niños desnutridos se duplica con creces la probabilidad de morir de paludismo.</li> <li>✓ La desnutrición aumenta el riesgo de contraer tuberculosis</li> </ul> <p><b>7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El hambre aumenta la probabilidad de hacer un uso de recursos que atenta contra la sostenibilidad del medio ambiente</li> <li>✓ La restauración y el mejoramiento de las funciones de los ecosistemas son fundamentales para reducir el hambre entre la población rural pobre</li> <li>✓ El acceso a agua potable y saneamiento básico sostenible es esencial para asegurar la inocuidad de los alimentos</li> </ul> <p><b>8. ESTABLECER UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una mayor cooperación internacional y una asignación más oportuna de sus recursos puede producir impactos positivos en el acceso de niños y niñas a una alimentación más sana y equilibrada</li> </ul>
---

*desnutrición.*

Fuente: Sobre la base del informe anual de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), "El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo" (CEPAL, 2006, p.6).

Lo más relevante de este esfuerzo investigativo, es la demostración, empírica y lógica, de la relación de todos los ODS con el hambre, específicamente, con el hambre infantil.

Adicionalmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible buscan terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Esta tarea implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores y el acceso igualitario a la tierra, la

tecnología y los mercados. Además, se requiere el fomento de la cooperación internacional para asegurar la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria para mejorar la productividad agrícola. (UNDP, 2021, s.n.)

Por otro lado, el derecho a la salud en Colombia se desarrolla a partir de la ley estatutaria de 2015, además de la jurisprudencia con que se han sustentado diferentes fallos

(...) que lo reconocen como un derecho fundamental en sí mismo, por lo tanto, su garantía es responsabilidad del Estado. Al incorporar el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud reconoce la interdependencia de los derechos y la necesidad de trabajar con otros sectores responsables de la garantía de otros derechos.

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible plantean que la salud es un compromiso del Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo para avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho a la salud, afectar los Determinantes Sociales de la Salud y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes de Colombia. (Gobernación de la Guajira, 2016, s.n.)

El segundo lugar en relevancia, lo ocupan dos categorías de análisis, por demás dolorosas: *muerte infantil* y *muerte materna*. Las comunidades no pueden seguir naturalizando estos dos acontecimientos, que deberían ser esporádicos y súbitos. Hay un problema ético en los países, en los Estados, en los dirigentes y en los conciudadanos que encuentran la focalización de eventos como estos, como algo cotidiano, natural, hasta *normal*. Que la estructura de comprensión de estas situaciones se remita a una consideración del tipo: *allá ellos*, muestra la profunda discriminación que se ha posicionado en la conciencia colectiva.

Por su parte, las comunidades indígenas tienen una percepción propia del proceso

(...) salud enfermedad, prevención y restauración de la salud individual y colectiva. Para muchas de esas comunidades, la salud es entendida como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen. La enfermedad, por su parte, es entendida como la pérdida de equilibrio de las 18 relaciones del ser humano - espíritu - naturaleza, y como una transgresión de normas y principios de convivencia. (Casas, 2016, s.n.)

“En esta perspectiva, la vulnerabilidad debe analizarse en función de dos dimensiones que interactúan: una atribuible a las condiciones que presenta el entorno (natural, social y económico) y otra relativa a la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarlas” (CEPAL, 2006, p.7).

Lo pertinente puede ser inadecuado y no ajustarse a las costumbres y tradiciones de los indígenas, lo cual hay que respetar y valorar por la representación que tiene para ellos, es parte de su cosmovisión. Sin embargo, hay que emprender acciones de acuerdo con el estado de salud que presentan los niños y niñas y si es necesaria la atención en un centro asistencial, ¿qué hacer?, puesto que si la medicina tradicional no surte efectos y el traslado no se realiza oportunamente puede empeorar la situación, hasta el punto de llegar a la muerte. (Mejía, 2017, p.809)

Aquí hay importantes reconocimientos, pero también se pueden advertir dos trampas ideológicas: reconocer la vulnerabilidad del entorno, como natural, confirma el estereotipo, que se ha posicionado en el pensamiento occidental, evidenciado desde Aristóteles, que relaciona las condiciones naturales de cierto espacio físico, con el desarrollo de las poblaciones que allí se asientan (Aristóteles, 1988). Hoy, los gobernantes de La Guajira lo han encarnado:

Si bien es posible que estadísticamente el país - nación logre cumplir con las metas para el año 2015 (promedio nacional), la realidad es que para el Departamento de La Guajira estas metas están muy lejos de ser cumplidas, a menos que se logren modificar las estrategias que se vienen aplicando y se adquiera un mayor compromiso por parte de los actores responsables para intervenir con acciones más agresivas y de alto impacto. (Arismendy, 2014, p.4)

Admitir, sin ningún examen afirmaciones en este sentido, obliga a concluir que ciertos territorios están *determinados* a la pobreza; lo que, claramente contradice la realidad de departamentos como La Guajira, que han servido para el enriquecimiento desmedido de ciertos grupos de personas en el rol de *explotadoras*, en detrimento de las condiciones materiales de existencia de muchas otras. Es claro que son las estrategias de dominación las que definen esas desigualdades, no la naturaleza, ni del territorio, ni de los individuos.

El territorio muestra una alta dependencia de las transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP) y del Sistema General de Regalías (SGR), con poca generación de recursos propios. En el caso del departamento, el principal recurso proviene de estampillas, que tienen vencimiento en el tiempo y un límite de recaudación (Zapata, 2015). De acuerdo con Chacón et al. (2015), las transferencias del Gobierno Nacional representaron entre el 50% y 82% de los ingresos totales en 12 de los 15 municipios guajiros durante el 2014. Quedaban excluidos los municipios mineros (Albania, Barrancas y Hato Nuevo), donde las regalías tienen una alta participación. “En la medida en que los recursos del SGP están condicionados al uso en determinados sectores y que los del SGR se deben destinar a inversión, el gobierno departamental y los municipales cuentan con pocos ingresos de libre destinación que les permitan cubrir la operación de los proyectos”. (Bula, 2017, p.29)

La otra trampa es la que pone en la voluntad del individuo empobrecido, cierta responsabilidad por su condición. Esto es un caso de revictimización, pues quien ya es víctima de una estructura económica desigual e injusta; es culpado de su situación.



Cuando no hay recursos, estos no pueden salir de la inventiva de las personas; cuando no hay acceso a la tierra, no hay dinero para inversión pública ni para consumo individual, no hay maneras honestas de conseguirlo; más, si las labores a las que se dedican las comunidades indígenas se pauperizan, acentuando su pobreza y su marginación.

Por otra parte, de acuerdo a las limitaciones para acceder a los servicios de salud, algunas mujeres de la comunidad prefieren tener los partos en sus lugares de vivienda, lo cual, si se hace de manera inadecuada, puede llevar a mayor vulnerabilidad social:

La atención de partos domiciliarios por parteras o familiares, es una práctica cultural habitual de poblaciones indígenas como la Wayúu, pero puede ser la causa de complicaciones obstétricas como la hemorragia posparto, identificada como la principal causa de muerte materna. Es necesario, entonces, articular acciones que no desconozcan las prácticas y saberes propios de las comunidades indígenas, ni sus necesidades en temas de salud. (Bula, 2017, p. 52)

Entre los factores sociales, culturales y económicos, los autores señalan que “la falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable” (CEPAL, 2006, p. 7). Está claro el diagnóstico sobre el acceso al derecho a la salud, en estas regiones.

Ahora bien, hay que revisar qué han hecho los gobiernos municipal, departamental y nacional al respecto; pero, hay que entender cuál es el *deber ser* del Sistema de Salud en estas comunidades. Eso no se puede hacer desde la visión centralista y occidentalizada de los gobernantes, sino que debe contarse con la visión de la comunidad, para que las intervenciones en la materia se conduzcan al ofrecimiento de servicios que las poblaciones indígenas usarán, en tanto resulten coherentes con la

visión que ellas tienen del mundo, del cuerpo, de la salud, de la enfermedad, de la vida física y de la muerte biológica. Esto hace necesaria la perspectiva intercultural en la elaboración de planes y políticas públicas en la materia. Si se pretende que resulten exitosas.

Además, es importante mencionar las actividades económicas asociadas con la cosmovisión de los Wayúu. Ancestralmente,

La pesca, la explotación de sal y yeso, el pastoreo, la siembra, la recolección de frutos silvestres y la caza de animales teniendo en cuenta la diversidad de fauna y flora, cultivan productos alimenticios tales como patilla, melón, frijol en diferentes especies, ahuyama, yuca, plátano, maíz, la caza de animales tales como los conejos, los armadillos, las iguanas y las perdices. La crianza de bovinos, caprinos y ovinos es el principal recurso económico Wayúu. La horticultura, la caza y la pesca son hoy en día residuales, mientras que el contrabando y los empleos asalariados y aleatorios que tienen tendencia a desarrollarse siguen siendo secundarios. La ganadería, introducida poco después de la conquista española, se extendió progresivamente a todo el territorio guajiro”. (Barros,2017, p. 33).

Todas estas dinámicas moldean el concepto de salud y dan forma a la medicina tradicional de la zona. La OPS define la medicina tradicional como: “El sistema de salud que comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado” (OPS, 1997, p.13).

Por lo anterior, el concepto de medicina tradicional hace referencia a saberes, creencias, usos y costumbres de la tradición cultural de los pueblos ancestrales relacionados con la salud, técnicas terapéuticas, recursos naturales y los agentes propios que desempeñan funciones de prevención, limpieza, preparación y curación, tales como:

médicos tradicionales (Chamanes, Caciques, The Walas, Jaibanás, Jaipanás, Payés, parteras, sobanderos, pulsadores, tocadores de hueso), entre otros. La medicina tradicional es para las comunidades indígenas una de las mayores fuentes de sabiduría, por lo que es celosamente guardada, incluso del interés de multinacionales de explotar y comercializar sus conocimientos milenarios.

En contraste con los conceptos racionalistas de la medicina facultativa, la medicina tradicional de los pueblos indígenas se fundamenta en la interpretación de fenómenos reales, intervenidos por fuerzas ocultas, naturales y sobrenaturales, seres míticos como el “duende”, el “arco”, el “cacique”, espíritus y hasta diferentes “dioses”. El pensamiento ancestral que está determinado por el equilibrio en el mundo natural, es considerado como fuente de sabiduría, por lo que la comunidad y los individuos deben mantenerse en armonía con la naturaleza y demás seres físicos y espíritus, si desean preservar su salud. Otra de las diferencias del pensamiento y cosmovisión indígena al respecto, es la auto denominación de "hijos de la naturaleza", a la que llaman “madre tierra”, en contraste con el pensamiento occidental, en el que “los seres humanos se consideran dueños y señores de la naturaleza, con capacidad de usarla y explotarla sin límites”. (Casas, 2016, p. 18)

Otro aspecto es que las empresas dedicadas a los servicios de salud entiendan esa perspectiva y la vean como redituable. Una vez diagnosticada la situación, habrá que realizar los estudios de factibilidad económica, para materializar las propuestas con relativas perspectivas de éxito.

Rastrear información para analizar el sistema de salud pública para la población Wayúu en el municipio de Manaure, resulta una empresa muy compleja, aunque interesante. En la red hay tres documentos: el apartado 3.4 del Plan de Desarrollo

Departamental 2016 – 2019 (Gobernación de La Guajira, 2016), el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento de La Guajira, 2011 (Gobernación de La Guajira, 2012) y situación actual de los servicios de salud visual del municipio de Manaure (Niño, 2017).

El departamento dispone de 16 hospitales, 22 centros de salud con 309 camas, 69 puestos de salud, 80 médicos vinculados con el sector oficial y 1.195 centros de atención de diferentes modalidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Antiguamente no se encontraban puestos de salud en estos asentamientos indígenas, pero poco a poco se han ido implementado; en la actualidad existen puestos de salud dirigidos por una enfermera Wayúu. La Ley 10/90, 100 de 1993 y 715 / 2001, constituyen el marco jurídico de la organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, donde se reforman las competencias y recursos para los sectores salud y educación. De la población total, el 63.25% son pobres y vulnerables. (Niño, 2017, p. 9)

Volviendo al informe de la CEPAL, este explica que “la condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición en dichas poblaciones. En el caso de los países con una considerable presencia indígena, por ejemplo, la desnutrición es superior hasta en un 140% entre niños pertenecientes a hogares indígenas” (CEPAL, 2006, p. 8) Esa cifra debería cuestionar más seriamente a países como Colombia, donde, “de acuerdo al Censo Nacional llevado a cabo en el año 2018, la población indígena en Colombia creció un 36,8%, representando el 4,4% de la población total del país, sumando 1.905.617 indígenas de todos los pueblos” (IWGIA, 2020); en esos casi 2 millones de personas, hay 140% más desnutrición infantil<sup>2</sup>, que en los otros 48.3 millones de habitantes. No se puede seguir entendiendo la desigualdad como un eufemismo.

---

<sup>2</sup> Los Wayuu son 380.460, según la misma organización.

Estas poblaciones están condenadas a la muerte. Los niños Wayúu están condenados a morir de hambre.

Así como la atención a los niños y niñas debe ser integral, al existir una interdependencia entre unos factores y otros las actuaciones del ser humano requieren. Es pertinente tener en cuenta que independientemente de la cultura, credo, raza, militancia política, entre otros, los derechos de los niños y niñas son prevalentes, lo que significa, en este marco, que no puede permitirse la muerte por desnutrición de estos menores, sin que haya acciones del Estado para castigar, pero, sobre todo, para corregir la situación en el futuro. Los niños y las niñas siempre serán los primeros, cual fuere la situación en la que se esté: comiendo, durmiendo, jugando, interactuando con ellos, en fin, recibiendo los beneficios de las situaciones que los afectan (Mejía, 2017).

Entre las recomendaciones con las que cierra el artículo y el estudio, resalta que “una prioridad es focalizar las intervenciones en niños y niñas menores de 3 años y en mujeres embarazadas y en períodos de lactancia, quienes se encuentran en momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida” (CEPAL, 2006, p. 9). Es necesario establecer un estado del arte con estas intervenciones para evaluar con las comunidades la pertinencia e impacto de cada una. Así, de ser necesario (que así parece) se podrán retroalimentar los programas e iniciativas públicas con la visión de las comunidades indígenas.

Otras conclusiones destacadas del estudio son la mejora en calidad de los servicios de educación y salud, la intervención seria en infraestructura y una mínima reforma agraria, hacia las comunidades indígenas. “Para mejorar la seguridad alimentaria en las condiciones adversas del territorio, se deben estudiar las políticas

agrícolas que hayan logrado incrementar la productividad y el rendimiento económico de los agricultores en otras regiones de características similares” (Bula, 2017, p. 38).

En el informe de CEPAL y UNICEF, también se encuentra una profunda intervención de la presidenta de Chile y médico pediatra Michelle Bachelet, titulada *Sin desarrollo humano, sin una buena nutrición, no es posible el desarrollo de los países*. (CEPAL, 2006, p. 10). Es útil revisar tres frases:

La primera muestra que la pobreza o el menor grado de desarrollo de un país no es excusa para tolerar la muerte por desnutrición infantil. “Chile se puede sentir orgulloso al respecto. Nuestro país es una buena muestra de que no hace falta ser un país desarrollado para derrotar la malnutrición y que, incluso, puede persistir la pobreza en un país y aun así derrotar la malnutrición. Lo que importa es la voluntad política y un consenso nacional para superar este problema” (CEPAL, 2006, p.10). Si se entiende la realidad de esta reflexión en el caso chileno, se concluye que en el caso colombiano lo que persiste es la indiferencia gubernamental, como factor determinante en la pervivencia de este fenómeno, extrapolando, “Maicao que representa el 16.2% de la población es el único municipio de gran tamaño que no cuenta con centros o puesto de salud rural, por lo tanto, toda la población rural debe atenderse en el casco urbano” (Gobernación de la Guajira, 2016, p. 201). Eso es relevante, por ser otro municipio de población, mayoritariamente, Wayúu.

La segunda es que pone el asunto en el plano de los derechos, no de las posibilidades o limitaciones de los recursos de cada Estado: “hoy el hambre en los niños no es una necesidad que el gobierno de turno "pueda" resolver, hoy la nutrición en los niños es un derecho que los gobiernos debemos cumplir” (CEPAL, 2006, p. 10).

Enfáticamente, hay que anotar, que se trata de todos los niños que habitan el país. Es un deber del Estado cumplir esa obligación. Debería ocupar un lugar muy relevante, en la acción gubernamental real. Las cifras muestran que, por ahora, no es así.

La desnutrición en menores de 5 años es alarmante en el Departamento, en donde más del 11% de los niños de este rango de edad, presentan desnutrición global y más del 27% desnutrición crónica, así como el bajo peso al nacer, son patologías de riesgo para el desarrollo psicomotor apropiado del niño, la aparición de otras enfermedades e incluso de morir.

En cuanto a la mortalidad perinatal, infantil y en menor de cinco años se presenta una grave situación en varios de los municipios con resultados superiores a los del país y departamento. Considerando la elevada proporción de niños y niñas con desnutrición, se debe tener en cuenta esta problemática en la priorización de los eventos a intervenir. (Gobernación de La Guajira, 2012, p.109)

La tercera consideración es que “la nutrición debe estar asegurada en el tiempo y ser parte del diseño de las políticas públicas” (CEPAL, 2006, p. 10) Es decir, que no puede tratarse de una solución coyuntural, para calmar a la opinión pública, a la prensa o a las organizaciones multilaterales. Sobre estudios serios y de matriz intercultural, deben proponerse políticas públicas de largo aliento; 50 años le tomó al gobierno chileno atender la situación; a pesar de las tormentas políticas y sociales que vivió el país, los gobiernos mantuvieron clara esta necesidad en el horizonte de cada planeación y, finalmente lo lograron. Hoy, estudios como el titulado *Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos* (Henríquez, 2018), muestran que el problema es la tendencia al sobrepeso en los preescolares chilenos, no la desnutrición. Es un caso de estudio, para imitar, por lo menos, en los aspectos más relevantes.

Otro documento para mencionar es el de Jennifer Marcela López Ríos, Sergio Cristancho e Isabel Cristina Posada Zapata, quienes se propusieron “comprender las perspectivas comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0 a 7 años de edad en las comunidades Wayúu de Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka del resguardo Manaure (La Guajira, Colombia)” (López et al., 2021, p.1).

De acuerdo con la ENSIN (2015), La Guajira ocupó el primer lugar en Colombia con una prevalencia de desnutrición global del 11%, por encima de Chocó (6.3%) y de Guainía (6.1%), y para la desnutrición crónica superó la cifra nacional, pues mientras Colombia registró un 10.8%, La Guajira reportó un 28.4%.

En el 2013 se registraron 19 niños fallecidos por dicha causa, distribuidos en los municipios de Albania, Dibulla, Maicao, Manaure, Riohacha, San Juan del Cesar y Uribia, aun cuando Manaure fue el municipio donde se concentraron un mayor número de casos (36.8%), sin contar el alto porcentaje de subregistro que se presenta. (López et al., 2021, p. 4)

La situación de La Guajira es conocida e invisibilizada. Año tras año se acumulan niños que han muerto por desnutrición y no hay manera de resolver la situación. Se conoce la situación y se ratifica en cada estudio. Cuando se buscan las causas de la situación, las respuestas son claras.

Todo lo anterior se atribuyó, principalmente, a la escasez de agua potable en la región que, en los últimos años, se ha agudizado por una larga sequía, por la falta de disponibilidad de alimentos en el territorio y por los procesos de aculturación que han obligado a las comunidades adoptar prácticas alimenticias diferentes a las tradicionales. (López et al., 2021, p. 4)



El artículo cita el estudio adelantado por docentes de la Universidad Nacional, analizando esta situación desde el modelo teórico de la determinación social de la salud, en el que Jaime Breilh propone “analizar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir a partir de tres dimensiones: general, particular y singular” (López et al., 2021, p.5). Los cambios culturales que se han impuesto a los Wayúu, se han materializado en la muerte sistemática de esa comunidad, en la medida en que siguen confinados a un territorio que ahora no les provee lo suficiente para vivir.

Antes, las prácticas ancestrales como el pastoreo y la siembra formaban parte del diario vivir, porque se valían de sus sembrados, de los frutos propios de la región y de los animales como principal fuente de subsistencia. Esto se hacía no solo para alimentar a los niños, sino también para realizar una práctica muy común en sus ancestros, denominada trueque, la cual permitía intercambiar con otras familias gran variedad de víveres, sin necesidad de tener recursos económicos. (López, 2021, p. 9)

El artículo entiende el hambre como una enfermedad crónica, que se ha posicionado en ese departamento, durante mucho tiempo, “se identificó que la enfermedad del hambre no es un suceso repentino que aparece durante la etapa de la niñez, sino que comienza mucho antes, específicamente con la gestación o, en su defecto, con las condiciones anteriores de salud de la madre” (López et al., 2021, p. 12). Como se explicó antes, hay comida de sobra, pero no llega a estas comunidades. El problema se reduce a que los niños no comen, las madres no comen; no cuentan con alimentos disponibles. El conflicto entre lo ancestral y lo moderno lo sufren desde la inanición (López et al., 2021, p. 16).

En el año 2016, Karol Cotes Cantillo, Gina Alexandra Vargas Sandoval, Nelson Alvis Zakzuk, Diana Díaz Jiménez, Elkin Daniel Vallejo y Carlos Castañeda Orjuela redactan el boletín hambre y desnutrición en la Guajira, documento que “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” (Cotés et al., 2016, p. 1) lo que muestra, por un lado, la profusión de información sobre el fenómeno de la desnutrición infantil en La Guajira; sin planes de acción reales, en procura de solucionar la situación. Según Cotés et al., (2016):

(...) 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 [1998 – 2013], 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. 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. (p. 6)

Está claro que el departamento de La Guajira es la muestra de lo que ocurre cuando un Estado abandona una región y a sus habitantes. No es algo nuevo, pero no se ve cuál sea la manera de resolverlo. “En el departamento de La Guajira, la proporción de muertes por DNT como causa básica es mayor en comparación con la proporción nacional” (Cotés et al., 2016, p. 11). Se trata de un departamento de alta participación del PIB nacional, pero con un alto índice de pobreza (Cotés et al., 2016, p. 17).

Adicionalmente, Jaime Bonet Morón y Lucas Wilfried Hahn de Castro en 2017, en su artículo, *La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira*, ponen el acento en el mal manejo de los recursos económicos y la necesidad de la intervención estatal.

Se requiere que las propuestas de solución traten los diversos factores con una visión de largo plazo. Una solución integral debe ir más allá de los programas asistenciales y debe dirigir acciones que garanticen la seguridad alimentaria y el acceso al agua potable de la población. Históricamente ha habido poca presencia del Estado colombiano en el territorio, lo cual ha impedido la construcción de instituciones sólidas con capacidad de ejercer su autoridad bajo el régimen unitario republicano. Es necesario construir una institucionalidad que ayude a superar el rezago social que ha caracterizado al departamento. Estas instituciones deberían ser capaces de proponer soluciones adaptadas a su territorio. Por ejemplo, la implementación de una política de salud preventiva que busque mitigar la alta tasa de mortalidad infantil que se observa en La Guajira. (Bonet, 2017, p. 31)

Desde el punto de vista intercultural, el país desconoce la cosmovisión Wayúu, no se reconoce en este grupo poblacional, de manera que se constituyen en otro absoluto; en la alteridad radical.

Los Wayúu tienen tradiciones que se deben conocer y respetar:

Su orden social se constituye a partir del parentesco, cuyo núcleo está conformado por la madre, el padre y los hijos, donde los hermanos son considerados como los únicos parientes con la misma sangre. La comunidad Wayúu no tiene una organización política centralizada, carece de órganos especializados de gobierno, no tiene instituciones jurídicas constituidas y hay falta de liderazgo. Dentro de esta sociedad no existen agentes formales de control social: no se cuenta con un cuerpo policial o un órgano encargado de impartir justicia. Cada individuo dirige sus propios asuntos. De ahí la importancia de los palabreros en la cultura Wayúu, quienes se encargan de resolver las disputas que puedan surgir entre diferentes comunidades. (Guerra, 2001, s.n.)

“Las soluciones que se propongan deben incorporar esta organización social y establecer esquemas que sean aplicables considerando la sociedad de parentesco y descentralizada que la rige” (Bonet, 2017, p. 50).

En conclusión, los análisis se quedan en lo teórico y no es posible encontrar soluciones que den cuenta de la materialización de alguna pista de solución. Las muertes por desnutrición infantil se consideran evitables, pero no hay manera de hacer frente a este flagelo.

Frente a los eventos recientes y a las pérdidas de niños por desnutrición, La Guajira se convierte en uno de los departamentos de Colombia con uno de los índices más altos de desnutrición global 58.5% precedido por el departamento del Chocó 64.2%, y según el análisis de los resultados de esta indagación, se puede inferir que existen aspectos no diagnosticados que dan cuenta de la alta vulnerabilidad de las familias y de los niños que sufren morbilidad y bajo peso al nacer en el territorio, evidenciando la escasa disposición de activos en los hogares y el difícil acceso a los alimentos, es decir, se produce escasez en la disponibilidad y accesibilidad, por tanto en el uso lo que genera vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en los territorios antes mencionados. (Arismendy, 2014, p. 30)

## **2.1. MARCO TEÓRICO**

La presente reflexión está atravesada por una serie de categorías, sobre las que es útil establecer un consenso en cuanto a significado y uso en el contexto de este trabajo de grado.

### **2.1.1. INTERCULTURALIDAD**

Para el presente trabajo, la interculturalidad “no se limita a describir una situación particular, sino que define un enfoque, procedimiento, proceso dinámico de naturaleza social en el que los participantes son positivamente impulsados a ser conscientes de su interdependencia” (Díez, 2004, p.194); esto quiere decir, que se trata de una “categoría propositiva” (Díez, 2004, p.194).

Siguiendo a Sofía Reding Blase, con el “término, interculturalidad, se estableció algo así como un salto hacia a un estadio más evolucionado de la convivencia entre culturas, marcado por demandas de reconocimiento y exigencias de acabar con la desigualdad, la exclusión y la explotación de recursos y saberes comunitarios” (Reding, 2013, p.134), para superar las limitaciones de la multiculturalidad, criticada por el uso de la alteridad radical, solapándola en el discurso de la convivencia. La interculturalidad obra en “favor de la descolonización de la historia, y el diseño de una forma de pensar que, mediante el uso de categorías nuevas, permita el intercambio y enriquecimiento de saberes” (Reding, 2013, p.134). Desde esta perspectiva, “la interculturalidad se nos presenta como un desafío a la vez que como un camino para superar la desigualdad y los vicios

que fomenta [el multiculturalismo]: el racismo, el machismo, el clasismo. Habrá que pasar ahora a la construcción de un espacio para lo intercultural” (Reding, 2013, 134); que, en el caso de la presente investigación, implica superar las barreras culturales, históricamente consolidadas en una región, para dar paso a un diálogo intercultural real, para afrontar comunitariamente los problemas de salud, en general y la muerte por desnutrición infantil, en particular.

### **2.1.2. POBREZA**

Para evitar caer en lugares comunes, resulta útil establecer la noción de pobreza que se usa en el presente documento. Lo primero que hay que entender es que los significados atribuidos a esta expresión dependen del lugar desde el que se esté enunciando, lo que puede implicar que los elementos más evidentes de la definición resulten cuestionados o, incluso, desvirtuados, al menos parcialmente. En primer lugar, hay que entender que “la pobreza se define por la existencia de un patrón de privaciones más que por la privación misma” (Spicker, 2009, p. 293), las carencias en sí, pueden entrar o no en la definición, situación que depende del contexto que se analicen en cada caso.

Booth afirmaba que “los ‘pobres’ son aquellos cuyos medios de vida pueden ser suficientes, pero son apenas suficientes para una vida decente e independiente; los muy pobres serían aquellos cuyos medios de vida resultan insuficientes de acuerdo a un nivel de vida considerado normal en ese país” (Spicker, 2009, p. 293); entrando en el perverso juego de relativización de pobreza, que termina por justificar la condición de las personas pobres, bien desde la fisiocracia, bien desde el liberalismo, dejando por fuera de la discusión, las implicaciones éticas de esas condiciones.

En el marco de la discusión, Spicker explica:

Ringen sostiene que la pobreza es un “nivel de consumo que está por debajo de lo que generalmente es considerado el mínimo decente” (1988: 354). El Banco Mundial define a la pobreza como “la incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo” (1990: 26). Su línea de pobreza –el modo de calcular la pobreza más empleado a nivel internacional– está basada en una cifra arbitraria (uno o dos dólares diarios) y se utiliza para identificar la pobreza en referencia al nivel general de vida que debe ser alcanzado con ese ingreso. (Spicker, 2009, p. 295)

Esta deshumanización en la explicación deja a las personas pobres por fuera del análisis. Los analistas macroeconómicos entienden la pobreza en abstracto, sin pensar en las personas pobres que se encuentran a su paso, cotidianamente. Es más, el analista, pudiendo ser pobre también, pone entre paréntesis su propia condición vital, para hablar de la pobreza como una entelequia. Al reflexionar desde este concepto se cae en el discurso de la estratificación social, que se maneja a nivel de gráficos, que producen en el lector, la sensación de *orden natural*, “definir el problema de pobreza en términos de estratificación lleva a percibir la pobreza como un problema de desigualdad” (Spicker, 2009, p. 296), lo que, a la luz del discurso de los Derechos Humanos, es expresión de la individualidad y no una consecuencia de la estructura.

### **2.1.3. HAMBRE**

La percepción subjetiva del hambre debe ser depurada, para establecer el marco discursivo de esta reflexión.

Turró (...) afirmó que el hambre responde a la necesidad de reparar pérdidas energéticas del organismo. Estas pérdidas no son reparadas adecuadamente con el solo hecho de introducir alimento en el estómago, sino que es necesaria su transformación e incorporación total al medio interno. Bajo esta perspectiva la vida

se ve reducida a una de sus funciones fundamentales: la nutrición. (López, 2002, p.3)

Esta es la teoría del *reflejo trófico*, que se conoce, en general, como la reparación de la pérdida energética. Atribuyendo a mecanismo internos del cuerpo, la necesidad de alimentación.

Para Mayer, por su parte, “la disminución en los niveles de glucosa afecta directamente la zona hipotálmica reguladora del hambre lo que induce a los organismos a comer. Por otra parte, cuando los niveles de glucosa se encuentran elevados se inhibe la presentación de la conducta de comer al estimular la zona de la saciedad” (López, 2002, p.4), estableciendo la relevancia del aparato neurológico en la determinación de la necesidad de comer.

Desde el ámbito socioantropológico:

Messer propone que el hambre es un fenómeno que debe ser abordado a partir del estudio de las relaciones entre los individuos y el alimento. Estas relaciones tienen un marco de estudio muy amplio, ya que se les investiga, tanto en forma longitudinal, como transversal. Las relaciones pueden abarcar: las vías de selección de alimento, los ritos y tradiciones generados en torno a un determinado tipo o grupo de alimento, así como la denominada cultura alimentaria. (López, 2002, p.9)

Ofreciendo un camino que parece más adecuado para la presente reflexión, pues tiene en cuenta la cultura alimentaria, así como el acceso, entendido como vía para selección de los alimentos.



#### **2.1.4. DESNUTRICIÓN**

La desnutrición está íntimamente relacionada con la cantidad de calorías y nutrientes ingeridos, insuficientes para el organismo. La desnutrición se manifiesta de diferentes formas. Según la Organización Mundial de la Salud, existen cuatro tipos de desnutrición: el retraso del crecimiento, la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior a la media) y las carencias de minerales y vitaminas. (OMS, 2021, s.n.)

#### **2.1.5. MEDICINA INTERCULTURAL**

La medicina intercultural se ha convertido en un problema de política pública con serias repercusiones en el acceso a la salud de las poblaciones para quienes se diseña tal política. Al respecto, los autores, “consideran pertinente la implementación de una política sanitaria que integre el conocimiento tradicional indígena a la práctica médica alópata” (Guzmán, 2016, p.11). En general, la “interculturalidad en salud (...) consiste en la capacidad de transitar de manera equilibrada entre diferentes sistemas de conocimiento sobre la salud y la enfermedad” (Guzmán, 2016, p.12); sin embargo, en la práctica, esto se limita al reconocimiento tangencial del uso de plantas medicinales y, mucho más distante, al de prácticas curativas propias (Guzmán, 2016; Maya, 2018).

Al proponerse integrar las diferentes prácticas médicas, en el caso mexicano, por ejemplo, “existe un sistema real de salud que es integrado por la medicina académica enseñada en las universidades, la medicina doméstica aplicada en los hogares a través de diagnósticos y tratamientos caseros y la medicina tradicional” (Guzmán, 2016, p.13); que ha tropezado con los profesionales en medicina, como el principal obstáculo.

Se requiere que un segmento de los actores involucrados, a saber, el personal médico, cuente con un mínimo de herramientas, conocimientos, aptitudes y

actitudes que le permitan transitar de su modelo médico hacia la comprensión del modelo de salud de su paciente, sin que por ello tenga que abandonar su práctica o sus saberes médicos académicos. (Guzmán, 2016, p. 13)

Esta dificultad obedece a que, en general, “en la formación médica actual hay una insuficiente inclusión de temas sobre interculturalidad en salud” (Guzmán, 2016, p.13), que redundando en la escasa comprensión de las prácticas médicas de las comunidades. El reconocimiento, por ejemplo, a las parteras profesionales, deja por fuera a las parteras tradicionales. Si bien, hay que reconocer el esfuerzo del Estado mexicano en profesionalizar las parteras, esto se ha hecho en detrimento del valor social de las parteras mayores, que son las que, por lo general, no se someten a la profesionalización (Guzmán, 2016). Médicos de ascendencia indígena usan tratamientos indígenas en su vida personal, pero no formulan a partir de estas prácticas (Guzmán, 2016), contraste interesante, pues demuestra que aún no se han tendido puentes sólidos entre estas dos formas de conocimiento.

Otro problema es que la consulta se brinda en español y no en las lenguas indígenas; aunque, tienen la ventaja de contar con traductores en los hospitales, quienes, pueden estar colmados de trabajo, pero representan un avance interesante en inclusión en la prestación de los servicios médicos (Guzmán, 2016).

**MORTALIDAD:** se entiende como el número de muertes, relacionando a un grupo humano, en un entorno específico, durante un rango de tiempo.

**MORBILIDAD:** hace referencia a la cantidad de personas que se enferman, en una determinada población.

El presente estudio se concentra en la mortalidad, ya que el interés es prevenir la muerte de los menores. Aunque la morbilidad está asociada a los fallecimientos de menores por desnutrición, resulta importante desligar las dos categorías de análisis, para mostrar o matizar la gravedad de la situación.

#### **2.1.6. AGUA POTABLE**

El Ministerio de Salud define el agua potable como “la que cumple con las características físicas, químicas y microbiológicas, de tal manera que no genera un riesgo para la salud. El agua para consumo humano debe ser transparente, sin color ni sabor, y no debe tener sólidos suspendidos” (MinSalud, 2015, s. n.), entendiéndola, además, como sinónimo de agua para consumo humano. Idea relevante al entender las condiciones en que se presenta el agua para la población en la que se enmarca el presente estudio.

### **3. METODOLOGÍA**

Tipo de Estudio: investigación de tipo cualitativa, desde el método de Observación Participante con componente de interpretación intercultural, a partir de entrevistas semiestructuradas, revisadas desde el paradigma culturalista.

#### **Método de investigación**

Para la presente investigación se aplicó el método de Observación Participante, dado que el investigador es un miembro de la comunidad Wayúu, la cual fue la población objeto de este estudio. La observación es una actividad constante en la vida cotidiana. En esencia es una forma de conocer el mundo y leer las distintas realidades que rodean la existencia humana; constituye el primer paso del método científico y sin esta no es posible hacer una descripción, explicación y posterior comprensión del mundo y las realidades. Sin embargo, cabe preguntarse, ¿cuál es la diferencia entre la observación en la vida cotidiana y la observación científica? Para responder a esta pregunta, podemos decir que, mientras la observación cotidiana no tiene una organización, método u objetivo concretos, la científica sí contiene estos elementos. En ese sentido, podemos definir distintos tipos de investigación como son la directa y la indirecta.

En investigación cualitativa, nos referimos a observación indirecta, ya que es aquella que no podemos controlar, debido a que los fenómenos sociales no son lineales y exigen una complejidad y dinamismo mayor. Marradi et al. (2012) sugieren que este tipo de observación no altera el contexto observado. Sin embargo, esta es una discusión aún

bastante vigente en el campo de la investigación cualitativa, puesto que, en ocasiones, el observador logra transformar de alguna manera las realidades observadas. En todo caso, este tipo de observación difiere de la más usada en investigación cuantitativa que es la directa. Esta se encuentra más relacionada con procesos de laboratorio o ambientes controlados en los cuales podemos generar estímulos necesarios para el cambio proyectado.

Por otra parte, es importante mencionar que existen dispositivos técnicos para la sistematización de lo observado. En el caso de la observación directa encontramos instrumentos como las grabadoras, cámaras fotográficas, entre otros que permiten hacer un registro de los fenómenos captados por el observador. Algunos de los instrumentos son extremadamente útiles porque permiten ampliar la capacidad de los sentidos y captar momentos específicos que a lo mejor el observador no pudo notar en el momento preciso de la inmersión.

Otro aspecto importante de la observación en la investigación cualitativa es que está íntimamente relacionada con el concepto de participación. La observación participante es una “estrategia que consiste en presenciar de manera directa el fenómeno estudiando en su “ambiente natural”; sin manipularlo” (Marradi et al., 2012, p.171). Algunos autores como Kawulich (2005), afirman que este tipo de observación implica el relacionamiento del investigador en un conjunto de actividades específicas en un periodo y contexto social determinado, involucrándose en su cultura cotidiana y participando de forma activa en los procesos comunes del mismo.

Por otra parte, se usaron algunos elementos de la interpretación intercultural durante la Observación Participación. La interpretación intercultural nace como un elemento fundamental de ejercicio del derecho constitucional en el contexto de la defensa de los pueblos indígenas en varias naciones de América Latina. Por medio de esta se busca que:

(..) la costumbres, normas y procedimientos propios sean coherentes con los principios constitucionales, lo que significa que tienen que ser valorativamente compatibles con ellos<sup>75</sup>. En los casos en los que se interpreta interculturalmente debe desplegarse una intensa actividad deliberativa y justificativa, pues los problemas que plantea el reconocimiento de la identidad cultural o del pluralismo jurídico son también problemas morales dado que, además de los hechos, tienen que ver con la forma en que entendemos los principios constitucionales en juego (Villanueva, 2015, p.4).

**Plan de recolección de datos:** para la recolección de los datos e información de la presente investigación, se hizo un plan de recolección de datos estructurado que permitiera dar respuesta a los objetivos propuestos en la investigación y constó de 4 etapas:

<p><b>Etapas 1.</b> Reconocimiento del campo</p>	<p>Previo al trabajo de campo para la aplicación de instrumentos, se hizo un reconocimiento del entorno en el que se aplicarían las entrevistas. Dado que el investigador de este trabajo hace parte de la etnia Wayúu fue de vital importancia</p>
--	---

	hacer una revisión de las redes de apoyo del mismo para seleccionar la población estudio.
<b>Etapa 2.</b> Afinamiento de instrumentos de investigación	Una vez diseñadas las entrevistas en lenguaje Wayúu se hizo una aplicación previa a una persona de la comunidad para afinar el mismo, con el fin de mejorarlo y validarlo, lo cual permitió ser mucho más efectivos a la hora de aplicar el instrumento a los demás participantes en la etapa posterior.
Etapa 3. Trabajo de campo	Se visitó el territorio en los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022, durante 14 días, a personas que estaban dispuestas a participar de la investigación, una vez enterados del contenido y propósito de la misma y firma del consentimiento informado.
<b>Etapa 4.</b> Aplicación de instrumentos (entrevistas)	Se realizaron 7 entrevistas, 3 por videollamada, 4 en el territorio; a 3

	<p>hombres y 4 mujeres, en un rango de edades entre los 34 y los 84 años a personas pertenecientes a la comunidad Wayúu que vivían o trabajaban en Manaure. En este documento, se incluyen los nombres de algunos entrevistados, dado que estos dieron el consentimiento.</p>
--	---

consulta de base de datos en estadísticas vitales del DANE, entrevistas semiestructuradas y observación participante.

### **3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personas pertenecientes a la comunidad Wayúu que viva o trabaje en Manaure
- Personas que estén dispuestas a participar de la investigación, una vez se ha enterado del contenido y propósito de la misma.

### **3.2. CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO**

Para el desarrollo de investigaciones de tipo cualitativo, existen criterios de rigor metodológico que fueron tenidos en cuenta en el presente estudio, dado que permiten dar mayor veracidad y credibilidad al mismo. En ese sentido, esta investigación cumple con los siguientes criterios:



- **Credibilidad:** esta se entiende como la veracidad de los resultados, datos e información compartida a través del estudio. La presente investigación **cumple** con dicho criterio dado que los datos fueron obtenidos de manera fiable a través de los relatos de la población objetivo y la bibliografía consultada y citada de acuerdo a las normas APA.
- **Confirmabilidad:** hace referencia a la neutralidad del investigador al momento de analizar la información recabada en campo. La presente investigación **cumple** con este criterio dado que se diseñó un plan de análisis bien estructurado que tuvo como fin generar categorías de análisis para la interpretación de la información obtenida en campo y en la revisión de literatura.
- **Transferibilidad:** hace referencia a la importancia de que los resultados obtenidos en la investigación puedan ser replicados o transferidos a otros escenarios. La presente investigación **cumple** con este criterio dado que lo planteado en este puede ser replicado a una comunidad indígena que también padezca en fenómeno de la desnutrición infantil.

### 3.3. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron 7 entrevistas, 3 por videollamada, 4 en el territorio; a 3 hombres y 4 mujeres, en un rango de edades entre los 34 y los 84 años.

Se visitó el territorio en los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022, durante 14 días, aunque no se pudo pasar todo el tiempo en el municipio de Manaure, pues coincidió con las actividades de final de año que, entre los emprendimientos, la mayoría

en otras ciudades, la preparación de los festejos y los festejos mismos, el personal se dispersaba y, aunque había más personas interesadas de participar en las entrevistas, no fue posible ampliar la muestra.

### 3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Una consideración metodológica importante, para evitar asumir posturas que desvirtúen las prácticas culturales, que, en todo caso, impiden el diálogo intercultural abierto, se puede extrapolar del ensayo de Gayatri Spivak (1998), *¿puede hablar el sujeto subalterno?*

La reproducción de la fuerza de trabajo requiere no sólo de una reproducción de sus habilidades, sino también, al mismo tiempo, de una reproducción de su sumisión a la ideología dominante para los obreros, así como de una reproducción de la habilidad para manipular la ideología dominante de forma correcta hacia los agentes de la explotación y de la represión, de modo tal que también la provean para afirmar la dominación de la clase dominante en la palabra y por la palabra. (Spivak, 1998, p. 179)

Una ideología se constituye en dominante cuando ha logrado que el pueblo sobre el que pretende ejercer dominio asuma una actitud sumisa. Esto no se logra sino por la fuerza y el derramamiento de sangre; no es un contrato social, es una tregua en la barbarie.

Una vez sometido, el pueblo no tiene voz ni siquiera para representarse a sí mismo. La imagen que construyen de sí es la que el dominador les asigna, a través de sus eruditos.

La experiencia concreta como garantía de la atracción política de prisioneros, soldados y alumnos se encuentra escindida, por cierto, a causa de la experiencia concreta vivida por los intelectuales, que son quienes diagnostican la episteme. Ni Deleuze ni Foucault parecen conscientes de que los intelectuales dentro de la sociedad capitalista, haciendo gala de

una experiencia concreta, pueden contribuir a consolidar la división internacional del trabajo. (Spivak, 1998, p. 180)

El sujeto subalterno para la presente investigación es, por supuesto, la comunidad Wayúu habitante de La Guajira. Concretamente, cada individuo perteneciente a esta nación, que no solamente es acallado por el aislamiento, sino que además, se le enrostra el ostracismo en el que se ve sumido, al manejar otro idioma, lo que, además de dejarlo fuera del espectro de la comunicabilidad, hace incomprensible su conducta y priva de toda exteriorización posible, su razón y sus afectos. Las pistas que ofrece Spivak en su texto, son tenidas en cuenta, no solamente como directrices metodológicas, sino como el derrotero ético de este intento de diálogo intercultural.

La primera, es entender que hay una esencia en el pueblo Wayúu. Esa esencia no se define por la oposición a las formas de vida occidentalizadas, sino en sus propias prácticas de vida.

Guha tiene el mérito de construir una definición de “pueblo” (como el lugar de esa esencia) que puede entenderse solamente como una identidad en la diferencia. Este autor propone también una grilla de estratificación dinámica para describir la producción social colonial en toda su amplitud. (Spivak, 1998, p. 192)

Desde ahí, el siguiente paso metodológico, implica asumir una postura académica, “en los “Estudios Subalternos”, a causa de la violencia del imperialismo epistémico, así como por la inscripción social y disciplinar, todo proyecto comprendido en términos esencialistas debe circular en un circuito de prácticas radicales textuales en torno a las diferencias” (Spivak, 1998, p.192).

Establecidos en el lugar que entiende la diferencia, hay que asumir las actitudes necesarias, para no hablar y no escuchar desde los prejuicios. La dinámica de las prácticas sociales de la comunidad Wayúu debe ser interpretada a partir de ellas mismas y de sus contextos de consolidación y conservación, no desde los antagonismos o similitudes con el modelo occidental. Esto evita la construcción racional de un *no-nosotros* al momento de explicar las prácticas diferenciadas.

Es necesario que la investigación intercultural aprenda nuevas maneras de hacer ciencia. Para el caso, la salud pública debe entender las dinámicas con las que el pueblo Wayúu lidia con la enfermedad, además de sus teorías acerca del cuerpo y la salud.

Adicionalmente, si en medio del diálogo, las prácticas encontradas parecen flagrantemente equivocadas, es el mismo acontecimiento comunicativo, siguiendo sus reglas, por supuesto, que han de expresarse los desacuerdos de sentido. “Si los oprimidos en una sociedad capitalista no tienen necesariamente acceso inmediato a una resistencia que pueda considerarle “correcta”, ¿puede, entonces, la ideología del rito de *sati*, en tanto proveniente de la periferia, ser subsumida a un modelo de práctica intervencionista?” (Spivak, 1998, p.217).

### **3.5. PLAN DE ANÁLISIS**

Para el análisis documental, desde el enfoque analítico de la epidemiología crítica, es factible reconocer en la postura de Arrow y Enthoven (Hernández, p. 20), que entiende que las políticas públicas en salud deben sustentarse en algún principio de justicia, para el caso, la disminución de asimetrías sociales, junto al subsidio a las poblaciones más pobres, deben convertirse en la norma para atender a la población Wayúu en Manaure.

Dicha atención debe priorizar a los niños y niñas menores de 5 años, por tratarse de la primera infancia. Se aplicará a las estadísticas del DANE y otros documentos que visibilicen cuantitativa y cualitativamente la situación, conforme a las entrevistas con la población Wayúu del municipio de Manaure, en La Guajira y a algunos funcionarios, tanto del municipio, como del departamento, respecto a la visión de los entes que encaran la situación.

La epidemiología crítica es una propuesta latinoamericana, frente a la tradición anglosajona, el énfasis crítico se establece por mirar la realidad desde el horizonte de la transformación, en el marco del movimiento de la medicina social, lo que se está posicionando como un movimiento alternativo a la Salud Pública (Hernández, 2009).

La epidemiología crítica como teoría comprensiva de la realidad adopta el enfoque de la determinación social de la salud para explicar la complejidad de los procesos de reproducción social, explicando la relación entre las condiciones socioeconómicas y la salubridad de un grupo humano, desde el metabolismo sociedad-naturaleza (Paredes, 2020).

Trascendiendo a la concepción tradicional de la epidemiología, “la Epidemiología Crítica pretende ser una “Epidemiología de la desigualdad” es decir pone de manifiesto que el principal determinante para enfermar y morir lo constituyen las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales” (Hernández, 2009,s.n.).

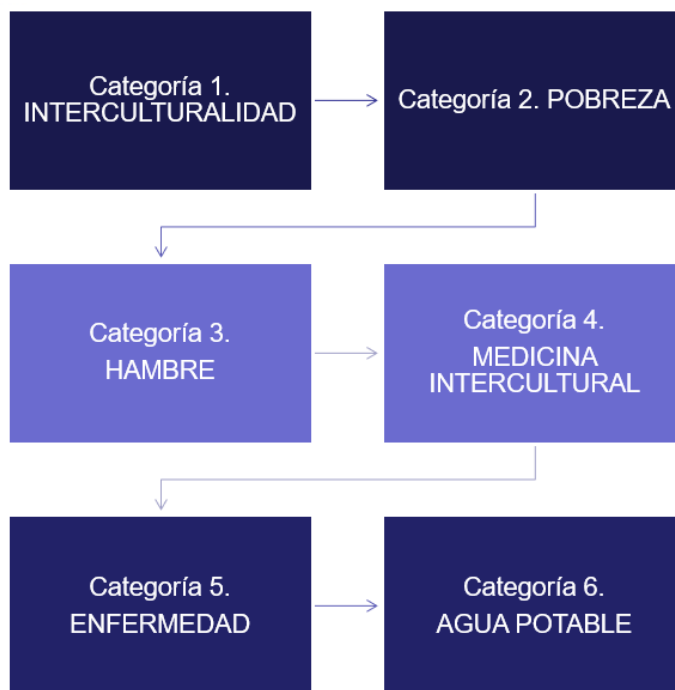
Revisando el contenido de las entrevistas, a través de este enfoque, es posible configurar una línea de análisis diferente a las que tienen en fuera los determinantes de la salud que, generalmente, resumen la mortalidad infantil por desnutrición entre la población Wayúu de Manaure, como consecuencia del abandono estatal.

En cuanto al procesamiento y análisis de las entrevistas, por tratarse de entrevistas semiestructuradas, se atenderán las constantes en los discursos y se revisará la situación infraestructural de las mismas, para contrarrestarlas con los aspectos que sean descritos por los entrevistados, que presenten una menor frecuencia en los relatos.

En ese orden de ideas se les socializa a los entrevistados un consentimiento informado donde se explica el objetivo de la investigación, la importancia de los datos suministrados, la ética profesional, que, como se anotó, están ligadas a la propuesta de Spivak, con la que se está trabajando desde la perspectiva intercultural de la investigación.

Finalmente, el análisis de los resultados se llevó a cabo a través del establecimiento previo de categorías de análisis, según las entrevistas realizadas. Posteriormente, estas categorías fueron analizadas en el contenido de la información construida en campo. No se usaron software para el análisis de los datos, sino que se hizo de manera manual.

Se establecieron las siguientes categorías de análisis:



Fuente: Elaboración propia

Estas permitieron interpretar y analizar la información recabada en campo de manera mucho estructurada y precisa, respetando el criterio de credibilidad y veracidad, dejando de lado en la mayor medida posible la interpretación subjetiva del investigador.

Se considera que la categoría 1. Interculturalidad es la principal de la investigación, debido a que en las entrevistas se observaron una gran cantidad de elementos que corresponden a los elementos culturales como esenciales en la comprensión del fenómeno de la desnutrición infantil en la comunidad Wayúu.

#### **4. RESULTADOS**

Entre los resultados más relevantes, se encontró que la implementación de alternativas viables requiere que haya una institucionalidad local que asegure la ejecución y operación adecuada de los proyectos productivos con la finalidad de mitigar el impacto de la desnutrición en el territorio guajiro. Desarrollar los acuerdos entre los distintos actores involucrados de los gobiernos nacionales, departamentales y municipales, así como organismos multilaterales y el sector privado departamental, es un requisito básico para encontrar y poner en marcha soluciones de largo plazo. El fortalecimiento del servicio de salud pública departamental con estrategias de prevención es fundamental para reducir la incidencia de la desnutrición en la mortalidad infantil de La Guajira.

El presente capítulo pretende dar cuenta de las causas, dinámicas e impactos de la desnutrición infantil en el departamento de La Guajira, con el objetivo de prever



soluciones que mitiguen el impacto de este fenómeno social que diezma vidas humanas en muchas regiones de Colombia, especialmente en el pueblo Wayúu del departamento de La Guajira.

En este orden de ideas, nos apoyamos de varios autores que han investigado el tema desde varias perspectivas que, sin duda alguna, muestran cómo diferentes situaciones de orden territorial, político, económico, ambiental, cultural, social y de política pública hacen que esta situación sea estructuralmente compleja. Asimismo, mostraremos cómo a partir de las voces de algunos miembros del pueblo Wayúu se evidencia esta situación, específicamente de la Ranchería de Perramana, jurisdicción del Municipio de Manaure La Guajira.

De esta manera, es preciso señalar que se realizaron siete (7) entrevistas de manera individual y colectiva que fueron de gran importancia, para realizar un análisis integral sobre esta realidad social que aqueja a la Nación Wayúu y por supuesto a la sociedad en general, centrada en los relatos y la experiencia vivida durante la observación participante con la comunidad. A medida que se narran estos relatos, discutiremos los hallazgos más relevantes de la investigación.

#### **4.1.1. CAUSAS, DINÁMICAS E IMPACTOS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL**

La Ranchería de Perramana se encuentra ubicada en Resguardo de la Media Guajira Jurisdicción del Municipio de Manaure, está a cuarenta (40) minutos del casco urbano. Es un territorio semidesértico con poca presencia de agua y con unas condiciones de salud muy difíciles. En esta Ranchería viven alrededor de treinta (30) familias según el censo que nos facilitó la Autoridad Tradicional Víctor Epieyu.

Al momento de llegar a la ranchería los niños salieron a nuestro encuentro con sonrisas en el rostro esperanzados de ver si traíamos algo de mercado para las familias. cuando llegamos nos reunimos con las autoridades y las mujeres cabezas de familia como a eso de las 11:00 am, apenas el sol estaba empezando a calentar. La reunión con algunas familias fue precedida con un termo de café como es de costumbre en las comunidades para “humedecer la palabra”.

El lugar de reunión fue en la Kusenepia (cocina o lugar donde preparan los alimentos), en este lugar fue donde las mujeres en compañía de sus hijos decidieron ser parte de esta investigación y compartirnos sobre el fenómeno social de la desnutrición en territorio Wayúu. Para las mujeres no fue fácil hablar de estas situaciones, dado que, sus rostros guardaban eventos dolorosos por la pérdida de seres queridos relacionados con este tipo de enfermedades. Sin embargo, se dispusieron a contestar algunas preguntas de manera colectiva.

Mientras algunos miembros de la comunidad respondían las preguntas, afuera la cotidianidad comunitaria funcionaba de la siguiente manera: los hombres pastoreaban los animales, cortaban leña, recogían las basuras y otros trabajaban en la recolección de sal artesanal. Las mujeres se dedicaban a la crianza de sus hijos y la preparación de los alimentos de todos los miembros de la comunidad.

Algo muy importante a destacar era que mientras conversaban alimentaban a sus hijos dándole seno y mazamorra de maíz. Igualmente, se compartían los alimentos unos a otros y les inculcaban a sus hijos que tenían que compartir. Era interesante cómo una madre le daba seno a un bebe que no era suyo, en razón a que, la madre del niño que estaba llorando en ese momento estaba llevando a su otro hijo al hospital.



Finalmente, en este segundo momento de la visita, mujeres y hombres aceptaron que tomáramos algunas fotografías para registrar el momento en que todas estas cosas sucedían en un ambiente de profundas reflexiones ante el tema de la desnutrición infantil en el territorio.

*Ilustración 2. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana jurisdicción del Municipio de Manaure Guajira.*

**Fuente:** Foto tomada por Angel Robles Epieyu, (2022).

La presente imagen ilustra el momento en que llegamos a la ranchería a realizar las entrevistas en la comunidad de Perramana. Víctor Epieyu y Reina Epieyu quienes inicialmente atendieron la visita, nos preguntaron si habíamos traído algún presente. Lo cual, le respondimos que sí, fue entonces cuando compartimos algo de alimentos no perecederos a fin de que cuando llegara la tarde, compartiéramos algo de comer.

Víctor Epieyu mientras tomaba una taza de café, comentaban que el mes de mayo es uno de los meses que más trae abundancia en el territorio. Argumentaba que cuando las lluvias llegan a la región, las personas se ponían felices porque se llenan los reservorios de agua, las parejas empiezan a construir sus casas de barro, sobreabunda la alimentación de los animales, la comunidad empieza a sembrar sus alimentos y

plantas medicinales. Asimismo, mencionaba que para el mes de septiembre las lluvias visitan nuevamente el territorio y las familias se preparaban para recibir ese momento tan importante para todos en la comunidad.

Después de compartir la palabra con Víctor Epieyu, llegó el momento de ir al sitio de reunión que quedaba alrededor del fogón donde las mujeres se acompañaban de sus hijos, como se muestra en la siguiente imagen.

*Ilustración 3. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana jurisdicción del Municipio de Manaure Guajira.*



**Fuente:** Foto tomada por Ángel Robles Epieyu, (2022).

En este lugar se entrevistaron a tres mujeres y a dos hombres de manera colectiva, donde cada uno de los participantes respondían según sus experiencias de vida. Asimismo, había cuatro niños de diferentes edades que acompañaban a sus madres mientras tomaban un vaso de mazamorra de maíz y leche materna.

Era interesante ver cómo algunas mujeres relacionaban la desnutrición, no como una enfermedad orgánica, sino como una enfermedad espiritual. Esto dio pie para que los participantes hablaran de la desnutrición desde esa perspectiva.

Mariela Uriana quien además de ser madre de 14 hijos, también es partera, mencionaba que cuando ella atendía los partos comprendía desde el área espiritual quien podía padecer de ese tipo de enfermedades y quién no. Razón por la cual, les hacía saber a la comunidad que algunos bebés podían enfermarse espiritualmente en el parto o después del parto. Las demás mujeres que escuchaban a la partera afirmaban con la cabeza lo que decía, agregaban que la mayoría de los niños padecen de desnutrición porque las mujeres de hoy en día desatendían los rituales de iniciación de la pubertad y que no cuidaban la dieta de los treinta (30) días sin comer carnes rojas una vez se desarrollaban.

“Cuando yo me desarrolle tenía 13 años, mi madre fue la primera que se enteró y luego mi abuela. Las dos me aislaron de la comunidad por casi dos meses, solo me alimentaba de maíz, frijol, lenteja y sopita de pescado. En el lugar donde me encontraba mi abuela me realizaba masajes uterinos y me bañaban con plantas curativas todos los días. A los 15 años tuve mi primer hijo en casa, sin ayuda médica y el parto salió bien porque yo tuve en cuenta lo que mi abuela me enseñó cuando pase de niña a mujer” (Mariela Uriana, 2022).

“El espíritu de la desnutrición lo envía Wanulüü (espíritu maligno), cuando nosotras las mujeres desobedecemos el mandato de Maleiwa (Dios). Nosotras las mujeres debemos tener una dieta especial antes y después del parto en inclusive en el desarrollo, si nosotras no cuidamos nuestra propia dieta, mucho menos vamos a cuidar la dieta de nuestros hijos. Yo digo esto porque nuestra dieta debe ir acompañada de la dieta del bebé, si nosotras nos alimentamos bien en el embarazo, los niños no van a

padecer de desnutrición. Lo mismo pasa cuando él bebe nace, debemos cuidar su dieta” (Reina Epieyu, 2022).

“Mi mama decía que cuando uno menstrua por primera vez hay que dejar que las



abuelas sanen el útero. Si eso no se hace, nuestra generación podría padecer de enfermedades espirituales como desnutrición. Yo también aprendí hacer la sanación uterina a los veinte seis años y desde entonces se lo realizo a mi hija la menor, para que cuando ella tenga sus hijos, todos mis nietos crezcan sanos” (Cecilia Pushaina, 2022).

*Ilustración 4. Memoria escrita de la visita a la comunidad Wayúu de Perramana*

**Fuente:** Foto tomada por Angel Robles Epieyu, (2022).

Esta imagen ilustra a una mujer de 25 años y madre de tres niños que, mientras hacía parte de las entrevistas cocinaba el desayuno de sus hijos. El desayuno costaba de una mazamorra de maíz espesa con sal y leche de cabra, el cual, le llamaban Yajausha (peto).

La joven relataba cómo una promotora de salud le había comentado que su hijo el mayor estaba bajito de peso y que podría tener desnutrición nivel I. Al escuchar la notificación médica sintió la necesidad de corroborar el diagnóstico con la autoridad espiritual de su comunidad. Dos días después, la autoridad espiritual afirmó que el niño padecía de una enfermedad espiritual y que este debía tomar unas plantas curativas que ella tenía, más una dieta especial. Según la madre del niño, este tuvo mejoría con el tiempo y el niño no volvió a enfermarse de esa manera.

“Las promotoras tenían una brigada de salud cerca a mi casa y me dijeron que iban a revisar a los niños, yo los lleve porque estaban repartiendo unos bultos de comida, entonces lleve en ese entonces a mis dos hijos. Fue entonces cuando me dijeron que mi hijo el mayor estaba bajito de peso. Aunque uno piensa en el momento de que debe darle más comida, no solamente es eso, sino que uno debe pedirle a Maleiwa (Dios) que los cuide y los sane” (Luz Epieyu, 2022).

“Los promotores de salud le tomaron los datos al niño y mis datos, para que lo llevara hasta Manaure, pero yo lo lleve solo dos veces a control porque no tenía plata para ir las veces que ellos me decían que tenía que ir” (Luz Epieyu, 2022).

“Yo siempre acudo a la Oütsüü (guía espiritual), porque me queda cerca y no tengo que gastar plata, además que ella también sabe tratar con estas enfermedades espirituales. A veces la guía espiritual recomienda que lleve a los niños al médico, para que le faciliten a los medicamentos y otro tipos de atención, porque ella dice que los arijunas (blancos) también saben tratar a los niños”. (Luz Epieyu, 2022).

Ahora bien, al hablar del caso particular de la Guajira y de la comunidad indígena Wayúu, existe una variedad de problemáticas contextuales, sociales y económicas que vale la pena analizar.

## **4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

| Se establecieron ocho categorías de análisis, a partir de la escucha atenta de las entrevistas, después de las cuáles se determinaron las reiteraciones, los énfasis y, sobre todo, el peso explicativo que cada persona entrevistada dio a los diferentes elementos.

### **4.2.1. Categoría 1. INTERCULTURALIDAD**

Es importante partir de un cuestionamiento, ¿Cómo se ve el fenómeno de la desnutrición infantil desde una perspectiva cultural y de qué manera la perciben los Wayúu?

En este orden de asuntos, la corrupción es un tema de total preocupación, esta no genera solo costos financieros, sino que ha tenido una consecuencia expresiva en el territorio. Este deja ver que existe una descomposición social y un desorden institucional, que separan a la sociedad de ser auto sostenible, debido a la ausencia de confianza, transparencia y control adecuado en el erario público. Según el artículo “*La corrupción y el desarrollo*” de las Naciones Unidas (2007), la corrupción es el mayor obstáculo al progreso económico y social en todo el mundo. Esta no solo desvía el dinero de donde más se requiere, sino que, debilita el músculo financiero del Gobierno Nacional.

En consecuencia, la corrupción tiene impacto en el abastecimiento del agua, sobre todo en el mantenimiento de los molinos de viento o pozos artesanales y, por ende, en



las condiciones de vida de la población Wayúu. Por lo que se puede deducir que este es el elemento que más impacta la mortalidad infantil en La Guajira.

Estos son algunos de los aspectos que indirecta o directamente comprometen la seguridad alimentaria de la comunidad Wayúu. Situaciones que no son desconocidas para las comunidades de La Baja, Media y Alta Guajira. Según una de las entrevistas, que llamaremos anónima 1 (2021), la perspectiva que tiene los indígenas Wayúu frente a la causa de la desnutrición en su pueblo tiene que ver con el constante crecimiento de las prácticas occidentales (arrijunas) que a lo largo del tiempo han impregnado el territorio, causando la pérdida de sus prácticas alimenticias, principalmente el pastoreo de ovinos y caprinos y la siembra de alimentos. Prácticas que no son posibles realizar debido a la escasez del agua potable en la región, problemática que se encuentra estrechamente relacionada con la llegada de la minería al territorio, específicamente la extracción de carbón.

“De acuerdo con autores como Natalia Orduz y Felipe Rodríguez, la desviación del Río Ranchería, a manos de la Multinacional Cerrejón, trajo efectos desde afectaciones al ciclo hidrológico natural, hambre, miseria y devastación para sus comunidades indígenas, principalmente” (López, 2021, p.15).

El tema de la minería en La Guajira, particularmente, 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 deben ser estudiados con mayor profundidad, para efectos de determinar de manera objetiva el impacto de esta actividad minera en la desnutrición en el departamento.

Entre los entrevistados, fue interesante descubrir que los 3 hombres hicieron referencia al elemento intercultural: dos invitaciones al cambio cultural de la nación Wayúu, de una parte, para relevar la vacunación como estrategia para prevenir enfermedades, otra para que la salud, entre los Wayúu no se quede en lo curativo, sino que se consolide el enfoque preventivo. La otra tiene que ver con la profesionalización de la medicina tradicional, para la que, según el entrevistado, sería necesario un sistema más positivista de gestión, de manera que pueda definirse alguna posología, de manera que la administración de las medicinas o los tratamientos tenga criterios cuantitativos.

#### **4.2.2. Categoría 2. POBREZA**

La crisis social que se contempla en el Departamento La Guajira, reflejada en las altas tasas de desnutrición y mortalidad infantil, está asociada a diversos factores. En esta investigación se evidencian cinco causas que dan cuenta de este fenómeno: (a) la inseguridad alimentaria; (b) la falta de agua; (c) las condiciones demográficas; (d) la corrupción dentro y fuera del territorio; (f) la baja capacidad institucional del departamento.

La problemática de la región no debe reducirse a una única causa, porque su origen es multicausal. La discusión debe darse alrededor de las alternativas viables que

hay frente a las carencias estructurales de La Guajira, como por ejemplo el acceso a fuentes de agua potable y la posibilidad de mejorar la seguridad alimentaria de las comunidades.

Aunque la situación es conocida por el Estado y el Cerrejón, con respecto a los efectos que tiene la minería a gran escala en un territorio semidesértico como La Guajira, poco les interesa la mitigación de los impactos negativos que esta provee. La manipulación a las comunidades con “las nociones de progreso y desarrollo” en el marco de las regalías, las cuales son consumidas por la corrupción, han aumentado en gran manera las cifras de muertos por desnutrición. Según las últimas cifras el tamizaje realizado por el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF), evidencia que, en La Guajira, existen 2.223 niños menores de cinco (5) años con problemas de desnutrición, de los cuales 525 se encuentran en estado de desnutrición severa.

Lo anterior, da cuenta de cómo la mala utilización del territorio en beneficio del aprovechamiento de los recursos naturales y por ende la corrupción que proviene de este, se convierte una de las causas de desnutrición infantil en el territorio Wayúu.

Por otro lado, dentro de las comunidades se ha visto que las Autoridades Tradicionales en el ejercicio de su rol como autoridades administrativas de los recursos del resguardo y de los recursos propiamente del territorio también han incurrido en acciones de corrupción.

Muchas autoridades tradicionales han optado por beneficiar a su núcleo familiar por encima de las necesidades de la comunidad. Es preciso señalar que, aunque en las rancherías la convivencia es comunitaria, dentro de estas existen privilegios a la hora de acceder a ciertos derechos e incluso el derecho a una buena alimentación. Esta situación

agrava de manera significativa la sustentabilidad alimentaria de la población Wayúu. En los últimos años se han originados múltiples conflictos interfamiliares entre tíos maternos y sobrinos por línea materna, por el mal manejo de estos recursos. Sin duda alguna, esta situación provoca serias divisiones en la comunidad y acordona las posibilidades de mitigar de manera sustancial el problema de la desnutrición infantil dentro del territorio.

Dicho esto, en el trabajo de campo realizado en algunas rancherías se pudo evidenciar que la autoridad de unos sobre otros en las pequeñas, medianas y grandes decisiones que se toman en la administración de recursos económicos, despensas, semillas, animales comestibles entre otras, son administradas de manera desigual por algunas autoridades. En este sentido, la población infantil del resguardo también se ve afectada por esa situación, en razón a que, los niños de los menos favorecidos son los que más padecen de desnutrición. Ante este panorama poco o nada pueden hacer las instituciones, dado que, este es un problema que debe resolverse al interior de las comunidades según plantean algunos miembros de las rancherías visitadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es probable que el sentimiento de solidaridad conjunta de las comunidades se haya visto afectada por las divisiones interfamiliares que se dan en las rancherías por parte de la precaria distribución de los recursos.

Las referencias a la pobreza son variadas en términos y matices; aunque se pueden establecer tres constantes: la primera es que, para los entrevistados, La Guajira no es un departamento pobre, aunque sus habitantes lo son. Son conscientes de contar con dos de los negocios más rentables para el país, aunque saben que el suelo es explotado en otras actividades diferentes al carbón o la sal; como la ganadería, la pesca y el comercio. La segunda es la referida al empleo. No hay empleo y el que hay es mal

pagado. Las opciones de empleabilidad se circunscriben al empleo público, que, en la mayoría de los casos es temporal; no hay inversión privada. La tercera es que conciben el emprendimiento desde la solidaridad. Si bien, la persona trabaja o busca trabajar sola, lo hace para mantener una familia, por lo que la unidad de esas familias es también la democratización de los recursos. Con lo poco que consiguen, sobreviven todos.

Un aspecto marginal es que, para los entrevistados, en La Guajira hay personas acaudaladas. Son asociadas en estas entrevistas a la explotación de personas y a la corrupción; de manera que, entre líneas, se lee cierta condena moral a la manera en que consiguen sus caudales.

#### **4.2.3. Categoría 3. HAMBRE**

El problema de la desnutrición debe tener presente un sinnúmero de factores que influyen en distintos sentidos a corto, mediano y largo plazo. Aspectos como la tradición y la geografía son esenciales para entender esta problemática de salud pública.

En este sentido, indagar acerca de las causas de desnutrición infantil en los niños Wayúu, puede parecer a simple vista sencillo, dado que, como se ha mencionado la desnutrición de manera general consta de la insuficiencia de nutrientes y calorías que ingiere un individuo diariamente.

Sin embargo, esta visión simplista resulta peligrosa, debido a que la desnutrición es un fenómeno que contiene un sin número de multicausalidades, las cuales, poco se cuestionan e indagan y mucho menos se intervienen.

Por otro lado, y respecto al Gobierno Nacional, éste solo ha intervenido el problema de la desnutrición infantil a través de programas de asistencia alimentaria,

como lo es el programa de “Cero a siempre”. Según la comisión intersectorial de primera infancia (2018), este programa busca garantizar el desarrollo infantil de los niños y niñas en el país, en sus primeros años de vida, es decir, de 0 a 5 años. El 21 de febrero del 2011 fue promovida esta iniciativa por parte del Estado con el fin de mitigar el impacto de la hambruna en la primera infancia, pero estos recursos fueron ejecutados por operadores privados que no dieron los resultados que se esperaban en el marco del desarrollo físico, cognitivo, y socio emocional, saneamiento básico y derechos.

Sin embargo, aunque la política pública presuma ser integral y busque desarrollar el beneficio de la primera infancia, en realidad, estos programas carecen de integralidad, pues solo se enfatizan en asistir durante cierto tiempo y bajo ciertos criterios a los niños y niñas, proveyéndoles alimentos. Actividad que atiende superficialmente pero no estructuralmente la problemática.

De acuerdo con investigaciones como: *La “Niñez indígena y desnutrición” un análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina* (2018), es evidente la forma como las políticas focalizadas en los niños y niñas indígenas se enfocan en la corporalidad infantil, dejando de lado los elementos históricos, sociales y políticos que llevaron a que las comunidades indígenas vivan en condiciones de inseguridad alimentaria.

Además, muestra la forma como las políticas de asistencia alimentaria se quedan cortas al atacar el problema de la desnutrición, en razón a que, dentro de la investigación los autores realizaron dos estudios de casos de dos comunidades indígenas, una de Argentina y otra de Colombia, en donde se evidenció que la desnutrición no solo ataca a los niños y niñas, sino a toda la comunidad; y en este sentido cómo el alimento que se le

proveía a los infantes, ellos los compartían con sus familiares, pues dentro de su cosmovisión indígena la colectividad es fundamental y todos deben ser alimentados.

Ahora bien, aunque la investigación no habla del pueblo Wayúu, la situación no es muy diferente en el territorio guajiro. La política de atención a la primera infancia es replicada a nivel nacional y su forma de aplicación no varía mucho. Lo cierto, es que, aunque la desnutrición es una enfermedad que se modera con la reposición de los nutrientes que faltan y, en tratar los síntomas que puede tener el niño (a), esto no sería suficiente; ya que, solo atendería de manera superficial la problemática y no aportaría a la verdadera seguridad alimentaria que tiene por derecho todo ser humano.

Dado lo anterior, según María Leavy (2018), continuar persistiendo en que la solución al problema de la desnutrición infantil, principalmente en las comunidades indígenas es brindar asistencia alimentaria, provocaría una “ constante negación de la incidencia que la vulneración de los derechos colectivos en los pueblos indígenas tienen sobre las vidas de los niños, en consonancia con una marcada tendencia de la política indigenista, lo cual, reconocer a los pueblos indígenas como “sujetos de asistencia”, en lugar de “sujetos de derecho” (Lenton y Lorenzetti, 2005, citado por Leavy et al, 2018, p 50).

En otras palabras, significaría negar los derechos básicos de las comunidades indígenas al no intervenir en políticas públicas que les permiten generar sus propias prácticas alimentarias, las cuales requerirían principalmente de abastecimiento de agua y del cuidado de la tierra; la cual durante milenios sus antepasados han protegido y cuidado, pero que hoy por hoy, el Estado y las multinacionales les han arrebatado.

Todos los entrevistados entienden la escasez de alimento entre la comunidad Wayúu como un problema estructural, aunque no lo describen en esos términos, sino como consecuencia del abandono y desinterés estatal; aunque en este sentido, también mencionan la corrupción. Entienden los esfuerzos estatales como insuficientes y, en ocasiones, errados, porque atienden parcial y superficialmente el problema.

Un aspecto interesante es que, para ellos, la solución está en la gestión del agua potable, que además de servir para preparar alimentos, les hace falta para cultivarlos y criarlos. Son un pueblo con territorio, saben trabajar la tierra, pero no pueden hacerlo, por falta de agua.

#### **4.2.4. Categoría 4. MEDICINA INTERCULTURAL**

Para los entrevistados, especialmente para las mujeres, las brigadas de salud en el territorio ayudan a diagnosticar enfermedades como la desnutrición infantil con el fin de activar una ruta de atención, para que las mujeres Wayúu lleven al niño al puesto de salud más cercano a sus rancherías. Sin embargo, los costos que implica trasladarse de un lugar a otro, hacen que las mujeres no asistan al médico, para que los niños sean intervenidos. Razón por la cual, las madres cabezas de familias acuden a las mujeres Oütsüü (guía espiritual), para asistir al niño y buscar una solución al problema.

Explican que para las mujeres Oütsüü comprenden que la asistencia médica en casos de desnutrición infantil es importante para la sanación integral de los niños. Esta como autoridad espiritual es la encargada de trabajar por la salud espiritual de los miembros de la familia y en algunos casos es la que motiva a la comunidad a que vayan al médico, dado que, reconocen que los médicos pueden aportar significativamente en salvarles la vida a los niños.



Entienden que la subvaloración que el Gobierno nacional hace de los Wayúu se evidencia en el sistema de salud que tienen.

#### **4.2.5. Categoría 5. ENFERMEDAD**

Los entrevistados refieren que, para las mujeres Wayúu, la desnutrición infantil está relacionada con enfermedades espirituales que se desprenden por el no cumplimiento de la dieta en la menarquia y la dieta que se debe tener durante y después del parto. El ejercicio narrativo de las mujeres entrevistadas da cuenta de que la sanidad uterina a través de la dieta, masajes y bebedizos son de vital importancia para tener una generación sana.

Desde la perspectiva cultural estos podrían ser unas de las causas que estarían directamente relacionada con los niños desnutridos en La Guajira. Consideran que el cuidado de las mujeres a través de los rituales de iniciación a la cultura es de profunda importancia para generar un vínculo, sobre todo en las instancias de alimentarse en comunidad.

Por esta razón, entre los Wayúu, cuando estos rituales dejan de realizarse, las parteras identifican rápidamente que las mujeres en estados de gestación podrían sufrir cuadros de enfermedades relacionados con la desnutrición temprana del niño. Asimismo, la noción de cuidado por la vida está asociada a que la alimentación sana nutre al ser humano, siempre y cuando se respeten las formas de vida impresas dentro del ordenamiento cultural que se dan dentro de los territorios.

#### **4.2.6. Categoría 6. AGUA POTABLE**

Según Nelson Alvis (2019)<sup>3</sup>, el fenómeno de la desnutrición en La Guajira se encuentra relacionado con diversas complejidades, entre las cuales se evidencian las siguientes causales: las condiciones climáticas que afectan en gran medida el abastecimiento del agua y, por lo tanto, su consumo y la producción de alimentos; la estructura económica basada en el extractivismo con poca generación de empleo y con graves afectaciones al territorio; el abandono estatal al que siempre han estado sujetos los Wayúu, la precariedad en infraestructura y servicios públicos, sobre todo en la atención integral a la primera infancia, la corrupción que acaba con los recursos que se destinan a la comunidades y a las poblaciones más vulnerables en el marco de sus necesidades básicas, entre otras.

Así, para el pueblo Wayúu el desvío del Rio Ranchería y posteriormente el desvío del Arroyo Bruno, significó la pérdida inminente de las fuentes hídricas más importante del territorio, dado que, la presencia de estos dos recursos naturales permitía salvaguardar la soberanía alimentaria de los caseríos cercanos a estas dos fuentes de agua. Según una de las mujeres entrevistadas, que llamaremos Anónima 2:

“Desde que disminuyó el caudal del Rio Ranchería, la tierra comenzó a agrietarse y el poquito de agua que había quedado se fue desapareciendo lentamente, hasta que no volvimos a ver el rio. Hacen ya varios años que no vemos las aguas del rio y tampoco volvimos a sembrar, nuestros animales se fueron muriendo de sed y nuestros niños

---

<sup>3</sup> Investigador de la desnutrición en La Guajira

comenzaron a padecer de hambre. Hoy en día los hijos de mis hijas, es decir, mis nietos, no saben que es bañarse, sembrar, ni pescar en las aguas del Río Ranchería”

Así mismo, uno de los hombres entrevistados que llamaremos Anónimo 3, afirma:

“Los programas que financia el Cerrejón para mitigar el hambre en nuestros territorios no se comparan con todas las provisiones que nos daba el río. Miles de familias y específicamente el territorio se beneficiaba de la presencia del agua y todos teníamos la posibilidad de sembrar y hacer trueques de alimentos con personas de otras rancherías”

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien la muerte por desnutrición infantil en la población Wayúu en el municipio de Manaure, en el departamento de La Guajira es un fenómeno multicausal, no puede sostenerse, de manera irresponsable que, por la dispersión de las causas, las soluciones se encuentran en el largo plazo; tal afirmación es una sentencia de muerte para un número indeterminado de niños, por un período indeterminado de tiempo, también.

Si las causas están en los rigores del clima o en la aridez del terreno, como afirman Bonet y Castro (2017, pp. 30-31), la capacidad estatal para atender la situación es casi nula. Sin embargo -y siguiendo la misma línea de propuestas que presentan-, habría que atender las experiencias exitosas de otras comunidades humanas que se han impuesto a estas condiciones y otras, logrando condiciones de vida dignas.

Estos autores ofrecen como receta para el manejo de la desnutrición infantil, los ocho puntos de la guía de la OMS:

La identificación de los niños en desnutrición; 2) los criterios para remitir a los niños a un hospital, y cuándo deben ser dados de alta; 3) el uso de antibióticos; 4) la suplementación con vitamina A; 5) la alimentación terapéutica; 6) el manejo de líquidos; 7) la desnutrición infantil y el virus de la inmunodeficiencia humana; y 8) la identificación y el manejo de la desnutrición en menores de 6 meses. (Bonet y Castro, 2017, pp. 33-34)

Esta afirmación contrasta ampliamente con la información recabada en las entrevistas a los miembros de la comunidad Wayúu en el municipio de Manaure, La Guajira, para, desde sus diferentes lugares de enunciación, que manifiestan que cuando los niños son diagnosticados con desnutrición, es poco lo que se puede hacer para

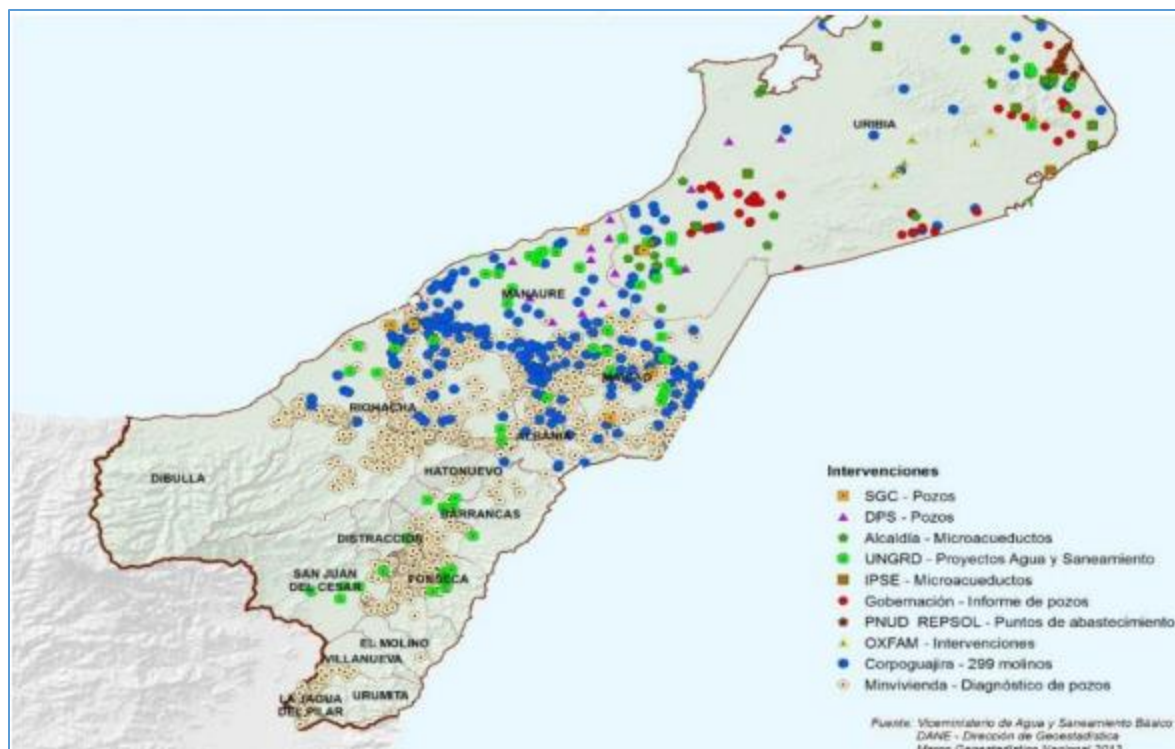
revertirla, porque no se cuenta con los medios para el efecto; se trata de entender el hambre como una epidemia, como un problema de salud localizado que afecta a una cantidad relevante, estadísticamente de la población Wayúu, no sólo en Manaure, sino en el departamento de La Guajira. No se trata de no poder sembrar en la zona, se puede, pero se requiere de inversión estatal, no en alimentos de culturas diferentes, sino en la infraestructura que se requiere para poder cultivar y pastorear. Contar con la percepción de la comunidad Wayúu, escucharlos, implica entender sus necesidades tal como las plantean, no desde el mesianismo occidental, sino desde lo que para ellos resulta neurálgico: agua y alimentos; en ese orden, pues consideran que, con agua potable, empieza la solución de fondo de las diferentes situaciones.

Llevar niños que no han recibido alimento hasta el hospital implica, para la familia, incurrir en gastos innecesarios, para que les digan lo que es obvio: están desnutridos. Salen del hospital y el problema se mantiene intacto. Las entrevistas demuestran, también, que el uso de antibióticos agrava el problema, pues el metabolismo del cuerpo no puede asimilarlos. Se trata, entonces de dar vueltas al mismo asunto, ya que los suplementos alimenticios son el complemento de alimentos que no reciben; la alimentación terapéutica es más costosa que la alimentación cotidiana y representa otra forma de invasión cultural.

Los padres de familia van a recibir la receta que no pueden suplir; pues deben alimentar a sus hijos sin contar con los recursos para hacerlo, no porque no haya comida, sino porque no tienen acceso a esos alimentos. La falta de recursos económicos está conectada con la misma columna vertebral, pues, tratándose de poblaciones campesinas, no consideran que deban emplearse como mano de obra barata en

poblaciones diferentes a las de origen; quieren sembrar, quieren pastorear, para alimentarse, alimentar a sus familias y, con los excedentes de esa producción, participar en el mercado regional y así generar recursos para adquirir otros bienes y servicios. Se trata de la teoría económica más rudimentaria; no es pereza, no es ignorancia, no están esperando soluciones mágicas, solamente la acción estatal para dotarlos de agua, de manera que puedan empezar a resolver todos sus problemas, con sus propios recursos y a su manera.

Desde el resumen, estos autores entienden que la corrupción local impide la gestión efectiva de los recursos (Cf. Bonet y Castro, 2017, pp. 4-5). Se trata de una falacia por accidente inverso, en la que se desconoce que La Guajira ha sido víctima de las prácticas de corrupción presentes en todo el territorio nacional. Ni el departamento de La Guajira, ni la población Wayúu son corruptas, como un caso atípico, sino que las prácticas de corrupción llegaron a ellos desde el exterior y, como en todos los territorios del país, se han adaptado a las condiciones locales.



*Ilustración 5. Intervenciones para mejorar el acceso al agua en La Guajira, por institución que la realiza.*

Fuente: (DANE, 2015)

Esta imagen muestra que, efectivamente, es posible generar acciones para dotar de agua al departamento de La Guajira; que hay particulares que lo hacen, porque resulta un excelente negocio. Al indagar sobre los costos de una red de acueducto departamental, que desalinice el agua del Mar Caribe, conduzca el agua potable hasta las rancherías, las distribuya conforme a las acometidas de las viviendas, recoja el agua utilizada, la descontamine y permita disponer de ella, para usarla en la cría de ganado y en la siembra; tres empresas, una nacional y dos extranjeras, ofrecen estimados que no sobrepasan los cuatro mil millones de pesos (\$4.000'000.000) dejando en funcionamiento una empresa departamental de acueductos que, para encargarse del mantenimiento y el cobro del servicio, deberá proveer un número importante de empleos

permanentes. Para tener un punto de referencia, fue la apropiación presupuestal de 2015 para la adecuación de la infraestructura física de la Superintendencia de Servicios Públicos Nacionales.<sup>4</sup>

En cuanto al Sistema de Salud Intercultural, al comparar la implementación es evidente que la tarea por delante es colosal. El sistema no es más que un rótulo cuya eficacia está impedida, básicamente, en la burocracia estatal en temas de salud. Que la prestación de estos servicios dependa de las EPS y que estas estén interesadas en los trabajadores formales o informales deja por fuera de los clientes potenciales a los miembros de la comunidad Wayúu. Las EPS indígenas están en condiciones mucho más precarias que las EPS que atienden a la población mayoritaria y los establecimientos públicos de salud están dotados de manera insuficiente.

No hay reconocimiento de la medicina tradicional, porque no es considerada medicina. No hay una dependencia del Ministerio de Salud reconocida con ese nombre, como sí existe en México o en Chile, por ejemplo; países que han avanzado, pero también tienen problemas para asumir las prácticas de las comunidades originarias como válidas, de acuerdo a la formación que reciben en las Universidades. Habrá que trabajar al respecto, pero, mientras tanto, se hace necesario establecer puentes comunicativos entre los médicos y los pacientes Wayúu, porque, de acuerdo a las entrevistas, la comunidad no tiene interés ni confianza en los servicios médicos.

Mientras la pretensión siga siendo: “transferir a la comunidad información, conocimientos, recursos, organización e iniciativas de manera que ésta las pueda

---

<sup>4</sup> Cuatro mil millones trescientos treinta y seis mil pesos (\$4.336.000.000) (DNP, 2021)



aprovechar en beneficio propio, de acuerdo con su propia percepción de la problemática” (Maya & Cruz, 2018, 377 y 380), no tendrán voz para comunicar y entender la salud desde su propia visión de mundo. Incluir en el discurso cotidiano la interculturalidad no significa llevarla a cabo. Los investigadores citados están inmersos en sistemas de salud que buscan, efectivamente, atender con calidad y compromiso a las comunidades indígenas, mientras en el territorio colombiano, se ha hecho normal recibir noticias catastróficas, sobre situaciones que pudieron y debieron atenderse oportunamente. No se ha podido y no se ve que haya voluntad política para hacerlo.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación, una serie de estrategias para disminuir la mortalidad infantil por desnutrición entre las comunidades indígenas de Manaure (La Guajira), a partir de las categorías encontradas y a partir del diálogo entre las percepciones de los entrevistados y la bibliografía utilizada en las secciones precedentes.

### **5.1. INTERCULTURALIDAD**

La interculturalidad es una tarea pendiente en esta región y con esta población. Solamente con el hecho fáctico de contar con más de 500 años de convivencia, entre el modelo imperialista español y la nación Wayúu, sin que se hayan trazado los puentes comunicativos para lograr fluidez en el intercambio de información adecuado, arroja un diagnóstico negativo.

Desde el Estado, se argumenta que la comunidad Wayúu no está interesada en incorporar la cultura occidental y que, esa es la razón por la que no aprenden español, ni comparten los beneficios del desarrollo cultural mayoritario (Mercado, 2018, p.25). Afirmaciones en este sentido, además de ser una muestra tosca y contundente del neocolonialismo en que está sumido el país, encierra, por lo menos, tres errores de apreciación.

El primero es que la comunidad Wayúu ha hecho esfuerzos por aprender español, toda vez que es la lengua comercial y administrativa; es decir, que lo han hecho como fruto del sometimiento colonial; hay que entender que las rancherías que no tienen ningún contacto con el español, lo hacen como símbolo de resistencia, asumiendo las

consecuencias de ese ostracismo voluntario, aunque hay que aclarar que quienes lo entienden y lo usan cotidianamente, no necesariamente están mejor.

El segundo error, parte de asumir que a la nación Wayúu no le interesa la cultura occidental. Los Wayúu están al tanto de lo que ocurre en el resto de Colombia. Las personas entrevistadas muestran estar informadas de los diferentes asuntos de la realidad nacional: la cultura, el deporte, la farándula, la economía y la política, entre otros, son temas de los cuales dan razón, y lo hacen desde una perspectiva de memoria histórica. No puede afirmarse que la vía opuesta sea complementaria, porque, para la población colombiana, en general, los problemas de La Guajira, suceden en un *allá absoluto* con el cual no hay posibilidad de relación o intención de comunicación asertiva. Puede resultar molesto, pero a Colombia no le interesa La Guajira, tanto como a los colombianos no les interesan los Wayúu (que son colombianos, también). El centralismo político es también centralismo en participación y ejercicio de la ciudadanía, de manera que, a mayor distancia del centro, menor ejercicio de derechos y menor ejercicio de la responsabilidad estatal. Ir a La Guajira no sea hace con sentido de patria, sino como turismo de aventura, casi arqueológico; los encuentros ciudadanos con población Wayúu, lo son con la alteridad radical, con un extranjero, sobre quien no hay garantía de comprensión ni evidencias de inteligibilidad, más que para corroborar los prejuicios sobre la maldad o incapacidad de los estereotipos.

De ahí que el consecuente, también sea una afirmación incorrecta: los Wayúu no están aislados por su voluntad; no es su deseo que el Estado los margine; no es el proyecto de la nación Wayúu vivir en las condiciones tan precarias en que están sumidos históricamente. Eso es consecuencia de la manera en que Colombia administra los

recursos, de esa corrupción inescrupulosa, que tampoco ha sido inventada, producida, ni ejercida exclusivamente en La Guajira. Se trata de una práctica nacional, vergonzosamente común en la administración pública de todo el territorio nacional. Es el país entero el que el ejercicio de un cargo público de elección popular o ser director de una entidad descentralizada y robar, son sinónimos. Es un exabrupto colosal, extrañar la corrupción de un Estado históricamente corrupto, para ubicar el origen en las periferias, de la que esa corrupción llena sus arcas. Este país culpa al chanco de la gula del que decidió matarlo, para prepararlo, comer una mínima porción y tirar el resto a la basura.

La alternativa es integrar a la comunidad Wayúu a los círculos de poder y de cultura colombianos. Reconocer, por ejemplo, a la comunidad Wayúu, el español como segunda lengua en la Universidad, sin que esto resulte en un dilema a consultar, *para ver si es posible*; el artículo 7 de la Constitución Política ya lo definió así, de manera que el reglamento de las entidades educativas no puede seguir manteniendo esta injusticia intercultural.

La televisión o la radio que se empuen para los territorios Wayúu deberían contar con la traducción, en principio, en franjas representativas. Las reuniones y los discursos oficiales formales, deberían traducirse en lengua wayunaki, a menos que se originen en el territorio, caso en el cual, deberían prepararse y emitirse en la lengua propia de la comunidad. Es necesario reevaluar los procesos de alfabetización en las rancherías, reconociendo, por supuesto estipendios dignos a los gestores culturales que sirvan como traductores, intérpretes y docentes.

Entre todas las posibilidades interculturalidad real, la primera que requiere atención y urgente es la educación intercultural, porque entre los fines de la educación,

la ley 115 consagra, el desarrollo de la personalidad, la participación el estudio y la comprensión de la diversidad étnica y cultural, entre otros que tampoco se pueden cumplir, por estar subordinados, en principio al cumplimiento de estos; mientras tanto, los grupos indígenas colombianos, así como las comunidades afrodescendientes, negras, raizales y palenqueras siguen siendo colombianos sin ciudadanía, porque no entienden los discursos y las decisiones que los afectan, ya que, aunque estas comunidades rompan la barrera del idioma, no siempre pueden entender la lógica occidental; no siempre asimilan la estructura mental con la que el Gobierno central bogotano toma las decisiones que afectan, de maneras tan específicas y graves, a las regiones apartadas.

## **5.2. POBREZA**

Este estudio muestra la estructura de la pobreza en La Guajira, especialmente entre las comunidades Wayúu del municipio de Manaure, como tipo de las poblaciones mayoritariamente Wayúu. Esto no indica más que el empobrecimiento de estos colombianos, es causado por quienes los explotan y se benefician, por tanto, de esa explotación del territorio. Se trata de personas avaras, que hurtan los recursos de la tierra, que se supone es inexpropiable, sin tener la decencia de retribuir, al menos justamente a la comunidad.

Contra esta situación, no hay discurso que valga, porque en el país, estas prácticas se han naturalizado, de manera que cualquier intento teórico por cambiar es una quimera y, cada intento práctico por modificarla, ha terminado en la muerte del osado. Estos comportamientos están tan arraigados, que no se vislumbra una rendija por la que puedan ser resultas. Circunstancias como el Plan de Alimentación Escolar, Centros poblados, el Hospital San Rafael, muestran que el territorio Wayúu es valorado

en su empobrecimiento, porque, desde esa situación, con las prácticas asistencialistas, es posible robar algo más de erario público. Recursos ilimitados para ladrones resabiados.

### **5.3. MEDICINA INTERCULTURAL**

Los documentos consultados muestran que los médicos interesados en los intercambios entre la medicina occidental y las prácticas Wayúu para mitigar el dolor y curar enfermedades, no reconocen estas últimas como medicina. En lo que parece la concesión de un hermano mayor, que se arroga para sí la última palabra, se escucha a los sabedores, curadores y parteras; prestando especial atención para corregirlos en *todo aquello* en que están errados, incluso llegando a desvirtuar esas prácticas desde el error absoluto; por ejemplo, porque en su experiencia desconocen las prácticas de laboratorio que se han vuelto dogma en la medicina occidental.

Roberto Espósito (2009) deja claro que, para Occidente, la asepsia es la metaética para relacionarse con el otro, para lidiar con la diferencia. Los sistemas de salud interculturales, tanto en Colombia, como en México y Chile, que son los casos aquí estudiados, son sistemas que subordinan el conocimiento de estas comunidades indígenas, a la medicina occidental, como sistema de interpretación del cuerpo y de la salud. Si se pretende, realmente, un diálogo intercultural entre ambas formas de medicina, las facultades deben desmontar su soberbia intelectual, su colonialismo epistemológico, siguiendo la acepción de Fals Borda, para permitirse escuchar la voz de la partera, del sabedor. Si hay necesidad de profesionalización, que no sea como la del caso mexicano, pues no puede tratarse de otra cosa que, del reconocimiento del saber

ancestral, sin mediaciones ni comparaciones (Casas, 2016). Esto, por ahora, parece imposible.

Al interior de los Sistemas Interculturales de Salud, lo que puede intentar el Estado, inmediatamente, es nombrar, al menos un traductor en cada Hospital municipal y departamental, no sólo en los municipios con población Wayúu, sino en todos los que atiendan población indígena, raizal o palenquera, pues, hasta que no logren explicar al médico sus malestares, y, a la vez, escuchen las observaciones e indicaciones respectivas; no van a poder entender para atender sus enfermedades.

De otra parte, en estos municipios, es urgente la implementación estatal, no sólo de unidades de diagnóstico, sino de la infraestructura y dotación para tratar las enfermedades gastrointestinales, la IRA y las demás, que estas entrevistas han mostrado recurrentes. Hay que dotar, necesaria y urgentemente, al menos siete hospitales, de segundo nivel en cada población señalada en el mapa (ver anexo 4), y, atendiendo a la distribución geográfica de la comunidad Wayúu en el departamento, el municipio de Uribia y Riohacha deberían contar con un hospital de tercer nivel; así, incluso la población Wayúu que migra, ocasional o definitivamente desde el Zulia, en Venezuela, contará con la debida atención.

Los programas de formación en salud deben girar al enfoque intercultural, pues en la medida en que descalifiquen menos las prácticas de las comunidades, es posible establecer interlocuciones más humanizantes.

#### **5.4. ENFERMEDAD**

No sólo es necesario que las facultades de medicina aprendan sobre la medicina Wayúu; es necesario entender, desde su visión y comprensión del mundo, la dinámica de la enfermedad. Si bien occidente está acostumbrado a buscar la causa inmediata y resolverla, el enfoque tradicional Wayúu la entiende desde dinámicas espirituales, que la cultura colonial reconoce, pero desvincula de las demás actividades humanas. Quizás resulte útil volver a entender las correlaciones entre los diferentes planos de la existencia. Los planes de promoción, prevención y tratamiento deben tener en cuenta la visión de la enfermedad de esta comunidad, para que éstos puedan involucrarse, al entender, en los procesos. Esta comprensión debe ser la del diálogo entre pares; no la imposición a la fuerza y, menos aún, el abandono estatal con la excusa de la mala comunicación.

### **5.5. AGUA POTABLE**

La raíz de estos males, la causa principal de la muerte de los niñas y niñas menores de 5 años, pertenecientes a la comunidad Wayúu en el municipio de Manaure, en el departamento de La Guajira es la falta de agua potable.

Explicarlo pasa por el sentido común: sin agua no se puede sembrar, ni criar animales; sin agua no se puede preparar alimentos; el agua es necesaria para mantener la vida en cada organismo humano. El agua es necesaria para ejercitar prácticas de higiene personal, para el aseo de los lugares, ropa y utensilios y para los procedimientos médicos.

Al buscar soluciones a la situación, dos resultan más adecuadas: agua subterránea y agua de mar. Básicamente se trata de desalinizar el agua del mar, para distribuirla mediante tuberías a los diferentes municipios, donde se llevaría a las



viviendas, por medio de acometidas, que serían subsidiadas por cada familia, el agua usada, junto a la de los pozos, sería, posteriormente tratada, para ser usada en actividades de campo, tanto siembra, como cría de animales.

El proceso tendría un costo tentativo de unos tres mil millones de pesos, implementando una empresa que se encargaría del mantenimiento y cobro de los servicios. Hay varias empresas colombianas que cuentan con la tecnología y los conocimientos para hacerlo.

## **5.6. HAMBRE**

Los indígenas Wayúu son, en su mayoría campesinos. Saben producir la tierra. La falta de agua potable y de apoyo estatal para empezar con estas labores es la que no permite acabar con el hambre. La ganadería extensiva y latifundista, así como la explotación de los territorios, incluso, para actividades delictivas, los han encerrado a campo abierto, pues no cuentan con los recursos para producir su alimento, cuyos excedentes, además, representarían ingresos para las familias.

Siendo la solución obvia, para contrarrestar la desnutrición, el sistema, el aparato, todo lo demás, la mantienen de una manera absurda.

## 7. BIBLIOGRAFÍA:

Agostini, C., Brown, P., y Roman, A. (2010). Estimando Indigencia y Pobreza Indígena Regional con Datos Censales y Encuestas de Hogares. *Cuadernos de economía*, 47(135).

Alvis, N., Orjuela, C., Jiménez, D., y Restrepo, F. (2019). Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. *Unirioja*, 27(3), 675-688.

Morales, C. (2014). Evaluación y seguimiento morbi – mortalidad y bajo peso al nacer por desnutrición, departamento de La Guajira. *Departamento Administrativo de Planeación de La Guajira, Riohacha*.

Aristóteles. (1988). *Política. Introducción, traducción y notas de Manuel García Valdés*. Biblioteca clásica Gredos.

Barros, I. (2017). *Estratificación social y prácticas económicas territoriales entre los Wayúu* [Inédita]. Universidad Externado de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

Día mundial de la alimentación: ¿por qué quienes producen comida son los que más hambre padecen? (16 de octubre de 2019). *BBC*.

Bonet, J., y De Castro, L. (2017). La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional*, (255), 1-63.

Bula, J., y Galarza, K. (2017). Mortalidad materna en la gestante Wayúu de Uribia, Departamento de La Guajira, Colombia. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6 (1), 2393-6606.

Casas, H. (2016). *Concertación de un modelo de Atención Primaria en Salud, con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud para el pueblo indígena Awá de Nariño, Colombia* [Tesis para obtener el título de Doctor en Salud Pública]. Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Editorial CEPAL, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2686-equidad-desarrollo-ciudadania-version-definitiva>

CEPAL y UNICEF. (2006). *Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos*, el Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, Editorial CEPAL, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35978-desnutricion-infantil-america-latina-caribe>

Cimadamore, A., Eversole, R., y McNeish, J. (2006). *Pueblos indígenas y pobreza, enfoques multidisciplinarios*. CLACSO.

Comisión Intersectorial de Primera Infancia. (2018) De cero a siempre. Atención integral a la primera infancia, Editorial UNESCO, [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_colombia\\_0441.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_colombia_0441.pdf)

Cotes, K., Vargas, G., Alvis, N., Díaz, D., Vallejo, D., y Castañeda, C. (2016). Hambre y desnutrición en La Guajira (Informe técnico N° 7). Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/boletin8-Way%C3%BAu/Boletin8ONS.pdf>.

Del Castillo, S. (2020). (2 de mayo de 2022). *El programa de alimentación escolar: robo de recursos a los más necesitados*. OBBSAN. <https://acortar.link/W51Lmf>

Díaz, S., y Torres, H. (2019). *Análisis de viabilidad de la implementación de biodigestores como alternativa energética para familias del área rural* [Tesis para optar a especialización]. Universidad Católica de Colombia.

Díez, M. (2004). Reflexiones en torno a la interculturalidad. Cuadernos de *Antropología Social*, (19), 191-213.

Fajardo, P. (2020). *Español con fines académicos: una propuesta didáctica para el desarrollo de las destrezas escritas en estudiantes universitarios Wayúu que tienen español como segunda lengua* [Tesis para optar a maestría]. Centro Universitario CIESE.

Farfán, C. (2014). *El ejercicio de la ciudadanía integral en el espacio público recuperado como condición necesaria para el desarrollo local* [Tesis para optar a maestría]. Universidad Nacional de La Plata.

Gómez, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 36(1), 64-102.

González, A. (2002). *Eso que somos. La identidad en la sociedad que viene*. BREVIARIS.

Guzmán, S. (2016). La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(31), 10-29. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.isec>.

Henríquez, F., Lanuza, F., Bustos, L., González, A., Hazbún, J. Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. *Nutr. Hosp* 35(5):1049-1053.

Hernández, L. (2009). Que critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. *Boletín del Observatorio en Salud*, 2(4), 18-28.

Hernández, M. (2011). *Corrientes de pensamiento en salud en el debate actual; (Ontología, epistemología, ética y política)*. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina.

Jaramillo, C., y Chernichovsky, D. (2017). El impacto de los desiertos y la desertificación sobre la mortalidad en la infancia en Colombia. *Revista Biomédica* (37).

Kawulich, B. (2005). Participant observation as a Data Collection Method. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 6(2).

Kunitsuka, I. (2015). (12 de agosto de 2015) ¿Cuánta agua consumes realmente por día? Volvamos a la fuente. Agua, saneamiento y residuos sólidos. BLOGS BID. <https://blogs.iadb.org/agua/es/cuanta-agua-consumes-realmente-por-dia/>

Lissbrant, S. (2015). Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. *Revista Investigación y Desarrollo*, 23(1), 117-138. <http://dx.doi.org/10.14482/indes.22.2.6615>

Leavy, M., Szulc, A., y Anzelin, I. Niñez indígena y desnutrición análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Argentina y Colombia. *Cuadernos de Antropología Social*,(48), 39-54.

López, A., y Martínez, H. ¿Qué es el hambre? Una aproximación conceptual y una propuesta experimental Investigación en Salud. *Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara*, 4(1), 1-14.

López, J., M., Cristancho, S., y Posada, I. (2021). Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil en tres comunidades Wayúu de La Guajira (Colombia). *Revistas Ciencias de la Salud* 19 (2), 1-22. 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10286.

Luna, O., y Vargas, A. (2008). *La Malnutrición Infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios. La Cita, El Pite, Don Bosco y Las Brisas en la localidad de Usaquén* [Tesis para optar a licenciatura]. Universidad De San Buenaventura.

Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2012). *La observación. En Metodología de las ciencias sociales*. Argetina: Cengage Learning

Maya, A., y Cruz, M. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud*; 50(4), 366-384. 10.18273/revsal.v50n4-2018010.

Blasco, I. (29 de diciembre de 2009). Desnutrición infantil. Una emergencia médica desatendida. Médicos sin Fronteras.

<https://www.msf.es/actualidad/agenda/desnutricion-infantil-una-emergencia-medica-desatendida>

Mejía, E. (2017). Desnutrición en niños y niñas de la etnia Wayúu: entre lo ético, lo propio y pertinente. *Revista Médica Electrónica*, 39(1), 803-812.

Meneses, J. (2013). *Ferias ciudadanas y canastas comunitarias* [Inédito]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2012). *Análisis de situación de salud (ASIS) del Departamento de La Guajira*, <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Análisis de Situación de Salud Infantil La Guajira. Dirección de Epidemiología y Demografía*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Presentaci%C3%B3n%20Guajira.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Abecé del agua y saneamiento básico*. Subdirección de Salud Ambiental.

Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2015*. ONU; [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg\\_2015\\_s\\_summary\\_web.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg_2015_s_summary_web.pdf)

Niño, S. (2017). *Situación actual de los servicios de salud visual del municipio de Manaure* [Tesis para optar a pregrado]. Universidad de La Salle.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). El hambre en el mundo lleva tres años sin disminuir y la obesidad sigue creciendo, Editor OMS, <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2019-world-hunger-is-still-not-going-down-after-three-years-and-obesity-is-still-growing-un-report>

Paredes, N. (2020). La epidemiología crítica y el despojo de tierras y territorios: una reflexión teórica. *Rev Cienc Salud*, 18(Especial), 1-21. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8994>.

Quiroga, F. (2017). *Mortalidad prematura por desnutrición en Colombia 1999-2013* [Tesis para optar a Maestría]. Universidad Externado de Colombia.

Reding, S. (2013). Visiones latinoamericanistas en torno a la interculturalidad. *Revista de Estudios Latinoamericanos*, (30-33), 143-152 <https://doi.org/10.22267/rceilat.12133033.60>

Rodríguez, M. (2017). *Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años Colombia 2017*. Instituto Nacional de Salud. Grupo de vigilancia nutricional. <https://acortar.link/sMDDnz>

Spicker, P. (2009). Definiciones de Pobreza: Doce Grupos de Significados. En: *Pobreza: un glosario internacional. Colección CLACSO-CROP*, 291-306.

Spivak, G. C. (1998). ¿Puede hablar el sujeto subalterno? *Orbis Tertius*, 3(6), 175-235.

Todorov, T. (2003). *Nosotros y los otros; reflexiones sobre la diversidad humana*. Ministerio Francés encargado de cultura y comunicación.



United Nations Development Programme (UNDP). (5 de junio de 2020). *Transformar los alimentos y la agricultura. Crear seguridad alimentaria y luchar contra el cambio climático*. <https://stories.undp.org/transformar-los-alimentos-y-la-agricultura>.

Valencia, B. (25 de mayo de 2020). El mundo indígena 2020. IWGIA. <https://www.iwgia.org/es/colombia/3739-mi-2020-colombia.html>

Veneman, (2006). La nutrición y los ODS. Progresos para la infancia. Un balance sobre nutrición. UNICEF, (4), 1- 18.

[https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index\\_nutritionandmdgs.htm](https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_nutritionandmdgs.htm)

!

Villanueva, R. La interpretación intercultural en el Estado constitucional. *Revista Derecho del Estado*, (34), 289-310. 10.18601/01229893.n34.13

## ANEXOS

### *Anexo 1. Consentimiento Informado.*

#### **Consentimiento Informado**

**Fundación Universitaria Juan N. Corpas**

**Ricardo Peláez González**

### **PERSPECTIVA INTERCULTURAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA POBLACIÓN WAYÚU EN MANAURE, LA GUAJIRA**

Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “PERSPECTIVA INTERCULTURAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA POBLACIÓN WAYÚU EN MANAURE, LA GUAJIRA”

Entiendo que este estudio busca conocer (Estudiar las características de la desnutrición infantil en la población Wayúu, en el municipio de Manaure (La Guajira), , desde una perspectiva intercultural, con el propósito de aportar a enfrentamiento de esta problemática) y sé que mi participación se llevará a cabo en (Manaure La Guajira), en el horario (11:00 am) y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 40 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que

las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Ricardo Peláez González, [ricardopelaezg@gmail.com](mailto:ricardopelaezg@gmail.com), 3204519131.

## ANEXO 2

### *Anexo 2. ENTREVISTAS.*

#### ENTREVISTAS GESTORES Y LÍDERES

Las letras EPS significan Entidad Promotora de Salud, empresas que promueven la afiliación al sistema de seguridad social colombiano. Todos los ciudadanos colombianos deben estar afiliados a una EPS para ser atendidos en las consultas médicas y hospitales sin tener que pagar por ello. Deben responder a todas las necesidades de todos los ciudadanos colombianos, en salud. Las preguntas 1 a 5 dependen de la información de la EPS:

1. ¿Está usted afiliado a una EPS?
2. ¿Esa afiliación incluye a su grupo familiar?
3. ¿Qué percepción tiene del servicio y atención de las EPS en Colombia?
4. ¿Dónde lo atienden?
5. ¿Cuáles han sido los motivos de consulta?
  
6. Por favor, suministre los nombres, edades, fecha de nacimiento y número de documento de identificación de su núcleo familiar (Cónyuge, hijos y nietos)

7. Según el carné de vacunación, ¿cómo se ha llevado a cabo este proceso en su familia? (registrar foto)

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales de la comunidad? ¿Qué tan eficientes los considera usted?

9. ¿Qué lugar da la comunidad Wayúu a la lactancia materna? ¿Cómo se maneja el esquema alimenticio de los bebés?

10. “La desnutrición se define como la “ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional” (Mejía, 2017) trayendo como consecuencia la pérdida de peso e incrementando las posibilidades de contraer enfermedades.

¿Alguien le ha dicho que alguno de sus hijos está desnutrido? Si fue así, ¿qué medidas tomó para solucionar la situación?

¿Piensa usted que, en este momento, alguno de sus hijos está desnutrido?

11. Se entiende que la mortalidad de niños menores de 5 años por desnutrición, obedece a múltiples factores. Mencione los tres que le parezcan más importantes.

12. ¿Ha llevado usted sus hijos al médico o al odontólogo sin que estén enfermos o sin que presenten molestias en su salud? Explique.

## ENTREVISTAS COMUNIDAD

- 1) En su familia, ¿algún niño ha fallecido por desnutrición entre 2014 y 2020?
- 2) ¿De qué edad y sexo?
- 3) ¿Cuál cree que fue la causa de muerte? (¿Qué le dio al niño?)
- 4) ¿Cuáles de las siguientes condiciones cree que están relacionadas con la muerte del niño?
  - a) La alimentación
  - b) La calidad del agua
  - c) La atención en los servicios de salud.
  - d) Aspectos culturales.
  - e) Otros.
- 5) ¿Qué cree que se puede hacer para evitar que otros niños de la comunidad mueran?
- 6) ¿Qué cambios se debería hacer en los programas de atención a la infancia en La Guajira?
- 7) ¿Está usted afiliado a una EPS?

“La desnutrición se define como la “ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional” (Mejía, 2017)

trayendo como consecuencia la pérdida de peso e incrementando las posibilidades de contraer enfermedades.

8) ¿Alguien le ha dicho que alguno de sus hijos está desnutrido? Si fue así, ¿qué medidas tomó para solucionar la situación?

9) ¿Piensa usted que, en este momento, alguno de sus hijos está desnutrido?

Se entiende que la mortalidad de niños menores de 5 años por desnutrición obedece a múltiples factores. Mencione los tres que le parezcan más importantes.



*Anexo 3. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS.*

**SUJETO 1**

**HOMBRE, MÉDICO**

1) Nacido Maracaibo, estudio en la Universidad de Zulia. Actualmente trabaja con programas sociales y fundaciones. No trabaja con ninguna EPS.

Tiene una fundación y está terminando de formalizar otra.

Como médico particular, se ha hecho gran amigo de las EPS; por ejemplo, la EPS Primavera; pero, en general, está en contra del sistema de salud.

Se relación a con las EPS de los Wayúu y, en general, las EPS de la ONIC que lo reconocen. Algunas funcionan a nivel nacional: Akawi en la Sierra Nevada. ALICE, de la asociación del Cauca: Wiwa, Kogui, Kuancamó, Jukia, Wali, entre otras. CONFIAR, en La Guajira.

En general, los Wayúu están vinculados a EPS; el registro de los niños está retrasado, pero se está mejorando poco a poco. Uno que otro a indígena de La Guajira no tiene EPS; la mayoría tiene el registro civil de los niños está retrasado lo hacen así a los 7 años se van vinculando a las EPS, pero muy lentamente.

2) El gobierno, desde hace dos años, en La Guajira viene estimulando la creación de EPS indígenas. el fenómeno que se presenta actualmente es que, en un conglomerado de 50 habitantes, pueden encontrarse afiliaciones 35 EPS diferentes.

3) En cuanto a la vinculación, entre el 90 y el 95 % están en el Sistema de Seguridad Social, en calidad de subsidiado. El 5% cotiza: los docentes, los profesionales, los de la Administración Pública, los trabajadores sociales, la policía, los UCA (las aulas satélites), ICBF, en fin, los que tienen actividad laboral formal son muy pocos.

La población indígena Wayúu está entre los 500.000 a los 700.000.

Él está seguro de que hay un subregistro en las cifras del DANE con respecto a las de la alcaldía y la Gobernación de La Guajira en cuanto a población Wayúu censada.

El trabajo con la infancia es direccionado por el ICBF. ¿Cuántos docentes Wayúu hay en los UCA? Hay que establecer una relación técnica para verificar cuántas personas trabajan en manipulación de alimentos y en transporte porque son empleados subnormales que no firman contrato y no cotizan.

En cuanto al funcionamiento de la educación, se imparte etnoeducación en centros educativos e instituciones educativas, donde se asignan entre 25 a 30 niños a cada docente. El transporte escolar y la manipulación de alimentos, son dos renglones en los que se trabaja bastante y que ofrecen también empleo. El niño no va al colegio a estudiar sino a comer.

No hay empleo porque no hay inversión privada, en la medida en que no hay acceso a la finca raíz, porque la propiedad es comunitaria entre los indígenas.

Que la población viva en resguardos evita el desplazamiento; pero no hay inversión sin finca raíz, no hay empresas, no hay fábricas, no hay comercio. En cuanto a las afiliaciones, también aclara que un afiliado produce un muy alto número de subsidiados.

**4)** El cuanto a IPS para el primer nivel de atención hay unas 30 y IPS indígenas en el departamento. Prestan atención diferencial dentro de las comunidades, con actividades tipo brigada.

En los corregimientos tienen sede en las cabeceras municipales.

Siguiendo con la atención primaria en hospitales que atienden emergencias clínicas en Uribia, Manaure, Maicao y Riohacha.

**5)** En cuanto a la enfermedad infantil por las que se acude a los servicios médicos, se presenta la enfermedad diarreica aguda, que se contagia a través del agua predispone para la desnutrición a los niños bajos de peso. Pierden peso que luego influye en el peso del individuo adulto.

Infección Respiratoria Aguda (IRA), también es grave.

La tercera causa de cita es la consulta al dermatólogo por dermatitis.

Son las tres causas de consulta mayoritaria.

**6)** El núcleo familiar se compone de seis a ocho personas: mamá, papá e hijos; que pueden ser 4, 6 u 8.

**7)** En cuanto a la vacunación, hay un programa ampliado de inmunización que las IPS desarrollan en programas de intervenciones colectivas; no trabajan a nivel extramural. Buscan alcanzar la mayor cobertura posible; sin embargo, el factor cultural es importante, porque niegan la eficacia de la vacunación, ya que no entienden el proceso de inmunización. No hay cifras ni promedios porque los registros son irregulares, con respecto a los temas de salud de la comunidad Wayúu.

En las fundaciones se encuentran parámetros evaluados por el Estado y que deben vigilarse, por ejemplo, el carnet de vacunación de la IPS, verificando que todos los documentos de Seguridad Social estén al día

En cuanto a los servicios psicosociales, son los docentes quiénes deben estimular campañas de control de crecimiento y desarrollo; deben buscar que las personas accedan al carnet de vacunación, de manera que el Estado se descarga de su responsabilidad, pero resulta más viable porque el pueblo Wayúu está abandonado, de manera que este ejercicio es la garantía de acceso a los derechos fundamentales de los niños; bien sea por intermedio de las brigadas y las campañas de las fundaciones

En cuanto a los esquemas de vacunación, la afiliación al Sistema de Seguridad Social presenta datos incompletos, entre otras cosas, porque el registro civil se hace tarde. La valoración se hace a partir de brigadas de promoción y prevención, en las que se trabajan los temas de crecimiento y desarrollo; a partir de ahí se han llevado a cabo las campañas de inmunización.

Ahora bien, hay un juego perverso, porque sin recibir dinero deben cumplir con esas funciones. Estos docentes deben pagar transporte para que las familias puedan llegar a la Registraduría, al médico; incluso, por las barreras de idioma, deben solicitar la cita y conseguir pasaje para la familia.

### **8) Cuidados prenatales**

El programa de atención a la primera infancia; niños de 0 a 5 años, madres gestantes y lactantes, específicamente en los primeros 6 meses de vida. No hay

paquetes alimentarios, porque dan seno a los bebés; pero, las madres están malnutridas. Entre los estándares, las madres gestantes saben que deben ir a control prenatal.

Las responsabilidades corresponden a diferentes secciones del Sistema General de Salud.

Los cuidados tradicionales de la comunidad Wayúu perviven; en cuanto a saberes ancestrales y medicina tradicional, quedan muy pocos en la Alta Guajira: parteras, sobijos, alimentación, dieta o prácticas perjudiciales para las gestantes.

**8.1)** Según el decreto 1953 que crea el sistema intercultural de salud, hay una apuesta por la autodeterminación y la educación propia, así como por la salud propia.

La construcción de su mayoría de salud chile muy compleja no hay una generación de relevo porque la transmisión de conocimiento es informal, oral y empírica entre las comunidades Wayúu.

**8.2)** Existe una brecha generacional: ni los viejos quieren enseñar, ni los jóvenes quieren aprender. No hay manejo estadístico de prevalencias o tratamientos; hay aislamiento de las comunidades y se presenta una elevadísima desinformación.

En cuanto al manejo de plantas tradicionales, se formulan sin valoración ni diagnóstico; no hay tratamientos diferenciados; no se sabe cuál es la propiedad de cada planta, la dosis, la frecuencia, la posología. Es necesario empezar un proceso de articulación entre ambas medicinas.

Uribía, Guarepa, Tualpa, que, de los 112 pueblos indígenas es la más grande. Los Wayúu en Venezuela también son parte de la nación Wayúu; ellos comparten frontera.

Cuando van a la EPS hay barreras lingüísticas, pues no entienden ni son entendidos; por lo que no hay continuidad en los tratamientos. Por lo mismo, el tema se torna más complejo porque es un problema de educación intercultural. En Alta Guajira, La Jagua tiene un programa de apoyo a mujeres artesanas. Durante el tiempo de terigios han sido atendidas en Venezuela: Zulia y Maracaibo, que eran los lugares con mayor y facilidad de atención quirúrgica; pero, con la crisis en Venezuela, La Guajira se ha visto golpeada, porque ya no atienden a las comunidades indígenas. Algunos han regularizado su situación y han podido ingresar a la Seguridad Social. El retorno también genera conflictos por el matriarcado en el ámbito territorial.

**9)** La lactancia materna es exclusiva de los seis primeros meses de vida. es entendida dentro de la lógica del abrazo, de la transmisión de anticuerpos, nutrientes de la madre al hijo; porque es el momento en el que el cuerpo termina de formar el sistema enzimático.

Está claro que hay un alto componente afectivo.

Causa frecuente de diarrea en niños menores de 6 años son las transgresiones alimenticias.

A veces, las posibilidades son tan escasas, que niños de 2 años sólo pueden consumir leche materna. La succión estimula las glándulas mamarias y la producción de leche, pero no hay alimento ahí.

**10)** Las cifras debería proveerlas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Falta documentación de cifras reales. Cada entidad tiene cifras diferentes: DANE, Gobernación de La Guajira, ICBF, Secretaría de Salud, entre otras.

**11.1)** Es la falta de agua. En las muertes asociadas a desnutrición, el primer factor es la falta de agua potable. Si, por ejemplo, suministramos Bienestarina sin agua potable, no hay nada. No se puede cocinar, no se puede sembrar.

**2)** El factor climático. Fenómenos que afectan la rutina Wayúu. Hay comunidades que no han podido sembrar durante dos o tres años.

**3)** En general, el acceso a la salud. No todos pueden salir a buscar atención médica a la EPS o a la clínica por falta de recursos; tienen que esperar a que las condiciones se agraven; en ese momento busca los recursos para la movilidad, porque tienen que quedarse en la ciudad y eso implica gastos. Además, deben descuidar su vivienda y sus actividades.

**12)** En el proceso salud-enfermedad no se entiende la prevención como una actividad esencial. Se quedan en lo curativo. Al intercambiar criterios culturales, es necesario internalizar las medidas de prevención

## SUJETO 2

### HOMBRE, LÍDER COMUNITARIO

Vive en Ranchería y trabaja en Manaure. En general, SHI es su relación con Manaure.

1) La comunidad Wayúu tiene su propia EPS. ANA WAYÚU. Cotizan los docentes indígenas y el copago es para la mayoría, porque casi todos están en el régimen subsidiado

3) A nivel nacional: algunas vinculan indígenas a nivel nacional, por ejemplo, SHIRUDIA trasladada a Cali. Comenta el caso de un niño de 2 años trasladado por un golpe en los testículos, porque en la costa no había atención, afirma que la atención en Cali es muy buena

En el municipio cuando se atiende el régimen subsidiado aflojan; tienen que movilizarse dentro del departamento.

La EPS SHIRUDA no tiene IPS; tienen que llevarlos a Manaure donde solo hay atención de primer nivel; si hay algún tema renal o de corazón, deben ir a Manaure. Se busca un sistema de salud competente. El tiempo es un factor agravante.

4) Shirulia queda a 17 kilómetros de Manaure, esto ocupa entre 15 y 20 minutos; recorriendo la distancia entre Manaure y Maicao hay que gastar, entre 50 y 60 minutos; para ir a Riohacha es una hora y 25 minutos. Las rutas y las vías son malas. El día de la entrevista, el presidente Duque había anunciado una vía alterna al Cabo de la Vela; la



atención de primer nivel demora 4 horas hasta Uribía; desde Nazaret, hasta 12 horas. Hay una altísima dispersión entre los indígenas de La Guajira. Cuatro municipios en un área de 14.709 kilómetros cuadrados.

**5)** En primer lugar, van a Manaure. Los casos que se presentan de gripa, fiebre, diarrea en los niños, se deben, en gran parte, a que el departamento no cuenta con agua potable. Las soluciones de agua lo han sido a medias; a un sector, no a una población. Toman agua de arroyos, pozos artesanales que están contaminada. No hay puntos de agua potable. Usan agua amarilla para todo ahora bien hay una sentencia nivel nacional que obliga a atender el tema de agua por parte del gobierno nacional el proyecto guajira azul Es un piloto en SHIRUDA se llama la casa azul el centro de producción de agua para 5 km a la redonda autoridades tradicionales han denunciado que solo se beneficia la población que está a 500 metros alrededor del proyecto los pimpineros las pimpinas son de 0.38, 75 ML la gente no camina 1.5 horas para buscar agua.

**6)** Resultaría es tradicionales fusionan por la línea materna los hijos viven más o menos 20 personas por casa por territorio 7 personas por casa

**7)** En cuando a la vacunación, dice que si las IPS, por ejemplo, el hospital Pabón López y el pueblo Wayúu es consciente de la necesidad de vacunación, pero no la tienen como norma propia, no lo hacen conscientemente. Lo han hecho por completo, la han cumplido, pero es más por situaciones que tienen que ver con la conexión que hacen entre las brigadas y los bonos alimenticios, que realmente les interesa, por la situación de pobreza y hambre en la que viven.

**8)** En cuanto a cuidados prenatales, las EPS tienen programas de prevención e inmunización. Lo intentan, pero sólo la reciben los más cercanos, pero no alcanzan para

las personas que viven más lejos. Para la mayoría no alcanzan. Las parteras tradicionales son las encargadas del cuidado prenatal de las personas que viven más lejos; sólo acuden a los hospitales cuando el problema ya es bastante grave. Presentan bajo peso y otros, ya que, al nacer, tienen grandes desventajas en el peso. Las tres parteras que hay tienen entre 50 y 70 años y deben ir hasta Ranchería. En cuanto al parto y posparto utilizan herramientas artesanales y combinan esas con las occidentales.

Cree que hoy es una buena idea modernizar la labor de las parteras. El verdadero problema es el control; hay problemas de nutrición de acceso a los medicamentos.

Después de una capacitación recibieron mantas, toallas, algodón, alcohol, agua, guantes, agujas para suturar, hilo, linternas, radios para comunicación. No todas las parteras pueden atender todos los partos.

**9)** En cuanto a la lactancia materna, la realidad del pueblo Wayúu. Las madres amamantan, pero ellas no tienen qué comer, no tienen para su sostenimiento no tienen para una alimentación. Los problemas para los beneficiarios del ICBF que vienen de Venezuela no tienen ningún acceso. Una mamá desnutrida Wayúu venezolana amamantando un niño, ¿qué nutrientes le puede ofrecer? Las autoridades Wayúu se han tratado de aliar con ICBF para exigir los derechos de la nación Wayúu.

Hay un problema grave para el Estado con la migración de las personas nacionales colombianas, porque el registro no se ha completado, con respecto a la nación Wayúu. Aunque una sentencia la corte constitucional, que habla del saneamiento básico, de la alimentación y el agua garantiza estos derechos para todo Wayúu. En el marco de los derechos del niño, todo niño tiene derechos. Como secretario de DDHH piensa que esos derechos no pueden seguir siendo violados.

El Estado debe garantizar estos derechos a los niños.

Al gobierno nacional le hace falta trabajar en el territorio, así hayan estado en La Guajira, no han entendido que el Wayúu es nómada; es esa movilidad se han escudado para no hacer nada; pero esta normatividad debe cumplirse. Por moverse, se les cobra.

Hubo una primera migración de Colombia a Venezuela; al regresar, su situación fue muy grave. Los últimos diez años se ha experimentado la migración del reingreso; la frontera política subordinó al territorio ancestral.

**10)** Buscar la garantía para las comunidades Wayúu en el acceso inmediato a servicios públicos: agua, y seguridad alimentaria, especialmente, porque son asuntos de derechos. En Manaure, que es rico en sal y gas. La Guajira, que es rico, se encuentra en una situación de pobreza extrema para sus habitantes. Todas las empresas explotan los recursos, pero no ayudan, si se garantizara podrían sobrevivir en toda esta situación social en el territorio colombiano. En La Guajira hay un potencial enorme: sal, gas, carbón. Chuchupa y El Pájaro son pueblos que no tienen gas, cocinan con pipas. A pesar de vender gas para el resto del mundo. Hay niños desnutridos en estas tierras, la laguna oxida en agua en el municipio de Uribí, llevan 18 años pensando que el agua era potable y resultó ser agua de arroyos por eso los niños tenían diarrea y murieron unos 150.

En 2015 hubo una brigada nacional, el estudio patrocinado por Chevrón, siguió el corredor del pozo; las materias fecales recorrían 14 kilómetros hasta la laguna, donde producen contaminación y oxidación.

5 niños murieron por problemas gastrointestinales en ese momento.

### 11. 1 Agua potable

2. alimentos

3. seguridad en salud

**12)** Sólo cuando están enfermos. Las causas más frecuentes son desnutrición y gripa; pero se contentan con la medicina tradicional. Wicto es una rama para la diarrea; Jaguapia es una madera para el intestino; Samuttapai es la mata para la gripa; sancochado para consumirla. El baño afloja las flemas. La cantidad es una cucharada, 5 mililitros cada 12 horas o cada 6 horas. La cucharada se acompaña de cubrirlo y bañarlo. Él ve que funciona.

Es medicina alternativa, tradicional, cultural. Ellos no piensan que se necesita un laboratorio; para contrarrestar se envuelve y se consigue en cualquier esquina; pero las personas Wayúu preguntan y compran según la fórmula que formula el curandero

### **SUJETO 3**

#### **MUJER, LÍDER COMUNITARIA**

Trabaja en Manaure en temas de niñez, desnutrición. Salud, con las autoridades, para usar los recursos. Lo primordial en trabajar en salud y nutrición. La prioridad es el agua, porque en zonas como Jagüey la fuente en una laguna de agua no potable.

1) Las EPS no son muy buenas. ANOUTA es una EPS de indígenas, presta atención, no es buena la atención. De la sabana a las veredas, entre una y dos de la mañana, deben llegar al Chicho para conseguir boletas. Dan 50 si queda por fuera, se complica la consulta con el médico general.

La población Wayúu en Manaure son unas 900 personas; y pero las autoridades creen que el registro está muy por debajo, porque deben ser casi 3000.

AIC es una EPS de Cauca, con presencia en La Guajira. Tiene mejor atención

2) De una. Nacen y son atendidos.

3) Si trasladan a una mamá que no habla español, que no tiene dinero, la atención no va a ser posible por la barrera del idioma.

4) Desde las veredas, entre 8 y 10 km para llegar a Manaure.

5) Desde Manaure los remiten a Barranquilla. Según la sentencia T 302 las autoridades deben exigir al gobierno que los atiendan, sobre todo en primera infancia.

6) Ocho hijos en promedio, desde 4 en adelante.

7) 40% tienen carne, el problema está en el traslado de EPS.

**9)** Mueren por desnutrición. Las madres mueren por preclamsia. Las mujeres se dedican al hogar o trabajan cocinando.

**10)** El 80% son niños desnutridos recuperados, sienten temor a los centros de bienestar

11. 1. Mala alimentación y cocina

2. Agua

Riohacha: tiene playa, pero no agua potable.

Uribía: está a 2 horas del Cabo de la Vela.

Manaure: a 1 hora

Manaure: también es playa.

Las mamás Cuiden a sus hijos durante la primera infancia. Casi hasta los 3 años de niño se alimenta de chiche: jugo y avena. Compran el maíz con el dinero que obtiene por el pescado que venden. No es que los indios anden emborrachándose; preparan cereales

OUTZU: da los medicamentos, es como una especie de cuidandero de la comunidad

**12)** Los llevan a control por el subsidio de familias en acción; en el casco urbano, porque en el sector rural, solo el 30% tiene el subsidio de familias en acción. Funciona a medias por el Sisbén, lo usan por resignación. No tienen otra opción.

## **SUJETO 4**

### **MUJER, MAESTRA ARTESANA, EMPRENDEDORA**

Es una mujer de 49 años de edad, madre soltera de cuatro jóvenes, su rol en la comunidad es la de enseñarle a los miembros de su familia el valor fundamental que tiene el tejido y las oportunidades de tener ingresos con las ventas del mismo.

1) Acá en la ranchería hay muchos niños y adultos desnutridos, pero ninguno ha muerto hasta el momento. La comunidad busca la forma de vender los animales (chivos, ovejas, cerdos) o de buscar trabajo para comprar comida y medicina a las personas que están enferma. En las rancherías vecinas si sea escuchado de varios niños que han muerto por esa enfermedad que los arijunas (blancos) llaman desnutrición.

Para nosotros es triste ver como los niños comienzas a ponerse flacos y no poder hacer nada, porque uno cree que dándole comida se van a poner mejor, pero no es así. Las personas en esas condiciones llegan a una etapa donde ellos no quieren comer porque su cuerpo no tolera nada y con el tiempo mueren. Los viejos dicen que esa enfermedad la trae un espíritu que se llama Wanulüü y que la cura está en la atención de la mujer Oütsüü (guía espiritual Wayúu).

2) Hombres y mujeres de varias edades padecen de desnutrición, hay niños menores de diez años desnutridos, como también hay abuelos de setenta y ocho años desnutridos. También hay mujeres embarazadas de varias edades desnutridas sin atención médica alguna.

**3)** Acá en la comunidad de Perramana todavía no ha muerto ninguno, pero los niños que han muerto en rancherías vecinas han sido porque no tienen nada que comer y nada que tomar, entonces cuando comen comienzas a vomitar la comida y a tener diarrea. Con el tiempo se les dificulta caminar y permanecen todo el día y la noche en el chinchorro hasta el día de su muerte. La mamá es la única que atendía al niño, pero a veces no puede ser más nada porque no tiene para sacar al niño al hospital por falta de recursos.

**4.** Las muertes de los niños en las comunidades están relacionadas por muchos factores, entre ellas; La mala calidad de agua que consumimos, la ausencia de gobierno, la corrupción, la negligencia médica por parte de las IPS que operan en el territorio, dado que, sus servicios operan más como un negocio y no como un derecho.

**5)** Es importante que la institucionalidad, sobre todo las instituciones prestadoras de servicio en salud, trabaje de manera articulada con las autoridades tradicionales de las comunidades indígenas. Todos los planes de alerta temprana de atención a pacientes desnutridos están distanciados de la cosmovisión Wayúu, lo cual, hace más difícil que se pueda hacer algo por los miembros de la comunidad. Entonces lo que se requiere de manera urgente es que las instituciones articulen los espacios de intervención-acción con las autoridades Wayúu y desarrollen un plan de trabajo integral en pro de la defensa por la vida y la mitigación de los impactos negativos de la desnutrición en el territorio.

**6)** Deben de cambiarse las minutas de alimentación, dado que, muchos de los alimentos que entregan, entre ellos los enlatados y embutidos, no hacen parte de alimentación ancestral de la comunidad Wayúu. Igualmente, que la atención en salud contemple las lógicas y saberes de la medicina ancestral Wayúu con el fin de que los



niños, niñas y adolescentes de la población tengan una atención integral con enfoque diferencial.

**7)** Estamos afiliados a Anas Wayúu, pero nunca acudimos porque queda muy lejos y la atención es muy mala.

**8)** Para nosotros los Wayúu la desnutrición es una enfermedad espiritual, los médicos tienen otro concepto, muchos de los brigadistas dicen que nuestros niños tienen niveles de desnutrición. Nosotros para contrarrestar esa enfermedad los hacemos desde nuestros conocimientos tradicionales y usamos nuestras plantas curativas como; la Jawapia, el Warrara, malambo, samuttapai, entre otras.

**9)** Las muertes por desnutrición obedecen principalmente en la contaminación de nuestras fuentes hídricas, la mala alimentación de las mujeres en estado de embarazo, los largos tiempo de verano que hacen que el agua sea más escasa, la corrupción por parte de algunos líderes Wayúu que hacen que las ayudas del gobierno no lleguen a su desino.

**SUJETO 5.****MUJER, PARTERA**

Es una mujer de 54 años, tiene catorce hijos y actualmente se dedica a las labores de la partería en la comunidad.

**1)** Entre el 2014 y el 2020 han muerto muchos niños por desnutrición en esta región, generalmente los niños que mueren en el territorio no hacen parte del censo que maneja la Secretaría de Salud Departamental, en razón a que, los niños mueren en la ranchería y no en el hospital. Por esta razón, muchos de los casos que dan en las rancherías no son del conocimiento de las instituciones por la ausencia de estas. No sabría decir una cifra exacta, pero en mis conocimientos he visto morir más de seis niños por desnutrición.

**2)** En el territorio las personas que padecen de desnutrición son de varias edades, no únicamente son los niños, sino también personas adultas. Las instituciones solo se enfocan en los niños de 0 a 5 años y el resto de la población queda desprotegidas en los planes de atención temprana con fines de mitigar el impacto de la desnutrición en La Guajira.

**3)** Las causas relacionadas con las muertes por desnutrición de los niños en las rancherías, esta principalmente relacionada con el mal estado en las que se encuentran las fuentes hídricas del territorio. Las mujeres en estado de embarazo toman agua que no es apta para el consumo humano, esto deteriora en gran manera la salud de los niños de las mujeres embarazadas y posteriormente la salud de los niños. En la mayor parte

del embarazo las mamás consumen esta agua porque no hay forma de acceder al agua potable, también cuando los niños nacen, la dieta complementaria la cocinan con esa agua. De esta manera, los niños comienzan a enfermarse y a tener diarreas tempranas hasta el punto de no tolerar la vía oral.

**4) La Calidad del agua**

**5)** Hay que hacer una recuperación inmediata de los molinos de vientos que han dejado de funcionar por falta de mantenimiento. Asimismo, hay que recuperar los pozos artesanales de agua que dejaron nuestros antepasados y que hoy en día se encuentran llenos de basura. Con la recuperación de estas fuentes de aguas se podría mitigar el impacto de enfermedades que provocan el consumo de agua en estado de descomposición.

**6)** Que nos ayuden a recuperar las fuentes de agua, con el fin de que nosotros podamos sembrar nuestros propios alimentos y alimentarnos de ellos. La siembra de alimentos nos permite que trabajemos y al mismo tiempo podamos revivir las manifestaciones del trueque con otras rancherías. Es decir, el cambio de alimentos entre unos y otros. Antiguamente, el que sembraba yuca y no tenía frijol, se iba a donde el vecino y le ofrecía parte de su cosecha con el fin de que la otra persona le diera de lo que había cosechado. Entonces es importante que las instituciones nos ayuden a recuperar los pozos de agua y los molinos de vientos que hacen más de diez años no funcionan.

**7. La mayoría estamos afiliado a Anas Wayúu**

**8.** Las promotoras de salud que de vez en cuando llegan al territorio nos han dicho que los niños padecen de niveles de desnutrición. La palabra desnutrición es algo que hoy en día se escucha con frecuencia, antes no se escuchaba esa palabra, pero hoy en día las promotoras de salud lo dicen a todo momento. Estamos convencidos de que ese tipo de enfermedades son espirituales y que todo el que la tiene es porque se encontró con ese espíritu en el territorio. Cuando conocemos que algún miembro de la comunidad esta desnutrido lo llevamos donde la autoridad espiritual para que lo trate con plantas de acá, con el tiempo algunos se mejoran y otros no.

**9.** Acá en la comunidad los que están desnutridos son los adultos mayores, algunos están bajo de peso, pero a ellos no les gusta ir al médico, porque dicen que allá lo dejan esperando mucho tiempo y no le dicen nada. Solamente le toman la presión y le mandan acetaminofén.

**10.** La falta de atención médica, la falta de agua potable, el cuidado de las mamás posparto.

**SUJETO 6.****MUJER, COMERCIANTE DE ALIMENTOS**

Mujer de 32 años, madre cabeza de hogar, actualmente tiene cuatro hijos y se dedica a vender alimentos no precederos en la ranchería.

**1)** Hay varios niños que han muerto por desnutrición acá en las comunidades, la mayoría de ellos iniciaron tratamiento en el hospital, pero no lo terminaron porque las mamás pedían el retiro voluntario de los niños y se los llevaban para su casa. La salud de los niños se agravaban y con el tiempo morían.

**2)** Niños y niñas de diferentes edades

**3)** La causa de muerte que le dio a los niños, fueron el vómito y la diarrea, esto fue a causa del mal estado en el que se consumía el agua de las comunidades. Generalmente, el agua que consumimos en las comunidades es un agua empozada donde los animales también toman agua. Es así, como muchos nos enfermamos aquí, pero también, de esta manera es como los niños entran en desnutrición por consumir esta agua.

**4)** En las comunidades siempre sufrimos por la mala calidad del agua que consumimos. Este es uno de los factores que más genera enfermedades en el territorio.

**5)** Evitar que miembros de las comunidades mueran es muy difícil en estas condiciones, no se puede pelear con el verano, con el gobierno y muchos menos con la corrupción. Estos son factores sin rostros que agudizan más nuestra situación, la mejor

forma de sobrevivir es resistiendo hasta que haya una solución estructural a nuestros problemas con el agua.

**6)** Los programas de atención en La Guajira deben estructurarse bajo las lógicas de pensamiento Wayúu, es decir que las minutas de alimentación deben tener en cuenta nuestras formas de alimentarnos.

**7)** Anas Wayúu IPS

**8)** Cuando el personal de salud dice que tenemos desnutrición, lo que hacemos es decirles a las autoridades del territorio para buscar la forma de ayudarle al niño. Entonces acudimos a la autoridad espiritual para que le haga los rituales que normalmente se hacen en la comunidad.

**9)** Hasta el momento ninguno de mis hijos padece de desnutrición, pero los hijos de mis hermanos sí.

**10)** La mala calidad del agua, la falta del agua, la corrupción

**SUJETO 7.****HOMBRE, SABEDOR ANCESTRAL**

Tiene 84 años, es la autoridad tradicional de la ranchería, tiene ocho hijos y se dedica a las labores del pastoreo de animales y a la siembra de alimentos.

**1)** En el 2015 murió un sobrino de 7 en la ranchería, él se adelgazo rápidamente y con el tiempo no quería comer, comía muy poquito y a veces lo que comía lo vomitaba. El a pesar de estar delgado hacia sus actividades diarias en la ranchería y jugaba con los niños, hasta que hubo un momento donde se comportaba como con mucha flojera, sin energía.

**2)** Niño de 7 años

**3)** Yo creo que el muere por esa enfermedad espiritual, seguramente esa enfermedad la cogió en algún lugar de la ranchería, la maldad existe y siempre está a nuestro alrededor. Esa es una enfermedad que le quita las ganas de comer a uno y con el tiempo mata a la persona. También creo que pudo haber sido el no llevarlo a la guía espiritual a tiempo.

**4)** Aspectos culturales

**5)** Lo que se podría hacer para evitar que otros niños mueran es ponernos de acuerdo en la comunidad para llevarlo de manera inmediata a la guía espiritual y luego al médico. Con esto podremos saber cómo proceder con los cuidados del niño para trabajar en su recuperación.

**6.** Los programas de atención a la primera infancia carecen de atención integral. Ellos atienden únicamente a los niños que padecen de desnutrición y no atienden al problema de base que es el mal estado del agua y de otras situaciones que hacen que el tema de la desnutrición se desarrolle en los niños en las rancherías. Entonces yo creería que el ICBF debe preocuparse más en desarrollar una ruta de atención integral.

**7)** Anas Wayúu

**8)** Algunas personas que trabajan en el sector salud miden y pesan a los niños y generalmente nos dicen que están bajo de peso.

**9)** Se busca la forma de darle más comida y de que la comunidad este pendiente de su salud, a veces llevarlo al médico es una opción, pero eso tiene unos costos que la comunidad no cuenta con eso. Entonces lo que generalmente hacemos es llevarlo donde la guía espiritual.

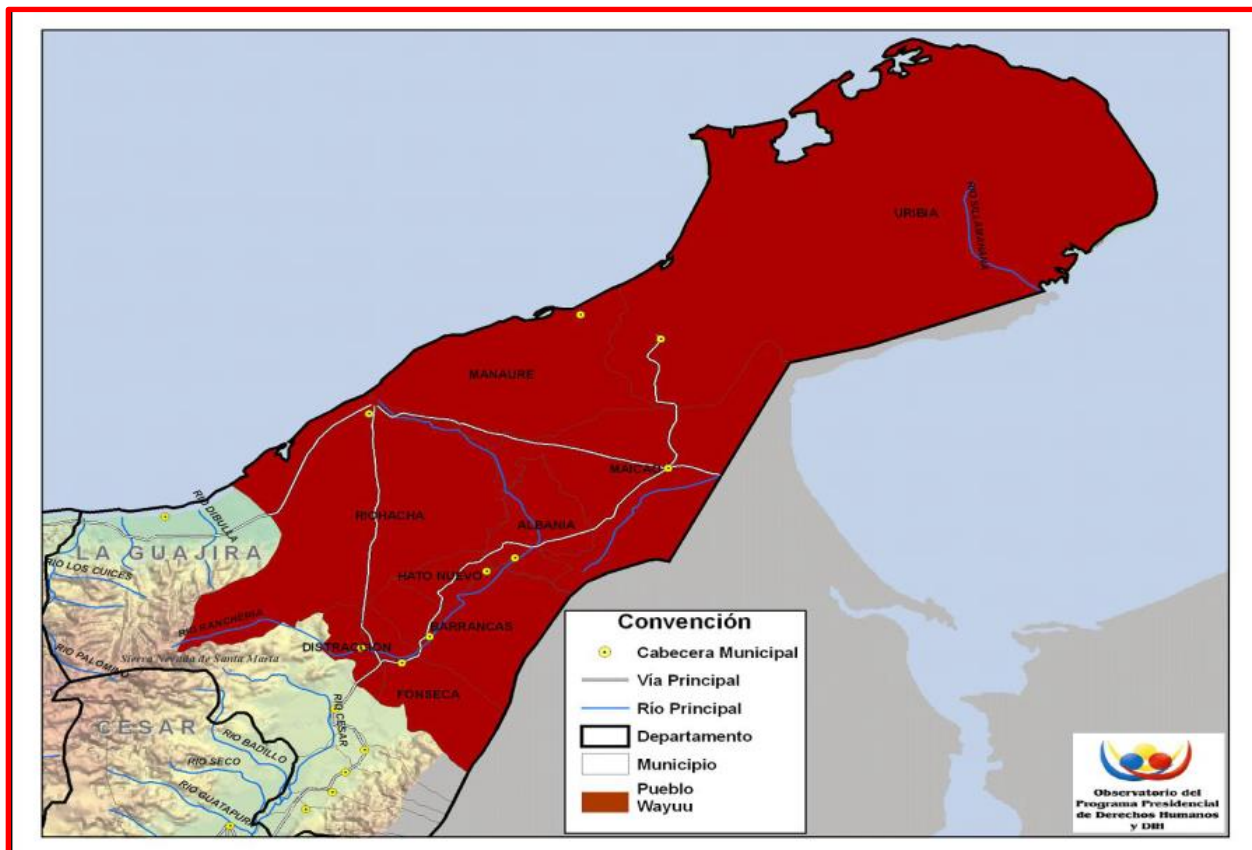
El mal estado del agua, la corrupción y la falta de centros de salud en la zona rural.



Anexo 4. MAPA.

## La Guajira

Municipios Wayúu



Fuente: <https://4.bp.blogspot.com/-1g8S1rCLJnY/VtnxwJxWcKI/AAAAAAAAA0/FILcWjI7-hc/s1600/1.png>