

Comunidad Wayuu y salud nutricional: Dificultades en la construcción de una Política pública intercultural en Colombia

Molina-Bulla Carlos Iván

FCSH, Universidad Externado de Colombia

 carlos.molina@uexternado.edu.co

Documento recibido: 24 septiembre 2018
Aprobado para publicación: 21 marzo 2019

Resumen

Resumen: "En tres meses, en lo corrido del año 2018, 16 niños wayuu mueren por hambre en La Guajira" (Defensoría del Pueblo, 2018). Desde hace más de una década se vienen presentando denuncias de estas características en este pueblo indígena, el Wayuu, el primero, en términos poblacionales de 102 existentes en Colombia, y cuyo territorio cubre un segmento considerable de la bifrontera norte de Colombia y Venezuela. Los hallazgos previos y posteriores al Estudio Nacional de la situación alimentaria y salud nutricional de los pueblos indígenas en 2014 dan cuenta de las graves y persistentes condiciones en la situación nutricional y el acceso a la salud en la población Wayuu. El Estudio Nacional planteó una suerte de recomendaciones para impactar esta problemática, pero, a pesar de los esfuerzos estatales asociados en la política pública, es evidente la persistencia del problema, las limitaciones institucionales asociadas y una prolongada inequidad social en torno a las comunidades indígenas de Colombia. Este abandono estatal se incrementa ante las dificultades actuales con la bifrontera.

Palabras clave

Mortalidad infantil, política pública, interculturalidad, bifrontera, pueblo wayuu, pueblos indígenas

Abstract

"In three months, in the year 2018, 16 Wayuu children die from hunger in "La Guajira" (Defensoría del Pueblo, 2018). For more than a decade there have been reports of these characteristics in this native people, the Wayuu, the first, in population terms of 102 existing in Colombia, and whose territory covers a sizeable segment of the northern bifrontier of Colombia and Venezuela. The findings before and after the National Study of the food situation and nutritional health of indigenous peoples in 2014 report the serious and persistent conditions in the nutritional situation and access to health in the Wayuu population. The National Study raised a lot of recommendations to impact this problem, but, despite the state efforts associated with the policy public, it is evident that the persistence of the problem, institutional limitations associated and a prolonged social inequity around Colombia's indigenous communities. This abandonment of the state increases to present difficulties with the bifrontier...

Keywords

Infant Mortality, public policy, interculturality, bifrontier, Wayuu people, indigenous peoples

Introducción

El problema de salud nutricional del pueblo Wayuu, de acuerdo con los relatos asociados a las autoridades de los pueblos y las autoridades en salud de Riohacha, Maicao o Manaure en la Península de La Guajira es un problema reciente. La comunidad pasó en el curso de cuatro décadas, de ser despensa agrícola de Riohacha – la capital departamental-, de buena parte de la península de La Guajira y sus habitantes a ser dependiente y afectada por múltiples determinantes que llevaron a la situación actual de la niñez y de toda la comunidad Wayuu.

El pueblo Wayuu es uno de los 102 pueblos indígenas en Colombia, el más numeroso de ellos y el que ha vivido mayores dificultades por mortalidad en su infancia, asociada con una situación de desnutrición, claramente inaceptable.

Desde 2012 a 2014 se realizó una aproximación a la comunidad Wayuu, que dio cuenta de la magnitud del problema, gracias a una valoración múltiple, evaluando las condiciones territoriales, las de producción, las condiciones de agua, de explotación, así como la situación de consumo, nutricional y, de antropometría y bioquímica asociada con la población Wayuu en zonas urbanas y rurales de la Guajira (Zamudio, et al., 2014). Los hallazgos dieron cuenta de las dificultades de diversa índole y se plantearon una serie de recomendaciones asociadas con una política intercultural y de autonomía del pueblo Wayuu.

Sin embargo, a pesar de dichas recomendaciones y las estrategias gubernamentales planteadas, la situación dramática de la comunidad persiste cuatro años después y resulta en dificultades además relacionadas con la Bifrontera con Venezuela y su situación actual.

Ante este panorama se plantea la pregunta: ¿Cuáles han sido las dificultades asociadas para implementar una política intercultural para y con el pueblo Wayuu, de cara a solucionar el problema de salud nutricional en dicha comunidad?

Metodología

Esta ponencia realiza un análisis secundario de los hallazgos de estudios sobre la situación nutricional y mortalidad por desnutrición en el pueblo Wayuu, del Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Salud Nutricional de 2014, así como de fuentes asociadas al contexto y a las estrategias implementadas para la intervención del problema por el Gobierno Nacional. Dicho análisis acude, además, a los relatos de la Comunidad y de sus integrantes que aportan su percepción sobre el problema.

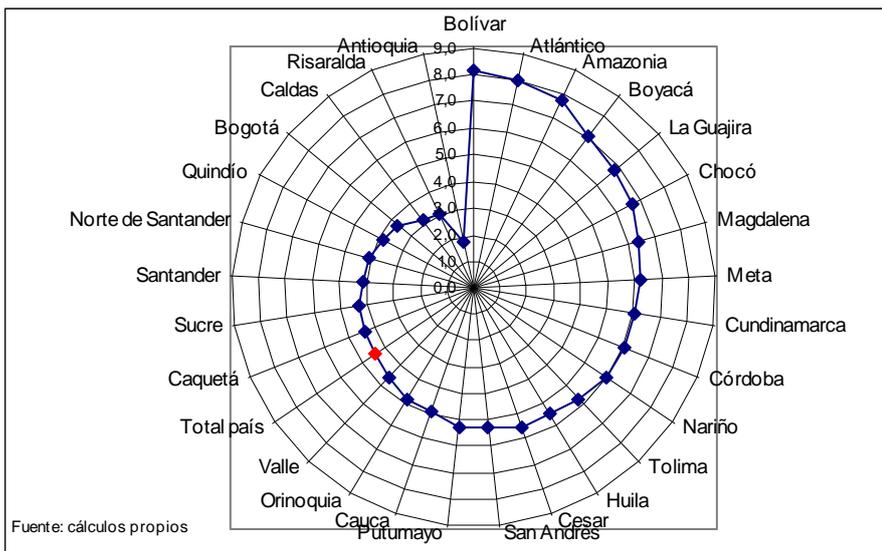
Resultados

Antecedentes de la situación nutricional y alimentaria del pueblo Wayuu. La desnutrición en la Guajira

En los hallazgos del estudio *La mortalidad por desnutrición en Colombia*, realizado por la Universidad Externado de Colombia (UEC) con base en el análisis de estadísticas vitales de 1998 a 2002 (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006), se demostró una relación entre la vulnerabilidad socio económica, la pertenencia étnica, el desplazamiento a zonas rurales y la mortalidad por desnutrición.

Con el 7%, el Departamento de La Guajira, ocupó el 50 lugar en la proporción de defunciones en las que está presente la desnutrición, como se observa en la Gráfica 1:

Gráfica 1: Colombia. Proporción de defunciones en las que está presente la desnutrición según departamento. 1998-2002

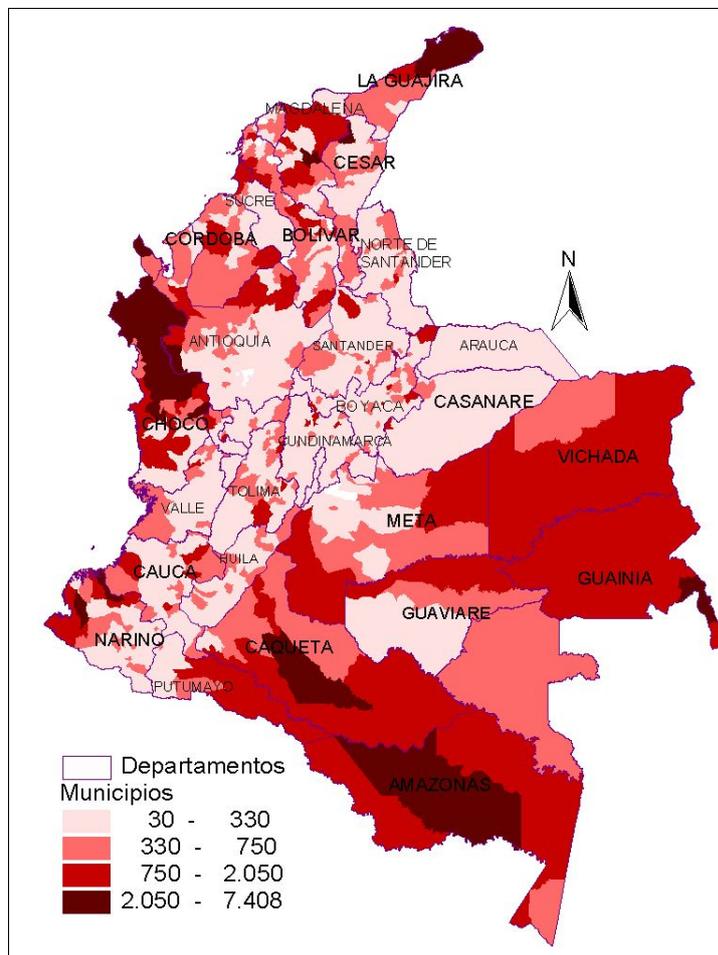


Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

El estudio de la UEC también estableció la probabilidad de muerte por desnutrición en menores de cinco años en cada uno de los municipios, como se puede ver en el **Mapa 1** y que demuestra el impacto del fenómeno en

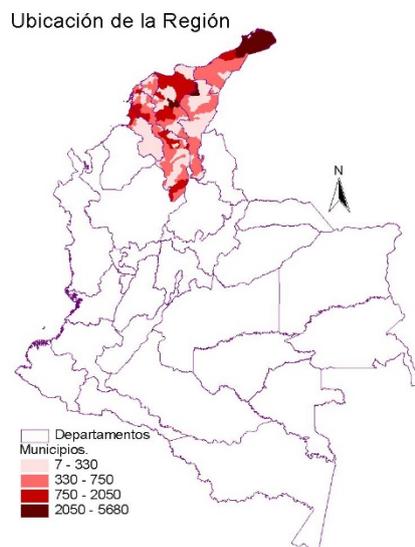
el Departamento de La Guajira frente al resto del país, frente a la Región Caribe (**Mapa 2**) y por municipio en el departamento (**Mapa 3**)

Mapa 1: Probabilidad de muerte por desnutrición para menores de cinco años. Municipios Colombia 1998-2002.



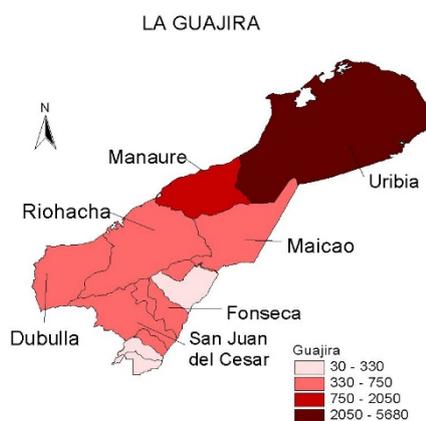
Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

Mapa 2: Probabilidad de muerte por desnutrición antes de los cinco años de vida por municipio. Región Caribe



Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

Mapa 3: Probabilidad de muerte por desnutrición antes de los cinco años de vida por municipio. La Guajira. 1998-2002



Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

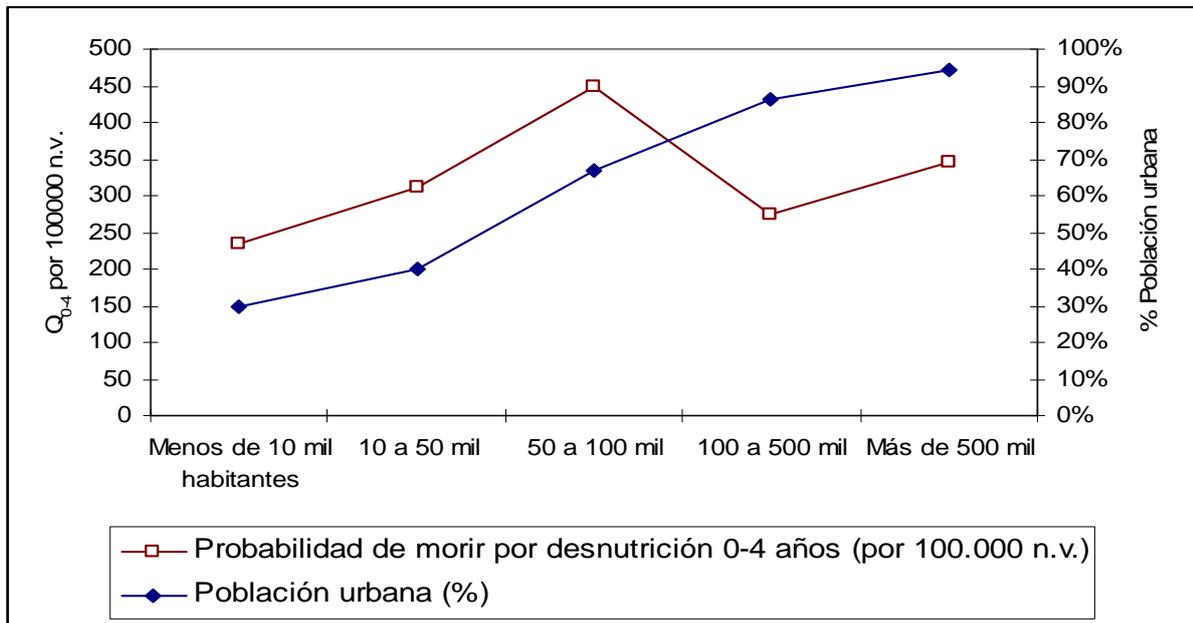
Como se puede observar, entre los años 1998 y 2002, entre los municipios más afectados a nivel nacional, regional y departamental por riesgo de muerte por desnutrición en menores de 5 años, se encontraban Manaure, Albania y Uribia. Como lo plantea el estudio:

En esta región al igual que las anteriores se ven zonas donde municipios colindantes pero de diferentes departamentos, muestran condiciones similares en la mortalidad de menores de cinco años. Se identifican zonas delimitadas (...) sobresalen los municipios de alta población indígena, la alta Guajira (Uribia, Manaure, Riohacha) (UEC, 2006).

Por otro lado, en las zonas de alta producción agroindustrial y minera se encontró una mayor probabilidad de muerte por desnutrición. Este hallazgo se asocia a los municipios aledaños a la minería carbonífera de El Cerejón y las salinas de Manaure, con elevada proporción de población del pueblo Wayuu. Estos resultados coinciden con la afectación planteada por el Departamento Administrativo de Planeación de La Guajira, Falta en 2014 (Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014).

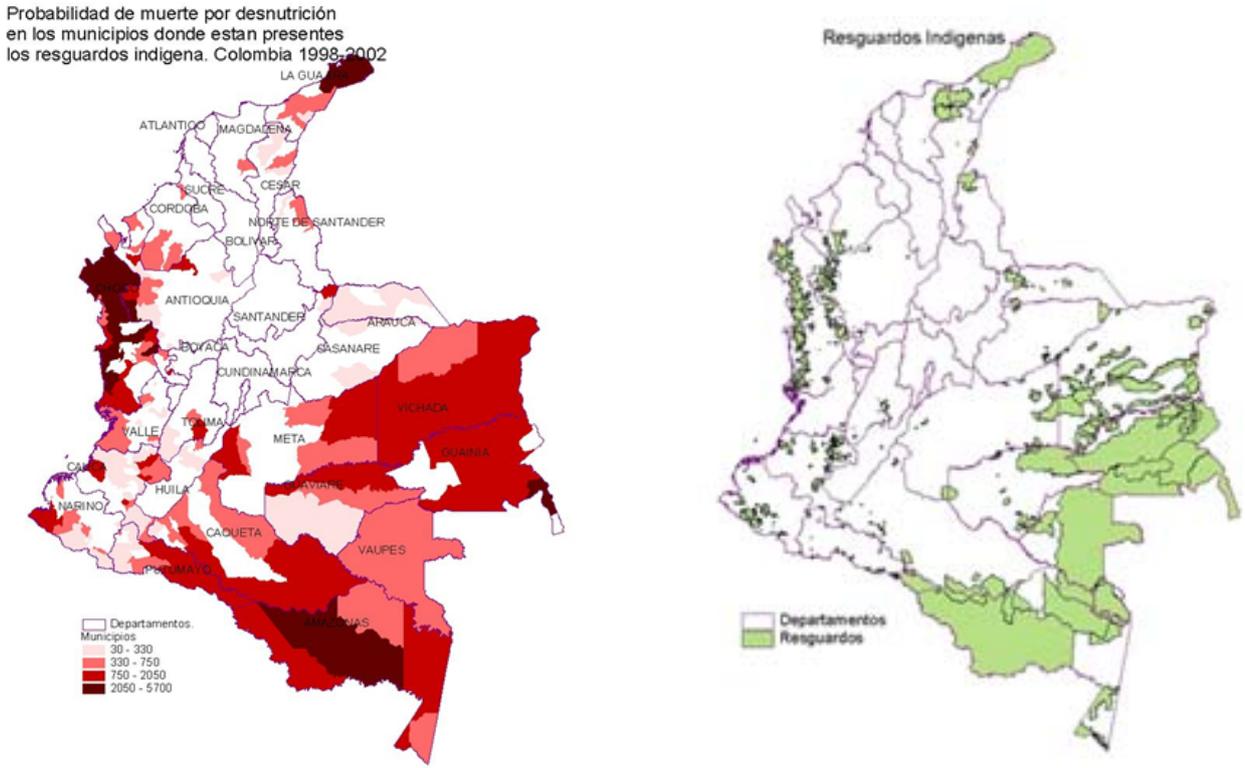
Adicionalmente, el estudio de Ruiz y Ruiz (2006) encontró una relación entre la mortalidad por desnutrición y el menor tamaño y ruralidad de los municipios (Gráfica 2), así como una asociación de este hallazgo con los municipios donde están presentes las comunidades indígenas y sus resguardos (Mapa 4).

Gráfica 2: Probabilidad de muerte por desnutrición en la niñez según tamaño del municipio y ruralidad. Colombia, 1998-2002



Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

Mapa 4: Probabilidad de muerte por desnutrición antes de los cinco años de vida en municipios donde están presentes las comunidades indígenas



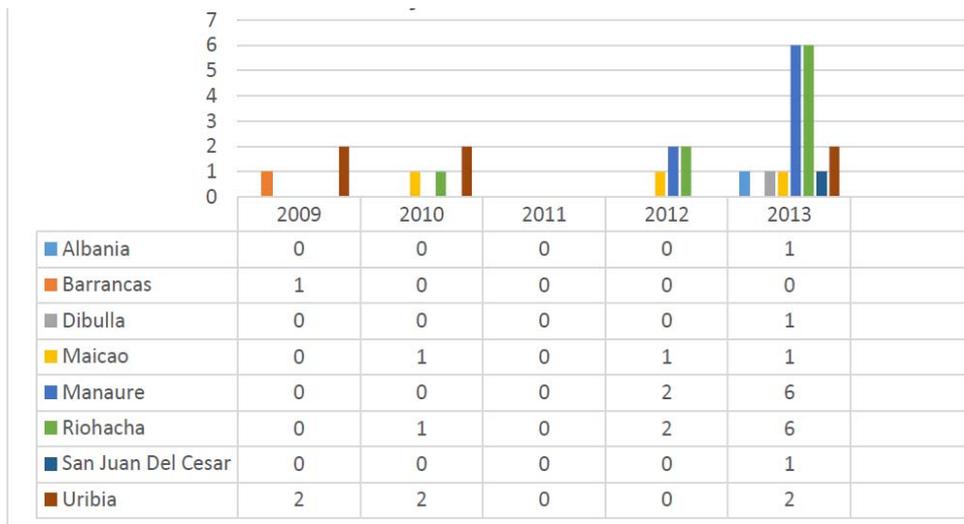
Fuente: (Ruiz Salguero & Ruiz Ruiz, 2006)

La aproximación a la desnutrición en el Departamento de la Guajira también está plasmada en la evaluación realizada por el DAP Guajira, mencionada antes. Esta evaluación hizo explícita en 2014 la grave situación de morbi-mortalidad por desnutrición que vive La Guajira y en particular en comunidades indígenas Wayuu (Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014). En el documento *Evaluación y seguimiento morbi – mortalidad y bajo peso al nacer por desnutrición departamento de La Guajirase* establecen diferentes ámbitos de aproximación al problema descrito, acudiendo a las estadísticas disponibles y a la georreferenciación de los hallazgos. En esta evaluación se plantea:

El Departamento de La Guajira está considerado uno de los Departamentos de Colombia con más alta tasa de morbi – mortalidad por desnutrición del país. En lo corrido del año 2013 (Instituto Nacional de Salud, 2013) se han registrado 19 niños fallecidos por esta causa, uno (1) en Albania, uno (1) en Dibulla, uno (1) en Maicao, siete (7) en Manaure, seis (6) en Riohacha, uno (1) en San Juan del Cesar y dos (2) en Uribía (DAP Guajira, 2014).

Con base en los reportes de Eventos SIVIGILA (Instituto Nacional de Salud, 2013), citados por el DAP Guajira, entre 2009 y 2013 se detectó un incremento en la mortalidad por malnutrición, como muestra la **Gráfica 3**.

Gráfica 3: Mortalidad por Mal Nutrición Departamento de La Guajira 2009 –2013

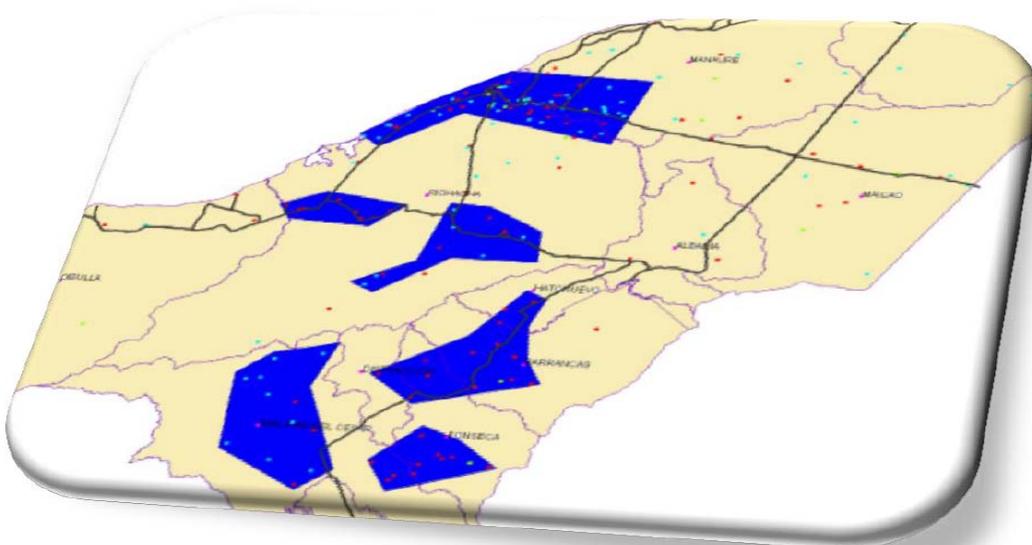


Fuente: (Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014)

Los datos plantean además marcadas diferencias en la calidad del registro, en lo que se refiere a la morbilidad, con reportes de 6 casos en 2008, 320 casos en 2009, un caso en 2012 y 66 casos en 2013 (hasta el corte realizado para el estudio en la semana 46).

Una de las preocupaciones del DAP Guajira eran las dificultades metodológicas para el tratamiento efectivo y seguimiento a la situación de las personas que se diagnostican, así como el subregistro de los casos en zonas de baja penetración del sistema de salud. De acuerdo con los datos, que cuentan con reporte en los registros oficiales, las zonas más vulnerables parecieran ser las más cercanas al casco urbano, como plantea el mapa 5 y la tabla 1

Mapa 5: Zonas de alto riesgo de desnutrición en el departamento



Fuente: (Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014)

Tabla 1: Morbilidad por Malnutrición hasta los 5 Años según Lugar de Nacimiento

LA GUAJIRA MORBILIDAD POR MALNUTRICIÓN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS					
MUNICIPIO	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	TOTAL
ALBANIA	2	0	0	0	2
BARRANCAS	2	0	0	0	2
DIBULLA	1	2	0	2	5
DISTRACCIÓN	0	0	0	0	0
FONSECA	1	0	0	0	1
EL MOLINO	0	0	0	0	0
HATONUEVO	0	0	0	0	0
LA JAGUA DEL PILAR	0	0	0	0	0
MAICAO	2	6	0	0	8
MANAURE	6	14	0	20	40
RIOHACHA	9	54	0	16	79
SAN JUAN DEL CESAR	0	11	0	0	11
URIBIA	103	98	0	25	226
URUMITA	0	0	0	0	0
VILLANUEVA	0	0	0	0	0
TOTALES	126	185	0	63	374

Fuente: (Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014)

Adicionalmente, la Evaluación de DAP Guajira plantea inquietudes sobre factores de carácter estructural, que impactan en la mortalidad, como la posibilidad de producción y auto sostenimiento de las comunidades, así como el escaso recurso hídrico. Esto último a pesar de que las zonas con más casos de muerte tenían pozos profundos para acceder a aguas subterráneas. También se relacionan problemas en vías de comunicación, seguridad, migración a áreas urbanas y semiurbanas, pobreza y acceso a servicios. La evaluación del DAP Guajira añade:

Se debe resaltar también un fenómeno de choque y resistencia cultural que se presenta cuando las comunidades indígenas entran en contacto directo con otras comunidades ajenas a las mismas o se enfrenten a la modernidad que las presionan a adoptar algunos cambios, usos, expresiones y prácticas que afectan sus usos y costumbre, algunas veces forzadas olvidándose que estos cambios deben darse desde su diversidad (DAP Guajira, 2014).

La limitación en el acceso a los alimentos afecta a toda la población, incluyendo a los grupos más vulnerables como ancianos, mujeres, niños y niñas. El DAP Guajira encontró que el riesgo de muerte temprana por desnutrición se incrementa por el hallazgo adicional de bajo peso al nacer que, es alto en la capital Riohacha, seguido por los municipios de Maicao, San Juan del César, Uribí, Villanueva y Albania. Esto quiere decir que la unidad madre-hijo se encuentra globalmente afectada desde la gestación. Según este estudio, las intervenciones realizadas sobre los problemas de desnutrición han resultado desagregadas “con programas asistencialistas de corto plazo, pero no se está desarrollando proyecto de mediano y largo plazo que permitan a la misma comunidad garantizar su autosuficiencia alimentaria” (DAP Guajira, 2014).

Por otro lado, es necesario considerar los hallazgos que la Fundación EDUVIDA encontró en una tamización nutricional en el municipio de Manaure (FUNDAEDUVIDA, 2013). En este caso se evidenció una alta frecuencia de desnutrición por perímetro braquial y peso para la talla, así como de anemia, al evaluar la hemoglobina. Este ejercicio también permitió la detección de bajo peso en madres gestantes y lactantes y de desnutrición aguda en niños de 6 meses a 5 años, en 75 de comunidades de Manaure.

La prevalencia de la anemia en la población atendida sobrepasa en más del doble los índices nacionales, para la población infantil, y más de tres veces los de la población materna. Los índices de anemia encontrados fueron de 76,8% en los niños y niñas, 87,7% de las gestantes y 73% de las lactantes. El 19,5% de las gestantes tenía emaciación y las lactantes tenían 3,4% de delgadez. La obesidad se encontró en 2,4% y 6,4% respectivamente (FUNDAEDUVIDA, 2013)

En este contexto el informe que elaboró FUNDAEDUVIDA para UNICEF hizo evidente, además, la alta vulnerabilidad alimentaria de la mujer y no solo de los niños menores de 5 años, lo cual se asocia al riesgo de bajo peso al nacer y muerte temprana. Adicionalmente, la afectación se incrementa en el verano, con un aumento de enfermedades gastrointestinales e infección respiratoria aguda.

De acuerdo con esta evaluación de FUNDAEDUVIDA en el municipio de Manaure, algunas prácticas arraigadas en la comunidad también podrían incrementar el riesgo relacionado de desnutrición. El embarazo a edades tempranas, que aumenta el riesgo de morbilidad, mortalidad materna y perinatal; la corta duración de los espacios entre gestaciones que aumenta el riesgo para los lactantes de desnutrición; el riesgo asociado a que la madre suspende abruptamente la lactancia y la alimentación, y a veces, el biberón, con chicha y mazamorra de maíz, lo cual no logra compensar nutricionalmente la interrupción de la lactancia.

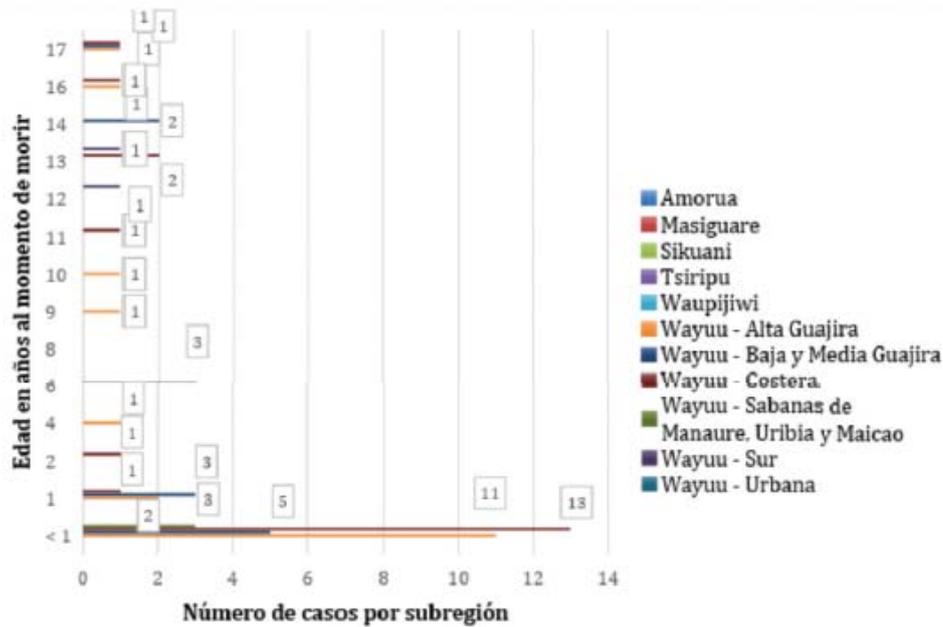
Como resulta evidente, los análisis de la situación Wayuu previos a la ENSANI daban cuenta de un problema complejo, multideterminado que requería un abordaje institucional, intersectorial y con medidas de emergencia y a largo plazo.

Situación de salud nutricional en el pueblo wayuu según la ENSANI 2014

La ENSANI (Zamudio, et al., 2014) en el pueblo Wayuu incluyó en su capítulo de situación nutricional el análisis de la encuesta, componentes de antropometría, bioquímica, ingesta de alimentos (Recordatorio 24 horas), actividades de profundización y captación de sentido sobre la situación a estudio.

De acuerdo con sus hallazgos relevantes, se encontró una alta proporción de muertes en el primer año y en los cinco primeros años de la muestra como se ve en la gráfica:

Gráfica 4 Muertes en menores de 18 años en la muestra ENSANI

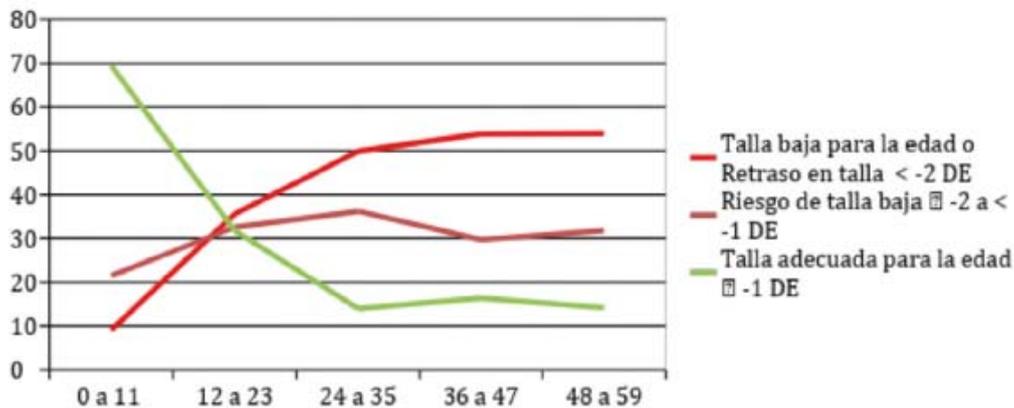


Fuente: ENSANI (Zamudio, et al., 2014)

Adicionalmente, a la hora de evaluar el componente de consumo, era evidente la restricción en la ingesta para toda la comunidad Wayuu en su aporte de nutrientes en todas las áreas, en el aporte calórico-energético, de micronutrientes, con una particular incidencia en la población más joven y la comunidad de mujeres embarazadas y lactantes que deberían estar en condiciones adecuadas para la crianza (Zamudio, et al., 2014).

Por otro lado, en la evaluación de antropometría, lo hallazgos anteriores se vieron refrendados en el análisis de las curvas de crecimiento como se puede observar en la siguiente gráfica en la que la talla baja para la edad se incrementa en el primer año y la talla adecuada decrece rápidamente.

Gráfica 5 Tendencia de retraso de la talla para la edad en los primeros 11 meses



Fuente: ENSANI(Zamudio, et al., 2014)

El retraso en talla se encuentra asociado, en primera instancia con una desnutrición crónica que no se recupera y que además implica un alto riesgo de morir en el primer año de vida, tal como encontraba el estudio de Ruiz y Ruiz (2006).

Los hallazgos en la bioquímica dieron cuenta de la anemia y afectación en los indicadores asociados con una desnutrición crónica, lo cual respaldaba los hallazgos de la antropometría y de consumo de la misma ENSANI (Zamudio, et al., 2014).

Muchos de los resultados estaban entonces relacionados con determinantes territoriales, limitaciones en el acceso al agua, al mantenimiento de las condiciones adecuadas para la supervivencia. Así mismo, determinantes microrregionales para la posibilidad productiva, que afectan a la comunidad en general y la posibilidad de autonomía alimentaria y estabilización nutricional.

Sin embargo, otros elementos socioculturales han pesado, de acuerdo con la ENSANI en esta situación, dentro de lo que rescata la modificación de la estructura social del pueblo Wayuu, el abandono de las formas de organización social ancestral y los conflictos que esto suscita (Zamudio, et al., 2014).

Lo anterior se encuentra además relacionado con el entorno extractivista en la península de La Guajira, con la minería de carbón, con un deterioro medioambiental y nuevas restricciones en el acceso al agua, fruto de estos macroproyectos, como ya lo identificaban Ruiz & Ruiz (2006).

Así mismo, el pobre acceso al agua potable, a un adecuado manejo de las basuras, a la energía eléctrica, restringe las posibilidades de desarrollo y de salubridad de las comunidades.

Los procesos productivos se han visto afectados, por la pérdida de conocimiento sobre el cuidado de la tierra, de los cultivos de la ganadería y una transición a una economía basada en el comercio, el turismo y una excesiva dependencia de la frontera colombo venezolana, por encima de las redes ancestrales (Zamudio, et al., 2014).

Adicionalmente, los procesos migratorios suscitados en las últimas décadas en la frontera colombo venezolana han traído mayores dificultades en el acceso habitual a alimentos traídos del país vecino, la pérdida de acceso a bienes y servicios que del otro lado de la frontera garantizaban la sobrevivencia de muchas familias Wayuu.

A lo anterior se suma el acceso deficiente al sistema de salud colombiano y la pérdida de los cuidados de la salud que ancestralmente se prodigaba la misma comunidad. Estos cuidados que eran transmitidos a través de prácticas culturales educativas matrilineales (en el "encierro") se han perdido también en la medida que ya no se establecen dichas prácticas y en cambio la educación "arjuna" poco o nada aporta en este sentido.

Los problemas en torno a la infraestructura limitan el acceso a circuitos alimentarios, así como a la atención en salud requerida, la cual termina siendo limitada y lejana para la mayor parte de las comunidades.

Por último, se resaltan las dificultades en la relación entre el pueblo Wayuu y el estado colombiano central y las autoridades locales en donde se carece de los espacios de concertación adecuados y suficientes, de consulta de carácter transparente y una visión en ocasiones limitada de los funcionarios sobre el pueblo Wayuu. Adicionalmente, la corrupción en el departamento de La Guajira es una de las mayores en el país, lo cual se ha visto reflejado en un cambio constante de administraciones investigadas por malversación y/o desvíos de fondos hacia las arcas personales, de grupos políticos y al conflicto armado o simplemente a la ineficiencia en

el gasto. Un fenómeno asociado ha sido identificar también fenómenos de corrupción dentro de las organizaciones del pueblo Wayuu -y otros pueblos indígenas-, concentrando los recursos en intereses personales o de pequeños grupos, negando el acceso a ayudas de la comunidad y con desconocimiento de las autoridades originarias en las rancherías.

Recomendaciones realizadas por la ENSANI

Las recomendaciones en 2014 para las diferentes instituciones se concentraban en la recuperación de la soberanía y autonomía alimentarias del pueblo Wayuu y espacios de concertación y de consulta con el pueblo. Estos espacios deberían rescatar el conocimiento propio, la estructura social y las prácticas de transmisión del conocimiento y educativas, de autocuidado y de producción ancestrales, sin perjuicio de acceso a las ventajas estatales asociadas con una optimización de la calidad de vida. El concurso de todas las entidades involucradas en salud, de bienestar familiar, de agricultura, de gobierno, de desarrollo y de medioambiente, reclamaban acciones directas para esta recuperación (Zamudio, et al., 2014).

Dentro de estas recomendaciones y debido a los hallazgos de salud nutricional, resultan primordiales las de acceso al agua potable, a los circuitos alimentarios y, necesariamente a los servicios de salud. El acceso real a todo ello se hacía indispensable en las recomendaciones de la ENSANI en 2014 (Zamudio, et al., 2014).

Las recomendaciones planteadas fueron de conocimiento de las autoridades nacionales, así como de las locales a través de espacios de divulgación de estos resultados, lo cual llevó a intervenciones de focalización con el fin de mitigar los efectos y acciones asociadas que, sin embargo, no tuvieron el impacto esperado sobre la mortalidad por desnutrición en el pueblo Wayuu, como veremos más adelante.

Hallazgos recientes de mortalidad por desnutrición en la Guajira: 2015-2018

A pesar de las recomendaciones planteadas por FUNDAEDUVIDA (2013) y por la ENSANI (Zamudio, et al., 2014) y los esfuerzos de focalización de las acciones estatales en 2015, los problemas de muertes por desnutrición en la Península de la Guajira, a expensas del pueblo Wayuu no sólo continuaron, sino que en ocasiones, aumentaron como se puede ver al comparar en las cifras de 2014 a 2018, en el seguimiento que hace el SIVIGILA a estos casos:

Tabla 2 Muertes por desnutrición en 2014, por departamento

Entidad Territorial	Frecuencia	Porcentaje
GUAJIRA	48	15.7
CESAR	28	9.2
ANTIOQUIA	27	8.8
BOLIVAR	22	7.2
CORDOBA	21	6.9
BOGOTA	18	5.9
MAGDALENA	17	5.6
VALLE	16	5.2
CUNDINAMARCA	12	3.9

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2015)

Tabla 3y Tabla 4 Muertes por desnutrición en 2015 y en 2016, por departamento

Entidad Territorial	casos	%	Entidad Territorial	Casos	%
Guajira	34	14,5	Guajira	62	24,4
Córdoba	18	7,7	Vichada	19	7,5
Vichada	18	7,7	Magdalena	16	6,3
Cesar	16	6,8	Antioquia	15	5,9
Choco	15	6,4	Bolívar	15	5,9
Magdalena	12	5,1	Choco	14	5,5
Valle	11	4,7	Valle	11	4,3
Bolívar	9	3,8	Cesar	10	3,9
Antioquia	8	3,4	Córdoba	10	3,9
Nariño	8	3,4	Tolima	8	3,1
Huila	6	2,6	Meta	7	2,8
Caquetá	6	2,6	Putumayo	7	2,8
Cauca	6	2,6	Cundinamarca	6	2,4
Cundinamarca	6	2,6	Risaralda	6	2,4
Meta	6	2,6	Sucre	6	2,4
Sucre	6	2,6	Bogotá	5	2,0
Guaviare	5	2,1	Caquetá	4	1,6
Norte Santander	5	2,1	Cartagena	4	1,6
Tolima	5	2,1	Guainía	4	1,6
Bogotá	4	1,7	Nariño	4	1,6
Atlántico	4	1,7	Vaupés	4	1,6
Cartagena	4	1,7	Cauca	3	1,2
Amazonas	3	1,3	Huila	3	1,2
Putumayo	3	1,3	Santander	3	1,2
Risaralda	3	1,3	Norte Santander	2	0,8
Sta. Marta D.E.	2	0,9	Amazonas	1	0,4
Barranquilla	2	0,9	Arauca	1	0,4
Arauca	2	0,9	Atlántico	1	0,4
Boyacá	2	0,9	Barranquilla	1	0,4
Guainía	2	0,9	Boyacá	1	0,4
Casanare	1	0,4	Santa Marta	1	0,4
Santander	1	0,4			
Vaupés	1	0,4			
Total general	234	100	Total	254	100

Fuente: Instituto Nacional de Salud(2016) (2017)

Lo anterior da cuenta del pobre control estatal de los determinantes asociados con la desnutrición del pueblo wayuu, del vacío en la concertación planteada desde 2014 y del pobre impacto que han tenido las estrategias diseñadas para mitigar la situación y la mortalidad asociada en La Guajira.

Según el informe del INS de 2017, el mayor número de casos en el país corresponde a La Guajira:

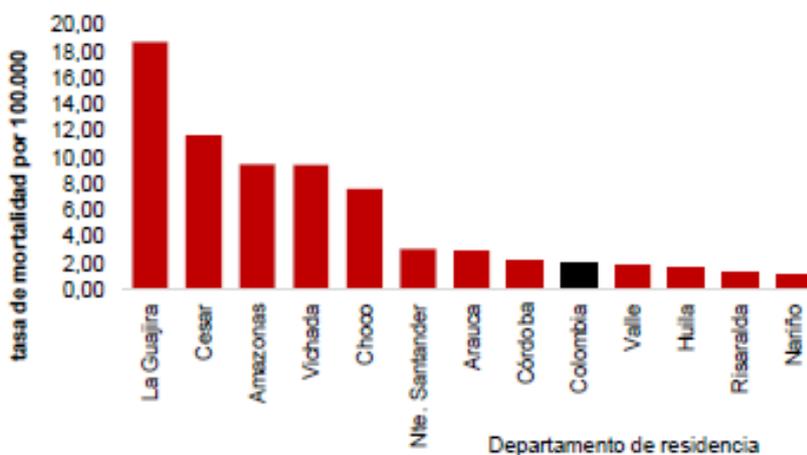
Tabla 5 Proporción de casos de mortalidad por y asociado a desnutrición notificados por entidad territorial. Colombia 2017

Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%	Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%
La Guajira	39	19,6	Huila	3	1,5
Cesar	21	10,6	Sucre	3	1,5
Choco	18	9,0	Arauca	2	1,0
Córdoba	13	6,5	Putumayo	2	1,0
Magdalena	13	6,5	Santa Martha	2	1,0
Antioquia	10	5,0	Tolima	2	1,0
Nariño	9	4,5	Amazonas	1	0,5
Vichada	9	4,5	Buenaventura	1	0,5
Atlántico	6	3,0	Caldas	1	0,5
Meta	6	3,0	Cartagena	1	0,5
Valle	6	3,0	Cundinamarca	1	0,5
Bolívar	5	2,5	Departamento desconocido *	1	0,5
Caquetá	5	2,5	Norte Santander	1	0,5
Cauca	4	2,0	Risaralda	1	0,5
Barranquilla	3	1,5	Santander	1	0,5
Boyacá	3	1,5	Bogotá	0	0,0
Casanare	3	1,5	Guaviare	0	0,0
Guainia	3	1,5	Vaupés	0	0,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2018)

Para 2018, hasta la semana epidemiológica 18 los datos daban cuenta de la mortalidad persistente por desnutrición en La Guajira, atribuible nuevamente a la afectación de la comunidad Wayuu:

Gráfica 6 Mortalidad en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018



Fuente: Instituto Nacional de Salud(2018)

Entre 2017 y el periodo (epidemiológico) XI de 2018 se presenta un incremento de los casos de mortalidad por Desnutrición en el país a expensas de su población indígena y seguido por la población afrodescendiente:

Tabla 6 Distribución de las muertes en menores de 5 años por eventos priorizados, según pertenencia étnica, 2017 – Periodo XI 2018

ETNIA	IRA 2017		IRA 2018		EDA 2017		EDA 2018		DNT 2017		DNT 2018	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
Indígena	101	24%	93	20%	52	49%	68	62%	88	50%	115	50%
Otros	290	69%	344	73%	45	42%	38	35%	72	41%	98	42%
Afrocolombiano	28	7%	31	7%	9	8%	2	2%	15	9%	12	5%
ROM/Gitano	1	0,2%	3	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Raizal	2	0,5%	2	0%	1	1%	1	1%	0	0%	5	2%

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2019)

Tabla 7 Distribución de las muertes en menores de 5 años por eventos priorizados y entidad territorial¹

Entidad territorial	Casos en estudio de Mort. Por IRA	Tasa de mortalidad *(100.000 menores de 5 años)	Casos en estudio de Mort. Por EDA	Tasa de mortalidad *(100.000 menores de 5 años)	Casos en estudio de Mort. Por DNT	Tasa de mortalidad *(100.000 menores de 5 años)
Amazonas	3	28,6	2	19,1	1	9,5
Antioquia	33	6,1	8	1,5	7	1,3
Arauca	3	9,0	2	6,0	1	3,0
Atlántico	10	4,6	1	0,5	5	2,3
Barranquilla	10	0,8	2	0,2	0	0,0
Bogotá	58	9,5	0	0,0	3	0,5
Bolívar	20	9,6	0	0,0	7	3,4
Boyacá	6	5,7	1	1,0	0	0,0
Buenaventura	6	1,4	1	0,2	2	0,5
Caldas	4	5,2	0	0,0	1	1,3
Caquetá	7	12,7	0	0,0	0	0,0
Cartagena	29	2,8	3	0,3	4	0,4
Casanare	1	2,7	0	0,0	2	5,4
Cauca	19	14,0	5	3,7	4	2,9
Cesar	11	9,9	5	4,5	28	25,3
Choco	23	35,3	23	35,3	16	24,6
Córdoba	19	10,3	1	0,5	5	2,7
Cundinamarca	16	6,4	1	0,4	4	1,6
Guainía	2	37,4	1	18,7	2	37,4
Huila	9	7,8	1	0,9	3	2,6
La Guajira	25	18,8	12	9,0	42	31,6
Magdalena	15	10,8	2	1,4	9	6,5
Meta	16	16,6	3	3,1	6	6,2
Nariño	14	8,4	1	0,6	6	3,6
Nte. De Santander	10	7,9	2	1,6	5	3,9
Putumayo	5	12,4	0	0,0	0	0,0
Quindío	4	8,7	0	0,0	0	0,0
Risaralda	8	10,6	4	5,3	1	1,3
Santander	10	6,1	1	0,6	0	0,0
Santa Marta D.E.	5	1,0	1	0,2	7	1,4
Sucre	15	17,6	0	0,0	3	3,5
Tolima	17	13,5	4	3,2	1	0,8
Valle	14	3,8	6	1,6	12	3,3
Vaupés	3	50,0	4	66,6	1	16,7
Vichada	5	47,5	3	28,5	10	94,9
Colombia	455	10,4	100	2,3	198	4,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud (Instituto Nacional de Salud, 2019)

¹ EDA: Enfermedad Diarreica Aguda, IRA: Infección Respiratoria Aguda, DNT: Desnutrición.

El mayor número de muertes corresponde, a nivel nacional por departamento, a La Guajira (42) y supera además la mortalidad por IRA y por EDA como plantea la tabla anterior.

Ello coincide con lo planteado por la defensoría del pueblo en abril de 2018:

"Los niños de La Guajira siguen muriendo de hambre y a corte del 24 de marzo ya son un total de 16 las víctimas, aseguró el Defensor del Pueblo, Carlos Alfonso Negret, en diálogo con 6 AM Hoy por Hoy de Caracol Radio. Añadió que "a los niños y niñas de La Guajira les debemos más que promesas y palabras, les debemos acciones y resultados"

De acuerdo con el funcionario si no se adoptan los correctivos del caso el número de niños que podrían morir en el transcurso del año podrían estar por el orden de 64.

"A pesar del esfuerzo administrativo, técnico y financiero se requieren decisiones inmediatas que permitan que el accionar de las entidades públicas y privadas garanticen los derechos de toda la comunidad Wayúu", señaló Negret Mosquera.

Añadió que los informes presentados por el Gobierno Nacional no evidencian los avances en la cobertura del acceso al agua potable de la comunidad Wayúu. La Defensoría recibió información de que se han desarrollado proyectos en el marco de la Alianza por el agua y la vida, pero se desconocen cuántas personas efectivamente están accediendo a agua potable. Para la Entidad, esto es un abierto desconocimiento de las órdenes judiciales y la medida cautelar de la CIDH"(Defensoría del Pueblo, 2018).

Como se puede ver, la proyección para 2018, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y el análisis de la Defensoría del pueblo podrían superar las cifras de 2016 y 2017. Este estado de cosas inconstitucional, en términos jurídicos, da cuenta de la ineficiencia del Estado Colombiano para controlar el fenómeno y brindar la protección y seguridad a sus ciudadanos más vulnerables y vulnerados.

Construcción de una política intercultural y dificultades de la coconstrucción

El pueblo Wayuu, desde el ámbito local reclama ser escuchada en la co-construcción de unas políticas interculturales.

Es así como desde la ENSANI de 2014, existe una solicitud explícita para que los integrantes y autoridades legítimas del pueblo sean tenidos en cuenta en dichos procesos, de manera tal que las estrategias lleguen realmente a sus comunidades, se adapten a sus condiciones territoriales, a su forma de vida y que los recursos no queden en las ciudades, en los municipios y/o en su periferia (Zamudio, et al., 2014).

A pesar de esta posición de las comunidades, la percepción de parte de los funcionarios locales que participaron en el estudio en mención es de una distancia con la comunidad Wayuu en términos de la comprensión de su cosmovisión y en múltiples ocasiones una atribución de la responsabilidad de las muertes tempranas a sus prácticas culturales y al descuido mismo de la comunidad sobre la infancia, como se pudo encontrar en las apreciaciones de quienes son parte de las estrategias de intervención (Zamudio, et al., 2014).

En cuanto a dichas críticas, sin embargo, surgen varias consideraciones: en primera instancia si existe una verdadera disposición para la comprensión de la forma de vida Wayuu por parte de los funcionarios y de las autoridades locales y nacionales, ante lo cual resultaría más probable que se identifiquen e intervengan de manera concertada y oportuna las dificultades asociadas con la salud nutricional.

Un ejemplo de ello es el ámbito de la educación y la recuperación del conocimiento propio que se obtenía a través de estrategias educativas en torno al encierro², pero que se ha ido perdiendo.

En segundo lugar, ha sido improductivo el esfuerzo por establecer que el dialogo se realice con las verdaderas autoridades ancestrales, en las comunidades y rancherías y no con una representación muchas veces politizada de las mismas, cuyo interés no se encuentra realmente en las comunidades.

Adicionalmente, en este sentido, se ha hecho evidente una brecha intergeneracional dentro del pueblo Wayuu, en la que las generaciones más jóvenes entran en conflicto con sus mayores, ya que se movilizan socialmente de otras formas con el mundo Arijuna, que maneja el castellano y el wayunaiki. Por tanto, desestiman la comunicación y opinión de los mayores, lo cual se conecta con el siguiente punto.

El pueblo Wayuu y otros pueblos indígenas están siendo afectados por la incidencia de organizaciones indígenas que han sido cuestionadas por el manejo "arijunizado"³ de los problemas indígenas. Esto es, mediado por la burocracia y la búsqueda intereses económicos que predominan frente a los intereses de las comunidades.

En tercer lugar, una situación común en torno al desarrollo local, territorial y el desarrollo nacional de políticas públicas y que afecta a los pueblos y a los diferentes territorios nacionales. A pesar del desarrollo de instancias territoriales para el desarrollo de política pública y el trabajo desarrollado por las autoridades locales, la consideración del nivel regional y nacional de las dificultades y necesidades locales en muchas ocasiones es desestimada y no hay una comunicación bidireccional del centro con la periferia, con lo local, adaptando las medidas al contexto.

Es el caso específico del Secretario de Salud de la ciudad de Maicao quien en el marco de ENSANI 2014, reclamaba dos situaciones: en primera instancia la falta de recursos para intervenir en proporción a la creciente población Wayuu, migrante de Venezuela, cuando había recibido unos recursos específicos con base en una población proyectada. En segundo lugar, señalaba el pobre compromiso de otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en particular las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) que estaban centradas en limitar el acceso a los servicios de salud antes que garantizarlos y sin que el secretario tuviera los medios para el control de esta situación.

Esta última problemática ha sido generalizada y denunciada en toda Colombia, pero se hace aún más evidente en el pueblo Wayuu, en el que la cobertura universal del sistema no es tal. De acuerdo con lo planteado por la comunidad Wayuu, la doble carnetización de la población y la falta de servicios, así como un 20% de la comunidad sin acceso al sistema, dan cuenta de problemas que nos son ya locales, sino también nacionales (Zamudio, et al., 2014).

² Una práctica ancestral de aprendizaje destinado a las niñas wayuu en su tránsito a mujeres, que implica su aislamiento de la comunidad general -que recuerda los internados- y que podía durar años y que ahora se limita a semanas o meses.

³ De Arijuna, que es todo lo que no es Wayuu.

Lo anterior, implica un incremento de los itinerarios burocráticos y terapéuticos para los pacientes que conlleva acudir a otras formas de solución de los problemas de salud y a incrementar los riesgos y carga de enfermedad para las comunidades, tal como se ha identificado en diferentes estudios sobre determinantes sociales de la salud en los que la inequidad en los servicios de salud es un definitiva en la morbi-mortalidad de las comunidades más vulnerables y vulnerados.

A lo anterior se añade el problema incremental de la bifrontera colombo-venezolana en la que el pueblo Wayuu ha resultado gravemente afectado. En primera instancia, porque parte de sus recursos provenían de Venezuela y los servicios de salud eran gratuitos para la comunidad, lo cual primero se perdió y luego se invirtió. En segundo lugar, porque un segmento considerable de la comunidad Wayuu asentada en Venezuela ha regresado a sus rancherías en Colombia o han acudido a sus familias, dadas las dificultades en el país vecino.

En tercer lugar, porque la carga migrante venezolana no Wayuu, con altas necesidades en salud y de tipo socioeconómico afecta el acceso a los recursos ya escasos para una comunidad proyectada, como describía en 2014 el Secretario de Salud de Maicao (Zamudio, et al., 2014).

Conclusiones

Desde la constitución política de 1991, se reconoce la diversidad cultural y étnica en Colombia, lo cual representó un avance primordial para un país que espera consolidar un Estado Social de Derecho.

Sin embargo, de acuerdo con los hallazgos planteados, este desarrollo y los esfuerzos estatales en el ámbito de reconocimiento de los pueblos entran en contradicción franca con la mortalidad infantil en el pueblo Wayuu y desdice la política pública en general y en particular de una política intercultural para los pueblos indígenas

La infancia es un termómetro de la realidad social y estatal, tal como ocurre con la unidad materno-fetal y con la prevención de enfermedades infecciosas en la primera infancia. La persistencia de la mortalidad en la infancia del pueblo Wayuu, que además contrasta con la mortalidad por la misma causa en todo el país y en los centros poblados, da cuenta de un país profundamente inequitativo, estructuralmente excluyente e infortunadamente racista.

De no ser así, una política que estableciera un dialogo horizontal entre la mirada hegemónica occidental y la de los pueblos brindaría nuevas luces para solucionar de manera más contextualizada y quizás efectiva un problema que expresa el riesgo de desaparición biológica y cultural de un pueblo ancestral, como ya ocurrió con otros pueblos a lo largo de América.

Lo que no lograron distintos procesos de conquista, de invasión, de narcotráfico, lo está logrando la desidia estatal, nacional y local, de la mano de la corrupción rampante asociada, que no considera la posibilidad de autonomía alimentaria y cultural de un pueblo como el Wayuu, de la mano de la mínima atención real de parte del Estado.

En cambio, estos determinantes y determinadores estructurales parecen entender que una verdadera política intercultural de esta índole iría en contra de sus intereses, primordialmente económicos, en torno la explotación minera, las mafias en el territorio, las viejas prácticas políticas locales y regionales, el comercio indolente y de un sistema de salud que ha demostrado ser mezquino e ineficiente a nivel nacional que privilegia los intereses de actores del sistema como las Empresas Prestadoras de Servicios.

Las recomendaciones desde FUNDAEDUVIDA en 2013 y de ENSANI en 2014 han caído, al menos por ahora, en un corazón estatal colombiano que se asimila más a un *terreno cartaginés: salino*-como las bellas playas del municipio de Manaure en la península de La Guajira-*infértil* en su concepción de los derechos de la infancia.🌐

Referencias

Defensoría del Pueblo, 2018. Se siguen muriendo de hambre los niños de La Guajira: Defensor del Pueblo. [En línea] Disponible en: <http://www.defensoria.gov.co/es/nube/enlosmedios/7157/Se-siguen-muriendo-de-hambre-los-ni%C3%B1os-de-La-Guajira-Defensor-del-Pueblo-Medios-de-comunicaci%C3%B3n-Caracol-Radio-Defensor-del-Pueblo-Defensor%C3%ADa-Carlos-Alfonso-Negret-Way%C3%BAu-Desnutrici%C>

Departamento Administrativo de Planeación de la Guajira, 2014. Evaluación y seguimiento morbi – mortalidad y bajo peso al nacer por desnutrición Departamento de la Guajira. [En línea] Disponible en: http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/article/1731/1731_MORBI%20MORTALIDAD%20INFANTIL%20DPTO%20DE%20LA%20GUAJIRA.pdf [Último acceso: 17 Enero 2019].

FUNDAEDUVIDA, 2013. Atención Nutricional a niñas, niños, madres gestantes y en periodo de lactancia, en situaciones de emergencia en comunidades indígenas del municipio de Manaure. INFORME A UNICEF. [En línea] Disponible en: https://www.google.com/search?q=Atenci%C3%B3n+Nutricional+a+ni%C3%B1as%2C+ni%C3%B1os%2C+madres+gestantes+y+en+periodo+de+lactancia%2C+en+situaciones+de+emergencia+en+comunidades+ind%C3%ADgenas+del+municipio+de+Manaure.+INFORME+A+UNICEF&rlz=1C1CHZL_esCO763 [Último acceso: 17 Enero 2019].

Instituto Nacional de Salud, 2013. Corte: semana 47 de 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/sivigila.aspx>

Instituto Nacional de Salud, 2015. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2014. [En línea] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutricion%202014.pdf>

Instituto Nacional de Salud, 2016. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2015. [En línea] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/.../2018%20Boletín%20epidemiológico%20semana%2018.pdf>

Instituto Nacional de Salud, 2017. Informe del evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2016. [En línea] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%202016.pdf>

Instituto Nacional de Salud, 2018. Desnutrición, aguda, moderada y severa en menores de 5 años Semana 18. [En línea] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/...eventos/.../2018%20Boletín%20epidemiológico%20semana...>

Instituto Nacional de Salud, 2018. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2017. [En línea] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador->

even-

tos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20POR%20Y%20ASOCIADA%20A%20DESNUTRICION%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%202017.pdf

Instituto Nacional de Salud, 2019. Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT, Periodo XII - 2018. [En línea] Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-even-)

even-

tos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%20POR%20IRA,EDA%20O%20DNT%20PE%20XII%202018.pdf

Ruiz Salguero, M. & Ruiz Ruiz, N., 2006. La mortalidad por desnutrición en Colombia 1998-2002 Universidad Externado de Colombia,, Bogotá: Documento de trabajo.

Zamudio, L., Toledo, Á. & Molina-Bulla, C., 2014. Estudio Nacional sobre la situación alimentaria y salud nutricional de los pueblos indígenas. Pueblo Wayuu. Bogotá: Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia.

Sobre los autores/ About the authors

Carlos Iván Molina-Bulla es Médico Psiquiatra Epidemiólogo. Docente investigador en la Universidad Externado de Colombia. Doctorante en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas. Docente Universidad del Rosario y Fundación Universitaria Sanitas. Coordinador del Subcomité de Salud Mental Pública y Social de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org