



Percepciones de nutrición y salud oral en la etnia Wayuu departamento de la Guajira

Luz Amparo Ruiz Garcia

lagarcia@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9305-1012>

Nutricionista Dietista, Ms Planeación.

Docente Investigador Centro de investigación Colegio Odontológico.

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.

Diseño metodológico, diseño y desarrollo grupos focales,
análisis Cualitativo de datos, Valoración y preparación del manuscrito.

Sandra Elizabeth Aguilera Rojas

dirinvestigacion@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-5564-2316>

DDS, Esp. Cirugía Oral,

MSc. Directora investigación y gestión del Conocimiento.

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.

Administración del proyecto, coordinación con autoridades tradicionales wayuu

Manuela Dumit Mejia

mdumit@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-7247-1720>

Psicóloga, Ms Estudios de población.

Docente Investigador Centro de investigación Colegio Odontológico.

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.

Recolección y análisis de datos, revisión de estilo,

Correspondencia: lagarcia@unicoc.edu.co

Artículo recibido 25 enero 2023 Aceptado para publicación: 25 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Ruiz Garcia, L. A., Aguilera Rojas, S. E., & Dumit Mejia, M. (2023). Percepciones de nutrición y salud oral en la etnia Wayuu departamento de la Guajira. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9848-9874. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5094

RESUMEN

Siendo Colombia un país pluriétnico y pluricultural es importante tomar en cuenta la diversidad cultural de los pueblos indígenas en la defensa de sus derechos entre ellos, el Derecho a la Salud como Derecho Fundamental de acuerdo con la Constitución Política de Colombia de 1999. el objetivo de la presente investigación está orientado a la comprensión de las percepciones de nutrición y salud oral de la población Wayuu Guajira Colombia. Métodos: el trabajo realizado corresponde a un estudio observacional de tipo transversal, para el que se tomó una muestra de 538 escolares wayuu con edades de los 2 a los 17 años, tomando como criterio de inclusión pertenecer a la etnia y reconocerse como wayuu, criterios de exclusión ser mayor de 17 años, no reconocerse como wayuu o formar parte de otro grupo étnico. Resultados: El concepto de salud enfermedad esta ligado a la cosmovisión prácticas y creencias del pueblo wayuu, por lo que es importante buscar la complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

Palabras clave: nutrición; salud oral; cosmovisión; prácticas ancestrales, medicina occidental

Perceptions of nutrition and oral health in the Wayuu ethnic group Department of the Guajira

ABSTRACT

Being Colombia is a multi-ethnic and multicultural country, it is important to consider the cultural diversity of indigenous peoples in the defense of their rights among them, the Right to Health as a Fundamental Right in accordance with the Political Constitution of Colombia of 1999. the objective of This research is aimed at understand the perceptions of nutrition and oral health of the Wayuu Guajira Colombia population. Methods: the work carried out corresponds to a cross-sectional observational study, for which a sample of 538 Wayuu schoolchildren between the ages of 2 and 17 years was taken, taking as inclusion criteria belonging to the ethnic group and being recognized as Wayuu, criteria of exclusion to be older than 17 years, not to be recognized as Wayuu or to be part of another ethnic group. Results: The concept of health disease is linked to the worldview, practices, and beliefs of the Wayuu people, so it is important to seek complementarity between ancestral medicine and Western medicine.

Keywords: *nutrition; oral health; worldview; ancient practices, occidental medicine*

INTRODUCCIÓN

Los Wayuu se encuentran ubicados en la península de Guajira, en territorio colombiano y en la zona fronteriza con Venezuela en el estado de Zulia. Ocupan un área de 1.080.336 hectáreas, las cuales están localizadas en el resguardo de la Alta y Media Guajira, ocho resguardos más ubicados en el sur y la Media Guajira y la reserva de Carraipía. Los indígenas wayuu tienen asentamiento en los Municipios de Barrancas, Distracción, Fonseca, Riohacha, Uribia, Manaure y Maicao, pero la mayor concentración de su población, el 40,7% se encuentra Uribia, seguido de Manaure con el 18.2 %, Maicao con el 17.5% y en Riohacha el 13.3%; así mismo, hacen presencia en el estado venezolano de Zulia. En total son 380.460 individuos auto reconocidos como población indígena wayuu. Los wayuu representan el 20% de la población indígena nacional, (DANE, 2018), el 48 % de la población de La Guajira y el 8% de la población del estado de Zulia en la República de Venezuela. En consecuencia, la etnia wayuu es la más numerosa y representativa de la Guajira y del país siguiéndola en importancia los grupos étnicos Nasa, Zenú y Emberá. (DANE, 2018).

La etnia wayuu se caracteriza por ser bilingüe, aunque en la Alta y media Guajira, se encuentra una mínima proporción población monolingüe, en su mayoría población adulta mayor quienes manejan un solo idioma, el wayunaiki. De acuerdo con los datos del Censo Nacional del 2018 el 89.1% de la población, habla su lengua nativa, el 4.6% no la habla, pero la entiende y el 6.3% no la habla y tampoco la entiende (DANE, 2018). El wayunaiki es una lengua propia perteneciente a la familia lingüística arawak propia de la Región Caribe, este idioma autóctono cuenta con dos dialectos, que no se constituyen como barreras de comunicación entre los hablantes: el wayunaiki "arribero" (o de la Alta Guajira), y el "abajero" (o de la Baja Guajira), (Ministerio del Interior, 2020) por lo que es común encontrar diferencias dialécticas en la península. La población joven habla español de manera fluida y guardan respeto por su lengua nativa y son conscientes de la importancia de preservar el lenguaje tradicional. (Procuraduría General de la Nación, 2020).

Este grupo étnico se caracteriza por tener una organización y cultura propias determinadas por clanes o castas, las castas están conformadas por grupos familiares, poseedores de su propio territorio en el que se construyen las rancherías, zonas de pastoreo, cementerios y lugares sagrados, entre otros. La organización social es de

carácter matrilineal se conoce como apushi, siendo los tíos maternos quienes asumen la autoridad del grupo, La línea paterna oupayu se encarga de los trabajos comunitarios, en la actualidad se cuenta con un promedio de 20 clanes. (Ministerio de Cultura, 2017).

La población wayuu cuenta con su propio sistema de administración y justicia, en el que es relevante la autoridad tradicional para la toma de decisiones y resolución de conflictos. La economía se desarrolla a partir de las prácticas de pastoreo, siendo ésta la principal actividad económica, la artesanía y la minería son actividades que están tomando cada vez mayor importancia en el desarrollo económico de los grupos wayuu; así mismo, es común encontrar el desempeño en prácticas foráneas como ventas de productos de comida, aseo y otro tipo de productos en comercios informales. Las actividades comerciales, están enmarcadas por la oferta y la demanda de los productos y se relacionan con las áreas geográficas de la región, siendo los mayores centros de mercadeo Riohacha y los municipios de frontera como Uribia y Maicao. (Procuraduría General de la Nación, 2020) (Ministerio del Interior, 2020).

Las condiciones de salud y alimentación se ven afectadas las barreras propias del Sistema de Salud y la Política de Seguridad Alimentaria, referidas a la accesibilidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud y el suministro de alimentos. Se aprecia que las comunidades indígenas padecen problemas de salud, reflejados en altas tasas de mortalidad en menores de cinco años y en fenómenos de morbilidad dentro de los que se encuentran enfermedades de la cavidad oral y enfermedades asociadas a la desnutrición, refiriéndolas como un problema de salud pública, por lo tanto, requieren de acciones directas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y aumento en la cobertura para la prestación de servicios de la salud.

En la última década las condiciones de malnutrición en el Departamento de la Guajira y de manera particular en la población Wayuu, han activado las alarmas entorno a la efectividad de las políticas de salud pública y de seguridad alimentaria en la región. A partir del año 2007, se viene trabajando en la implementación de las políticas de seguridad alimentaria en las diferentes regiones del país, buscando favorecer la disponibilidad y el consumo de alimentos de manera sostenible, a esta política se suma el programa de alimentación escolar PAE (Ministerio de Educación Nacional, 2015), programa con el que se pretende mejorar la accesibilidad y el consumo de alimentos que permitan el mejoramiento de la condición nutricional de la población escolar. Sin

embargo, y a pesar de ser estas políticas incluyentes, no son garantía para las comunidades indígenas, dado que no están planeadas con base en las tradiciones, costumbres, y hábitos entorno a la alimentación y la nutrición lo que trae consigo dificultades en la puesta en marcha y el impacto de estas en la disminución de la problemática de la desnutrición en las diferentes comunidades indígenas del país. (Opinión Caribe, 2022).

El informe de Seguridad Alimentaria presentado por el Programa Mundial de Alimentos, PMA, indica que, en Colombia, el departamento de la Guajira es la región con mayor índice de inseguridad alimentaria alcanza al 77% de la población (FAO, 2020), la cual está relacionada con las limitaciones en la producción y suministro de alimentos nutritivos, barreras económicas para acceder a éstos, las condiciones de aridez del suelo y la falta de agua para fortalecer los cultivos. Esto incide de manera directa con la condición nutricional de los niños menores de cinco años, quienes pueden presentar desnutrición proteico-calórica y retardo en el crecimiento, como consecuencia de un déficit alimentario o una inadecuada alimentación por periodos de tiempo prolongados.

Las condiciones de seguridad alimentaria y nutricionales de las comunidades indígenas presentan gran complejidad en el territorio nacional por lo que fue necesario realizar el Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012 – 2014, estudio con el que se concluyó que “La magnitud del problema de salud nutricional en el pueblo Wayuu supera cualquier diagnóstico o análisis previo y reclama una respuesta contundente desde las instituciones y actores territoriales” (ICBF-UNIVERSIDAD EXERNADO DE COLOMBIA, 2014).

Por lo expuesto anteriormente y dada las condiciones de malnutrición en el departamento, el territorio ha sido objeto de Acción de tutela para proteger los derechos fundamentales a la salud, al agua y a la alimentación de los niños del pueblo Wayuu del departamento de la Guajira (2016) - Sentencia T- 302/17, la cual generó como respuesta por parte del Tribunal Superior de Riohacha: ordenar al Gobierno Nacional adoptar un plan de acción para asegurar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios de salud, para asegurar el acceso al agua potable y para asegurar alimentos en cantidad y calidad suficientes para los niños wayuu, así como crear un sistema de información”. (Corte constitucional, 2016).

Respecto a la situación nutricional y las condiciones de crecimiento y desarrollo de la población infantil en 2015 los datos obtenidos en la última medición disponible en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSIN, señalan que el 10.8% presenta baja talla (ICBF, 2015). La producción de alimentos en la Guajira no satisface la demanda de los habitantes, por lo que se busca mejorar la oferta con productos de otras regiones. Significa entonces, que los hogares no tienen acceso seguro y permanente a los alimentos en cantidad y calidad que garanticen mejorar las condiciones de salud y nutrición, el indicador de inseguridad alimentaria es un 20% superior al indicador nacional.

De otra parte, de acuerdo con el Análisis de la Situación de Salud del Departamento de la Guajira 2020, la Salud Oral es un problema de salud pública, tanto así que el índice de prevalencia de caries dental y otras enfermedades de la boca como la inflamación gingival asciende al 52%.

De acuerdo con los indicadores de salud oral en el Cuarto Estudio Nacional de Salud bucal (ENSAB IV) (2013-2014), donde se utilizó el índice COP (Cariados, Obturados y Perdidos), se muestra que el 61.73% de los niños de 1, 3 y 5 años no presentan experiencia de caries en su dentición temporal (DT), en tanto el 38.27% para estas cortas edades ya la evidencia. Es muy importante tener presente que el 6.02% de los niños de 1 año ya muestra experiencia de caries, pero adicionalmente es relevante considerar el importante incremento para las edades de 3 y 5 años al llegar a 47.10% y 62.10% respectivamente.

Solo el 33.09% de los niños de 1, 3 y 5 años, no muestra experiencia modificada COP en su dentición temporal, en tanto el 66.91% si la presenta, con un comportamiento para estas edades de 29.31% en el primer año, 83.03% a los 3 años y 88.83% a los 5 años. Por otro lado, los niños de 12 a 17 años presentan un índice de dientes sanos de 23.7%, un índice de dientes cariados de 0.85, y un índice de dientes cariados modificado (2-6 ICDAS) que llega a 6.78% dientes en promedio; el índice de dientes obturados es de 0.62% y el índice de dientes perdidos para esta edad es de 0.02%. (Ministerio de Salud, 2014).

La prevalencia de gingivitis en Colombia se ha reportado en un grupo de niños entre los 3 y 18 años donde se reportó una prevalencia del 46,1%, básicamente se relaciona con el 80% el acúmulo de biopelícula, provocado por una mala higiene oral. (Pulido Roza, 2011).

La salud oral es fundamental para el mantenimiento de un estado de salud general adecuado, dado que involucra procesos en los que interactúan variables de tipo

biológicos, genético, social, ambiental y cultural, entre otros; es así como es decisiva en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes como parte integral del complejo craneofacial, el cual participa en funciones vitales y en el desarrollo integral del individuo. La construcción de la línea de base fomentó el diálogo de saberes y la estructuración de conocimiento bidireccional teniendo en cuenta que, a partir de los mecanismos de abordaje definidos, se optimizó información que permitió construir la estrategia de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural que pueda engranarse con las condiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la comunidad wayuu.

El pueblo wayuu ve afectada sus condiciones de salud por situaciones de tipo estructural como son el no aseguramiento al sistema de salud, dificultades de movilidad, deficiente comunicación y escasos recursos, constituyéndose estos como barreras de acceso a los servicios de salud a los que se suma las diferencias culturales, el manejo de la lengua y la forma de abordar la salud enfermedad desde lo tradicional.

A finales del siglo XX y en lo que va corrido del siglo XXI, los pueblos indígenas han tomado gran relevancia en la defensa de sus derechos entre ellos, el Derecho a la Salud como Derecho Fundamental de acuerdo con la Constitución Política de Colombia de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). La lucha de los pueblos indígenas se ha hecho visible y de cierta manera, las políticas públicas y la posición de algunos sectores de la sociedad han buscado la manera de reivindicarse buscando compensar el daño que han sufrido valiéndose de declaraciones internacionales orientadas a garantizar el respeto y la autonomía de los pueblos indígenas. (Manríquez M, 2018) (Mendes AM, 2018). Es así, como el Organismo Andino de Salud, se ha dado a la tarea de formalizar la Política de Interculturalidad, definiendo los lineamientos para las políticas de salud de los pueblos indígenas y los países del Área Andina, comprometidos como garantes de los derechos de los pueblos indígenas, lo que por supuesto conlleva a la adecuación de las políticas y programas de salud dirigidos a las comunidades. (GB., 2007) (Arteaga EL, 2012).

En la misma línea, surgen las políticas internacionales, como la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Carta de Ottawa, en las que proponen intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y el bienestar, a partir del reconocimiento de la cultura, la diversidad cultural, reconociéndolas como elementos prioritarios y decisivos en el cuidado de la salud (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Canadá, 1986)

(Organización Panamericana de la Salud., 1993).

En Colombia, los derechos de los pueblos indígenas están consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 7: “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana”. Sin embargo, esto no se visibiliza en el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sistema que para el periodo 2018-2020, muestra una cobertura en el aseguramiento del 95% (Minsalud, Cifras del aseguramiento en salud con corte a octubre 2021, 2021), no obstante, la población indígena es uno de los grupos poblacionales con mayores problemas de salud, problemas que pueden ser prevenibles como es el caso de la mortalidad materna, la salud oral y la desnutrición infantil.

Son varios los determinantes de las condiciones de salud tales como: Asentamientos de difícil acceso, las condiciones de la vivienda, la falta de agua potable y servicios públicos y las dificultades de comunicación derivadas de las lenguas propias de los grupos indígenas a lo que se suma la cosmovisión que se tiene respecto del proceso salud enfermedad con orígenes ancestrales, que no son armónicos con las prácticas del cuidado de la salud occidental. (FNH., 2012).

Esta situación obliga al Gobierno Colombiano a buscar un acercamiento con las comunidades, a través de la formulación e implementación de políticas públicas valiéndose de estrategias y procesos de concertación con los pueblos, aplicando metodologías participativas que sirvan como instrumentos para el logro de la integración de la interculturalidad en salud, como uno de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social. Siendo así las cosas y como respuesta a las comunidades indígenas frente al derecho de la salud como fundamental, en el año 2014 el gobierno sanciona el decreto 1953, decreto en el que se reconoce un Sistema Propio de Salud de los pueblos indígenas conocido como SISPI, dando paso a la articulación de dicho sistema con las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) y los otros agentes del Sistema General de Seguridad Social, creando las rutas con los mismos grupos. Esto da paso a entender la interculturalidad como un proceso armónico, que establece la equidad, la justicia y el respeto por las diferencias sobre todo en lo cultural dado que es ahí justamente donde la salud y la enfermedad revisten gran importancia (Lerín Piñón, 2004).

Es así entonces, como la Salud Intercultural surge como un mecanismo de reivindicación con las poblaciones nativas, que en Colombia representan una minoría, el 2% de la población pertenece a una comunidad indígena o se reconoce como tal, situación que no

es disímil con otros países como Brasil, Perú y Chile (Manríquez M, 2018). Las poblaciones indígenas por décadas han sido discriminadas, discriminación que se hace evidente en las condiciones de pobreza en las que viven y que impactan de manera importante, las condiciones de salud reflejadas en altas tasas de morbilidad, por causas prevenibles como la desnutrición infantil y enfermedades infecciosas con proporciones mayores al resto de la población a pesar de tener un sistema de salud que garantiza la cobertura en todo el territorio nacional. Es importante entonces, conocer la cosmovisión de las diferencias y las similitudes de los pueblos indígenas con el resto de la población y poder de esta manera lograr un intercambio de conocimientos o saberes entorno al cuidado de la salud del individuo y de las comunidades y armonizarlo con la base del conocimiento del manejo de la salud occidental. La interculturalidad se ha definido como “un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa” (EL., 2016).

La Salud Pública, por sí misma, debe acoger a la salud intercultural como una rama y partir de acciones que permitan racionalizar la atención y la práctica curativa; fomento de la salud y prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del sistema indígena SISPI (Minsalud, Pueblos indígenas, 2014). Cada cultura desarrolla su propio modelo de salud con el que entienden y manejan la enfermedad y buscan recuperar la salud (FNH., 2012). No obstante, trabajar desde la interculturalidad en salud, trae dificultades ya que, al parecer, en el país se privilegia el modelo de salud biomédico como el más confiable y acertado, dejando en entredicho la validez de otros modelos como es el caso de los modelos ancestrales. Sin embargo, con el Sistema de Salud de los Pueblos Indígenas (SISPI), se pretende lograr la articulación de la práctica biomédica con la medicina tradicional lo que implica establecer un dialogo de saberes entre los sistemas médicos tradicional y occidental y de estos con las comunidades logrando confianza, respeto y autodeterminación (Duarte Gómez MB, 2011).

A pesar de que la interculturalidad genera conflictos, es necesario mantener un diálogo permanente que permita llegar a un consenso entre iguales y se armonicen los intereses de las partes, que parte desde un diagnóstico en el que se prioricen los intereses y las necesidades de los pueblos indígenas y de los equipos de salud permitiendo la participación de los representantes indígenas en los procesos de investigación (Arteaga EL, 2012).

La atención sanitaria intercultural se enfrenta a barreras relacionadas con la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional, dado que hay un déficit en procesos de investigación que den el respaldo científico. Adicionalmente, existe el paradigma de que la medicina occidental es única y descarta los conceptos ancestrales y tradicionales en el tratamiento médico así este arraigado en las comunidades. Por tanto el avance en la interculturalidad se obtiene en la búsqueda de similitudes entre la práctica occidental y la tradicional, así como en la búsqueda del equilibrio entre las prácticas culturales, creencias y conocimientos de los diferentes grupos étnicos, respecto a la salud y a la enfermedad, lo que requiere necesariamente de un intercambio de saberes dados a partir del diálogo entre el sistema de salud occidental y el “sistema tradicional” generando ambientes de confianza, respeto y autodeterminación en el manejo de la salud y la enfermedad (Godoy Macías A, 2014).

Con respecto a la salud oral y a las condiciones nutricionales, de los pueblos indígenas, es creciente la preocupación de la atención preventiva sobre la curativa; lo que demanda el desarrollo de programas, acciones, modelos de salud oral, en los que es perentorio conocer el abordaje intercultural y la incorporación de la cosmovisión de los grupos étnicos acerca del proceso salud * enfermedad bucal -enfermedad nutricional, costumbres, prácticas, lengua entre otros contribuyendo de esta forma a garantizar impactos positivos de gran efectividad sobre las condiciones de salud oral de los pueblos indígenas.

Lo anterior, supone la incorporación de la salud intercultural en las Políticas de Salud Pública, entendidas como un proceso en el que las percepciones y las prácticas de salud y atención sean abordadas y entendidas a partir de los diferentes sistemas médicos – ancestral y occidental (Minsalud, Pueblos indígenas, 2014), de esta manera se logra la articulación y la complementación de estrategias para el logro del cuidado de la salud en contextos pluriétnicos.

Es importante tomar en cuenta los procesos interculturales de los servicios de salud en lo que a salud oral y nutricional se refiere no han sido suficientes ni determinantes de acuerdo con lo expuesto por Launert (2014), han sido muchos los estudios realizados entorno a las actitudes, prácticas y creencias entorno a la salud de diferentes etnias en los que no se ha dado relevancia al pensamiento y a la cosmovisión y se han limitado a la descripción y análisis de resultados derivados de la aplicación de encuestas que no

permiten la comunicación y el intercambio de saberes con los líderes de la medicina tradicional en las comunidades.

Con base en lo anteriormente expuesto es importante generar procesos de investigación y de acercamiento con las comunidades indígenas en el territorio nacional con el fin de ampliar el conocimiento, identificar las costumbres y tradiciones entorno a la enfermedad y su acercamiento con las prácticas occidentales, por lo que el objetivo de la presente investigación está orientado a la comprensión de las percepciones de nutrición y salud oral de la población Wayuu Guajira Colombia.

METODOLOGÍA

El abordaje metodológico de la presente investigación parte de la categoría de análisis de las condiciones de salud oral y de alimentación y nutrición tomando los referentes sociales de la comunidad wayuu tales como hábitat, conocimientos, prácticas y percepciones en la capital del Departamento de la Guajira – Riohacha y la Alta Guajira en el corregimiento de Nazareth, en instituciones educativas, sitios de trabajo y rancherías, en desarrollo de trabajo de campo se tuvo contacto con niños, niñas y adolescentes escolarizados, docentes y sus núcleos familiares, la investigación buscó caracterizar las condiciones de salud oral y nutricionales y su relación con el crecimiento somático de niños y adolescentes a partir de la generación de conocimiento buscando un acercamiento con las representaciones sociales del pueblo wayuu y comprender sus conocimientos, prácticas y actitudes frente al cuidado de la salud oral y las condiciones alimentarias del pueblo wayuu. La temática del proyecto se constituyó como un factor fundamental y dio paso al interés por parte de la comunidad para el abordaje del tema especialmente lo concerniente a la problemática alimentaria y nutricional y condiciones de salud oral.

Siendo así las cosas el trabajo realizado corresponde a un estudio observacional de tipo transversal, para el que se tomó una muestra de 538 escolares wayuu con edades de los 2 a los 17 años, tomando como criterio de inclusión pertenecer a la etnia y reconocerse como wayuu, criterios de exclusión ser mayor de 17 años, no reconocerse como wayuu o formar parte de otro grupo étnico.

De tal manera que el análisis de la información partió del intercambio de saberes en desarrollo de las entrevistas, grupos focales y la observación no participante realizadas a la población objeto generando conocimiento a partir de las posibles transformaciones

culturales que haya tenido esta población. En desarrollo del trabajo de campo se realizaron 12 entrevistas y 6 grupos focales. La Tabla 1, muestra las características de los participantes.

Tabla 1

Características población participante

No Entrevista	Lugar	Sexo	Comunidad		Ocupación
Entrevistado 1	Riohacha	Mujer	Comunidad Wayuu	Colegio Marydaily	Docente
Entrevistado 2	Riohacha,	Mujer	Comunidad Wayuu	Colegio Marydaily	Docente
Entrevistado 3	Riohacha	Hombre	Comunidad Wayuu	Colegio Marydaily	Conductor y líder comunitario
Entrevistado 5	Uribia-Nazareth	Hombre	Comunidad Wayuu	Internado	Presidente Acción comunal – Líder comunitario
Entrevistado 6	Uribia-Nazareth	Hombre	Comunidad Wayuu	Ranchería	Empleado Hospital de Nazareth
Entrevistado 7	Uribia - Nazareth	Mujer	Comunidad Wayuu	Ranchería	Madre wayuu
Entrevistado 8	Uribia - Nazareth	Mujer	Comunidad Wayuu	Ranchería	Madre wayuu / Manipuladora de alimentos Colegio Municipal
Entrevistado 9	Uribia - Nazareth	Mujer	Comunidad Wayuu	Ranchería	Madre wayuu
Entrevistado 10	Uribia - Nazareth	Mujer	Comunidad Wayuu	Ranchería	Madre wayuu
Entrevistado 11	Uribia - Nazareth	Mujer	Comunidad wayuu	Ranchería	Líder comunitaria
Entrevistado 12	Uribia - Nazareth	Hombre	Comunidad Wayuu	Hospital de Nazareth	Profesional área de la salud-

Grupos Focales	Lugar	Comunidad		No participantes
Padres de familia	Riohacha	Comunidad Wayuu	Colegio Marydaily	8
Madres de familia	Uribia - Nazareth	Comunidad Wayuu	Colegio Municipal	6
Madres de familia	Uribia - Nazareth	Comunidad Wayuu	Internado	12
Estudiantes 8 grado	Uribia - Nazareth	Comunidad Wayuu	Internado	15
Estudiantes 9 grado	Uribia - Nazareth	Comunidad Wayuu	Internado	15
Gestores Sociales	Uribia - Nazareth	Comunidad Wayuu	Casa familiar	6

Fuente: elaboración propia, 2021.

En la implementación metodológica y en el intercambio de saberes con los participantes (visitas a rancherías, grupos focales, entrevistas semiestructuradas, se hizo evidente la necesidad de dar al sistema de salud un enfoque diferencial que permita el inicio a la transformación del sistema de salud no solamente en términos de accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud sino en el reconocimiento de sus prácticas y conocimientos.

Para el análisis de la información se utilizaron herramientas analíticas de codificación y categorización con base en la teoría fundamentada. En el análisis cualitativo se utilizó el software de análisis cualitativo ATLAS TI, versión 6.2. a partir de la codificación de los testimonios de los participantes a partir de las técnicas aplicadas en la recolección de la información.

Respecto a las consideraciones éticas, el proyecto contó con el aval del comité de éticas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC De acuerdo con la normatividad Nacional a través de la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 y en cumplimiento con los criterios mencionados en el Título II, capítulo 1, Art.6 y Art. 11 de dicha resolución, este estudio se desarrollará bajo un criterio de investigación de Riesgo Mínimo. Las garantías de seguridad para los participantes están estipuladas bajo los criterios tipificados en el Art.7 de la misma resolución (Ministerio de Salud, 1983).

Teniendo en cuenta la naturaleza de esta investigación, la declaración de Helsinki en el numeral 5, define: “en investigación en seres humanos la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre la primacía sobre los intereses de la ciencia”,

además promulga en el numeral 6 que “...el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades...” tales principios serán considerados en la articulación y el desarrollo de la presente investigación.

Según esta misma declaración, en este estudio los intereses del sujeto prevalecerán por encima de los de la sociedad. Se les informo de manera verbal y con consentimiento informado escrito a los participantes, las condiciones de la investigación para su respectiva autorización de participación en este estudio; primero permitiendo realizar la prueba diagnóstica no invasiva para identificar el estado de salud oral y de crecimiento y desarrollo de los participantes, para luego aplicar el instrumento que permite conocer los conocimientos, creencias sobre salud oral, entre otros factores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación corresponden a manifestaciones y pronunciamientos de individuos que se reconocen como wayuu y a los saberes entre la relación cultural y su hábitat, decisivos para comprender los problemas de salud oral y de nutrición de este grupo étnico.

Análisis Cualitativo - Concepto de Salud – enfermedad

El conocimiento de los indígenas wayuu entorno a la salud y la enfermedad se relaciona con estar bien y no padecer dolencias por enfermedades del cuerpo o las que son producidas por seres sobre naturales. Salud significa estar bien “anaas” o no padecer ninguna enfermedad o molestia “machirrasai”

El cuidado de la salud está relacionado con el tipo de enfermedad (natural o propia del cuerpo y las espectaculares o postizas). Las enfermedades naturales ayulee se caracterizan por ser benignas, se tratan en la ranchería en el ámbito doméstico por las abuelas o las madres y el uso de plantas medicinales, las enfermedades espectaculares wanululu, dolores internos, hemorragias y eventos eméticos requieren de la intervención del piaachi o terapeuta tradicional, este aplica procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la cultura, esto requiere de un tipo de consulta espiritual y la cura o tratamiento puede ser de conocimiento público o no dependiendo de la complejidad de la enfermedad. **“tratamiento con piaachi es secreto no estamos diciendo que pasa, uhm a ustedes tampoco jajaja risas...”**. Consideran que las enfermedades de los dientes son

naturales ayulee, pero con la llegada de los arijunas se han visto signos que no se conocían que no tienen manejo desde la medicina tradicional, abscesos, inflamaciones, infecciones, son padecimientos que no son tratados con la medicina ancestral por lo que nos toca acudir al hospital y ser tratados por los médicos de los arijunas. La desnutrición llega con el blanco (arijunas), la desnutrición es la enfermedad del hambre, los arijunas llegan con prácticas y tradiciones diferentes que han sido impuestas y con ellas se ha llegado a la pérdida de lo ancestral.

Las condiciones del territorio wayuu han cambiado de manera importante **“antes vivíamos de los chivos, pastoreábamos, teníamos leche, carne, producíamos frijol, frutas patilla, ñame, si enfermábamos no era por la comida, ahora no tenemos donde cultivar, falta agua, comemos cosas que no son wayuu, llega la enfermedad del hambre”** (profesor indígena – Riohacha Institución educativa Mary Deily); **“Éramos autónomos hacíamos intercambio, teníamos lo propio, llega la minería, las multinacionales, cambian nuestras costumbres, la forma de vida, ahora somos aculturados, algunos con pena de ser wayuu, hay relacionamiento con otras formas de vida, llega la religión nos indican que lo nuestro no es bueno y con los cambios llega enfermedad desconocida para medico tradicional no sabe cómo tratarla, entonces toca ir a hospital necesitamos dinero, no siempre nos atienden, entonces mejor esperar a que problema pase, es enfermedad espectacular wanululu, medicina tradicional no tiene como curarla, siento tristeza por mi pueblo”** (Padre de familia indígena y conductor Riohacha Institución educativa Mary Deily); **“Acá en Riohacha los que estamos aún organizados buscamos ayuda de médico tradicional piaachi, muy reservado, no es bien visto, siempre nos dicen debemos ir al Hospital, todos tenemos SISBEN – Régimen Subsidiado, pero servicio es malo”**.

La pérdida de las prácticas ancestrales es causada por los arijunas (población no indígena) y por los cambios ambientales que llegaron con ellos, la explotación minera, la desviación del río cambiaron las condiciones climáticas y con ellas las épocas de lluvia, la falta de lluvia no permite tener pastizales para pastoreo, se dificultan las prácticas de sembradío no hay cultivos para consumo; **“ahora tenemos que comprar todo lo que comemos, compramos en supermercados “OLIMPICA” y otros a precios muy altos, entonces toca comprar poquito para que plata alcance, si compramos poquito, comemos poquito entonces enfermamos y tenemos niños flacos y tristes, antes de la pandemia podíamos comprar productos de Venezuela,.... Pero ahora tenemos mayor problema fronteras**

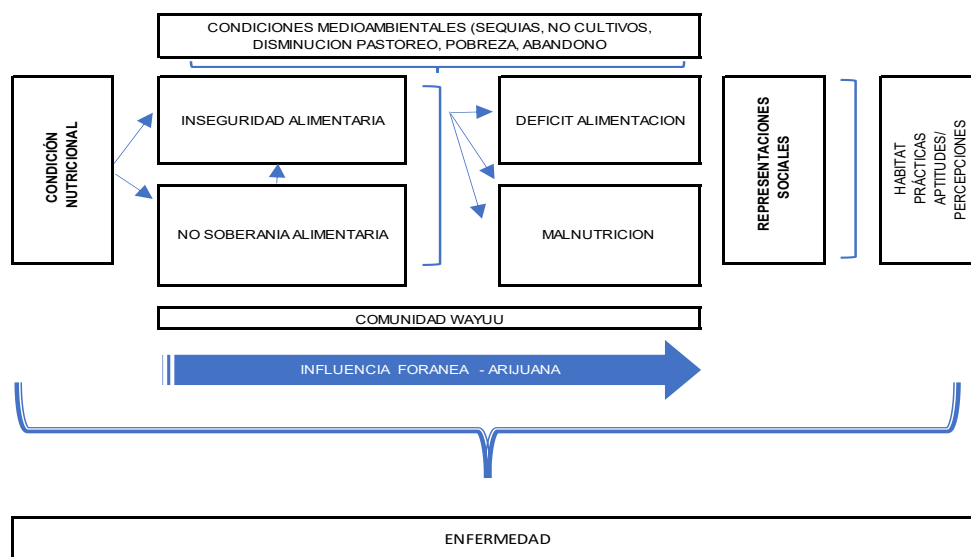
cerradas, no hay alimentos del otro lado, ahora tenemos los venezolanos acá es difícil, hay más enfermedad” (Padre de familia indígena Riohacha y profesor Institución educativa Mary Deily). Por su parte los habitantes del corregimiento de Nazareth Guajira Alta manifiestan que con la llegada de los foráneos (arijunas) nos cambiaron nuestras creencias la iglesia católica principalmente y las iglesias cristianas protestantes, cambiaron los rituales por la misa y los cultos, **“nos evangelizaron ir a medico tradicional es pecado esas prácticas son del diablo, entonces si acudimos a piaachi es un secreto, ser médico tradicional o piaachi también lo es, entonces no tenemos tratamiento tradicional para enfermedades”** (Profesor indígena Nazaret - Institución Educativa Municipal); acudir a lo tradicional es considerado un atraso para el desarrollo de las comunidades, **“trabajar con el pastoreo es para los que no tienen posibilidad de trabajo con las entidades del Municipio- colegios, hospital, la mayoría somos empleados, entonces ya no cultivamos, con dinero conseguimos lo que se necesita, si enfermamos nos atienden en Hospital, acá en Nazareth hay una EPS Indígena y está la EPS de la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, lo malo es que los que somos empleados estamos contributivos entonces tenemos que pagar, los demás tienen atención gratis, ahora mismo el hospital tiene un sitio para los indígenas ahí atienden COVID y malaria, es como estar en la ranchería, cuando mi familia enferma vamos al hospital no buscamos piaachi, soy cristiana, lo del piaachi es malo es mentira, sana el médico y Dios le ayuda a sanar ”.** (Madre indígena / manipuladora de alimentos Nazareth - Institución Educativa Municipal). Estas nuevas prácticas y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad necesariamente han llevado a la pérdida de lo ancestral a dejar atrás sus prácticas y conocimientos para el cuidado de la salud.

Las políticas de seguridad alimentaria y los programas de asistencia alimentaria liderados por el Estado, son entendidos como una alternativa de solución a la escasez de alimentos y la falta de agua potable, generando expectativas en las comunidades generando dependencia y conformismo. **“ los paquetes de alimentos que nos dan traen frijol arroz y aceite es muy poquito, pero sirve, yo mando a los niños al colegio allá les dan una comida es una gran cosa a veces en rancho no tenemos con que comer”** (Madre indígena – ranchería corregimiento Nazareth); **“La desnutrición de los niños es por no comer, no tenemos alimentos suficientes, acá en Nazareth no es tan grave, el problema está en Manaure en la Guajira Media, dicen que es cultural pero quien quiere dejar que sus hijos**

mueran por falta de comida..... Es cuento arijunas, ya no quiero atender más ustedes arijunas no son buenos” (Madre indígena ranchería Nazareth).

La problemática de la malnutrición ha convocado a muchos actores interesados en realizar procesos de acercamiento e implementación de estrategias en la comunidad del Corregimiento de Nazareth, es así como la fundación Alpina desarrolla el proyecto de seguridad alimentaria a partir de las costumbres y tradiciones de la comunidad wayuu a partir del procesamiento de la leche caprina en derivados lácteos y el fomento de cultivos hidropónicos de pimentón, frijol y algunas hortalizas como cilantro y remolacha, sin embargo la producción no es suficiente para abastecer las necesidades de la población. La gráfica 1, muestra la relación de las condiciones nutricionales de la población con la seguridad y autonomía alimentaria de la población wayuu y sus representaciones sociales a partir de su conocimiento.

Gráfica 1. Relación de la condición nutricional Wayuu



Fuente: elaboración propia, 2021.

Lo descrito anteriormente muestra un panorama no alentador y a pesar de los esfuerzos de las políticas, planes y programas encaminados disminuir la desnutrición y la mortalidad por enfermedades asociadas, el pueblo wayuu parece estancando en la pobreza y la falta de oportunidad para acceder a los servicios de salud.

En lo que respecta a la salud oral como ya se había enunciado consideran las enfermedades de la boca y de los dientes como naturales ayulee, sin embargo, abscesos, inflamaciones, infecciones, no son tratados con la medicina ancestral no se tiene el

conocimiento por lo que se acude a la medicina occidental para su tratamiento.

Referente a los conocimientos, prácticas y actitudes frente a la salud oral se podría afirmar que está condicionada por las prácticas de la población blanca, foránea, arijunas, dentro de las prácticas ancestrales predomina la limpieza de las piezas dentales con ceniza, carbón, sal, no obstante, el acercamiento de la comunidad wayuu con otras culturas los ha llevado a hacer uso de la crema y el cepillo dental sin tener un conocimiento acentuado del porqué de esta práctica. **“nosotros antes nos limpiábamos con carbón, pero un día en el internado nos dijeron que era mal, mejor usar crema dental y cepillo y desde ahí pues venimos haciéndolo.....cepillo y crema no siempre hay, es caro, no plata para comprar”** (Gestor Social indígena - Nazareth); **“Limpiamos los dientes con tejido del chinchorro, a veces usamos crema y cepillo y cuando queda comida limpiamos los dientes con cabello, plástico, palitos”** (Madre Indígena – Nazareth); **“me cepillo a veces como no tenemos la Colgate, me lavo con agua y jabón y uso plástico de las bolsas para limpiar diente”** (Niño indígena – estudiante internado Nazareth); **“No quiero me da pena (voz baja), lavo con jabón y con carbón o sal, no tengo la Colgate, tampoco cepillo”** (Niña indígena – estudiante internado Nazareth); **“los wayuu siempre limpiamos los dientes con carbón, usamos el tejido del chinchorro, pero ahora los médicos dicen que debemos usar crema dental entonces empezamos a usar la Colgate y un cepillo para todos en la casa ”** (Madre indígena – estudiante internado Nazareth); **“Cuando nos duele una muela o hay pus usamos plantas medicinales tradicionales, todos conocemos cuales sirven para dolor, uff son muchas, quitan dolor, como divi divi se enjuaga con agua que se toma de las hojas y ya, se repite hasta que desaparezca el dolor”** (Gestora Social Indígena – Nazareth).

De igual manera, algunos los integrantes de la comunidad wayuu refieren que al presentar dolor dental acuden, en primera instancia, al piaachi y si continúan con malestar si acuden posteriormente al odontólogo, otros, por el contrario, refieren que la imposición de la iglesia católica y cristiana ha dejado al piaachi en un segundo plano y que, en primera instancia acuden al profesional y al consumo de medicamentos como acetaminofén o ibuprofeno.

De acuerdo con la frecuencia de higiene oral durante el día, la gran parte de los integrantes reportaron una higiene oral muy deficiente, **“yo me limpio los dientes por la mañana o por la noche”**. (Niño indígena – estudiante internado Nazareth).

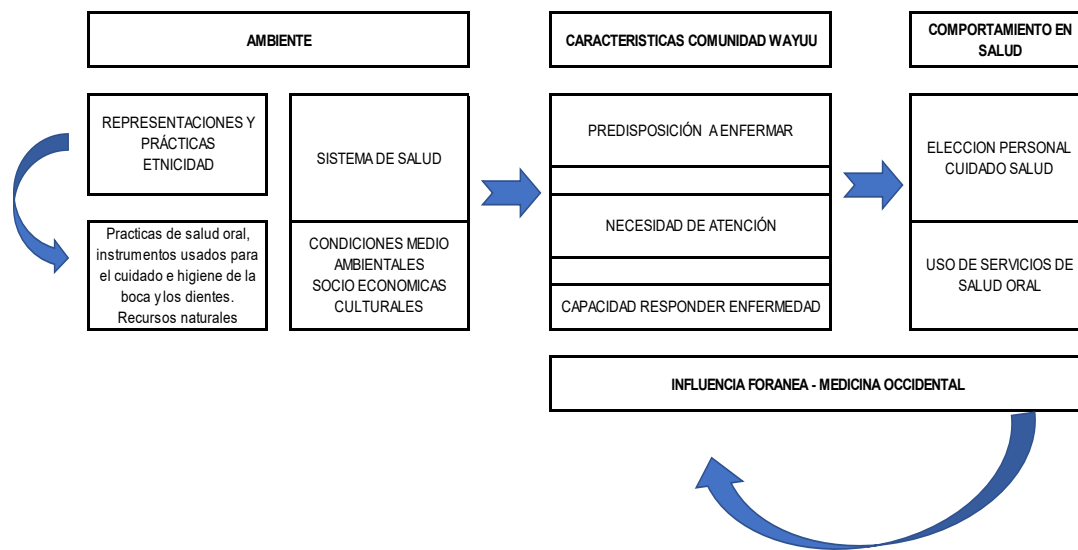
La mayoría de la población refiere que presentar caries es por una mala higiene oral y que la pérdida de dientes se atribuye más a la edad, **“Cuando los dientes se dañan es porque uno no los cuida bien y no se cepilla”**, **“Si, perder dientes es normal cuando uno se va volviendo viejo”**. (Padre indígena –Nazareth).

Con respecto a las visitas al odontólogo, muchos habitantes de la población reportaron poca asistencia a estos centros de salud, **“yo solo voy con el odontólogo cuando me duele una muela o cuando la siento hueca”** (Madre indígena – Nazareth), por otra parte, habitantes de edades tempranas y jóvenes reportaron que **“yo solo voy al odontólogo cuando mi mamá me puede llevar”** . (Niña indígena – estudiante Colegio Municipal Nazareth).

Como actividad complementaria a los encuentros con estudiantes, madres y padres indígenas y profesores, se consideró necesario conocer la posición del organismo de salud del corregimiento de Nazaret con respecto a la salud oral. **“El Hospital tiene sus programas de promoción y prevención, trasladamos equipos de salud a las rancherías distantes y lo hacemos de manera periódica, si requieren de consulta la agendamos y se les práctica el tratamiento que requieran, los traemos al hospital y acá como este es un hospital intercultural los atendemos en entornos iguales a los entornos de las comunidades. La mayoría de la población está asegurada en Régimen Subsidiado, nosotros contratamos con las EPS para hacer la prestación del servicio, lo mismo hacemos cuando encontramos casos de desnutrición. Ahora mismo tenemos un espacio de hospitalización con construcción tradicional (semejando la ranchería) allí se internan pacientes con malaria y ahora los COVID por la pandemia. Siempre hemos trabajado respetando las costumbres de los indígenas”** (Subgerente Hospital Nazareth). **“Yo siempre he trabajado para que mi pueblo reciba lo que merece, nos respeten y nos atiendan con oportunidad por eso siempre estoy pendiente de los programas que hace el hospital, el problema es que al wayuu le da pereza o miedo la medicina de los arijunas, vienen cuando ya están muy mal”** (Líder indígena Nazareth). **“Doctores estoy muy emocionado es tal vez la primera vez que se acercan por cosas de dentistería y nutrición, es un problema grande acá en Nazaret, necesitamos capacitación y necesitamos que se hagan planes para nosotros desde nuestras costumbres, acá hay un hospital intercultural, pero sería bueno fortalecer servicios y que se haga con lo nuestro con la medicina**

ancestral” (Líder indígena Nazareth). Recogidos los testimonios de los participantes se llega a la conclusión que el indígena wayuu atribuye la pérdida de sus costumbres ancestrales a la llegada de la población foránea arijunas, se han permeado por otras costumbres y el proceso de aculturación ha sido fuerte. Tal como se analizó la situación de las condiciones nutricionales de la población, la gráfica 2 muestra los condicionantes de la salud oral en la población wayuu.

Gráfica 2. Relación de los condicionantes y comportamientos de la salud oral Wayuu



Fuente: elaboración propia, 2021.

Finalmente, para los Wayuu, la atención de la salud oral y nutricional se da a partir de los conceptos de la medicina tradicional y sus conocimientos ancestrales y la medicina occidental.

Conocer la percepción de los indígenas wayuu Departamento de la Guajira, permite tener una aproximación a las limitaciones y dificultades que presenta este grupo étnico en lo referente a la condición nutricional y su seguridad alimentaria y el goce del derecho a la salud como derecho fundamental.

Al realizar comparativo en los diferentes momentos de la observación participante y los diálogos de los grupos focales y las entrevistas es interesante ver como estos son coincidentes con los registros oficiales en los que se ratifican las precarias condiciones en las que viven las comunidades del territorio wayuu en el departamento de la Guajira. Los resultados permiten visualizar una serie de factores que obstaculizan la seguridad alimentaria y el acceso a los servicios de salud.

En lo referente a la seguridad alimentaria y las condiciones nutricionales, los resultados obtenidos son coincidentes con los presentados por Hernández Quirama A (2014), en el que se concluye que las comunidades indígenas del Choco se han visto obligadas a modificar sus prácticas alimentarias por dificultades al acceso de agua potable y saneamiento básico, así como la poca disponibilidad de alimentos la cual se ha visto afectada por el cambio de los cultivos, la disminución de la caza y la pesca como respuesta a una serie de condicionamientos sociales, políticos derivados del conflicto que vive el departamento y que por ende afectan a la población. Así mismo Tobar L, Chinchilla M. Aspectos nutricionales y alimentarios de las comunidades indígenas colombianas (2014) concluye que el cambio de las prácticas ancestrales (cultivos y caza) se debe a la llegada de población foránea y la implementación de nuevas formas para tener acceso a los alimentos viéndose reflejado en un cambio en la percepción con respecto a la nutrición y alimentación de las comunidades. De otro lado

Santa J, Gálvez A (2008), en estudio realizado con la comunidad Emberá referente a las prácticas alimentarias y el conflicto armado concluyen que las comunidades indígenas incluyen en sus dietas productos de su entorno y algunos alimentos adquiridos en los mercados locales, sin embargo la violencia y los procesos de migración han llevado a estos grupos étnicos a condiciones de inseguridad alimentaria haciéndolos dependientes de la entrega de paquetes alimentarios como respuesta a las políticas de seguridad alimentaria y que en la mayoría de los casos no corresponden a los hábitos y prácticas alimentarias de los diferentes grupos étnicos. En México en trabajo realizado con la comunidad indígena Tules se demostró que las deficiencias alimentarias y la malnutrición están asociadas por la falta de tierras para la explotación agrícola y las dificultades con la pesca y la caza. (Reyes I, 2007).

Respecto a la salud oral, las comunidades indígenas tienen estructurados sus sistemas de salud a partir de sus creencias entorno a la salud enfermedad – cosmovisión de acuerdo con los resultados obtenidos para el pueblo wayuu es importante rescatar, mantener y transmitir los saberes, preservar los ritos y ceremonias para el tratamiento de la enfermedad, así como el uso de plantas medicinales. Sin embargo, en el pueblo wayuu es muy limitado el grupo de individuos que preservan las practicas ancestrales en comparación con las nuevas generaciones que se interesan por las prácticas de la

medicina occidental incluida la salud oral como respuesta a la interacción externas e internas con población foránea.

De acuerdo con Ochoa Acosta E (2015), en trabajo realizado con los indígenas Zenues en Sucre referente a las tradiciones culturales y prácticas de salud oral los resultados indican que, pese a los procesos de adopción de estilos de vida propios de las costumbres occidentales, este grupo étnico conserva sus prácticas tradicionales y están relacionadas con su cosmovisión y el concepto mágico para el cuidado de la salud oral y de la salud en general, esto es coincidente con los resultados presentados en la presente investigación en la que el grupo étnico wayuu considera los problemas bucales son considerados como naturales y por lo tanto se tratan con prácticas ancestrales, se acude a la medicina tradicional, en los dos grupos étnicos se conserva la trasmisión del conocimiento a las nuevas generaciones aunque para el caso de los wayuu es menos intensa y se tiende más al uso de los servicios de salud occidental.

En el Municipio de Solano Caquetá se realizó estudio de hábitos y creencia en torno a la salud oral con población indígena adulta en la que se halló mediante la aplicación de la encuesta de prácticas que las opciones para la limpieza e higiene de la cavidad oral son los enjuagues con agua tibia con sal y leche de papaya (Robles C, 2020).teniendo coincidencia con los resultados presentados; en el estudio realizado comunidad Misak (Gambiano) Municipio de Silvia tienen como práctica el uso del carbón de roble o encenillo, agua sal tibia, plantas medicinales para limpiar y tratar dolores entre otros (González Yolanda S, 2016), y con los presentados en la revisión realizada por Aguirre Acevedo J. (2022) en la que el cuidado de los dientes parte de la cosmovisión de los pueblos étnicos y el uso de carbón, plantas medicinales y sal, hallazgos muy similares a los obtenidos es le presente estudio en los que elementos tales como la sal, el carbón, fibras vegetales son de común uso en los procesos de higiene y limpieza dental.

CONCLUSIONES

Las condiciones de salud, nutrición y salud oral de la etnia wayuu, sus prácticas, creencias para el cuidado de la salud de la comunidad requieren de un proceso de armonización con el sistema de salud implementado en el territorio nacional y espacios de dialogo en los que se propicie el intercambio de saberes y conocimientos y se validen las prácticas tradicionales y se permita la inclusión de estas sin generar discontinuidad en la práctica basada en métodos científicos.

El concepto de salud, nutrición y salud oral por parte de la comunidad indígena wayuu está representado en las costumbres, creencias y practicas las cuales deben ser complementadas por la medicina occidental.

El pueblo wayuu atraviesa una situación de inseguridad alimentaria representada en la no disponibilidad de alimentos propios de la región por lo que dependen en grn proporción de los programas derivados de la política de seguridad alimentaria del departamento de los que actualmente son dependientes.

Es importante diseñar un modelo de atención ambulatoria ajustado a las tradiciones, necesidades y expectativas de los pueblos étnicos.

Agradecimientos al pueblo Wayuu del corregimiento de Nazaret Alta Guajira y a la comunidad estudiantil wayuu Colegio María Deily Riohacha Guajira

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre–Acevedo, J., Martínez–Oropeza, M. A., Ruíz–García, L. A., Aguilera–Rojas, S. E., Galeano–Garzón, C. B., Sigua, E. A., & López–Rodríguez, Y. N. (2022). Creencias y prácticas en salud oral en comunidades indígenas para el diseño de un modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural en Colombia. Una revisión. *Acta Odontológica Colombiana*, 12(2).
<https://doi.org/10.15446/aoc.v12n2.99336>

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES. (s/f). Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de https://www.fonseca-guajira.gov.co/Transparencia/Informes/ANALISIS%20SITUACIONAL%20EN%20SALUD_2020.pdf

Arteaga, E., Lorena, S., Sebastián, M. ., & Amores, A. (s/f). Redalyc.org. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341762012.pdf>

Boccará, G. B. (s/f). *Ethno-governmentality. The making of the intercultural health field in Chile.* Conicyt.cl. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/chungara/v39n2/art03.pdf>

Caribe, O. (2022, diciembre 30). *Procuraduría indaga sobre muerte de tres bebés por desnutrición en La Guajira.* Opinion Caribe; UNIDAD DE MEDIOS SAS. <https://www.opinioncaribe.com/2022/12/30/procuraduria-indaga-sobre-muerte-de-tres-bebes-por-desnutricion-en-la-guajira/>

- Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.* (s/f). Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Completo, N. (s/f). *Cómo citar el artículo.* Redalyc.org. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205238660004.pdf>
- de Poblaciones., D. (s/f). *CARACTERIZACIONES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA.* Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/PUEBLO%20WAY%C3%9AU.pdf>
- Dirección de asuntos indígenas, Rom y minorías.* (s/f). Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.mininterior.gov.co/direccion-de-asuntos-indigenas-rom-y-minorias/>
- Duarte Gómez, M. B., Ortega Alegría, M. L., Mora Ríos, L. H., & Coromoto Fernández, N. (2011). Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. *Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]*, 30(3), 272–278. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892011000900012>
- El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo - 2020.* (s/f). Fao.org. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.fao.org/publications/sofi/2020/es/>
- ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional.* (s/f). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Geografía Humana de Colombia Variación biológica y cultural de Colombia Tomo I.* (s/f). Banrepcultural.org. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll10/id/2805>
- Hasen Narvéez, F. N. (2012). Interculturalidad en Salud: Competencias en prácticas DE Salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 18(3), 17–24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000300003>
- Hernández Quirama, A., Velasco Rangel, C. M., Oviedo Cáceres, M. D. P., Mantilla Uribe, B. P., & Flórez García, N. Z. (2014). PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LA

- POBLACIÓN INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CHOCÓ. *Ustasalud*, 13(2), 106.
<https://doi.org/10.15332/us.v13i2.1728>
- Iv, E., & de salud-enfermedad-atención, es U. I. del M. de S. y. P. S. Q. B. E. las C. (s/f). *IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL*. Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
- Lerín Piñón, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, 15–16, 111–125.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200007
- Manríquez-Hizaut, M. N., Lagos-Fernández, C., Rebolledo-Sanhuesa, J., & Figueroa-Huencho, V. (2020). Intercultural health in Chile: Historical development and current challenges. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, 20(6), 759–763.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>
- Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J., & Grisotti, M. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]*, 42, e184.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.184>
- Menéndez, E. L. (2016). Intercultural health: proposals, actions and failures. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(1), 109–118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Ochoa Acosta, E. M., Patiño Gutiérrez, K., Pérez Suescun, C. A., Lambraño Escobar, L. F., & Sierra Caro, E. (2015). Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia. *Revista nacional de odontología*, 11(20). <https://doi.org/10.16925/od.v11i20.765>
- Portal MEN - Presentación - Programa de Alimentación Escolar (PAE). (s/f). Portal MEN - Presentación. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-preescolar-basica-y-media/Programa-de-Alimentacion-Escolar-PAE/>
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. (s/f). Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-302-17.htm>

- Robles, C., Claudia, D., & García, L. (s/f). Edu.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2759/1/2020_YamiledAnteRamos
- Romero López, A., Muñoz, A. P., & Samboni, L. B. (s/f). Gov.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/docs/CaracterizacionWayuunaiki.pdf>
- Rosique G, J., Restrepo C, M. T., Manjarrés C, L. M., Gálvez A, A., & Santa M, J. (2010). Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas embera DE Colombia. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 37(3), 270–280. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182010000300002>
- Vol. 25 no. 2 (2014): Revista facultad de odontología Universidad de Antioquia. (s/f). Edu.Co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/issue/view/1688>
- Yalanda, G., & Milena, S. (2017). Saberes en salud bucal de la población con discapacidad en la comunidad indígena Misak (Guambiano). (S/f). Edu.co. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2019/06/wayuu-ENSANI-b.pdf>