



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE  
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA  
(ILAESP)**

**LA SALUD EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE LA GUAJIRA:  
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE ATENCIÓN E INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

**JULIÁN SÁNCHEZ JIMÉNEZ**

Foz do Iguaçu  
2020



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE ECONOMÍA,  
SOCIEDAD Y POLÍTICA (ILAESP)**

**LA SALUD EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE LA GUAJIRA:  
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE ATENCIÓN E INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

**JULIÁN SÁNCHEZ JIMÉNEZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de

Orientador: Prof. Lucimara Flavio dos Reis

Foz do Iguaçu  
2020

JULIÁN SÁNCHEZ JIMÉNEZ

**LA SALUD EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE LA GUAJIRA:  
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE ATENCIÓN E INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

Trabalho de Conclusão de Curso

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Lucimara Flavio dos Reis  
Orientador: Prof. (Titulação) (Nome do orientador)  
UNILA

\_\_\_\_\_  
Marcelino Teixeira Lisboa  
Prof. (Titulação) (Nome do Professor)  
(Sigla da Instituição)

\_\_\_\_\_  
Renata Peixoto de Oliveira  
Prof. (Titulação) (Nome do Professor)  
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, \_26\_ de \_\_\_\_\_ marzo\_\_ de \_\_2021\_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a):  Julián Sánchez Jiménez

Curso: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento	
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input checked="" type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – Obras audiovisuais
	<input type="checkbox"/> _____

Título do trabalho acadêmico:  LA SALUD EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE LA GUAJIRA: EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE ATENCIÓN E INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Nome do orientador(a):  Lucimara Flavio dos Reis

Data da Defesa:  26 / 03 / 2021

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu,  26 de  Marzo de  2021.

Assinatura do Responsável

SÁNCHEZ, Julián. **Saúde nas comunidades indígenas de La Guajira**: avaliação das políticas e infraestrutura de atenção à saúde. 2020. 91 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nome do Curso) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

## RESUMO

O objetivo principal desta pesquisa é analisar a política do Conselho Nacional de Política Econômica e Social CONPES 3944 em relação à saúde e infraestrutura para a comunidade Wayuu, em La Guajira, Colômbia. Por meio de uma análise baseada na teoria do novo institucionalismo, será abordada a participação dos atores na geração da governança para o desenvolvimento das políticas públicas. Adicionalmente, será realizada uma avaliação qualitativa, na perspectiva dos atores envolvidos na construção das políticas do CONPES. Para tanto, a análise será realizada com base no paradigma interpretativo e será utilizada a metodologia qualitativa, por meio da aplicação de técnicas de coleta de informações, como revisão documental e da realização de entrevistas com lideranças comunitárias e alguns profissionais atuante da referida comunidade wayuu. As entrevistas formam o eixo central desta pesquisa, que visa avaliar o CONPES 3944, as ações recentes e o resultado desse programa na comunidade. Por meio de vivências, percepções e conhecimentos dos entrevistados, constatou-se que, durante o período de vigência do CONPES 3944, no período 2018-2022, nenhuma das ações de melhoria da saúde e infraestrutura de saúde foi implementada. De acordo com os líderes, houve participação na construção da política, mas as atividades definidas não foram desenvolvidas. As considerações finais deste trabalho sugerem que o descumprimento das políticas de enfrentamento às crises nas comunidades indígenas tem sido uma constante na última década. Por meio da análise e diagnóstico das políticas públicas, constatou-se que uma das principais causas desse não cumprimento no âmbito estadual é a corrupção e a baixa presença institucional na área. Por meio desta pesquisa é possível vislumbrar a importância de avaliar qualitativamente o papel do Estado na garantia dos direitos dos povos indígenas e, assim, observar que a eficácia das políticas públicas não é determinada por um quadro de atividades no âmbito de um documento, mas deve ser transcendido às realidades e ações que geram resultados reais nas comunidades.

**Palavras-chave:** Políticas de saúde. Comunidade Wayuu. Novo institucionalismo. Avaliação qualitativa de políticas públicas.

SÁNCHEZ, Julián. **Health in the indigenous communities of La Guajira:** evaluation of health care policies and infrastructure. 2020. 91. Course Conclusion Paper (Graduation in the Name of the Course) - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2020.

### **ABSTRACT**

The main objective of this research is to analyze the policy of the National Council for Economic and Social Policy CONPES 3944 in relation to health care and infrastructure for the Wayuu community, in La Guajira, Colombia. Through an analysis based on the theory of the new institutionalism, where the participation of actors in the generation of governance in the development of public policies is addressed, a qualitative assessment is generated from the perspective of the actors involved in the construction of CONPES policies. For this, the analysis will be based on the interpretive paradigm and the qualitative methodology will be used, through the application of information gathering techniques, such as documentary review and interviews with community leaders and some professionals who know the situation in the department; The interviews were the central axis to evaluate CONPES 3944, the recent actions and the viability of this program in the community. Through lived experiences, perceptions, and knowledge, it was found that, during the period of validity of CONPES 3944 in the period 2018-2022, none of the actions to improve the healthcare and healthcare infrastructure were implemented. According to the presidents, there was participation in the construction of the policy, but the defined activities were not developed, so the first evaluation of CONPES for December 2018 is non-existent and so far, no other has been presented. The final considerations of this work suggest that the failure to comply with the policies to face crises in indigenous communities has been a constant in the last decade. Through the analysis and diagnosis of public policies, it was established that one of the main causes of this non-compliance at the state level is corruption and the low institutional presence in the area. Through this research it is possible to glimpse the importance of qualitatively evaluating the role of the State in guaranteeing the rights of indigenous people and, thus, observing that the effectiveness of public policies is not determined by the budget but by actions for the benefit of those directly involved.

**Key words:** Health policies. Wayuu community. New Institutionalism. Qualitative evaluation of public policies.

SÁNCHEZ, Julián. **La salud en las comunidades indígenas de La Guajira:** evaluación de políticas de atención e infraestructura en salud. 2020. 91 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nome do curso) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, ano.

## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es analizar la política del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3944 en relación a la atención e infraestructura de salud para la comunidad Wayuu, en La Guajira, Colombia. A través de un análisis basado en la teoría del nuevo institucionalismo, donde se aborda la participación de actores en la generación de gobernabilidad en el desarrollo de políticas públicas, se genera una valoración cualitativa desde la perspectiva de los actores involucrados en la construcción de políticas CONPES. Para ello, el análisis se basará en el paradigma interpretativo y se utilizará la metodología cualitativa, mediante la aplicación de técnicas de recolección de información, como revisión documental y entrevistas con líderes comunitarios y algunos profesionales que conocen la situación en el departamento; Las entrevistas fueron el eje central para evaluar el CONPES 3944, las acciones recientes y la viabilidad de este programa en la comunidad. A través de las experiencias vividas, percepciones y conocimientos, se encontró que, durante el período de vigencia del CONPES 3944 en el período 2018-2022, no se implementó ninguna de las acciones de mejoramiento de la infraestructura asistencial y de salud. Según los mandatarios, hubo participación en la construcción de la política, pero no se desarrollaron las actividades definidas, por lo que la primera evaluación del CONPES para diciembre de 2018 es inexistente y hasta el momento no se ha presentado otra. Las consideraciones finales de este trabajo apuntan a que el incumplimiento de las políticas para enfrentar crisis en las comunidades indígenas ha sido una constante en la última década. A través del análisis y diagnóstico de políticas públicas, se estableció que una de las principales causas de este incumplimiento a nivel estatal es la corrupción y la baja presencia institucional en la zona. A través de esta investigación se puede vislumbrar la importancia de evaluar cualitativamente el papel del Estado en la garantía de los derechos de los indígenas y, así, observar que la efectividad de las políticas públicas no está determinada por el presupuesto sino por acciones en beneficio de los directamente involucrados.

**Palabras clave:** Políticas en salud. Comunidad Wayuu. Nuevo Institucionalismo. Evaluación cualitativa de políticas públicas.

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b>	Mapa administrativo del departamento de La Guajira y delimitación geográfica de la comunidad wayuu. ....	24
<b>Ilustración 2</b>	Población departamento de La Guajira .....	25
<b>Ilustración 3</b>	Indicadores de pobreza y NBI del departamento de La Guajira. ....	26
<b>Ilustración 4</b>	Índice de Pobreza Multidimensional.....	26
<b>Ilustración 5</b>	Población con seguridad social.....	27
<b>Ilustración 6</b>	Tasa de desnutrición en menores departamento de La Guajira. ....	28
<b>Ilustración 7</b>	Infraestructura hospitalaria departamento de La Guajira.....	28
<b>Ilustración 8</b>	Cobertura de acueducto departamento de La Guajira.....	29
<b>Ilustración 9</b>	Cobertura de alcantarillado en el departamento de La Guajira.....	30
<b>Ilustración 10</b>	Tasa de formalidad laboral departamento de La Guajira.....	31
<b>Ilustración 11</b>	Población indígena en el departamento de La Guajira .....	31
<b>Ilustración 12</b>	Población indígena por municipio en el departamento de La Guajira.....	32
<b>Ilustración 13</b>	Producción de accesorios y vestuario Wayuu. ....	38
<b>Ilustración 14</b>	Histórico tasa de desempleo .....	42
<b>Ilustración 15</b>	Zonas con más problemáticas en salud y acceso a los servicios. ....	44
<b>Ilustración 16</b>	Zonas sin cobertura en La Guajira. ....	48
<b>Ilustración 17</b>	Tasa de mortalidad por desnutrición en La Guajira. ....	61
<b>Ilustración 18</b>	Cronograma de seguimiento del CONPES 3944.....	64
<b>Ilustración 19</b>	Propuesta CONPES 3944.....	67
<b>Ilustración 20</b>	Indicadores de cumplimiento.....	69
<b>Ilustración 21</b>	Financiación de la política.....	70



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabla 1</b>	Protocolo de búsqueda de fuentes de información .....	22
<b>Tabla 2</b>	Zonas de concentración indígena en el departamento de La Guajira .....	32
<b>Tabla 3</b>	Distribución de población por municipio .....	33
<b>Tabla 4</b>	Estadísticas de mortalidad .....	44
<b>Tabla 5</b>	Infraestructura de salud en La Guajira .....	45
<b>Tabla 6</b>	Cobertura en servicios de salud en la comunidad indígena .....	46
<b>Tabla 7</b>	Acciones de implementación del CONPES 3944 .....	65
<b>Tabla 8</b>	Acciones programa atención e infraestructura en salud.....	71
<b>Tabla 9</b>	Metodologías de la evaluación .....	84
<b>Tabla 10</b>	Enfoques de la evaluación.....	86
<b>Tabla 11</b>	Categorías en entrevistas .....	90
<b>Tabla 12</b>	Camas para la atención .....	98
<b>Tabla 13</b>	Acueducto y servicios de saneamiento básico para el departamento de La Guajira .....	100
<b>Tabla 14</b>	Población con y sin oportunidad de acceso a la salud .....	102

## SUMÁRIO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I: LA COMUNIDAD WAYUU: SU UBICACIÓN Y CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL</b> .....	<b>24</b>
1.1 PROCESOS HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD WAYUU: POLÍTICA Y TERRITORIALIDAD.....	33
1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA COMUNIDAD WAYUU ..	35
1.3 CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA COMUNIDAD .....	39
1.4 PANORAMA DE LA SALUD Y LAS POLÍTICAS EN ATENCIÓN EN SALUD PARA LA COMUNIDAD WAYUU 2014-2018.....	42
<b>CAPITULO II: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA INDÍGENA: EL CONPES 3944, DE 2018</b> .....	<b>52</b>
2.1 LA INSTITUCIÓN EN EL NEOINSTITUCIONALISMO .....	52
2.1.1 Neoinstitucionalismo y políticas públicas .....	57
<b>2.2 Presentación del CONPES 3944 de 2018</b> .....	<b>58</b>
2.3 DESARROLLO DE LA POLÍTICA CONPES 3944 .....	62
2.4 PERSPECTIVA TEÓRICA PARA EL ANÁLISIS DEL CONPES 3944: EL NEOINSTITUCIONALISMO.....	74
2.5 EVALUACIÓN DEL CONPES POR PARTE DE LOS ENTREVISTADOS.....	78
2.6 ATENCIÓN E INFRAESTRUCTURA EN SALUD EN LA COMUNIDAD WAYUU95	
2.6 ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA CONPES 3944.....	102
2.7 CONPES y el neoinstitucionalismo .....	105
2.8 Los actores y el neoinstitucionalismo.....	108
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>111</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>114</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>117</b>
<b>GUÍA DE ENTREVISTA COMUNIDAD WAYUU</b> .....	<b>117</b>
<b>GUÍA DE ENTREVISTA EXPERTOS</b> .....	<b>118</b>

## INTRODUCCIÓN

Las políticas en Salud para todas las poblaciones en Colombia tienen su origen en la década de 1970 con la Ley 9 de 1979, posteriormente se desarrollan en el marco de la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007 y bajo el control del Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Salud y el Sistema General de Salud en donde se establecen todos los marcos de atención, infraestructura, presupuesto, afiliaciones y otros elementos constitutivos del Sistema de Salud para toda la ciudadanía. La Ley 100 de 1993 es la ley vigente para establecer los sistemas de salud en Colombia, y se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo, establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Para reorganizar de manera adecuada el Sistema General de Salud, esta se compone de los siguientes subsistemas: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Servicios Sociales complementarios. La Ley 100 de 1993 determina que el aseguramiento en salud es el instrumento para alcanzar la cobertura de los servicios de la población a partir de principios como universalidad, equidad, solidaridad, libre elección, calidad y eficiencia, con participación de diversos agentes (aseguradores y prestadores tanto de carácter público como privado) con el propósito de mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Protección Social, 2007).

La Ley 100 de 1993 establece los mecanismos de salud para empleados formales principalmente; sin embargo, para definir los programas de Gobierno en temas de salud pública, la que tiene la obligación de definir el programa principal de salud en Colombia es la Ley 1122, denominado Plan Nacional de Salud Pública. Dentro de este Plan se contemplan los objetivos, metas, indicadores y estrategias de salud teniendo en cuenta las legislaciones internacionales, las leyes nacionales y las políticas sociales (Ministerio de Protección Social, 2007).

La Ley 100 de 1993 abre paso a las EPS y las IPS que son las Entidades Prestadoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, ambos sirven para el régimen público y privado de salud, consisten en entidades privadas o corporaciones que ofrecen el servicio de salud mediante pagos a los hospitales, es el sistema más grande de recaudo de los pagos de la salud y se ha convertido en el sistema que controla los centros médicos públicos

y privados. Este sistema sólo se encarga de los servicios de salud en toda su acepción y se dividen en empresas privadas que toman el control por zonas o por infraestructura. Existen diversas entidades que soportan el sistema de salud y esta es una de las causas de que el sistema subsidiado tenga graves falencias, especialmente para las comunidades indígenas puesto que el poder del sistema fue otorgado al sector privado a través de esta Ley. Este sistema se puede comparar con las IMSS en México que maneja el mismo sistema de salud contribuyente y solidario, no se puede comparar con AFORES ya que este sistema se dirige más a las pensiones que al sistema de atención en salud. Excepto porque el sistema de salud mexicano no está en las manos del sector privado.

Otras de las políticas públicas de salud importantes vigentes en Colombia son el Plan Decenal de Salud 2012-2022 y la Política de Atención Integral en Salud, que hace parte del Plan Decenal y tiene el objetivo de otorgar a los ciudadanos atención integral, atención primaria con enfoque en salud familiar y comunitaria, la gestión del riesgo y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Este enfoque busca adaptar los modelos de salud a las condiciones particulares de cada territorio a las características socioculturales y a la disponibilidad de infraestructura. Este Plan Decenal tiene como meta reducir la inequidad en salud a través de programas que amplíen las garantías del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida, reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad afianzando el concepto de salud desde una perspectiva holísticas, teniendo en cuenta la interacción entre lo biológico, los procesos mentales, lo social y lo cultural de los individuos y las comunidades; enfatizando en las diferentes percepciones de bienestar y la importancia de este en la vida de cada uno de los habitantes.

El Plan Decenal de Salud en Colombia se fundamenta en la Ley 152 de 1994 y en la Ley La Ley 715 de 2001 en donde se establecen los Planes Nacionales de Desarrollo que son documentos guía para las acciones institucionales en todos los niveles políticos, económicos y sociales, el Plan Decenal de Salud es un programa que se relaciona directamente con la Ley 100 de 1993 ya que esta Ley se ha constituido como el fundamento de todo el sistema de salud actual para el régimen subsidiado y el régimen contributivo, el régimen subsidiado corresponde con la población de bajos recursos que no tienen la posibilidad de pagar un plan de salud privado y es allí donde se toman acciones institucionales de prevención y de acción para garantizar la salud a toda la población. En Colombia las políticas de salud y en general cualquier política tiene su fundamento en tres

componentes (Constitución, ley y plan): la ley orgánica que es la Constitución Política de Colombia que garantiza los derechos y deberes de todos los ciudadanos; posteriormente de cada artículo de la Constitución se generan una serie de leyes y de jurisprudencia para configurar, mejorar y aplicar dicho estamento orgánico; dentro de la Ley se generan esquema de aplicación a través de códigos y planes de acción que son mandatorios y que se establecen para la aplicación directa de la norma en la población.

Si bien el Plan Decenal 2012-2022 en la actualidad integra la atención a las comunidades indígenas, esto no siempre ha sido así. En la historia de Colombia se ha vislumbrado desigualdad en la garantía de derechos humanos. De acuerdo con Maldonado (2016) sólo en la década de 1990 se incluye el enfoque diferencial e intercultural en las políticas de salud. Con la Constitución de 1991- la Ley Orgánica que implementa diversos cambios estructurales al proclamarse un Estado de Derecho en donde se priorizan las garantías a los derechos fundamentales, entre los que se encuentran la salud y la posibilidad de acceder a la atención integral- entraron en vigencia la Ley 100 de 1993 y la Ley 691 de 2001 que incluye a las comunidades indígenas dentro del Régimen Subsidiado en salud y con la posibilidad de gestionar sus propias entidades de salud, es decir, tener centros adecuados para la atención en medicina occidental y a su vez practicar rituales e implementar acciones asociadas a las creencias con el enfoque de medicina tradicional. En esta época, se crean las primeras políticas de salud específicas para las comunidades indígenas, así como planes de salud estatales, que llevan a cabo algunas instituciones privadas tal como lo estipula la Ley 100 de 1993. No obstante, es hasta hace un lustro aproximadamente que se implementan las políticas en salud para indígenas debido al aumento de morbilidad en la población, especialmente en los niños menores de 5 años.

Los diferentes Planes Decenales de Salud desde 1994 han tenido enfoques diferenciales para las comunidades indígenas, es un requisito que viene desde la Constitución se menciona a continuación el Plan Decenal actual porque es la política vigente, pero cada uno de ellos se ha enfocado en la creación de infraestructura y atención a las comunidades rurales e indígenas, no se puede evidenciar con certeza si han sido eficaces o no, no obstante, se evidencia que las políticas públicas direccionadas a una comunidad en particular son recientes y hacen parte de una estrategia de contingencia basada en las leyes y en las estructuras políticas que dan pie. Las políticas direccionadas a la población wayuu, especialmente los CONPES como el 3944 se constituyen bajo

sentencias jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia en donde se hace por primera vez una denuncia de inconstitucionalidad que hizo eco en la sociedad. Es por ello que se puede afirmar que las políticas de salud indígenas han recobrado una importancia constitucional debido a las denuncias claras por parte de las organizaciones para exigir los derechos que les han sido parcialmente negados durante décadas.

El Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021 es una de las políticas vigentes que logra caracterizar el perfil epidemiológico de las comunidades étnicas, y plantea algunas estrategias que mitiguen los riesgos de enfermedades, muertes y la mala calidad de la atención en salud para las comunidades étnicas. A partir de estos lineamientos se crean políticas enfocadas en los pueblos indígenas como el Modelo Integral en Salud, con el Decreto 2561 de 2014, el Sistema Indígena de Salud propio Intercultural (SISPI), el Sistema Propio a través del Decreto 1953 de 2014, y las políticas CONPES.

El departamento de la Guajira está ubicado en el norte de Colombia, en la zona Caribe colombiana. Desde el año 2014 se presentan una serie de problemáticas sociales que afectan la región, especialmente por las altas tasas de mortalidad infantil (indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos) causadas por la desnutrición, de acuerdo con la UNICEF (2020) este término engloba no sólo la ausencia de alimentos para ingerir, sino la falta de nutrientes en los que tiene disponible, además, no se circunscribe esencialmente a la alimentación; también es un estado físico y psicológico que vulnera a los niños causando enfermedades infecciosas por falta de cuidados y otros factores como la pobreza, la desigualdad y las falta de servicios sociales eficientes. En el departamento se exponen cifras de más de 30.000 niños menores de cinco años con desnutrición, y más de 4.000 mil muertes en el último lustro de niños menores de 10 años por desnutrición y las enfermedades infecciosas que se generan como consecuencia, esto significa que al menos dos niños mueren al día por el abandono (Defensoría del Pueblo, 2020)

Tanto organizaciones públicas como privadas han vislumbrado que es un departamento que tienen diversas problemáticas y falencias en la oferta de servicios básicos con impacto directo sobre la calidad de vida de la población como luz, agua, alcantarillado y los servicios de salud y educación. Además, el Gobierno Nacional ha confirmado las altas cifras en morbilidad y mortalidad, especialmente, en la región de La

Alta Guajira, zona desértica donde habita el 95% de los grupos pertenecientes a la etnia indígena Wayuu (Corte Constitucional, 2017) un grupo étnico de estructura matriarcal adaptado al desierto descendientes del pueblo arawak que se asentaron en el año 150 a.C. Sus costumbres ancestrales son las actividades de caza, pesca, horticultura; su organización es por clanes y practican diversos rituales de transición, salud y generan relaciones matrimoniales a través de la dote. Se caracterizan actualmente por sus artesanías y telas que son comercializadas en la zona.

Las estadísticas oficiales muestran que, durante los dos últimos años (2017 y 2018) más del 25% de la población se encuentra en pobreza extrema, presenta la cobertura en educación más baja de la región, con un 19% y tasa de mortalidad de 31% entre los niños menores, la más alta del país (Gobernación de La Guajira, 2017). Asimismo, los medios de comunicación como El Tiempo, El Espectador y El Heraldo, que es un medio de comunicación local, han denunciado el estado de emergencia por la crisis en la salud, la alta mortalidad de niños menores y la escasa oferta de infraestructura en salud para los pueblos de la etnia wayuu.

La Gobernación de la Guajira (2017) y la Corte Constitucional (2017) exponen que en la actualidad, el grupo étnico más afectado por la morbilidad y mortalidad infantil es el pueblo Wayuu. El Gobierno confirma que el departamento de La Guajira presenta problemáticas en el área de la salud, que provocan problemáticas sanitarias y riesgos, a pesar de que la Gobernación de La Guajira ha designado 29 Instituciones Prestadoras de Salud para las comunidades étnicas, cumpliendo con la Ley 691 de 2001 y el Decreto 780 de 2016. Durante el último año, el director de la Superintendencia de Salud expuso a través de los medios de comunicación que las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) indígenas presentan falencias como la inadecuada gestión del riesgo, falencias en atención médica de complejidad, no existe una cobertura total, no existen protocolos de atención ni servicio farmacéutico y un sistema que no ha caracterizado la población afiliada, entre otras irregularidades (Supersalud, 2018). Adicional a esto, Amaya (2014) expone que los desplazamientos de los wayuu a estas IPS son complicados, pues no tienen los suficientes recursos económicos y pierden mucho tiempo y dinero buscando una atención adecuada en salud.

Aparte de esta sentencia por parte de la Corte Constitucional, el Gobierno está

desarrollando políticas públicas como el CONPES 3944 de 2018, el Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario, del 2015, y el Plan de Salud Territorial 2017, principales políticas públicas que se han creado con el propósito de generar una mayor cobertura de salud en las zonas rurales y en las zonas de habitación étnica. Teniendo en cuenta esto, el presente proyecto tiene el objetivo de tomar la política pública CONPES 3944 de 2018, su pertinencia y las percepciones que tienen líderes y profesionales de la salud que intervienen en procesos indígenas. Entre los entrevistados, una enfermera que trabaja en uno de los centro de salud del municipio de Manaure para la atención de indígenas wayuu y una antropóloga que ha participado en programas y proyectos de salud pública en comunidades indígenas de Colombia y ha contribuido al análisis sobre el tema. Como objetivos específicos pretende-se realizar una; describir la política CONPES 3944 de 2018 y por último, analizar y evaluar la política de salud wayuu con los conocimientos, percepciones y experiencias.

La razón por la cual se elige esta política pública CONPES, que se ha mencionado anteriormente, se debe a que es la política más reciente de salud que responde a las denuncias y a la contingencia que está viviendo la comunidad. Si bien los Planes Decenales y otras políticas abordan el enfoque diferencial y le dan prioridad a la población vulnerada, lo que se quiere explorar es sí con esta política que surge de la contingencia, de la coyuntura y de una imperiosa necesidad de cambiar la situación actual de la comunidad wayuu es una solución efectiva e inmediata como se ha hecho ver en la documentación. Esta política a diferencia de los planes anteriores, tiene un énfasis en la cultura wayuu y así mismo tiene un objeto claro de prevalecer como una política que transforme la situación actual.

Esta investigación no es una evaluación oficial, por el contrario, tiene un enfoque social en donde se establece que debe existir una perspectiva participativa en la construcción de política y en la evaluación de las mismas desde la experiencia de los implicados. Esto permite entrever algunos elementos que no se pueden interpretar en los informes gubernamentales basados en indicadores e información financiera. Es un aporte a la importancia de definir la efectividad y la eficacia de las políticas desde la mirada de la población objetivo y profesionales que le atiendan.

El interés por el tema de investigación surge a partir de la relación entre el Gobierno



y el departamento de La Guajira, con respecto a el acceso de la población local a las políticas públicas en el área de la salud. Se reconoce que la situación de crisis es alta y permanente, esto se hace cuestionar sobre el papel del administrador público y la importancia de generar políticas correctas para las diversidad cultural en los territorios.

Este es un asunto que se debe abordar desde la academia, pero se enfrenta la dificultad de encontrar textos académicos y / o técnicos que aborden adecuadamente el problema. En consecuencia, impide generar un debate sobre la situación desde el ámbito académico y así aportar a la construcción de propuestas desde una reflexión crítica. Teniendo en cuenta este panorama, el presente estudio se propone a contribuir para disminuir ese vacío en la información.

Con la presentación sobre la situación de salud de la comunidad wayuu, esta investigación se pregunta por los programas, proyectos y acciones contenidas en las políticas públicas, especialmente el CONPES 3944 de 2018 vigente hasta fecha para evaluar este tipo de políticas, su pertinencia y las percepciones de los involucrados.

El paradigma en el que se basa esta investigación es interpretativo, este se define como un paradigma que busca comprender los hechos sociales, los fenómenos y la interacción sociales (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)). Asimismo, no busca generalizar, sino dar cuenta de una problemática y analizarla a la luz de las diferentes perspectivas teóricas del neoinstitucionalismo sociológico y político, y las que se constituyen dentro de las diversas realidades sociales (Packer, 2013). En este sentido, el enfoque de la investigación es cualitativo con el uso de las herramientas de recolección de información como la revisión documental, entrevistas y el análisis de las políticas públicas, metodología propia de los estudios políticos-administrativos.

Además, el presente estudio se desarrolla bajo el tipo de investigación exploratoria descriptiva, puesto que pretende indagar sobre una problemática y ahondar en ella a través de una descripción detallada que proyecte las causas, las consecuencias, las percepciones, los acontecimientos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) y los factores para comprender la situación actual de atención en salud de una comunidad étnica en Colombia, los wayuu.

La investigación exploratoria provee una referencia general de la temática y tiene en propósito de complementar la investigación descriptiva de acuerdo con los conocimientos que se quieran obtener, se caracteriza por ser flexible en la metodología aplicada, intenta descifrar las afirmaciones o pruebas del fenómeno social que se estudia sirviendo de fundamento para otras investigaciones más profundas o con otras perspectivas sobre el tema. En este caso este estudio explora la literatura sobre procesos políticos y de salud en las comunidades wayuu, establecimiento de políticas para ayudar a esta población, acciones contingentes, entre otras situaciones histórico y políticas que permitan comprender el fenómeno; adicional se hace una consulta con expertos y líderes que conocen de primera mano el tema para conocer sus percepciones, opiniones y experiencias al respecto enfocándose en preguntas como: ¿qué acciones se han desarrollado? ¿qué cambios se han generado? ¿cuál es la situación actual y como se proyecta a futuro? ¿Cuáles son las prioridades? Entre otras.

De acuerdo con Hernández et al (2014) los estudios exploratorios generan una libertad para investigar y tratar de descubrir las diferentes verdades desde las perspectivas involucradas, y se basan casi siempre en la metodología cualitativa ya que una de las premisas de este tipo es la importancia de la búsqueda de fuentes primarias para percibir los diferentes matices de un mismo fenómeno desde diferentes actores, en este sentido, es importante que la recolección de datos sean de tipo cualitativo ya que permite una mejor interpretación y una profundidad que no se alcanza con la investigación cualitativa.

Las principales características de los estudios exploratorios son la toma de información desde diferentes medios y con la observación, la revisión documental, la entrevista y la indagación en diferentes fuentes primarias y secundarias; no son estudios estructurados; estos estudios abren el espectro para nuevas investigaciones; presenta las diferentes pruebas sobre el tema de estudio; se permite investigaciones flexibles, amplias y dispersas; los estudios observan el entorno y expone los relatos como información valiosa, entre otras.

Todo lo anterior aplica para la presente investigación que se basa en el enfoque cualitativo para obtener información de fuentes primarias y establecer la situación sobre un tema que no ha sido explorado como los efectos de la aplicación de políticas como el CONPES en la comunidad indígena. De acuerdo con Hernández et al (2014) los estudios cualitativos se caracterizan por:

Basarse en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas (p.8 )

En este sentido, la presente investigación indaga a nivel documental y a nivel de fuentes primarias por una situación que es reciente, de la que no se ha profundizado pero que tiene unos antecedentes considerables que abren el paso para la indagación, El estudio de la políticas CONPES 3944 se ha centrado en datos gubernamentales tanto a nivel financiero y político; no obstante, no se ha centrado en reconocer el contexto y las necesidades puntuales de la comunidad wayuu que trascienden la dotación de infraestructura.

Entre las fuentes de revisión documental primarias se encuentran informes, estadísticas y documentos gubernamentales. Las fuentes secundarias consisten en noticias, artículos de investigación, libros y otros documentos académicos que aborden la situación de la comunidad wayuu, en el último lustro. Con la recopilación de la información se realiza un análisis de cada una de las fuentes para definir la situación, plantear interrogantes, complementar información, identificar las principales problemáticas y complementar con la información proporcionada por otros autores en las fuentes secundarias.

Las entrevistas son de tipo semiestructuradas con una guía de preguntas que se puede modificar de acuerdo con la conversación planteada con el interlocutor, a través de estas entrevistas se hace un análisis de la situación actual y la efectividad de la política CONPES para solventar las problemáticas con respecto a la atención en salud. Esto hace parte de la evaluación cualitativa de las políticas públicas

La revisión documental de acuerdo con Guirao-Goris Olmedo & Ferrer (2008) es una herramienta que permite identificar aproximaciones teóricas, metodológicas, aspectos relevantes, variables, y otros aspectos asociados en diversos investigadores y publicaciones con el fin de enriquecer y argumentar la investigación. En este caso, la revisión documental se orienta en la investigación de bases teóricas sobre las políticas públicas y el análisis de las mismas, documentos gubernamentales, políticas públicas del departamento de La Guajira e investigaciones hechas por investigadores desde el marco de las ciencias sociales, ciencias políticas y la administración pública que contribuyan en el desarrollo de los objetivos de la presente investigación.

En primer lugar nos proponemos realizar la revisión documental de leyes sobre salud Indígena, informes gubernamentales y no gubernamentales sobre la situación de salud en la comunidad Wayuu de la Alta Guajira durante la última década. Como fuente de análisis primaria se elige el documento CONPES 3944 de 2018, una política pública vigente hasta el año 2022 para la comunidad, que aborda todas las dimensiones y necesidades de la comunidad en la actualidad. Adicional, este documento CONPES 3944 con un análisis desde la perspectiva neointitucionalista con el fin de determinar su pertinencia, las acciones que llevan a cabo y las percepciones que tienen los involucrados con respecto al desarrollo de esta política.

**Tabla 1** Protocolo de búsqueda de fuentes de información

Protocolo de búsqueda de fuentes de información	
Idioma	Español
Periodo	2010-2019
Términos	Políticas públicas, Guajira, Educación, Salud, Seguridad Alimentaria, infraestructura, comunidad wayuu, evaluación de políticas, institucionalidad.
Recursos de información	Bases de datos: EBSCO, Redalyc, Scielo, Dialnet Google académico Repositorios de trabajos de grado de pregrado y posgrado Páginas institucionales Páginas gubernamentales
Criterios de inclusión	Investigaciones relacionadas con las políticas públicas, la comunidad wayuu y la atención en salud
Criterios de exclusión	Información de otros países, políticas públicas internacionales
Resultado	Se encuentran la política objeto de análisis y las teorías para el desarrollo de la investigación,

Fuente: Elaboración propia

Las entrevistas son definidas por Hernández, Fernández & Baptista (2014) como conversaciones con preguntas estructuradas o no estructuradas, que permiten recolectar las percepciones, concepciones, conocimientos y las significaciones sociales a través del discurso del sujeto de estudio. En este caso, las entrevistas se realizarán a cuatro sujetos involucrados en el tema para conocer desde diferentes perspectivas cómo se han desarrollado las políticas públicas.

Las entrevistas hacen parte de la evaluación cualitativa, en donde se genera información de primera mano con la comunicación de conocedores sobre el tema, como Laureano y Rafael Velásquez, dos líderes de la etnia Wayuu, un administrador público docente y conocedor de las políticas en salud y un profesional en salud pública conocedor de la situación en el departamento de La Guajira. Estas entrevistas se realizaron con el propósito de conocer de primera mano si estas políticas, y especialmente la política CONPES se desarrolla o no y cuáles son sus percepciones frente a la situación actual de la comunidad Wayuu.

A partir de la información recopilada en la revisión documental y en las entrevistas, se realizará un análisis a modo de triangulación donde se integre el problema, el diagnóstico presentado en las estadísticas, los actores involucrados, las intervenciones y los impactos de estas; además analizar cuáles son los objetivos de las políticas, los recursos que han planteado, los procesos, los resultados esperados.

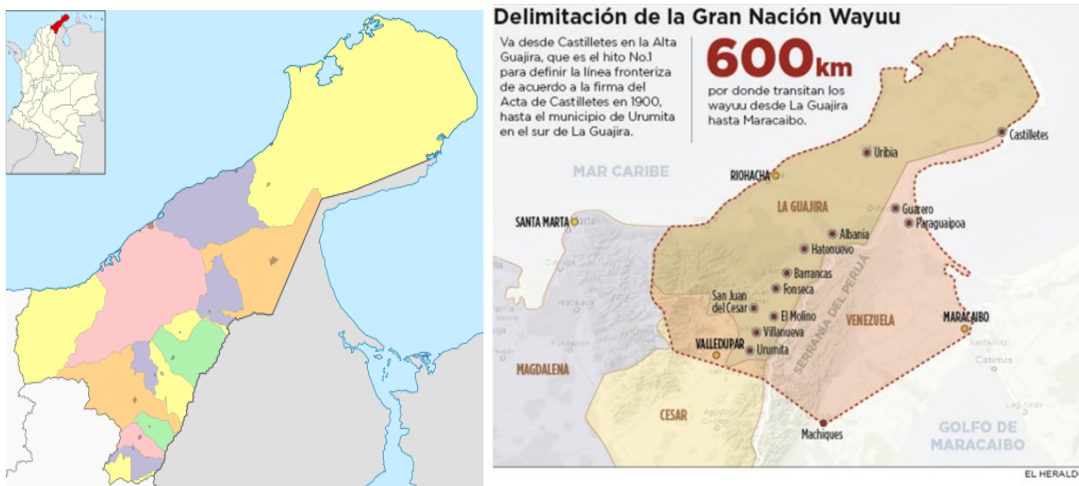
El desarrollo de esta investigación se divide en tres secciones: en la primera sección se despliega todo el problema de investigación y la información sobre la situación del departamento de La Guajira y la comunidad wayuu. En la segunda sección se profundiza sobre el tema de salud indígena, en las dimensiones de atención e infraestructura y los programas que se han desarrollado, enfocados en las comunidades étnicas, en especial los wayuu en la última década. Por último, en la tercer sección, se exponen los resultados de la evaluación cualitativa hecha por los pobladores y expertos de la política CONPES 3944 de 2018, con relación a la teoría neoinstitucionalista e informes disponibles y las percepciones o conocimientos de sujetos que participaron en el estudio.

## CAPÍTULO I: LA COMUNIDAD WAYUU: SU UBICACIÓN Y CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL

El presente capítulo pretende dar un contexto de la comunidad wayuu al lector que desconoce la ubicación y la cultura de este pueblo que como se ha mencionado anteriormente, ha sido blanco de diversas vulnerabilidades. De esta manera, lo que se quiere es contextualizar la comunidad, e iniciar con la intención del estudio que es comprender significados y experiencias de la comunidad sujeto de estudio a manera de etnografía, como parte del estudio exploratorio cualitativo que se desarrolla. Aquí se hace uso de la revisión documental histórica que permite comprender cómo surge y cómo se organiza la comunidad para entender por qué es un actor social y por qué su participación es imperativa en la construcción de políticas.

El departamento de La Guajira se ubica en el norte de Colombia, en la zona Caribe colombiana. Limita al norte y al oeste con el mar Caribe, al este con Venezuela, al sur con los departamentos Cesar y Magdalena; abarca una superficie de 20 mil km<sup>2</sup> representando el 1.8% del territorio nacional; se divide en 15 municipios: Uribia, Maicao, Manaure, Fonseca, Villanueva, Barranca, Dibulla, Albania, Distracción, El Molino, La Jagua del Pilar, Hato nuevo, San Juan del Cesar, Urumita y su capital Riohacha (Gobernación de La Guajira, 2017)

**Ilustración 1** Mapa administrativo del departamento de La Guajira y delimitación geográfica de la comunidad wayuu.



Fuente: El Heraldo (2019)

El departamento de La Guajira tiene una población de 1 millón de habitantes aproximadamente, equivalente al 2% de la población total nacional, y de esta el 27.3% habita en la capital del departamento Riohacha. De acuerdo con la ilustración 2, esta población está repartida en 15 municipios, más del 54% habita en las zonas urbanas, mientras que el resto corresponde a la población rural, así mismo se observa que predominan las mujeres.

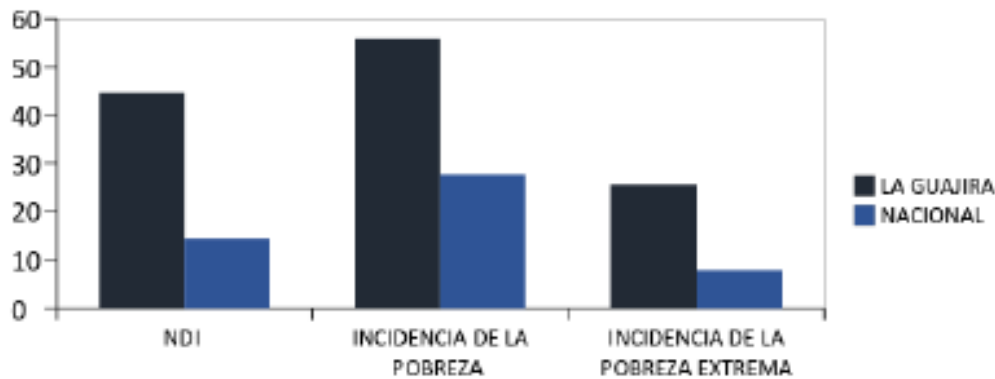
**Ilustración 2** Población departamento de La Guajira



Fuente: UNDP (2019)

Este territorio presenta muchas dificultades y alta vulnerabilidad. De acuerdo con el Plan de Desarrollo (2017-2019), tiene un 44.6% de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en vivienda con un déficit del 92%, educación con una cobertura del 4% en territorios indígenas, acceso a servicios básicos con una cobertura del 5% en acueducto y del 10% en alcantarillado, y alrededor del 30% en energía y desempleo con un 17%. Este porcentaje es el mayor en toda la nación y, además presenta un 55.8% de pobreza y 27.5% en pobreza extrema. En la Ilustración 3 se realizan comparaciones de los indicadores con respecto a los promedios nacionales, demostrando que el departamento está por encima de estos representando alta vulnerabilidad.

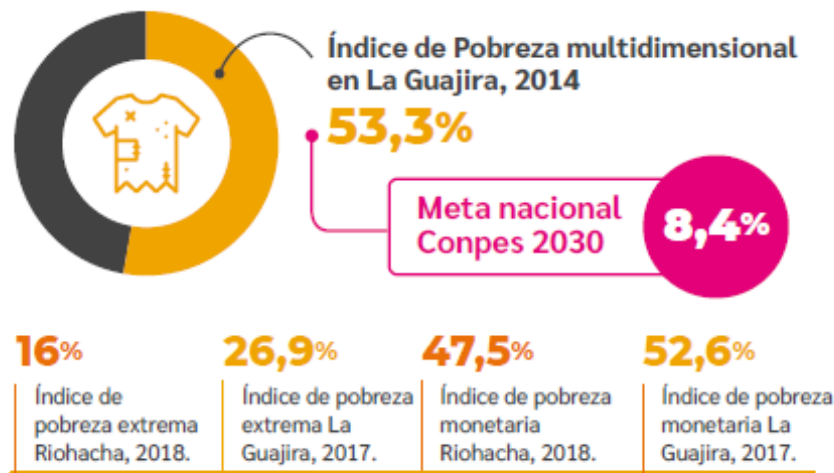
### Ilustración 3 Indicadores de pobreza y NBI del departamento de La Guajira.



Fuente: (Gobernación de La Guajira, 2017, p. 29)

Datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo demuestra que el Índice de Pobreza Multidimensional desde el 2014 no ha cambiado considerablemente, desde hace aproximadamente 6 años más de la mitad de la población vive en pobreza monetaria y alrededor del 20% en pobreza extrema.

### Ilustración 4 Índice de Pobreza Multidimensional



Fuentes: DANE -GEIH, 2015-2018

Fuente: UNDP (2019)

De acuerdo con este Programa:

La Guajira enfrenta un evidente rezago social que se manifiesta en altos niveles de pobreza que no logran disminuir al pasar los años. Su población enfrenta crecientes carencias, como déficits en acceso a derechos y condiciones básicas de vida digna, que se hacen evidentes en los niveles de pobreza y pobreza extrema (52,6% y 26,9 en 2017 respectivamente). (UNDP, 2019, p.5).

Con respecto a la cobertura en salud, el UNDP (2019) establece que el 84% de la población tiene registro dentro del sistema de seguridad social, no obstante más del 70% está suscrito al régimen subsidiado



### Ilustración 5 Población con seguridad social



Fuente: UNDP (2019)

En términos generales la población de La Guajira tiene bajos estándares de calidad en salud, uno de los problemas más graves de acuerdo con el UNDP (2019) es la desnutrición, seguido de la mortalidad materna y la mortalidad infantil por diferentes infecciones. En palabras del programa:

Es fundamental erradicar el hambre y desnutrición infantil, la mortalidad materna, incrementar el acceso a servicios de salud y la cobertura en educación, sobre todo en sectores rurales y comunidades indígenas. Disminuir las brechas interétnicas es un tema que reclama especial atención para los actuales y nuevos gobiernos territoriales (UNDP, 2013, p. 8).

En la ilustración 6 se observa que durante el último lustro se han presentado más de 900 casos de desnutrición en menores superando la tasa nacional, no obstante, departamentos como Vaupés en el sur del país han demostrado tener una mayor cantidad de casos en Colombia. No obstante, los casos de La Guajira son recurrentes.

### Ilustración 6 Tasa de desnutrición en menores departamento de La Guajira.



Fuente: UNDP (2019)

Las condiciones en atención e infraestructura son precarias en La Guajira, a pesar de que existen más de 155 IPS de las cuales 42 son para la atención gratuita de la población. Algunos de los principales problemas son que no existen los suficientes centros de salud, algunos no cuentan con los implementos y los espacios necesarios para una cobertura adecuada en salud y no se cuenta con el personal idóneo. En la ilustración 7 se observa que La Guajira tiene una ventaja en temas de camas por habitantes pero escasean otros elementos para la atención.

### Ilustración 7 Infraestructura hospitalaria departamento de La Guajira



Fuente: UNDP (2019)

Otras de las problemáticas asociadas a la desnutrición y especialmente a la pobreza son las brechas en la oferta de los servicios básicos, de acuerdo con el UNDP (2019) existe un bajo acceso y mala calidad de abastecimiento de agua, siendo una de las principales causas de infecciones gastrointestinales y de infecciones por desnutrición. La falta de agua

pura incide altamente en un estado delicado de salud y en la desnutrición especialmente en los territorios rurales donde habitan la mayoría de las comunidades indígenas.

### Ilustración 8 Cobertura de acueducto departamento de La Guajira



Fuente: UNDP (2019)

La ilustración 8 demuestra que las zonas rurales solo tienen una cobertura del 4% y existe un 18% de riesgo de que el agua consumida sea de mala calidad, no pase por procesos de filtración y esté contaminada por diferentes actividades económicas del sector, especialmente de la minería. Adicional a ello se ha establecido que desde el 2015 alrededor de 90 mil familias tienen escasez de agua, específicamente en las zonas desérticas donde se generan las variaciones climáticas más extremas. El agua es un componente esencial para la vida, sin esta los pobladores también tendrían en el corto plazo una escasez de alimentos que causan desnutrición.

Algunas de las causas más comunes de la escasez y la mala calidad del agua es la falta de un protocolo para los desechos, un deterioro por deforestación que acelera la desertización de las zonas rurales y presencia permanentes de proceso erosivos en las cuencas hidrográficas. Todo lo anterior es un complejo sistema de un territorio con condiciones extremas y un sistema cultural que no previene la falta de recursos (UNDP, 2019). Esta misma situación impide que se construya un sistema sólido de acueducto y alcantarillado, de acuerdo con la UNDP (2019)

### Ilustración 9 Cobertura de alcantarillado en el departamento de La Guajira



Fuente: UNDP (2019)

En la ilustración 9 se observa que no hay una cobertura completa de alcantarillado y que las zonas rurales solo cuentan con un 31% de cobertura, esto indica que no existe una garantía de condiciones de vida para los habitantes de las zonas rurales. En general, se indica que los habitantes no cuentan con el apoyo para lograr vivir con calidad de vida en ninguno de los aspectos. En cuanto al acceso a vivienda el UNDP (2019) expresa que:

Frente a la nación y a otros departamentos del Caribe, La Guajira presenta rezagos en cuanto a la garantía de condiciones de vida que faciliten la prosperidad para sus habitantes. Persiste un alto déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda, en el 22% de las regiones pobladas del departamento no hay redes de servicio eléctrico y la penetración de internet banda ancha es limitada. Estas condiciones son obstáculos, entre otros aspectos, para acelerar el desarrollo económico y social (UNDP, 2019, p. 10).

La región demuestra que existen deficiencias en temas como transporte, tecnologías de la información, inversión en educación, ciencia y tecnologías, entre otras. De acuerdo con la UNDP (2019) estas deficiencias inciden en la competitividad del departamento, rezagándolo en los últimos puestos en los ranking del país. Este departamento presenta una baja diversificación de las economías, una debilidad en las actividades agropecuarias y una baja capacidad para generar empleo e ingresos.

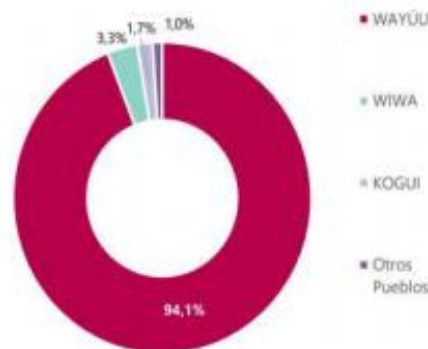
### Ilustración 10 Tasa de formalidad laboral departamento de La Guajira



Fuente: UNDP (2019)

En la ilustración 10 se observa que la tasa de formalidad en el departamento es del 31% inferior al 60% que es la meta nacional, así mismo, se observa que las mujeres están insertas con predominancia en la informalidad, demostrando que la brecha de género se mantiene en este departamento durante la última década.

### Ilustración 11 Población indígena en el departamento de La Guajira



Fuente: DANE, 2019

Fuente: DANE (2019)

Con respecto a la población indígena se observa en la ilustración 11 que la gran mayoría de habitantes pertenecen a la comunidad wayuu con un 94%, los pueblos wiwa, kogui y demás son una minoría y están distribuidos en los diferentes municipios que conforman el departamento, en la mayoría de ello predomina la comunidad wayuu como se observa en la ilustración 12, los wayuu habitan toda la zona de Uribia, Manaure, Barrancas y otros municipios, en municipios como Dibulla predomina la comunidad Kogui con un 56%, en el municipio de San Juan del Cesa predomina la comunidad Wiwa con un 87%, y así mismo sucede con otros municipios.

### Ilustración 12 Población indígena por municipio en el departamento de La Guajira

MUNICIPIO	Población indígena Total	Pueblo Indígena						
		WAYÚU	W/IVA	KOGUI	ARHUACO	ZENÚ	KAMKUAMO	OTROS PUEBLOS
URIBIA	154.898	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0
MANAURE	69.422	99,8	0,0	-	-	0,2	0,0	0,0
MAICAO	67.326	98,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,1
RIOHACHA	53.002	93,0	5,5	0,1	0,2	0,8	0,1	0,2
DIBULLA	11.528	9,8	19,6	56,2	13,8	0,3	0,1	0,2
ALBANIA	9.797	98,8	0,1	-	0,1	0,9	0,1	0,1
BARRANCAS	9.430	99,0	0,4	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2
SAN JUAN DEL CESAR	8.486	8,9	87,0	0,2	1,7	0,3	1,3	0,4
HATONUEVO	6.294	98,8	0,2	-	0,2	0,2	0,2	0,4
DISTRACCIÓN	2.395	98,5	0,3	-	0,6	0,2	0,2	0,2
FONSECA	1.262	92,4	2,4	0,1	1,7	0,7	0,8	2,0
VILLANUEVA	456	70,0	17,5	0,2	4,3	1,1	1,6	5,4
EL MOLINO	168	69,0	28,0	-	1,2	1,8	-	-
URUMITA	152	24,3	6,3	0,7	30,6	-	4,9	33,3
LA JAGUA DEL PILAR	67	63,5	9,5	-	3,2	-	22,2	1,6
TOTAL DEPARTAMENTAL	394.683	94,1	3,3	1,7	0,5	0,3	0,1	0,1

Fuente: DANE (2019)

Del total de la población del departamento, el 44% representa la población indígena. Este grupo poblacional se divide en diferentes etnias como los Kogi, los Zenú, los Wayuu, entre otros, distribuidos en los 15 municipios del departamento. De acuerdo con el Plan de Desarrollo del año 2017, existen altas concentraciones de población indígena en los municipios de Uribia con el 61% de población indígena con respecto al resto de la población, Manaure con el 44%, Maicao con el 25%, Barrancas con el 24%, Albania con el 21% y Distracción con el 31%, entre otros (Gobernación de La Guajira, 2017 ver tabla 1), conformando una población de 389 mil habitantes que representan un 38.4% de la población total en el departamento (Corte Constitucional, 2017).

**Tabla 2** Zonas de concentración indígena en el departamento de La Guajira

Zonas de concentración indígena en el departamento de La Guajira	
Lugar	Porcentaje de habitantes
Uribia	61%
Manaure	44%
Distracción	31%
Maicao	25%
Barrancas	24%
Albania	21%

Fuente: Plan de Desarrollo, Gobernación de La Guajira (2017)

La comunidad indígena Wayuu es el grupo poblacional indígena más grande como se observa en la tabla 2, con alrededor de 274.000 habitantes de acuerdo con las proyecciones del DANE (2005). Su sistema cultural se divide en clanes matrilineales conformando alrededor de 22 de ellos por el territorio y habitan principalmente la zona denominada La Alta Guajira, al norte del departamento. Algunos de los clanes son Epieyú con el 20%, Uriana o Uliana con el 17%, Ipuana o Lipuana con el 16% de la población total de indígenas wayuu, Pushaina, Epinayu, Jusayu, Arpushana, Jarariyu, Wouriyu, Urariyu, Sapuana, Jinnu, Sijona, Pausayu, Uchayaru, Uriyu, Warpushana, Worworiyu, Pipishana y Toctouyu (Gobernación de La Guajira, 2017 ver tabla 3).

**Tabla 3** Distribución de población por municipio

Municipio	Total población municipio	% población municipal total departamental	Total población indígena	% población indígena vs municipal	Total población afro	% población afro vs municipal	Población raizal	% población raizal vs municipal	Resto	% Resto vs municipal
Uribia	174287	18.20	106366	61.03	216	0.12	2	0	67703	38.85
Manaure	103961	10.85	46580	44.81	6053	5.82	31	0.03	51297	49.34
Maicao	157054	16.40	40720	25.93	17312	11.02	13	0.01	99009	63.04
Riohacha	259492	27.09	32168	12.40	44804	17.27	37	0.01	182483	70.32
Dibulla	32983	3.44	5287	16.03	3136	9.51	2	0.01	24558	74.46
Albania	26606	2.78	5592	21.02	3869	14.54	2	0.01	17143	64.43
Hatonuevo	24916	2.60	5426	21.78	4417	17.73	3	0.01	15070	60.48
Barrancas	34619	3.61	8450	24.41	2041	5.90	4	0.01	24124	69.68
Fonseca	33254	3.47	4747	14.27	853	2.57	3	0.01	27651	83.15
Distracción	15790	1.65	4923	31.18	1328	8.41	1	0.01	9538	60.41
San Juan del Cesar	37327	3.90	7044	18.87	2886	7.73	-	0	27397	73.40
El Molino	8728	0.91	1349	15.46	1149	13.16	-	0	6230	71.8
Villanueva	27657	2.89	4551	16.46	2796	10.11	1	0	20309	73.43
Urumita	17910	1.87	4506	25.16	68	0.38	-	0	13336	74.46
La Jagua del Pilar	3213	0.34	503	15.66	746	23.22	-	0	1964	61.13
Total Departamento	957797	100	278212	29.05	91674	9.57	99	0.01	587812	61.37

Fuente: Gobernación de La Guajira (2017)

A través de este apartado se hacen uso de fuentes oficiales gubernamentales, se constata que durante la investigación no se hallan estadísticas no gubernamentales ya que son pocos los censos existentes sobre la población, mucha de la falta de información de se debe a la corrupción de los diferentes gobiernos que han tratado de ocultar algunas fallas en el sistema (Gobernación de La Guajira, 2017). La UNDP (2019) se basa en los datos del DANE quien es el organismo principal que compila la información de la población colombiana y maneja las estadísticas sobre temas álgidos para conocer a profundidad las problemáticas y los avances en materia social y económica.

### 1.1 Procesos históricos de la comunidad wayuu: política y territorialidad

El Territorio de la comunidad Wayuu es extenso. De acuerdo con Polo (2015) ocupa una extensión de 12 mil Km<sup>2</sup> dentro del departamento de La Guajira y se extiende 3 mil Km<sup>2</sup>

cuadrados más en el territorio venezolano. Es un pueblo arraigado y orgulloso de su procedencia puesto que desde su sistema de creencias está instaurada la pertenencia al territorio y a los sitios que han delimitado como sagrados. Sin embargo, a pesar de dispersos no son nómadas y han consolidado una sociedad ligada a las creencias religiosas y parentales.

Las primeras poblaciones en el territorio que hoy se constituye como la Nación Wayuu datan de 1800 A.C, donde se han registrado actividades de comunidades cazadoras y recolectoras (Vásquez & Correa,1992), y la consolidación de algunos asentamientos. Se cree que estas sociedades llegaron hasta los cacicazgos por su cercanía a otras comunidades indígenas. El sistema cultural Wayuu es, para Vásquez & Correa (1992), resultado de procesos de colonización y de desterritorialización en la conquista por españoles. Además se ha descubierto que algunas de las leyes y actividades económicas presentes en la cultura Wayuu tiene similitud con costumbres africanas, específicamente en lo que concierne con el parentesco matrilineal y con las actividades de pastoreo (Vásquez & Correa,1992). Su territorio ha sido estratégico económica y políticamente a lo largo de los siglos por las rutas de navegación, su cercanía con la frontera venezolana y las Antillas, esto les permitió un contacto con todas las culturas y la pugna continua por el territorio.

Desde 1519 la zona de la Alta Guajira, en El Cabo de La Vela, se convirtió en una zona de comercio y de explotación de minerales y perlas muy importantes en la colonia, además se inician las actividades ganadera y de agricultura continuando así hasta la independencia y la conformación de La República, en el siglo XIX. Las alianzas de los Wayuu con otros grupos y colectivos civiles han sido clave en el mantenimiento del territorio y de su cultura, a pesar de que en Colombia las garantías para estos grupos han sido pocas, los wayuu han consolidado una cultura fuerte y bien constituida política y económicamente hasta la actualidad.

Algunas de las problemáticas más frecuentes para los wayuu y su territorialidad son las ocupaciones forzadas para desarrollar proyectos mineros, actividades de agricultura y ganadería intensivas por parte de privados, el deterioro de los recursos naturales y el conflicto armado (Daza, Rodríguez & Carabalí, 2018). Esto ha provocado que muchos de los clanes se dispersen y se desplacen a otras zonas o ciudades, y por tanto, que las zonas



indígenas que antes estaban ocupadas se conviertan en terrenos baldíos vendidos a latifundistas que deterioran más el sistema cultural de la zona.

## **1.2 Características socioculturales de la comunidad wayuu**

Los Wayuu son un grupo étnico que se concentra principalmente en el departamento de La Guajira, con el 98.03% de la población total; sin embargo esta comunidad habita otras zonas del país como el departamento del Cesar, que tienen el 0.48% de la población, Magdalena con el 0.42% y una gran parte de Venezuela, específicamente en la zona de frontera. Casi toda la población habita las zonas rurales de los municipios de Uribia, Manaure y Maicao. Esta comunidad es una de las más grandes del país, representando el 20% de la población étnica y se divide en grupos que conforman cabildos distribuidos en 22 clanes como los Epieyú, Uriana o Uliana, Ipuana o Lipuana, Pushaina, Epinayu, Jusayu, Arpushana, Jarariyu, Wouriyu, Urariyu, Sapuana, Jinnu, Sijona, Pausayu, Uchayaru, Uriyu, Warpushana, Worworiyu, Pipishana y Toctouyu, entre otros, conformando una población de 389 mil habitantes que representan un 38.4% de la población total en el departamento (Corte Constitucional, 2017)

De acuerdo con García & Archila (2015) el mito de la creación wayuu consiste en la participación de personajes como Maleiwa, una representación de una mujer que es la procreadora y la proveedora de todos los recursos que tienen en la actualidad, un ser supremo creador de todo lo visible. Los hijos procreados tienen los nombres de los clanes conformados a quienes los dotó de un territorio, animales y fuentes de subsistencia. Para adquirir habilidades que les permitiera vivir; cada animal no sólo representa el recursos para vivir sino que es el tótem, es decir, es una representación de sus cualidades naturales, de sus características y de sus comportamientos en el mundo social.

La organización social del grupo es dispersa e inestable, no son comunidades cohesionadas debido a la necesidad de amplios territorios para las actividades económica de ganadería y pastoreo, especialmente en las zonas desérticas y semidesérticas donde los recursos para mantener estas actividades son escasos (Ministerio de Cultura, 2010). Esta independencia entre comunidades puede representar una serie de conflictos entre los miembros de la etnia y entre los clanes, y para evitarlo, existe un sistema jurídico basado en la intervención de un intermediario llamado el putchipu, este se encarga de mediar entre

los implicados, y también se considera como un sabio que conoce profundamente el sistema cultural y los conocimientos ancestrales, convirtiéndose en autoridad social dentro y fuera de la comunidad (Ministerio de Cultura, 2010)

Asimismo su organización social está influenciada por sus principios y representaciones míticas de la vida, entre los cuales les dan especial importancia a los sueños en su cotidianidad ya que se considera como habilidad que explica y prevé situaciones (Ministerio de Cultura, 2010)

La estructura de parentesco de esta organización es matrilineal y matrilocal con la conformación de clanes diferenciados por un tótem. La autoridad de cada uno de los clanes la tiene el tío materno quien ejerce control sobre las familias y los problemas asociados a esta. Al ser una filiación matrilineal, los hijos de la mujer son educados por su hermano y por su padre y la mujer tiene un rol participativo en la organización del clan y en la participación de decisiones “políticas” colectivas siendo líderes que representan a su pueblo en la dimensión pública (Daza, Rodríguez & Carabalí, 2018) El matrimonio es exógamo, la mujer contrae nupcias con un hombre de otro clan y el sistema de relaciones matrimoniales se genera a través de la dote o pago que realizan la familia del esposo a la familia de su cónyuge; si los padres tienen suficientes recursos pueden permitir la poligamia, considerada un elemento de prestigio dentro de la comunidad (Ministerio de Cultura, 2010).

Para los wayuu las mujeres otorgan el apellido y la carne, por tanto, la familia materna es la más cercana y con la que más se afianzan los lazos de parentesco; el tío materno no es sólo autoridad dentro del círculo parental consanguíneo sino que constituye un líder dentro del clan. Además, entre sus otros compromisos, de acuerdo con García & Archila (2015), deben mantener unida la familia, tomar decisiones, estar presente en las transacciones matrimoniales y para la resolución de conflictos, se encarga de la crianza de sus sobrinos, entre otros.

En cuanto a las creencias de esta comunidad, se observa a través de los autores, que uno de los ritos más representativos es el funerario. En este proceso se considera que deben realizarse dos entierros para que la persona pueda abandonar la esfera terrestre. Igualmente la música autóctona denominada Chichamaya, o Yocna, constituye uno de sus patrimonios inmateriales más valiosos y está presente en todos los rituales, festividades e

incluso en las tareas cotidianas, como el pastoreo y la ganadería, donde se hacen uso de las flautas, pitos y tambores.

Otras de las particularidades de la cultura Wayuu es su vestuario, por lo general se trata de mantas con diferentes adornos, como los collares que elaboran principalmente las mujeres; las mantas de las mujeres se denominan *wayuushein* y el vestido se denomina *wayuco*, que corresponde con una especie de taparrabo y se visten con una manta denominada *shein* que se utiliza alrededor de la cadera. En la actualidad las mujeres son las que han mantenido la tradición de la vestimenta y los hombres han configurado su vestir influenciados por otras culturas étnicas y no étnicas. Como calzado, se usan cotizas con cordones, llamados *kousü*, las sandalias llamadas *waireñas*, y para las mujeres las sandalias con borlas de lana llamadas *wayuusapaatsu*.

Esta actividad no sólo es artesanal sino que se ha convertido en una actividad económica importante puesto que estas mujeres se han dedicado a la producción de mochilas y diferentes prendas de vestir características de la cultura. De acuerdo con García & Archila (2015) esta actividad tiene un fuerte trasfondo cultural puesto que el rol de la mujer ha sido esencial en la producción y confección de sus propias prendas, además hace parte de la enseñanza a la mujer durante su desarrollo cognitivo y físico. Asimismo afirman que anteriormente no se utilizaban las figuras, las formas geométricas y dibujos (denominados *kanaas*) se realizan en la actualidad como representación de los sueños de cada artesana y de la naturaleza. La labor de tejer no sólo constituye una actividad económica sino que hace parte de las interacciones comunitarias, especialmente de las mujeres; se gestan diversas relaciones sociales y se afianzan alianzas entre las (Polo, 2015 ver ilustración 13)

**Ilustración 13** Producción de accesorios y vestuario Wayuu.



Fuente: Ministerio de Cultura (2010)

La lengua del pueblo Wayuu se denomina Wayuunaiki, pertenece a familia lingüística Arawak; sin embargo en la actualidad, la mayoría de los wayuu hablan castellano. La lengua original es esencial en el mantenimiento de la cultura, puesto que se utiliza para transmitir la tradición oral, las costumbres, los mitos, los cantos y las creencias que son la estructura de su identidad.

Se puede inferir a través de los autores que la mujer es el eje o epicentro de la cultura puesto que es la creadora de la vida, las figuras míticas de la creación son mujeres, la línea de parentesco es matrilineal y existen rituales como el *Sutapaulu* que consiste en el encierro de la mujer en su primer ciclo menstrual, este suceso se vuelve una celebración en la que las mujeres bailan la *Yonna*, un movimiento típico que representa la esperanza de buenos tiempos en todas las dimensiones cotidianas de este pueblo; asimismo es una fiesta para presentar a esta niña convertida en mujer apta para el matrimonio:

La mujer es la encargada de mantener la cultura tradicional y la interacción de los clanes por medio del matrimonio. De igual modo, la mujer desempeña un papel preponderante dentro del mundo de la espiritualidad de la etnia Wayuu, es la delegada del cuidado de la familia en el hogar, mantiene la armonía, fabrica cerámicas, teje vestidos y mochilas, interpreta los sueños, oficia rituales y es conocedora del poder curativo de las plantas tradicionales (Daza, Rodríguez & Carabalí, 2018, p.17)

Igualmente ocupan un papel importante en la salud y el conocimiento espiritual a través de los sueños, esto es muy representativo ya que ayuda a que los nativos tengan siempre un equilibrio en su entorno y a estar equilibrado físicamente, de hecho, se afirma que los sueños proveen los tratamientos y la curación antes cualquier enfermedad sufrida. Con respecto a las enfermedades, los wayuu reconocen dos tipos: Las *ayulee* que se

componen de las enfermedades comunes que se tratan con plantas medicinales; y las *wanüülüü* que son enfermedades más graves asociadas a los espíritus, cuando esto sucede se recurre a la intervención de un *piache* o palabrero que determina el tipo y la gravedad de la enfermedad.

El tío materno y la madre son los ejes fundamentales del clan puesto que la madre es quien aumenta el patrimonio familiar a través de la dote y el tío materno se encarga de administrar y de criar a los hijos de su hermana; el papel del padre es instrumental y poco valorado dentro de esta cultura, pues no tiene derechos paternos como se acostumbra en la cultura occidental (Polo, 2015); darle importancia a la mujer y respetarla como un miembro de prestigio tiene muchas razones míticas y a la vez lógicas, el ideal de esta cultura es el mantenimiento de la familia, de los valores y no desamparar la mujer ante cualquier adversidad.

### **1.3 Caracterización socioeconómica de la comunidad**

La comunidad wayuu se ubica geográficamente en una zona árida, desértica con bajas precipitaciones que duran alrededor de tres meses al año; durante esta época se aprovecha la lluvia para la producción agropecuaria que se enfoca en la producción de plantas aromáticas, condimentarias y medicinales, seguido de hortalizas, verduras, tubérculos y cereales; si bien esto les genera un sustento, no es permanente y se vuelve restringido. Asimismo, esta comunidad desarrolla actividades como ganadería, pastoreo y las mujeres se han organizado para consolidar la producción de accesorios y prendas para vestir y vender a través del país. Se ha registrado que la comunidad participa de actividades de pesca, pero son poco efectivas porque no cuentan con los instrumentos ni con un sistema de comercio que les permita un sustento.

Una de las dificultades que ha tenido la comunidad durante los últimos años ha sido el Fenómeno del Niño, especialmente durante el segundo semestre del año 2014 generó una crisis que ha permanecido hasta el día de hoy. El cambio climático ha generado que las dos épocas anuales de lluvia con la que contaba la comunidad se reduzcan, afectando la producción y disminuyendo las cosechas significativamente por escasez de agua (CONPES 3944, 2018). Adicional a las crisis en las actividades económicas se ha podido constatar que muchas de las comunidades en zonas rurales no cuentan con vías de acceso,

sólo el 28% de ellas están pavimentadas. La Alta Guajira cuenta con trochas que impiden el paso de transporte y limita la conectividad con los centros de salud, educación y con las zonas urbanas, además impide que se desarrollen actividades económicas como el turismo y el comercio. Cuando se genera escasez era usual el comercio con Venezuela a través de la frontera, pero desde el 2013 con la crisis política y el cierre de esta por parte del gobierno venezolano se incrementó las dificultades para las comunidades.

Las problemáticas económicas inciden directamente en la calidad de vida de las comunidades, especialmente en el tema de alimentación. De acuerdo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010 citado en el CONPES 3944, 2018), las tasas de desnutrición en niños son del 27%, en jóvenes de 18% y en toda la comunidad de 11% superando los valores nacionales que son 13%, 10% y 3% respectivamente, asimismo se han generado gran cantidad de muertes por este tema. El mismo Instituto determinó que mueren 54 niños por cada 100 mil habitantes. Los problemas de seguridad alimentaria son variados. En primer lugar las actividades económicas no son suficientes para mejorar las condiciones alimentarias, seguido se observa ineficacia en los programas de ayuda económica y alimentaria, que desarrollan en el país. Los créditos para esta zona son pocos y los programas de alimentación en escuelas y centros de atención no llegan a las comunidades dispersas en la zona Alta y Media de este departamento. Para adicionar a la difícil situación, el Gobierno Nacional ha determinado que la institucionalidad en la zona es ineficiente y corrupta (CONPES 3944 de 2018), de acuerdo con el CONPES 3944 de 2018 este es el segundo departamento con mayor corrupción en el país.

En cuanto al acceso a los servicios, esta comunidad que está ubicada en zonas rurales no cuenta con acueducto ni alcantarillado (Comercio y Turismo, 2017). De acuerdo con el CONPES 3944 (2018), la cobertura de servicios de acueducto y saneamiento es del 10%. Para lograr abastecimiento, la comunidad capta aguas de las fuentes hídricas más cercanas, pozos y reservorios que no cuentan con un sistema de potabilización. Este recurso ni es apto para el consumo y no está permanente; además no existe un sistema organizativo que permita administrar el recurso de manera adecuada para el acceso de todos los pobladores: “la calidad del agua es deficiente, pues durante 2015 solo se suministró agua apta para el consumo humano en los municipios de El Molino, Maicao y Riohacha”(Superintendencia de Servicios Públicos, 2016 citado en CONPES 3944, 2018, p. 25). Aunado a esta deficiencia en la cobertura de servicios, se presenta una deficiencia

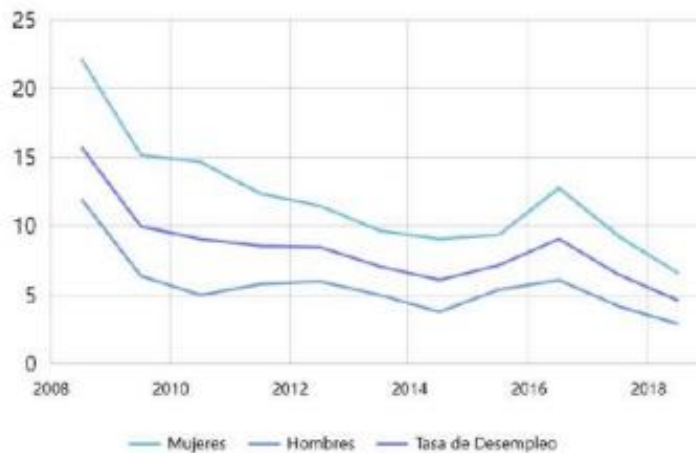
en el acceso a la vivienda, en la comunidad existe un déficit de un 92% de vivienda del cual un 52% tienen hogares con condiciones inadecuadas, sin servicios, sin zonas para preparar alimentos y sin las comodidades para tener una mínima calidad de vida (CONPES 3944, 2018).

En cuanto al empleo, el CONPES 3944 (2018) ha constatado que la caída de la producción minera de los últimos años ha aumentado el desempleo en la zona hasta un 17% superando la tasa nacional de desempleo que está en 10%; esta caída ha desencadenado que otros sectores presenten las mismas cifras negativas puesto que dependían de la explotación y exportación de los minerales en este departamento; adicional, no existe presencia institucional en la promoción del emprendimiento, formación de capital humano, innovación y productividad (Consejo privado de competitividad 2016, citado en CONPES 3944, 2018). Se observa a través de las estadísticas económicas que el único sustento de las comunidades indígenas es el que obtienen a través del turismo, las cifras del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo (2017) hablan de un incremento del 63% desde el 2016 hasta la actualidad:

El más reciente Boletín Técnico del DANE revela que en el trimestre Febrero – Abril de 2019, la proporción de la población ocupada informalmente fue del 64%, una cifra que ha aumentado con el pasar de los años, como consecuencia de la baja diversificación de la economía en La Guajira, la falta de estabilidad política que frena la inversión privada, y el aumento en la inmigración venezolana que se ha vinculado al comercio, la construcción, y otros sectores económicos del departamento. 43.291 empleos de los sectores más vulnerables se encuentran en la informalidad, mientras que sólo 6.606 son formales. Esto representa un verdadero reto para garantizar la efectividad de las medidas de aislamiento y otorgar las ayudas a la nómina de personas y empresas que ha dispuesto el gobierno nacional. (Gobernación de La Guajira, 2020, p. 50).

En la ilustración 14 se observa el histórico de la tasa de desempleo, una evidencia contundente de la realidad laboral en el departamento, esto, de acuerdo con la Gobernación de La Guajira (2020) es una problemática de tiempo atrás que afecta a todas las comunidades étnicas.

### Ilustración 14 Histórico tasa de desempleo



Fuente: Gobernación de La Guajira (2020)

Por último, en educación se estima que la comunidad wayuu tiene una cobertura del 4% en educación en niños y jóvenes entre los 5 y 18 años, algunas de las causas son la baja permanencia en el sistema escolar por la falta de vías de acceso, por morbilidad, y por asuntos socioculturales. De acuerdo con el documentos CONPES 3944 (2018), los niños y jóvenes wayuu son los más vulnerados, aparte de no contar con las condiciones en salud, educación, servicios públicos y empleo, no cuentan con registro civil que les garantice el acceso a los programas de atención; además se hallan en situaciones de maternidad infantil, violencia y abuso sexual, y violencia intrafamiliar.

### 1.4 Panorama de la salud y las políticas en atención en salud para la comunidad wayuu 2014-2018

Desde el 2013 aproximadamente, organizaciones no gubernamentales generaron una alerta sobre la mortalidad de niños wayuu por desnutrición; posteriormente en el año 2016 el Instituto Nacional de Salud confirmó que para ese año ya se habían reportado 355 casos de muerte infantil por desnutrición, con un índice del 27%, el más alto del país y a partir de los estudios pudieron comprobar que el 40% de la población infantil wayuu estaba en riesgo de desnutrición crónica (Corte Constitucional, 2017)

Estas informaciones generaron un llamado al Gobierno quien inició con diferentes instituciones como el Ministerio de Salud, el Programa de Gestión del Riesgo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Nacional de Planeación y los



Programas de Seguridad Alimentaria, la creación de planes y programas contenidos en la Sentencia T-302 de 2017, para la salud de niños y adultos indígenas, que incluían no sólo la atención integral a la salud sino otros objetivos dedicados a mitigar los factores que provocaban el aumento de la mortalidad. Sin embargo, estas iniciativas estatales y las obligaciones que tienen los departamentos para garantizar este derecho fundamental en la actualidad se encuentran ante una crisis por corrupción y otros delitos inconstitucionales (Corte Constitucional, 2017) que están cobrando la vida de los niños y adultos pertenecientes a las comunidades étnicas: no existe presencia estatal en las zonas de resguardo y no se están desarrollando acciones que mitiguen esta situación, esto lo reiteran las mismas estadísticas en informes gubernamentales, como el Ministerio de Salud (2016) y el Plan de Desarrollo La Guajira (Gobernación de La Guajira, 2017).

De acuerdo con la Corte Constitucional (2017) los entes estatales como el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Planeación Nacional consideran que no tienen competencia ante estas crisis y que todos los programas y proyectos para las comunidades de La Guajira en general se están llevando a cabo paulatinamente para mitigar algunas problemáticas. En este sentido el Departamento de Planeación Nacional (2018) expone que en este departamento se han invertido más de 237 mil millones, de estos, 43 mil millones se han destinado en inversiones para el desarrollo de políticas y programas para el bienestar de los resguardos indígenas y aun así no existe cobertura de salud para los clanes wayuu, el aumento de la mortalidad infantil y materna ha aumentado siendo incluso mayor que los índices nacionales; por otro lado, las políticas públicas CONPES para esta población específica son pocas y sólo se encuentran vigentes algunas que no dan los resultados esperados (Departamento de Planeación Nacional, 2018). Esto último se observa en las denuncias que aún realizan los medios de comunicación sobre la crisis en La Guajira como la reciente publicación de El Tiempo (26 de septiembre de 2019), donde se expone la desesperación de la comunidad Wayuu ante el incumplimiento estatal de los programas que fueron establecidos a través de la Sentencia T-302 de 2017.

La población indígena es la más vulnerada en diferentes aspectos, entre ellos la salud pública, esto lo demuestran los diferentes informes como el De Justicia (2018) y el mismo Plan de Desarrollo (2017). De acuerdo con este último, las problemáticas en salud son más frecuentes en las zonas rurales asociadas con la baja cobertura del acceso al

agua, al sistema saneamiento, a las inadecuadas condiciones de vivienda, a la falta de alcantarillado en hogares e instituciones educativas que representan riesgos para la salud; estas carencias socioeconómicas originan diversas enfermedades como la desnutrición, enfermedades infecciosas, enfermedades diarreicas, entre otros. Aunado a esto se encuentra la falta de inversión y las condiciones climáticas que recrudece la escasez, la miseria y las amenazas por factores físicos, biológicos y de consumo. De la etnia wayuu la población más vulnerable son los niños menores de 5 años y la población mayor de 60 años y los casos de morbilidad se presentan principalmente en los municipios de Uribia, Manaure, Maicao donde prevalece la población indígena casos de 30 a 50 muertes por cada mil niños.

En la tabla 4 se presenta un comparativo de tasas de mortalidad por desnutrición en los dos departamentos más ricos de Colombia, el menos rico de acuerdo con la posición del aporte al PIB y La Guajira. Se evidencia que el número de muertes por desnutrición supera la de los demás, incluso en el departamento más pobre y se constituye como el tercer departamento con mayor tasa de mortalidad bruta en el país.

**Tabla 4 Estadísticas de mortalidad.**

Puesto en aporte PIB	Departamento	Mortalidad por desnutrición	Porcentaje	Tasa bruta mortalidad
1	Cundinamarca	1	0,5	0,4
2	Antioquia	10	5	1,9
29	La Guajira	39	19,6	29,7
32	Guainía	3	1,5	56,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud (2018)

**Ilustración 15** Zonas con más problemáticas en salud y acceso a los servicios.



Fuente: Defensoría del Pueblo (2018)

De acuerdo con la defensoría del Pueblo (2018) los lugares más vulnerados por los derecho al agua y a la salud principalmente son Manaure, Riohacha, Uribia, Hato Nuevo, Barrancas y Distracción donde se presentan miles de casos de desnutrición en niños, crisis ambiental por sequía y falta de servicios; estas estadísticas muestran que sólo el 36% del departamento cuentan con servicios públicos (ver ilustración 15).

A pesar de que este departamento cuenta con 16 Empresas del Estado y 29 Instituciones Prestadoras de Salud, estas no están distribuidas en todos los municipios y la mayoría de ellos solo prestan servicios de ambulatorios de baja complejidad, esto significa que ante casos de gravedad la comunidad indígena wayuu debe remitirse a centros de salud de otras ciudades. En el Plan de Desarrollo (2017) se especifica que la atención en el departamento es muy limitada incrementando las cifras de mortalidad de la comunidad Wayuu. En la figura 3 se observa que algunos de los municipios cuentan con un solo centro de salud agravando la situación de crisis en las comunidades indígenas. La población wayuu más afectada es la que se ubica en el municipio de Maicao; sin embargo, la cantidad de centros de salud no es proporcional con la adecuada atención. La misma Gobernación de La Guajira (2017) en su Plan de Desarrollo presenta un panorama de alerta en atención puesto que los centros de salud no cuentan con los recursos y los elementos médicos para la atención.

**Tabla 5** Infraestructura de salud en La Guajira

Municipio	Hospital nivel 1	Hospital nivel 2	Centros de salud			Puestos de salud			Total
			Zona urbana	Zona rural	Zona rural indígena	Zona urbana	Zona rural	Zona rural indígena	
Albania	1						2		3
Barrancas	1			1			7	1	10
Dibulla	1			5	1		1		8
Distracción	1						2		3
El Molino	1								1
Fonseca	1						4	1	6
Hatonuevo	1								1
La Jagua	1						1		2
Maicao		1							1
Manaure	1				3				4
Riohacha		1				2	10		13
San Juan		1		11			11		23

Uribia	2			4			4	10	
Urumita	1							1	
Villanueva	1							1	
Total	13	3		17	8	2	39	6	87

Fuente: Gobernación de La Guajira (2017)

La carencia de atención en los servicios de salud trae como consecuencia una ausencia de información en los indicadores de salud, como los nacimientos y defunciones, los registros de las enfermedades, los servicios farmacéuticos y la consolidación de programas para la población para la inclusión de los indígenas que hablan la lengua wayuu y viven en zonas lejanas. Otra problemática relacionada con las IPS indígenas es que estos centros se ubican principalmente en las zonas urbanas complicando el desplazamiento de la mayoría de los clanes que se ubican en la zona rural y causando que más del 60% de los indígenas no tengan cobertura (Gobernación de La Guajira, 2017)

En los informes se encuentran discrepancias informativas, por ejemplo en la Tabla 6 se presenta la cobertura en el servicio de salud de comunidades indígenas, otorgado por la Secretaría de Salud (2019), que muestra que el total de la población contemplada tiene cobertura mientras que La Gobernación de La Guajira (2017) expone las carencias en la cobertura.

**Tabla 6** Cobertura en servicios de salud en la comunidad indígena.

MUNICIPIO	Comunidades indígenas
RIOHACHA	67.604
ALBANIA	8.392
BARRANCAS	7.466
DIBULLA	14.015
DISTRACCION	2.564
EL MOLINO	27
FONSECA	2.751
HATONUEVO	4.459
LA JAGUA DEL PILAR	2
MAICAO	90.646
MANAURE	55.437
SAN JUAN DEL CESAR	7.354
URIBIA	134.403
<b>TOTAL</b>	<b>395.300</b>

Fuente: Secretaría de Salud La Guajira (2019)

Para hacer frente a las falencias en los registros gubernamentales y para esclarecer de manera adecuada la situación de salud y otros asuntos de la comunidad wayuu, se

realiza un informe por parte de Dejusticia (2018), una organización que apoya la acción de tutela y la denuncia de la comunidad wayuu presentada a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En este informe, la organización confirma la pobreza multidimensional y la dispersión de las comunidades que limitan la atención en salud, la educación y el acceso de los servicios básicos; asimismo, expone la problemática de discriminación étnica que impide una adecuada atención diferencial e inclusiva, aunado a esto, se observa la violencia y el desplazamiento de las comunidades para el aumento de las actividades económicas industriales que contaminan las pocas fuentes de agua disponibles, entre otras violaciones a los derechos fundamentales.

Se corrobora en este informe la distancia que existe entre la comunidad wayuu y los centros de salud disponibles; en cuanto a los centros disponibles se expone que se encuentran en mal estado y sin el mobiliario adecuado, las vías de acceso a estos son dificultosa y los bajos recursos económicos obligan a que la comunidad tenga de desplazarse por horas caminando (Dejusticia, 2018)

El mismo informe expone las dificultades para obtener medicamentos, visitar al médico, obtener citas con especialistas, recibir las visitas periódicas por parte de los médicos a las rancherías o clanes (Dejusticia, 2018). En conclusión, esta organización pudo vislumbrar durante su investigación en campo que el Estado no garantiza los derechos fundamentales al agua, a la alimentación, la salud y la educación, ignora los aspectos culturales y obstaculizan el acceso de la comunidad wayuu a los programas gubernamentales para la población en general y con enfoque diferencial, ignora la crisis de morbilidad en la comunidad y no se ha preocupado por mejorar la infraestructura de los centros de salud (Dejusticia, 2018).

**Ilustración 16** Zonas sin cobertura en La Guajira.



Fuente: Ramírez (2017)

Las políticas de salud en La Guajira que se han generado en la última década han sido ineficientes (Gobernación de La Guajira, 2018) y han presentado muchos incumplimientos en el momento de evaluarse. Desde el 2015 se han generado muchas propuestas gubernamentales para suplir la crisis de escasez de agua “ las coberturas de acueducto en La Guajira fueron del 80% a nivel urbano y 26% en la parte rural, implicando que existan aproximadamente 111.000 personas en la zona urbana y 342.000 en la zona rural que tienen vulnerados su derecho al agua” (Gobernación de La Guajira, 2020) y de las problemáticas asociadas a la salud y desnutrición, algunas de estas políticas son: Alianza por el Agua y la Vida, esta política tenía el objetivo de duplicar la cobertura de acceso a los servicios en la zona de la Alta Guajira, una de las zonas con mayor escasez en el departamento; asimismo incrementar el programa de Seguridad Alimentaria y cubrir con un 100% la atención de niños desnutridos. El Plan de Desarrollo (2014-2018) también ha incluido políticas en salud, especialmente en la región del Caribe, el Decreto 028 de 2008 estipuló la ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones para incrementar los servicios de salud, educación, alimentación, agua y saneamiento en los municipios más vulnerables.

También se han desarrollado políticas a través de decisiones judiciales que se enfocan principalmente en la salud y en la atención a los niños wayuu y el Diseño del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que tiene como propósito generar rutas de atención para las zonas más alejadas del casco urbano teniendo en cuenta la dispersión

de la comunidad. Entre sus principales acciones se contemplan: la creación de una línea de atención para casos de desnutrición, la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con centros zonales de atención para la recuperación nutricional, y el funcionamiento de unidades móviles para la atención en salud para toda la familia y la entrega de alimentos.

La política CONPES 3883 es una de las políticas recientes que pretenden mejorar ostensiblemente la prestación en servicios de salud, educación, alimentación y servicios básicos, tanto para comunidades indígenas como para las comunidades no indígenas. Esta política se creó en el año 2017 con metas como la modernización de la red hospitalaria a través del aumento en los recursos públicos. Sin embargo, esta política se ha construido desde el 2010, época en la cual se realizó una caracterización de la situación, se crearon estrategias para el seguimiento y control de los proyectos orientados dentro de estas políticas :

Como resultado de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones, se ha identificado en el departamento de La Guajira la presencia reiterada de eventos de riesgo en la prestación de los servicios de salud, educación, alimentación escolar, y agua potable y saneamiento básico. Para mitigarlos, el Gobierno nacional ha venido adoptando una serie de medidas preventivas; sin embargo, a pesar de su ejecución, todavía persisten estas situaciones de riesgo. Por esta razón, se ve necesario adoptar medidas correctivas, con la finalidad de asegurar la continuidad, cobertura y calidad en los servicios financiados con recursos del SGP. En este sentido, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto Constitucional con fuerza de ley 28 de 2008 y sus normas reglamentarias, este documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social la adopción de manera cautelar de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia en la prestación de los servicios de salud, educación, alimentación escolar, y agua potable y saneamiento básico en el departamento de La Guajira y en algunas de sus entidades territoriales (CONPES 3883, 2017,p. 3)

Dentro de la caracterización se encontró que el departamento se han presentado problemas de larga data en el sector salud, especialmente en temas de control del gasto en este sector. De acuerdo con el CONPES 3883, las problemáticas más frecuentes son: la inadecuada administración de los recursos, la inadecuada operación en la prestación de los servicios, el incumplimiento en la cobertura en salud, entre otros que ponen en evidencia las falencias de la gestión y las consecuencias severas para la población vulnerable.

A pesar de que dentro del CONPES se evidenció la corrupción y la inadecuada gestión:

Teniendo en cuenta estas situaciones, le fue realizado un diagnóstico inicial al departamento, en donde fueron identificados problemas relacionados con la administración de los recursos a través del Fondo Departamental de Salud, encontrando desequilibrio entre el presupuesto de ingresos y de gastos; deudas del sector sin respaldo presupuestal, las cuales no estaban registradas como una obligación cierta a nivel contable (CONPES 3883, 2017, p. 4)

Esta continúa aún y en los resultados presentados antes y en la primera etapa de la implementación de esta política se evidencia que la administración del departamento omite procedimientos legales para el control de los recursos, no presentan la información adecuadamente, no hay legitimidad en las cuentas que presentan y se han vislumbrado la compra o pagos de productos o servicios que no corresponden con el propósito principal, entre otras irregularidades graves (CONPES 3883, 2017). Las soluciones propuestas por el Gobierno para mitigar las irregularidades son en primera instancia, generar un control más riguroso con el organismo encargado, es decir, el Ministerio de Salud quién se encarga de solicitar y analizar los informes para evaluar todas las competencias en salud del departamento, controlar las actividades de los gobiernos de turno para el cumplimiento de las metas y de los compromisos adquiridos, hacer un acompañamiento al departamento para la delimitación de recursos y conformar comités de evaluación y seguimiento interno y externos.

Esta política CONPES todavía se encuentra en vigencia, pero teniendo en cuenta los resultados preliminares de las etapas del 2018 y el año que corre se espera la continuación de los incumplimientos se ha pretendido acabar anticipadamente la política. Los resultados totales de los primeros dos años, de acuerdo con la política son muy incompletos, debido a la que la Secretaría de Salud de La Guajira no aporta la información en las visitas de seguimiento con el propósito que no se identifiquen los manejos inadecuados de los dineros, no existe viabilidad en los proyectos, se evidencia déficits en la gestión, en la prestación de servicios y en los diferentes presupuestos que se destinan al sector:

Teniendo en cuenta el incumplimiento del Plan de Desempeño en el Sector Salud por parte del Departamento y dado que se han acentuado las situaciones de riesgo e identificado hechos sobrevinientes que permitieron configurar un nuevo evento de riesgo, se reitera la recomendación de adoptar la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia con base en lo preceptuado en los artículos 2.6.3.4.2.13 y 2.6.3.4.2.14 contenidos en la Sección 2, Capítulo 4, Título 3 del Decreto 1068 de 2015 (CONPES 3883, 2017, p. 14.)

A pesar de estas dificultades y fallos en el control presupuestario de los programas en La Guajira, el gobierno sigue vislumbrando la necesidad de crear políticas que mejoren



las condiciones de las comunidades en el departamento, especialmente la de la comunidad wayuu, por tanto, genera a partir del año 2018 la política CONPES 3944.

## **CAPITULO II: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA INDÍGENA: EL CONPES 3944, DE 2018**

### **2.1 La institución en el neoinstitucionalismo**

El estudio de las instituciones reviste importancia en diferentes instancias de las ciencias humanas y administrativas, puesto que se constituyen como el medio en el cual se estructuran los sistemas sociales y de gobierno, así mismo, se constituyen las prácticas políticas, reglas, códigos y la interacción social (Rivas, 2003). Las instituciones no se pueden vislumbrar como entes estáticos y diacrónicos que no se transforman para mantener un orden social; por el contrario, se hace necesario evidenciar esa visión dinámica y flexible de las instituciones para que se adecúen a los cambios sociales vigentes, además que generen una sinergia con los actores sociales que pertenecen y participan en ellas.

En primera instancia se desarrolla el concepto de la institución en diferentes teorías y perspectivas del viejo y del nuevo institucionalismo para comprender la elección de la perspectiva de este estudio basada no sólo en lo teórico, también en el contexto estudiado y presentado sobre los procesos de gestión de políticas en salud en la comunidad wayuu de La Guajira.

De acuerdo con Vargas (2008) el institucionalismo del siglo XX tenía una orientación descriptiva e inductiva, en este sentido, consideraba las instituciones como reglas de funcionamiento social, que se constituye como acciones de gobierno, recursos de agentes y de actores racionales para lograr objetivos. Así mismo, son agentes independientes que tienen la obligación de entregar tomar decisiones absolutas, centralizando el poder sobre acciones colectivas y así mismo se usan como unidades para analizar las realidades económicas y políticas.

Así mismo se considera que:

El viejo institucionalismo de Commons (1950) considera que las instituciones existentes en un tiempo determinado representan soluciones imperfectas y pragmáticas a los conflictos pasados. La creación y mantenimiento de las instituciones pone en peligro el equilibrio y la estabilidad del sistema. En situaciones de equilibrio múltiple, las instituciones ejercitan un grado considerable de agencia e

independencia. Para los teóricos institucionalistas, las instituciones son diseñadas para entregar en forma absoluta aunque en condiciones subóptimas, ganancias bajo condiciones de anarquía (p. 47)

Lo anterior permite establecer que las instituciones son vistas desde esta teoría como una estructura que contiene esquemas, normas y regulaciones que guían las conductas de los actores sociales y hacen predecibles los significados y experiencias sociales. Este enfoque es altamente racional y en este sentido, no incorpora actores fuera de lo gubernamental, adicionalmente, establece que los cambios institucionales pueden representar inestabilidad, propugnando porque sean estáticas y permanentes para mantener el orden social.

El neoinstitucionalismo hace una ruptura con esta teoría y establece que el racionalismo del viejo institucionalismo debe replantearse en aras de conocer de manera histórica, económica, sociológica y política la participación de otros actores en la construcción de políticas, dándole un especial enfoque al tema de las interacciones con una perspectiva deductiva, que cuestiona cómo los actores sociales inciden en las instituciones y viceversa. En este sentido se desarrollan diferentes perspectivas teórica que buscan dar ese aspecto holístico a las investigaciones sobre las instituciones a través del neoinstitucionalismo sociológico, de elección racional y el histórico.

De acuerdo con el neoinstitucionalismo sociológico las instituciones establecen las reglas de manera contextualizada y con la participación de las comunidades. En apartados posteriores se presenta como se manifiesta el institucionalismo sociológico enfocándose en la importancia de los actores sociales dentro de las instituciones y de las políticas públicas. Por otro lado el neoinstitucionalismo histórico, una de las primeras ramas de esta corriente, establece que las instituciones no son estructuras definidas y estáticas, por el contrario se constituyen de procesos de pugnas, conflictos, cambios políticos y económicos que han ido consolidando las acciones y las reglas (De la Garza, 2005).

De esta perspectiva se evitan los enfoques racionalistas par evidenciar que las instituciones están medidas por los eventos históricos y complejos del mundo, pasando por cambios en las tendencias, patrones y otros elementos que son dinámicos y que le quitan ese carácter atemporal que se quiere dar en el viejo institucionalismo:

Así, la historia institucional es un proceso de selección de un conjunto de prácticas institucionales sobre un conjunto de alternativas en un proceso de toma de decisiones pragmáticas que involucran el descubrimiento a través de la investigación y la negociación de lo que es la mejor práctica en las circunstancias actuales de intereses organizados en conflicto, para imponer su voluntad colectiva entre los grupos y sobre los individuos (p. 51).

Las instituciones de esta manera se consideran como una construcción históricas de las interacciones sociales. de acuerdo con Caballero (2007) dentro del institucionalismo histórico se conceptualiza las relaciones de las instituciones con los comportamientos individuales para conocer las interacciones culturales y la relación de la institución con la acción. Así mismo, aborda las asimetrías en la operación y toma de decisiones dentro de las instituciones.

Con respecto al neoinstitucionalismo de elección racional, Caballero (2007) establece que se desarrolla con base en los preceptos de la nueva economía de la organización; desde esta perspectiva la institución se orienta como una serie de consensos y dilemas de acción colectiva, y como un proceso de interacción estratégica para la determinación de los resultados políticos. En esta perspectiva el origen de las instituciones tiene el objeto de obtener el valor derivado de las funciones de esta:

Este enfoque entiende las instituciones como sistemas de reglas y alicientes para el comportamiento dentro de las cuales los individuos tratan de maximizar su beneficio, por lo que se sostiene que los comportamientos son una función de las reglas y los incentivos (Caballero, 2007, p. 13).

Los enfoques histórico y sociológico se fundan como nuevas formas no economicistas ni políticas de conocer el surgimiento y los cambios de las instituciones desde una forma holística, entendiendo que las estructuras sociales también interactúan con diferentes actores sociales formales y no formales. Estas visiones de la institución conllevan a la elección de la perspectiva del neoinstitucionalismo sociológico a fin de reconocer la injerencia de organizaciones no gubernamentales y no formales.

La visión de las instituciones como doctrinas inalterables es cuestión de debate

especialmente en la sociología que a través de los estudios sociohistóricos ha demostrado la importancia de la participación mancomunada de las comunidades con sus dirigentes políticos para lograr transformaciones de fondo que implican una mejora en el bienestar y la convivencia social. Este enfoque sociológico solo es posible desde el enfoque neoinstitucionalista ya que este hace una ruptura con las tradiciones teóricas para abrir paso a una visión transdisciplinar de las instituciones, ello implica una profundidad en las instancias de las relaciones sociales y de las significaciones de las comunidades con respecto a quienes los representan y están a cargo de sus necesidades.

El neoinstitucionalismo se centra en cuestiones sistemáticas y holísticas que rodean las instituciones, en este caso aborda lo social, lo cultural y otros elementos que constituyen intrínseca y extrínsecamente la política y las instituciones. Las instituciones pierden su enfoque autónomo porque son las interacciones con las comunidades las que permiten que funcionen adecuadamente a los fenómenos sociales; de acuerdo con Rivas (2003):

Las instituciones y los procesos que se estructuran alrededor de ellas (socialización deliberación-participación) son antes que nada creación humana, las mismas tienen como fin no sólo servir de soporte social, sino además imponen roles, conductas, usos, costumbres, sancionan y premian, incentivan y castigan tanto al ciudadano como a los grupos respectivamente y, en fin, moldean y canalizan nuestras expectativas y preferencias sociales, políticas, económicas, culturales, etc. (p.41)

El neoinstitucionalismo hace un recorrido desde las diferentes perspectivas ideológicas, políticas y económicas de las instituciones; sin embargo, en esta investigación el enfoque es sociológico porque no se trata de indagar por aspectos financieros o estructurales, puesto que los CONPES ya tienen una estructura definida, por el contrario, se pretende indagar por los aspectos de efectividad y de adaptabilidad a las necesidades de las comunidades, en este caso de los indígenas wayuu. Este análisis no es un capricho o una arbitrariedad, es una indagación que concierne principalmente a la ineffectividad de las políticas que son evidentes en la desigualdad social, económica y especialmente en la salud que tienen los indígenas; a pesar de que las mismas instituciones y el Gobierno local son contundentes con las cifras de desempleo, desnutrición, mortalidad infantil y demás, no hay claridad en el porqué de la ineficiencia de la aplicación de las políticas públicas desde

años atrás. Esto no reviste una investigación a nivel administrativo, es importante entrar a vislumbrar qué pasa en las comunidades, por qué no son receptoras de las políticas, cuáles son las fallas desde su perspectiva. Si el neoinstitucionalismo provee un marco de referencia ligado a elementos como participación, socialización y deliberación con la sociedad, entonces es significativo entrever estos procesos que no están específicos en el papel, especialmente los procesos posteriores a la aplicación de las políticas. No obstante, si estas políticas no están aplicadas aún, es importante indagar por esos procesos deliberativos de participación en la construcción de políticas que estén en concordancia no sólo con sus necesidades sino con sus cosmovisiones y culturas.

El análisis neoinstitucionalista sociológico desde el punto de vista de las comunidades indígenas es necesidad puesto que históricamente han sido las comunidades más invisibilizadas de Colombia, si bien las leyes estipulan un respeto y una protección a las etnias en la Constitución Política de Colombia, esto no pasa en la realidad. La Guajira ha sido históricamente uno de los territorios alejados de la presencia estatal, esto se ha reiterado a lo largo del trabajo. La poca presencia estatal ha evidenciado toda la corrupción que existe en este departamento y especialmente el abandono a las comunidades indígenas, desde el CONPES 3944 se ha constatado que existe malversación de los recursos estatales que son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente en temas de salud, educación e infraestructura vial.

En este sentido, desarrollar un análisis de política pública desde el enfoque neoinstitucional en las comunidades indígenas, permite vislumbrar que estas comunidades en primera instancia, están organizadas civil y políticamente para reconocer derechos y deberes como ciudadanos con protección especial del Estado. En las entrevistas realizadas a los líderes se observa que existen diversas organizaciones comunitarias que son veedoras de los procesos e intervenciones estatales. Así mismo, estas organizaciones no están desligadas de los programas y políticas públicas, si bien son consultadas por los organismos estatales en las decisiones, estos también pueden participar en la construcción desde sus propios paradigmas de vida.

En segundo lugar, la visión neoinstitucionalista no desarrolla una perspectiva de las comunidades como receptoras pasivas de las decisiones institucionales, por el contrario les otorga una relevancia que ya es inherente a la democracia y a la construcción de un sistema

de gobierno participativo. En este caso, el análisis institucional se centra en exaltar el papel de las comunidades en el proceso de construcción, pero también en el proceso de evaluación de la política puesto que la efectividad de la política pública no se mide en la fase de construcción, sino en el momento que es aplicada y desarrollada.

Si bien el CONPES 3944 es una política ya estructurada, en esta investigación se cuestionan las capacidades internas del Estado para lograr aproximaciones a las realidades de los indígenas tomando decisiones administrativas que no cuentan con la opinión ciudadana con respecto a temas de la salud. Es claro en esta política que se plantea una sinergia entre lo tradicional y el sistema de salud, sin embargo, no se puede generar algo contundente sino se conoce a profundidad la comunidad. Esto último es un tema que se vería con los expertos puesto que ellos son mediadores del Estado y de las comunidades en la intervención académica y profesional, los expertos son actores dentro de las políticas puesto que reconocen aspectos teóricos y pragmáticos en temas especiales como lo es la protección de la diversidad cultural desde el esquema de la salud y de otros aspectos integrales en la vida de los indígenas.

### **2.1.1 Neoinstitucionalismo y políticas públicas**

El neoinstitucionalismo tiene una premisa que reviste importancia en este estudio, esta consiste en que los actores tienen deferentes demandas en una misma Nación pese a que están instituidos bajo un mismo esquema y estructura de gobierno (Mendíaz, 2004). No obstante, desde el enfoque sociológico las instituciones no son racionales y se constituyen de esquema cognitivos que pretenden determinar los comportamientos. Estas dos perspectivas neoinstitucionalismo permiten analizar la situación de los wayuu integralmente puesto que el Estado reconoce la pluriculturalidad y el patrimonio étnico y simultáneamente pretende integrar a los indígenas como ciudadanos dentro del sistema de salud y dentro de otros aspectos del sistema. Con el CONPES se observa esta pretensión de integrar a la comunidad indígena dentro de unas dinámicas civiles comunes a toda la población, ello se observa en los programas tecnológicos, la búsqueda de integrar a las comunidades dentro de las lógicas del mercado para desarrollar la economía y en los procesos educativos.

En este plano de una pretensión de homogenización de las necesidades de los indígenas con las de los demás civiles se pierde la esencia de la protección que se ha logrado constitucionalmente, afectando directamente a las comunidades y sus formas de vida. El CONPES es una política pública que tiene diversos programas que están en contravía de la cultura indígena del departamento; por otro lado, desconocen la diversidad indígena y las necesidades de cada comunidad, los wayuu son una mayoría pero no constituyen todos los grupos étnicos. La política tiene una estructura que si bien pareciera diferencial, no lo es porque la idea de bienestar está occidentalizada.

Los estudios de la política pública desde el neoinstitucionalismo sociológico se enfocan en el estudio de los entornos sociales y culturales donde interviene el Estado, especialmente en lo que confiere a las relaciones entre los ciudadanos, las organizaciones y las instituciones; en este sentido, se puede pensar en un estudio en donde se analicen dichas relaciones pero también un estudio que permita evidenciar la eficacia no desde el documento mismo de la política sino desde la aplicación práctica, de manera que se pueda definir si el Estado es o no eficaz tratando una problemática social integral como la que sufre la comunidad wayuu. Si este estudio se enfocara en cada uno de los aspectos que desarrolla el CONPES con respecto al desarrollo económico y educativo en conjunto con el problema de salud no habría una diferencia en los resultados en comparación con un estudio enfocado en la salud, puesto que subyace en esta política una ausencia de interacción con las necesidades reales de las comunidades, primando principalmente un enfoque paternalista de ayuda y de auxilio que no está en concordancia con lo que requiere una comunidad ya organizada y consciente de sus problemáticas.

El énfasis de este estudio desde la perspectiva neoinstitucionalista permite entrever esta problemática de las relaciones comunitarias con las instituciones, la cuestión no estriba en que el gobierno haya cumplido a cabalidad con una política (lo cual no sucedió) sino en demostrar que las organizaciones étnicas no son escuchadas por el Estado, ampliando la brecha y la desigualdad de estas comunidades en Colombia.

## **2.2 Presentación del CONPES 3944 de 2018**

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) pertenece al Departamento Nacional de Planeación encargado de crear, consolidar, vigilar y evaluar



todas las políticas sociales, económicas y de salud en el país. Esta organización desarrolla el CONPES 3944, de 2018, que se denomina “Estrategia para el desarrollo integral del departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas”. Dicho documento se desarrolla en conjunto con líderes y comunidades para entender en primera instancia la situación en temas sociales, políticos y económicos que han llevado a la creación de una política de intervención pronta para las comunidades; asimismo este documento consolida las estrategias para el mejoramiento de las condiciones en salud, educación, empleo, servicios de agua y saneamiento básico, infraestructura vial, actividades económicas, condiciones ambientales, entre otros.

A través del diagnóstico inicial se pudo constatar que desde el año 2014 se ha presentado un deterioro significativo en las condiciones de vida a partir de la sequía que generó la alerta de calamidad pública los suelos del departamento presentan algún grado de erosión en el 79,3 % de su territorio, y la afectación es severa o muy severa en el 28,1 % de los suelos . Este episodio de crisis se ha mantenido hasta la actualidad debido al bajo desempeño y debilidad de las instituciones para actuar y solucionar los factores que causan la crisis; el mismo gobierno ha vislumbrado que el departamento no cuenta con programas o planes de contingencia y de apoyo a las comunidades en zonas rurales, donde se ubican el 80% al 90% de los indígenas wayuu, convirtiéndose en la población más vulnerada del país, especialmente los niños y jóvenes:

El departamento de La Guajira ha mostrado un deterioro de las condiciones de vida y seguridad alimentaria de sus habitantes a partir de la pronunciada sequía de 2014, que originó la declaratoria de calamidad pública por parte de la Gobernación. El bajo acceso y calidad de los servicios sociales, el bajo desempeño económico, la debilidad institucional y el deterioro ambiental han afianzado esta situación. Las comunidades indígenas y, en especial, los niños y adolescentes han sido los más afectados. En este contexto, se han proferido decisiones judiciales en favor de los derechos a la salud, acceso al agua y alimentación de los niños y adolescentes del pueblo wayuu. En estas se le ha ordenado al Gobierno nacional, en articulación con los gobiernos territoriales, tomar medidas para resolver las necesidades inmediatas de la población, así como para superar en el mediano y largo plazo las condiciones estructurales que han generado la vulneración de sus derechos (CONPES 3944, 2018. P. 4)

Existen antecedentes de otras intervenciones gubernamentales a través de proyectos, programas que se decretan para mejorar el acceso a la salud, al agua y a la alimentación, que fueron desarrolladas por petición de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos desde el 2014. Algunos de las más destacados son la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), la Alianza por el Agua y el Plan Nacional de Desarrollo en el Caribe 2014-2018; la Sentencia T-466, de 2016, mediante la cual amparó los derechos a la salud y la alimentación de los niños y adolescentes del pueblo

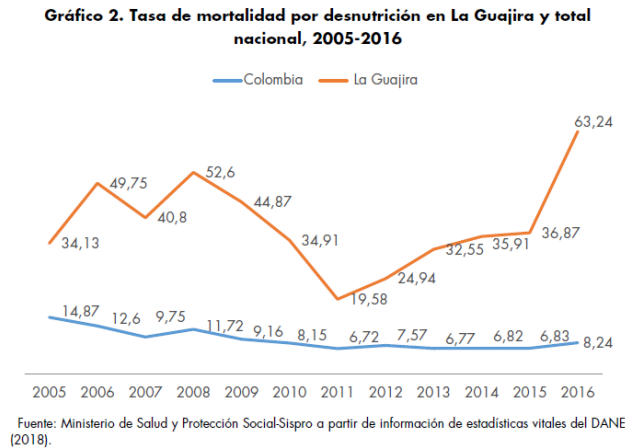
wayuu, y la Sentencia T-302, de 2017, donde se señala la inconstitucionalidad en la garantía de derechos a la comunidad wayuu. En ambas sentencias se expone la falta de coordinación interinstitucional con las comunidades, la ausencia de información sobre la situación actual de las comunidades, y la corrupción.

Si bien los principales propósitos de estos programas y planes han sido mejorar la salud, la nutrición y la gestión ambiental no han sido sostenible y no se han articulado adecuadamente con las organizaciones territoriales y por tanto se crea el CONPES 3944 que busca generar una estrategia para mejorar a largo plazo las condiciones de las comunidades indígenas cumpliendo con la Sentencia T-466 de 2016 que exige garantías para mejorar la salud, alimentación y educación de los niños wayuu.

El CONPES 3944 tiene cuatro objetivos definidos, con 10 líneas de acción y 157 acciones. Las líneas de acción son 1) vivienda, ciudad y territorio; 2) salud y protección social; 3) educación; 4) inclusión social y reconciliación; 5) agricultura y desarrollo rural; 6) comercio, industria y turismo; 7) transporte; 8) interior; 9) planeación; 10) ambiente y desarrollo sostenible. La estrategia tiene una vigencia hasta el año 2022 con una inversión de 1.77 billones de pesos (CONPES 3944, 2018), para todo el periodo. Sus prioridades son el pueblo wayuu sobre las demás comunidades indígenas y la atención en salud, alimentación y agua potable.

Atendiendo al tema de esta investigación que es la salud, el CONPES 3944 presenta un diagnóstico que refleja la gravedad de la situación actual de estas comunidades. De acuerdo con este documento la comunidad wayuu tiene una de las tasas más altas de mortalidad infantil con 49 muertes por cada mil nacidos, siendo el doble de la tasa nacional, que es de 13. Durante el periodo 2010-2016 murieron más de 2 mil niños menores de cinco años, la principal causa es la desnutrición. En la ilustración 17 se observa el crecimiento exponencial de la mortalidad, en los últimos años, llegando al 63 casos por cada mil habitantes.

### Ilustración 17 Tasa de mortalidad por desnutrición en La Guajira.



Fuente: CONPES 3944 (2018)

Otras causas de mortalidad son las enfermedades no transmisibles, enfermedades sin diagnóstico y muerte en la maternidad. Asimismo existen discapacidades en la comunidad, las más constantes son de ojos con un 41%, motricidad corporal 36% y un 27% en el sistema nervioso. Las notificaciones de los centros de salud para el control en salud pública presentan que durante el 2016 la comunidad wayuu (que se componen de más de 277 mil habitantes), presentó 212 casos de morbilidad maternas, 204 casos de bajo peso al nacer, 193 casos de varicela y 107 casos de tuberculosis pulmonar.

El Gobierno a través del diagnóstico pudo vislumbrar que existe deficiencia en la prestación de servicios puesto que no cuenta con atención de tercer y cuarto nivel. Hace más de una década no se realizan inversiones en infraestructura, la mayoría de los centros médicos se ubican en las zonas urbanas, sólo existen 28 centros en la Alta Guajira y las Entidades Prestadoras de Salud existentes en el departamento presentan riesgo financiero y manejos inadecuados en la administración de los recursos públicos. La Gobernación de La Guajira (2020) establece que:

Las barreras de acceso a los servicios de salud son de diversos tipos: geográficas, culturales, económicas, sociales y administrativas; estas últimas se refieren, por lo general, al tipo de aseguramiento, al modo como opera la prestación de los servicios de salud, a su calidad y a la disponibilidad y suministro de información sanitaria (p. 146)

Todo ello se debe, de acuerdo con este diagnóstico, a la debilidad institucional que se refleja en la baja cobertura, la baja calidad en los servicios, bajo desempeño económico, baja capacidad de generación de recursos y baja capacidad de administrar adecuadamente

los recursos públicos que les provee la Nación. Asimismo el bajo desempeño institucional no permite que se fortalezcan las organizaciones civiles como los gobiernos en los Resguardos indígenas y la participación de estos en las decisiones para mejorar la situación.

Con respecto a la organización de la comunidad wayuu se estima que existen alrededor de 3 mil comunidades y la misma cantidad de autoridades agrupadas en organizaciones, asociaciones, y en los resguardos que se constituye como la autoridad legal reconocida por el Estado. Aunque estas figuras de autoridad étnica tienen la capacidad de manejar recursos a través de la Ley 1953 de 2014, estos resguardos incorporarse a esta por no tener la estructura adecuada; esta situación obstaculiza la administración y planificación de sus proyectos y programas concordados a sus necesidades.

Sin esta posibilidad de manejo de los recursos desde las comunidades indígenas se ha previsto una baja transparencia y participación en la ejecución de los recursos públicos y el aumento de la corrupción en todos los sectores. Durante los años 2015 y 2016 se presentaron más de 50 sanciones disciplinarias y fiscales en la gobernación y alcaldías del departamento; además se posiciona como el segundo departamento con más corrupción en el país.

### **2.3 Desarrollo de la política CONPES 3944**

Teniendo en cuenta lo anterior, la política CONPES 3944 de 2018 reconoce que las comunidades indígenas han pasado por diversas situaciones que ponen en amenaza la vida y la permanencia de esta comunidad, algunas de las más comunes y mencionadas en este documento son la inseguridad alimentaria, el cambio climático, bajo desempeño de las actividades económicas, y la precariedad de las instituciones. Con estas problemáticas definidas se planean intervenciones que se enfocan en proveer mayores servicios sociales para que haya una cohesión eficaz entre las instituciones, las organizaciones y las comunidades indígenas afectadas. En esta política se hace énfasis en el reconocimiento del territorio y de las significaciones, símbolos y costumbres culturales para comprender los ejes de las crisis y actuar adecuadamente. Otra de los énfasis es en la asociación y complemento de las políticas implementadas anteriormente para reforzar las intervenciones y fortalecer los sectores más afectados en la última década.

Esta política aborda cuatro dimensiones: social, económica, institucional y ambiental. Para desarrollar cada una fue imperativa la participación de las diferentes organizaciones wayuu a través de reuniones que se realizaron durante el año 2017 en conjunto con delegados del Ministerio del Interior. Allí acudieron líderes y autoridades de los diferentes Resguardos para hacer una revisión de las propuestas y presentarlas ante el Gobierno Nacional y las comunidades; la representación wayuu hizo una retroalimentación con observaciones para adaptar correctamente dichas acciones, esto fue tomado en cuenta por los comité de delegados del Gobierno para modificar lo pertinente. Con este proceso se consolidaron los objetivos: mejorar la seguridad alimentaria y las condiciones sociales, económicas, institucionales y ambientales de La Guajira, con énfasis en las comunidades indígenas y la población rural, como condición para avanzar en la garantía de los derechos de la niñez; aumentar la articulación, acceso y calidad de los servicios sociales para mejorar la calidad de vida en el departamento, con énfasis en la niñez y las comunidades indígenas; dinamizar la economía tradicional y regional como base para favorecer el acceso a los alimentos y la generación de ingresos; fortalecer las instituciones locales y las formas de gobierno propio de las comunidades étnicas para mejorar la implementación de políticas públicas a nivel local; recuperar condiciones ambientales y recursos naturales en el departamento para mitigar los efectos del cambio climático.

El plan de acción de esta política tiene un enfoque diferencial, es decir se ejecuta sólo para las comunidades indígenas del departamento. En el eje de acceso y calidad de los servicios sociales, se considera mejorar los servicios de agua potable, salud, educación y atención al niñez a través de planes a largo plazo; en cuanto al eje de fortalecimiento en salud y nutrición, se plantea la gestión a nivel local de prestación de servicios en zonas rurales donde la comunidad está más dispersa con un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que fortalece además el sistema de salud indígena actual, explicado en capítulos anteriores. En la ilustración 18 se observa el cronograma de seguimiento de todas estas acciones, se pretende evaluar por cortes, iniciando desde diciembre de 2018 y termina con él informa de cierre en el año 2023.

### Ilustración 18 Cronograma de seguimiento del CONPES 3944

**Tabla 6. Cronograma de seguimiento**

Corte	Fecha
Primer corte	Diciembre de 2018
Segundo corte	Junio de 2019
Tercer corte	Diciembre de 2019
Cuarto corte	Junio de 2020
Quinto corte	Diciembre de 2020
Sexto corte	Junio de 2021
Séptimo corte	Diciembre de 2021
Octavo corte	Junio de 2022
Noveno corte	Diciembre de 2022
Informe de cierre	Junio de 2023

Fuente: DNP (2018).

Fuente: CONPES 3944 (2018)

Esta propuesta de mejoramiento de salud inicia con un proceso de administración temporal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en los recursos del Estados, las funciones principales de este organismo serán documentar los procesos que ejecuta la Secretaría de Salud Departamental, el Plan Anual Sectorial de Salud y el Plan de Intervenciones colectivas y garantizar que sus acciones estén en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud; asimismo este Ministerio gestionará que esta comunidad étnica se encuentren dentro del sistema de Protección Social con el fin de tener toda la información social, económica, cultural y política actualizada y así tener insumos para generar planes territoriales de salud efectivos y permanentes.

Actualmente, se está implementando una Política de Atención Integral en Salud (PAIS) para mejorar la calidad de atención en el departamento; sin embargo se ha vislumbrado la necesidad de incorporar actividades y capacitaciones para la gestión en las comunidades wayuu; también se pretende mejorar el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Entidades de Salud para que haya atención en la zona rural con inversiones hasta de 2 mil millones. El propósito de estos cambios es lograr que la atención llegue a todos los Resguardos sin importar su lejanía: “esta estrategia es fundamental para garantizar el acceso a la salud a las comunidades de la zona rural dispersa, debido a que constituye la transformación del esquema de atención que se brinda actualmente” (CONPES 3944, 2018, p. 55)

Adicional a estos programas, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene el propósito de construir un Modelo de Salud Wayuu que conjugue las tradiciones culturales en temas de salud-enfermedad y la medicina que desarrolla el Sistema de Salud. En la tabla 7, se exponen las acciones más importantes para implementar aquí mencionadas.

**Tabla 7** Acciones de implementación del CONPES 3944

Acción	Población a la que se dirige	Presupuesto	Actores, organismos, instituciones y dependencias involucradas	Indicadores
Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y los modelos de salud propios de las comunidades indígenas como esquema de atención.	Comunidad wayuu y otras comunidades indígenas presentes en el documento	16.915 millones	Ministerio de Salud y Protección Social	Atención Interculturalidad
Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario y estrategias para la comunicación de alertas tempranas en los casos de desnutrición identificados por los diferentes actores del sistema. Ruta de atención integral a los niños menores de cinco años con desnutrición aguda, moderada y severa en el departamento	Niños wayuu de 0 a 5 años	32.940 millones de pesos	Ministerio de Salud y Protección Social	Diagnóstico de desnutrición Índice de desnutrición infantil Morbimortalidad infantil Número de casos atendidos Tasa de mortalidad por desnutrición en La Guajira (por 100.000 niños de 0 a 5 años. Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años reportados en La Guajira
Administración temporal de los recursos del SGP, documentación de procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud Departamental, y articulación de las acciones programadas en el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Operativo Anual Sectorial de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas, con los lineamientos del PND	Comunidades indígenas de La Guajira	No especifica	Ministerio de Salud y Protección Social  Secretaría de Salud Departamental	No especifica

2014-2018 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.				
Adecuación de la variable étnica en las bases de datos y fuentes de información integradas al Sistema de Información de la Protección Social (Sispro), con el fin de generar información específica sobre la situación de salud de los pueblos indígenas, como insumo para la formulación de los planes territoriales de salud con enfoque intercultural	Comunidades indígenas de La Guajira	No especifica	Ministerio de Salud y Protección Social	No especifica
Implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en los territorios, elaboración de lineamientos con las competencias laborales requeridas para su gestión desde el sector salud, y capacitación al 100 % de funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental entre 2018 y 2022, a través de la administración temporal de los recursos del SGP, en temas inherentes a las funciones que la entidad debe cumplir para ello.	Comunidades indígenas de La Guajira	No especifica	Ministerio de Salud y Protección Social	Capacitaciones Administración de los recursos del Sistema General de Participación
Organización de la planta mínima de personal requerida para ejercer la autoridad sanitaria y cumplir con sus funciones la Secretaría de Salud Departamental.	Comunidades indígenas de La Guajira	16.000 millones de pesos	Ministerio de Salud y Protección Social	No especifica
Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE del departamento (conocido como Documento Red), con énfasis en el fortalecimiento de la capacidad de resolución de atención para la población rural	Comunidades indígenas de La Guajira	No especifica	Ministerio de Salud y Protección Social	No especifica



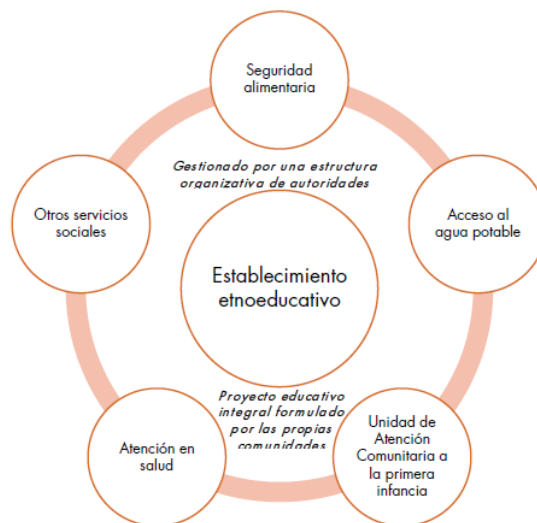
Inspección, vigilancia y control del sector, teniendo en cuenta las condiciones territoriales de La Guajira y las características particulares de la prestación del servicio a la población indígena.	Comunidades indígenas de La Guajira	2.915 millones de pesos	Ministerio de Salud y Protección Social	No especifica
Implementación de programa “Mil días para cambiar el mundo”	Niños wayuu entre 0 a 5 años	66.396 millones de pesos	Ministerio de Salud y Protección Social ICBF	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años que recuperan su estado nutricional atendidos en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo

Fuente: CONPES 3944

Estos programas se complementan con 20 acciones adicionales que se desarrollarán posteriormente; antes de ahondar en las acciones, indicadores, metas, cronograma y presupuesto específico es importante entender que esta política articula diversos elementos de intervención en lo que denominan: “servicios sociales”; dichos servicios están enfocados principalmente en mitigar los altos índices en desnutrición de los niños menores de 5 años y en necesidades puntuales de toda la población wayuu.

### Ilustración 19 Propuesta CONPES 3944

**Figura 1. Piloto de articulación de servicios sociales para la niñez en las comunidades indígenas de la zona rural dispersa de La Guajira**



Fuente: DNP (2018).

Fuente: CONPES 3944 (2018)

En la ilustración 19 se observa que el plan de servicios sociales y el plan de salud están articulados entorno a la crisis de desnutrición y el reciente aumento exponencial de la desnutrición infantil. Asimismo, se observa que el eje principal es el establecimiento etnoeducativo, que es un proyecto gestionado por las propias comunidades donde se expone la situación actual, las condiciones y las necesidades a mediano y largo plazo. Dichos establecimientos se establecerán principalmente en la Alta Guajira y se pretende que estos puedan ofrecer todos los servicios sociales, de salud y educación para niños vulnerables. Adicional se va a construir la infraestructura para el abastecimiento de agua potable apropiada que pueda cubrir la población objetivo. Estos establecimientos tendrán un espacio de atención en salud con programas de promoción, prevención, y la misma atención ante presencia de enfermedades. En la ilustración 20 se presentan los indicadores y metas de la política en cada uno de los servicios sociales que pretende implementar.

## Ilustración 20 Indicadores de cumplimiento

**Tabla 7. Indicadores de resultado para verificar la efectividad de la estrategia**

Indicador	Línea base		Meta 2022	Fuente
	Valor	Año		
Cobertura de agua potable en la zona rural de Alta y Media Guajira para la población que se espera atender a través de esquemas diferenciales.	0 %	2017	100 %	Plan Departamental de Aguas (PDA)-Administración Temporal
Tasa de mortalidad por desnutrición en La Guajira (por 100.000 niños de 0 a 5 años)	63,24	2017	50	Estadísticas Vitales (EEVV)- Ministerio de Salud y Protección Social-Sispro
Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años reportados en La Guajira	1.002	2017	940	Instituto Nacional de Salud – Sivigila, evento 113
Porcentaje de mujeres en periodo de gestación atendidas en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo que recuperan su estado nutricional	34 %	2017	50 %	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-Sistema de información Cuéntame

Indicador	Línea base		Meta 2022	Fuente
	Valor	Año		
Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años que recuperan su estado nutricional atendidos en la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo	79 %	2017	80 %	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-Sistema de información Cuéntame
Cobertura bruta en educación básica en La Guajira	93,9 %	2017	100 %	Ministerio de Educación Nacional-Simat
Porcentaje de niños y niñas en primera infancia de La Guajira que cuentan con atenciones priorizadas en el marco de la atención integral	66 %	2017	81 %	Ministerio de Educación Nacional-Sistema de Seguimiento Niño a Niño
Crecimiento del PIB agropecuario en La Guajira	-3,9 %	2016	3 %	DANE-Cuentas departamentales
Nuevas hectáreas sembradas en La Guajira	44.882	2016	56.790	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
Porcentaje de municipios de La Guajira en nivel alto de la Medición del Desempeño Municipal (MDM)	13,3 %	2016	33,3 %	DNP-Medición del Desempeño Municipal (MDM).
Puntaje promedio de la Gobernación y las Alcaldías de La Guajira en el Índice de Gobierno Abierto (IGA)	62,7	2017	85	Procuraduría General de la Nación

Fuente: CONPES 3944 (2018)

Los encargados de velar por el desempeño de las políticas serán unos comités interinstitucionales conformados por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, el Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Comercio, el ICBF, la Defensoría del Pueblo, entre otros y las comunidades wayuu. Por otro lado, esta política tiene un financiamiento de 1.7 billones de pesos que se distribuyen por cada estrategia como se ha expuesto anteriormente. En la figura se observa el costo estimado de cada línea de acción propuesta con las acciones definidas.

## Ilustración 21 Financiación de la política

**Tabla 8. Costo de la estrategia para el desarrollo integral del departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas, 2018-2022**

Línea de acción	Nro. de acciones	Costo total (millones de pesos)
1. Mejoramiento de los servicios de agua potable y saneamiento básico en zona rural y urbana	16	91.986
2. Fortalecimiento de la atención en salud y nutrición	20	137.940
3. Acceso a educación con enfoque diferencial	9	107.071
4. Atención integral con pertinencia a niños, adolescentes, familias y comunidades	18	1.249.332
5. Construcción y mejoramiento de vivienda rural	1	5.392
6. Articulación de servicios sociales en territorio	7	1.229
7. Incremento de la producción agropecuaria y pesquera de la población indígena y rural	20	83.004
8. Generación de empleo a través del turismo y el emprendimiento	17	25.618
9. Orientación del mejoramiento de la infraestructura vial y de energía	8	1.617
10. Fortalecimiento de las capacidades de planeación y gestión de la Gobernación y las alcaldías	10	6.819
11. Consolidación de las formas de gobierno propio de las comunidades étnicas	12	4.000
12. Mejoramiento de las capacidades institucionales y ciudadanas en transparencia y participación ciudadana con enfoque diferencial	10	504
13. Promoción de prácticas productivas sostenibles	2	1.500
14. Administración y recuperación de recursos naturales	7	62.333
<b>Total general</b>	<b>157</b>	<b>1.778.345</b>

Fuente: DNP (2018).

Fuente: CONPES 3944 (2018)

Atendiendo al tema específico de salud la política define la segunda línea de acción para este sector denominada “fortalecimiento de la atención en salud y nutrición” con 20 acciones y una inversión de 137 mil millones de pesos; algunas de las acciones que se llevarían a cabo en esta línea son:

**Tabla 8** Acciones programa atención e infraestructura en salud

Acción	Tiempo de ejecución	Cálculo/indicador	Costo	Importancia de la acción	Entidad
Documentar los procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud Departamental para organizar su gestión institucional.	6/08/2018 a 31/12/2018	(Número de Procesos y Procedimientos documentados/Número de Procesos y procedimientos identificados)*100	\$55.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Articular el plan de desarrollo territorial con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas en materia de política en salud con el fin de organizar y articular la política pública territorial en salud.	6/08/2018 a 31/12/2020	"(Número de metas del plan articuladas con PND, PDSP y PIC/Número de metas del plan)*100 [Acumulado]"	\$ 450.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Adecuar la variable étnica en las bases de datos y fuentes de información integradas al SISPRO, como insumo para desarrollar el enfoque intercultural en los Planes Territoriales de Salud, acorde con las perspectivas socioculturales de los pueblos.	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de bases de datos integradas a SISPRO que incluyen variable étnica / Total de bases de datos integradas a SISPRO)*100 [Acumulado]"	\$ 450.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Establecer la planta mínima de personal misional necesaria para ejercer la autoridad sanitaria y cumplir las funciones asignadas a la Secretaría de Salud Departamental.	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de cargos creados en planta para ejercer autoridad sanitaria / Número de cargos requeridos para cumplir con las funciones asignadas a la Secretaría de Salud Departamental como autoridad sanitaria)*100 [Acumulado]"	\$ 16.000.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborar lineamientos con las competencias laborales para la gestión en salud que requiere la política de atención integral en los territorios.	6/08/2018 a 31/12/2018	"Sumatoria del porcentaje de avance en la elaboración de los lineamientos con las competencias laborales para la gestión en salud que requiere la política de atención integral en los territorios:  Hito 1: Documento borrador para revisión interna =50%. Hito 2: Documento final aprobado y divulgado =100%."	\$ 40.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Capacitar el recurso humano del sector salud de La Guajira, en temas inherentes a las funciones que desde la Secretaría de Salud Departamental se deben llevar a cabo.	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de funcionarios de la secretaria de salud capacitados /Total de funcionarios de planta secretaria de salud)*100 [Acumulado]"	\$ 300.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Implementar el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE de La Guajira, con énfasis en el fortalecimiento de la resolutividad de	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de sedes de ESE con implementación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización con	\$ 75.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social

atención de la población rural en las ESE departamentales.		acciones para el fortalecimiento de la resolutivez de atención de la población rural del dpto. /Total de sedes de ESE en el Departamento)*100 [Acumulado]"			
Realizar auditorías coordinadas con organismos responsables de la inspección, vigilancia y control en el sector salud, para garantizar la prestación de los servicios de salud en La Guajira de forma acorde a la normatividad.	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de auditorías realizadas a los sujetos vigilados / Número de auditorías y visitas programadas)*100 [Acumulado]"	\$ 2.770.000.000	0,6%	Superintendencia Nacional de Salud
Implantar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en las zonas rurales dispersas del departamento de La Guajira.	6/08/2018 a 31/12/2022	"Número de municipios con implementación del modelo integral de salud MIAS/Total de municipios (15 municipios) [Acumulado]"	\$ 16.915.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Construir el modelo de salud propio e intercultural para el pueblo wayuu.	6/08/2018 a 15/12/2022	"Sumatoria del porcentaje de avance en la construcción de los modelos de salud propio e intercultural para el pueblo wayuu:  Hito 1: Caracterización socio cultural= 33% Hito 2: Construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI= 33% Hito 3: Concertación y articulación para la implementación del SISPI= 33%"	\$ 500.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Realizar el diagnóstico de la oferta institucional en salud y nutrición en La Guajira para organizar de forma óptima su prestación en el departamento	6/08/2018 a 31/12/2018	Sumatoria de documentos con el diagnóstico de la oferta institucional en salud y nutrición elaborado	\$ 100.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Organizar la oferta institucional en salud y nutrición a partir de un esquema óptimo para el departamento de manera articulada, teniendo en cuenta sus características territoriales y culturales.	6/08/2018 a 31/12/2020	"(Número de procesos de información con la oferta institucional en salud y nutrición implementados/Número de procesos del sistema de información establecidos)*100 [Acumulado]"	\$ 800.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social

Establecer estrategias para la comunicación de alertas tempranas de casos de desnutrición a los diferentes actores involucrados, teniendo en cuenta las características territoriales y poblacionales de La Guajira.	6/08/2018 a 31/12/2018	Sumatoria de informes trimestrales con el reporte de estrategias para la comunicación de alertas tempranas de casos de desnutrición a los diferentes actores involucrados	\$ 140.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Realizar acompañamiento técnico a los Municipios de la Alta Guajira para la implementación del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario de forma pertinente territorial y culturalmente.	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de municipios con acompañamiento técnico para la implementación del programa de atención integral en salud integral con enfoque comunitario operando en las zonas rurales/Número de municipios programados)*100  Nota: Se tienen en cuenta 4 municipios (denominador)"	\$ 1.500.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Implementar la ruta de atención integral a los niños menores de 5 años con desnutrición aguda y severa en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).	6/08/2018 a 31/12/2022	"(Número de municipios con implementación de la ruta de atención integral a niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada y severa / Total de municipios)*100  [Acumulado]"	\$ 30.500.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Asistir técnicamente a la Secretaría de Salud de La Guajira para la implementación de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud materno - perinatal, en el marco de la implementación del MIAS.	6/08/2018 a 30/12/2022	(Número de asistencias técnicas realizadas / Número de asistencias técnicas programadas)*100	\$ 804.000.000	0,6%	Ministerio de Salud y Protección Social
Implementar la estrategia de prevención de la desnutrición "Mil días para cambiar el mundo" con mujeres gestantes de bajo peso en La Guajira, priorizando las zonas donde se presentan mayores casos de desnutrición.	6/08/2018 a 31/12/2022	(Número de mujeres gestantes con bajo peso en la modalidad 1.000 Días para cambiar el mundo que ganan peso de forma adecuada de acuerdo con sus semanas de edad gestacional / Total de mujeres gestantes que ingresan con bajo peso a la modalidad 1.000 Días para cambiar el mundo)*100	\$ 22.212.000.000	0,6%	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Implementar la estrategia de prevención de la desnutrición "Mil días para cambiar el mundo" con niños y niñas menores de 2 años, priorizando las zonas donde se presentan mayores casos de desnutrición.	6/08/2018 a 31/12/2022	(Número de niños y niñas menores de 2 años atendidos en la modalidad 1.000 Días para cambiar el mundo que mejoran su estado nutricional /Total de niños y niñas menores de 2 años que ingresan con desnutrición aguda moderada, severa o en riesgo de desnutrición aguda a la modalidad 1.000 Días para cambiar el mundo)*100	\$ 44.184.000.000	0,6%	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

Fuente: CONPES 3944 DE 2018

Muchas de las acciones inician durante el 2018 y finalizan en el año 2022, si bien existen algunas que finalizan previamente a la fecha de cierre del CONPES 3944, no existen hasta el momento reportes, informes o cualquier documento tanto gubernamental como no gubernamental que indique los avances de las metas hasta la fecha. En el documento se establecen una metas anuales como se muestra en la figura 10 e igualmente los indicadores que fundamentan la meta, esta evaluación la realiza directamente el gobierno a través de sus entidades de control llamadas Superintendencias, en dichas instituciones no existen informes de resultados o algún documento que refleje el control de las acciones definidas dentro de esta política.

## **2.4 Perspectiva teórica para el análisis del CONPES 3944: El neoinstitucionalismo**

El abordaje del neoinstitucionalismo, en las políticas públicas, surge como una crítica a la racionalidad del institucionalismo y a la visión centrada en las instituciones como eje social que determina el comportamiento de los ciudadanos y asimismo determina las necesidades de estos teniendo algunos intereses individuales; asimismo el institucionalismo se preocupa mayormente por los insumos, inversiones de recursos humanos y monetarios para el desarrollo de sus labores, sobre otros aspectos que complejizan los procesos de implementación de normativas y políticas. Algunos de los autores que abordan esta perspectiva del nuevo institucionalismo son Hall & Taylor (1996), Powell & DiMaggio (1999) y Roth (2010) argumentando que es una teoría que abarca diversas dimensiones y momentos de las instituciones constituyéndose como una teoría ecléctica que deja el papel protagónico de las instituciones para abordar actores, organizaciones y grupos externos que inciden en la implementación de leyes y políticas en el marco de la gobernanza, gobierno y el desarrollo de las actividades estatales.

De acuerdo con Peters (1999) existen diferentes modelos del nuevo institucionalismo, los más destacados son los que desarrollan Hall & Taylor (1996): el histórico, el sociológico y el de elección racional. Cada uno de ellos apunta a descodificar la estructura de las instituciones y profundizar en sus funciones a nivel político, social y en retrospectiva analizar los orígenes, historia de su consolidación social en los diferentes tipos de gobiernos existentes. Teniendo en cuenta estas perspectivas, este proyecto se enmarca en el institucionalismo sociológico definido por los autores como:



What we are calling sociological institutionalism arose primarily within the subfield of organization theory. The movement dates roughly to the end of the 1970s, when some sociologists began to challenge the distinction traditionally drawn between those parts of the social world said to reflect a formal means-ends 'rationality' of the sort associated with modern forms of organization and bureaucracy and those parts of the social world said to display a diverse set of practices associated with 'culture' (Hall & Taylor, 1996).

Este tipo de nuevo institucionalismo se opone al conductismo y racionalismo que ha caracterizado a las instituciones y las ha convertido en instrumentalistas, reduccionistas y utilitaristas, para abrir las puertas a los estudios institucionales desde el marco sociocultural. En este sentido, la función de la institución se analiza a partir de los fenómenos colectivos, los valores construidos socialmente y de una visión multidisciplinaria que provea diversos puntos de vista ante la complejidad social. Para lograr este propósito se hace necesario configurar la noción de institución con una acepción más amplia. Así, de acuerdo con North (1990) las instituciones son reglas del juego de una sociedad para generar la interacción y el intercambio humano en todas sus dimensiones; esta noción permite que las instituciones sean vistas como mecanismos dinámicos y no organismos estáticos que poseen la verdad absoluta acerca de su comunidad. Esta dinamización le permite adaptarse a los cambios sociales, especialmente los que se generan finalizando el siglo XX hasta hoy.

Volviendo a los postulados, Hall & Taylor (1996) argumentan que las instituciones son reglas formales que estructuran las relaciones sociales y las relaciones entre las comunidades y sus gobiernos. Esta acepción involucra a los sujetos "informales", es decir a las organizaciones y redes sociales no gubernamentales. Para estos autores las instituciones políticas no pueden estar aisladas de los actores sociales presentes para garantizar los derechos de los ciudadanos, pues se consideran que estos son partícipes de las acciones institucionales y de ellos dependen su efectividad.

El interés del institucionalismo desde la sociología para dar cabida a las organizaciones informales en la construcción de las instituciones busca que los estudios políticos comprendan la necesidad de generar vínculos entre lo que se constituye como algo imperturbable como lo es el Estado y sus leyes y las configuraciones sociales, económicas y políticas que se generan con el paso del tiempo (De la Hoz, 2016). Para Eslava (2010) el neoinstitucionalismo se caracteriza por otorgar un papel fundamental a los actores como partícipes en las tomas de decisiones y en el establecimiento de relaciones recíprocas dentro del juego de reglas colectivo; en este caso los estudios desde el

neoinstitucionalismo son importantes para definir los mecanismos de comunicación, de participación, de debate, de resolución de diferencia, de reivindicación y de la consolidación de proceso sociales a través de creencias y tradiciones que se distancian de la coerción estatal.

La cultura es un entramado de consensos sociales que estructuran la cotidianidad y todas las operaciones en sociedad, teniendo en cuenta esto se debe pensar a las instituciones como parte de estos sistema de significados construidos socialmente y legitimados a través de decisiones colectivas que se convierten en reglas: “en cuanto a los sistemas de significados, su papel es legitimar la presencia de las reglas. Las instituciones delimitan el comportamiento de los actores mediante la construcción de creencias y significados representados como símbolos, rituales o ceremonias” (Hernández, 2016, p. 95).

La perspectiva cultural de las instituciones acaba con la noción ambigua de las instituciones como sistemas que establecen patrones conductuales sin tener en cuenta contextos y realidades de los actores; esto sin detrimento de su esencia como ente regulador y formal. Para Powell & Dimaggio (1999) el neoinstitucionalismo considera que las instituciones deben configurarse para buscar la legitimidad de la sociedad más que por la necesidad de objetivar su labor; esto se asocia con las formas de análisis de la institucionalidad que pueden ser micro o macro, en este caso se opta por el análisis micro que consiste en generar un diálogo con actores individuales que pueden reflejar la realidad social y la relación con las instituciones, de acuerdo con Hernández (2016) el conocimiento y las experiencias subjetivas son percibidas posteriormente como objetivas por las organizaciones y el mundo social: “las instituciones están compuestas de elementos regulativos, normativos y cultural-cognitivos”(p. 98).

La teoría del nuevo institucionalismo también se considera como un esquema de paradigmas en las investigaciones y estudios sociopolíticos y socioeconómicos de las políticas públicas. Estos paradigmas permiten abordar el tema desde las lógicas inductivas y deductivas dependiendo del enfoque, en este caso el paradigma es hermenéutico con el enfoque del nuevo institucionalismo sociológico y pretende estudiar la participación social, las experiencias y los conocimientos de las organizaciones informales sobre la atención en salud.

Considerando lo anterior, es importante remitirse a autores como De la Hoz (2016) quien define que las políticas públicas son fundamentales en la estructura estatal ya que estas representan las intencionalidades y normas de los gobiernos. A partir de esto, el análisis neoinstitucional de políticas públicas se basa en su origen, es decir, la necesidad que llevó a la consolidación de las acciones, la identificación de las problemáticas, las normas sociales y leyes que contribuyen a la generación de las acciones; posteriormente evalúa su implementación en diferentes fases, haciendo énfasis en la participación tanto en la formulación como en la ejecución de los proyectos y programas; asimismo se analizan los valores e impactos más representativos para las comunidades.

El análisis diferenciador de otras teorías, incluso la institucionalista, es la orientación en las lógicas de construcción de las políticas, es decir el contexto, las características de la comunidad, los antecedentes, las situaciones que rodean las problemáticas, entre otros; el análisis de redes e interacciones entre actores, en este caso, el análisis entre la información estatal, los informes gubernamentales y la participación de las comunidades indígenas en la generación de las acciones políticas (De la Hoz, 2016).

Eslava (2010) expone que desde la teoría neoinstitucionalista se analiza la interdependencia institucional entre las instituciones, las organizaciones, las políticas, los individuos, las comunidades, las regulaciones, y los valores de bien común:

Entender las políticas como resultado de la interdependencia del conjunto de actores institucionales con el fin de dimensionar la capacidad explicativa, esto es, avanzar desde la comprensión de las políticas como variable dependiente con el fin de identificar las características que permitirán convertirla en factor explicativo. Brindar instrumentos metodológicos que, además de ofrecer categorías analíticas para abordar los hechos de la experiencia, permitan explicar cómo se forjan, ganan aceptación y se modifican o desaparecen las políticas públicas. Ofrecer claves interpretativas de una realidad compleja que no resiste análisis unidireccionales ni determinísticos y, por el contrario, exige utilizarlos datos de la experiencia desde el realismo de los supuestos de partida (p.34).

Adicional expresa que a través del neoinstitucionalismo se pueden abordar las asimetrías de poder entre los actores sociales y los grupos de interés en los sectores tanto económicos como políticos, cuestionarse sobre la estabilidad de las reglas de juego formales e informales y los conflictos que se derivan influyendo en todos los involucrados. Para lograr entender todo este entramado sociopolítico que configuran las lógicas de las políticas públicas a nivel local y nacional es preciso interrogarse sobre: la obstaculización de las instituciones sobre las iniciativas locales, los movimientos sociales y los cambios que

producen sus acciones como sujetos políticos, la priorización entre comunidades vulneradas y grupos de interés; la interacción entre los actores en el proceso de las políticas públicas, y por último, sobre el entorno y la formación e implementación de políticas (Eslava, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación pretende analizar una política pública a través de los mecanismos de participación social colectiva de los principales actores involucrados quienes se integran con el gobierno, no sólo para proponer y decidir sobre las políticas y programas, también para evaluar críticamente los procesos de implementación (Llancar, 2008). En este sentido, la participación ciudadana es un proceso continuo que implica la transformación de la política o la generación de nuevas propuestas en términos formales e informales, esta investigación quiere abordar la participación ciudadana en la evaluación de la política CONPES 3944 a través de sus concepciones y pensamiento crítico, develando su protagonismo y revelando la necesidad de exponer de manera sucinta sus conocimientos como parte del proceso de consolidación de los procesos y programas implementados. Si bien muchos de los actores sociales no participan directamente en las instancias de poder o de toma de decisiones con respecto a las políticas públicas, son ellos los afectados y son quienes pueden definir de primera mano la efectividad de las políticas. Es así como la comunidad wayuu, sus líderes y los profesionales de la salud en temas indígenas pueden otorgar información crucial para comprender cómo impacta una política pública en atención e infraestructura desarrollada desde un gobierno central que no está presente e implicado con las necesidades de la población. A partir de un análisis neoinstitucionalista se pueden observar las divergencias, discrepancias y las oposiciones entre un documento formal que promete diferentes cambios y las verdaderas necesidades de las comunidades.

## **2.5 Evaluación del CONPES por parte de los entrevistados**

La evaluación constituye una herramienta esencial para medir el impacto de las políticas públicas, desde la perspectiva estatal e institucional, la evaluación permite controlar el gasto público, evidenciar la efectividad de las políticas y los impactos a nivel macro y micro; por otro lado, desde la perspectiva social, civil y comunitaria, la evaluación permite evidenciar los impactos, las percepciones y los cambios culturales, políticos y

económicos que se van desarrollando durante y al final del proceso (Torres & Santander, 2013)

Torres & Santander (2013) exponen que la evaluación de las políticas públicas es un procedimiento analítico que provee información sobre el desempeño de la política pública y de esta manera tomar decisiones sobre la gestión, diseño, planificación, utilidad y valor social. Este proceso evaluativo hace parte de los elementos pragmáticos de la administración pública, la cual toma elementos de otras ciencias y de la administración en la gestión de los asuntos públicos con enfoque de eficiencia, competencia, efectividad y satisfacción de las demandas sociales.

Este momento de evaluación desde la administración pública incluye no sólo los valores objetivos y legitimados por las instituciones sino, los elementos subjetivos que otorga las comunidades desde sus vivencias en el marco de estas. Las evaluaciones se pueden desarrollar en dos enfoques el cualitativo y el cuantitativo; en este caso se usa el enfoque cualitativo con el apoyo de la metodología propia de la ciencias sociales, de acuerdo con Torres & Santander (2013), los métodos cualitativos permiten presentar una mirada desde los participantes sobre los programas, temas, casos o hechos seleccionados. Los métodos cualitativos permiten estudiar en detalle los programas, temas, casos o hechos seleccionados, además de reconocer las prioridades de primera mano, las dinámicas, las intervenciones y las perspectivas no sólo de los actores involucrados sino de diferentes analistas e investigadores.

Entre las herramientas de análisis cualitativo se consideran el contexto, los actores, los procesos sociales, estudio de casos, paneles de expertos, observación in situ y entrevistas en grupo; además otras técnicas propias de la administración como las matrices de análisis y diagnósticos organizacionales (Torres & Santander, 2013); en este sentido las políticas públicas se pueden analizar desde las visiones de la comunidad y su relación con el Estado, desde la institucionalidad y desde la gobernanza. Lo que se pretende con este análisis es identificar la estructura de las políticas públicas y los procesos por los que pasan para su desarrollo en el país.

De acuerdo con Torres & Santander (2013) definir una política pública puede ser una tarea compleja puesto que múltiples escuelas y disciplinas han abordado este concepto

para entender cómo los gobiernos inciden en el orden y en el desarrollo social. En primera instancia se considera que las políticas públicas son una competencia del gobierno, es este el único encargado de formularlas, ejecutarlas y evaluarlas sin tener en cuenta la relevancia de las organizaciones civiles. Otros planteamientos definen que las políticas públicas son proyectos que desarrolla el gobierno pero no es el único actor que influye en estas. La sociedad no es una simple observante de la ejecución, por el contrario, la satisfacción de la implementación de las políticas depende de la participación de esta.

En este sentido se puede definir la política como una acción colectiva que involucra las transacciones políticas, la garantía de la coordinación y cooperación de diversos actores y la inserción de intereses comunes para el bienestar social, entre otros (Torres & Santander, 2013):

La política pública como construcción social, puede ser definida como una estrategia con la cual el gobierno coordina y articula el comportamiento de los actores a través de un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que representan la realización concreta de decisiones en torno a uno o varios objetivos colectivos, considerados necesarios o deseables en la medida en que hacen frente a situaciones socialmente relevantes (Torres & Santander, 2013, p. 56)

Las políticas públicas tienen un proceso de formulación, implementación y evaluación. El proceso de formulación inicia con el intercambio entre los diferentes actores políticos formales e informales para discutir, diseñar y aprobar la política pública. Las fases para esta formulación a grandes rasgos son la identificación del problema, el diagnóstico y análisis del mismo, el análisis de las opciones y decisiones pertinentes, y el diseño de planes y acciones encaminadas a resolver la problemática inicial (Torres & Santander, 2013).

Por su parte la fase de implementación es un proceso donde se ejecutan las acciones planeadas, se desarrollan las decisiones con las perspectivas definidas, se administran los recursos, se determinan los responsables de la ejecución y del seguimiento entre otros. De esta fase deriva la fase de evaluación; en esta se genera un procedimiento analítico que provee información del desempeño de las acciones definidas dentro de la política y la intervención pública que se realiza en todas las fases; esta evaluación permite generar valoraciones objetivas y subjetivas de la gestión en el proceso y los resultados, algunos de los criterios más definidos son la deseabilidad, utilidad y valor social, entre otros (Torres & Santander, 2013) Para Nirenberg (2010) este proceso es:

Una actividad programada de reflexión sobre la acción, que se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, y comparaciones respecto de parámetros establecidos, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, sobre las actividades, resultados e impactos (previstos o ya obtenidos); la finalidad es formular recomendaciones que permitan tomar decisiones para mejorar la acción (p. 233)

De acuerdo con Torres & Santander (2013) la evaluación no ha sido un proceso inherente a la formulación de las políticas, surge como un método paliativo a los déficits que estas presentan en los diferentes gobiernos tanto latinoamericanos como en el mundo, especialmente en las políticas sociales; aquí emerge la administración pública en la implementación de métodos de gestión para la satisfacción de los ciudadanos con procesos políticos eficientes, competitivos y efectivos, incluyendo la acción pública y la participación de la sociedad civil. En este proceso no sólo se define la satisfacción sino la legitimidad, la eficacia y los impactos de las políticas públicas en la sociedad.

La evaluación ha pasado por diferentes cambios estructurales para mejorar su función dentro de las políticas, en un primer momento se definieron instrumentos de evaluación presupuestal y económica, posteriormente se incorporan la medición de efectos e impactos de estas; recientemente se han generado instrumentos de medición bajo los juicios de valor subjetivos buscando la democratización de la evaluación al ámbito social. Este último cambio se generó puesto que es importante escuchar las voces de los involucrados no sólo en la formulación sino durante y después de su implementación tomando en cuenta las diferencias culturales e individuales. Teniendo en cuenta lo anterior, existen tres dimensiones dentro de la evaluación definidas por Roth (2004) la cognitiva, la instrumental y la normativa, aquí se involucran aspectos objetivos y subjetivos que son interdependientes de acuerdo con el objeto de análisis.

La objetividad y la subjetividad de la evaluación se desarrollan teniendo en cuenta los paradigmas científicos de la investigación, en este sentido, se aplican métodos y herramientas propias de las ciencias duras y blandas para lograr definir los resultados de las políticas. Con el paradigma positivista se pretende tener un método sistemático, avalado, medible y cuantificable con herramientas provenientes de las matemáticas, finanzas, economía y de la estadística; por otro lado, está el paradigma hermenéutico que se divide en los estudios sobre las normativas para ejercer legitimidad y los estudios subjetivos donde participan diferentes actores sociales a través de sus experiencias,

concepciones y percepciones.

Limitar la evaluación al paradigma positivista puede reducir la visión del analista, y restringir las perspectivas ideológicas, modelos y visiones que se construyen en la cotidianidad social; por tanto Roth (2004) exponen la necesidad de un análisis donde se incluyan lo que denominan “los juicios de valor” que proporcionan un nivel amplio de discusión y debate sobre la política y el ideal que buscan en ella:

Los críticos de las aproximaciones cuantitativas, supuestamente más objetivas y positivistas, rescatan que la naturaleza de las políticas públicas y de su evaluación requieren de la utilización de más formas de evaluación cualitativas, con el fin de contrarrestar los efectos deshumanizantes de datos aparentemente objetivos (Parsons, 1995, p. 603).

De los paradigmas mencionados anteriormente derivan tipos de evaluación, si bien son diversos teniendo en cuenta las disciplinas y los actores que los abordan existe un consenso académico sobre algunos que pueden desarrollar las instituciones, los analistas académicos e incluso la sociedad civil. A continuación se presentan diversas clasificaciones que permiten llegar al eje de esta investigación basado en los estudios cualitativos.

En primera instancia Roth (2004) define unos tipos teniendo en cuenta algunas preguntas como: ¿cuál es el propósito de la evaluación?, ¿quién usará la información y qué usuarios tienen un interés directo?, ¿qué información es necesaria para la evaluación? y ¿cuáles son las fuentes de recolección de información?. A partir de esto se puede identificar que esta investigación responde a estas preguntas con el objetivo de investigación de análisis y el conocimiento de los beneficios, desafíos e impactos de las políticas públicas, los usuarios interesados e involucrados en la evaluación son la comunidad para la que está diseñada la política y el investigador que se enmarca dentro de los estudios de administración pública, asimismo, esta investigación requiere información sobre los beneficiarios, sus experiencias, los impactos, las sinergias y las externalidades para desarrollar la evaluación; por último las fuentes para ejecutar la evaluación son las gubernamentales, artículos de investigación, documentos de organizaciones, y las entrevistas que se realizaron a líderes y un experto.

Otra tipología de evaluación se basa en lo temporal, en este caso se han propuesto tres tipos de evaluación: ex ante, concomitante y ex post. El primer tipo de evaluación se



realiza con el propósito de determinar si las políticas formuladas son factibles y efectivas previa su fase de implementación para definir los impactos que puedan existir y a su vez pronosticar posibles resultados algunos de los estudios dentro de este tipo de evaluación son: impacto legislativo, impacto de los proyectos de desarrollo, impacto en infraestructura, impacto ambiental.

El segundo tipo es la evaluación concomitante, que se realiza durante la implementación para verificar que el proceso se esté llevando correctamente, definir si se están generando impactos inmediatos, determinar si los recursos planeados son los adecuados y si las acciones son efectivas para la comunidad:

Su objetivo principal es controlar el buen desarrollo de los procesos previstos y detectar problemas para realizar los ajustes que sean necesarios en el tiempo preciso. Estas evaluaciones pueden ser de carácter continuo o periódico y pueden estar articuladas con los procesos de seguimiento y monitoreo (Roth, 2004, p. 149).

Algunas de las principales preguntas que rodean este proceso son si las acciones están llegando a la población apropiada, si la política es consistente con las necesidades de esta población, si los recursos están bien invertidos, esto con el propósito de vigilar el uso de las finanzas públicas. Esta evaluación tiene el propósito de observar e identificar problemáticas que estén obstaculizando el proceso y mejorarlas.

Por último se encuentra la evaluación ex post que se realiza en la fase final de la política, posterior al cumplimiento de su vigencia, de acuerdo con Torres & Santander (2013) es la evaluación más frecuente porque permite analizar los efectos, impactos y resultados de la política para tomar decisiones a futuro con respecto a esta o a otras políticas que se quieran implementar en el futuro.

La evaluación también se puede clasificar de acuerdo con la finalidad o las características que se quieran analizar, algunos tipos de evaluación que se desarrollan en este punto son: la de insumos o recursos, la de procesos y métodos, y la de resultados que busca analizar los impactos de actividades o acciones implementadas.

El presente estudio se hace bajo los parámetros del paradigma hermenéutico con la metodología cualitativa ya que como se expone anteriormente la subjetividad hace parte transversal del proceso de construcción de las políticas, especialmente cuando se trata de

indagar por las experiencias de las comunidades objeto de las políticas. En este caso, la evaluación cualitativa es la más pertinente teniendo en cuenta que aún continúa en vigencia y las diversas demandas sociales que se proyectan a través de los medios de comunicación no pueden ser analizados a la luz de números, estadísticas y presupuestos únicamente, adicional las denuncias en corrupción dentro del departamento a través de la revisión de la literatura demuestra que una evaluación objetiva y cuantificable puede estar distanciada de la realidad a la que están sujetos los indígenas en la actualidad, A continuación se presentan las diferentes técnicas de recolección para determinar cuáles son las más pertinentes a la luz del estudio cualitativo.

Como se mencionó anteriormente, existen dos paradigmas que circundan la evaluación de las políticas públicas, positivista y hermenéutico, en este proceso de investigación se decide indagar a través del paradigma hermenéutico; sin embargo se considera importante definir cuáles son las técnicas en ambos aspectos y establecer comparaciones que permitan determinar la importancia de la elección hecha en la presente investigación.

Con el paradigma positivista se desarrollan metodologías cuantitativas que buscan llegar a la objetividad y a la verdad, para ello el analista debe distanciarse del ámbito social e implementar técnicas estandarizadas especialmente desde la economía, las matemáticas y la estadística priorizando análisis de costo-beneficios.

Por otro lado el paradigma hermenéutico se desarrolla bajo las metodologías cualitativas que permiten analizar las influencias sociales, culturales, éticas, políticas, económicas y psicológicas a través de la subjetividad y del conocimiento construidos socialmente (Torres & Santander, 2013), teniendo en cuenta esto, en la tabla 9 se presentan ambas metodologías a modo de comparación para establecer los objetivos y los propósitos en cada una de estas.

**Tabla 9** Metodologías de la evaluación

<b>Características</b>	<b>Metodología cualitativa</b>	<b>Metodología cuantitativa</b>
Diseño de la evaluación	No experimental Procesos sociales Actores Contexto Comportamiento	Experimentales, cuasiexperimentales, y comparaciones ex ante y ex post

	organizacional	
Técnicas/herramientas	Estudio de caso Grupos focales Observación Entrevistas Análisis FODA Árbol de problemas	Modelos de regresión Modelos aleatorios Variables instrumentales Modelación estructural Medidas distribución de impactos

Fuente: Torres & Santander (2013)

A través de estas metodologías se construyen niveles de evaluación, algunos de los más importantes son: niveles de medios, niveles de resultados, niveles de impactos, niveles de eficiencia y niveles de satisfacción. En este caso se proponen una evaluación con niveles de impacto y de satisfacción para determinar los efectos que se derivan de la implementación del CONPES 3944 de 2018 y si efectivamente ha llegado a suplir las necesidades de las comunidades.

Tanto los niveles, la metodología, las técnicas y demás elementos constitutivos de la evaluación los generan diversos actores de acuerdo con sus intereses. De acuerdo con Roth (2004) existen tres modalidades de evaluación: la externa, la mixta y la interna. En este caso al actor es una analista externo que vislumbra la necesidad de evaluar la implementación del CONPES 3944 con el fin de determinar la percepción de las comunidades.

En el proceso de evaluación se definen a través de criterios que pueden ser variables, indicadores y categorías y sirven para: “graduar, interpretar y calificar la verdad” (Guerrero, 1995, p. 3). Cada criterio definido posibilita organizar adecuadamente la información y analizar de forma concreta la situación de estudio, para determinar los criterios adecuados es importante definir el enfoque de la evaluación de las políticas públicas. De acuerdo con Guerrero (1995) existen diferentes enfoques que buscan criterios tanto cualitativos como cuantitativos: los más significativos y usados son: descriptivo, clínico, normativo, experimental y pluralista. En la tabla se presenta estos enfoques con el fin de dar cuenta de la posibilidad de abordaje desde el análisis de políticas públicas.

**Tabla 10** Enfoques de la evaluación

Tipo de evaluación	Características
Descriptiva	Independiente de los objetivos de la política Registra las situaciones Razonamiento inductivo Técnicas variadas Diagnóstico sin juicios
Clínica	Mide la efectividad de los objetivos de la política Razonamiento deductivo Técnica estadística Valora la política de acuerdo con las metas y logros deseados
Normativa	Evalúa la política con base a legislaciones externas Mide eficacia, efectividad, equidad y pertinencia Razonamiento deductivo Técnicas variadas Valora lo real y lo deseable
Experimental	Controla científicamente los efectos de la política Razonamiento inductivo Técnica estadística Compara experiencia experimental con experiencia teórica
Pluralista	Análisis colectivo y permanente de la política Razonamiento inductivo Técnicas modelos demográficos, lógicos, experimentalistas, Endo sistémicos Valores definidos desde diferentes actores y sus perspectivas

Fuente: Guerrero (1995)

En el presente estudio se desarrolla el enfoque descriptivo, ya que este estudia los efectos de la acción pública, el analista registra detalladamente los periodos de acción, el tipo de acciones implementadas y las variaciones, cambios e impactos que se generaron durante dichos periodos; asimismo estudian el entorno social registran y describen los cambios de manera neutral sin fines de proporcionar juicios positivos o negativos; sin embargo, estos estudios permiten definir y prever atinos y desaciertos con respecto a la intervención, además de las implicaciones en diferentes ámbitos de los social. En este proceso se aplican las herramientas que han proveído las ciencias sociales y la metodología cualitativa.

La metodología cualitativa desde el enfoque descriptivo y con la técnica de la entrevista permitió vislumbrar los procesos socioculturales y sus interrelaciones con la

política pública; esta investigación concuerda con los propósitos de la evaluación cualitativa, de acuerdo con Cardozo (2013) estos son: observar, escuchar, comprender, reflexionar; buscar significados, ideas, sentimientos; dar significancia a la narración y a la subjetividad; y generar juicios de valor subjetivos para reconocer las percepciones de la sociedad sobre su gobiernos y las funciones de este. En este sentido, esta investigación busca analizar la situación en atención a la salud en la comunidad wayuu reconociendo si han existido o existen cambios con las políticas que se han desarrollado para mitigar la crisis.

Se realizaron 4 entrevistas semiestructuradas: la primera se hizo a Rafael Velásquez líder de la comunidad wayuu en el municipio de Manaure; la segunda a Laureano, líder de la comunidad wayuu de la comunidad en el municipio de Maicao; la tercera fue a la docente, Sandra Turbay, antropóloga con estudios en medicina tradicional indígena y estudios en salud pública; y por último a Yanira, una enfermera del centro de salud del municipio de Manaure para la comunidad wayuu.

Se aclara en este apartado que no se quiere abordar la temática desde la percepción de los liderazgos, puesto que no es el foco, sino de las experiencias y percepciones con respecto al sistema de salud en general y a la política CONPES 3944 en particular porque es la política más reciente y vigente y porque atañe a una necesidad actual que es la vulnerabilidad económica, social y de seguridad de la comunidad wayuu. Las percepciones no se pueden ver como juicios descontextualizados de valor, sino como un proceso de interpretación de la realidad desde una perspectiva construida bajo la experiencia y la vivencia misma. La percepción de liderazgos es un tema inútil en esta indagación puesto que se ha evidenciado desde capítulos anteriores que las comunidades indígenas en Colombia están estructuradas como organizaciones políticas con alta incidencia en la vida política del país, los liderazgos comunitarios y especialmente en la comunidad wayuu son gobiernos y gobernanzas legitimadas por las leyes de cabildos indígenas y por las políticas de representación política de las minorías étnicas. De modo que se advierte al lector que no es una investigación de percepciones frente al papel de liderazgo y de gobernanza de las comunidades, sino de la situación actual del problema de salud de su comunidad y cómo los mecanismos de participación institucional han tenido efectividad o ineffectividad, o si por el contrario dichos mecanismos de participación son inexistentes para la construcción de políticas públicas.

El estudio es exploratorio y cualitativo por cuanto se genera una perspectiva de los actores sociales que no son instituciones públicas, pero son los objetivos de las políticas que construye el país para mejorar su calidad de vida, ahora bien, es importante reconocer que la selección de líderes compete a esta investigación porque son fuentes primarias y porque participan en la vida política, son representantes de su pueblo y como tal tienen conocimientos de los programas y políticas aplicadas, en este caso el CONPES 3944.

La experiencia de entrevista se dificultó por la distancia en primer lugar y posteriormente por el evento de pandemia; en temas de distancia, se ha comprobado en capítulos anteriores que la mayor parte de las comunidades indígenas se encuentran en zonas rurales dispersas en donde no hay acceso abierto a las telecomunicaciones, por tanto, se hizo contacto con líderes en zonas urbanas y facilidad de comunicación. Por otro lado, los expertos se seleccionan como fuentes primarias teniendo en cuenta que la comunicación con líderes es difícil y que son conocedores de primera mano tanto de la situación histórica de la comunidad como de las acciones gubernamentales a lo largo de los años. Así mismo, son conocedores de las políticas y de su efectividad desde su mirada profesional e investigadora.

La entrevista con expertos se logra a través de comunicación telefónica y constituye una experiencia enriquecedora en el tema puesto que se explora una perspectiva que neutral que entiende las necesidades de la población, pero a su vez ha hecho parte del equipo interdisciplinar que se conforma a nivel institucional para caracterizar las necesidades de la población.

Explicar el objetivo de trabajar a partir de la percepción de liderazgos y la relación con el enfoque elegido, como el neoinstitucionalismo sociológico. Además, se puede explicarnos acerca del proceso de las entrevistas, como esto pasó, esta experiencia.

El presente análisis se realiza teniendo en cuenta las categorías antes planteadas para revisar la situación actual, las políticas, el CONPES 3944 y los impactos desde los actores involucrados. En primera instancia, es importante presentar a los entrevistados y resaltar su importancia en el presente estudio. Los líderes Laureano y Rafael pertenecen a la comunidad wayuu y desde hace más de una década han participado en sus respectivos clanes, en organizaciones wayuu e indígenas como la Organización Nacional de Indígenas

en Colombia (ONIC), la Defensoría Wayuu, el Gobierno del Resguardo, y la Mesa Indígena Wayuu. Durante su participación a estas organizaciones han estado presentes en diferentes diálogos con el gobierno para suplir necesidades como los servicios de acueducto, educación, salud y medio ambiente, han tenido contacto con la Gobernación para exigir garantías en diversos ámbitos incluyendo el respeto por su territorio y cultura; además han participado para generar las demandas legales a través de organismos de jurisdicción. Son concededores de los programas, proyectos, políticas y leyes que se han generado para la protección de su comunidad y reconocen los impactos que se han generado de primera mano.

Yanira es una enfermera del centro de salud de Manaure, lleva más de 10 años atendiendo a la población con dificultades en salud; reconoce el funcionamiento del centro de salud incluidas las falencias y las dificultades que afrontan cotidianamente para atender la población. Su conocimiento como indígena y como profesional en salud es relevante para entender como convergen ambos tipos de medicina en la población y cómo funciona el sistema de salud actual.

Sandra Turbay es antropóloga, actualmente es directora del programa de posgrados de la Universidad de Antioquia en el departamento de Antioquia, tiene diversas publicaciones sobre estudios en salud indígena con diversas comunidades étnicas. Participó en el programa de Salud Pública en la misma universidad donde labora y conoce de primera mano las peculiaridades de las instituciones para brindar atención a las comunidades étnicas tanto indígenas como afrodescendientes en el país. Es una profesional que pudo dar cuenta de cómo las políticas públicas en temas de salud han impactado en las comunidades, especialmente en la comunidad wayuu. Teniendo en cuenta lo anterior, se desarrollan las categorías de análisis que se enriquecen con la información obtenida de los actores involucrados.

Puede dividir a los entrevistados en dos grupos. El primero son wayuu y se componen de líderes sociales que se han relacionados con las decisiones políticas en salud de la comunidad, hacen parte de varias asociaciones y sindicaciones étnicas que tienen reuniones con representantes del Gobierno Nacional para tomar decisiones sobre temas de la comunidad wayuu y en general de todas las comunidades étnicas del departamento. Rafael ha tenido contacto con el gobierno para la construcción del CONPES, en el caso de

Rafael, como líder pudo participar de la construcción del CONPES 3944 y estuvo en todas las socializaciones sobre este, incluida la que confiere a la atención en salud. Este líder piensa respecto de esta política que no se está cumpliendo puesto que no han visto cambios de ningún tipo en el tema de salud pese a que la política lleva dos años aplicada. Este grupo hace una crítica respecto a la política en que se queda en el papel, su evaluación es puramente cualitativa en tanto son actores primarios y son a quienes se les aplica la política, su evaluación se basa básicamente en la experiencia compartida con la comunidad y con las instituciones, por tanto es esencial observar la percepción de estos.

El segundo grupo es de los expertos. Yanira tiene un acercamiento al sistema de salud ya que trabaja en el hospital y conoce de primera mano las necesidades de la atención en salud y la situación de la infraestructura en La Guajira, por su parte, Sandra es una antropóloga con estudios en salud y conoce el CONPES, ha participado como consultora puesto que las etnias tienen costumbres especiales que deben ser atendidas en todos los programas. Estas expertas pueden establecer una perspectiva histórica y médica de la importancia del CONPES. Su principal crítica consiste en que las políticas no tienen en cuenta las necesidades y al igual que los líderes se tornan en formalidades que no se cumplen ni en el corto ni en el largo plazo.

En la tabla 8 se indican las respuestas de cada entrevistado con respecto a cada categoría:

**Tabla 11** Categorías en entrevistas

Categoría	Subcategoría	Rafael (líder)	Laureano (líder)	Sandra (profesional)	Yanira (profesional/indígena)
Atención en salud comunidad wayuu	Funcionamiento actual del sistema	Hospitales segundo nivel, si se necesita atención de tercer nivel deben salir del departamento a lugares como Barranquilla o Valledupar.  Para entrar al sistema le piden la Autorización de la Autoridad Tradicional, certificación de la Secretaría de Asuntos Indígenas, llegan a ser nivel 3 del SISBEN.	Existen hasta 6 IPS en la zona, sólo existe un hospital que puede atender urgencias en la zona, las IPS se encargan de atención general y es poco usada ya que la comunidad percibe que su medicina tradicional con el uso de plantas es mucho más efectiva que los pocos medicamentos que les ofrece el sistema de salud colombiano, en este municipio se	Las principales legislaciones que protegen y garantizan la atención en salud de las comunidades indígenas en Colombia son: Decreto 1848 de 2017, Decreto 1943 de 2014, Decreto 1088 de 1993 y la Ley 691 de 2001	La salud en el municipio funciona por medio de la vigilancia, inspección y control del ente territorial por medio de la secretaria de salud sobre las IPS y EAPB encargadas de la atención de la comunidad.  Identificación en el SISBEN, o algún otro mecanismo de censo, afiliación, atención y contrarreferencia.



			deben atender 40.200 indígenas y alrededor de 150.000 habitantes		
	<b>Derechos y garantías</b>	No hay garantías en salud por los niños, el problema radica en la falta de acceso al agua y esto dificulta una buena alimentación y la toma de medicinas	Los derechos de los indígenas son los que se limitan a los servicios de salud públicos, a veces no se cuenta con todo el apoyo en situaciones de gravedad lo que exige un gasto para las familias	Las legislaciones presentan diversos derechos de las comunidad un acceso adecuado pero en la realidad esto es mucho más precario	A recibir los servicios brindados por las IPS contratadas con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) sin ningún tipo de restricción para la población pobre no asegurada de igual manera.
	<b>Programas de salud</b>	Grupos extramurales que van a zonas dispersas donde no hay acceso por la ausencia de vías adecuadas por parte del Ministerio de Salud. Hacen uso de la medicina tradicional mucho más que la occidental	No conoce los programas de salud, sabe que los niños son el principal foco de estos por el escándalo de los medios sobre la desnutrición.	Los programas de salud son variados de acuerdo con las políticas, pero reconoce que muchas de las intervenciones las realizan entes privados como fundaciones. La presencia estatal es poca.	Los programas plasmados en El Plan Decenal De Salud así como los derivados de las rutas integrales en salud.
<b>Infraestructura salud comunidad wayuu</b>	<b>Centros de atención</b>	Manaure tiene un hospital, tiene una IPS wayuu Uribia tiene un hospital Maicao un hospital y clínica	Los centros de atención son pocos y se encuentran en mal estado	Los centros de salud de La Guajira son escasos y de baja calidad	Guiados al enfoque diferencial de etnias
	<b>Infraestructura</b>	No hay suficiente personal para atender la población.  Es necesaria más infraestructura con un servicio de agua. Más centros de salud porque hay que recorrer kilómetros para acceder a uno de los centros afectando directamente salud.	El hospital y los centros no cuentan con especialistas, no cuenta con máquinas adecuadas y a veces no tienen los medicamentos para la atención.	Por lo general, los hospitales rurales y municipales no cuentan con los instrumentos para atender a toda la población, muchos de ellos se encuentran con sobrepoblación y otros no cuentan con personal médico	La sede de la única institución con todos los servicios habilitados quedo pequeña para la población atendida por todas las IPS en el municipio ya que todos llegan a solicitar de una u otra forma los servicios de la misma a pesar de tener su atención En otras IPS.  Recursos económicos, infraestructura más vigilancia y control.
	<b>Ubicación de los centros</b>	Lejana para las comunidades rurales, es difícil que lleguen a todas.	La ubicación de los centros es muy lejana para las comunidades, las vías de acceso dificultan que lleguen a estos, por tanto prefieren no acudir y practicar la medicina tradicional	Los hospitales son pocos y adicional se encuentran en las zonas urbanas, afectando a las comunidades que se encuentran en zonas rurales, en zonas boscosas, de reservas naturales donde habitan la gran mayoría de las comunidades. Por tanto, se debe reforzar políticas y	Población indígena de zona rural dispersa.

				programas para mejorar los sistemas de salud tradicionales que son en muchos casos efectivos	
<b>CONPES 3944</b>	<b>Institucionalidad</b>	Las políticas públicas han quedado todas en el papel.  Ministerios: Salud, Interior, Vivienda, Agricultura Superintendencias Entidades de gobierno: Aguas Nacionales	No ha participado en el CONPES y sabe si hubo presencia institucional en este	Conoce el CONPES 3944 a través de una socialización de las políticas en salud para la Guajira en los últimos años pero no ha profundizado en este de manera asertiva para dar una opinión, lo que puede decir al respecto es que esta política pública es un esfuerzo de las instituciones por mitigar las denuncias sociales, reducir los escándalos en los medios de comunicación; sin embargo la implementación de estas está permeada por decisiones arbitrarias de diferentes funcionarios que priorizan de acuerdo con sus intereses y no con los de la comunidad.	Secretaria de salud municipal, EAPB, IPS, alianzas de usuarios y veedores en salud.
	<b>Organizaciones indígenas</b>	Participación en propuestas para medicina tradicional.  Los indígena wayuu participaron en el CONPES dejando claro toda la situación y las crisis del equipo. Esto se hace a través de 15 comisionados que trabajaron con el gobierno y contribuyeron con la descripción fidedigna de las necesidades más importantes.	Existen diversas instituciones que pueden participar en las políticas como la Mesa indígena Wayuu y la Organización Nacional de Indígenas quienes representan las comunidades y saben de primera mano las necesidades de todas las comunidades indígenas en el país	La participación de las comunidades es instrumental, se trata de un proceso burocrático y tecnocrático en donde el Estado está en la obligación a través del mecanismo de Consulta Previa para definir políticas, megaproyectos y otras intervenciones en sus territorios; sin embargo, en la realidad sus peticiones no son tenidas en cuenta	No responde
	<b>Cumplimiento de la política</b>	No se ha implementado nada de la política. Todo ha quedado	No conoce el cumplimiento de la política.	No conoce el cumplimiento de la política.	Es un sistema con falencias propias ocasionadas por el mismo sistema y la politiquería.

		<p>sobre el papel.</p> <p>Los líderes sociales, la ONIC, Mesa Indígena Wayuu, Javier Rojas, Nación Wayuu, AICO son quienes evalúan el cumplimiento. No se ha presentado avances en la política.</p> <p>Se determinó tres temporalidades: inmediata, mediano y largo plazo.</p>			<p>Siempre y cuando se busque subsanar la falencia de saneamiento básico en zonas rurales.</p>
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

El Gobierno de Colombia ha consolidado el sector de la salud como un proceso integral de bienestar físico, mental y social a nivel colectivo e individual. Desde la constitución se ha afirmado como un derecho fundamental ligado a otros derechos humanos inalienables como el derecho al agua y a una adecuada alimentación. Dentro de este derecho se contemplan el acceso a la atención en salud, priorización en poblaciones menores de edad y vulnerables, el acceso a los beneficios del sistema, asistencia y programas de prevención, acceso a los medicamentos, participación en la promoción y prevención de la salud física y mental, entre otros procesos de atención y educación (Gobernación de La Guajira, 2017).

En temas de salud el eje central de las políticas públicas ha sido el Plan Decenal de Salud Pública ya que este es el documento que garantiza el derecho a la salud nacional con el cumplimiento de las diferentes obligaciones por parte del Estado. Adicional, este documento exige un enfoque interdependiente para trabajar con otros sectores de la sociedad civil y responsables de la garantía de derechos. A través del Plan Decenal de Salud se articulan los planes y programas gubernamentales como el Plan Territorial de Salud, un instrumento de política pública donde intervienen actores, sectores públicos, comunidades que contribuyen a la mejora de condiciones de salud en los gobiernos de turno. Asimismo, el Plan Decenal de Salud exige que todos los entes de gobierno nacional, departamental, distrital y municipal consolidan políticas y programas de salud en concordancia con las necesidades de la población (Gobernación de La Guajira, 2017).

Las políticas de salud nacionales antes mencionadas y las que se implementen en el futuro, deben evidenciar el cumplimiento de tres componentes: usuarios con plena garantía para el acceso a los servicios, capacidad de atención y prácticas de vida para mejorar la salud y el bienestar. El Plan Decenal incluye dentro de estos tres componentes todas la población, especialmente los niños, personas de la tercera edad, mujeres víctimas de violencia, víctimas del conflicto y los grupos étnicos; en este sentido, establece cuatro enfoques: el enfoque de derechos que reconoce el derecho irrevocable a la salud; el enfoque diferencial en donde se reconoce la importancia de crear un sistema equitativo que incluya todas las poblaciones, específicamente las étnicas y las más vulneradas en el país; el enfoque poblacional y el enfoque de determinantes sociales de salud (Gobernación de La Guajira, 2017).

La Ley 100 de 1993 creada para consolidar el Sistema General de Seguridad Social en Salud privatiza muchos de los programas, entidades y servicios, dejándolos a cargo de empresas que generan cobros de acuerdo con las condiciones de cada ciudadano. Esta Ley es polémica puesto que, si bien la salud es un derecho fundamental por el que debe velar el Estado, este mismo delegaba los servicios a empresas privadas que no tienen el compromiso de garantizar un servicio ecuánime para todos los ciudadanos (Gobernación de La Guajira, 2017).

En este sentido, dicha Ley afectó severamente a la población vulnerable, en condiciones de pobreza extrema y la gente desempleada que estaba desamparada ante cualquier eventualidad; por tanto, se crea un Sistema de Salud a través de la Ley 1751 de 2015 donde sea el Estado quien garantice los servicios cumpliendo con la constitución y con los derechos humanos tanto a nivel nacional como internacional. De esta manera, se podían beneficiar las comunidades como las étnicas, incluyendo la comunidad wayuu. Con la resolución 429 del 2016 se crea la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) para la inversión en salud directamente para las comunidades. Este PAIS permite la formulación de un modelo de atención primaria, acceso efectivo a los servicios, articula todos los entes gubernamentales, posibilita el bienestar, entre otros (Gobernación de La Guajira, 2017).

El componente operativo del PAIS es el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) donde se construye la organización, coordinación y acceso a programas para todos los usuarios. Su principal propósito es la integralidad en la atención a través de programas,

planes, lineamientos, protocolos, instrumentos del orden social y físico que permitan la garantía del derecho a la salud y desarrollo humano. Uno de los programas que más ha beneficiado a la comunidad wayuu en temas de salud son las Rutas Integradas de Salud (RAIS), que buscan beneficiar a toda la población otorgando servicios de salud en territorios urbanos, rurales y dispersos (Gobernación de La Guajira, 2017).

## **2.6 Atención e infraestructura en salud en la comunidad wayuu**

Teniendo en cuenta esto, se realiza una triangulación de la información sobre el sistema de salud y se presente la primera categoría de análisis que es la atención en salud, de acuerdo con los entrevistados, la atención en salud es uno de los problemas más graves del sistema en las comunidades indígenas del país, especialmente de La Guajira puesto que tiene una gran zona rural y las comunidades wayuu se dispersan dificultando el acceso a este servicio. Para Rafael y Laureano la atención es deficiente, de acuerdo con sus testimonios, tanto en Maicao como en Manaure se ubican pocos centros de salud wayuu para atender la demanda de miles de indígenas que necesitan atención, especialmente los niños. La situación más grave la expone Rafael quien relata que en su municipio sólo existe una IPS llamada *Anouta Wakuaipa*, su complejidad es de nivel 2 es decir no cubre enfermedades graves ni cirugías u otros procedimientos especializados dificultando más la atención para los 40 mil indígenas y más de 100 mil habitantes en el municipio. Por otro lado, Laureano indica que si bien existen hasta 6 IPS en la zona, sólo existe un hospital que puede atender urgencias en la zona, las IPS se encargan de atención general y es poco usada ya que la comunidad percibe que su medicina tradicional con el uso de plantas es mucho más efectiva que los pocos medicamentos que les ofrece el sistema de salud colombiano, en este municipio se deben atender 40.200 indígenas y alrededor de 150.000 habitantes.

Asimismo, no existe la cantidad de médicos ideal para la atención en proporción con el número de indígenas en el departamento, de acuerdo con Yanira la sede con todos los servicios habilitados quedó pequeña para la población atendida por todas las IPS en el municipio ya que todos llegan a solicitar de una u otra forma los servicios de la misma a pesar de tener su atención en otras IPS, con esto confirma por un lado la problemática de ausencia de suficiente personal y por otro lado la problemática del acceso a los centros. Los entrevistados desconocen el número de médicos y enfermeros en los pocos centros de

salud disponibles, y haciendo una búsqueda bibliográfica no se encontró información sobre la cantidad de personal de salud disponible para atender; sin embargo es visible que son pocos al igual que los elementos y los instrumentos para la atención que se abordarán en la categoría de infraestructura.

De acuerdo con Sandra la atención en salud es deficiente a pesar de las diferentes políticas con enfoques diferenciales, esto se recrudece en zonas como La Guajira por la poca inversión que hacen en los servicios para los indígenas, aunado a esto la profesora considera que la institución no ha escuchado a las comunidades y no han entendido realmente sus necesidades en atención en concordancia con sus tradiciones y la forman en que habitan el territorio.

En cuanto a los derechos y garantías que tienen en atención los líderes expresan que son pocos, para entrar al sistema de salud deben realizar algunos trámites que demuestren su pertenencia a la comunidad, seguido, a través de una autorización que provee la autoridad indígena y el comité de asuntos indígenas pueden acceder a una atención de servicios generales y medicamentos del Pla Obligatorio de Salud (POS), asimismo tienen derecho a unas brigadas de vacunación y otros programas de salud pública. Yanira expresa que pese a que existen algunos deberes de la comunidad en temas de documentación para acceder a los servicios se dificulta por la lejanía de las comunidades, por tanto expresa que cualquier persona que llegue al centro de salud es atendida sin importar su condición y si no se encuentra asegurada como pasa con una gran parte de los indígenas en el departamento.

El conocimiento de Sandra sobre las garantías y derechos de las comunidades indígenas es amplio puesto que ha estado en diferentes programas; sin embargo en la aplicación es poco lo que se hace, además de lo que los líderes referenciaron, la ley colombiana desde su Constitución otorga derechos a la salud y especialmente a que las comunidades tengan un sistema mixto que involucre la medicina convencional con la tradicional para que se mantenga el saber en las comunidades, además tienen los mismos derechos como cualquier otro ciudadano y además deben existir centros de salud, escuelas y otros servicios sociales en un área cercana, situación que no se presenta en La Guajira. Las principales legislaciones que protegen y garantizan la atención en salud de las comunidades indígenas en Colombia son: Decreto 1848 de 2017, Decreto 1943 de 2014,

Decreto 1088 de 1993 y la Ley 691 de 2001.

Por otro lado se indaga en esta investigación por los programas de salud que están vigentes en la comunidad, de acuerdo con los líderes los únicos programas que se han desarrollado son los del ICBF para mitigar algunos casos de desnutrición y un acompañamiento pero este no tiene una cobertura adecuada; Yanira que es enfermera y está directamente relacionada con los programas de salud explica que hasta el momento el Gobierno ha cumplido con algunas actividades de promoción y prevención de enfermedades como la desnutrición, la tuberculosis y el embarazo adolescente en concordancia con el Plan Decenal de Salud y las Rutas Integrales de Salud. Aquí se puede vislumbrar una divergencia entre las experiencias de los líderes con respecto a las de Yanira, es probable que Yanira se refiera a programas generales de los que está enterada y que en algún momento se implementaron en algunas comunidades, puesto que los líderes son tácitos cuando expresan que los programas de salud como se han planteado desde los documentos son inexistentes, en este caso parece que la cobertura es baja y sólo se priorizan algunas zonas que no incluye ni Manaure ni Maicao. Rafael explica que el único programa vigente son los Grupos Extramurales que van a zonas dispersas donde no hay acceso por la ausencia de vías adecuadas por parte del Ministerio de Salud.

Como se mencionó anteriormente el problema de atención se relaciona directamente con el problema de ausencia de infraestructura desde los documentos consultados como el Plan de Desarrollo del departamento de la Guajira, las sentencias y los CONPES se exponen las falencias en una infraestructura en cantidad y calidad para las comunidades wayuu; en las entrevistas esto se confirma ya que todos los participantes afirmaron que son pocos los centros de salud en comparación con la población indígena presente, la mayoría de los municipios cuentan con un solo hospital de nivel 2, y algunos centros de salud en zonas urbanas o rurales; sin embargo son pocos para atender a los más de 270 mil indígenas. De acuerdo con la Gobernación de La Guajira (2017) la Guajira es uno de los departamentos que ocupa los primeros puestos en mala calidad de servicios en salud, cuenta con 7 ambulancias por 100.000 habitantes, 4.5 quirófanos por 100.000 habitantes, 124 camas por 100.000 habitantes un número inferior al que establece la Organización Mundial de la Salud que son entre 400 y 475 camas por 100.000 habitantes. Asimismo cuenta con 3.1 salas de parto por 100.000 habitantes. A continuación se presentan el

número de camas en La Guajira y una comparación con otros dos departamentos de la región, esto permite determinar la situación en la que están inmersos los habitantes de esta zona, especialmente los indígenas:

**Tabla 12** Camas para la atención

Tipo de camas	Departamento		
	La Guajira	Atlántico	Bolívar
Camas por 1000 habitantes	1	1.6	1.3
Camas pediátricas	198	366	423
Camas adultos	364	1583	1168
Camas obstetricia	152	530	372
Camas intermedio cuidado neonatal	37	158	121
Camas intensivo cuidado neonatal	45	179	103
Camas cuidado intermedio pediátrico	5	47	30
Camas cuidado intensivo pediátrico	11	62	34
<b>Total camas</b>	853	3668	2603

Fuente: Gobernación de La Guajira (2017)

En la tabla 10 se observa que el departamento presenta un déficit en elementos esenciales como la cama para la atención en comparación con otros departamentos de la zona caribe del país como Atlántico y Bolívar que son cercanos y triplican, cuadriplican las cantidades con respecto a La Guajira.

Existen causas asociadas a la falta de infraestructura, de acuerdo con Yanira y Sandra el sistema de salud está influenciado por la politiquería y por la corrupción desde hace muchos gobiernos atrás, la explotación de recursos y la expropiación de tierras como parte del conflicto armado del país han provocado que este departamento sólo se interese en los usos económicos del territorio olvidándose de las comunidades indígenas quienes han sido desplazadas y vulneradas por grandes compañías, terratenientes y gobernantes que les otorga gabelas a los grupos económicos. En los CONPES aquí estudiados se



muestra cómo este tipo de corrupción ha generado que no haya los elementos para la atención, los hospitales cuentan con pocas camillas, no tienen médicos especialistas, no cuentan con farmacias bien dotadas, no cuentan con personal médico capacitado para atender a los grupo indígenas, etc.

Los líderes consideran que la infraestructura que existe está muy lejana y es poco lo que pueden hacer en estos para atender las enfermedades más frecuentes; como ya se mencionó en Manaure sólo existe un centro y en Maicao los que existen no cubren las necesidades de los cientos de miles wayuu que habitan la zona, especialmente a las comunidades dispersas. Asimismo hablan de otra problemática que es un eje central en las políticas públicas, esta es la falta de agua en el departamento, por tanto, tanto estos líderes como Yanira reconocen que si un buen servicio de saneamiento no es posible construir una infraestructura adecuada que supla las necesidades. Para Yanira también es una problemática cotidiana, muchos de los servicios no se pueden atender por la falta de agua y servicios de saneamiento que le otorguen la asepsia a los instrumentos que hacen parte de su labor como enfermera.

En este punto se puede observar como el agua es un eje transversal en las problemáticas y en la crisis de La Guajira, el agua es un elemento vital y necesario en todas las actividades económicas y cotidianas, de esta situación deriva la escasez de alimentos por falta de un sistema de riego en una zona desértica, la desnutrición y las infecciones asociadas por falta de hidratación adecuada con un sistema de purificación que mitigue las bacterias de fuentes hídricas cercanas, la ineficiencia de servicios sociales como la escuela y los centros de salud por falta de agua para su funcionamiento. En las entrevistas a los líderes el agua fue el eje de discusión para ellos es el problema principal y en el que hacen mayor hincapié. De acuerdo con informes como los presentados en el Plan de Desarrollo (Gobernación de La Guajira, 2017) la cobertura en servicios de acueducto es del 51% y en servicios de saneamiento básico es del 39% en zonas urbanas, en zonas rurales las estadísticas presentan un 6% y un 1.4% respectivamente, esto se recrudece en zonas como Manaure donde muchas de las comunidades indígenas no cuentan con servicios de agua potable.

**Tabla 13** Acueducto y servicios de saneamiento básico para el departamento de La Guajira

MUNICIPIO	SUSCRIPTORES* (1)		COBERTURA (2) (%)		CONTINUIDAD (HR/DÍA) (3)	COBERTURA* MICROMEDICIÓN (%) (1)	IANC** (%) (3)	CALIDAD DE AGUA (4)	
	ACUE	ALC	ACU	ALC				IRCA (%)	RIESGO
RIOHACHA	27.182	23.781	86%	72%	9,5	39	70	5,47	BAJO
MAICAO	17.517	16.079	48%	32%	4	33	83	5,89	BAJO
DIBULLA	4.152	1.236	92%	41%	6,4	0	-	80,85	INVIABLE SANITARIAMENTE
BARRANCAS	3.931	3.906	68%	59%	8	2,1	82	22,58	MEDIO
FONSECA	1.680	1.309	78%	56%	13,5	13,7	84	30,32	MEDIO
HATONUEVO	1.197	1.091	65%	60%	1,2	0,8	89	20,38	MEDIO
SAN JUAN	4.441	3.666	76%	52%	10,4	0,2	80	11,14	BAJO
DISTRACCIÓN	2.764	2.621	60%	50%	23,5	18,1	81	0,00	SIN RIESGO
EL MOLINO	5.432	5.038	78%	59%	9,2	0,5	87	28,95	MEDIO
VILLANUEVA	4.437	3.786	82%	75%	18,1	12,4	86	22,69	MEDIO

Fuente: Gobernación de La Guajira (2017)

En la tabla 11 se expone la cobertura de servicios básicos de acueducto y saneamiento, algunos de los municipios se encuentran en riesgo medio de la calidad de agua, y municipios como Dibulla se encuentran en inviabilidad sanitaria, esto quiere decir que no cuentan con las condiciones básicas para acceder a servicios potables y de calidad, Maicao presente una cobertura del 48% y el 32% pero la mayoría de este porcentaje corresponde a las zonas urbanas, si tenemos en cuenta que en el municipio habitan alrededor de 150.000 habitantes alrededor del 10% de estos pueden acceder a servicios de calidad.

Por otro lado la ubicación de los centros constituye una preocupación por parte de las comunidades, de acuerdo con Rafael, en Manaure el único centro se ubica alejado de muchos de los clanes que se concentran en zonas rurales con pocas vías de acceso, en la entrevista él comenta que muchas de los clanes no cuentan con vías de acceso para ambulancias o cualquier medio de transporte en caso de una urgencia vital, asimismo deben caminar horas para encontrar una vía que les permita conseguir el transporte para viajar a las zonas urbanas. En este sentido, el problema de la salud es un problema global que no sólo se centra en la atención sino en todas las falencias para que haya un acceso a los servicios de manera eficiente.

De acuerdo con la Gobernación de La Guajira (2017), existe una diferencia entre el norte y el sur del departamento, en el norte, donde se ubican la mayoría de las comunidades indígenas presentan más vulnerabilidad, los centros de salud no se ubican cerca de las

comunidades dispersas, en Manaure el único centro de salud se encuentra lejos de la sabana donde se encuentra la mayoría de la población indígena y en Maicao no existen centro en las zonas rurales. El municipio con mayor cobertura es San Juan del Cesar, cuenta con un hospital, 11 centros de salud y 11 puestos en zonas rurales.

El documento de la Gobernación de La Guajira (2017) expone que

Esto implica que la población rural dispersa, especialmente indígena, y por supuesto los niños y niñas no tienen oportunidad de atención y que por las grandes distancias y difícil acceso ponen en alto riesgo a la población. Si analizamos los hospitales, centros y puestos de salud vs la población se observa que San Juan del Cesar es que el brinda mayor oportunidad de atención, con 1.645 usuarios por punto de atención, mientras que Uribía tendría 18.039 usuarios por punto de atención, Manaure tendrían entre 27.002 y Riohacha 20.670 usuarios por punto de atención, sin embargo, Maicao, al no tener puntos de atención en la zona rural, atendería los 159.675 habitantes en un solo punto en la zona urbana, estadísticamente hablando. (p. 201)

En la cita anterior se demuestra que existe una desproporcionalidad entre los centros de salud y la población que acude, esto trae una serie de consecuencias sociales y de salud para la población puesto que no hay una estabilidad en la atención, no existen los elementos suficientes para el acceso y un servicio de calidad, especialmente, cuando se trata de comunidades que deben caminar o transportarse por horas para llegar a estos puntos. Los líderes fueron enfáticos en este tema puesto que las vías de acceso son inadecuadas para que las comunidades puedan desplazarse.

En el municipio de Maicao la población rural y rural dispersa no tiene acceso a la salud, en otros municipios como Manaure deben atender hasta 32 mil personas por cada centro de salud; la oportunidad para las comunidades indígenas en atención e infraestructura es poca, esto se muestra en las anteriores estadísticas y en los informes gubernamentales donde se hace énfasis en la falta de información sobre las comunidades indígenas, en el diagnóstico del CONPES 3944 de 2018, se argumenta que no se han generado esfuerzos contundentes por parte de los entes locales en dimensionar y registrar diversos aspectos socioeconómicos de la comunidad wayuu.

Una de las falencias más frecuentes en la estimación de las comunidades es en el registro de nacimientos y las condiciones de las madres que ingresan a los centros de salud o que tiene su proceso de parto en sus hogares; asimismo, no existe un registro de las condiciones en las que se encuentran los niños menores de 5 años, sus fases de desarrollo, entre otros aspectos importantes para medir las condiciones de salud. Para la Gobernación

de La Guajira (2017) existen barreras institucionales para las comunidades indígenas, alrededor del 60% del territorio no tiene cobertura en el sistema de salud pública, especialmente en las zonas de Uribia, Manaure, Maicao, Albania, Dibulla y San Juan del Cesar.

**Tabla 14** Población con y sin oportunidad de acceso a la salud

	TOTAL POBLACIÓN CALCULADO POR EL DEPARTAMENTO ZONA RURAL DISPERSA	PUNTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN RURAL	POBLACIÓN POR PUNTO DE ATENCIÓN	POBLACIÓN SIN OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN
Albania	13.180	0	-	13.180
Dibulla	43.525	1	43.525	-
Maicao	64.001	0	-	64.001
Manaure	96.182	3	32.061	-
Riohacha	73.705	0	-	73.705
Uribia	272.890	9	30.321	-

Fuente: Gobernación de La Guajira (2017)

En la tabla 12 se expone un cálculo de la población rural dispersa, puesto que no existen registros fidedignos sobre la población real; en dicho cálculo se demuestra que en municipios como Albania, Maicao y Riohacha el 100% de este segmento no tienen acceso a la atención por falta de infraestructura en zonas rurales, y en municipios como Dibulla sólo existe un punto de atención para 43 mil habitantes, Manaure presenta tres centros en donde se atienden más de 90 mil habitantes, divididos estadísticamente cada centro atiende a más de 40 mil indígenas; sin embargo, esto puede ser diferente en la realidad dependiendo de la distribución de los centros, las vías de acceso y otras condiciones sociales que obstaculizan el acceso.

## 2.6 Análisis de la Política Pública CONPES 3944.

La política CONPES 3944 ya se describió en el apartado anterior, a través de los entrevistados se indagó por los conocimientos o experiencias que han tenido desde la vigencia de esta política. Para Sandra las políticas CONPES constituyen un proceso de integración entre el gobierno y las comunidades puesto que a través de este se hacen estudios que permiten entender las necesidades teniendo como base estadísticas de organismos como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) encargado de medir todos los sectores del país para presentar el panorama de este en periodos definidos, el Departamento Nacional de Planeación, los respectivos Ministerios y otros organismos locales como las Secretarías departamentales que están encargadas de enviar informes a al gobierno central; aunado a los testimonios de las organizaciones de

base como comités, sindicatos, juntas locales, líderes, defensorías, entre otros que pueden dar información de primera mano relevante para la toma de decisiones. En este caso el CONPES 3944 se realizó con diversos organismos estatales como los ministerios, gobernación, secretarías, contraloría, entre otros; y con organismos locales como los líderes de los clanes, la ONIC, la Mesa Indígena Wayuu, Javier Rojas representante de la Nación Wayuu, el Defensor de Derechos Humanos de las comunidades indígenas, las Autoridades Indígenas de Colombia (AICO) y la organización Dimirá Wayuu entre muchas otras tanto de la comunidad wayuu como de otras minorías indígenas presentes en el departamento.

Laureano conoce escuetamente la política, de acuerdo con su testimonio, en la comunidad se socializaron algunas acciones que contenía esta política y reconoce que estuvieron presentes funcionarios públicos para atender inquietudes; sin embargo desconoce su factibilidad y efectividad desde su implementación el año pasado. Por su parte Rafael estuvo participando activamente en este proceso como integrante de la Mesa Indígena Wayuu para debatir las acciones encaminadas a mejorar integralmente las condiciones de la comunidad; este proceso duró alrededor de un año en donde se reunieron con entes estatales, funcionarios públicos, y representantes de organizaciones para definir las problemáticas, las falencias en la información sobre las comunidades tanto en número de población, índices de pobreza, desempleo, educación y morbimortalidad; entre otras cuestiones para definir políticas oportunas y acertadas con una cobertura total.

A pesar de que hubo participación continua Rafael es enfático al declarar que no se ha implementado ninguna de las acciones de la política CONPES 3944 en salud y en otros aspectos dentro del municipio de Manaure y especialmente dentro de su comunidad. Explica que durante las reuniones se establecieron tres fases de implementación de las acciones: inmediato, mediano y largo plazo con fechas delimitadas para iniciar con las primeras evaluaciones y análisis. Sin embargo, no se han implementado las fases ni las acciones lo que deja en el líder un sinsabor y una profunda sensación de abandono a las comunidades, al respecto argumenta que “todo ha quedado en el papel” refiriéndose a que las promesas de cambio desde el gobierno no son contundentes no son fiables puesto que la maquinaria política y económica no tienen interés en mejorar sus condiciones.

Yanira que trabaja como enfermera desconoce la política CONPES 3944, no ha oído de este proyecto y no sabe si se han implementado actividades, por su parte afirma que en salud no han cambiado las condiciones. Por su parte Sandra, conoce el CONPES 3944 a través de una socialización de las políticas en salud para la Guajira en los últimos años pero no ha profundizado en este de manera asertiva para dar una opinión, lo que puede decir al respecto es que esta política pública es un esfuerzo de las instituciones por mitigar las denuncias sociales, reducir los escándalos en los medios de comunicación; sin embargo la implementación de estas está permeada por decisiones arbitrarias de diferentes funcionarios que priorizan de acuerdo con sus intereses y no con los de la comunidad.

Para ella en la historia de Colombia las políticas públicas no se han implementado ni completa ni adecuadamente, siempre quedan en el tintero falencias que no son contempladas para generar cambios en el futuro. En este punto se hace énfasis en las diferentes luchas indígenas quienes a través de su organización se han dedicado a demandar al Estado a través de acciones de tutela, demandas constitucionales, derechos de petición y otros mecanismos para garantizar poco a poco sus derechos y su participación como ciudadanos, sin la autonomía que están desarrollando las comunidades actualmente no se generarían cambios de ningún tipo para beneficiar las condiciones.

Las categorías anteriores demuestran que la situación de las comunidades wayuu en temas de salud es crítica, desde una perspectiva neoinstitucional, la generación de políticas públicas en este departamento debe estar en concordancia con las necesidades de las poblaciones atendiendo a sus demandas y reconociendo que son los principales actores sociales que pueden dar respuestas para solventar sus problemáticas; adicional, las comunidades son las primeras en establecer las valorizaciones y los efectos de las políticas, aportando a la evaluación de resultados desde una perspectiva cualitativa. Sin la intervención de las comunidades, las políticas públicas no podrían cumplir con las demandas y serían improductivas para las comunidades.

La política CONPES 3944 de 2018 contó con la participación de las organizaciones, el Estado implementó estrategias para la socialización de las propuestas y la estipulación de acuerdos bilaterales que permitieran el diálogo y la creación de políticas adecuadas, de acuerdo con Rafael, la participación de las comunidades fue amplia, 15 delegados estuvieron discutiendo las acciones en salud, educación, economía, organización social,

servicios de saneamiento, entre otros para solventar las principales problemáticas; sin embargo, no se ha generado intervención y hasta el momento no han llegado los recursos. Este resultado puede evidenciarse en la falta de informes de resultado de la política y en las argumentaciones de los entrevistados sobre procesos de corrupción y de hurto de los recursos públicos que afectan el desarrollo social y económico no sólo de las comunidades indígenas, sino de toda la región.

En este sentido, la evaluación desde el neoinstitucionalismo pudo evidenciar a través de los actores sociales, que la política CONPES 3944 presenta un incumplimiento en las acciones y metas propuestas, hasta el momento no se ha cumplido con el cronograma planteado y no se han generado respuestas y soluciones inmediatas a las problemáticas en atención e infraestructura para mejorar el sistema de salud. Los líderes argumentan que la crisis continúa mientras permanece el silencio estatal.

Reconocer la relevancia de los actores sociales en la evaluación de las políticas públicas permite reconocer la efectividad de las políticas, en este caso permitió reconocer que no hay ni presencia estatal, ni efectividad o intenciones de iniciar el proceso en la implementación de las políticas. Esto es una afectación a los derechos humanos de las comunidades indígenas y es un asunto anticonstitucional, por tanto, registrar este tipo de procesos se convierten en insumos para las acciones legales que puedan presentar la comunidad en aras de garantizar sus derechos.

## **2.7 CONPES y el neoinstitucionalismo**

Las políticas sociales se constituyen como un instrumento de bienestar social, es una obligación dentro de un Estado Social de Derecho con un sistema democrático que insta por el bienestar de todos los ciudadanos. Esto en teoría, permite que las instituciones logren documentos idóneos e ideales para el desarrollo social, no obstante, en la historia de Colombia se sigue observando que la comunidad wayuu sigue siendo una comunidad vulnerada que no cuenta con instituciones educativas, de salud y de justicia que apoye la subsistencia en territorios hostiles. De acuerdo con González (1999):

Es tan adverso el entorno institucional al desarrollo económico que las mayores erogaciones del presupuesto nacional no se han traducido en la consecución de los objetivos propuestos. Las políticas

fiscales expansionistas no han contribuido en muchos casos a un mayor crecimiento económico, a reducir el desempleo y tampoco a mejorar la distribución del ingreso. La agenda para el cambio es compleja y su aplicación prolongada. Los cambios estructurales que demanda la sociedad colombiana serán posibles sólo con la participación amplia de todos los sectores en la toma de decisiones para aproximarnos a un consenso, pero desafortunadamente, dadas las condiciones de intolerancia y violencia que resquebrajan el tejido social, tal consenso no se vislumbra en el inmediato futuro (p. 147).

En este aspecto, el CONPES se analiza a la luz de neoinstitucionalismo como una política que no cuenta con la participación de las comunidades indígenas, esto es visible en los entrevistados, especialmente los líderes que refieren las reuniones con las instituciones como un encuentro de socialización más que un encuentro de deliberación que sea sustancioso para la aplicación eficaz de las política. Hernández (2016) expone con respecto a este proceso que las instituciones se presentan frente a las comunidades como un acto simbólico más que como un acto participativo, esta presencial estatal consiste en la divulgación de las políticas y en el fortalecimiento de la presencia estatal en las comunidades como un ejercicio de poder tradicional: “el análisis establece que el cambio estructural está más motivado por la búsqueda de legitimidad y menos por la competencia o la necesidad de eficiencia”(p. 96).

El paradigma neoinstitucionalista se guía por unos momentos para el estudio de las políticas públicas (Córdova, 2017):

- Una focalización de las reglas que constriñen el comportamiento de los actores
- Una concepción informal de las instituciones
- Una concepción dinámica de las instituciones
- Una postura de valores críticos
- Una concepción desagregada de las instituciones
- Una concepción del arraigo

Lo anterior permite entender como el CONPES 3944 se constituye como una política dinámica que se desarrolla ante la emergencia de la escasez existente, desde el neoinstitucionalismo las instituciones y las políticas son dinámicas y se adecuan a los valores de las culturas. Por otro lado, el CONPES 3944 responde a las lógicas estatales formales y racionales que buscan encaminar las comunidades hacia una idea estricta de desarrollo, los indicadores y la cuantificación de la problemática es un ejemplo de cómo el CONPES es una política de informes de resultados.



Esto no es una crítica a la forma en que se hacen las políticas, pero si es una crítica a la forma en que se evitan las interacciones sociales con las organizaciones étnicas para lograr sinergias de valor, unas sinergias que son contingentes en un momento en que las comunidades tienen necesidades urgentes para sobrevivir. Esta política es una obligación ética del Estado para mitigar ese abandono que la prensa y que los académicos expresan con frecuencia.

Vasconcelos (2005) expresa algo que contribuye al análisis de la investigación y consiste en que las instituciones persiguen unos objetivos políticos en donde se insertan algunas comunidades y otras no, negando la posibilidad de que estas tengan los recursos para solventar las problemáticas, en este caso en esta política se observa la autonomía estatal para librar la presión de los grupo sociales que requieren de un apoyo institucional: “En definitiva, las políticas públicas presuponen un determinado nivel de la autonomía estatal. Vale la pena considerar que, para perseguir determinados objetivos, los actores estatales encuentran limitaciones como resultado de su incapacidad para controlar completamente la estructura económica” (de Andrade, Kurt y Goldenberg, p. 32)

La perspectiva de los entrevistados sobre el CONPES se asemeja a estos planteamientos en tanto las políticas no concuerdan y no se cumplen para esta población, pareciera una demostración burocrática sobre una real intención de cambio social:

Entonces el cambio depende de los conflictos de intereses sociales, involucrando el debate y la lucha político-electoral de las fuerzas sociales. Los grupos Los puntos de interés establecen el vínculo entre el Estado y la sociedad. Las ideas tienen papel central en la formulación de políticas, en la medida en que legitiman unos intereses en detrimento de otros. El poder se adquiere en gran medida en parte por la influencia del discurso (p. 20).

Continuando con los postulados de Vasconcelos (2005) se establece que este tipo de instituciones limitan la presencia de los actores sociales en las políticas, esto es evidente en el desarrollo del CONPES 3944. Tanto los líderes como los expertos reconocen que el Estado limitan su participación en la construcción de las políticas en temas de desarrollo económico y social del grupo étnico. Las organizaciones indígenas continúan en disputa por dichas limitaciones de las instituciones para reivindicar sus derechos. Hasta la actualidad, el CONPES 3944 sigue sin aplicarse en temas de salud, esto se constata con

los líderes y con Yanira, la profesional en salud que experimenta diariamente la escasez en el servicio de salud.

El neoinstitucionalismo se adecúa a esta investigación en la medida en que Vasconcelos (2005) la refiere como una teoría de rango medio que se enfoca en estudios empíricos, esto significa que el neoinstitucionalismo no se basa en supuestos y preceptos teóricos-hipotéticos sobre las interacciones sociales, por el contrario indaga a partir de la evidencia tangible cómo se generan las interacciones y cómo actúan las instituciones con las organizaciones comunitarias, abordando diferentes enfoques de diversidad cultural como el género, las etnias, las religiones y las clases sociales: “por tanto, presenta una herramienta adecuada para estudios de casos. Sin embargo, va más allá del pluralismo: retoma la importancia analítica del papel de instituciones políticas y su influencia en los grupos sociales” (p.25).

## **2.8 Los actores y el neoinstitucionalismo**

La investigación tiene un enfoque social en donde se propone exponer la perspectiva de los actores en dos momentos: como co-participantes y como evaluadores de su experiencia con la política a partir de sus experiencias, desde apartados anteriores se han profundizado en que el neoinstitucionalismo sociológico permite reconocer a los actores sociales como grupos que pueden inmiscuirse en la toma de decisiones de las instituciones. En este caso se establece que las instituciones son los diferentes organismos estatales y no estatales que participaron en la elaboración del CONPES, y por otro lado, los actores que no son miembros directos de las instituciones u organizaciones que plantearon la política de las instituciones, sino los sujetos a quienes se les aplica la política y a que a pesar de ello, tienen elementos políticos y organizativos que les permite definir la eficacia de la política.

Los entrevistados hacen parte de organizaciones civiles y académicas que no participan directamente en la elaboración del CONPES 3944, no obstante, esta política ha anexado diferentes documentos que permiten entrever la participación de las comunidades indígenas para diagnosticar y conocer de primera mano sus necesidades y actuar así en concordancia con las realidades sociales.

Desde su posición como actores sociales pertenecientes a las organizaciones civiles, los indígenas entrevistados tienen una visión de la política particular, para estos, es más eficiente la organización indígena puesto que esta siempre está cercana a las comunidades. En cuanto a la creación del CONPES 3944 se establece un distanciamiento latente entre las necesidades de las comunidades y las pretensiones de la política. Los líderes no tienen el poder de tomar decisiones dentro de la política, sólo son proveedores de información y son consultados a fin de cumplir con las leyes que obligan a la consulta previa antes de la aplicación de cualquier acción dentro de las comunidades indígenas.

En las entrevistas se observa que los líderes no están cercanos a la política puesto que no pudieron ser partícipes en las decisiones gubernamentales, igualmente pasa con los profesionales, se consideran consultores para conocer ciertos aspectos de las comunidades para no llegar a irrespetar la cultura, no obstante no pertenecen a las instituciones públicas que elaboraron la política.

Las visiones de ambos tipos de actores se basan principalmente en la posibilidad de participar de manera activa de la mano de las instituciones para lograr una convergencia entre lo gubernamental y las organizaciones que sea efectiva para las políticas y generen un real beneficio a las comunidades. La experiencia de los actores es clara respecto de esta política: en primera instancia las instituciones no incluyen las comunidades para la toma de decisiones sobre su comunidad; y en segundo lugar la efectividad de la política se obstaculiza por la incapacidad de involucrar de manera explícita las necesidades de las comunidades, especialmente de la wayuu.

De acuerdo con lo hallado en la literatura, la cultura wayuu tiene unas reglas claras y una independencia en la creación de leyes que ha sido respetada por la jurisdicción colombiana, esta independencia no se halla en la construcción de las políticas, especialmente del CONPES 3944, lo cual indica que las comunidades aún no se han consolidado como una institución o como una organización fundamental que intervenga en asuntos gubernamentales a nivel nacional.

Los relatos de los entrevistados que se han desarrollado a lo largo del capítulo permiten concluir que las instituciones actúan de manera cerrada a las posibilidades de una participación real de las comunidades como otra institución que tiene incidencia política y

social en la construcción de las políticas públicas para su comunidad. Tan como lo expresa el líder indígena Laureano: “No, como líder no tuve la oportunidad de participar en políticas, más que todo em reuniones de la Mesa Indígena Wayuu sobre temas de la comunidad, pero no estaba muy relacionada con proyectos públicos o con reuniones del gobierno”. En este caso, la evaluación se centra en ello, en esa falta de participación en todos los procesos de construcción y aplicación del CONPES por parte de las comunidades pese a que están organizadas sólidamente para la toma de decisiones.

## CONCLUSIONES

El departamento de La Guajira es una zona que ha atravesado diversos procesos de reestructuración sin resultados contundentes, la deficiencia en los servicios sociales, de saneamiento y en la calidad de vida, demuestran la ausencia de las instituciones gubernamentales centrales quienes no se encuentran vigilando y regulando las instituciones locales; esta deficiencia no sólo afecta a la ciudadanía también se recrudece con mayor ahínco en las comunidades indígenas, especialmente en la wayuu que constituye una porción significativa de la población. A través de las diferentes políticas, informes, sentencias, planes y documentos institucionales se pudo vislumbrar la incertidumbre gubernamental que representa esta zona permeada por intereses económicos individuales, procesos de corrupción y politiquería que deterioran cada vez más la población.

El sector salud no es ajeno a estos procesos, presenta marcadas diferencias con respecto a los índices naciones siendo uno de los departamentos con mayores problemáticas en el tema de infraestructura, cobertura y atención en salud para las comunidades rurales que son el 90% de los wayuu; sin embargo, las zonas urbanas también se encuentran en estado de vulnerabilidad en salud puesto que el departamento no cuenta con infraestructura para atender urgencia de alta complejidad. Las comunidades wayuu están seriamente afectadas por un gobierno que no da las garantías constitucionales del derecho a la vida, a una infancia íntegra, a un sistema de salud efectivo y al respeto y protección de las minorías étnicas; si bien la Corte Constitucional a través de las sentencias antes mencionadas han dejado claro la inconstitucionalidad y la gravedad de la situación, las políticas sociales para mitigar la alta tasa de mortalidad en la comunidad wayuu no se desarrollan a cabalidad.

La evaluación cualitativa a través de las entrevistas fue un instrumento pertinente dada la poca efectividad y los resultados ambiguos de las políticas que se han implementado el departamento; por tanto, se hace necesario recurrir a los actores implicados para analizar si se está cumpliendo con las acciones para suplir las necesidades de las comunidades. Mediante la aplicación de la técnica se pudo comprobar que si bien la políticas CONPES 3944, la más reciente y en vigencia, tienen un presupuesto y unas acciones definidas desde hace un año atrás para mejorar las condiciones de la población

wayuu, no se han cumplido con ninguna de ellas. Durante la investigación se pudo constatar que se planearon evaluaciones concomitantes en periodos semestrales, sin embargo, no se hallaron los resultados de las evaluaciones lo que puede significar que efectivamente esta política no se ha ejecutado.

Los líderes y los profesionales entrevistados generaron un consenso sobre la situación en salud, haciendo énfasis en las problemáticas de servicios de acueducto y vías de acceso como factores asociados a las falencias, adicional concuerdan con que la atención en salud y la infraestructura no cubren las necesidades de la población, lo que los obliga a acudir a sus prácticas tradicionales de medicina incluso reconociendo que esta puede ser poco efectiva ante casos de gravedad.

Desde la perspectiva neoinstitucional se pudo vislumbrar que las instituciones fueron conscientes de la necesidad de construir políticas de la mano de los actores, a pesar de que se generaron reuniones y se definieron en conjunto acciones adecuadas y adaptadas al sistema cultural wayuu, no se generaron los cambios necesarios; la esperanza de los líderes a través de su continua lucha es que el gobierno cumpla con esta y con las políticas anteriores, de lo contrario a crisis aumentará poniendo en riesgo la vida de la comunidad y su patrimonio cultural.

Las categorías de análisis respondieron al propósito de la investigación de conocer de primera mano las experiencias sobre la situación actual profundizando en la participación de la comunidad y en la intervención del estado.

Se concluye este estudio no sin antes hacer unas preguntas que pueden ser insumo para otros estudios como ¿cuáles son los mecanismos de participación de las comunidades wayuu y por qué no han sido eficientes desde la Constitución de 1991? ¿Cuál es la mirada institucional de estas comunidades que impiden que se generen políticas adecuadas para su vida cotidiana? ¿Por qué la salud sigue siendo un tema sin solucionar pese a todos los escándalos de los medios y de las mismas instituciones? ¿Cuáles son esos indicadores de eficacia que impiden que se profundice en las necesidades de las comunidades? ¿Cómo lograr una convergencia entre las instituciones y los actores sociales para el cumplimiento de los derechos de las comunidades indígenas?



## BIBLIOGRAFÍA

- Amaya, J. (2018) Identifying Barriers to move to better Health Coverage: Preferences for Health Insurance Benefits among the Rural Poor Population in La Guajira, Colombia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/la-guajira-un-buen-ejemplo-para-pensar-el-sistema-de-salud/>
- Cardozo, M. (2013) Políticas públicas: los debates de su análisis y evaluación. *Andamios*, 10 (21), 39-59.
- Córdova, M. (2017) El neoinstitucionalismo como paradigma científico. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 4 (1), 9-46.
- Corte Constitucional (2017) Sentencia T-302 de 2017.
- De Andrade, F., Kurt, C., Goldenberg, Sl. (2015). A centralidade das instituições no neoinstitucionalismo: um referencial analítico para o estudo das políticas públicas. *Perspectivas em Políticas Públicas* 8(16), 25-43.
- De la Garza, E. (2005) Neoinstitucionalismo, ¿opción ante la elección racional? Una discusión entre la Economía y la Sociología. *Rev. Mex. Sociol* 67 (1)
- De la Hoz, R. (2016). Institucionalismo nuevo y el estudio de las políticas públicas. *Justicia*, 30, 107-121. <http://dx.doi.org/10.17081/just.21.30.1353>
- Dejusticia (2018) Informe de veeduría del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia) a las órdenes fijadas por la Corte Constitucional en el marco de la Sentencia T-302 de 2017. Recuperado de: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2018/09/Informe-Guajira-2018.pdf>
- El Tiempo (26 de septiembre de 2019) La respuesta del Gobierno ante las súplicas wayuu por agua potable Viceministro del Agua indica lo que se está haciendo para suplir esta necesidad en el departamento. Periódico El Tiempo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/planes-para-llevar-agua-a-la-guajira-y-comunidades-wayu-416372>
- Eslava, A. (2010) Análisis neoinstitucional de políticas públicas. En: Roth, N. ( Ed.) (2010) *Enfoques para el análisis de políticas*. Bogotá: Universidad Nacional
- Gobernación de La Guajira (2017) Plan de Desarrollo 2017-2019.
- González Rodríguez, Francisco A. (1999). Reseña de La efectividad de las políticas públicas en Colombia. Un análisis neoinstitucional de Eduardo Wiesner. *Revista de Economía Institucional*, 1(1), 143-151: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=419/41900109>



- Guerrero, J. (1995) La evaluación de las políticas públicas: enfoques teóricos y realidades en nueve países desarrollados. *Gestión y Política Pública*, 4 (1).
- Hernández, A. (2016) Los enfoques neoinstitucional y cultural, su utilidad para el estudio de las organizaciones gubernamentales. *Espacios Públicos*, 19 (46) 91-108. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67648385005>.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Llancar, C. (2008) Sociedad civil y participación ciudadana - cómo los actores sociales se hacen parte de las decisiones. *INTERAÇÕES, Campo Grande* 9 (2), 181-188.
- Maldonado, G. (2016) Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia. *Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia*. *Revista Nova et Vetera*, 2 (17).
- Mendíaz (2004) *El estado y las políticas públicas. Las visiones desde el neoinstitucionalismo*.
- Ministerio de la Protección Social (2007). Decreto número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Recuperado de: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politicass\\_Nacionales\\_Salud-Colombia\\_2007-2010.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politicass_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016) *Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017) *Sala situacional de la Población Indígena Oficina de Promoción Social*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Sala-situacional-poblacion-indigena-agosto-2017.pdf>
- Nirenberg, O. (2010) *Evaluación y participación en las políticas públicas. Enfoques para la evaluación de políticas públicas*. En: Amaya, P. (Coord.) (2010). *El Estado y las Políticas Públicas en América Latina: Avances y desafíos de un continente que camina en el fortalecimiento de la inclusión social*. La Plata: Universidad de La Plata.
- Rivas, J. (2003) *El neoinstitucionalismo y la revalorización de las instituciones*. *Reflexión política*, 5 (9).
- Roth, N. (Ed.) (2010) *Enfoques para el análisis de políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Secretaría de Salud La Guajira (2019) *Estadísticas de aseguramiento - enero a septiembre de 2019*. Riohacha: Secretaría de Salud La Guajira. Recuperado de: <http://www.salud-laguajira.gov.co/indicadores/estadisticas-de-aseguramiento-enero-a-septiembre-de>

- Superintendencia de Salud (2018) Supersalud: "Identificamos serias fallas en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud en La Guajira". Recuperado: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/identificamos-serias-fallas-en-el-aseguramiento-y-la-prestacion-de-los-servicios-de-salud-en-la-guajira>
- Torres, J. & Santander, J. (2013) Introducción a las políticas públicas Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público.
- UNDP (2019) Diagnóstico del departamento de La Guajira, informe 2018-2019.
- Vargas. J. (2007) Perspectivas del Institucionalismo y Neoinstitucionalismo Ciencia Administrativa, 1, 47-58.
- Vasconcelos Rocha, Carlos (2005). Neoinstitucionalismo como modelo de análisis para as Políticas Públicas: Algumas observações. Civita - Revista de Ciências Sociais, 5(1),11-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=742/74250102>

## ANEXOS

### GUÍA DE ENTREVISTA COMUNIDAD WAYUU

En primera instancia se hacen preguntas generales que incluyen el rol que tienen en sus comunidades, su labor dentro de estas como líder desde el inicio hasta la actualidad, cuáles son algunas de las características de la comunidad en tradiciones, organización social y modos de vida.

1. ¿Cómo funciona el sistema de salud en su comunidad?
2. ¿Cuáles son los derechos y garantías que les provee el sistema de salud actual?
3. ¿Cuáles son los principales entes u organizaciones que intervienen en el sistema de salud de su comunidad?
4. ¿Cuál es su percepción sobre el sistema de salud que le ofrecen?
5. ¿Cuáles programas y políticas de salud se han desarrollado en su comunidad?
6. ¿Dichos programas son desarrollados para la comunidad específicamente o son para toda la población étnica y no étnica del departamento de La Guajira?
7. ¿Esas políticas que desarrollan en su comunidad son acertadas?
8. ¿Cuáles son los procesos para la atención en salud?
9. ¿Cómo considera que es el servicio, atención e infraestructura en la salud para su comunidad?
10. ¿Cuáles considera que son las principales falencias en los servicios de salud?
11. ¿Quiénes son los más afectados del sistema de salud que ofrece el Gobierno para su comunidad?
12. ¿Ha participado en la construcción de políticas públicas?
13. ¿Qué actividades o acciones ha generado para mejorar la calidad en el servicio de salud? ¿Ha tenido algún apoyo gubernamental o no gubernamental?
14. ¿Conoce el CONPES 3944 de 2018? ¿Ha sido socializado y construido con la comunidad?
15. ¿Qué aspectos puntuales se deben mejorar para tener un adecuado sistema de salud en atención e infraestructura para su comunidad?

## GUÍA DE ENTREVISTA EXPERTOS

En primera instancia se les pregunta por su cargo, experiencia y conocimientos sobre el tema y la situación actual; y, un pequeño resumen sobre lo que saben de cada comunidad.

1. ¿Conoce la situación actual de la comunidad wayuu en temas de salud, atención e infraestructura?
2. ¿Conoce cuáles son las políticas públicas o programas que intervienen en la atención de la comunidad wayuu?
3. ¿Qué opinión tiene sobre estos proyectos y cómo evaluaría la gestión de los mismos?
4. ¿Cuáles serían las alternativas para solventar la situación y mejorar la calidad de vida de esta población étnica?
5. ¿Conoce el CONPES 3944, qué opinión tiene respecto de este?.
6. ¿Considera que los esfuerzos gubernamentales son suficientes para acabar con la situación?
7. ¿Cree que existen conflictos de intereses económicos y políticos en las políticas de salud para la comunidad wayuu?
8. ¿Considera que la implementación de políticas públicas es una acción significativa y determinante para solventar la situación actual?
9. ¿Cómo considera que actúa el Estado ante esta problemática y cuáles serían las acciones ideales o pertinentes?
10. Desde su conocimiento y experticia ¿Cómo considera que debe adecuarse un sistema de salud para la comunidad indígena wayuu?

## Entrevista Rafael

### 1. ¿Cómo funciona el sistema de salud en su comunidad?

Manaure tiene un solo hospital, Uribia tiene uno solo, Maicao tiene uno pero también tiene una clínica que es de la EPS también wayuu y una IPS wayuu. Bueno, todos los hospitales aquí en el departamento están hasta el segundo nivel, lástima, aquí, cuando se necesita una atención de tercer nivel toca sacarlo fuera del departamento ya sea Valledupar o Barranquilla, Santa Marta, ya... Aquí es hasta segundo nivel la atención en el departamento.

2. ¿Cuáles son los derechos y garantías que les provee el sistema de salud actual?

Los que tienen la mayoría de los ciudadanos, el POS, la atención de médico general, bueno, todo eso que toca hacer para ir al médico... lo único diferente son lo de los grupos extramurales que hacen los tratamientos allá en las comunidades con el enfoque de los niños que sufren por infecciones y todo el tema de desnutrición que nos afecta mucho.

3. ¿Cuáles son los principales entes u organizaciones que intervienen en el sistema de salud de su comunidad?

Las IPS indígenas, el Gobernador de los resguardos y pues las organizaciones comunitarias que son las que trabajan con los presupuestos de la mano del Gobierno y del Ministerio de Salud. Las organizaciones y nosotros como líderes somos las voces de las comunidades y en todas las políticas que saca el Gobierno, nos toca participar y contar las necesidades así se cumplan o no con ellas... lo que hacemos es crear unas mesas de diálogo y tomar las decisiones.

### 4. ¿Cuál es su percepción sobre el sistema de salud que le ofrecen?

Si, este muchas veces nosotros como indígenas wayuu recurrimos a la medicina tradicional, que son mantras médicas entre nosotros el pueblo wayuu... Bueno, este ya cuando la cuestión es de suma gravedad, que de pronto la medicina tradicional no es muy buena. De todas maneras ahí en el sistema es muy difícil eso, porque muchas veces asistimos a la medicina occidental y no, de pronto no nos funciona, pero nos funciona mejor la de nosotros, entonces es como relativa ahí la ayuda, en la parte medicinal

5. ¿Cuáles programas y políticas de salud se han desarrollado en su comunidad?

Bueno, lo último que se logró con el Ministerio de Salud, son unos grupos extramurales que son los que ingresan a las comunidades y bueno, ahí es donde la brindan atención a la

comunidad en cuanto a la prevención en salud, pero no es suficiente, porque aquí hay dificultad de acceso, no hay carreteras, todo es por trochas y como la población es tan grande; porque hay mucha gente de Manaure y Uribia y esa cuestión.

6. ¿Dichos programas son desarrollados para la comunidad específicamente o son para toda la población étnica y no étnica del departamento de La Guajira?

Bueno, yo le hablo de las de la población wayuu, porque si debe haber otras políticas pero yo le estoy hablando de los programas, por ejemplo, este de extramurales se hizo para la comunidad wayuu dispersa y de hecho, es el único que se ha hecho.

7. ¿Esas políticas que desarrollan en su comunidad son acertadas?

Los programas extramurales son buenos porque llegan a las comunidades sin vías de acceso pero no son suficientes porque la gente se enferma todo el tiempo y las comunidades no tienen acceso permanente a los servicios de salud, no están solucionando el problema de fondo.

8. ¿Cuáles son los procesos para la atención en salud?

En estos momentos le piden la autorización de la autoridad tradicional de cada comunidad, más los documentos, una certificación de la secretaria de asuntos indígenas más los requisitos como ser nivel 3 en el SISBEN. Con eso dan medicamentos hasta donde el POS lo permite.

9. ¿Cómo considera que es el servicio, atención e infraestructura en la salud para su comunidad?

Los servicios son insuficientes, no hay infraestructura y la atención es muy difícil porque le he dicho que las comunidades no tienen vías, no tienen agua, no tiene servicios para vivir para transportarse, las carencias son altas y las soluciones no cubren las necesidades, es que en los años que he participado en la comunidad como líder son pocas las cosas que se han hecho, esas políticas se quedan en el papel.

10. ¿Cuáles considera que son las principales falencias en los servicios de salud?

Hay pocos médicos, no hay suficiente personal para atender la población, y también la dificultad de nosotros los indígenas porque las comunidades son dispersas, entonces es difícil a veces llegar a todas las comunidades, de pronto cubren lo más que puedan donde llegue al carro o la moto y ya.

11. ¿Quiénes son los más afectados del sistema de salud que ofrece el Gobierno para su comunidad?

Los niños más que todo, es bastante compleja la situación de nosotros en esos momentos por, más que todo, en si el problema radica en la falta de acceso al agua, usted sabe que si no hay agua, entonces es difícil tomarse los medicamentos, tener una buena alimentación y usted sabe todo lo que depende de eso.

12. ¿Ha participado en la construcción de políticas públicas?

Bueno, aquí participe en una investigación que se hizo por parte de, ahí en Manaure de, eso es como un estudio, una muestra de la medicina tradicional.

13. ¿Qué actividades o acciones ha generado para mejorar la calidad en el servicio de salud? ¿Ha tenido algún apoyo gubernamental o no gubernamental?

Ha quedado todo, las políticas públicas han quedado en el papel, mas no ha pasado en la acción, que hayan dado algunos recursos. Hasta el momento en lo que ha cumplido el gobierno es en los grupo extramurales y así.

14. ¿Conoce el CONPES 3944 de 2018? ¿Ha sido socializado y construido con la comunidad?

Sí claro, ahí está implementado detalladamente todas las problemáticas que nosotros como indígenas wayuu dejamos plasmado ahí en la parte de salud, no solamente en la parte de salud sino en la parte de la tierra, pero ahí sale más que todo la parte de salud.

Bueno, ahí lo que se hizo... las diferentes organizaciones representativas del mundo wayuu nos unimos y se escogieron 15 comisionados que fueron los encargados de trabajar con el gobierno en esa política pública de ese CONPES. Ahí está detallado prácticamente todo lo que se necesita de la problemática... Los líderes, está la ONIC, representación de la mesa indígena wayuu del cual fui miembro el año pasado. Estuvo también esta parte el señor Javier Rojas que participó en la creación del CONPES, Está la Nación Wayuu que es producto de las organizaciones de derechos humanos, estuvo también la representación de la AICO, prácticamente hubo representación de cada una de las organizaciones indígenas para la construcción del CONPES

Bueno del gobierno estuvo el Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, otro que está pendiente de los hospitales, las Superintendencias, Aguas Nacionales para la problemática del agua. Por parte del Gobierno hubo buena representatividad, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Agricultura y bueno ahí, hasta donde yo llegué a participar, creo que se determinó que fuera de tres formas: una de inmediata, una a mediano y a largo plazo, pero nada ha pasado, se quedaron en el corto plazo con los extramurales.

Bueno, este no se implementó nada, como te digo solo ha quedado en el papel

15. ¿Qué aspectos puntuales se deben mejorar para tener un adecuado sistema de salud en atención e infraestructura para su comunidad?

Primero la infraestructura es necesaria, segundo que el sistema de salud no podría combatir el problema de la hambruna sin que resuelvan el problema del agua. En infraestructura deberían tener más centros de salud por lo que la comunidad wayuu es más dispersa, entonces existen problemas para transportar son kilómetros y kilómetros para llegar a un centro de salud, no hay vías de acceso, todas son trochas, no entran vehículos, no hay vías terciarias, es una necesidad y en el CONPES se dijo que se necesitaban. No hay garantías de salud suficientes en estos momentos.

#### Entrevista Laureano

1. ¿Cómo funciona el sistema de salud en su comunidad?

En nuestra comunidad hay como seis IPS y un solo hospital de urgencias, en las IPS uno puede pedir las citas de medicina general, reclamar medicamentos y hacer las autorizaciones para especialidades pero casi no va nadie porque es mejor ir donde el curandero que es el que tiene las medicinas y los conocimientos ancestrales con los que siempre hemos crecido, desde niño a mí me llevaban al curandero para que me tratara las enfermedades y así ha sido con todos desde hace muchos años.

2. ¿Cuáles son los derechos y garantías que les provee el sistema de salud actual?

Se supone que tenemos varios derechos y garantías en la salud, yo esto lo sé porque fui líder y en las mesas hablábamos de las políticas y programas del gobierno y dentro de esos temas estaba lo de salud y los servicios para las comunidades wayuu en las zonas urbanas y en las zonas rurales dispersas, sobre todo para esos que están tan alejados. De todas maneras, hasta el momento, lo único que puedo decir es que los únicos derechos que existen son a los servicios públicos y eso que son escasos.

3. ¿Cuáles son los principales entes u organizaciones que intervienen en el sistema de salud de su comunidad?

Pues yo supe de unas visitas del Ministerio de Salud y otros funcionarios pero no sé quiénes intervienen en la salud de nosotros, igual las organizaciones indígenas son el mecanismo de comunicación con el Gobierno.

4. ¿Cuál es su percepción sobre el sistema de salud que le ofrecen?



Percepción? O sea que pienso o qué? Pues que voy a pensar, que es muy regular, es que si te das cuenta, no tiene que venir, solo con las noticias o usted que está haciendo la investigación se dará cuenta que son muy pocos los centros de salud y muchas las personas que hay en la región tanto en la ciudad como en el campo, además, todos están en mal estado, allá no hay nada ni camillas ni nada, esos centros no tienen la calidad para la atención y siempre lo hemos dicho.

5. ¿Cuáles programas y políticas de salud se han desarrollado em su comunidad?

La verdad no conozco ninguno realmente, la atención es siempre la misma. De todas maneras si deben estar haciendo algo con los niños en otras zonas porque eso dicen en las noticias y aquí hablan de unas visitas a otras comunidades, pero aquí no han llegado ninguno de los programas de salud.

6. ¿Dichos programas son desarrollados para la comunidad específicamente o son para toda la población étnica y no étnica del departamento de La Guajira?

No le puedo dar respuesta a eso porque como le digo, aquí no ha llegado ningún programa especial ni para la comunidad wayuu ni para nadie.

7. ¿Esas políticas que desarrollan en su comunidad son acertadas?

Las políticas de salud son las menos acertadas porque no hay hospitales suficientes, no hay médicos especializados, no hay máquinas para atender a la gente enferma de gravedad, y muchas veces ni siquiera están los medicamentos que la gente necesita para aliviarse. A este departamento le faltan mejores políticas de salud y mejorar sobre todas las cosas la infraestructura porque no hay centros de salud y lo que hay, están en pésimo estado.

8. ¿Cuáles son los procesos para la atención en salud?

Para acceder a los servicios toca certificar que pertenecemos a la comunidad wayuu o a la comunidad indígena donde se haya nacido y represente; ya con esto, los cabildos se encargan de hacer todo el proceso de inscripción a la EPS que nos toca y a las IPS para que nos atiendan en los centros de salud. La salud de los indígenas no se diferencia mucho de lo convencional porque accedemos a la misma atención, solo que yo personalmente prefiero el curandero de mi comunidad y bueno cuidarme con las plantas medicinales que nos enseñaron a manejar las mamás para curarme de enfermedades como la gripa y ese tipo de cosas. Yo no voy mucho al médico, no confío en ellos y no he tenido la necesidad de ir...

9. ¿Cómo considera que es el servicio, atención e infraestructura en la salud para su

comunidad?

Bueno, tanto para mi comunidad como para todas en general se presenta una problemática y es que aparte de que los centros se encuentran en mal estado como ya le dije ahorita, pues es que tampoco son cercanos, eso toca caminar con el enfermo o mirar qué medio de transporte llega hasta la comunidad para que el enfermo pueda llegar a un médico y mirar si lo pueden atender allá o le toca ir hasta Riohacha o a Valledupar para que lo atiendan, es muy complicado, es que imagínese usted que no contamos con vías por acá, tan importantes que son las vías terciarias para transportar comida, medicamentos, para que los niños lleguen a las escuelas y nada de eso, el servicio de salud es malo porque todo lo demás sigue mal... por eso es que le digo que la gente prefiere ir donde el curandero a ver qué se puede hacer y si ya es muy grave... imagínese, nada que hacer.

10. ¿Cuáles considera que son las principales falencias en los servicios de salud?

Yo le digo en nombre mío y de mi comunidad que la atención en salud tiene todas las falencias que usted quiera, yo no le digo esto en forma de queja, estoy hablando de que es un proceso histórico en donde como líderes hemos intentado mejorar las condiciones con tutelas, demandas, derechos de petición y todos los mecanismos habidos y por haber pero no se han dado mayores avances en esto y no sólo en esto, también en el tema de saneamiento, servicios básicos, servicios educativos y también los derechos humanos, en fin... las falencias están desde las mismas normativas, la infraestructura, no hay especialistas, no ha máquinas, no hay medicamentos, no hay formas de pedir citas, no te puede pasar nada grave porque ahí te quedas.

11. ¿Quiénes son los más afectados del sistema de salud que ofrece el Gobierno para su comunidad?

Bueno, yo creo que todos, pero en definitiva los niños que son los más frágiles y los que sufren de primera mano todas las falencias del sistema de salud, igual yo creo que todos estamos vulnerables, incluso los que no son indígenas porque en La Guajira el sistema de salud es pésimo en las ciudades, ahora en el campo...

12. ¿Ha participado en la construcción de políticas públicas?

No, como líder no tuve la oportunidad de participar en políticas, más que todo en reuniones de la Mesa Indígena Wayuu sobre temas de la comunidad, pero no estaba muy relacionada con proyectos públicos o con reuniones del gobierno.

13. ¿Qué actividades o acciones ha generado para mejorar la calidad en el servicio de salud? ¿Ha tenido algún apoyo gubernamental o no gubernamental?

En el momento no se ha mejorado nada, como le dije antes, es un proceso histórico de hace muchos años pero muchos en donde se ha vulnerado la comunidad de diversas maneras, de todas maneras hasta donde tengo entendido las políticas de salud son recientes, es que imagínese yo hasta hace poco tengo EPS, eso antes no se veía por acá, de todas maneras eso tampoco sirve de mucho. Yo digo que si han construido políticas todas se han quedado en eso, en meros proyectos sin ejecución, además, a mí como líder no me han preguntado ni presentado nada para mi comunidad.

14. ¿Conoce el CONPES 3944 de 2018? ¿Ha sido socializado y construido con la comunidad?

No señor, yo no conozco esa política yo supongo que solo se aplicó en ciertas zonas porque no supe nada de eso, en la comunidad si se han socializado y construido proyectos pero que yo sepa ninguno está auspiciado directamente por la gobernación o los entes gubernamentales.

15. ¿Qué aspectos puntuales se deben mejorar para tener un adecuado sistema de salud en atención e infraestructura para su comunidad?

Le voy a decir algo Julián, en esta zona sólo hay un hospital y una IPS para 40.200 indígenas y 150.000 habitantes, ya con eso le digo todo, eso debí decirlo antes para que entendiera por qué digo lo malo que es el sistema, pero bueno, cosas puntuales no puedo decir, porque se tiene que mejorar todo.

#### Entrevista Yanira

1. ¿Cómo funciona el sistema de salud en su comunidad?

La salud en el municipio funciona por medio de la vigilancia, inspección y control del ente territorial por medio de la secretaria de salud sobre las IPS y EAPB encargadas de la atención de la comunidad.

2. ¿Cuáles son los derechos y garantías que les provee el sistema de salud actual?

A recibir los servicios brindados por las IPS contratadas con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) sin ningún tipo de restricción para la población pobre no asegurada de igual manera.

3. ¿Cuáles son los principales entes u organizaciones que intervienen en el sistema de salud de su comunidad?

Los programas plasmados en El Plan Decenal De Salud así como los derivados de las rutas

integrales en salud.

4. ¿Cuál es su percepción sobre el sistema de salud que le ofrecen?

Guiados al enfoque diferencial de etnias

5. ¿Cuáles programas y políticas de salud se han desarrollado em su comunidad?

Los programas plasmados en El Plan Decenal De Salud así como los derivados de las rutas integrales en salud.

6. ¿Dichos programas son desarrollados para la comunidad específicamente o son para toda la población étnica y no étnica del departamento de La Guajira?

Para toda la población.

7. ¿Esas políticas que desarrollan en su comunidad son acertadas?

Algunas lo son, pero existen otras que no concuerdan con las necesidades de la comunidad.

8. ¿Cuáles son los procesos para la atención en salud?

Identificación en el SISBEN, o algún otro mecanismo de censo, afiliación, atención y contrarreferencia.

9. ¿Cómo considera que es el servicio, atención e infraestructura en la salud para su comunidad?

La sede de la única institución con todos los servicios habilitados quedo pequeño para la población atendida por todas las IPS en el municipio ya que todos llegan a solicitar de una u otra forma los servicios de la misma a pesar de tener su atención En otras IPS.

10. ¿Cuáles considera que son las principales falencias en los servicios de salud?

Recursos económicos, infraestructura más vigilancia y control.

11. ¿Quiénes son los más afectados del sistema de salud que ofrece el Gobierno para su comunidad?

Población indígena de zona rural dispersa.

12. ¿Ha participado en la construcción de políticas públicas?

No, yo trabajo en el sector de salud y apoyo ciertas acciones de los líderes em temas de proyectos de promoción y prevención pero nunca he estado en la construcción ni toma de decisiones.

13. ¿Qué actividades o acciones ha generado para mejorar la calidad en el servicio de salud? ¿Ha tenido algún apoyo gubernamental o no gubernamental?

Secretaria de salud municipal, EAPB, IPS, alianzas de usuarios y veedores em salud.

14. ¿Conoce el CONPES 3944 de 2018? ¿Ha sido socializado y construido con la comunidad?

No responde

15. ¿Qué aspectos puntuales se deben mejorar para tener un adecuado sistema de salud en atención e infraestructura para su comunidad?

Es un sistema con falencias propias ocasionadas por el mismo sistema y la politiquería. siempre y cuando se busque subsanar la falencia de saneamiento básico em zonas rurales.