

**Wayuu nacer con bienestar: propuesta de intervención colectiva para reducir la morbilidad materna e infantil en Maicao, La Guajira**

Luz Ángela Céspedes Forero

María Fernanda Navas Gómez,

Laudith Nomaira Ortega García

Sergio Eduardo Sanabria Bonilla

Angye Marcela Solano

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

## Resumen

La mortalidad de madres, recién nacidos y niños en el municipio de Maicao (La Guajira) es una crisis silenciosa que afecta especialmente a la comunidad indígena Wayuu y a las zonas rurales dispersas. Este trabajo presenta una propuesta de intervención colectiva llamada "Wayuu Nacer con Bienestar", diseñada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS), con un enfoque intercultural, diferencial étnico y de curso de vida. El objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil mediante tres actividades principales: charlas educativas en wayuunaiki, una red de vigilancia comunitaria con gestores Wayuu, y el fortalecimiento del acceso geográfico y transporte sanitario. La propuesta se basa en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 y se articula con el Plan Territorial de Salud de Maicao y las resoluciones 518 de 2015, 295 de 2023, 100 de 2024 y 1597 de 2025. Se estima un costo total de \$128.000.000 COP, con financiación proveniente del PIC, cooperación internacional y alianzas intersectoriales.

**Palabras clave:** Mortalidad materna, mortalidad infantil, población Wayuu, Atención Primaria en Salud, intervención colectiva intercultural.

### **Abstract**

Maternal, perinatal and infant mortality in the municipality of Maicao (La Guajira) is a silent crisis that especially affects the Wayuu indigenous community and dispersed rural areas.

This paper presents a collective intervention proposal called "Wayuu Nacer con Bienestar", designed within the framework of the Collective Interventions Plan (PIC) and Primary Health Care (PHC), with an intercultural, ethnic-differential and life course approach. The objective is to reduce maternal, perinatal and infant morbidity and mortality through three main activities: educational talks in Wayuunaiki, a community surveillance network with Wayuu community health workers, and strengthening geographical access and sanitary transportation. The proposal is based on the 2025 Health Situation Analysis (ASIS) and is articulated with the Maicao Territorial Health Plan and resolutions 518 of 2015, 295 of 2023, 100 of 2024 and 1597 of 2025. The estimated total cost is \$128,000,000 COP, with financing from the PIC, international cooperation and intersectoral alliances.

**Keywords:** maternal mortality, infant mortality, Wayuu population, Primary Health Care, intercultural collective intervention.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	10
Justificación.....	11
Objetivos .....	13
Objetivo General .....	13
Objetivos Específicos .....	13
Propuesta de Intervención Colectiva "Wayuu Nacer con Bienestar" .....	15
Diagnóstico Situacional del Territorio .....	15
Condiciones Demográficas .....	15
Condiciones Sociales.....	15
Condiciones Ambientales.....	16
Determinantes Sociales de la Salud DSS, Influyentes en la Morbilidad y Mortalidad .....	16
La Pobreza.....	16
El Agua Potable.....	17
El Saneamiento Básico.....	17
La Educación.....	17
El Acceso a la Salud.....	17
Las Barreras Culturales .....	17
Brechas en el Acceso a la Salud.....	18
Descripción de la Población Objeto de la Propuesta.....	20
Marco Teórico y Normativo.....	21

Política de Atención Integral en Salud (PAIS).....	22
Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).....	23
Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).....	23
Declaraciones Internacionales en salud, Alma Ata 1.978, sobre APS.....	24
Resolución 518 de 2015.....	25
Resolución 295 de 2023.....	26
Resolución 100 de 2024.....	27
Resolución 1597 de 2025.....	27
"Wayuu Nacer con Bienestar" – APS Intercultural para la Vida Materna, Perinatal e Infantil en Maicao.....	29
Estrategia.....	29
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	30
Actores Actividad 1 Charlas Educativas en Salud Materno Infantil.....	30
Actores Actividad 2 Red de Vigilancia Basada en la Comunidad con Gestores Wayuu.....	33
Actores Actividad 3 Fortalecimiento del Acceso Geográfico y Transporte Sanitario Comunitario.....	35
Metodología.....	39
Actividad 1 Charlas Educativas.....	39
Actividad 2 Red de Vigilancia Basada en la Comunidad con gestores Wayuu.....	40
Actividad 3 Fortalecimiento del Acceso Geográfico y Transporte Sanitario Comunitario.....	41

Resultados Esperados e Indicadores de Gestión .....	43
Indicador 1 Razón de Mortalidad Materna en población Wayuu .....	43
Indicador 2 Cobertura de Controles Prenatales en Población Wayuu .....	44
Indicador 3 Cobertura de Parto Institucional Atendido por Personal Calificado en Población Wayuu .....	44
Indicador 4 Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años en Población Wayuu .....	45
Indicador 5 Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer en Población Wayuu .....	45
Indicador 6 Tiempo de Traslado de Emergencias Obstétricas desde La Majayura.	45
Indicador 7 Número de Gestantes Wayuu Identificadas y Referidas por Gestores Comunitarios .....	46
Cronograma y Recursos .....	47
Resumen Financiero – Presupuesto Estimado .....	51
Posibles Fuentes de Financiación.....	51
Evaluación y Sostenibilidad .....	52
Mecanismos de Seguimiento y Evaluación.....	52
Seguimiento Continuo (Cada 3 Meses).....	52
Evaluación de Impacto (Anual).....	53
Estrategia de Sostenibilidad .....	53
Sostenibilidad Financiera .....	53
Sostenibilidad Social.....	54

Sostenibilidad Política e Institucional .....	54
Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031 .....	55
Objetivo General Propuesto .....	57
Objetivos Específicos .....	57
Línea Operativa Propuesta .....	58
Gestión Territorial e Intercultural en Salud.....	58
Atención Primaria en Salud con Enfoque Extramural .....	58
Intervención de Determinantes Sociales .....	58
Participación Social y Fortalecimiento Comunitario .....	58
Seguimiento y Evaluación.....	58
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados .....	60
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad .....	61
Finalidad de la Propuesta .....	61
Resultados en Salud Esperados .....	61
Costo-Efectividad de la Propuesta .....	62
Conclusiones .....	66
Recomendaciones .....	67
Referencias Bibliográficas.....	68

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b>	<i>Cronograma de implementación</i> .....	47
<b>Tabla 2</b>	<i>Resultados esperados en salud materna, perinatal e infantil</i> .....	64
<b>Tabla 3</b>	<i>Costo-efectividad de la propuesta PIC con enfoque APS intercultural</i> .....	65

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	<i>Mortalidad materna en Colombia y población rural dispersa</i> .....	63
<b>Figura 2</b>	<i>Bajo peso al nacer y riesgo de mortalidad infantil</i> .....	63

## Introducción

La planeación en salud es una herramienta que permite a los municipios organizarse para cuidar mejor la vida de las personas. En Colombia, normas como la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023, la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025 buscan que los territorios planifiquen sus acciones en salud de manera integral, trabajando con otros sectores y escuchando a la comunidad.

El municipio de Maicao, en La Guajira, vive una realidad muy dura. Cada año, muchas madres, recién nacidos y niños pequeños pierden la vida por causas que podrían evitarse. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 muestra que las mujeres Wayuu tienen una probabilidad mucho más alta de morir durante el embarazo o el parto, y los niños menores de cinco años mueren por desnutrición a un ritmo muy superior al del resto del departamento.

Detrás de estas cifras hay familias que sufren, comunidades que luchan por sobrevivir en medio de la falta de agua potable, la lejanía de los centros de salud y el poco acceso a una alimentación adecuada.

Para enfrentar esta situación, el municipio adoptó el Plan Territorial de Salud (PTS) como parte del Plan de Desarrollo "Maicao es Tiempo de Avanzar" 2024-2027. Este informe analiza ese plan, su relación con las normas nacionales, la articulación entre el sector salud y otros sectores, y la aplicación de la Atención Primaria en Salud (APS), destacando cómo la planeación territorial puede ayudar a tomar mejores decisiones, reducir desigualdades y salvar vidas en Maicao.

## Justificación

La muerte de madres, recién nacidos y niños en Maicao no es un hecho natural ni inevitable. Es el resultado de décadas de abandono, pobreza, falta de acceso a servicios básicos y un sistema de salud que muchas veces no entiende ni respeta las costumbres de la comunidad Wayuu.

Según el ASIS 2025, las mujeres Wayuu mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto a una tasa de 227 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el resto del municipio la tasa es de 133. Los niños menores de cinco años mueren por desnutrición a una tasa de 50 por cada 1.000 niños, y solo 22 de cada 100 personas Wayuu tienen acceso a agua potable.

Estas cifras no son frías estadísticas. Detrás de cada número hay una madre que no volvió a casa, un bebé que nunca conoció a su familia, una comunidad que llora una pérdida evitable.

La propuesta "Wayuu Nacer con Bienestar" busca cambiar esta realidad. Se enmarca en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS), y está alineada con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Plan Territorial de Salud (PTS) de Maicao. Su enfoque intercultural, diferencial étnico y de curso de vida responde a las necesidades reales de la población Wayuu, respetando su idioma, sus costumbres y su forma de entender la vida y la salud.

Intervenir esta problemática no solo es urgente por razones humanitarias, sino también por justicia social. La población Wayuu ha sido históricamente excluida y vulnerada. Esta propuesta es un paso hacia el cierre de brechas, la equidad en salud y el derecho fundamental a la vida y al bienestar de las comunidades más necesitadas de Maicao

**Planteamiento del problema**

¿Será que una propuesta de intervención colectiva como “Wayuu nacer con Bienestar” puede combatir y reducir la morbilidad materna, perinatal e infantil en la población indígena y rural del municipio de Maicao?

## Objetivos

### Objetivo General

Reducir la mortalidad y las enfermedades de madres, recién nacidos y niños en la población indígena Wayuu y comunidades rurales del municipio de Maicao, en Guajira, para el año 2027. Esto se hará a través de un plan de acción que usa el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS), respetando las costumbres de la comunidad Wayuu, prestando especial atención a los niños desde antes de nacer, y actuando sobre las causas sociales que generan estos problemas, tal como lo identificó el ASIS 2025.

### Objetivos Específicos

Aumentar los controles del embarazo y los partos en centros de salud en la población indígena Wayuu del municipio de Maicao, pasando de 62 a al menos 77 por cada 100 mujeres.

Lograr que las mujeres embarazadas Wayuu tengan 4 o más controles prenatales.

Conseguir que la totalidad de los partos (100 de cada 100) sean atendidos por personal de salud calificado (actualmente son 97 de cada 100) para diciembre de 2027.

Reducir la muerte de niños menores de 5 años por desnutrición y bajo peso al nacer en la población indígena Wayuu del municipio de Maicao, en un 25%, pasando de 50 a 37 por cada 1.000 niños.

Reducir en un 10% la cantidad de bebés que nacen con bajo peso, bajando del 11,4% al 10,3%. para diciembre de 2027.

Acercar los servicios de salud a las comunidades más alejadas del municipio de Maicao. implementando equipos básicos de salud en los 3 corregimientos de difícil acceso (Carraipía, La Majayura y Paraguachón) y en las 3 inspecciones de policía (Ipapure, Maku y Santa Cruz).

Bajar el tiempo de oportunidad para llegar a un centro de salud desde La Majayura, de 1 hora 20 minutos a 56 minutos, es decir una reducción del 30%.

Aumentar el nivel de atención del embarazo en zonas rurales en un 20% para diciembre de 2027.

## **Propuesta de Intervención Colectiva "Wayuu Nacer con Bienestar"**

### **Diagnóstico Situacional del Territorio**

Para entender por qué las madres y los niños se enferman y mueren en Maicao, es necesario conocer cómo vive la gente, qué dificultades enfrenta a diario y qué dice la información oficial sobre su salud. Este diagnóstico se basa en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2025 y en el Plan de Desarrollo Municipal adoptado por el Concejo de Maicao.

### **Condiciones Demográficas**

Maicao es el segundo municipio más poblado del departamento de La Guajira. Según el ASIS 2025, para ese año el municipio tenía 206.963 habitantes. La mayoría de las personas vive en la zona urbana (65 de cada 100), pero una parte muy importante de la población, 71.968 personas, vive en el campo, en corregimientos como Carraipía, La Majayura y Paraguachón, y en rancherías dispersas (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 15).

Lo más relevante para esta propuesta es que 80.853 personas, es decir, 39 de cada 100 habitantes, pertenecen a la comunidad indígena Wayuu. Esto significa que casi la mitad del municipio es Wayuu, por lo que cualquier intervención en salud debe respetar sus costumbres, su idioma (wayuunaiki) y su forma de vida (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 16).

### **Condiciones Sociales**

La pobreza en Maicao es muy alta. El ASIS 2025 reporta que el 60% de la población vive en pobreza multidimensional, es decir, carece de varios servicios básicos al mismo tiempo. Sin embargo, la situación es mucho más grave en el campo: en la zona rural, 9 de cada 10 personas (88,9%) viven en pobreza. Esto significa que las familias Wayuu y campesinas no tienen acceso fácil a salud, educación, agua potable, alcantarillado ni empleo formal (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 32).

La mayoría de la gente trabaja en el comercio informal, es decir, comprando y vendiendo en la calle, o en actividades del campo como la cría de chivos y ovejas. Estos trabajos no generan ingresos estables ni permiten acceder a seguridad social (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 39).

### **Condiciones Ambientales**

El clima en Maicao es desértico: hace mucho calor casi todo el año y llueve muy poco. Esto ha generado una crisis de agua potable muy grave. Según el ASIS 2025, solo 22 de cada 100 personas Wayuu tienen acceso a agua potable; el 78% restante se abastece de jagüeyes (reservorios de agua de lluvia) o pozos, sin ningún tratamiento. Esta agua sucia causa enfermedades diarreicas, parásitos y desnutrición, especialmente en los niños (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, pp. 32-34).

Además, muchas viviendas en el campo no tienen alcantarillado ni saneamiento básico. Las familias usan letrinas o hacen sus necesidades al aire libre, lo que contamina el suelo y el agua. Tampoco hay una buena disposición de la basura, lo que atrae moscas, roedores y aumenta el riesgo de infecciones (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 33).

### **Determinantes Sociales de la Salud DSS, Influyentes en la Morbilidad y Mortalidad**

Los determinantes sociales son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), estos factores tienen un peso muy grande en la salud de la población, a veces más que la atención médica misma.

En Maicao, los determinantes más importantes son:

#### **La Pobreza**

El 60% de la población del municipio vive en pobreza multidimensional, y en la zona rural la cifra sube al 88,9%. Esto significa que las familias no pueden comprar alimentos nutritivos ni pagar transporte para ir al médico (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 32).

### **El Agua Potable**

Solo el 22% de la población Wayuu tiene acceso a agua potable. El agua sucia causa diarrea y desnutrición en los niños, y las mujeres embarazadas se deshidratan y se enferman con más facilidad (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, pp. 32-34).

### **El Saneamiento Básico**

El 75% de la zona rural no tiene alcantarillado. Las heces contaminan el suelo y el agua, causando parásitos e infecciones intestinales (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 33).

### **La Educación**

El bajo nivel educativo, especialmente entre las mujeres Wayuu, hace que muchas madres no conozcan los signos de alarma en el embarazo ni la importancia de los controles prenatales (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 38).

### **El Acceso a la Salud**

Las distancias son muy grandes: desde La Majayura se demora 1 hora y 20 minutos para llegar a un centro de salud, y las vías están en mal estado. Esto hace que las mujeres embarazadas no lleguen a tiempo al hospital cuando tienen una emergencia (Concejo Municipal de Maicao, 2024, p. 11).

### **Las Barreras Culturales**

El sistema de salud no habla wayuunaiki ni respeta las costumbres Wayuu. Como resultado, muchas mujeres prefieren dar a luz en su casa con la partera, sin atención médica calificada (Ahmad, 2024).

## **Brechas en el Acceso a la Salud**

La principal brecha es la desigualdad entre la población Wayuu y el resto del municipio. Según el ASIS 2025, las mujeres Wayuu mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto a una tasa de 227 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el resto del municipio la tasa es de 133. Esto significa que una madre Wayuu tiene casi el doble de riesgo de morir al dar a luz (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

Otra brecha importante es la diferencia entre el campo y la ciudad. En la zona rural, la pobreza es del 88,9% (frente al 41,4% en la ciudad), y el acceso a agua potable es casi nulo en muchas rancherías. Las mujeres rurales se demoran más de una hora para llegar a un centro de salud, mientras que en la ciudad tienen centros de salud cerca (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, pp. 32, 78).

Capacidad resolutoria y recursos del sistema de salud: Maicao cuenta con 21 EPS (entidades de salud) y varias IPS (clínicas y hospitales). Sin embargo, la capacidad no es suficiente para atender a toda la población, especialmente en el campo. Los servicios de urgencias y hospitalización se saturan con frecuencia, y hay poco personal de salud que hable wayuunaiki o que esté capacitado para atender a la población Wayuu con respeto a sus costumbres (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 29).

La cobertura de control prenatal en población Wayuu es del 62,05%. Esto significa que solo 62 de cada 100 mujeres Wayuu se hacen los 4 controles prenatales recomendados. Esta cifra es muy baja y explica en parte las altas tasas de mortalidad materna (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 55).

Problemática priorizada en salud: La problemática priorizada es la muerte de madres, recién nacidos y niños pequeños por causas que podrían evitarse, especialmente en la población indígena Wayuu y en las zonas rurales del municipio de Maicao.

Esta problemática se refleja en las siguientes cifras del ASIS 2025 (Alcaldía

Municipal de Maicao, 2025, pp. 77-78):

Mortalidad materna en población Wayuu: 227 por cada 100.000 nacidos vivos

Mortalidad infantil en población Wayuu: 27,7 por cada 1.000 nacidos vivos

Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años: 50 por cada 1.000 niños

Falta de agua potable en población Wayuu: 78 de cada 100 personas no tienen acceso.

### **Descripción de la Población Objeto de la Propuesta**

La propuesta está dirigida a las siguientes personas:

Mujeres gestantes y madres Wayuu de las zonas rurales del municipio de Maicao, especialmente de los corregimientos de Carraipía, La Majayura y Paraguachón, y de las inspecciones de policía de Ipapure, Maku y Santa Cruz. Estas mujeres fueron elegidas porque son las que tienen mayor riesgo de morir durante el embarazo y el parto (Concejo Municipal de Maicao, 2024, p. 10; Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

Niños y niñas menores de cinco años de la comunidad Wayuu, porque son los que más mueren por desnutrición y enfermedades que se pueden prevenir (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

Parteras tradicionales Wayuu, como aliadas fundamentales para acercar los servicios de salud a la comunidad, respetando sus conocimientos y costumbres (Ahmad, 2024).

Familias y cuidadores de los niños Wayuu, porque la salud de los niños depende también de lo que sus familias saben y pueden hacer.

Esta población fue elegida porque es la más afectada por la mortalidad materna e infantil, y porque históricamente ha tenido menos acceso a servicios de salud de calidad (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

## Marco Teórico y Normativo

La morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil en la población Wayuu del municipio de Maicao constituye una problemática de salud pública compleja que no puede explicarse únicamente desde factores biomédicos. Diversos estudios han demostrado que los determinantes sociales, económicos y culturales juegan un papel preponderante en la ocurrencia de estos eventos evitables (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En la comunidad Wayuu, factores como la cosmovisión propia, las prácticas tradicionales de atención del parto, las barreras lingüísticas (wayuunaiki como lengua materna) y la desconfianza histórica hacia el sistema de salud occidental contribuyen a la baja adherencia a controles prenatales y a la preferencia por partos domiciliarios sin atención calificada (Ahmad, 2024). A esto se suman condiciones estructurales como la pobreza multidimensional, que afecta al 60% de la población del municipio, la falta de acceso a agua potable (solo el 22% de la población Wayuu tiene acceso) y la dispersión geográfica que dificulta el acceso oportuno a servicios de salud (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025).

La evidencia científica ha identificado que el embarazo adolescente es un factor de riesgo crítico en La Guajira, donde una de cada cuatro madres es adolescente y se han registrado 569 partos en niñas de 10 a 14 años entre 2022 y 2024 (Curiel Arismendy, 2025). Esta situación configura un ciclo intergeneracional de inequidad que requiere intervenciones integrales con enfoque de derechos.

En la población indígena Wayuu del municipio de Maicao, los indicadores de morbimortalidad materna, perinatal e infantil son alarmantes y reflejan una profunda inequidad étnica y territorial. Según el ASIS Participativo de Maicao 2025, la Razón de Mortalidad Materna a un año en la población indígena alcanza 227,36 por 100.000 nacidos vivos, cifra significativamente superior a la del municipio que es de 133,87 (Alcaldía

Municipal de Maicao, 2025, p. 78). En cuanto a la Tasa de Mortalidad en la Niñez (menores de 5 años) en población Wayuu, se registra en 31,32, mientras que en la población general del municipio es de 27,58 (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78). Adicionalmente, la Tasa de Mortalidad Neonatal en población indígena alcanza 14,07, la Tasa de Mortalidad Perinatal llega a 10,44 y la Tasa de Mortalidad Post Neonatal se sitúa en 13,62 (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

Afortunadamente, investigaciones recientes y reportes gubernamentales muestran que las intervenciones focalizadas con enfoque intercultural sí logran resultados. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2025), entre 2022 y 2025, la mortalidad materna en los municipios priorizados de La Guajira se redujo en un 58,4%, y la mortalidad por desnutrición infantil en menores de cinco años disminuyó un 48% a nivel departamental y un 67,6% en los municipios priorizados.

### **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución 429 de 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), define el conjunto de acciones integradas y articuladas que se desarrollan desde los diferentes agentes del sistema de salud, con el objetivo de garantizar la atención integral en salud a la población colombiana, haciendo énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Integración con acciones sectoriales y tran-sectoriales en salud: La PAIS se integra con acciones sectoriales a través de la implementación del enfoque de curso de vida en la atención materno-infantil, lo que permite realizar controles prenatales oportunos, atención calificada del parto y seguimiento al recién nacido desde los servicios de salud (EPS, IPS, hospitales locales). En cuanto a las acciones tran-sectoriales, la PAIS se articula con el sector educación para incorporar contenidos de salud sexual y reproductiva en el currículo escolar

de las comunidades Wayuu, y con el sector de protección social para garantizar que las gestantes en situación de vulnerabilidad accedan a programas de transferencias condicionadas que faciliten su asistencia a controles prenatales.

### **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)**

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), también definido en la Resolución 429 de 2016, operativiza la PAIS mediante la definición de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas rutas establecen los lineamientos técnicos y operativos para garantizar la atención integral en los diferentes niveles de complejidad y en todos los momentos del curso de vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud: El MIAS se integra con acciones sectoriales mediante la implementación de la RIAS materno-perinatal y la RIAS de primera infancia, que guían al personal de salud en la atención de gestantes, partos y niños menores de cinco años en los diferentes niveles de complejidad (desde centros de salud de primer nivel hasta hospitales de mayor resolución). En cuanto a las acciones transectoriales, el MIAS requiere adaptaciones interculturales para ser efectivo en la población Wayuu, lo que implica articular con las autoridades tradicionales (palabreros y secretarios) para legitimar la incorporación de parteras tradicionales como agentes comunitarios de salud, y con el sector transporte para establecer rutas de referencia obstétrica que garanticen el traslado oportuno desde las rancherías hasta los centros de salud.

### **Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)**

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), implementado a partir de 2023, es un modelo que busca fortalecer la capacidad de gestión de los territorios para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud pública, promoviendo la articulación intersectorial, la participación social y el enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023b).

Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud: El MAITE se integra con acciones sectoriales a través de la creación de Equipos Interdisciplinarios e Interculturales de Salud, que en La Guajira ya suman 69 equipos con 1.103 integrantes Wayuu, encargados de llevar servicios de salud directamente a las rancherías (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). En cuanto a las acciones transectoriales, el MAITE promueve la articulación con la planeación municipal para focalizar territorialmente las intervenciones en las comunidades con mayor mortalidad materno-infantil; con el sector vivienda para garantizar agua potable y saneamiento básico en las rancherías priorizadas; y con el sector ambiente para implementar sistemas de captación de agua lluvia en las zonas más afectadas por la sequía estructural.

#### **Declaraciones Internacionales en salud, Alma Ata 1.978, sobre APS**

La Declaración de Alma Ata, adoptada por la Organización Mundial de la Salud en 1978, estableció la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia fundamental para alcanzar la salud para todos. Sus principios incluyen: acceso universal, participación comunitaria, intersectorialidad, tecnologías apropiadas y enfoque en promoción y prevención (Organización Mundial de la Salud, 1978). En 2018, la Declaración de Astaná renovó este compromiso (Organización Mundial de la Salud, 2018).

**Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud:** La APS se integra con acciones sectoriales mediante el fortalecimiento de los servicios de primer nivel de atención en las zonas rurales de Maicao, capacitando al personal de salud en atención intercultural y en la identificación temprana de signos de alarma obstétrica y desnutrición infantil. En cuanto a las acciones transectoriales, la APS articula con el sector vivienda para implementar tecnologías apropiadas como sistemas de captación de agua lluvia y letrinas mejoradas en las rancherías; con el sector educación para capacitar a las comunidades Wayuu en hábitos de higiene y lavado de manos; con el sector ambiente para garantizar la calidad del agua de consumo humano; y con las autoridades tradicionales Wayuu para incorporar a las parteras como puente intercultural entre la comunidad y el sistema de salud formal.

### **Resolución 518 de 2015**

La Resolución 518 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), establece las disposiciones para la Gestión de la Salud Pública y define las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), garantizando intervenciones con enfoque territorial y poblacional.

**Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud:** La Resolución 518 se integra con acciones sectoriales mediante la ejecución de intervenciones colectivas financiadas con recursos del PIC, que incluyen brigadas de salud en zonas rurales dispersas, campañas de vacunación, suplementación nutricional con micronutrientes para gestantes y niños, y vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) para la detección temprana de brotes de enfermedades diarreicas y respiratorias. En cuanto a las acciones transectoriales, el PIC se articula con el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) para implementar programas de complementación alimentaria dirigidos a gestantes y niños menores de cinco años en situación de desnutrición; con la Secretaría de Educación para realizar jornadas de

promoción de la lactancia materna en las escuelas; y con la Unidad Municipal de Gestión del Riesgo para activar rutas de respuesta ante emergencias obstétricas y brotes de enfermedades prevenibles.

### **Resolución 295 de 2023**

La Resolución 295 de 2023, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2023a), modifica varios artículos de la Resolución 518 de 2015, ajustando las responsabilidades de las entidades territoriales (departamentos y municipios) en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, fortaleciendo la coordinación entre actores del sistema de salud.

**Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud:** La Resolución 295 se integra con acciones sectoriales al reforzar la responsabilidad de la Secretaría de Salud Municipal de Maicao en la ejecución de intervenciones colectivas para la población Wayuu, exigiendo mayor coordinación entre las EPS, las IPS y los hospitales locales para garantizar la atención oportuna de emergencias obstétricas y la referencia de pacientes desde las zonas rurales. En cuanto a las acciones transectoriales, esta resolución fortalece los mecanismos de seguimiento y evaluación que permiten monitorear el avance en la reducción de la mortalidad materna e infantil, lo cual se articula con los entes de control (Contraloría y Personería) para verificar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en la Sentencia T-302 de 2017, que ordena garantizar los derechos del pueblo Wayuu.

**Resolución 100 de 2024**

La Resolución 100 de 2024, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2024), dicta disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud (PIS) y deroga la Resolución 1536 de 2015. Esta norma moderniza el proceso de planeación en salud, estableciendo que los territorios deben formular sus planes de salud con enfoque integral, intersectorial y basado en evidencia.

Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud: La Resolución 100 se integra con acciones sectoriales al permitir que el Plan Territorial de Salud (PTS) de Maicao articule las acciones de promoción, prevención y atención en un solo marco estratégico, evitando la duplicación de esfuerzos entre los diferentes programas de salud (control prenatal, vacunación, desnutrición, planificación familiar). En cuanto a las acciones transectoriales, esta resolución facilita la articulación del PTS con el Plan de Desarrollo Municipal "Maicao es Tiempo de Avanzar" (Concejo Municipal de Maicao, 2024), lo que permite incorporar evidencia científica y comunitaria en la toma de decisiones. Esto implica coordinar con la Secretaría de Planeación Municipal para la focalización territorial de las inversiones, con la Secretaría de Obras Públicas para el mejoramiento de la infraestructura vial que facilita el acceso a los centros de salud, y con la Secretaría de Desarrollo Social para la implementación de programas de seguridad alimentaria.

**Resolución 1597 de 2025**

La Resolución 1597 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2025b), establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública, unificando los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública a nivel territorial, con énfasis en la reducción de inequidades y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Integración con acciones sectoriales y transectoriales en salud: La Resolución 1597 se

integra con acciones sectoriales al proporcionar herramientas técnicas para priorizar intervenciones en eventos críticos como la mortalidad materna e infantil, permitiendo a la Secretaría de Salud de Maicao monitorear en tiempo real los indicadores y ajustar las estrategias según los resultados. En cuanto a las acciones transectoriales, esta resolución es la más amplia porque exige explícitamente la articulación de acciones con todos los sectores para actuar sobre los determinantes sociales de la salud. En Maicao, esto implica coordinar con el sector de vivienda para garantizar agua potable y saneamiento básico (dado que el 78% de la población Wayuu carece de acceso); con el sector educación para implementar programas de educación en salud sexual y reproductiva en wayuunaiki; con el sector transporte para mejorar las vías terciarias y establecer rutas sanitarias; con el sector agricultura para promover huertas comunitarias que mejoren la seguridad alimentaria; y con las autoridades tradicionales Wayuu para garantizar un diálogo genuino y la sostenibilidad de las intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025, Alcaldía Municipal de Maicao, 2025).

## **"Wayuu Nacer con Bienestar" – APS Intercultural para la Vida Materna, Perinatal e Infantil en Maicao**

### **Estrategia**

La estrategia "Wayuu Nacer con Bienestar" se enmarca en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque intercultural, diferencial étnico y de curso de vida. Está orientada a abordar los determinantes sociales de la salud y la gestión del riesgo identificados en el ASIS del municipio de Maicao, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil en la población indígena Wayuu y comunidades rurales.

La estrategia prioriza el fortalecimiento del control prenatal oportuno y de calidad, el aumento del parto institucional seguro, la reducción del bajo peso al nacer y la desnutrición infantil, así como la mejora del acceso geográfico a los servicios de salud. Para lograrlo, se implementarán acciones educativas comunitarias en wayuunaiki, brigadas de salud interculturales en las rancherías, y el fortalecimiento de redes de gestoras y vigías comunitarias Wayuu.

Todo esto se hará en articulación intersectorial con los sectores de educación, vivienda, transporte y ambiente, y con la participación activa de parteras tradicionales, autoridades Wayuu (palabreros y secretarios), promotores bilingües y personal de salud de la Secretaría de Salud Municipal. La estrategia busca garantizar pertinencia cultural, continuidad del cuidado y confianza en los servicios de salud.

## **Actores Sectoriales y Transectoriales**

Con el fin de dar claridad a los actores sectoriales y tran-sectoriales, a continuación, se describen por cada una de las tres actividades que se realizarán.

### **Actores Actividad 1 Charlas Educativas en Salud Materno Infantil**

Actor 1: Profesionales de salud (médicos y enfermeras)

Son el personal sanitario encargado de transmitir conocimientos científicos y técnicos sobre salud materno-infantil.

Rol: Educador en salud.

Alcance: Comunidades Wayuu y rurales del municipio.

Responsabilidad: Explicar signos de alarma en embarazo, parto y posparto, promover el control prenatal, lactancia materna y cuidado del recién nacido.

Recursos que debe proveer: Conocimiento técnico, experiencia clínica, material educativo y tiempo de atención.

Actor 2: Promotores de salud

Son agentes comunitarios que facilitan la comunicación entre el sistema de salud y la comunidad.

Rol: Enlace comunitario.

Alcance: Comunidades rurales e indígenas.

Responsabilidad: Convocar participantes, acompañar las charlas y reforzar los mensajes educativos en territorio.

Recursos que debe proveer: Tiempo, acompañamiento comunitario y capacidad de movilización social.

Actor 3: Parteras tradicionales

Son sabedoras ancestrales que acompañan el proceso de embarazo y parto dentro de la cultura Wayuu.

Rol: Agente cultural y tradicional.

Alcance: Comunidad Wayuu.

Responsabilidad: Aportar conocimientos ancestrales sobre embarazo, parto y cuidado materno-infantil, fortaleciendo el enfoque intercultural.

Recursos que debe proveer: Conocimiento tradicional, experiencia comunitaria y legitimidad cultural.

Actor 4: Líderes comunitarios Wayuu

Son representantes de la comunidad que facilitan la organización social.

Rol: Organizador comunitario.

Alcance: Comunidades locales.

Responsabilidad: Promover la participación, coordinar la comunidad y facilitar la logística de las charlas.

Recursos que debe proveer: Liderazgo, capacidad de convocatoria y gestión comunitaria.

Actor 5: Secretaría de Salud Municipal

Es la entidad encargada de la gestión en salud a nivel territorial.

Rol: Coordinador institucional.

Alcance: Nivel municipal.

Responsabilidad: Planificar, supervisar y financiar la estrategia dentro del PIC.

Recursos que debe proveer: Recursos financieros, talento humano técnico y seguimiento institucional.

Actor 6: IPS y hospitales locales

Son las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Rol: Prestador de servicios de salud.

Alcance: Red de atención del municipio.

Responsabilidad: Apoyar con personal de salud y atender casos identificados durante las charlas.

Recursos que debe proveer: Personal médico, infraestructura y servicios asistenciales.

Actor 7: EPS

Son las entidades responsables de la afiliación y gestión del riesgo en salud.

Rol: Financiador y promotor de salud.

Alcance: Población afiliada.

Responsabilidad: Apoyar financieramente la estrategia y promover la asistencia a las actividades.

Recursos que debe proveer: Recursos económicos y programas de promoción y prevención.

Actor 8: Instituciones educativas y espacios comunitarios

Son lugares que facilitan el desarrollo de las actividades comunitarias.

Rol: Facilitador de infraestructura.

Alcance: Comunidades rurales.

Responsabilidad: Proveer espacios físicos adecuados para la realización de las charlas.

Recursos que debe proveer: Infraestructura (salones, escuelas, rancherías, puestos de salud).

Actor 9: ONG y cooperación internacional

Son organizaciones externas que apoyan procesos sociales y de salud.

Rol: Apoyo técnico y financiero.

Alcance: Nivel territorial o regional.

Responsabilidad: Fortalecer la estrategia mediante apoyo técnico, educativo y financiero.

Recursos que debe proveer: Recursos económicos, materiales educativos, kits y asistencia técnica.

### **Actores Actividad 2 Red de Vigilancia Basada en la Comunidad con Gestores Wayuu**

Actor 1: Secretaría de Salud Municipal de Maicao

Es la entidad encargada de liderar, coordinar y financiar la estrategia de Vigilancia Basada en la Comunidad.

Rol: Coordinador institucional.

Alcance: Nivel municipal y comunidades Wayuu priorizadas.

Responsabilidad: Planificar, supervisar, financiar la capacitación de gestores y garantizar la implementación del sistema de vigilancia comunitaria.

Recursos que debe proveer: Recursos del PIC, personal técnico, instrumentos de seguimiento y apoyo logístico.

Actor 2: Instituto Nacional de Salud (INS)

Es la entidad técnica nacional que brinda acompañamiento y lineamientos para la vigilancia comunitaria.

Rol: Asesor técnico.

Alcance: Nivel nacional y territorial.

Responsabilidad: Brindar asistencia técnica, orientar la metodología de vigilancia basada en comunidad y fortalecer capacidades del equipo local.

Recursos que debe proveer: Lineamientos técnicos, asesoría especializada y herramientas metodológicas.

Actor 3: Gestores comunitarios Wayuu (12 líderes)

Son líderes y lideresas comunitarias capacitadas para identificar signos de alarma en salud materno-infantil y desnutrición.

Rol: Vigilantes comunitarios de salud.

Alcance: 6 comunidades priorizadas del municipio de Maicao.

Responsabilidad: Realizar visitas domiciliarias semanales, identificar signos de alarma en gestantes y niños, y reportar los casos a los servicios de salud.

Recursos que debe proveer: Tiempo, conocimiento comunitario, participación activa y disposición para el trabajo en territorio.

Actor 4: Autoridades tradicionales Wayuu (palabreros y secretarios)

Son líderes culturales que regulan y validan procesos dentro de la comunidad Wayuu.

Rol: Autoridad cultural y legitimadora.

Alcance: Comunidades indígenas Wayuu.

Responsabilidad: Apoyar la selección de gestores, facilitar la aceptación comunitaria y fortalecer la legitimidad de la estrategia.

Recursos que debe proveer: Liderazgo tradicional, legitimidad cultural y mediación comunitaria.

Actor 5: Hospitales y puestos de salud locales

Son las instituciones prestadoras de servicios de salud encargadas de la atención de casos detectados.

Rol: Prestadores de servicios de salud.

Alcance: Red de atención del municipio y zonas rurales.

Responsabilidad: Recibir, atender y dar respuesta oportuna a los casos reportados por los gestores comunitarios.

Recursos que debe proveer: Personal de salud, infraestructura, servicios médicos y capacidad de atención.

Actor 6: Juntas de Acción Comunal (JAC)

Son organizaciones comunitarias que apoyan la articulación social en el territorio.

Rol: Apoyo organizativo comunitario.

Alcance: Comunidades rurales y barrios del municipio.

Responsabilidad: Apoyar la selección de gestores, promover la participación comunitaria y facilitar la coordinación local.

Recursos que debe proveer: Organización comunitaria, convocatoria y apoyo logístico.

Actor 7: Alcaldía municipal de Maicao

Es la entidad territorial que apoya la implementación de políticas públicas en salud.

Rol: Apoyo institucional y logístico.

Alcance: Nivel municipal.

Responsabilidad: Apoyar la ejecución del programa mediante recursos logísticos, administrativos y articulación intersectorial.

Recursos que debe proveer: Apoyo administrativo, transporte, logística y coordinación institucional.

Actor 8: Comunidad Wayuu (gestantes, niños y familias)

Es la población beneficiaria directa de la estrategia de vigilancia comunitaria.

Rol: Población objetivo.

Alcance: Comunidades rurales e indígenas priorizadas.

Responsabilidad: Participar en las visitas domiciliarias, reportar síntomas y permitir el seguimiento en salud.

Recursos que debe proveer: Información, participación y apertura comunitaria.

### **Actores Actividad 3 Fortalecimiento del Acceso Geográfico y Transporte Sanitario**

#### **Comunitario**

Actor 1: Secretaría de Salud Municipal de Maicao

Es la entidad encargada de la planificación, coordinación y financiación de la estrategia de transporte sanitario comunitario y atención extramural.

Rol: Coordinador institucional.

Alcance: Nivel municipal y comunidades rurales e indígenas Wayuu.

Responsabilidad: Planificar, financiar, supervisar y articular la implementación de rutas de transporte sanitario, brigadas extramurales y tele orientación materna.

Recursos que debe proveer: Recursos del PIC, gestión administrativa, personal técnico, seguimiento y articulación intersectorial.

Actor 2: ESE Hospital de Maicao

Es la institución prestadora de servicios de salud encargada de la atención de urgencias y casos referidos.

Rol: Prestador de servicios de salud.

Alcance: Red hospitalaria del municipio y zonas rurales.

Responsabilidad: Atender emergencias obstétricas, recibir pacientes referidos y apoyar las brigadas extramurales.

Recursos que debe proveer: Personal médico, ambulancias, infraestructura hospitalaria y servicios de urgencias.

Actor 3: Equipos Básicos de Salud APS

Son los equipos encargados de la atención primaria en territorio mediante brigadas extramurales.

Rol: Prestadores de atención primaria y extramural.

Alcance: Comunidades rurales e indígenas Wayuu priorizadas.

Responsabilidad: Realizar visitas domiciliarias, controles prenatales, seguimiento a maternas y recién nacidos, y apoyo en teleorientación.

Recursos que debe proveer: Talento humano en salud, equipos básicos, insumos y capacidad operativa en territorio.

Actor 4: Promotores interculturales Wayuu

Son agentes comunitarios que facilitan la comunicación entre el sistema de salud y la comunidad indígena.

Rol: Enlace intercultural comunitario.

Alcance: Comunidades Wayuu del municipio de Maicao.

Responsabilidad: Identificar gestantes, apoyar la convocatoria, facilitar la comunicación y acompañar los procesos de atención.

Recursos que debe proveer: Conocimiento cultural, capacidad de traducción, tiempo y trabajo comunitario.

Actor 5: Autoridades tradicionales Wayuu (palabrereros y líderes)

Son figuras de autoridad cultural que regulan y validan procesos comunitarios.

Rol: Autoridad cultural y mediación comunitaria.

Alcance: Comunidades indígenas Wayuu.

Responsabilidad: Facilitar el acceso a las comunidades, apoyar la organización y legitimidad de la estrategia de transporte sanitario.

Recursos que debe proveer: Liderazgo tradicional, legitimidad social y mediación cultural.

Actor 6: Líderes comunitarios

Son representantes locales encargados de apoyar la organización y articulación comunitaria.

Rol: Organizador comunitario.

Alcance: Comunidades rurales y dispersas del municipio.

Responsabilidad: Apoyar la identificación de beneficiarios, coordinar rutas comunitarias y facilitar la logística de desplazamiento.

Recursos que debe proveer: Gestión comunitaria, convocatoria y apoyo organizativo.

Actor 7: Alcaldía municipal de Maicao

Es la entidad territorial que apoya la gestión intersectorial del programa.

Rol: Apoyo institucional y logístico.

Alcance: Nivel municipal.

Responsabilidad: Apoyar la ejecución mediante recursos logísticos, transporte, articulación intersectorial y sostenibilidad del programa.

Recursos que debe proveer: Apoyo administrativo, transporte, logística y gestión intersectorial.

Actor 8: Comunidad Wayuu (gestantes, niños y familias)

Es la población beneficiaria directa de la estrategia de acceso geográfico y transporte sanitario.

Rol: Población beneficiaria.

Alcance: Comunidades rurales e indígenas priorizadas.

Responsabilidad: Participar en controles, aceptar el seguimiento y acudir a los servicios de salud cuando sea necesario.

Recursos que debe proveer: Información, participación comunitaria y disposición para el seguimiento en salud.

## **Metodología**

A continuación, se hará la descripción de las 3 actividades propuestas:

### **Actividad 1 Charlas Educativas**

La actividad consistirá en el desarrollo de charlas educativas dirigidas a mujeres gestantes, madres lactantes, familias y líderes comunitarios de la población indígena Wayuu y comunidades rurales, enfocadas en temas como la identificación de signos de alarma durante el embarazo, parto y posparto, la importancia del control prenatal, la lactancia materna exclusiva, la nutrición materno-infantil y el cuidado del recién nacido. Estas charlas se realizarán de manera mensual, preferiblemente en la primera semana de cada mes, en horario de 8:00 a.m. a 12:00 m., adaptándose a la disponibilidad de la comunidad. Se llevarán a cabo mediante una metodología participativa e intercultural, utilizando material didáctico visual, dinámicas grupales y diálogo de saberes en lengua Wayuunaiki y español, con el fin de garantizar la comprensión y apropiación del conocimiento. Las charlas serán impartidas por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de salud (enfermeras, médicos y promotores de salud), en articulación con parteras tradicionales y líderes comunitarios, fortaleciendo así la confianza y pertinencia cultural. Estas actividades se desarrollarán en espacios comunitarios como rancherías, escuelas rurales o puestos de salud cercanos, facilitando el acceso de la población. La justificación de esta intervención radica en las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil en estas comunidades, asociadas a barreras geográficas, culturales y de acceso a servicios de salud, lo que hace necesario implementar estrategias educativas y preventivas con enfoque diferencial. El objetivo principal es reducir los riesgos y complicaciones mediante el fortalecimiento del conocimiento, la detección temprana de signos de alarma y la promoción de prácticas seguras de cuidado materno-infantil. En cuanto a los recursos económicos, estos podrán provenir de entidades territoriales de salud, EPS, IPS, cooperación internacional y programas de salud

pública, con un costo estimado por jornada entre \$1.500.000 y \$3.000.000 COP, que incluiría transporte del personal, materiales educativos, kits básicos, refrigerios y apoyo logístico, representando una inversión costo-efectiva frente a los beneficios en la reducción de muertes evitables.

### **Actividad 2 Red de Vigilancia Basada en la Comunidad con gestores Wayuu**

La actividad consiste en capacitar a líderes y lideresas Wayuu de las propias comunidades para que sean "gestores de salud comunitaria". Estas personas aprenderán a identificar signos de alarma en mujeres embarazadas (sangrado, presión alta, convulsiones), signos de desnutrición en niños menores de cinco años (pérdida de peso, brazos muy delgados, hinchazón), y a reportar estos hallazgos a la Secretaría de Salud o al centro de salud más cercano. Esta estrategia se llama Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) en Maicao. La capacitación inicial se realizará durante 2 meses (8 sesiones, una por semana, 3 horas cada una). Luego, los gestores comunitarios trabajarán de manera continua durante todo el proyecto (24 meses), reportando casos cada semana. Se harán reuniones de seguimiento y refuerzo cada 3 meses. Se seleccionarán 2 líderes por comunidad (12 en total) recomendados por las autoridades Wayuu (palabrereros) y las Juntas de Acción Comunal, priorizando mujeres. El equipo de la Secretaría de Salud les enseñará en wayuunaiki a reconocer signos de alarma y desnutrición. Cada gestor visitará semanalmente las viviendas de su comunidad y reportará los casos a través de un formato sencillo (hoja de papel o mensaje de WhatsApp si hay señal). Se entregará un incentivo mensual (transporte o alimentación) y un kit básico (cuaderno, lapiceros, carnet, chaleco). La actividad será liderada por la Secretaría de Salud Municipal de Maicao, con el acompañamiento técnico del Instituto Nacional de Salud (INS). Participarán 12 gestores comunitarios Wayuu (2 por cada comunidad), las autoridades tradicionales Wayuu (palabrereros y secretarios), y los hospitales y puestos de salud locales. La

actividad se realizará en las 6 comunidades priorizadas: Carraipía, La Majayura, Paraguachón, Ipapure, Maku y Santa Cruz. Los gestores visitarán las viviendas de sus propias comunidades (rancherías). Esta actividad se justifica, ya que actualmente muchas emergencias obstétricas y casos de desnutrición no se detectan a tiempo. Según el ASIS 2025, la mortalidad por desnutrición en niños menores de cinco años en Maicao es de 50 por cada 1.000 niños, y las mujeres Wayuu mueren al dar a luz a una tasa de 227 por cada 100.000 nacidos vivos (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, pp. 77-78).

El objetivo es detectar a tiempo mujeres embarazadas con signos de alarma y referirlas al hospital, identificar niños con desnutrición antes de que sea demasiado tarde, reducir el tiempo de respuesta entre que ocurre una emergencia y se activa la ayuda, y empoderar a la comunidad para que sea parte de la solución. La financiación proviene del PIC con un costo anual de \$13.000.000, desglosado en \$2.000.000 para capacitación, \$1.200.000 para kits básicos, \$600.000 para instrumentos de medición, \$7.200.000 para incentivos mensuales y \$2.000.000 para transporte y comunicaciones.

### **Actividad 3 Fortalecimiento del Acceso Geográfico y Transporte Sanitario Comunitario**

Esta actividad de fortalecimiento del acceso geográfico y transporte sanitario comunitario consiste en la implementación de un sistema de atención extramural y apoyo de movilidad para gestantes, recién nacidos y niños menores de cinco años pertenecientes a comunidades indígenas Wayuu y zonas rurales dispersas del municipio de Maicao, especialmente en los corregimientos de La Majayura, Carraipía y Paraguachón, así como en las inspecciones de Ipapure, Maku y Santa Cruz, por lo cual esta actividad se desarrollará entre enero de 2026 y diciembre de 2027 mediante la organización de rutas comunitarias programadas, brigadas extramurales, tele orientación materna y coordinación de referencia y contrarreferencia hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud, por lo que estas acciones serán ejecutadas por los equipos básicos de salud interculturales en articulación con

la Secretaría de Salud Municipal, la ESE hospital local, líderes comunitarios y autoridades tradicionales Wayuu, donde la implementación se realizará mediante la programación mensual de desplazamientos, identificación de gestantes con riesgo, priorización de transporte sanitario y establecimiento de puntos de atención cercanos a las comunidades, por lo cual esta actividad se desarrollará en rancherías, puestos de salud rurales, instituciones educativas y espacios comunitarios, con el fin de reducir las barreras geográficas, mejorar la oportunidad de atención prenatal, facilitar el parto institucional y disminuir el tiempo de traslado desde La Majayura de 1 hora 20 minutos a 56 minutos, ya que esta intervención se justifica por las dificultades de acceso geográfico, dispersión poblacional y limitaciones de transporte que afectan la atención oportuna materno infantil en la población Wayuu cuya finalidad tiene como resultado aumentar la cobertura de atención prenatal, mejorar la continuidad del cuidado y reducir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil, ya que la financiación provendrá del Plan de Intervenciones Colectivas, recursos municipales de salud pública y articulación intersectorial con programas sociales, el cual cuenta con un costo estimado anual de \$83.000.000 destinados a transporte, logística, talento humano y operación territorial así tener para costo total de dos años de \$166.000.000.

## **Resultados Esperados e Indicadores de Gestión**

Para poder monitorear y evaluar el avance de la propuesta, se formulan los siguientes resultados esperados e indicadores de gestión. Cada indicador se construye teniendo en cuenta: (1) el resultado esperado, (2) el indicador específico, (3) el valor actual (línea base) obtenido del ASIS de Maicao 2025, (4) la meta propuesta y (5) la fuente de verificación.

Adicionalmente, se han considerado los avances recientes reportados a nivel nacional y departamental. Según información oficial, entre 2022 y 2025, La Guajira logró una reducción del 55% en la mortalidad materna (de 20 a 9 casos) y del 68,6% en la mortalidad perinatal (de 318 a 100 casos), lo que demuestra que las intervenciones focalizadas son efectivas. Estos datos sirven como referente para validar las metas propuestas.

### **Indicador 1 Razón de Mortalidad Materna en población Wayuu**

Resultado esperado: Reducir la muerte de mujeres Wayuu durante el embarazo, parto o postparto.

Indicador: Razón de Mortalidad Materna (RMM) en población indígena Wayuu (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos).

Valor actual (línea base): 227,36 por cada 100.000 nacidos vivos (ASIS Maicao, 2025, p. 78).

Meta propuesta: Reducir la razón a 182 por cada 100.000 nacidos vivos para diciembre de 2027 (una reducción del 20%).

Fuente de verificación: Estadísticas Vitales (EEVV - DANE), Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), ASIS municipal anual.

**Indicador 2 Cobertura de Controles Prenatales en Población Wayuu**

Resultado esperado: Aumentar el porcentaje de mujeres Wayuu que completan el control prenatal adecuado.

Indicador: Porcentaje de nacidos vivos de mujeres Wayuu con cuatro (4) o más consultas de control prenatal.

Valor actual (línea base): 62,05% (ASIS Maicao, 2025, p. 55).

Meta propuesta: Alcanzar el 77% para diciembre de 2027.

Fuente de verificación: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), SISPRO, Estadísticas Vitales (EEVV - DANE).

**Indicador 3 Cobertura de Parto Institucional Atendido por Personal Calificado en Población Wayuu**

Resultado esperado: Garantizar que la totalidad de los partos de mujeres Wayuu sean atendidos en instituciones de salud por personal entrenado.

Indicador: Porcentaje de partos de mujeres Wayuu atendidos por personal de salud calificado (médico o enfermera) en instituciones de salud.

Valor actual (línea base): 97,24% (ASIS Maicao, 2025, p. 55).

Meta propuesta: Alcanzar el 100% para diciembre de 2027.

Fuente de verificación: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), SISPRO, Estadísticas Vitales (EEVV - DANE).

#### **Indicador 4 Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años en Población Wayuu**

Resultado esperado: Reducir las muertes de niños y niñas Wayuu menores de cinco años asociadas a la desnutrición.

Indicador: Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en población Wayuu (número de muertes por cada 1.000 niños menores de 5 años).

Valor actual (línea base): 50,24 (ASIS Maicao, 2025, p. 78).

Meta propuesta: Reducir a 37,68 para diciembre de 2027 (una reducción del 25%).

Fuente de verificación: Estadísticas Vitales (EEVV - DANE), SIVIGILA, sistemas de información del ICBF.

#### **Indicador 5 Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer en Población Wayuu**

Resultado esperado: Mejorar el estado nutricional de las madres gestantes Wayuu para reducir el bajo peso al nacer.

Indicador: Porcentaje de nacidos vivos de mujeres Wayuu con bajo peso al nacer (peso inferior a 2.500 gramos).

Valor actual (línea base): 11,48% (ASIS Maicao, 2025, p. 42).

Meta propuesta: Reducir al 10,33% para diciembre de 2027 (una reducción del 10%).

Fuente de verificación: Estadísticas Vitales (EEVV - DANE), SISPRO, registros hospitalarios.

#### **Indicador 6 Tiempo de Traslado de Emergencias Obstétricas desde La Majayura**

Resultado esperado: Reducir las barreras geográficas para la atención oportuna de emergencias obstétricas en zonas rurales dispersas.

Indicador: Tiempo promedio (en minutos) que tarda una mujer gestante con una emergencia obstétrica en llegar al centro de salud de referencia desde el corregimiento de La Majayura.

Valor actual (línea base): 1 hora y 20 minutos (80 minutos) (Concejo Municipal de Maicao, 2024, p. 11).

Meta propuesta: Reducir a 56 minutos para diciembre de 2027 (una reducción del 30%).

Fuente de verificación: Registros de las rutas de referencia y contrarreferencia, bitácoras de transporte sanitario comunitario, encuestas a pacientes y líderes comunitarios.

### **Indicador 7 Número de Gestantes Wayuu Identificadas y Referidas por Gestores Comunitarios**

Resultado esperado: Fortalecer la vigilancia comunitaria en salud para la detección temprana de riesgos maternos e infantiles.

Indicador: Número de mujeres gestantes Wayuu identificadas y referidas oportunamente a los servicios de salud por parte de los gestores comunitarios de la Red de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC).

Valor actual (línea base): No aplica. Se espera la implementación del sistema de vigilancia comunitaria (dato inicial será cero reportes).

Meta propuesta: 100% de las gestantes detectadas en las comunidades priorizadas deben ser referidas al sistema de salud para el inicio de su control prenatal durante el primer trimestre de gestación para diciembre de 2027.

Fuente de verificación: Formatos de reporte comunitario (VBC), base de datos de la Secretaría de Salud Municipal, sistema de aseguramiento (SISPRO).

### Cronograma y Recursos

**Tabla 1**

*Cronograma de implementación*

Mes	Fase	Objetivo	Actividades	Responsables	Recursos
Mes 1	Fase 1: Planeación y concertación comunitaria	Asegurar pertinencia cultural, aceptación comunitaria y organización operativa	Socialización del proyecto con autoridades tradicionales Wayuu. Identificación de comunidades priorizadas. Definición de rutas de intervención.	Secretaría de Salud Municipal de Maicao; EPS; líderes comunitarios Wayuu	Humanos: Profesional en salud pública, trabajador social y traductor Wayuunaiki. Financieros: \$8.000.000 COP. Técnicos: Material diagnóstico, formatos y equipos móviles.
Mes 2	Fase 2: Diseño y capacitación		Diseño de contenidos educativos en español y		Humanos: Médicos, enfermeros, epidemiólogos e

		Formar talento humano comunitario e intercultural	wayuunaiki. Selección y contratación de gestores comunitarios Wayuu.	Secretaría de Salud; IPS locales; formadores en salud intercultural	instructores. Financieros: \$15.000.000 COP. Técnicos: Guías impresas, material audiovisual y kits de capacitación.
Meses 3–6	Fase 3: Implementación de charlas educativas	Promover prevención y autocuidado en salud	Charlas comunitarias sobre salud materno-infantil, nutrición, higiene y saneamiento. Jornadas casa a casa con gestores Wayuu.	Gestores comunitarios Wayuu; personal de salud; líderes comunitarios	Humanos: 10–15 gestores comunitarios y 2 profesionales de salud. Financieros: \$20.000.000 COP. Técnicos: Cartillas, megáfonos y material didáctico.
Meses 3–6	Fase 4: Implementación de la red de vigilancia comunitaria	Detectar tempranamente eventos en salud	Puesta en marcha de la red comunitaria. Reporte de alertas. Reuniones mensuales de seguimiento.	Gestores comunitarios; Secretaría de Salud; equipos de vigilancia epidemiológica	Humanos: Gestores y epidemiólogos. Financieros: \$18.000.000 COP. Técnicos:

---

			Articulación con el sistema de vigilancia en salud pública.		Celulares básicos, formatos de reporte y conectividad.
Meses 3-6	Fase 5: Fortalecimiento del acceso geográfico y transporte sanitario	Reducir barreras de acceso a servicios de salud	Identificación de rutas críticas de acceso. Implementación de transporte comunitario. Creación de fondo comunitario de transporte y convenios con IPS.	Alcaldía de Maicao; Secretaría de Salud; cooperación internacional/ONG	Humanos: Conductores y coordinador logístico. Financieros: \$60.000.000 COP. Técnicos: Vehículos, combustible, GPS y radios de comunicación.
Mes 6	Fase 6: Seguimiento y evaluación	Medir impacto y sostenibilidad	Evaluación de indicadores, cobertura de charlas, eventos detectados, traslados realizados,	Secretaría de Salud; equipo evaluador; comunidad	Humanos: Evaluador y analista de datos. Financieros: \$7.000.000 COP. Técnicos: Software

---

---

encuestas de satisfacción e  
informe final.

---

básico (Excel/SPSS) y  
formatos.

---

*Nota.* Cronograma de implementación de la propuesta “Wayuu Nacer con Bienestar” para comunidades indígenas Wayuu y rurales del municipio de Maicao, La Guajira.

### **Resumen Financiero – Presupuesto Estimado**

Componente y costo aproximado:

Planeación: \$8.000.000

Capacitación: \$15.000.000

Charlas educativas: \$20.000.000

Red de vigilancia: \$18.000.000

Transporte sanitario: \$60.000.000

Evaluación: \$7.000.000

Total: \$128.000.000 COP

### **Posibles Fuentes de Financiación**

Recursos públicos (principales)

Sistema General de Participaciones (SGP – Salud) Alcaldía de Maicao

Gobernación de La Guajira

Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría de Salud Municipal

Aseguradoras del sistema de salud (EPS) Cofinanciación de actividades de promoción y prevención Apoyo en talento humano y logística

Cooperación internacional UNICEF (salud infantil y nutrición)

Organización Panamericana de la Salud (salud pública) Programa Mundial de

Alimentos (nutrición)

Organizaciones no gubernamentales (ONG) ONG con presencia en La Guajira

Fundaciones enfocadas en comunidades indígenas

Responsabilidad social empresarial (RSE)

Empresas del sector energético, minero o transporte en La Guajira

### **Evaluación y Sostenibilidad**

Para garantizar que los logros de la propuesta "Wayuu Nacer con Bienestar" se mantengan más allá del periodo de ejecución (2026-2027), se propone un modelo de gestión con dos componentes interrelacionados: un sistema de evaluación continua y una estrategia de sostenibilidad con enfoque territorial e intercultural.

### **Mecanismos de Seguimiento y Evaluación**

El seguimiento y la evaluación son procesos fundamentales para medir el avance hacia las metas propuestas y realizar ajustes oportunos. Se propone un enfoque participativo que involucra a actores institucionales y comunitarios.

### **Seguimiento Continuo (Cada 3 Meses)**

Este nivel operativo estará a cargo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal con participación activa de los gestores comunitarios Wayuu. Las acciones incluyen:

Revisión de indicadores: Análisis trimestral de los indicadores de gestión (cobertura de controles, número de gestantes referidas, etc.).

Buzón de sugerencias comunitario: Se dispondrán medios (físicos en los centros de salud o virtuales) para que la comunidad reporte barreras de acceso o fallas en el servicio, facilitando una retroalimentación ágil.

### **Evaluación de Impacto (Anual)**

Se realizará una medición anual más profunda para contrastar los resultados con la línea base del ASIS 2025. Esto estará a cargo de la Secretaría de Salud con asesoría del INS y comprende:

Medición de efectividad: Verificación del cumplimiento de metas de reducción de mortalidad materna e infantil.

Auditoría de recursos: Revisión de la ejecución presupuestal del PIC para asegurar la transparencia en el uso de los recursos.

Consulta a la comunidad: Realización de grupos focales en wayuunaiki para evaluar la pertinencia cultural de las actividades y la satisfacción de los usuarios.

### **Estrategia de Sostenibilidad**

Para garantizar que los logros de la propuesta "Wayuu Nacer con Bienestar" se mantengan más allá del periodo de ejecución (2026-2027), se propone una estrategia de sostenibilidad que aborda tres dimensiones clave: financiera, social y política institucional.

#### **Sostenibilidad Financiera**

La sostenibilidad financiera de la propuesta se asegurará mediante la asignación de una partida presupuestaria específica dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Maicao, lo que permitirá blindar los recursos necesarios para la continuidad de las actividades. Adicionalmente, se gestionarán recursos a través de cooperación internacional, específicamente con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y UNICEF, organizaciones que ya tienen presencia en La Guajira y han apoyado proyectos similares. Finalmente, se accederá al Sistema General de Regalías para financiar proyectos de infraestructura en salud, como el mejoramiento de puestos de salud rurales o la adquisición de vehículos para transporte sanitario comunitario.

### **Sostenibilidad Social**

La sostenibilidad social es la dimensión más importante y sólida de la propuesta. Se busca consolidar la Red de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) como una política interna de las comunidades Wayuu, adoptada y legitimada por sus autoridades tradicionales (palabrereros y secretarios). Esto garantiza que, incluso ante cambios en la administración municipal, la detección temprana de signos de alarma en el embarazo y la desnutrición infantil continúe funcionando, porque el conocimiento y la responsabilidad quedan en manos de la propia comunidad. Además, se mantendrá un programa de incentivos mensuales y formación continua para los gestores Wayuu, asegurando su motivación y permanencia.

### **Sostenibilidad Política e Institucional**

Para garantizar la continuidad de la política pública más allá del gobierno actual, se propone institucionalizar la "Ruta Materna Wayuu" mediante un Decreto Municipal. Este decreto obligará a las futuras administraciones a mantener el enfoque intercultural, el transporte sanitario comunitario y la articulación intersectorial como política de Estado, no como una iniciativa de un solo gobierno. Asimismo, se fortalecerá la articulación intersectorial a través de mesas de trabajo permanentes con los sectores de educación, vivienda, transporte y ambiente, tal como lo establece el Plan de Desarrollo Municipal "Maicao es Tiempo de Avanzar" 2024-2027.

### **Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031**

La línea operativa para la población Wayuu en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 debe orientarse desde un enfoque étnico, territorial, intercultural, comunitario y de atención primaria en salud, reconociendo que en Maicao la población indígena constituye un grupo poblacional prioritario y que sus condiciones de salud están estrechamente relacionadas con determinantes sociales como la pobreza, la ruralidad dispersa, las barreras geográficas, la insuficiente cobertura de agua y saneamiento básico, la inseguridad alimentaria y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud. Estas condiciones afectan de manera diferencial a comunidades rurales y corregimientos, especialmente a la población Wayuu, lo que exige respuestas integrales, culturalmente pertinentes y construidas con participación comunitaria. En este sentido, la línea operativa deberá priorizar la garantía del derecho fundamental a la salud de la población Wayuu mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria resolutiva, fortalecimiento de la gestión intersectorial y reducción de barreras de acceso. El enfoque diferencial étnico-cultural implica reconocer la cosmovisión, prácticas de cuidado, autoridades tradicionales, formas propias de organización social y el papel de la familia y la comunidad en los procesos de salud-enfermedad-atención. De igual forma, exige que la oferta institucional incorpore mecanismos de articulación entre el sistema de salud y los saberes ancestrales, con respeto por la lengua, las prácticas culturales y las dinámicas territoriales de las comunidades Wayuu. Desde la perspectiva operativa, esta línea debe enfocarse en cuatro frentes.

Primero, el fortalecimiento del acceso efectivo a servicios de salud con pertinencia cultural, mediante jornadas extramurales, equipos básicos de salud, rutas de atención en zonas rurales dispersas y articulación con líderes y autoridades tradicionales para facilitar la demanda inducida, la captación temprana y el seguimiento comunitario. Esto cobra relevancia

porque el ASIS evidencia dificultades de accesibilidad hacia corregimientos como La Majayura y vías no pavimentadas que generan barreras para la atención oportuna.

Segundo, la intervención sobre determinantes sociales de la salud, especialmente agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria y condiciones ambientales, dado que el ASIS relaciona la deficiente cobertura de servicios públicos y las problemáticas ambientales con enfermedades gastrointestinales, dérmicas, respiratorias y otras afectaciones prevenibles. En la población Wayuu, estas brechas incrementan la vulnerabilidad sanitaria y profundizan las inequidades.

Tercero, la priorización de la salud materno-infantil, nutricional y de enfermedades transmisibles y no transmisibles, considerando que el ASIS señala mayores inequidades y mayor carga de enfermedad en comunidades indígenas Wayuu, así como la necesidad de fortalecer la vigilancia comunitaria, la detección temprana y la atención integral con enfoque preventivo.

Cuarto, el fortalecimiento de la participación social y la gobernanza en salud, de manera que la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones se desarrollen con la comunidad, líderes sociales, juntas, autoridades propias y actores institucionales, tal como lo plantea la metodología del ASIS, que construyó los capítulos IV, V y VI a partir de ejercicios participativos y de los ejes estratégicos del PDSP.

**Objetivo General Propuesto**

Garantizar el acceso integral, oportuno, continuo y culturalmente pertinente a las acciones de salud pública para la población Wayuu del municipio de Maicao, mediante estrategias territoriales e interculturales fundamentadas en la Atención Primaria en Salud, la participación comunitaria y la gestión intersectorial, en coherencia con el PDSP 2022-2031.

**Objetivos Específicos**

Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de riesgos prioritarios en comunidades Wayuu urbanas y rurales.

Reducir barreras geográficas, culturales y administrativas en el acceso a los servicios de salud.

Fortalecer la salud materna, perinatal, infantil y nutricional en población Wayuu.

Impulsar acciones intersectoriales sobre agua, saneamiento, seguridad alimentaria y ambiente saludable.

Consolidar mecanismos de participación social y diálogo intercultural para la toma de decisiones en salud.

## **Línea Operativa Propuesta**

### **Gestión Territorial e Intercultural en Salud**

Implementar una ruta de atención integral para población Wayuu con enfoque étnico-cultural, incluyendo caracterización comunitaria, concertación con autoridades tradicionales, adecuación sociocultural de la información en salud y fortalecimiento de la articulación entre actores institucionales y comunitarios.

### **Atención Primaria en Salud con Enfoque Extramural**

Desarrollar brigadas, jornadas móviles y equipos básicos de salud en comunidades rurales, rancherías y zonas dispersas, priorizando detección temprana, control prenatal, crecimiento y desarrollo, vacunación, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas y seguimiento nutricional.

### **Intervención de Determinantes Sociales**

Promover acciones articuladas con otros sectores para mejorar acceso a agua segura, saneamiento, educación en higiene, seguridad alimentaria, prevención de riesgos ambientales y protección del entorno comunitario.

### **Participación Social y Fortalecimiento Comunitario**

Consolidar espacios de diálogo, educación para la salud y vigilancia comunitaria con líderes Wayuu, mujeres cuidadoras, sabedores y organizaciones comunitarias para facilitar la apropiación social del cuidado y el control social a la gestión pública en salud.

### **Seguimiento y Evaluación**

Definir indicadores de cobertura, oportunidad, adherencia, captación temprana, control prenatal, desnutrición, vacunación, enfermedades prevalentes y participación comunitaria, con monitoreo periódico desde el plan territorial y los instrumentos locales de seguimiento.

**Acciones estratégicas sugeridas:**

Realizar caracterización sanitaria y social de comunidades Wayuu priorizadas.

Implementar jornadas extramurales periódicas en corregimientos y rancherías.

Fortalecer captación temprana de gestantes, niños y niñas menores de 5 años y personas con riesgo nutricional.

Desarrollar educación en salud en clave intercultural y, cuando sea posible, en lengua materna.

Articular acciones con agua potable, seguridad alimentaria y transporte para reducir riesgos evitables.

Vincular autoridades tradicionales y líderes comunitarios a la planeación, ejecución y evaluación de las acciones.

Fortalecer referencia y contrarreferencia para población con barreras territoriales.

Desarrollar estrategias de autocuidado, prevención y seguimiento comunitario en enfermedades prevalentes.

**Indicadores de resultado sugeridos:**

Porcentaje de comunidades Wayuu caracterizadas.

Porcentaje de gestantes Wayuu con captación temprana.

Cobertura de jornadas extramurales en comunidades priorizadas.

Proporción de niños y niñas Wayuu con seguimiento nutricional activo.

Cobertura de vacunación en población infantil Wayuu.

Número de espacios de concertación intercultural realizados.

Reducción de barreras reportadas para acceso a consulta, urgencias y programas de promoción y prevención.

### **Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados**

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar se relaciona de manera directa con la propuesta, ya que plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. En este sentido, la intervención busca disminuir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil mediante estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 10: Reducción de las Desigualdades se vincula con la propuesta debido a que esta está dirigida a poblaciones en condición de vulnerabilidad, como las comunidades indígenas Wayuu y zonas rurales del municipio de Maicao. A través de un enfoque intercultural y diferencial étnico, se busca reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud y garantizar una atención más equitativa e inclusiva.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 1: Fin de la Pobreza guarda relación con la propuesta en la medida en que los determinantes sociales de la salud, como las condiciones socioeconómicas precarias, inciden directamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad. Por tanto, al intervenir estos factores, se contribuye indirectamente a mejorar las condiciones de vida de la población.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero se asocia con la problemática abordada, dado que la desnutrición materna e infantil es un factor determinante en los eventos de salud que afectan a estas comunidades. La promoción de una adecuada nutrición favorece el desarrollo integral y reduce riesgos en la gestación y la infancia.

Finalmente, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6: Agua Limpia y Saneamiento se relaciona con la propuesta, ya que el acceso a agua potable y condiciones adecuadas de saneamiento básico son fundamentales para la prevención de enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables, contribuyendo así a mejorar la salud materno-infantil.

## **Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad**

### **Finalidad de la Propuesta**

La propuesta "Wayuu Nacer con Bienestar" tiene como finalidad reducir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil en la población indígena Wayuu y las comunidades rurales del municipio de Maicao. Esto se logrará mediante el fortalecimiento del acceso a la Atención Primaria en Salud (APS), la implementación de equipos extramurales interculturales, el transporte sanitario comunitario y la captación temprana de gestantes. Estas acciones buscan disminuir las barreras geográficas y culturales que actualmente afectan el acceso a controles prenatales y atención del parto.

Según el ASIS 2025, la mortalidad materna es mayor en municipios con alta proporción de población indígena y zonas rurales dispersas, donde las dificultades de acceso a los servicios de salud incrementan el riesgo de complicaciones obstétricas y muertes prevenibles (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 78).

### **Resultados en Salud Esperados**

La implementación de la propuesta permitirá mejorar los indicadores materno-infantiles mediante el fortalecimiento del control prenatal, el parto institucional y la atención neonatal. Se espera reducir complicaciones obstétricas, mejorar el acceso a servicios y disminuir la mortalidad infantil asociada a desnutrición y bajo peso al nacer.

Diversos estudios indican que la falta de controles prenatales se asocia directamente con mayor mortalidad materna e infantil, especialmente en comunidades indígenas rurales, donde más del 60% de las mujeres que fallecieron no habían asistido a controles prenatales (Alcaldía Municipal de Maicao, 2025, p. 55).

## **Resultados Esperados**

Aumento de controles prenatales (del 62% al 77%)

4 o más controles en gestantes Wayuu

100% de partos con personal calificado

Reducción de la mortalidad infantil por desnutrición (de 50 a 37 por 1.000 niños)

Disminución del bajo peso al nacer (del 11,4% al 10,3%)

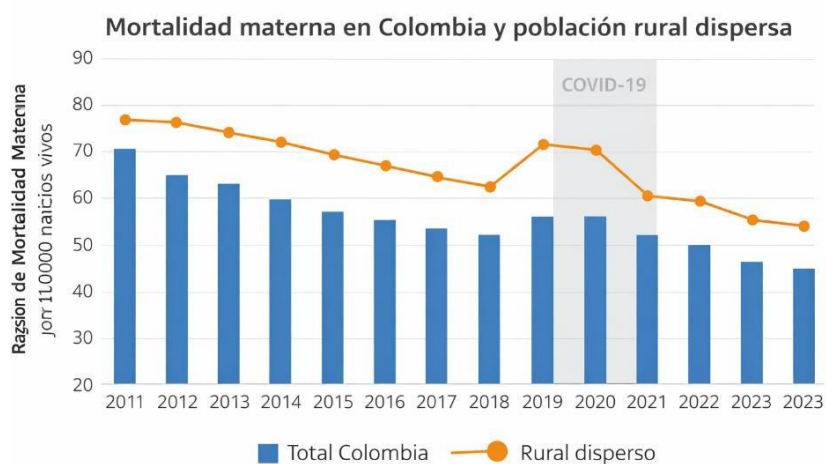
Reducción del tiempo de acceso a servicios (de 80 a 56 minutos)

Aumento de la atención del embarazo en zonas rurales

## **Costo-Efectividad de la Propuesta**

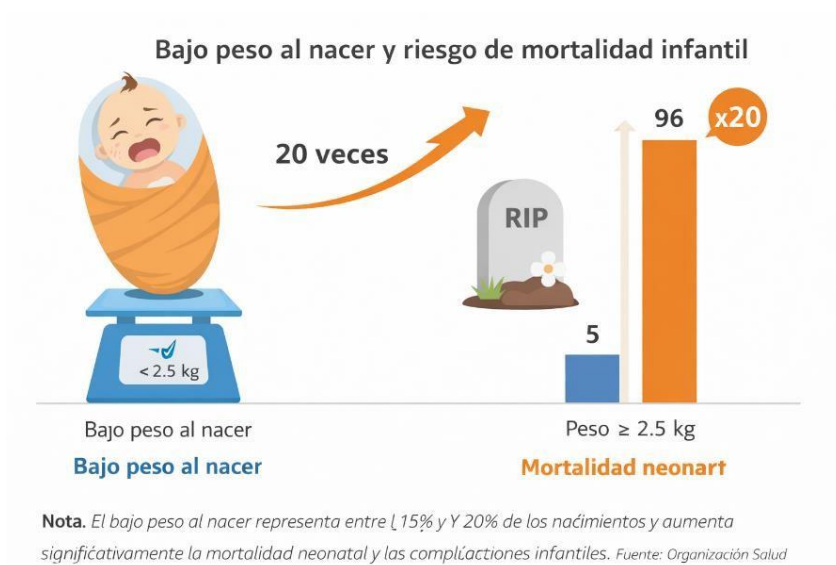
La propuesta es costo-efectiva porque prioriza intervenciones de promoción y prevención en Atención Primaria en Salud que reducen el costo del manejo hospitalario de complicaciones obstétricas y neonatales. La captación temprana de gestantes, el control prenatal y el parto institucional disminuyen emergencias obstétricas, hospitalizaciones prolongadas y atención de alta complejidad.

La evidencia muestra que las mujeres indígenas presentan un riesgo de muerte materna entre 2 y 6 veces mayor que el promedio nacional, principalmente por dificultades de acceso a los servicios de salud, lo que incrementa los costos del sistema cuando no se interviene de manera preventiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

**Figura 1***Mortalidad materna en Colombia y población rural dispersa*

**Nota.** La figura muestra la tendencia de mortalidad materna en Colombia y evidencia que las muertes se concentran en zonas rurales con barreras de acceso a servicios de salud. Fuente: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.

*Nota.* La figura muestra la tendencia de mortalidad materna en Colombia y evidencia que las muertes se concentran en zonas rurales con barreras de acceso a servicios de salud.

**Figura 2***Bajo peso al nacer y riesgo de mortalidad infantil*

*Nota:* El bajo peso al nacer representa entre el 15% y el 20% de los nacimientos y aumenta significativamente la mortalidad neonatal y las complicaciones infantiles.

**Tabla 2***Resultados esperados en salud materna, perinatal e infantil*

Indicador	Línea Base	Meta 2027	Impacto Esperado
Controles prenatales	62%	77%	Mayor detección temprana del riesgo
Partos institucionales	97%	100%	Reducción de la mortalidad materna
Bajo peso al nacer	11,4%	10,3%	Disminución mortalidad neonatal
Mortalidad por desnutrición	50 x 1000	37 x 1000	Mejor supervivencia infantil
Tiempo acceso rural	80 min	56 min	Atención oportuna
Atención del embarazo rural	60%	80%	Mayor cobertura APS

*Nota.* Resultados esperados de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas con enfoque intercultural.

**Tabla 3***Costo-efectividad de la propuesta PIC con enfoque APS intercultural*

Intervención	Costo	Beneficio en Salud	Ahorro Esperado
Equipos APS extramurales	Medio	Aumento controles prenatales	Reduce hospitalizaciones
Transporte sanitario	Bajo	Mejora acceso materno	Reduce urgencias obstétricas
Ruta intercultural parto	Bajo	Aumenta parto institucional	Reduce mortalidad neonatal
Estrategia nutricional	Medio	Reduce bajo peso	Disminuye desnutrición
Seguimiento domiciliario	Bajo	Detecta riesgo temprano	Reduce complicaciones

*Nota.* Relación costo-efectividad de intervenciones de Atención Primaria en Salud con enfoque intercultural.

## Conclusiones

La propuesta enmarcada en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS) permite abordar de manera integral la problemática de la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil en la población indígena Wayuu y comunidades rurales del municipio de Maicao. Su enfoque en los determinantes sociales de la salud y la gestión del riesgo evidencia una comprensión amplia de los factores que inciden en estas condiciones.

Asimismo, la incorporación de enfoques intercultural, diferencial étnico y de curso de vida fortalece la pertinencia de la intervención, al reconocer las características propias de la población y promover acciones acordes a sus prácticas, creencias y contexto social. Esto favorece una mayor aceptación y efectividad de las estrategias implementadas.

De igual manera, la articulación con el Análisis de Situación de Salud (ASIS 2025) garantiza que la propuesta esté basada en necesidades reales del territorio, lo que incrementa su relevancia y viabilidad. En este sentido, se destaca la importancia del liderazgo y la participación comunitaria como elementos clave para lograr cambios sostenibles en la salud y el bienestar de la población.

En conjunto, la propuesta contribuye no solo a la disminución de indicadores negativos en salud, sino también al fortalecimiento del tejido social, la equidad en el acceso a los servicios y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades intervenidas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda fortalecer la participación activa de la comunidad, especialmente de líderes indígenas y actores locales, con el fin de garantizar la apropiación de las estrategias y su sostenibilidad en el tiempo.

Es fundamental promover procesos de educación en salud con enfoque intercultural, que respeten y articulen los saberes tradicionales con el conocimiento científico, facilitando así una mejor comprensión y adopción de prácticas saludables.

También se sugiere mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales y dispersas, mediante brigadas de atención, estrategias extramurales y fortalecimiento del talento humano en salud, con énfasis en la atención materno-infantil.

De igual forma, es importante implementar acciones intersectoriales que permitan intervenir los determinantes sociales de la salud, como el acceso a agua potable, saneamiento básico y seguridad alimentaria, contribuyendo así a una mejora integral de las condiciones de vida.

Finalmente, se recomienda realizar seguimiento y evaluación continua de las intervenciones, con el fin de medir su impacto, identificar oportunidades de mejora y asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

### Referencias Bibliográficas

- ACAPS. (2023). *Inseguridad alimentaria en La Guajira*. <https://www.acaps.org>
- Alcaldía Municipal de Maicao. (2025). *Análisis de la situación de salud participativo (ASIS) del municipio de Maicao, La Guajira*. Secretaría de Salud Municipal.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=ASIS%20Norte%20de%20guajira>
- Aragón, et al. (2025). *Análisis de situación de salud participativo 2025*.  
<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:va6c2:4b49b674-ebd5-4ffe-a151-f183b6a9207a>
- Gobernación de La Guajira. (2026). *Análisis de situación en salud departamental y municipal Guajira 2025*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-la-guajira-2025.zip>
- Concejo Municipal de Maicao. (2024). *Acuerdo N.º 011 de mayo de 2024: Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Maicao “Maicao es tiempo de avanzar” para el periodo 2024-2027 y se dictan otras disposiciones*.  
[https://maicaolaguajira.micolombiadigital.gov.co/sites/maicaolaguajira/content/files/001208/60379\\_plan-de-desarrollo-maicao-es-tiempo-de-avanzar-20242027.pdf](https://maicaolaguajira.micolombiadigital.gov.co/sites/maicaolaguajira/content/files/001208/60379_plan-de-desarrollo-maicao-es-tiempo-de-avanzar-20242027.pdf)
- CONPES. (2018). *Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*.  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3519.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia T-302 de 2017*.  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-302-17.htm>
- Gobernación de La Guajira. (2019). *Plan de desarrollo departamental*.  
<https://www.laguajira.gov.co>

Instituto Nacional de Salud. (2017). *Priorización en investigación en salud pública*. INS.

[https://www.ins.gov.co/direcciones/investigacion/documents/priorizacion\\_en\\_investigacion\\_en\\_salud\\_publica\\_03\\_08\\_2017.pdf](https://www.ins.gov.co/direcciones/investigacion/documents/priorizacion_en_investigacion_en_salud_publica_03_08_2017.pdf)

Leal Afanador, J. A. (2021). *Educación, virtualidad e innovación: Estudio de caso para la consolidación de un modelo de liderazgo en la educación incluyente y de calidad* (Cap. 9, pp. 201–219). Sello Editorial UNAD.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/5081>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). *ABC: Enfoque de curso de vida*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015b). *Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones: Intersectorialidad*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Gestión integral de riesgo en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestionintegral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 295 de 2023: Por la cual se*

*modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015.*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025a). *Análisis de situación de salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/asis.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025b). *Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública.*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf)

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (2023). *Acceso al agua potable en La Guajira.*

<https://www.minvivienda.gov.co>

Naciones Unidas. (2023). *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.*

<https://colombia.un.org/es/sdgs>

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Determinantes sociales de la salud.*

<https://www.who.int>

Pérez Martell, R. (Dir.). (2023). *Los objetivos de desarrollo sostenible* (2.<sup>a</sup> ed.). J. M. Bosch

Editor. <https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/249524>

R4V. (2024). *Condiciones de vivienda en asentamientos informales en Maicao.*

<https://www.r4v.info>

UNAD. (2018). *Instructivo entrega trabajos de grado al repositorio institucional:*

*Lineamientos para el estudiante* (Instructivo I-2-7-4, versión 0-14-12-2018).

Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

<https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/instructivos/I-2-7-4.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2019). *Radio UNAD Virtual – RUV: Políticas*

*públicas y su importancia en la salud de los territorios.*

<https://ruv.unad.edu.co/ruvwp/programas/salud-global-334-salud-y-saberes-ancestrales/?t=1.Acad%C3%A9mica>