

Propuesta de intervención Integral Orientada a la Reducción de la Desnutrición Infantil en el municipio de Uribia, La Guajira, desde un enfoque territorial, intercultural y basado en determinantes sociales de la salud

Carolina Núñez Bonilla Estudiante

Laura Juliana Camelo Castro Estudiante

Erika Julieth Serrato Gómez Estudiante

Nayibe Martínez Serrano Estudiante

Elena Isabel Torregrosa Lara Estudiante

Asesor

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Programa Administración en salud

2025

Nota de Aceptación

Nombre Director de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por ser el motor que impulsa cada uno de mis esfuerzos y por acompañarme con amor incondicional en cada etapa de mi formación. A mis seres queridos, quienes han creído en mí incluso cuando yo misma dudaba, gracias por su paciencia, sus palabras de ánimo y su confianza absoluta en mis capacidades.

Dedico también este proceso a la comunidad wayuu del municipio de Uribia, quienes representan la fuerza, resistencia y dignidad de un pueblo que, a pesar de las adversidades, continúa luchando por mejores condiciones de vida. Este trabajo es un homenaje a los niños y niñas que merecen crecer con salud, oportunidades y esperanza.

A Dios, por darme claridad, fortaleza y perseverancia para culminar este camino académico, permitiéndome avanzar con propósito y convicción.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, por ofrecer un espacio de formación flexible, de calidad y comprometido con el desarrollo social y territorial del país. A los docentes que guían este proceso, especialmente a mi tutor, por su acompañamiento, retroalimentación y por fomentar el pensamiento crítico que hace posible la construcción de intervenciones reales y pertinentes en salud pública.

Agradezco también a mis compañeros de estudio, quienes a lo largo de las diferentes fases aportaron ideas, conocimientos y reflexiones que enriquecieron este trabajo. La colaboración y el aprendizaje colectivo fueron fundamentales para comprender la importancia de construir soluciones desde múltiples perspectivas.

Finalmente, agradezco a las comunidades y territorios que, aun desde la distancia, inspiran nuestras propuestas. Gracias por mostrar la importancia de trabajar con compromiso, sensibilidad y respeto hacia las realidades culturales, sociales y territoriales.

Resumen

La desnutrición infantil en el municipio de Uribia, La Guajira, constituye una problemática prioritaria de salud pública, estrechamente relacionada con profundas desigualdades sociales, territoriales y culturales que afectan de manera particular a la población infantil wayuu. El presente trabajo tuvo como propósito formular una propuesta de intervención integral orientada a la reducción de la desnutrición infantil, a partir del análisis de los determinantes sociales de la salud, el enfoque intercultural, la Atención Primaria en Salud y el marco normativo vigente en Colombia.

La metodología se fundamentó en la revisión de referentes conceptuales y normativos, el análisis del diagnóstico territorial y del ASIS participativo, la priorización del problema y la estructuración de una matriz de planeación conforme a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan de Intervenciones Colectivas, el Sistema General de Participaciones y la Resolución 100 de 2024. Como resultado, se diseñó una intervención que articula acciones de APS extramural, vigilancia nutricional, educación alimentaria culturalmente pertinente, fortalecimiento del acceso al agua potable y participación comunitaria.

Se concluye que el abordaje integral, territorial e intercultural, junto con la articulación intersectorial y la corresponsabilidad comunitaria, constituye una estrategia viable y coherente para reducir la desnutrición infantil, fortalecer la capacidad institucional y avanzar hacia la equidad en salud en el municipio de Uribia.

Palabras clave: salud pública, desnutrición infantil, determinantes sociales de la salud, Atención Primaria en Salud, enfoque intercultural, Uribia.

Abstract

Child malnutrition in the municipality of Uribia, La Guajira, represents a priority public health problem, closely linked to deep social, territorial and cultural inequalities that particularly affect the Wayuu child population. The purpose of this study was to formulate a comprehensive intervention proposal aimed at reducing child malnutrition, based on the analysis of the social determinants of health, an intercultural approach, Primary Health Care, and the current regulatory framework in Colombia.

The methodology was based on the review of conceptual and regulatory references, the analysis of the territorial diagnosis and the participatory ASIS, the prioritization of the problem, and the development of a planning matrix in accordance with the guidelines of the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031, the Collective Intervention Plan, the General System of Participations, and Resolution 100 of 2024. As a result, an intervention was designed that articulates extramural Primary Health Care actions, nutritional surveillance, culturally appropriate food education, strengthening access to safe drinking water, and community participation.

It is concluded that an integral, territorial and intercultural approach, together with intersectoral coordination and community co-responsibility, constitutes a viable and coherent strategy to reduce child malnutrition, strengthen institutional capacity and advance health equity in the municipality of Uribia.

Keywords: public health, child malnutrition, social determinants of health, Primary Health Care, intercultural approach, Uribia.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación.....	13
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Marco Teórico.....	17
La salud pública: fundamento conceptual y social.....	17
Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	18
Atención Primaria en Salud (APS) como eje de la intervención.....	20
Enfoque intercultural en salud.....	21
Diagnóstico Territorial	24
Marco Normativo Relacionados con los ODS	28
Línea Operativa PDSP, Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta Municipio de Uribia departamento de la guajira desnutrición crónica en la primera infancia	33
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar.....	37
Conclusiones	43
Recomendaciones	45
Referencias	47

Listado de Tablas

Tabla 1 <i>Ficha Territorial Diagnóstica</i>	24
Tabla 2 <i>Matriz Normativa y su Relación con los ODS</i>	29
Tabla 3 <i>Matriz de Línea Operativa PDSP, Actores, Alcance y Responsabilidad de la Propuesta.</i>	34
Tabla 4 <i>Matriz de Planeación de la Propuesta de Intervención</i>	38

Listado de Figuras

Figura 1 <i>Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años. Municipio de Uribia</i> <i>2014 – 2023</i>	25
--	----

Introducción

La salud pública constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo social, económico y humano de los territorios, en tanto orienta acciones colectivas dirigidas a garantizar el bienestar de la población mediante la identificación, análisis y abordaje de los factores que influyen en la salud. En Colombia, la gestión de la salud pública enfrenta importantes retos derivados de las profundas desigualdades sociales, económicas, culturales y territoriales que afectan de manera diferencial a diversos grupos poblacionales, especialmente a aquellos que habitan zonas rurales dispersas, territorios étnicos y regiones históricamente marginadas. Estas desigualdades se reflejan en indicadores persistentes de pobreza, inseguridad alimentaria, limitado acceso a servicios básicos y barreras estructurales para la atención integral en salud.

En este contexto, el municipio de Uribia, ubicado en el departamento de La Guajira, representa uno de los territorios con mayores desafíos en materia de salud pública en el país. Su población es predominantemente indígena wayuu, organizada en comunidades dispersas o rancherías, con dinámicas culturales, sociales y económicas propias que deben ser reconocidas, comprendidas y respetadas en cualquier proceso de intervención. El municipio presenta altos niveles de pobreza multidimensional, un déficit histórico en el acceso a agua potable y saneamiento básico, limitaciones en la infraestructura de servicios sociales y condiciones climáticas adversas que afectan la disponibilidad de alimentos y los medios de subsistencia tradicionales.

Dentro de este escenario, la desnutrición infantil se configura como una de las problemáticas más graves y persistentes de salud pública en el municipio de Uribia. Los niños y niñas menores de cinco años constituyen una población altamente vulnerable, dado que esta etapa del ciclo vital es determinante para el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, el

fortalecimiento del sistema inmunológico y la formación de capacidades que inciden en el desempeño escolar, social y productivo a lo largo de la vida. La presencia de desnutrición en la primera infancia no solo incrementa el riesgo de enfermedad y mortalidad, sino que perpetúa ciclos de pobreza y exclusión que impactan a las familias, las comunidades y al territorio en su conjunto.

La desnutrición infantil en Uribia no puede entenderse como un problema exclusivamente clínico o asistencial. Por el contrario, es el resultado de una compleja interacción de determinantes sociales de la salud, entre los que se destacan la inseguridad alimentaria, la escasez de agua segura, las prácticas alimentarias condicionadas por la disponibilidad de recursos, la baja cobertura de Atención Primaria en Salud (APS), las barreras geográficas, lingüísticas y culturales, y la limitada articulación intersectorial en el territorio. Estas condiciones evidencian la necesidad de intervenciones integrales, sostenidas y culturalmente pertinentes, que trasciendan la atención individual y fortalezcan las capacidades comunitarias e institucionales.

El presente trabajo se desarrolla en el marco del Diplomado en Gestión de la Salud Pública y tiene como propósito formular una propuesta de intervención orientada a contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en la población wayuu del municipio de Uribia. Para ello, se parte del análisis situacional de salud mediante el ASIS participativo, la priorización del problema desde un enfoque territorial y la identificación de los principales determinantes sociales que inciden en la situación nutricional de la primera infancia. Asimismo, el trabajo se fundamenta en la normatividad vigente en planeación integral en salud, particularmente en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan de Intervenciones Colectivas, el Sistema General de Participaciones y la Resolución 100 de 2024.

La propuesta se estructura bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, reconociendo la importancia de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia nutricional y la educación comunitaria como estrategias clave para abordar la problemática de manera integral. De igual forma, incorpora el enfoque intercultural como eje transversal, valorando los saberes ancestrales del pueblo wayuu, la participación de autoridades tradicionales, líderes comunitarios, madres cuidadoras y promotores de salud, así como el uso de mediadores interculturales que garanticen una comunicación efectiva y respetuosa.

Finalmente, este documento constituye un ejercicio académico y aplicado que articula los conocimientos adquiridos a lo largo del diplomado con una problemática real de alto impacto social. A través de la formulación de la propuesta y su matriz de planeación, se fortalecen competencias en análisis crítico, planeación territorial, gestión intersectorial y formulación de intervenciones en salud pública, contribuyendo tanto al fortalecimiento de la gestión en salud en el municipio de Uribia como a la formación de profesionales comprometidos con la equidad, la justicia social y el bienestar colectivo.

Justificación

La elección de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia, La Guajira, como problemática central de este trabajo se justifica por su magnitud, gravedad y profundas repercusiones sociales, sanitarias y económicas, tanto a nivel local como nacional. La desnutrición infantil constituye una vulneración directa del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de la niñez, particularmente en territorios donde convergen múltiples condiciones de exclusión social y desigualdad estructural, como ocurre en el contexto del pueblo indígena wayuu.

Desde una perspectiva social y territorial, la desnutrición infantil genera impactos que trascienden la esfera individual del niño o la niña afectada. Las alteraciones en el crecimiento físico y en el desarrollo cognitivo inciden negativamente en el desempeño escolar, la capacidad de aprendizaje y las oportunidades futuras de inclusión social y laboral, contribuyendo a la reproducción de ciclos intergeneracionales de pobreza. En consecuencia, la desnutrición infantil no solo representa un problema de salud pública, sino también un obstáculo para el desarrollo humano, social y económico sostenible del municipio de Uribia y del país.

En el contexto específico de Uribia, la problemática adquiere una complejidad adicional debido a las condiciones territoriales, ambientales y culturales del municipio. La dispersión geográfica de las rancherías, la escasez histórica de agua potable, la dependencia de factores climáticos, las limitaciones en la infraestructura de servicios y las barreras culturales y lingüísticas dificultan la implementación de respuestas tradicionales en salud pública. Estas particularidades hacen indispensable el diseño de intervenciones contextualizadas, con enfoque territorial e intercultural, que reconozcan la diversidad cultural y promuevan la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso.

La justificación de esta propuesta también se sustenta en la necesidad de fortalecer la planeación en salud pública basada en evidencia y la articulación intersectorial. La experiencia institucional ha demostrado que las intervenciones aisladas, fragmentadas o de corto plazo no generan impactos sostenibles en la reducción de la desnutrición infantil. Por el contrario, se requiere una respuesta integral que articule de manera coordinada los sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, seguridad alimentaria, protección social, agricultura y gestión del riesgo, bajo un enfoque de corresponsabilidad entre el Estado, las comunidades y otros actores sociales.

Desde el marco normativo, la formulación de esta propuesta se encuentra alineada con los principios y objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que prioriza la reducción de inequidades y la atención a poblaciones vulnerables; con el Plan de Intervenciones Colectivas, que orienta acciones de promoción y prevención con enfoque poblacional y territorial; con los lineamientos del Sistema General de Participaciones, que garantizan la financiación de las acciones de salud pública en los territorios; y con la Resolución 100 de 2024, que fortalece la planeación integral en salud con participación social y enfoque diferencial. Esta articulación normativa garantiza la viabilidad técnica, institucional y financiera de la intervención propuesta.

En el ámbito académico y profesional, este trabajo se justifica por su aporte a la formación integral de los estudiantes del diplomado, al permitir la aplicación de conocimientos teóricos en un contexto real de alta complejidad social. La elaboración de la propuesta fortalece competencias en análisis situacional, identificación de determinantes sociales de la salud, planeación territorial, formulación de matrices de intervención y comprensión de la gestión de la salud pública en territorios vulnerables, promoviendo una práctica profesional ética y comprometida con la equidad.

Finalmente, esta propuesta se justifica como una contribución concreta al fortalecimiento de la salud pública en el municipio de Uribia, al plantear una ruta de intervención viable, coherente y pertinente para mejorar las condiciones nutricionales de la primera infancia wayuu. Al integrar enfoques sanitarios, educativos, sociales e interculturales, la intervención busca generar impactos sostenibles que trasciendan el corto plazo y aporten a la transformación social del territorio, reafirmando el compromiso con el bienestar integral de las comunidades más vulnerables del país.

Objetivos

Objetivo General

Formular una propuesta de intervención integral orientada a la reducción de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia, La Guajira, articulada al Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Sistema General de Participaciones (SGP) y la normatividad vigente, mediante el análisis de los determinantes sociales de la salud, el enfoque intercultural y la participación comunitaria.

Objetivos Específicos

Analizar los determinantes sociales de la salud que inciden en la desnutrición infantil en el municipio de Uribia desde un enfoque territorial e intercultural.

Caracterizar la situación nutricional de la primera infancia a partir del análisis de información secundaria y del ASIS participativo del municipio de Uribia.

Formular la matriz de planeación de la propuesta de intervención, definiendo objetivos, actividades, responsables, indicadores, recursos y costos.

Alinear la propuesta de intervención con los lineamientos normativos del PDSP, PIC, SGP y la Resolución 100 de 2024.

Marco Teórico

La salud pública: fundamento conceptual y social

La salud pública es entendida como el conjunto de acciones colectivas, organizadas y sostenidas por la sociedad, orientadas al mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. Su enfoque trasciende la atención clínica individual, al reconocer que la salud es un fenómeno social, cultural, político, económico y ambiental.

A lo largo de la historia, la salud pública ha evolucionado desde intervenciones centradas en el control de enfermedades infecciosas hacia modelos integrales basados en la prevención, la promoción de la salud, la gestión del riesgo, la atención primaria en salud (APS) y el abordaje de los determinantes sociales. Estas transformaciones permiten entender que la salud es un derecho fundamental y un pilar del desarrollo humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que los sistemas de salud deben orientar sus acciones a promover la equidad, proteger a poblaciones vulnerables y disminuir brechas territoriales. En el caso colombiano, estos principios están plasmados en la legislación vigente, en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP), en los Planes Territoriales de Salud y en la normatividad de planeación integral (Resolución 100 de 2024).

La salud pública se fundamenta en cinco funciones esenciales:

- Vigilancia en salud pública.
- Gestión de la salud pública.
- Promoción social y participación ciudadana.
- Gestión del conocimiento.
- Gestión del riesgo en salud.

- Cada uno de estos ejes se articula con el proyecto de intervención que aquí se presenta, especialmente en contextos vulnerables como Uribia.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) permiten comprender la desnutrición infantil no como un evento aislado, sino como el resultado de procesos estructurales que condicionan la calidad de vida desde el nacimiento de las personas. En contextos indígenas como se presenta en el municipio de Uribia, estos determinantes operan de manera acumulativa, generando escenarios de alta vulnerabilidad durante la primera infancia. La pobreza estructural, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado al agua potable y saneamiento básico; sumada las barreras geográficas y culturales para acceder a servicios de salud, configuran un entorno que limita el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas wayuu (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Estudios recientes han documentado como la desnutrición en comunidades indígenas de La Guajira está estrechamente asociada con inequidades estructurales y falta de acceso a los recursos básicos de vida, incluyendo agua potable y seguridad alimentaria sostenible (López Ríos y otros, 2021).

Según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la OMS, estos determinantes pueden ser:

- Estructurales: condiciones socioeconómicas, pobreza, exclusión, políticas públicas.
- Intermedios: acceso al agua potable, vivienda, alimentación, servicios de salud.
- Individuales: estilos de vida, educación, prácticas culturales.

Por otro lado, diversos estudios han evidenciado que la desnutrición infantil en poblaciones indígenas en Colombia y America Latina está estrechamente ligada a condiciones de exclusión histórica, una evidente debilidad institucional y ausencia de servicios básicos

esenciales. Investigaciones realizadas en La Guajira señalan que la falta de acceso continuo a agua potable para el consumo humano incrementa la prevalencia de desnutrición crónica y aumenta los casos de enfermedades gastrointestinales, los cuales afectan directamente la absorción de nutrientes y el estado nutricional de los menores de cinco años. Esta situación es aún más crítica cuando se combina con prácticas alimentarias poco adecuadas debido a la limitada disponibilidad de alimentos y de la inseguridad alimentaria severa en amplios sectores de la población indígena (Peláez, 2022).

En el caso del municipio de Uribia, la dispersión geográfica de las rancherías y las barreras lingüísticas dificultan la continuidad del seguimiento nutricional y la implementación de estrategias de promoción y prevención desde el sistema de salud. Estos factores interactúan con determinantes estructurales como la pobreza multidimensional y la baja cobertura de Atención Primaria en Salud (APS), reforzando ciclos de malnutrición que tienden a perpetuarse en la vida de dicha población. De esta manera, el análisis de los determinantes sociales de la salud se constituye en un elemento central para el diseño de intervenciones integrales que trascienden el enfoque asistencial y respondan a las condiciones reales del territorio (Valencia y otros, 2025).

Como síntesis, la desnutrición infantil en el municipio de Uribia puede comprenderse como el resultado directo de la interacción de múltiples determinantes, entre los que se destacan:

- Falta de acceso permanente a agua segura.
- Inseguridad alimentaria severa.
- Escasez de medios de subsistencia.
- Ruralidad extrema y dispersión geográfica.
- Barreras lingüísticas y culturales.
- Pobreza multidimensional.

- Escasa oferta institucional en APS.

Estos determinantes se refuerzan mutuamente, incrementando la vulnerabilidad nutricional de los niños y niñas wayuu.

Atención Primaria en Salud (APS) como eje de la intervención

La APS constituye una estrategia fundamental para el fortalecimiento de la salud pública, especialmente en territorios rurales, dispersos y con alta vulnerabilidad social. Desde el enfoque de salud pública, esta APS se concibe como el primer nivel de contacto entre la población y el sistema de salud, orientado a garantizar una atención continua, accesible, integral y culturalmente pertinente, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo en salud de una forma más participativa con la comunidad para atacar problemas claves (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En Colombia, las APS se fundamentan en principios como la participación social, la intersectorialidad y el enfoque diferencial, reconociendo que las condiciones sociales, culturales y territoriales influyen de manera determinante en el proceso salud y enfermedad. De acuerdo con los lineamientos nacionales, la APS integra servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, articulados de forma coordinada para responder a las necesidades específicas de las comunidades, especialmente aquellas históricamente excluidas del acceso efectivo a los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) .

Para municipios como Uribia, caracterizados por una alta ruralidad, dispersión geográfica y presencia mayoritaria de población indígena wayuu, la implementación de la APS es indispensable, adquiere un carácter estratégico. La distancia entre las rancherías y la cabecera municipal, sumada a las barreras culturales y lingüísticas, imita el acceso oportuno a los servicios

convencionales de salud, lo que hace indispensable el desarrollo de modelos de APS con enfoque extramural. Este enfoque permite acercar los servicios de salud a las comunidades, fortalecer nutricional y garantizar la continuidad de las acciones de promoción y prevención a la primera infancia.

La evidencia internacional y nacional ha demostrado que los modelos de APS con enfoque comunitario contribuyen a mejorar las detecciones de la desnutrición infantil, fortalecer las prácticas de cuidado familiar y reducir la morbimortalidad asociada a enfermedades prevenibles. En contextos indígenas, la incorporación de promotores comunitarios y agentes de salud locales favorece la apropiación social de las intervenciones, incrementa la adherencia a los programas de salud pública y mejora la sostenibilidad de las acciones en el territorio (OMS, 2018).

En coherencia con estos lineamientos, la propuesta de intervención plantea el desarrollo de estrategias de APS extramural basadas en brigadas móviles de atención, el uso de unidades de atención adaptadas a las condiciones del territorio, la implementación de teleorientación en salud, la participación activa de promotores comunitarios wayuu y la atención domiciliaria. Estas estrategias buscan responder de manera integral a los determinantes sociales de la salud identificados, garantizando un abordaje territorial, intercultural y centrado en la comunidad para la reducción de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia.

Enfoque intercultural en salud

El enfoque intercultural en salud reconoce que los procesos de salud, enfermedad y cuidado están profundamente influenciados por factores culturales, étnicos y lingüísticos, por lo que las intervenciones en salud pública deben adaptarse a las realidades socioculturales de los territorios donde se implementan. Desde esta perspectiva, la interculturalidad busca promover

relaciones equitativas entre los sistemas de salud institucionales y los saberes tradicionales, garantizando el respeto por la diversidad cultural y el ejercicio efectivo del derecho a la salud de los pueblos indígenas (OPS, 2013).

En el caso de la población wayuu del municipio de Uribia, la aplicación del enfoque intercultural implica el reconocimiento de las autoridades tradicionales, como el pütchipü'üi, y el uso del idioma wayuunaiki como elemento fundamental para la comunicación efectiva y la construcción de confianza entre las comunidades y el personal de salud. El desconocimiento de estas estructuras sociales y lingüísticas ha sido identificado como una de las principales barreras para la aceptación y sostenibilidad de las intervenciones en salud pública en territorios indígenas, limitando su impacto en la población infantil.

Asimismo, el enfoque intercultural supone el reconocimiento y la valoración de las prácticas tradicionales de salud, las cuales hacen parte del sistema de cuidado propio del pueblo wayuu. Lejos de oponerse al modelo biomédico, estas prácticas pueden articularse de manera complementaria con las acciones de promoción, prevención y atención en salud, favoreciendo procesos de atención más integrales y culturalmente pertinentes. La evidencia muestra que las intervenciones que incorporan los saberes tradicionales y adaptan los materiales educativos a los referentes culturales locales generan mayores niveles de apropiación comunitaria y fortalecen las prácticas de cuidado infantil en contextos indígenas (López Ríos y otros, 2021)

De igual forma, la promoción de la corresponsabilidad comunitaria constituye un eje central del enfoque intercultural, al reconocer a las familias y a la comunidad como actores activos en el cuidado de la salud y la nutrición de la niñez. La participación comunitaria favorece la identificación de necesidades prioritarias, el seguimiento de los niños y niñas en riesgo nutricional y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo. En este sentido, la ausencia de un

enfoque intercultural en las intervenciones desarrolladas en La Guajira ha demostrado generar resistencias, baja adherencia y limitados resultados, debido a la falta de legitimidad social y a la incomprensión mutua entre las instituciones y las comunidades indígenas.

En consecuencia, la incorporación del enfoque intercultural en esta propuesta de intervención permite articular los saberes tradicionales con las estrategias de salud pública, fortaleciendo la participación comunitaria y garantizando la pertinencia cultural de las acciones orientadas a la reducción de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia.

Diagnóstico Territorial

Con el fin de contextualizar la problemática de la desnutrición infantil desde una perspectiva territorial, se presenta a continuación la ficha diagnóstica del municipio de Uribia, departamento de La Guajira (Ver Tabla 1). Este diagnóstico territorial constituye el punto de partida para la formulación de la propuesta de intervención, al permitir identificar las características demográficas, sociales, ambientales y culturales del territorio, así como el curso de vida priorizado, el problema de salud pública seleccionado, la evidencia epidemiológica disponible y los principales determinantes sociales asociados. La información consignada se fundamenta en fuentes oficiales y en los hallazgos del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo del municipio.

Tabla 1

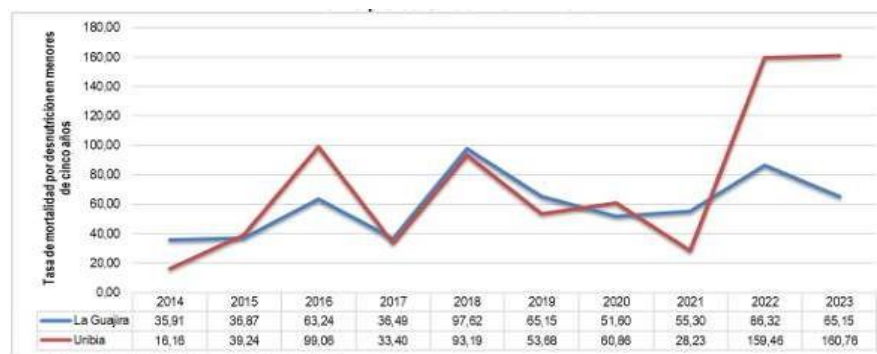
Ficha Territorial Diagnóstica

Elemento	Descripción esperada
Municipio Seleccionado.	Municipio Uribia-Departamento de la guajira.
Curso de vida enfocado.	Primera infancia.
Caracterización territorial básica.	Es el municipio de mayor extensión en La Guajira, con 8.200 km ² aproximados y limita al norte con el mar Caribe y al este con Venezuela. Predominante de área rural. Su población ronda los 195 mil habitantes, de los cuales cerca del 96 % pertenece al pueblo Wayuu. El sostenimiento de la economía local con base a la cría de ovejas y cabras, junto al comercio y el turismo. Se evidencian altos índices de pobreza, deficiencia en la salud pública, saneamiento y agua. Uribia cuenta con algunos barrios en zona de riesgo ya que pasan arroyos de más de 10 metros de anchos debido a la degradada microcuena; los primeros meses del año la temperatura es más fresca hasta septiembre y luego descende; los meses de lluvia son septiembre octubre y noviembre, cuenta con una población de 195.532 habitantes según el DANE, donde el 48% son hombres (95.239 y el 52% mujeres (100.293). El 93.3% de la población habita en el campo y el 6.7% habita en la zona urbana, por lo cual 13.069

Elemento	Descripción esperada
	habitantes son del área urbana y 182.463 habitantes son de centros poblados y rural disperso, siendo la población Wayuu la más poblada con un total de 188.074 personas es decir que el 96.38% del total de la población. Uribia cuenta con 62.034 hogares en la zona rural dispersa y en la cabecera municipal 4.019 hogares, donde las viviendas son construidas en Yotojoro (material utilizado por los wayuu para sus viviendas), barro y en material muy poco.
Problema priorizado.	Desnutrición crónica y aguda
Evidencia epidemiológica.	El municipio de Uribia se encuentra en los primeros lugares en el ámbito nacional y departamental de las muertes por desnutrición en menores de 5 años, Para el año 2023 la tasa de desnutrición en Uribia fue de 160 muertes por cada 100000 menores de 5 años, superando la tasa departamental de 65,1. Lo que evidencia la persistencia del evento como problema prioritario de salud pública y que de acuerdo con las cifras confirman alta incidencia dentro del municipio, aparte se evidencia que la primera infancia son los más vulnerables lo que lleva a desencadenar otra enfermedades secundaria como son las metabólicas y endocrinas.

Figura 1

Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años. Municipio de Uribia 2014 – 2023



Fuente: DANE 2014 – 2023 – EEVV

Nota. Tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Uribia y el departamento de La Guajira, periodo 2014–2023. Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), consolidados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo del municipio de Uribia, según la metodología propuesta por Ruiz Taborda et al. (2024).

La desnutrición crónica y aguda son problemas de salud pública importantes en la región de La Guajira, y tienen un impacto significativo en la

Elemento	Descripción esperada
Determinantes sociales relacionados.	<p>supervivencia infantil, para el año 2023 esta causa aportó una tasa de 175,8 muertes por cada 100000 menores de 5 años, sin diferencia significativa al año 2022 (174,4), la tendencia observada de esta causa de mortalidad en los niños es al incremento, superando significativamente el promedio histórico (39 muertes por cada 100000 menores de 5 años), en cuanto a los menores de un año nos encontramos con una tasa de 3,5 muertes por cada 1000nv. En cuanto a la notificación obligatoria de SIVIGILA se encuentra un reporte de 822 casos para el año 2023 mostrando una tendencia de aumento en los últimos 10 años, es así como en su mayoría estos casos se convierten en casos de muertes evitables lo cual impacta de manera negativa al municipio.</p> <p>La desnutrición aguda está asociada directamente a la pobreza determinante social de gran importancia, teniendo en cuenta el entorno en el cual se vive, condiciones de la naturaleza ya que este municipio se caracteriza por sus suelos poco productivos por ser áridos, sumado a esto se encuentra el déficit de agua potable y si esto se le puede agregar la necesidad de ampliar el alcantarillado y acueducto, lo que se convierte en factores de riesgo, así mismo, se identifican las barreras y la falta de acceso a los servicios de salud, la falta de programas como atención alimentaria y seguimiento, condiciones económicas sociales poco favorables, baja atención en la construcción de proyectos para mejorar las condiciones de calidad de vida de la población, ausencia de programas de alimentación y seguridad alimentaria, lo que muestran las cifras es que el 88% de los hogares en el municipio de Uribe presenta necesidades básicas insatisfechas y el 61% de los pobladores viven en miseria.</p> <p>Los planes de acciones contenidos en el plan territorial de salud deben ir direccionados e estructurados para que sus actividades y recursos allí contenidos, estén alineados a disminuir los factores o brechas que inciden en el número de muertes y morbilidades evitables para el municipio ASIS Participativo Uribe (2024).</p>

Nota. Elaboración propia con base en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo del municipio de Uribe, siguiendo la metodología propuesta por Ruiz Taborda et al. (2024), a partir de información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (Instituto Nacional de Salud) y datos poblacionales del DANE.

La ficha territorial diagnóstica evidencia que el municipio de Uribe presenta condiciones estructurales de alta vulnerabilidad que inciden de manera directa en la desnutrición crónica y aguda de la primera infancia, especialmente en la población wayuu que habita en zonas rurales

dispersas. La magnitud del problema, reflejada en las tasas de mortalidad, la notificación de casos y la persistencia de determinantes sociales como la pobreza, la inseguridad alimentaria y el limitado acceso a agua potable y servicios de salud, justifica la priorización de la desnutrición infantil como evento de intervención. Este diagnóstico permite sustentar técnica y territorialmente la necesidad de una respuesta integral, articulada y culturalmente pertinente, que sirva de base para el análisis normativo y la formulación de la propuesta de intervención en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Una vez realizada la ficha territorial diagnóstica pasamos a la matriz normativa y su relación con Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Marco Normativo Relacionados con los ODS

La propuesta de intervención se fundamenta en el marco normativo vigente del sector salud en Colombia y en los compromisos internacionales asumidos por el país en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este sentido, se articulan los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan de Intervenciones Colectivas, el Sistema General de Participaciones, la Resolución 100 de 2024 y la Ley 1438 de 2011, los cuales orientan la planeación territorial en salud, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y la reducción de inequidades. La relación entre estas disposiciones normativas y los ODS se presenta de manera sistemática en la matriz normativa que se expone a continuación en la tabla 2.

Tabla 2*Matriz Normativa y su Relación con los ODS*

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Relación con el ODS 3: salud y bienestar	Relación con el ODS 5: igualdad de género	Relación con el ODS 10: reducción de las desigualdades	Implicaciones para la planeación territorial en salud
Ley 1438 de 2011	Introduce la Atención Primaria en Salud como eje del sistema, promueve la equidad, integralidad, participación social y la gestión territorial de los servicios de salud.	Promueve el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, contribuyendo al bienestar físico, mental y social de la población.	Favorece la atención equitativa entre hombres y mujeres, garantizando servicios sin discriminación.	Reduce las brechas de acceso a los servicios de salud en zonas rurales y poblaciones vulnerables.	Impulsa la organización territorial de los servicios de salud con enfoque poblacional, priorizando la equidad y las necesidades locales. Fortalece la cobertura y calidad de los servicios de salud, se busca eliminar las brechas existentes entre los regímenes, promoviendo una planificación territorial que asegure equidad y acceso en todos los niveles es así como se consolida la APS se reconoce como una estrategia integral, en donde el estado, las instituciones y la sociedad se integran de manera coordinada resaltando el enfoque diferencial.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. Define la obligación del Estado de	Asegura la cobertura integral del derecho a la salud, fortaleciendo la promoción y prevención como ejes del bienestar.	Garantiza el acceso igualitario al sistema de salud sin distinción de género ni condición social.	Contribuye a eliminar desigualdades estructurales en la atención y el acceso a los servicios.	Obliga a los entes territoriales a garantizar el derecho a la salud mediante planes equitativos y sostenibles. Promueve la integración de los servicios de salud y la igualdad de acceso para todos es decir que se debe garantizar la atención a todos sin

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Relación con el ODS 3: salud y bienestar	Relación con el ODS 5: igualdad de género	Relación con el ODS 10: reducción de las desigualdades	Implicaciones para la planeación territorial en salud
Resolución 518 De 2015	<p>garantizar su acceso sin barreras.</p> <p>Establece lineamientos para la planeación integral en salud y la elaboración de los planes territoriales de salud pública.</p>	<p>Promueve acciones integradas que mejoran las condiciones de salud de la población.</p>	<p>Fomenta estrategias de inclusión y participación de las mujeres en la planeación en salud.</p>	<p>Favorece la priorización de poblaciones vulnerables en la gestión territorial.</p>	<p>importar las creencias, costumbres o etnias etc. Asi mismo influyendo en la estructuración de redes de saludes eficientes y accesibles en todo el territorio nacional, donde se disminuyan las desigualdades que existentes en salud.</p> <p>Orienta la formulación de políticas territoriales basadas en diagnósticos participativos y determinantes sociales, establece directrices para la planificación de la salud en territorios, promoviendo la colaboración interinstitucional y el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la sostenibilidad y el acceso equitativo. Se introduce el PIC que permite el reconocimiento de factores de riesgos en salud dentro del entorno y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública.</p>
Resolución 295 de 2023	<p>Actualiza las directrices para</p>	<p>Refuerza la prevención</p>	<p>la Incorpora el enfoque de</p>	<p>Prioriza la equidad territorial</p>	<p>Fortalece la planeación territorial basada en evidencia,</p>

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Relación con el ODS 3: salud y bienestar	Relación con el ODS 5: igualdad de género	Relación con el ODS 10: reducción de las desigualdades	Implicaciones para la planeación territorial en salud
	la formulación, ejecución y seguimiento de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Decenal de Salud Pública.	enfermedades y la promoción de la salud con enfoque integral.	género y derechos humanos en la ejecución de programas de salud pública.	y poblacional en las acciones de salud colectiva.	con enfoque diferencial y de equidad en salud, alinea la política pública con las necesidades de salud pública y la participación comunitaria, reforzando la importancia de los factores ambientales y sociales en la salud territorial.

Nota. Elaboración propia con base en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, la Resolución 1035 de 2022, la Resolución 2367 de 2023 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible definidos por las Naciones Unidas (2015).

Una vez establecida la relación entre el marco normativo vigente y los ODS, se procede a definir la línea operativa de la propuesta, la cual permite articular los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con las acciones planteadas a nivel territorial. Esta línea operativa delimita los actores involucrados, el alcance de la intervención y las responsabilidades institucionales y comunitarias, garantizando la coherencia entre la planeación normativa y la ejecución de las acciones orientadas a la reducción de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia.

Línea Operativa PDSP, Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta Municipio de Uribia departamento de la guajira desnutrición crónica en la primera infancia

Con base en la matriz normativa y la relación establecida con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se define la línea operativa de la propuesta de intervención orientada a la reducción de la desnutrición crónica en la primera infancia del municipio de Uribia. Esta línea operativa (Ver tabla 3) permite operacionalizar los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, identificando los actores estratégicos, el alcance territorial y las responsabilidades institucionales y comunitarias necesarias para la implementación de acciones integrales, territoriales e interculturales en salud pública.

Tabla 3

Matriz de Línea Operativa PDSP, Actores, Alcance y Responsabilidad de la Propuesta

Línea operativa PDSP	Actores	Alcance	Responsables en la propuesta
Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> -Autoridades tradicionales wayuu -Familias y comunidades indígenas -ONG humanitarias y de seguridad alimentaria (UNICEF, Acción Contra el Hambre, Cruz Roja) -Secretaría de Educación y de Planeación Municipal -Entidades de agua y saneamiento. -Secretaria de infraestructura y planeación municipal/departamental. 	<p>Fomentar consensos comunitarios que garanticen el acceso a una alimentación adecuada, agua potable y hábitos saludables durante la primera infancia, incorporando una perspectiva étnica y promoviendo la participación social en la prevención de la desnutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades Wayuu participan en la co-diseño de intervenciones culturalmente pertinentes, con enfoque étnico. - ONG y UNICEF brindan asesoría, capacitación comunitaria, monitoreo y vigilancia de los procesos. - Secretaría de Educación implementa educación nutricional en escuelas y comunidades. - Secretaría de Infraestructura acompaña en mejora de acceso a agua, saneamiento y servicios básicos
Intervenciones en salud individual, colectiva y en determinantes	<ul style="list-style-type: none"> -Equipos de atención primaria en salud (APS) -Promotores de salud rurales -ICBF, EPS locales y comunidad. 	<p>Garantizar el acceso efectivo a servicios de promoción, prevención y atención integral en nutrición infantil, de manera diferencial y zonas rural</p> <p>Seguimiento nutricional, suplementación alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -APS: realiza visitas domiciliarias, seguimiento y educación alimentaria, referencias y contra referencias. -EPS/IPS: tratamiento de casos de desnutrición aguda. -ICBF: refuerza apoyo alimentario y educativo en hogares comunitarios. -Secretaría de Salud: monitorear, cumplimiento y resultados, recurso humano, logística en común enlace con la secretaria departamental

Línea operativa PDSP	Actores	Alcance	Responsables en la propuesta
Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Secretaría de Salud Municipal de Uribia -Gobernación de La Guajira – Secretaría de Salud Departamental -Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) — zona La Guajira -IPS, EPS, hospitales, centros de salud. -Organizaciones indígenas (comunidades Wayuu) 	<p>Fortalecer la gestión institucional y la capacidad técnica para la vigilancia, detección, atención, monitoreo y seguimiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años, ejercer vigilancia, rutas de atención diferencial y el debido acceso a los servicios en salud.</p>	<p>-Participación de la comunidad en identificación y seguimiento de casos de desnutrición.</p> <p>La Secretaría de Salud Municipal lidera la planificación territorial (plan nutricional), vigilancia y notificación, asigna recursos y coordina con ICBF y EPS.</p> <p>La Gobernación da soporte técnico-financiero y garantiza articulación departamental.</p> <p>El ICBF gestiona la ruta de protección nutricional en población infantil, implementa programas de recuperación nutricional</p> <p>Las EPS/IPS implementan los protocolos de atención, captación y tratamiento de casos de desnutrición, e identificación de niños en riesgo nutricional</p>

Nota. Elaboración propia conforme a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y

Protección Social, 2022), el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC (Resolución 518 de 2015; Resolución 295 de 2023) y el enfoque de intersectorialidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Una vez definida la línea operativa de la propuesta en articulación con el Plan Decenal de Salud Pública, los actores involucrados, el alcance territorial y las responsabilidades institucionales y comunitarias, se procede a la descripción detallada de las estrategias y actividades a implementar. Este desarrollo permitirá operacionalizar la propuesta de intervención, garantizando coherencia entre el marco normativo, la planeación territorial y las acciones orientadas a la reducción de la desnutrición crónica en la primera infancia del municipio de Uribia.

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

En coherencia con el diagnóstico situacional, el análisis de los determinantes sociales de la salud y la línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, se presenta la matriz de planeación de la propuesta de intervención integral para la reducción de la desnutrición infantil en el municipio de Uribia. Esta matriz operacionaliza el problema priorizado, el objetivo general y las estrategias definidas, detallando las actividades a desarrollar, los actores responsables, los indicadores de seguimiento y evaluación, los recursos requeridos, los costos estimados y el cronograma de ejecución para el periodo 2025–2027. Su estructura responde a los lineamientos metodológicos establecidos en la Resolución 100 de 2024, garantizando coherencia técnica, viabilidad operativa y articulación intersectorial.

Tabla 4*Matriz de Planeación de la Propuesta de Intervención*

Problema priorizado	Objetivo general	Actividades ampliadas y detalladas	Responsables	Indicadores detallados (proceso – resultado – impacto)	Recursos necesarios (humanos, técnicos, logísticos)	Costos estimados	Cronograma general (2025–2027)
Alta prevalencia de desnutrición crónica y aguda en niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a comunidades wayuu del municipio de Uribia, especialmente en zonas rurales y dispersas, asociada a determinantes sociales de la salud como inseguridad alimentaria severa, acceso limitado a agua potable y saneamiento básico, baja cobertura de Atención Primaria en Salud, barreras lingüísticas y	Reducir la prevalencia de desnutrición crónica y aguda en niños y niñas menores de 5 años del municipio de Uribia mediante la implementación de una intervención integral, comunitaria, intercultural y territorial, basada en la Atención Primaria en Salud, articulada con los lineamientos del PDSP 2022–2031, el PIC, el SGP y la Resolución 100 de 2024, garantizando el	1. Brigadas de APS extramurales semanales: - Atención médica, nutricional y de enfermería. - Diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa. - Control de crecimiento y desarrollo. - Prescripción de suplementos y micronutrientes. 2. Tamizajes nutricionales mensuales: - Peso, talla, IMC, MUAC. - Identificación de riesgo temprano. - Registro en formatos oficiales.	Nivel comunitario: líderes tradicionales wayuu, promotores comunitarios, familias. Nivel municipal: Secretaría de Salud, Alcaldía, docentes rurales. Nivel sectorial: ICBF, EPS indígenas, IPS rurales. Nivel intersectorial y cooperación: UNICEF, PMA, OIM.	Indicadores de Proceso: - N° de brigadas APS realizadas. - N° de niños tamizados mensualmente. - N° de talleres de educación alimentaria. - N° de madres y cuidadores capacitados. - Litros de agua potable distribuidos. - N° de filtros entregados. - N° de promotores wayuu formados. Indicadores de Resultado: - % reducción de desnutrición aguda. - % incremento de cobertura APS rural. - % incremento de conocimientos maternos.	Talento humano: médicos, nutricionistas, enfermeras jefas, auxiliares, psicólogos, promotores wayuu, intérpretes bilingües. Equipos biomédicos: balanzas pediátricas, tallímetros, cintas MUAC, oxímetros, tensiómetros, kits APS. Movilidad y logística: vehículos 4x4, motos, unidades móviles, combustible, refrigerios. Saneamiento y agua: carrotanques, filtros portátiles, tanques de 5.000 y 10.000 litros. Educación: material impreso bilingüe,	Brigadas APS: \$350.000.000 Agua potable: \$420.000.000 Educación comunitaria: \$80.000.000 Unidades móviles: \$250.000.000 Logística: \$100.000.000 TOTAL: \$1.200.000.000	2025: - Inicio brigadas APS, tamizajes y entrega de agua. - Formación de promotores comunitarios. - Instalación de tanques y filtros. 2026: - Ampliación del programa nutricional. - Implementación plena de unidades móviles. - Evaluación semestral. 2027: - Evaluación final del proyecto. - Transferencia de capacidades a actores locales. - Ajuste y sostenibilidad.

<p>culturales, pobreza multidimensional, dificultades de movilidad y prácticas tradicionales de alimentación, identificados en el ASIS Participativo 2024.</p>	<p>acceso efectivo a servicios de salud, educación alimentaria, agua potable, vigilancia nutricional y fortalecimiento de capacidades familiares durante el periodo 2025–2027.</p>	<p>3. Programa Familiar de Recuperación Nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de RUTF (alimentos terapéuticos). - Atención semanal de casos moderados y severos. - Seguimiento antropométrico. <p>4. Intervención en seguridad alimentaria abordando determinantes sociales relacionados con la disponibilidad, acceso y uso adecuado de los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de cocina demostrativa. - Menús adaptados a disponibilidad local. - Material educativo bilingüe. - Formación de madres líderes. <p>5. Abastecimiento de agua potable como</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de niños recuperados del programa nutricional. <p>Indicadores de Impacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 15–20% de desnutrición crónica infantil. - Reducción significativa de EDA y enfermedades gastrointestinales. - Incremento del desarrollo pondero estatural esperado para la edad. - Indicadores calculados con base en la línea base establecida en el ASIS Participativo 2024 del municipio de Uribia. 	<p>cartillas, audios, videos. Tecnología: tabletas, paneles solares, equipos de telemedicina.</p> <p>Alimentos terapéuticos: RUTF, micronutrientes, pautas nutricionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de sostenibilidad y articulación con planes territoriales.
--	--	--	--	---	---

estrategia prioritaria para la reducción de enfermedades gastrointestinales asociadas a la desnutrición infantil:

- Carrotanques permanentes.
- Instalación de tanques comunitarios de almacenamiento.
- Filtros comunitarios y familiares.
- Educación en manejo higiénico del agua.

6. APS fortalecida en zonas dispersas:

- Unidades móviles con energía solar.
- Teleorientación con pediatras y nutricionistas.

7. Participación comunitaria y enfoque intercultural para fortalecer la legitimidad social de la intervención y la corresponsabilidad

comunitaria en el cuidado infantil:

- Mesas de diálogo con autoridades tradicionales.
- Activación de redes comunitarias de cuidado infantil.
- Información y educación en wayuunaiki.

8. Educación alimentaria y salud materna:

- Talleres sobre lactancia, ablactancia y alimentación complementaria.
- Consejería sobre preparación de alimentos nutritivos.

Nota. Elaboración propia con base en la Atención Primaria en Salud como estrategia central (OMS, 2018), la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (Resolución 429 de 2016), el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE (Resolución 2626 de 2019) y la Resolución 100 de 2024 sobre planeación integral para la salud.

La matriz de planeación evidencia un abordaje integral, territorial e intercultural de la desnutrición infantil, al articular acciones de Atención Primaria en Salud, seguridad alimentaria, acceso a agua potable, educación nutricional y fortalecimiento comunitario. La definición clara de responsabilidades institucionales y comunitarias, junto con indicadores de proceso, resultado e impacto, permite establecer un sistema de seguimiento y evaluación orientado a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo de la intervención. Asimismo, el cronograma y la estimación de recursos facilitan la proyección de sostenibilidad y la incorporación progresiva de capacidades locales, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud y al bienestar de la primera infancia wayuu en el municipio de Uribia.

Conclusiones

La desnutrición infantil en el municipio de Uribia, La Guajira, se configura como una problemática compleja que trasciende la dimensión biológica y responde a profundas desigualdades sociales, culturales, ambientales y económicas. El desarrollo del presente trabajo permitió analizar de manera integral los determinantes sociales de la salud que inciden en la situación nutricional de los niños y niñas wayuu, evidenciando que factores como la escasez de agua potable, la inseguridad alimentaria severa, la pobreza multidimensional, la dispersión geográfica y las barreras socioculturales interactúan de forma interdependiente, generando escenarios de alta vulnerabilidad durante la primera infancia. En este sentido, la desnutrición no puede ser abordada como un fenómeno aislado, sino como una expresión de las condiciones estructurales del territorio.

La propuesta de intervención formulada se fundamenta en la articulación de la Atención Primaria en Salud, el enfoque intercultural y la participación comunitaria, constituyéndose en una estrategia coherente con las características sociales, culturales y territoriales de Uribia. Su diseño responde a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan de Intervenciones Colectivas, el Sistema General de Participaciones y la Resolución 100 de 2024, lo que garantiza su viabilidad técnica, administrativa y financiera. La incorporación de acciones extramurales, vigilancia nutricional continua, educación alimentaria culturalmente pertinente y coordinación intersectorial fortalece la capacidad de respuesta institucional frente a la desnutrición infantil.

Un hallazgo central del análisis es la importancia de la participación activa de la comunidad wayuu en todas las fases de la intervención. La vinculación de autoridades tradicionales, madres líderes, promotores comunitarios y mediadores interculturales favorece la

apropiación social de las acciones, incrementa su legitimidad y contribuye a la sostenibilidad de los resultados. En contextos indígenas como Uribia, donde el idioma, la cosmovisión y las prácticas comunitarias orientan la vida colectiva, la corresponsabilidad comunitaria se consolida como un componente indispensable para el éxito de cualquier intervención en salud pública.

El trabajo evidencia que las acciones aisladas, fragmentadas o de corto plazo resultan insuficientes para reducir de manera significativa la desnutrición infantil. Se requiere un abordaje integral y continuo que articule sectores estratégicos como salud, educación, agua potable y saneamiento básico, seguridad alimentaria, primera infancia y gestión del riesgo. La propuesta planteada avanza hacia un modelo de intervención territorial que combina acciones sanitarias, sociales y pedagógicas, contribuyendo al cierre de brechas en salud y al fortalecimiento del bienestar infantil.

Finalmente, la elaboración de este trabajo fortaleció competencias profesionales relacionadas con el análisis crítico de problemáticas en salud pública, la planeación territorial, la comprensión de los determinantes sociales de la salud y el trabajo con enfoque intercultural. La propuesta desarrollada reafirma el compromiso ético y profesional de aportar a la transformación de los territorios, promoviendo la equidad, la justicia social y la garantía del derecho fundamental a la salud. En este marco, la intervención diseñada se consolida como una alternativa viable, pertinente y coherente para mejorar las condiciones nutricionales de la primera infancia wayuu y contribuir al desarrollo social del municipio de Uribia.

Recomendaciones

A las autoridades de salud municipales y departamentales: Se recomienda fortalecer la implementación de la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas del municipio de Uribia, priorizando estrategias extramurales, la dotación de equipos móviles y la formación de talento humano con enfoque intercultural, con el fin de garantizar la detección temprana y el seguimiento continuo de la desnutrición infantil.

A las entidades responsables de la política pública en salud y nutrición: Se sugiere consolidar la articulación intersectorial entre los sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, seguridad alimentaria y primera infancia, de manera que las intervenciones trasciendan el enfoque asistencial y aborden de forma integral los determinantes sociales de la salud que afectan a la población infantil wayuu.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud y EPS indígenas: Se recomienda fortalecer los procesos de vigilancia nutricional, referencia y contrarreferencia, así como la incorporación de promotores comunitarios y mediadores interculturales, con el propósito de mejorar la adherencia a los programas de recuperación nutricional y la continuidad de la atención en la primera infancia.

A las autoridades tradicionales y organizaciones comunitarias wayuu: Se propone continuar promoviendo la participación activa de las comunidades en los procesos de planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones en salud, fortaleciendo la corresponsabilidad comunitaria y el reconocimiento de las prácticas culturales propias en el cuidado infantil y la alimentación.

Para futuras investigaciones y procesos formativos: Se recomienda profundizar en estudios que analicen el impacto a mediano y largo plazo de las intervenciones integrales e interculturales en la reducción de la desnutrición infantil, así como el fortalecimiento de sistemas de información locales que permitan mejorar la toma de decisiones en salud pública territorial.

Referencias

- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Cruz, A. (2022). *Repositorio Institucional UNAD*. Planes territoriales en Salud.
 [Objeto_virtual_de_Informacion_OVI]. <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>
- Cruz, M. (2020). *Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)*. Editorial Médica Panamericana.
<https://www.medicapanamericana.com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/VisorEbookV2/Ebook/9789588443812>
- López Ríos, J., Cristancho, S., & Posada Zapata, I. (2021). Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil en tres comunidades wayúus de La Guajira (Colombia).
Revistas Ciencias de la Salud, 19(2), 1-22.
<https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10286>
- Malagón, J., Malagón Londoño, G., & Reynales Londoño, J. (2022). *Salud pública: conceptos, aplicaciones y desafíos* (Tercera ed.). Editorial Médica Panamericana.
<https://url.unad.edu.co/P0STa>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Determinantes sociales de la salud*. Gobierno de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

ABECÉ: Enfoque de curso de vida. <https://url.unad.edu.co/e9FZk>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *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%200518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Política de Atención Integral en Salud – PAIS. Gobierno de Colombia..

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Análisis de situación de salud. <https://url.unad.edu.co/bGsYn>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Gestión integral del riesgo en salud: Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. <https://url.unad.edu.co/e4Hh5>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución No. 2626 de 2019: Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE)*. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

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

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 1035 de 2022: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Análisis de situación de salud nacional 2023. <https://url.unad.edu.co/1sJpF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2367 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031”*. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

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

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://url.unad.edu.co/JfK9h>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez.* <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

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

Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%201597%20de%202025.pdf

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

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Naciones Unidas. (2015). *Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas. (2017). *Naciones Unidas*. La agenda para el desarrollo sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Atención primaria de salud: más necesaria que nunca. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>

OPS. (2013). *Organización Panamericana de la Salud*. La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos.

<https://www.paho.org/sites/default/files/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>

Peláez, R. (2022). *Perspectiva intercultural de la desnutrición infantil en la población Wayúu en Manaure, La Guajira*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Red de Repositorios Latinoamericanos.

<https://doi.org/https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6645586>

Ruiz Taborda, J., Otálvaro Castro, G., Agudelo García, H., & Rodríguez Ospina, F. (2024).

Métodos en la elaboración del análisis de situación de salud (ASIS) en América Latina y el Caribe. *Gerencia y Políticas de Salud*, 23, 1–23.

<https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.meas>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2019). *Radio UNAD Virtual*. Radio UNAD Virtual – RUV: Políticas públicas y su importancia en la salud de los territorios.

<https://url.unad.edu.co/AmSLo>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). *Radio UNAD Virtual*. Radio UNAD Virtual

– RUV: Intervenciones colectivas. <https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/6631-intervenciones-colectivas>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2022). *Repositorio UNAD*. Planes territoriales en salud. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/35421>

Valencia, O., Hernández Montoya, J., López, M., & Damelines, J. (2025). Addressing nutritional inequities in vulnerable Colombian communities: an analysis from socioeconomic, cultural, and healthcare challenges. *BMC Public Health*, 25(1575).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-025-22694-4>