

**EFFECTIVIDAD DEL MARCO JURÍDICO QUE PROTEGE A LA MUJER GESTANTE  
PERTENECIENTE AL PUEBLO INDÍGENA WAYÚU DEL EVENTO DE LA  
MORTALIDAD MATERNA**

Ana María Pinilla



Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Universidad la Gran Colombia

Bogotá D.C.

2022

**Efectividad del marco jurídico que protege a la mujer gestante perteneciente al pueblo  
indígena Wayúu del evento de la mortalidad materna**

**Ana María Pinilla**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de abogada**

**Director de Tesis**

**Dr. Misael Tirado Acero**



**UNIVERSIDAD**  
**La Gran Colombia**

Vigilada MINEDUCACIÓN

**Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales**

**Universidad la Gran Colombia**

**Bogotá D.C.**

**2022**

### ***Dedicatoria***

*A las mujeres que hacen parte de estas cifras tan desafortunadas.  
Que jamás se pierda la esperanza de que Colombia sea un país en el que todas podamos ser  
mujeres y madres de manera digna.*

### ***Agradecimientos***

*Gracias a Dios por brindarme sabiduría y bendecir a mi familia en cada paso que damos juntas.  
A mi mamá María Eugenia, por retarme e inspirarme a ser una mujer brillante y audaz como  
ella. A mis hermanas Lina María y María Alejandra por iluminar mi vida con su autenticidad. A  
Leia María por hacerme feliz todos los días. A Santiago por acompañarme en el camino de ser  
su (casi) colega.*

## **Tabla de Contenidos**

<b>RESUMEN</b>	7
<b>ABSTRACT</b>	9
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>OBJETIVOS</b>	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, ELEMENTOS CONCEPTUALES Y CIFRAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA Y EL MUNDO.</b>	16
1.1. DEFINICIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	16
1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MORTALIDAD MATERNA.	22
1.3. CIFRAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LA MORTALIDAD MATERNA.	25
<b>CAPÍTULO 2. LA MORTALIDAD MATERNA COMO UN PROBLEMA SOCIAL MULTIDIMENSIONAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU.</b>	33
2.1. GENERALIDADES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU.	33
2.2. LA MUJER INDÍGENA WAYÚU, LA COSMOVISIÓN EN TORNO A SU NACIMIENTO, DESARROLLO Y EL PROCESO DE LA GESTACIÓN.	38
2.3. PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU Y SUS EFECTOS EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.	43

<b>CAPÍTULO 3. NORMAS Y JURISPRUDENCIA QUE PROTEGEN A LAS MUJERES INDÍGENAS WAYÚU</b>	
<b>DE LA MORTALIDAD MATERNA.</b>	<b>54</b>
3.1. REVISIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL.	54
3.1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA.	55
3.1.2. TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR COLOMBIA.	57
3.1.3. NORMAS.	59
3.1.4. JURISPRUDENCIA.	69
3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA A PARTIR DE LOS CONCEPTOS DE INTERLEGALIDAD, PLURALISMO JURÍDICO, INTERCULTURALIDAD Y MULTICULTURALIDAD.	72
3.3. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU EN TORNO AL EVENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA.	77
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>86</b>
<b>LISTA DE REFERENCIAS</b>	<b>89</b>

## **Índice de Tablas y Figuras**

**CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, ELEMENTOS CONCEPTUALES Y CIFRAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA Y EL MUNDO.**

**TABLA 1.** MORTALIDAD MATERNA, PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS, COLOMBIA, 2021. P. 27.

**TABLA 2.** MORTALIDAD MATERNA, PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS, COLOMBIA, 2020. P. 28.

**TABLA 3.** MORTALIDAD MATERNA, PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS, COLOMBIA, 2019. P. 29.

**TABLA 4.** MORTALIDAD MATERNA, PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS, COLOMBIA, 2018. P. 30.

**CAPÍTULO 2. LA MORTALIDAD MATERNA COMO UN PROBLEMA SOCIAL MULTIDIMENSIONAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU.**

**TABLA 5.** MUERTE MATERNA POR GRUPO ÉTNICO, COLOMBIA, 2018 A 2021. P. 43.

**TABLA 6.** PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE LAS MUERTES MATEERNAS EN POBLACIÓN WAYÚU, COLOMBIA, 2018-2021. P. 46.

**TABLA 7.** BARRERAS DE ACCESO A LAS INDÍGENAS WAYÚU GESTANTES PARA ACCEDER A CONTROLES PRENATALES ANTES DE LAS DOCE SEMANAS DE GESTACIÓN EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO DE URIBIA, LA GUAJIRA EN EL AÑO 2018. P. 48.

## **Resumen**

La presente investigación analiza el marco jurídico que se desarrolla en el ámbito de la salud pública, enfocado específicamente en los pueblos indígenas y desde la perspectiva de la prevención de la mortalidad materna, con el fin de señalar la efectividad que ha tenido en el contexto más reciente del pueblo indígena Wayúu, a partir de los datos obtenidos entre los años 2018 al 2021.

Este estudio presenta de manera inicial una contextualización en torno a la mortalidad materna, el proceso de la gestación y las cifras de mortalidad materna en esta comunidad; para posteriormente ahondar en un análisis de las disposiciones de la Constitución Política, los convenios y tratados internacionales, las normas, y la jurisprudencia en esta materia, con el propósito de determinar si las mismas han tenido en cuenta el marco social y cultural que caracteriza a este pueblo indígena.

Los Wayúu son una población con una visión bien definida respecto al desarrollo de la vida de la mujer, lo cual incluye el proceso de la gestación; por lo tanto han tejido alrededor de la misma una cosmovisión completa que incluye creencias asociadas a la partería, a la medicina ancestral y la formación de la misma para ser un pilar fundamental en su comunidad. Sin embargo, ha surgido la necesidad de que se trasladen estos saberes, con el fin de complementar la creación de las políticas públicas y la formulación de estrategias que busquen mitigar la mortalidad materna.

Si bien existe una amplia normatividad que protege a las gestantes indígenas, y se ha dado un diálogo intercultural que permite tener en cuenta de manera particular la cosmovisión de las comunidades Wayúu, se han establecido lineamientos generales que permiten dudar si se han

abarcado la totalidad de las necesidades de este pueblo, como la comprensión de su ubicación geográfica, la inclusión de sus prácticas ancestrales, la valoración de la transmisión de la información de manera idónea y la afiliación al sistema de forma eficaz.

***Palabras clave:*** Mortalidad materna, razón de mortalidad materna, proceso de gestación, determinantes sociales y culturales, cosmovisión, práctica ancestral, pluralismo jurídico, derechos constitucionales, diálogo intercultural.



### **Abstract**

This research analyzes the legal framework developed in the field of public health, focused specifically on indigenous peoples and from the perspective of the prevention of maternal mortality, in order to point out the effectiveness it has had in the most recent context of the Wayúu indigenous people, from the data obtained between 2018 and 2021.

This study initially presents a contextualization around maternal mortality, the gestation process and the maternal mortality figures in this community; later on, an analysis of the provisions of the Political Constitution, international conventions and treaties, norms and jurisprudence in this area, with the purpose of determining whether they have taken into account the social and cultural framework that characterizes this indigenous people.

The Wayúu are a population with a well-defined vision regarding the development of women's lives, which includes the process of gestation; therefore they have woven around it a complete worldview that includes beliefs associated with midwifery, to ancestral medicine and its formation to be a fundamental pillar in your community. However, there is a need to transfer this knowledge in order to complement the creation of public policies and the formulation of strategies to mitigate maternal mortality.

Although there is a broad normativity that protects indigenous pregnant women, and there has been an intercultural dialogue that allows taking into account in a particular way the worldview of the Wayúu communities, general guidelines have been established which make it possible to doubt whether all the needs of this people have been covered, such as understanding their geographical location, including their ancestral practices, the assessment of the proper transmission of information and the effective affiliation to the system.

**Keywords:** Maternal mortality, maternal mortality rate, pregnancy, social and cultural determinants, worldview, ancestral practice, legal pluralism, constitutional rights, intercultural dialogue.

## Introducción

La mortalidad materna es una problemática actual que afecta de manera crítica a mujeres y familias sin importar su estrato socioeconómico, el nivel de estudios alcanzado, su pertenencia étnica, e incluso la calidad de atención que reciben en el servicio de salud; sin embargo, el cúmulo de una serie de variables aumentan el riesgo de que ocurra, por lo tanto las cifras de este evento de salud pública han sido alarmantes en comunidades con grandes vulnerabilidades como los pueblos indígenas que habitan en el territorio nacional.

Aunque se han dado pasos agigantados respecto a los avances de la medicina occidental y se han legislado normas que protegen a la mujer en estado de gestación, en las comunidades indígenas esta estadística no ha disminuido y se ha mantenido estática en los últimos años, dejando en evidencia que existe un gran rezago en la materia.

Inicialmente se observa que dentro de las comunidades indígenas que habitan en el país, las mujeres Wayúu han tenido la razón de mortalidad materna más alta en los últimos cuatro años, ya que en el año 2018 fallecieron 29,8 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2019 46,9, en el año 2020 29,4 y en el año 2021 se notificaron 48,1 casos (SIVIGILA, 2022); por lo tanto estas cifras instan a indagar sobre: *¿qué efectividad ha tenido el marco jurídico desarrollado en el ámbito de la salud pública, en la prevención de la mortalidad materna de las mujeres gestantes del pueblo indígena Wayúu entre los años 2018 al 2021?*

En ese sentido ha surgido la necesidad imperiosa de que se realice un análisis profundo de la normatividad vigente y de la jurisprudencia que se encuentra enmarcada en este evento de salud pública, con el fin de realizar una contribución valiosa para la comprensión de la relación que

existe entre las dinámicas sociales y culturales propias de este pueblo en torno a la gestación, el sistema de salud que les permea y la normatividad que los reúne, toda vez que las acciones realizadas desde otras áreas del conocimiento no han resultado suficientes hasta el momento.

Por lo tanto los objetivos no solo se limitan al análisis y a la determinación de la efectividad de las políticas públicas que protegen a las mujeres que pertenecen al pueblo indígena Wayúu, sino que además contemplan un estudio del marco jurídico en general, de los elementos sociales y culturales que intervienen, si estos son tenidos en cuenta al momento de implementarlas, o si han sido utilizados de manera superficial; y así mismo la investigación permite definir si esta problemática también se debe a la atención deficiente del sistema de salud, o si las mismas han sido expuestas a sistemas sociales tan hostiles que no les han permitido acceder a información oportuna, a un sistema de transporte efectivo, entre otras.

Por otra parte, la comprensión del núcleo de esta problemática va más allá de establecer un número de mujeres fallecidas, y contempla los devastadores efectos que trae consigo este tipo de muertes en el entorno familiar y social, entendiendo que la familia es un componente fundamental de la sociedad que requiere el desarrollo de políticas públicas eficientes para proteger los derechos de sus miembros, en especial de los niños, teniendo en cuenta que en este contexto los mismos hacen parte de una minoría étnica indígena que demanda especial protección.

Como se puede entrever, la elección del tema de investigación surge de una preocupación genuina que se deriva del interés de encontrar una visión objetiva de esta problemática, puesto que en la actualidad solo se visualiza desde una perspectiva de salud pública, e incluso desde la

sociología, y no ha migrado a una revisión jurídica, la cual permite aportar elementos valiosos, como el estudio de las directrices y las hojas de ruta que siguen desde la administración del departamento de la Guajira y a nivel nacional.

Estos datos exhortan a que desde la academia se haga el análisis de un por qué, no solo relacionado con la causa de las muertes, sino también al trasfondo del asunto desde un enfoque preventivo, ya que este es un problema que influye de manera importante en la percepción de la calidad de la atención en salud, en la protección de las mujeres gestantes y en el amparo de los derechos de las comunidades indígenas.

En consecuencia, un postulado hipotético permite establecer de manera inicial, que frente a la problemática de la mortalidad materna en las mujeres gestantes indígenas Wayúu la normatividad no ha sido efectiva en la prevención, ya que ha desconocido ampliamente algunas de las variables sociales, culturales y geográficas de este pueblo como la partería, las creencias espirituales que tienen al interior de su comunidad, y el reconocimiento de las barreras de acceso geográficas que existen para movilizarse de manera oportuna a las instituciones del sistema de salud.

Es un hecho innegable que el panorama de la mortalidad materna en este tipo de comunidades recibe gran influencia del componente cultural y la cosmovisión que los pueblos indígenas tienen alrededor de la familia, la gestación e incluso la muerte; por lo tanto es determinante que el sistema de salud y las leyes no los excluyan. En ese sentido la investigación ahonda en el estudio de la relación que existe entre estos elementos esenciales, los cuales son un punto de partida fundamental.

Esta revisión se efectuó mediante una metodología cualitativa, toda vez que el objeto de estudio es el pueblo indígena Wayúu, comprendido como un grupo de individuos reflexivos que tienen una dinámica social propia que les diferencia de otros pueblos indígenas que habitan en el territorio nacional (Bonilla y Rodríguez, 1997 citado por Monje Álvarez, 2011).

Para ello se hizo uso de un método exploratorio, en el cual se realizó una amplia revisión documental, inicialmente de carácter técnico e histórico con el fin de establecer un panorama actual respecto a la problemática, al igual que una contextualización de la terminología más relevante, para posteriormente contrastar esta información con la normatividad nacional vigente, la jurisprudencia que se ha desarrollado en la materia y los datos oficiales obtenidos del Instituto Nacional de Salud.

Si bien los datos que indican la razón de mortalidad materna se encuentran estandarizados, en este análisis se relaciona dicha información con elementos que atañen al comportamiento, las costumbres, la cosmovisión y el marco legal que incide en la problemática analizada en torno a esta comunidad, con el objeto de describir la realidad de su contexto de manera integral, lo que permite elaborar una reflexión en torno al fenómeno o evento de la mortalidad materna y proporcionar una recomendación final.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar la efectividad del marco jurídico desarrollado en el ámbito de la salud pública, desde la perspectiva de la prevención de la mortalidad materna de las mujeres gestantes del pueblo indígena Wayúu entre los años 2018 al 2021.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los elementos conceptuales más relevantes que surgen en torno a la mortalidad materna, y analizar las cifras que existen sobre la misma en el pueblo indígena Wayúu entre los años 2018 al 2021.
- Establecer las principales variables que intervienen en la ocurrencia de este evento de salud pública y las consecuencias que tiene el mismo en la dinámica social de las familias de esta comunidad indígena.
- Analizar las normas, tratados y convenios internacionales y jurisprudencia que protegen a las mujeres gestantes de la población indígena Wayúu.

## **Antecedentes Históricos, Elementos Conceptuales y Cifras de la Mortalidad Materna en Colombia y el Mundo**

Este capítulo permite indagar sobre la historia de la mortalidad materna en el mundo, aterrizando en el contexto colombiano; además determina y define la terminología más relevante respecto a este evento epidemiológico, con el fin de introducir posteriormente elementos más específicos como las cifras oficiales de la razón de mortalidad materna y un breve análisis comparado a nivel global.

### **Definición de la Mortalidad Materna, Embarazo, Parto y Puerperio**

En 1992 la Organización Mundial de la Salud definió la mortalidad materna como la muerte de una mujer que se encuentra en estado de embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, sin importar su duración (Elu y Pruneda. 2004). Este tipo de fallecimientos han sido catalogados de manera general como un evento en la salud pública que permite medir índices de injusticia social, pobreza, inequidad e incluso la corrupción de un país, debido a que la inasistencia de las madres en estado de gestación corrobora la desatención de los Estados sobre sus sistemas de salud y los sujetos que requieren de protección especial; además esta cifra hace parte de la lista global de referencia de los indicadores básicos de salud de la Organización Mundial de la Salud (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud – INS, plantea la mortalidad materna como la consecuencia de una serie de factores sociales como: las redes de individuos, el sistema de salud, el nivel educativo, económico y familiar (INS, 2019), que conlleva a la muerte de una mujer que



se encuentra en estado de gestación, en el parto y puerperio, siempre que los mismos sean asociados a causas relacionadas al embarazo (INS, 2020).

Por ende, en el estudio de la mortalidad materna como evento de salud pública, resulta fundamental reconocer las etapas de la gestación y la definición de esta misma, toda vez que esta es la característica principal que determina la ocurrencia de la mortalidad materna; por lo cual se establece de manera inicial lo siguiente:

*“Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde que el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre, cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto y el nacimiento del neonato a término”* (Min. Sanidad de España, 2018, p. 9).

Por otra parte, la edad gestacional del embarazo se refiere al tiempo estimado en el que se desarrolla este proceso biológico, el cual se estima en 280 días, es decir 40 semanas completas, y la misma se divide en unidades de tiempo que consisten en tres meses calendario, a la cual se le llaman trimestres (Bernstein y VanBuren, 2022).

Culturalmente y de manera general, el embarazo es observado por la mayoría de individuos como un estado biológico resultado de la procreación, en el cual debe resguardarse y protegerse a la gestante de manera especial, ya que cualquier situación desafortunada podría conllevar a su muerte o a la de su hijo; por lo tanto, en la mayoría de los casos se procura instintivamente al cuidado de la mujer, incluso sobre el resto de los individuos en una sociedad.

De manera sucesiva, la finalización del estado de gestación se da con el parto, el cual se define de la siguiente manera:

*“Es la expulsión de uno o más fetos maduros y la placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior; por lo tanto, se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de la última regla, mientras que los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas, partos post-término”* (Bombí, 2019, párr. 1-2).

Por lo descrito con anterioridad es posible determinar que el parto es otra etapa o estado fisiológico que trae consigo la finalización del embarazo y que de la misma manera requiere especial atención, ya que por su complejidad existen altas probabilidades de que se genere algún tipo de complicación que resulte en la muerte de la madre, como por ejemplo hemorragias, infecciones, eclampsia, parto obstruido, entre otras (Salud Capital, s.f.), situaciones que se catalogan y analizan en el contexto de la mortalidad materna.

Finalmente el puerperio o posparto, se define de la siguiente manera:

*“Es específicamente el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta, hasta generalmente 6 semanas posteriores, etapa en la que vuelve a la normalidad el organismo de una mujer, el cual se caracteriza por una serie de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, dentro de las cuales se encuentra de manera principal la vuelta a la normalidad de todos los órganos como el útero; sin embargo, es importante aclarar que tras un parto, siempre quedan señales fácilmente reconocibles que indican que lo hubo, aún después de muchos años, sobre todo si el*

*parto fue intervenido*” (Secretaría de Estado de igualdad y contra la violencia de género de España, s.f., párr. 1).

El puerperio es entonces la última etapa en la que se determina que existe una muerte materna, ya que la mujer aún se encuentra en un estado vulnerable, en el cual se pueden evidenciar efectos de malas prácticas o atención negligente, entre otras; y posterior a estos 42 días se sigue realizando un seguimiento hasta un año después de parir, aunque esto no afecte de manera directa las cifras de este evento epidemiológico.

Es importante reconocer e identificar con precisión las etapas de la gestación para el estudio de la mortalidad materna, toda vez que esta no se reduce a la muerte de la mujer que se encuentra en estado de embarazo, y comprende este proceso de manera más completa, teniendo en cuenta su integralidad.

La mortalidad materna en cualquiera de estos periodos se ha clasificado dentro de los eventos de la salud pública más importantes y analizados en los últimos años por su repercusión negativa en la comunidad y en la familia, y ya que sobre el mismo, el Gobierno Nacional mediante sus entidades correspondientes tiene la posibilidad de determinar la calidad de la atención en salud que se brinda a la población.

Por ende, en el riguroso estudio de la mortalidad materna es importante precisar que las muertes maternas se reúnen en dos grandes grupos; inicialmente se determina que puede clasificarse según sus causas, las cuales pueden ser directas o indirectas. Las causas directas tienen origen en complicaciones obstétricas, en las cuales hubo una intervención, omisión e

incluso un tratamiento incorrecto en la atención del embarazo, en el parto y después de este (Carrillo, 2007).

Por otra parte, las causas indirectas corresponden a padecimientos no originados por la gestación, pero que sin embargo, sí se agravan como consecuencia del mismo y finalizan con la muerte de la madre (Carrillo, 2007).

El otro grupo mediante el cual se clasifican las muertes maternas tiene origen en la temporalidad en la que ocurren, en concordancia con las etapas de la gestación que se describieron con anterioridad, toda vez que las muertes tempranas se causan mientras la mujer se encuentra embarazada e incluso dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo; las tardías se establecen por causas obstétricas directas o indirectas posteriores a los 42 días determinados con anterioridad, pero que ocurren antes de un año de la terminación del embarazo; y las causas coincidentes se refieren a aquellos fallecimientos que acontecen por lesiones de causa externa como accidentes, ataques, agresiones e incluso por la ingesta de hierbas medicinales (INS, 2022).

Este tipo de determinaciones se desarrollan mediante la aplicación de los conocimientos de la epidemiología, la cual se define como la rama de la salud pública cuya intención se ciñe a describir, explicar, identificar los elementos, e incidir en el desarrollo de la dinámica de la salud poblacional (López, et al., s.f.).

Por lo tanto el Instituto Nacional de Salud, con apoyo de sus profesionales epidemiólogos, realiza este tipo de análisis sobre los ya mencionados eventos en salud, los cuales se definen de manera concreta como el conjunto de acontecimientos o circunstancias que alteran o inciden en

el escenario de la salud de una comunidad, como las enfermedades, factores protectores o de riesgo, discapacidades, muertes y otros determinantes (Ministerio de salud, s.f.); toda vez que tienen relevancia en el desarrollo y en la percepción de la calidad de vida en una sociedad.

De manera particular el indicador de este evento se construye a partir de las notificaciones recibidas a través del Sistema de Vigilancia de Salud Pública – SIVIGILA, con lo cual se identifican las muertes maternas corroborando la información con los certificados de defunción emitidos por los hospitales y clínicas donde fallecen las gestantes, por el Instituto de Medicina Legal cuando se trata de muertes violentas o cuando se realiza una solicitud de necropsia, y finalmente por las Secretarías de Salud cuando mueren en casa, para posteriormente realizar la clasificación de casos de acuerdo al momento de la muerte y sus variables.

En Colombia el INS debe determinar, clasificar y hacer seguimiento de manera prioritaria a las muertes tempranas, es decir, aquellas que se dan desde el inicio del embarazo hasta la semana 42 posparto, a las cuales se les realiza una unidad de análisis para identificar las causas del fallecimiento, junto a los actores fundamentales como las Entidades Prestadoras de Salud - EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, médicos especialistas y demás; y con este mismo estudio se construye la razón de mortalidad materna.

El papel fundamental de la epidemiología en este tipo de escenarios implica que, con el análisis de los casos y el establecimiento del panorama real del fallecimiento se pueden generar bases de datos con información verídica, la cual es utilizada por el Ministerio de Salud para reconocer la importancia de esta situación y construir e implementar soluciones concretas para estas problemáticas, estableciendo directrices desde el Gobierno Nacional.

Este tipo de análisis tienen como objetivo fundamental, específicamente en el evento de la mortalidad materna, incidir en la caracterización e identificación de los factores determinantes que sirvan como una hoja de ruta para la toma de decisiones, en la configuración del diseño de políticas públicas, la realización de acciones que garanticen el desarrollo de la maternidad segura y el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Instituto Nacional de Salud, 2022).

### **Antecedentes Históricos de la Mortalidad Materna**

La mortalidad materna es un evento en la salud pública y una problemática social que ha afectado a las mujeres gestantes y a la sociedad desde el inicio de la humanidad, puesto que la muerte era un suceso casi esperado que surgía en consecuencia del estado de gestación (Espinoza de los Reyes, 1985 citado por Marrón-Peña, 2018), toda vez que el mismo requería desde entonces de una serie de cuidados y atención especial, los cuales se han ido perfeccionando con el avance de la medicina y de la conciencia de las comunidades, ya que en algunas épocas eran casi nulos.

Al respecto la historia permite evidenciar que antiguamente las mujeres fueron designadas como seres sexuales, en el sentido de ser seres dotados de las cualidades biológicas que las condicionaban de manera exclusiva para la procreación (Cobo Bedía, 2015), situación que permitía y normalizaba al menos hace cuatro siglos, que la muerte de una mujer embarazada no fuera un hecho preocupante, ya que la misma sería reemplazada con facilidad para la crianza de los hijos, el sostenimiento del hogar, y por supuesto, la reproducción.

Sin embargo, en el siglo XVII, el Rey Luis XIV de Francia incorporó hombres médicos para que atendieran los partos, lo cual hasta entonces era considerado un arte del que se encargaban

de manera exclusiva las matronas, y con esta decisión tan importante nació la Obstetricia Moderna (Marrón-Peña, 2018 de Marrón-Peña, 2013).

Este hecho significó una dignificación para el proceso del embarazo en general ya que, con la aplicación de esta ciencia de la salud se disminuyó la probabilidad de que las mujeres sufrieran enfermedades derivadas de la gestación, el parto y puerperio, puesto que el objetivo de la misma se centra en el descenso de los casos de las muertes maternas y embrionarias, partiendo de manera inicial con la incorporación de los controles prenatales (Carvajal y Ralph, 2017).

Posteriormente en el siglo XX se incorporaron las prácticas de la ginecoobstetricia, dentro de las cuales se encuentra la cesárea y el uso de la anestesia, la epidemiología y la estadística; y tras la segunda guerra mundial la mortalidad materna comenzó a ser un tema de interés público, apareciendo en algunas publicaciones médicas, en concordancia con los avances de la ciencia de la salud en Estados Unidos (Marrón-Peña, 2018); sin embargo, esto no ocurrió de manera paralela en todo el mundo, y la mortalidad materna siguió siendo una problemática olvidada y con poca relevancia en muchos países.

De manera específica en Colombia, la mortalidad materna comienza a ser vigilada de manera oficial como un evento epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud aproximadamente hace 32 años, en 1990, ya que desde aquél momento fue posible realizar comparaciones sobre la razón de mortalidad materna respecto a otros países (Herrera y Herrera, 2014); por lo tanto no es posible precisar antecedentes concretos en cuanto a cifras de aumento o disminución de los casos anteriores; sin embargo, se puede inferir que ha ocurrido lo mismo que en otros lugares del mundo, ya que con el desarrollo de la medicina occidental, al igual que el reconocimiento de su

importancia, su estudio, análisis y seguimiento en general, ha disminuido el riesgo de que las mujeres gestantes fallezcan.

Sin embargo, algunas instituciones de educación superior como la Universidad Nacional de Colombia, tienen registros desde el año 1976, gracias al Estudio Cooperativo de Mortalidad Materna coordinado por la Corporación Centro Regional de Población en conjunto con hospitales universitarios (Muñoz et al., 1985); aunque a primera vista es posible evidenciar que el análisis de los datos se realizaba de manera sustancialmente diferente respecto al método que se ejecuta en la actualidad.

Otro hecho que vale la pena mencionar ocurrió después del año 2010, ya que desde ese momento el INS entregó el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para este evento y otros asociados a maternidad segura a la totalidad de entidades territoriales (Herrera y Herrera, 2014). Este protocolo se modifica y complementa de manera anual, y allí es posible encontrar los lineamientos específicos para la identificación y clasificación de las muertes maternas que ocurren en el territorio nacional, y con ello es posible establecer unas cifras más idóneas.

Sin embargo, este tipo de avances no pueden ser percibidos de manera generalizada, puesto que en Colombia existen poblaciones con otro tipo de situaciones sociales, culturales y geográficas, las cuales establecen claras condiciones de vulnerabilidad, como por ejemplo los 115 pueblos indígenas que son reconocidos por el Gobierno Nacional, desde la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, según el Censo Nacional de Población y Vivienda desarrollado en el año 2018 (DANE, 2018), los cuales acceden a un sistema de atención en salud distinto y a los que les permea otro tipo de leyes que tienen en cuenta su cosmovisión y estilo de vida.



Aunque en el resto del país y a nivel internacional esta ha sido una situación que se ha podido mitigar de manera importante con el acceso al sistema de salud, la implementación de normas y la vigilancia nacional y de organismos internacionales, las cifras de mortalidad materna asociadas con el componente étnico han dejado en evidencia que no se han realizado las acciones necesarias para incluir dentro de las metas de disminución de este evento a las comunidades que se encuentran más marginadas en la sociedad.

### **Cifras Nacionales e Internacionales de la Mortalidad Materna**

Inicialmente es importante precisar que la tasa o razón de mortalidad materna - RMM, es la manera en la cual se calcula la cantidad de muertes que ocurren en un periodo de tiempo, y que tiene en cuenta la cantidad de habitantes de un espacio geográfico en específico; por lo tanto la tasa de mortalidad materna es el número de defunciones maternas que ocurren por cada cien mil nacidos vivos (Carvajal y Ralph, 2017), y se calcula a nivel mundial de la misma manera, lo cual permite realizar comparaciones más precisas entre naciones.

Como se ha establecido con anterioridad, las muertes maternas constituyen de manera general una gran problemática a nivel global, ya que según las cifras oficiales estimadas por la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, en uno de los últimos consolidados que se han realizado, para el año 2017 en el mundo fallecieron un total de 211 mujeres en estado de gestación, en el parto y el puerperio, por cada 100.000 nacidos vivos.

Por ejemplo la tasa de mortalidad materna para algunos países como Sudán del Sur fue de 1.150 muertes maternas, este entre las cifras más altas, seguido por países como Chad con 1.140 muertes maternas, Sierra Leona con 1.120 muertes maternas, todas estas calculadas por cada

100.000 nacidos vivos (Banco Mundial, 2017). Aunque también se reportaron países con solo 2 muertes como Noruega e Italia, estas también fueron calculadas por cada 100.000 nacidos vivos, cifras que dejan en evidencia la existencia de una serie de carencias importantes en el sistema de salud del continente africano.

Sin embargo, dentro de las razones de mortalidad materna más altas también se encuentran algunos países del continente asiático y americano, de manera específica de Latinoamérica y el Caribe; este último reporta para el año 2017 un total de 74 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, dentro de los cuales se encuentra inicialmente Bolivia con 155 muertes maternas, Paraguay con 129 muertes maternas y Venezuela con 125 muertes maternas, todas calculadas por cada 100.000 nacidos vivos (Banco Mundial, 2017).

De manera específica en Colombia el problema no es menos grave, ya que para el año 2017 se reportaron 51 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; sin embargo, la razón de mortalidad materna durante los años 2009 a 2019 mostró una tendencia a la disminución, la cual en el año 2020 aumentó en un 23,6 %, y para 2021 tuvo un crecimiento en el número de casos de un 13,2% respecto al 2020, y del 39,9 % respecto a 2019 (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Anualmente mediante los informes de evento, el Instituto Nacional de Salud realiza un compilado de todas las muertes maternas que se registran en el territorio nacional, analizando sus variables sociales y demográficas, y por tipo y causa principal agrupada.

De manera específica el último informe establece que la razón de mortalidad materna fue de 47,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2021, y además determina que se

notificaron 637 de residentes en Colombia, dentro de las cuales 456 muertes son tempranas, 138 tardías y 43 se dieron por causas coincidentes (Instituto Nacional de Salud, 2022).

En el estudio de estos casos, como se mencionó con anterioridad, se establece el análisis de una serie de variables sociales y demográficas, dentro de las cuales se contemplan las que se contienen en las tablas que se presentarán a continuación, como el área de residencia, la pertenencia étnica, el régimen de afiliación y el grupo de edad, pero que a su vez tienen otras subcategorías.

**Tabla 1**

*Mortalidad materna, principales variables sociales y demográficas, Colombia, 2021.*

<b>Título</b>	<b>Variable</b>	<b>Casos</b>	<b>Por 100.000 nacidos vivos</b>
Área de residencia	Rural	127	88,2
	Urbana	329	69,2
Pertenencia étnica	Indígena	49	163,4
	Afrodescendiente	29	122,1
	Otros	378	65,7
Régimen de afiliación	No afiliado	55	76,2
	Subsidiado	259	79,3
	Contributivo	134	61,1
	Especial	0	Sin dato
	Excepción	8	Sin dato
Grupo de edad	10-14 años	4	0,1
	15-19 años	34	0,025
	20-24 años	76	0,01
	25-29 años	111	0,025

30-34 años	118	0,024
35-39 años	76	0,01
40 y más años	37	0,005

*Nota.* Recuperado del Informe de evento de mortalidad materna. 2022. Instituto Nacional de Salud. p 9.

Por otra parte, en el año 2020 la razón de mortalidad materna fue de 56 casos por cada 100.000 nacidos vivos, toda vez que se notificaron un total de 596 muertes maternas, de las cuales 403 fueron clasificadas como tempranas, 150 como tardías y 41 se dieron por causas coincidentes (INS, 2021).

## Tabla 2

*Mortalidad materna, principales variables sociales y demográficas, Colombia, 2020.*

Título	Variable	Casos	Por 100.000 nacidos vivos
Área de residencia	Rural	139	88,2
	Urbana	275	54,9
Pertenencia étnica	Indígena	58	254
	Afrodescendiente	24	100,9
	Otros	332	56,6
Régimen de afiliación	No afiliado	50	77,4
	Subsidiado	268	82,1
	Contributivo	88	38,3
	Especial	2	Sin dato
	Excepción	6	Sin dato
Grupo de edad	10-14 años	2	42,4
	15-19 años	57	48,1
	20.24 años	88	48,1

25-29 años	85	54,9
30-34 años	86	82,7
35-39 años	66	118
40 y más años	30	201,2

*Nota.* Recuperado del Informe de evento de mortalidad materna. 2021. Instituto Nacional de Salud, p. 8.

En el año 2019 el panorama fue de 46,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos, en donde se notificaron 511 muertes maternas, clasificando 298 como tempranas, 156 como tardías y 58 por causas coincidentes (INS, 2020).

### **Tabla 3**

*Mortalidad materna, principales variables sociales y demográficas, Colombia, 2019.*

<b>Título</b>	<b>Variable</b>	<b>Casos</b>	<b>Por 100.000 nacidos vivos</b>
Área de residencia	Rural	81	60,57
	Urbana	218	44,2
Pertenencia étnica	Indígena	47	199,14
	Afrodescendiente	20	82,15
	Otros	232	39,31
Régimen de afiliación	No afiliado	27	41,78
	Subsidiado	204	62,4
	Contributivo	62	27,41
	Especial	2	Sin dato
	Excepción	3	Sin dato
Grupo de edad	10-14 años	1	21,02
	15-19 años	46	39,1
	20.24 años	57	30,99

25-29 años	64	41,05
30-34 años	55	52,53
35-39 años	49	87,12
40 y más años	27	179,92

*Nota.* Recuperado del Informe de evento de mortalidad materna.2020. Instituto Nacional de Salud, p. 8.

Aunque el análisis de estos informes puede ser más extenso, en la presente investigación se tendrán como referencia los años más recientes hasta el año 2018, en el cual la razón de mortalidad materna fue de 46,1 casos por cada 100.000 nacidos vivos, puesto que se presentaron un total de 523 muertes maternas, de las cuales 279 corresponden a muertes tempranas, 165 tardías y 79 por causas coincidentes (INS, 2019).

#### **Tabla 4**

*Mortalidad materna, principales variables sociales y demográficas, Colombia, 2018.*

<b>Título</b>	<b>Variable</b>	<b>Casos</b>	<b>Por 100.000 nacidos vivos</b>
Área de residencia	Rural	97	72
	Urbana	182	36,5
Pertenencia étnica	Indígena	46	217
	Afrodescendiente	16	58,3
	Otros	217	36,9
Régimen de afiliación	No afiliado	20	30,9
	Subsidiado	176	49,7
	Contributivo	76	28,2
	Especial	3	Sin dato
	Excepción	4	Sin dato
Grupo de edad	10-14 años	1	18,6

15-19 años	41	33,9
20-24 años	65	35,4
25-29 años	53	34,5
30-34 años	57	55,3
35-39 años	40	71,4
40 y más años	22	160,5

*Nota.* Recuperado del Informe de evento de mortalidad materna 2020. Instituto Nacional de Salud, p. 8.

Es posible visualizar que en los últimos 4 años el mayor número de casos ha ocurrido entre mujeres que residen en áreas rurales, que se encuentran afiliadas al sistema de salud subsidiado, y que tienen más de 35 años de edad. Respecto a la pertenencia étnica no existe una clasificación más precisa; sin embargo, permite entrever que la población indígena reporta una cifra alarmante respecto a la comunidad afrodescendiente.

Por otra parte los informes de evento emitidos por el Instituto Nacional de Salud, dentro de los grupos que clasifica los tipos de mortalidad materna, determina otras cifras dentro de las causas directas e indirectas, las cuales se estudian de la siguiente manera:

- Causas directas: trastorno hipertensivo asociado al embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis relacionada con el embarazo, evento tromboembólico como causa básica, embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis, embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia, y embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico (INS, 2022).
- Causas indirectas: neumonía por COVID-19, sepsis no obstétrica: neumonía, sepsis no obstétrica, cáncer, evento tromboembólico como causa básica, tuberculosis, malaria,

dengue, VIH/SIDA, lupus, neumonía por virus influenza H1N1, varicela , por otras causas indirectas, y otras desconocidas/indeterminadas (INS, 2022).

En el año 2018 la cifra más alta de la cual se reportaron muertes maternas por causas directas fue hemorragia obstétrica con 59 muertes (21,1%), y por causas indirectas fue, sobre otras causas no detalladas con 47 casos (16,8%) y la sepsis no obstétrica con 20 casos (7,2%) (INS, 2019).

El siguiente año, en 2019, respecto a las causas directas el mayor número de casos se asoció a la hemorragia obstétrica con 56 muertes (18,7%), y sobre las causas indirectas hay un mayor número, sobre otras causas no detalladas con 45 casos (15,1%) y la sepsis no obstétrica con 29 casos (9,7%) (INS, 2020).

De manera particular en el año 2020 con el surgimiento de la pandemia por COVID-19 se dio un aumento de las muertes maternas; sin embargo, aunque se menciona y se contabiliza, esta cifra no tiene incidencia en la razón de mortalidad materna. Por lo tanto la causa directa con mayor porcentaje fue la hemorragia obstétrica con 74 casos (17,9%), y por causas indirectas, la neumonía por COVID-19 con 56 casos (13,5%), seguido por otras causas no detalladas con 38 casos (9,2%) y la sepsis no obstétrica: neumonía con 27 casos (6,5%) (INS, 2021).

Finalmente en el año 2021, la causa directa que estuvo asociada a un mayor número de muertes maternas por causa directa fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con 76 casos (16,7%); y respecto a las causas indirectas, la neumonía por COVID-19 con 160 casos (35,1%), otras causas no detalladas con 54 casos (11,8%) y la sepsis no obstétrica: neumonía con 27 casos (5,9%) (INS, 2022).



## **La Mortalidad Materna Como un Problema Social Multidimensional en la Comunidad Indígena Wayúu**

Este apartado abarca de manera general los aspectos sociales, culturales y demográficos del pueblo indígena Wayúu, realizando un análisis de las características de su población, de su territorio y de las creencias y prácticas que realizan en torno a la mujer desde el inicio de su vida, y de manera específica en el periodo de la gestación; además contempla las variables más relevantes que tienen incidencia en la ocurrencia de muertes maternas en este tipo de comunidades.

### **Generalidades de la Comunidad Indígena Wayúu**

Según los últimos datos reportados en el Informe Socioeconómico del Departamento de la Guajira del año 2020, el cual es emitido por la Cámara de Comercio de La Guajira, este departamento perteneciente a la región caribe colombiana cuenta con una superficie de 20.848 km<sup>2</sup>, y se encuentra constituido por un total de 15 municipios, 44 corregimientos y 26 resguardos indígenas (Cámara de Comercio de la Guajira, 2021).

Tiene una población que se estima en 1.093.671 habitantes y una densidad poblacional de 46,32 hab/Km<sup>2</sup> en el año, estableciendo un crecimiento del 33,5% en la última década; además cuenta de manera específica con una población joven y económicamente activa, de la cual en su mayoría corresponde a la participación femenina de 552.207 mujeres, respecto a la de los hombres que es de 541.464 (Cámara de Comercio de la Guajira, 2021).

El Gobierno Nacional determinó que el 47.5% de la población que habita en este departamento reside en la zona urbana, y el 52.5% en la área rural; por lo tanto la comunidad

indígena representa el 42,4% de los habitantes, con un total de 463.716 personas (Presidencia de Colombia, 2019); dentro de las cuales se encuentra el pueblo Criollo, el Kogui, el Wiwa, el Ika, el árabe turco y el Kingui (SINIC, s.f.).

En esta zona geográfica también habita el pueblo indígena Wayúu, el cual se encuentra situado en la península de La Guajira, al norte de Colombia y al noroeste de Venezuela en el estado de Zulia, sobre el mar Caribe (Ministerio de Cultura, s.f.); sin embargo, los datos que se mencionan en la presente investigación solo se relacionan con la comunidad que habita en el territorio nacional, y que además permanece asentada en este departamento, ya que es importante precisar que algunas personas indígenas Wayúu se han trasladado a otros departamentos del país.

Esta población habita en un área de 1.080.336 hectáreas, las cuales se encuentran específicamente localizadas en el resguardo de la Alta y Media Guajira, en los municipios de Barrancas, Distracción, Fonseca, Maicao, Uribia, Manaure y Riohacha (Ministerio de Cultura, s.f.).

Aunque los datos sobre esta comunidad indígena son menos recientes, estos indican que este pueblo representa el 20.5% de la población indígena a nivel nacional, así como el 48% de la población de La Guajira, y el 8% de la población del estado de Zulia en el vecino país; por lo tanto esta resulta ser la etnia indígena más amplia y numerosa que habita en la península de la Guajira y a nivel nacional, seguida por los Nasa, Zenu y Embera (Ministerio de Cultura, s.f.); además se establece que están concentrados en 3.344 rancherías y 23.217 viviendas (Guerrero, 2018).

Respecto a la organización social al interior de esta comunidad, es importante establecer que esta se basa en una división de clanes o castas, los cuales tienen un territorio y un líder bien definido y se identifican mediante un símbolo específico, el cual generalmente es un animal, con el cual se diferencian respecto de los demás (Ministerio de Cultura, s.f.).

Desde los orígenes de este pueblo indígena se establece que fueron creados treinta clanes originarios de las serranías de la Alta Guajira, siendo los de mayor porcentaje poblacional el Epieyu con 20.8%, Uriana con 17.1% y el clan Ipuana con el 16.2%, los cuales conforman esta gran comunidad en general (Arango y Sánchez, 2004 citado por Hernández, et al., 2017).

Esta población se caracteriza de manera particular por sus asentamientos basados en la ranchería o Piichipala, como se había mencionado con anterioridad, los cuales a su vez están formados por una pluralidad de ranchos o casas de una planta que también cuentan con huertas, cementerio, molino y casimbas, las cuales son habitadas por individuos que tienen un lazo consanguíneo común, es decir, son parientes uterinos. (Ministerio de Cultura, s.f. citado por Hernández, et al., 2017).

Algunas de estas familias se movilizan teniendo en cuenta las condiciones del clima con el fin de subsistir, ya que según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH, el 57% de la población en La Guajira se encuentra bajo la línea de pobreza (CIDH, 2015 citado por Bedoya, 2021), toda vez que su capacidad de producción de alimentos es muy limitada, debido a que la mayor parte de este territorio tiene un ecosistema semidesértico, aunado a que el calendario estacional anual ha presentado largos periodos de sequía que han afectado de manera significativa las diferentes fuentes de abastecimiento de agua (Páez, et al., 2016 citado por

Bedoya, 2021); por lo tanto es posible inferir que las condiciones de vida son adversas desde un principio, teniendo como base las dificultades que se les presentan para su alimentación.

Por lo tanto, los motivos descritos con anterioridad tienen una incidencia importante en la definición de la economía de esta comunidad puesto que, por la hostilidad de su ecosistema, la misma se ha basado en menor proporción en la agricultura y la pesca, y se ha centrado sobre todo en la crianza de ganado, la explotación de sal, y la elaboración de artesanías, (Romero y Muñoz, 2019) las cuales han sido insignia de esta cultura y de nuestro país incluso a nivel internacional.

Por otra parte es fundamental mencionar que la dinámica de poblamiento de esta comunidad es matrilocal, lo cual establece que al interior de la familia la autoridad principal es el tío materno, incluso sobre el padre biológico de los hijos, el abuelo y demás miembros masculinos de la misma; y sumado a esto, la literatura determina que la mujer Wayuú se caracteriza por ser activa y por su independencia, lo cual le permite tener el rol de conductora y organizadora del clan, y en sociedad de participar de manera activa en la política (Romero y Muñoz, 2019).

En un sentido más espiritual, los Wayúu definen como autoridad religiosa a los shamanes, quienes son mujeres en mayor proporción, y las mujeres quienes trabajan como intermediarias entre los espíritus y su comunidad, lo cual resalta la importancia que tiene para la misma el contacto con los dos mundos, el de los vivos y los muertos (Almanza, 2017).

Por lo tanto la máxima expresión religiosa del pueblo Wayúu es la del culto a los muertos, y allí la muerte adquiere un significado más profundo que se evidencia más allá del contacto espiritual con los mismos, y adquiere sentido con la realización de los entierros, ya que en el momento del fallecimiento del individuo no se realiza solo un entierro sino dos, puesto que el

primero significa el abandono del espíritu del cuerpo con destino al Jepira (Uraliyuu, 2017); y el segundo tiene como motivo la exhumación para reagrupar al clan, experimentar la fortaleza y reafirmarse como sociedad Wayúu (Almanza, 2017), esto tras doce o quince años de la muerte, con el fin de que el espíritu finalmente parta.

La Guajira, y de manera específica el pueblo indígena Wayúu, se caracteriza por tener un gran arraigo cultural que nutre la diversidad étnica de nuestro país gracias a sus costumbres, su estructura organizativa familiar, su familia lingüística, la cual es el Arawak, que abarca las formas dialectales de wayuunaiki o arribero y el abajero (Ministerio de Cultura, s.f.), además por sus ritualidades, su espiritualidad y cosmovisión; sin embargo, es una comunidad que atraviesa grandes problemáticas que han puesto en riesgo incluso su existencia.

Un ejemplo de ello se puede visualizar en el diagnóstico que realizó la Corte Constitucional en el marco del seguimiento a la superación del estado de cosas inconstitucionales declarado en la sentencia T- 025 de 2004, en el cual se reclama por la ineficiencia del Gobierno al proteger los derechos fundamentales de estas comunidades (Unidad Víctimas, s.f.), por el riesgo de extinción física y cultural, y de protección de los pueblos indígenas o en riesgo de desplazamiento (Romero y Muñoz, 2019); lo cual también evidencia otras problemáticas como la presencia de grupos al margen de la Ley en sus territorios, la explotación de recursos naturales que ponen en riesgo la biodiversidad y la salud de los habitantes, y finalmente, las grandes cifras de desnutrición, muerte neonatal y muerte materna.

Un ejemplo de ello se visualiza en los datos proporcionados por la presidencia de la República respecto al coeficiente de GINI, el cual es una herramienta que permite identificar la desigualdad

de una comunidad respecto a los ingresos económicos que reciben sus individuos; por su parte en La Guajira este índice fue 0,552, siendo el segundo departamento más desigual del país (Presidencia, 2019).

### **La Mujer Indígena Wayúu, la Cosmovisión en Torno a su Nacimiento, Desarrollo y el Proceso de la Gestación**

La mujer es un miembro fundamental en cualquier contexto social, no solo por su capacidad de gestar un ser humano, sino también por su habilidad para maternar, alimentar, educar y mantener con bienestar a otros individuos, lo cual le es natural en la mayoría de los escenarios, incluso en el reino animal. Si bien muchas de estas tareas con la transformación de las sociedades se han ido compartiendo con los hombres, se ha visualizado como una transición más bien lenta que no ha cobijado a la totalidad de las culturas.

Este es un escenario que se ha mantenido en la cultura indígena Wayúu, en el cual existen roles bien definidos entre hombres y mujeres; sin embargo, respecto a otras culturas indígenas se determina que las mujeres Wayúu tienen una tarea importante con relación a la transmisión de saberes, a la toma de decisiones y a la conservación de su cultura.

Como se había mencionado con anterioridad, el pueblo Wayúu se caracteriza por ser una comunidad de carácter matrilocal, lo cual establece que las mujeres tienen un rol elemental en la conducción y toma de decisiones al interior del clan, y además que es a partir de su vínculo consanguíneo que se define quién es miembro del mismo.

Desde el inicio cuando nace una niña, los Wayúu celebran al establecer que los grandes dioses les han dado esa bendición, sobre todo los abuelos, quienes piensan desde la ocurrencia de

este evento que esta futura mujer será quien recoja sus huesos en el momento que fallezcan (Pulgarín, 1997); esto contrasta con la concepción de muchas otras culturas que lo consideran como un acontecimiento negativo o sin importancia.

Conforme van creciendo las niñas Wayúu, además de educarse en la realización de las tareas del hogar y la crianza de los animales, en la actualidad también asisten a las aulas de clase a formarse académicamente; sin embargo, allí existen una gran cantidad obstáculos para su formación que atañen a la falta de infraestructura, a las largas distancias que se deben recorrer, y en algunas oportunidades a problemas asociados al traslado de las familias, lo cual estanca el proceso educativo (Rocha, 2012).

De manera consiguiente cuando una niña Wayúu crece y tiene su primera menstruación se genera toda una ritualidad en torno a este suceso, ya que se considera que es el momento más importante de su vida, y por lo tanto se practica "el encierro", el cual consiste en permanecer de uno a cinco años encerrada en su hogar sin que nadie del exterior pueda verla, con el fin de que aprenda los valores y las costumbres femeninas (Guerrero, 2018). Esta práctica prepara a la niña para que se convierta en una mujer, ya que durante este periodo de tiempo es instruida por las mujeres de su familia, sobre todo por su abuela, sobre aquellas cosas que debe saber para formar su propio clan.

Pasado el tiempo del encierro la mujer sale ante su comunidad con el fin de encontrar un esposo, lo cual trae consigo otra serie de costumbres como el pago de la dote, la cual se percibe como una representación de que el hombre se encuentra interesado y siempre protegerá a la mujer; y de la misma manera la familia le brinda al esposo de su hija algunos animales como un

símbolo de que su patrimonio debe perdurar y multiplicarse, y también como un seguro en caso de que el hombre no brinde los mínimos necesarios a su familia en un futuro (Pulgarín, 1997).

Respecto a la salud sexual y reproductiva las mujeres de esta comunidad se ven relacionadas con prácticas ancestrales respecto a su sexualidad y el embarazo (Unidad de Planeación Minero Energética, s.f.), y se ha entendido el estado de la gestación como un proceso místico en el cual existen fuertes lazos, los cuales deben desarrollarse de manera privada entre la madre y su hijo; sin embargo, las mujeres gestantes reciben consejos de su madre, abuela, e incluso de sus hermanas mayores, de manera especial en el desarrollo de su primer embarazo, ya que la preocupación por la llegada del parto se encuentra asociada de manera fundamental por el número de hijos que la mujer haya tenido (Bula y Galarza, 2017).

Respecto a la concepción, esta comunidad considera que una mujer queda embarazada una vez la sangre del hombre se mezcla con la sangre de la mujer al interior del útero (UPME, s.f.), esto con ocasión de la formalización del matrimonio; y cuando la mujer ya se encuentra en estado de embarazo es percibida por su comunidad por fuera del tiempo normal de la sociedad, y además en su entorno se disponen una serie de prácticas y rituales preventivos que debe llevar a cabo con el fin de culminar la gestación sin ningún tipo de percances (Montes, 2007 citado por Ramírez, 2011).

Algunas de estas prácticas se encuentran asociadas a la forma en la que duermen, la cual debe ser bocarriba, a los masajes que deben realizarse en caso de que el feto se encuentre mal posicionado; también respecto a la alimentación no se les permite comer en abundancia, alimentos que hayan sido tocados por un loro, y se restringe el consumo de tortuga, bagre, camarón y caracol. Además de esto se prohíbe el contacto con muertos, las duchas en horas de la



tarde, el sedentarismo, y sí se permite el consumo de plantas medicinales como sangre de mono y el alepo (Angarita y Bejarano, 2019).

La mayoría de estos dogmas se asocian a creencias ancestrales que involucran la concepción de que algunos alimentos influyen en la formación del feto, las enfermedades que pueda contraer el mismo o la madre, las transmisiones espirituales que tiene el entorno en el ser que está por nacer, e incluso sobre su visión de la reencarnación de los parientes de la madre.

Posteriormente en el momento del parto, las mujeres gestantes generalmente no acuden a la atención brindada en las instituciones hospitalarias, y más bien hacen el llamado a la partera que les ha atendido durante todo el proceso del embarazo, labor que realizan generalmente las mujeres de la comunidad mediante la adquisición de conocimientos ancestrales de generación en generación. Estas mujeres se desplazan hasta el lugar en el que reside la parturienta y atienden un parto natural con la ayuda de algunas plantas medicinales (Ramírez, 2011), lo cual diferencia de manera radical este proceso de los practicados en la medicina occidental.

Si bien en la actualidad se ha aumentado la tendencia de desplazarse a algunos municipios con servicios de salud que poseen implementos adecuados para atender un parto y sus complicaciones, las mujeres Wayúu generalmente veneran su cuerpo como si este fuese un templo, por lo tanto evitan a toda costa que se ocasione algún tipo de incisión en su piel, como el que se realiza en el procedimiento de la cesárea (Ramírez, 2011).

En el proceso del posparto, el cual denominan como dieta, estas mujeres realizan una serie de prácticas como el entierro de la placenta y el ombligo, y además dan una gran importancia a la buena alimentación de la madre con el fin de que la lactancia sea exitosa (Ramírez, 2011); esta

última se observa de manera generalizada en todas las culturas, sin embargo, en el pueblo indígena Wayúu, cualquier tipo de anomalía sería tratada por el médico tradicional.

El sistema médico ancestral de los Wayúu de manera general tiene una ritualidad específica para cada etapa del ciclo de la vida con el fin de prevenir, curar y sanar enfermedades que se manifiestan en el cuerpo y en el espíritu, y es a través de los sueños y el respeto a las normas de la naturaleza que el médico de la comunidad contribuye a que la persona encuentre equilibrio con su grupo social e incluso con la naturaleza (Hernández, et, al., 2017). Si bien las parteras hacen parte fundamental del proceso de la gestación y el parto, los médicos ancestrales también cumplen un rol importante en este proceso y sobre todo en el puerperio.

Sin embargo, aun cuando la cultura indígena Wayúu mantiene viva gran parte de su identidad cultural respecto a este tipo de temáticas, hace más de dos décadas ha existido la intervención del Gobierno Nacional con la creación de las EPS e IPS indígenas, las cuales aplican los lineamientos que deben seguirse en la atención prenatal a nivel nacional, pero armonizando las prácticas con sus costumbres y ritualidades especiales, y también priorizando la visita a estas comunidades; por lo tanto las EPS que muestran mayor número de afiliados de este pueblo son Comfamiliar Guajira (14,7%), Anas Wuayu (29,4%) y Dusakawi (15,8%) (SIVIGILA, 2022).

Esto deja en evidencia que si bien en este tipo de comunidades prevalecen las creencias sobre cuestiones místicas, ya que así lo han referido sus costumbres a lo largo de la historia, el papel de las entidades gubernamentales también han reconocido la necesidad de brindar atención a estas mujeres, y esta ha sido una tarea que ha debido desarrollarse a nivel local.

## **Principales Variables Sociales, Demográficas y Culturales de la Mortalidad Materna en la Comunidad Indígena Wayúu y sus Efectos en la Familia y la Comunidad**

El Instituto Nacional de Salud mediante la emisión de los informes de evento anuales, permite evidenciar que tan solo durante el 2021 las entidades territoriales de Vichada, Chocó, Guaviare, Santa Marta, La Guajira, Casanare, Magdalena y Bolívar presentaron las razones de mortalidad materna más altas, con más de 100 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Sin embargo, el departamento con más muertes maternas en los últimos años es la Guajira, teniendo para el año 2018 una razón de mortalidad materna de 90,3 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2019); para el 2019 de 140,51 casos (Instituto Nacional de Salud, 2020); para el 2020 175,5 casos (Instituto Nacional de Salud, 2021) y para el 2021 un total de 148,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

De manera específica dentro de las comunidades indígenas que habitan el territorio nacional, las mujeres Wayúu tienen la razón de mortalidad materna más alta, ya que en el año 2018 fallecieron 29,8 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2019 46,9, en el año 2020 29,4 y en el año 2021 48,1 casos (SIVIGILA, 2022).

### **Tabla 5**

*Muerte materna por grupo étnico, Colombia, 2018 a 2021.*

<b>Grupo étnico</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

	No casos	Proporción	No casos	Proporción	No casos	Proporción	No casos	Proporción
Wayúu	14	29,8	30	46,9	26	39,4	25	48,1
Sikuani	8	17,0	5	7,8	7	10,6	5	9,6
Embera chami	0	0,0	2	3,1	2	3,0	4	7,7
Arhuaco	1	2,1	3	4,7	1	1,5	3	5,8
Nasa	3	6,4	8	12,5	4	6,1	2	3,8
Embera katio	2	4,3	1	1,6	2	3,0	2	3,8
Guahibo	1	2,1	1	1,6	2	3,0	2	3,8
Witoto	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Saliba	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,9
Uwa	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,9
Nukak	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,9
Embera dobida	2	4,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Baniva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Guayabero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Waunan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Embera	2	4,3	1	1,6	6	9,1	0	0,0
Tikuna	0	0,0	1	1,6	2	3,0	0	0,0
Wiwa	0	0,0	1	1,6	2	3,0	0	0,0
Awa	1	2,1	0	0,0	2	3,0	0	0,0
Curripaco	2	4,3	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Inga	1	2,1	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Puinave	1	2,1	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Bora	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Desano	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Kogui	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Piapoco	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Yauna	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0

Yukpa	2	4,3	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Cubeo	1	2,1	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Yanacona	1	2,1	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Zenu	1	2,1	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Amorua	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Cuiba	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Murui	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Piaroa	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Pijao	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Pastos	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0
Eperara siapidara	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guariquema	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Misak o Guambiano	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>47</b>		<b>64</b>		<b>66</b>		<b>52</b>	

*Nota.* Construcción propia a partir de los datos obtenidos de la base de datos mortalidad materna, SIVIGILA-INS. Colombia. 2018-2021.

El SIVIGILA permite realizar una recopilación de los datos de las comunidades indígenas que reportan casos de mortalidad materna, aunque no existe información sobre la totalidad de los 115 grupos indígenas que habitan en el territorio nacional; sin embargo, con las cifras reportadas es posible determinar que los Wayúu tienen el número de casos de mortalidad materna más elevado, duplicando incluso al inmediatamente anterior, y en los últimos cuatro años no existe una razón de mortalidad materna que supere los 30 casos reportados en el 2019 por la misma, ya que en la mayoría de los pueblos indígenas generalmente se da la ocurrencia de uno a dos casos anualmente.

Al realizar el análisis de las principales variables sociales y demográficas se identifica que las proporciones más altas se ubican en el área de residencia rural, la cual es superior al 65% en el año 2020, y para el 2021 corresponde al 92%; por otra parte según el régimen de afiliación, el mayor porcentaje registra para el régimen subsidiado, que para el año 2021 llega al 76%, seguido de la población no afiliada que es superior al 20%, y solo se presenta 1 caso para el régimen contributivo en los años analizados.

Según el grupo de edad las muertes ocurren en mayor proporción en mujeres entre 20 y 34 años, y no se presentan casos en menores de 14 años; además las mismas se dedican a las tareas del hogar en mayor porcentaje como se visualiza a continuación.

**Tabla 6**

*Principales variables sociales y demográficas de las muertes maternas en población Wayúu, Colombia, 2018-2021.*

Variable	2018		2019		2020		2021	
	Casos	Proporción	Casos	proporción	Casos	Proporción	Casos	proporción
<b>Área de residencia</b>								
Rural	10	71,4	22	73,3	17	65,4	23	92,0
Urbana	4	28,6	8	26,7	9	34,6	9	0,4
<b>Régimen de afiliación</b>								
No afiliado	6	42,9	8	26,7	5	19,2	6	24,0
Subsidiado	8	57,1	22	73,3	20	76,9	19	76,0
Contributivo	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0

<b>Grupo edad</b>								
10-14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19 años	3	21,4	7	23,3	7	26,9	1	4,0
20-24 años	5	35,7	5	16,7	6	23,1	9	36,0
25-29 años	3	21,4	4	13,3	5	19,2	4	16,0
30-34 años	0	0,0	6	20,0	4	15,4	5	20,0
35-39 años	3	21,4	6	20,0	3	11,5	6	24,0
40 y más años	0	0,0	2	6,7	1	3,8	0	0,0
<b>Ocupación</b>								
Operadores de telares	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	4,0
Tareas del hogar	12	85,7	25	83,3	20	76,9	18	72,0
Sin ocupación	2	14,3	5	16,7	5	19,2	6	24,0

*Nota.* Construcción propia a partir de los datos obtenidos de la base de datos mortalidad materna, SIVIGILA-INS. Colombia. 2018-2021.

Es importante precisar que a partir de los datos publicados por el INS es posible determinar que más del 70% de las muertes ocurridas en el embarazo, parto y puerperio son evitables (Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016), sin importar el arraigo cultural y la ubicación geográfica de la gestante; y estos casos se asocian, aunado a las variables analizadas con anterioridad, a otros factores como el transporte inadecuado, la desconfianza en los servicios de salud, la omisión de la paciente en buscar consejos o

recomendaciones terapéuticas y otras condiciones similares (Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Además de lo descrito con anterioridad, una encuesta realizada en el año 2018 a 57 mujeres gestantes del municipio de Uribia, en La Guajira, vinculadas a la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, permitió evidenciar los siguientes datos.

**Tabla 7**

*Barreras de acceso a las indígenas Wayúu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira en el año 2018.*

<b>Estado civil</b>	
Unión libre	93%
Solteras	7%
<b>Nivel de escolaridad</b>	
Primaria	43%
Secundaria	31%
Analfabeta	26%
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	83%
Estudia	11
Trabaja	6
<b>Convivencia en el hogar</b>	
Vive con su pareja	83%
No vive con su pareja	17%
<b>Apoyo familiar</b>	



Ocasional	61
Siempre	33
Nunca	6
<b>Ingresos económicos</b>	
Entre \$200,000 y \$400,000	78%
Menos de \$100,000	19%
Sin ingresos	4%
<b>Medios de transporte</b>	
Otro	70%
Intermunicipal	21%
Urbano	9%
<b>Distancia del centro de salud</b>	
10 minutos	28%
1 hora	26%
2 horas	15%
15 minutos	11%
30 minutos	6%
<b>Importancia de asistir de inmediato a los controles prenatales</b>	
Sí	87
No	13
<b>La no asistencia a los controles prenatales</b>	
No sabía que estaba embarazada	26%
No tenía cómo ir desde la ranchería	17%
Desconocimiento	15%
Vivía en Venezuela.	15%
Nunca lo hace o nunca asiste antes de ese tiempo.	7%
No tiene tiempo por su trabajo	4%
Problemas económicos	2%
No respondió	2%

*Nota.* Datos obtenidos de Ruiz y Ochoa, 2018, p. 13-14.

Esta investigación evidenció que las mujeres de esta población sugieren que se tenga en cuenta como un asunto de gran importancia que los médicos se movilicen hasta las comunidades para que las mujeres en estado de embarazo puedan acceder a sus controles prenatales con mayor facilidad, o que en su defecto se brinde una ayuda económica para solventar los gastos de transporte (Ruiz y Ochoa, 2018), dejando en evidencia su gran preocupación por los problemas que existen para movilizarse en esta zona geográfica.

Por lo tanto, con ocasión de un análisis más riguroso en torno a la problemática de las barreras de acceso es posible identificar la falta de vías terciarias, situación que fue reconocida mediante el estudio de conectividad hecho por el Instituto Nacional de Vías - Invías, en el que se reportaron en tan solo cuatro de los municipios en los que habita la población Wayúu, la falta de un total de 1.720 km de vías (Ministerio de Transporte, 2022), lo cual limita de manera importante la movilización de las madres, sus familias, y los médicos especialistas a hacia las comunidades.

Por otra parte, vale la pena precisar que este estudio se realiza en mujeres afiliadas a la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, lo cual desconoce por completo la situación de otras gestantes que se encuentran en mayor estado de vulnerabilidad; sin embargo, aunque resulte un poco impreciso, permite evidenciar algunos factores que inciden en la ocurrencia de este evento.

En ese orden de ideas es posible determinar que respecto a los determinantes culturales no hay información concreta, toda vez que no se encuentran descritos o contabilizados en los

informes de evento del INS; sin embargo, estos pueden inferirse de la cosmología, las prácticas culturales y ancestrales, con relación a la realidad social que vive esta comunidad.

Por lo tanto es posible señalar algunos de estos aspectos de manera inicial, como el problema de comunicación que deviene de que no exista información concreta en su lengua propia, el cual se encuentra aunado al poco acceso que hay a dispositivos tecnológicos y así mismo a la señal de telefonía e internet; también a la dispersión que existe entre clanes en el territorio, e incluso otros que podrían ser estudiados desde la perspectiva de género como la edad a la que las mujeres Wayúu contraen matrimonio, a la autonomía que poseen para tomar decisiones sobre su cuerpo, respecto al acceso al sistema de salud, entre otras.

Es fundamental establecer que si bien esta es una comunidad que tiene una esencia matrilocal, es posible identificar en su interior relaciones diferenciales, es decir, relaciones en las que las mujeres se ven sometidas a la decisión masculina, lo cual conlleva a que tengan menor participación, y a que se disminuya su reconocimiento y libertad, aunque la tradición establece lo contrario (OIM, et al., 2014 citado por Hernández, et al., 2017).

Por otra parte se identifica una alta dependencia económica y social, lo cual interfiere de manera radical en su autonomía y en el poder de decisión que tienen sobre sus cuerpos, su individualidad, sobre las decisiones asociadas a la conformación de pareja, como a la toma de decisiones asociadas a la fecundidad y la maternidad; de la misma manera la iniciativa de buscar y acceder a los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio tampoco dependen de manera exclusiva de las madres, lo que causa limitaciones en disfrute pleno de sus derechos sexuales y reproductivos (OIM, et al., 2014 citado por Hernández, et al., 2017).

Como se ha mencionado con anterioridad, las muertes maternas constituyen de manera general una gran problemática a nivel nacional y global; sin embargo, debe entenderse cada uno de estos casos como problemas sociales aislados y particulares, puesto que deben observarse los factores que interactúan con cada mujer y cómo pueden afectar a su familia y entorno (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f.), en el entendido de que no todas las mujeres son iguales, y la diversidad de las causas de muerte son fuente de estudio, con fin de preverlas a futuro ya que este evento en salud pública se extiende en gran parte a otros ámbitos de la vida humana, en especial al desarrollo de la vida de otros miembros de la familia como los hijos y el padre de los mismos (Rojas y Rodríguez, 2012).

Una de las consecuencias de este evento que se visualiza de manera importante, es la afectación que el mismo trae a la familia, produciendo un impacto negativo en la estructura de la dinámica de la misma, lo cual tiene efectos colaterales en el futuro de sus miembros (Rodríguez y Verdú, 2013), ya que la mujer en el seno de una familia es un pilar fundamental en un número importante de culturas, toda vez que realiza la mayoría de las labores asociadas a su funcionamiento y sobrevivencia.

Estas actividades casi siempre se relacionan a la alimentación, desde la lactancia de los hijos, su educación, salud, crianza, bienestar integral, e incluso se extienden al cuidado del padre de sus hijos y otros miembros de la familia como los abuelos o hermanos, según las particularidades de cada una, aunque en algunos escenarios resulte como una actividad desigual.

Por lo tanto resulta evidente que la muerte de una mujer en estas condiciones afecta la dinámica de una familia, particularmente si hay niños dentro de la misma, lo cual se traduce

directamente en el aumento de niños huérfanos, en un incremento de la morbi-mortalidad infantil, la deserción escolar, la adquisición de nuevos roles dentro de la sociedad, la malnutrición, entre otros (Rodríguez y Verdú, 2013); lo cual podría indicar que los hijos de las mujeres que mueren en este tipo de eventos se encontrarán en desventaja y en una situación de vulnerabilidad superior a la del resto de menores de su comunidad.

## **Normas y Jurisprudencia que Protegen a las Mujeres Indígenas Wayúu de la Mortalidad Materna**

Este título dispone de manera cronológica la normatividad de carácter nacional e internacional que protege a las mujeres gestantes Wayúu; así mismo determina la jurisprudencia más relevante desarrollada en torno a esta problemática, para finalmente revisar estos elementos desde la óptica de la interlegalidad, el pluralismo jurídico, la interculturalidad y la multiculturalidad, teniendo como punto de partida la Constitución Política de 1991 y la protección de los derechos fundamentales de estas comunidades.

### **Revisión Normativa y Jurisprudencial**

La mortalidad materna es una problemática que se ha investigado desde una óptica de la salud pública y como un fenómeno social que afecta en gran medida a las familias y a la comunidad en múltiples oportunidades; sin embargo, ha sido poco evaluado desde una visión jurídica, lo cual resulta indispensable al observar que su indicador no ha decrecido de manera sustancial en los últimos años.

Este evento enmarca una amplia serie de normas que atañen a los fines esenciales del Estado, a las garantías constitucionales, al amparo de los tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia y a las normas que se encuentran desarrolladas en el ámbito de la salud pública.

Entonces el asunto lleva a pensar por qué aunque existe toda esta normatividad vigente siguen notificándose casos de muertes maternas con tanta regularidad, y si el problema atañe a un asunto interno del sistema de salud, o si por el contrario la norma no ha interpretado e identificado de manera adecuada las necesidades de las mujeres gestantes con un arraigo étnico indígena.

Por lo tanto a continuación se hará una recopilación de las normas nacionales e internacionales, y la jurisprudencia que atañe a la protección de las madres en estado de embarazo, en el parto y en el puerperio, que busca prevenir el evento de salud pública establecido como muerte materna.

### ***Constitución Política***

La Constitución Política de 1991 establece de manera inicial en el título primero sobre los principios fundamentales, en su artículo 1°, que Colombia es un Estado social de derecho, lo cual significa que es un Estado de tipo democrático que se caracteriza esencialmente por reconocer y tener como prioridad los derechos individuales y colectivos de las comunidades, además de tener una importante función social, lo cual le exige detentar un alto carácter intervencionista (Cabrera, 2018); este principio determina una directriz general que beneficia y promueve la atención de las necesidades en todos los espectros de la vida de los individuos como la salud, la educación, la vivienda, entre otros.

De la misma manera determina que es de carácter pluralista, es decir que le insta a reconocer la amplitud de los modos de vivir, dentro de los cuales se incluyen las percepciones culturales, religiosas, espirituales, idiomáticas, étnicas, entre otras, que en consecuencia le permiten garantizar un desarrollo pleno de los derechos de los individuos, sin que ello se vea intermediado por factores innatos del ser humano, lo cual va estrechamente relacionado con el respeto de la dignidad humana que también se incluye en este artículo.

De manera consiguiente en el artículo 2°, también incluido en los principios fundamentales, se establecen los fines esenciales del Estado dentro de los cuales incluye entre otros, el servicio a la comunidad, a garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados allí

mismo, a la protección de la vida y creencias; y si bien estas disposiciones son más extensas e integrales, estos son los elementos esenciales que se relacionan con la presente investigación.

Por otra parte en su artículo 7° dispuesto de la misma manera en el título primero sobre los principios fundamentales, se incluye el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación, lo cual significa un avance importante en el reconocimiento de este tipo pluralidad, ya que en el texto Constitucional inmediatamente anterior esta terminología no tiene mayor relevancia, y por ende se perpetuaba un desconocimiento histórico de los derechos de un gran espectro de comunidades.

Este artículo supone por supuesto, que deben salvaguardarse los derechos de los pueblos indígenas que habitan el territorio nacional dentro de los cuales se encuentra incluido el pueblo Wayúu, lo cual la hace una de las disposiciones más concretas e importantes en el estudio de esta investigación, toda vez que establece de manera explícita una directriz de amparo, lo cual supone que debe existir un desarrollo normativo y jurisprudencial.

Ahora bien, otra perspectiva desde la cual debe observarse es a través de la conformación de su comunidad, la cual se encuentra integrada por familias o clanes, lo que significa que existen redes de individuos; por lo tanto vale la pena mencionar que de la misma manera La Carta Política establece en el capítulo segundo de los derechos sociales económicos y culturales, específicamente en su artículo 42, la importancia de la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, haciendo énfasis en que sus derechos a la dignidad e intimidad son inviolables.

A su vez en este mismo capítulo de la Constitución, específicamente en el artículo 43°, se establece que tanto la mujer como el hombre ostentan los mismos derechos y oportunidades, y que



en consecuencia la mujer no puede verse sometida en ninguna situación que involucre hechos discriminatorios; esta disposición contempla una visión moderna en la cual la mujer es un individuo que dispone de las mismas garantías que un hombre, situación que hace tan solo unas décadas correspondía a los reclamos históricos que se realizaban en nombre de la igualdad de género.

Aunque el texto constitucional hace énfasis en que si bien hombres y mujeres deben disponer de igualdad de garantías, hace la prevención de que la mujer por su condición biológica puede quedar en embarazo en algún momento de su vida; por lo tanto menciona de manera importante que cuando la misma se encuentra en este proceso y después del parto, debe gozar de especial asistencia y protección del Estado.

Finalmente en el artículo 49° del capítulo segundo ya mencionado, fija como un elemento esencial la atención de la salud y el saneamiento ambiental, y dispone que los mismos son servicios públicos a cargo del Estado; esto permite suponer que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y al respecto hay un gran desarrollo normativo y jurisprudencial que se estudiará con posterioridad.

### ***Tratados y Convenios Internacionales Ratificados por Colombia***

Es importante establecer de manera inicial que no existe una variedad extensa de tratados o convenios internacionales que se encuentren a disposición de la protección de las madres en estado de gestación con el componente cultural y étnico; sin embargo, debe precisarse que la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone en su artículo 25° dos ejes fundamentales; el primero establece que toda persona tiene derecho a tener una familia, salud y bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y a acceder a los servicios sociales

necesarios, entre otros, lo cual insta de manera obligatoria a que toda persona sin ningún tipo de exclusión pueda acceder a los servicios que brinda el Estado y a la protección de su comunidad.

A su vez, el segundo eje contempla la protección de la maternidad y la infancia al establecer que este tipo de población tiene derecho recibir cuidados y asistencia especiales, ya que en el caso particular de la gestación no solo se pretende resguardar la salud y la vida de la madre, sino también la de su hijo.

Por otra parte la Ley 21 de 1991, por medio de la cual se aprueba el Convenio 169, adoptado por la 76ª reunión de la Conferencia General de la OIT en Ginebra en el año 1989, reconoce el derecho a la salud de los pueblos indígenas y tribales en países independientes de conformidad con las condiciones sociales económicas, geográficas y culturales de cada uno; en su artículo 25° dicta que los gobiernos deben tener como prioridad la protección de las comunidades que se encuentren interesadas, y que las mismas dispongan de servicios de salud idóneos, o que en su defecto se proporcionen los medios para que puedan organizarlos de manera autónoma.

Así mismo establece que los servicios de salud deben integrarse a nivel comunitario además de planificarse y proyectarse con la cooperación de los pueblos considerando, como se había mencionado con anterioridad, sus condiciones sociales, culturales, geográficas, económicas, y de la misma manera incluyendo las prácticas de medicina ancestral que realice cada comunidad.

En ese sentido, las mismas personas son quienes deben identificar y seleccionar las prioridades en lo que se refiere al proceso de desarrollo, con relación a la afectación que el mismo tenga sobre las tierras que habitan, su utilización del agua, su bienestar espiritual, sus instituciones propias y creencias en general.

Este Convenio abarca en gran medida y de manera integral todos los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta para establecer un sistema de salud que reconozca a este tipo de comunidades y se acomode a su estilo de vida; y es de gran importancia que un país como Colombia que posee una gran diversidad étnica, se comprometa internacionalmente para impulsar la cooperación con el fin de establecer parámetros generales mediante los cuales proponga, acuerde y ejecute los proyectos o programas de cooperación que surjan en la materia (Min, Relaciones Exteriores, 2013).

Finalmente existen otras convenciones ratificadas como La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), aprobada mediante la Ley 16 de 1972; La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belem do Pará, adoptada mediante el Decreto 1276 de 1997; y La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial aprobada mediante la Ley 22 de 1981, las cuales abarcan aspectos como la protección de la mujer, de los grupos indígenas, y del acceso que los mismos tienen al sistema de salud; sin embargo, solo contienen disposiciones de carácter general.

### *Normas*

De manera inicial es fundamental establecer que la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, es la piedra angular que contiene de manera coordinada un conjunto de normas, entidades, y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad, que se encuentra compuesto por los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y de los servicios sociales complementarios (DANE, s.f.); sin

embargo, en el contexto de la mortalidad materna el estudio de esta norma se limita de manera específica al desarrollo del sistema de salud.

Inicialmente el artículo 1° de esta norma determina que el Sistema de Seguridad Social tiene como objetivo principal asegurar la protección de los derechos de carácter irrenunciable de los individuos y de la comunidad, esto con el fin de que obtengan una calidad de vida conforme con la dignidad humana, a través de la protección de las contingencias que se encuentren en contravía de la misma, y allí mismo se contemplan las obligaciones respecto a la atención en salud, lo cual se visualiza de manera clara como un desarrollo normativo de las disposiciones constitucionales mencionadas con anterioridad.

En el artículo subsiguiente establece los principios que rigen el Sistema de Seguridad Social, dentro de los cuales se encuentra el de universalidad, el cual se establece como la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida, dentro de las cuales se incluyen las comunidades indígenas que habitan en el territorio nacional.

Además en su artículo 6° desarrolla los objetivos de este Sistema, y surge fundamentalmente en torno a la protección de las gestantes Wayúu la garantía de la ampliación de la cobertura del Sistema, esto con el fin de lograr que el mismo permee a toda la población sin exclusión alguna, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad. Este objetivo determina que debe brindarse el amparo incluso a los sectores que no cuenten con la capacidad económica suficiente, como campesinos e indígenas, con el fin de que tengan la posibilidad de acceder al Sistema y proteger su derecho fundamental a la salud.

En este sentido es importante mencionar que la Ley 100 de 1993 reconoce la importancia de la inclusión de la diversidad étnica, social, económica, cultural, y hace énfasis especial en que deben ampararse los derechos de los individuos que viven en los contextos más vulnerables y marginados.

Respecto a la atención materno infantil, el artículo 166° de esta norma determina que el Plan Obligatorio de Salud, conocido anteriormente como POS, ahora Plan de Beneficios en Salud - PBS, debe garantizar a las mujeres en estado de embarazo todos los servicios de salud relacionados al control prenatal, a la atención del parto, al control del posparto y a las afecciones relacionadas directamente con la lactancia; por lo tanto esta atención además de estar incluida en el paquete de servicios básicos debe ser integral, lo que implica que debe garantizarse desde el inicio hasta la finalización de este proceso.

Esta disposición en particular determina en su párrafo segundo que el Gobierno Nacional debe organizar un programa especial de información y educación para la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, en la cual debe darse prioridad al área rural y al grupo poblacional al que pertenecen las adolescentes. Esto tiene gran relevancia, toda vez que además de que el contexto de la mortalidad materna se ve afectado de manera importante por la falta de educación sexual y reproductiva, de manera especial en las zonas rurales del territorio nacional, la falta de este tipo de orientación a su vez representa un panorama problemático en el contexto social y en el ámbito de la salud relacionado al embarazo no planificado, a la transmisión de enfermedades de origen sexual, entre otras.

Respecto a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 181° dispone los tipos de Entidades Promotoras de Salud - EPS, y al respecto ordena que la

Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que exista cumplimiento de los requisitos del artículo 180° de la misma norma, a las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud y las de las comunidades indígenas.

Finalmente esta Ley fija en su artículo 200° la promoción de Asociaciones de Usuarios, lo cual dispone que aquellas poblaciones que no se encuentran afiliadas al régimen contributivo deberán constituirse como comunidades demandantes del servicio de salud, partiendo de las organizaciones comunitarias de las que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y cualquier forma de organización comunitaria.

Posteriormente se expide el Decreto 330 de 2001, por el cual se establecen normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, conformadas por cabildos y autoridades tradicionales; en su artículo 1° determina que los requisitos para otorgarles personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa son los siguientes: determinar expresamente en sus estatutos su naturaleza de EPS que administra recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud; conformar una cuenta independiente; y un mínimo de 20.000 indígenas afiliados, sin sobrepasar un 10% de población no indígena.

El objeto social de estas Entidades tal y como lo determina en su artículo 2° se centra en garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS o PBS, afiliando y carnetizando a las comunidades con el fin de brindar una atención de calidad conforme a sus necesidades y su cosmovisión.

Respecto a la cobertura el artículo 3° dispone que con el fin de proteger la unidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, es decir, como por ejemplo el pueblo Wayúu, que se encuentra distribuido por clanes en el interior del departamento de la Guajira, en ese escenario las EPSI se encuentran facultadas por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en todo el territorio nacional sin exclusión alguna.

De manera consiguiente sobre la sujeción a las autoridades indígenas, establece que las EPS Indígenas deben atender las orientaciones y directrices normativas impartidas por los Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas, así como las Leyes de carácter nacional; y finalmente dispone en su articulado otras disposiciones respecto a la conformación de las mismas y a otros asuntos de carácter presupuestal.

En armonía con lo dispuesto con anterioridad surge la Ley 691 de 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, y según su artículo 1° busca garantizar el derecho de acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, dentro de los cuales se encuentra el pueblo Wayúu, con el fin de que se atiendan en condiciones dignas y apropiadas, garantizando de manera paralela el respeto y protección de la diversidad étnica y cultural que les identifica, y tal como lo determina en su artículo 2°, la integridad cultural y su permanencia social y cultural; además reglamenta la forma de operación, el financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud que atañe a los Pueblos Indígenas del país.

De manera específica en torno a la maternidad, la norma determina en su artículo 8° un subsidio alimentario en el cual el Plan de Beneficios en Salud debe garantizar de manera obligatoria esta ayuda a todas las madres gestantes y a los menores de cinco años, toda vez que la

Ley protege los derechos a la salud de todos los miembros de la comunidad, pero identificando las vulnerabilidades y a los sujetos de especial protección que habitan en la misma.

Allí mismo en su artículo 14° determina la creación de las Administradoras Indígenas de Salud - ARSI, las cuales se conforman para administrar los subsidios de los pueblos indígenas, y siempre que cumplan con los requisitos que exige la Ley, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, tienen la posibilidad de operar como Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI.

Desde otro punto de vista, pero en orden cronológico, dos años después se establece la Ley 823 de 2003, por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres; esta disposición en su artículo 6° determina que el Estado debe ejecutar acciones concretas con el fin de mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud para que puedan gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, de manera especial en el panorama de las niñas y adolescentes.

Posteriormente el Acuerdo 326 de 2005, por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas, dispone una serie de reglas respecto a la cobertura, identificación y afiliación de beneficiarios; y además realiza un tipo de adecuaciones importantes del entonces Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para los pueblos indígenas, con el fin de incluir dentro del mismo una perspectiva sociocultural y que se encuentre acorde a los suministrado en la práctica de la medicina ancestral.



Con posterioridad mediante el Decreto 4972 de 2007, por el cual se reglamentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas - IPSI, surge otra faceta para la atención de estas comunidades, el cual incluye un cuerpo de atención para la realización de procedimientos y una capacitación más especializada. Por su parte el artículo 2° de esta norma señala que las IPS indígenas deben cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como un punto fundamental las costumbres, usos y los modelos de atención especial indígena.

Más adelante mediante la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones para el fortalecimiento del mismo, además del contenido ya analizado en la Ley 100 de 1993, estableció en su artículo 3° como un principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, un enfoque diferencial que insta a reconocer que hay poblaciones con características particulares en razón a variables como la edad, el género, la raza, la etnia, las diversas condiciones de discapacidad de sus habitantes, e incluso si son víctimas de la violencia y el conflicto armado que ha vivenciado el país.

Un año después se emite la Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, el cual es un documento en el que se construye una hoja de ruta teniendo en cuenta la óptica de los ciudadanos, que incluye los objetivos, las metas y las estrategias para hacer frente a los desafíos en salud pública que se presenten en los próximos 10 años, y así garantizar este derecho fundamental (Ministerio de Salud, s.f.).

El PDSP 2012 - 2021 incluye un gran componente étnico en el que se establecen elementos fundamentales como la cosmovisión, el sistema de creencias ancestrales, y las religiones; conceptos que permiten analizar su concepción sobre el mundo, y los planos o niveles del

individuo, así como la vida, las enfermedades y la muerte, entendiendo a su vez las medidas específicas que tienen para enfrentarlas. Además establece de manera importante el eje del derecho consuetudinario, el cual se define como el conjunto de esas mismas creencias y conductas en el que incluye las normas y reglas propias aplicables a la vida social de las comunidades.

Este mismo documento hace un gran énfasis en el evento de la mortalidad materna, ya que una de las metas establece que para el año 2021 la mortalidad materna evitable sería inferior a 150 muertes anuales en el país, al ser uno de los desafíos priorizados por los ciudadanos y actores en las regiones en el componente de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, lo cual permite entrever que este Plan contempla de manera integral todos los componentes objeto de estudio en esta investigación.

Posteriormente se expide el Decreto 1973 de 2013, por el cual se crea la Subcomisión de salud de la Mesa Permanente de concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, determinando en su artículo 1° que esta es una instancia de trabajo de carácter estrictamente consultivo y técnico que se determina para la elaboración colectiva de las políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Colombia, la cual debe ser integrada por diferentes ministerios, funcionarios de la Supersalud, del DANE y delegados indígenas provenientes de las comunidades.

En consecuencia se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de las mismas comunidades, hasta que el Congreso expida la Ley que menciona el artículo 329° de la Constitución Política. En ese sentido surge la conformación del SISPI, según lo establecido en el

artículo 74° de este Decreto, el cual se define como el conjunto de principios, normas, políticas, recursos, instituciones y procedimientos que se agrupan en torno a una concepción de vida en colectivo, en la que prima la sabiduría ancestral como eje fundamental para orientar dicho sistema de salud.

Por otra parte el Decreto 2353 de 2015, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud, fija en su artículo 40° que son afiliados en el Régimen Subsidiado aquellas personas que incluso sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan con una serie de características dentro de las cuales es posible contemplar a las comunidades Indígenas; además hace la precisión de que estas mismas deben identificarse mediante la elaboración de listados censales de la comunidad para la asignación de subsidios, y también cuando las autoridades tradicionales y legítimas lo requieran para realizar la encuesta SISBEN.

En consecuencia la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, estipula que el Estado reconoce y garantiza este derecho, fijando una serie de elementos y principios dentro de los cuales incluye la protección a los pueblos indígenas en su literal *m*, el cual debe entenderse conforme sus propias cosmovisiones y conceptos, ya que a partir de los mismos se desarrolla el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Así mismo surge el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social que busca lograr una actualización de la

normativa compilada para que esta se ajuste a la realidad institucional, a la normativa vigente y al contexto social; esta norma al igual que las otras tiene un amplio componente étnico en el cual se reafirman las reglas para la afiliación de las comunidades indígenas al sistema de salud, además establece algunos elementos esenciales sobre el censo, la determinación de que no deberán pagar cuota de recuperación, y además establece algunos lineamientos para la habilitación y el funcionamiento de las EPSI y las IPSI.

Finalmente se determina la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Esta norma determina en su artículo 1° que su objeto principal es adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, las cuales proporcionan un contenido técnico dentro del cual se incluye: la atención preconcepcional, la interrupción voluntaria del embarazo, los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, las emergencias obstétricas, la atención al parto y al puerperio, la atención al recién nacido, los criterios poblacionales dentro de los cuales establece la adecuación intercultural de los servicios.

Esta herramienta técnica es de obligatorio cumplimiento, y aunque la Resolución 3280 de 2018 no contempla de manera explícita un componente étnico, estas disposiciones deben seguirse con rigor con el fin de evitar el incremento de la razón de mortalidad materna de manera general.

### ***Jurisprudencia***

Una de las sentencias más recientes y que tiene más concordancia con los temas de la mortalidad materna, el sistema de salud y el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural del pueblo indígena Wayúu es la Sentencia T-128 del 2022 emitida por la Corte Constitucional, la cual dirime el asunto expuesto en una acción tutela interpuesta por las actoras ASOREDIPAR y ASOPARUPA CHOCÓ en contra del Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del Departamento del Chocó, y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales consagrados en la Carta Política, a la igualdad y a la no discriminación, a la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación, al trabajo, al mínimo vital y a la salud (Corte Constitucional, 2022).

En consecuencia la Corte Constitucional emite un fallo histórico, en el cual resuelve se la siguiente manera:

*“Reconocer y exaltar la partería como un saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación, así como una forma de expresión cultural y étnica, una manifestación de la pluralidad de la Nación y una forma de protección de los derechos reproductivos de las mujeres que pertenecen a las comunidades en donde se ejerce este saber.*

*Exhortar al Congreso de la República para que legisle sobre la partería y tenga en cuenta lo expuesto en esta sentencia, con el fin de proteger los derechos fundamentales de quienes la ejercen.*

*Exhortar al Ministerio de Salud y Protección Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente*

*a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*” (Corte Constitucional, 2022, p. 82-83).

Esta sentencia contempla un elemento fundamental para el establecimiento de un sistema de salud que tenga como pilar la diversidad cultural y pluriétnica, que vaya en concordancia con el respeto y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de las comunidades indígenas puesto que, aunque la normatividad es amplia como se pudo establecer con anterioridad, el elemento de la partería no había sido desarrollado de manera concreta.

Además esta sentencia invita a que, en cumplimiento de la protección al derecho a la salud se integren este tipo de prácticas al Sistema General de Seguridad Social desde una perspectiva normativa, y reconoce que aunque existen normas que disponen la prestación de servicios de salud, aún hay comunidades que no pueden acceder con facilidad a las mismas, y por ende la medicina ancestral juega un papel importante al que hay que atender con más rigurosidad.

Por otra parte surge la sentencia T-357 de 2017 que resuelve una acción de tutela interpuesta por el Defensor del Pueblo de la jurisdicción de Vaupés en calidad de agente oficioso de las personas indígenas y no indígenas de este departamento, al estimar que la carencia de centros de salud y la prestación del servicio de salud poco óptima influye de manera negativa y vulnera directamente los derechos fundamentales de la población al derecho a la salud y a la seguridad social, a la dignidad humana, a la igualdad, y a la integridad personal.

Por otra parte, si bien este es un caso que geográficamente se encuentra alejado de la población objeto de estudio, esta providencia permite visualizar cómo la Corte Constitucional procede a tutelar de manera sistemática los derechos de las población afectada, además de

recalcar conceptos como el enfoque intercultural, diferencial y geográfico, esto aunado a la importancia que le brinda al hecho de que esta comunidad sea en su mayoría indígena, como se puede visualizar a continuación:

*“En este sentido, la Sala considera que para proteger efectivamente el derecho a la salud de las 255 comunidades indígenas que habitan el Departamento de Vaupés es necesario adoptar dos tipos de medidas, unas que atiendan de forma inmediata algunos de los problemas estructurales que amenazan el derecho a la salud de las comunidades indígenas y, otras, que implican intervenciones a más largo plazo. En este contexto, la Sala llama la atención sobre la importancia de fortalecer las capacidades institucionales en el departamento en la garantía del derecho a la salud con un especial énfasis en el enfoque intercultural, diferencial y geográfico. Así, considera que las órdenes que serán proferidas en esta sentencia constituyen unos mínimos como una base para que se ponga en marcha un proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional en la prevención y atención de la salud que garantice efectivamente su acceso para las 255 comunidades indígenas en el territorio” (Corte Constitucional, 2017, p. 135-136)*

Si bien los dos anteriores fallos no mencionan de manera directa a la comunidad indígena Wayúu, es posible determinar que con la protección de los derechos de estos individuos, y específicamente de las mujeres de estas comunidades, se fija el alcance de las garantías que brinda esta corporación, y con la primera se establecerá un desarrollo normativo importante con posterioridad.

A partir de la búsqueda de jurisprudencia en la materia es posible visualizar que la Corte realiza análisis extensos y tutela en múltiples oportunidades los derechos de una diversidad de

comunidades indígenas, pero estos se enfocan de manera exclusiva, respecto a la comunidad indígena Wayúu, en temas relacionados a la desnutrición, de la protección de las niñas y niños de la comunidad, a la salvaguarda del medio ambiente y su identidad cultural.

Hasta el momento se relaciona en una sola sentencia la problemática de la mortalidad materna en esta comunidad, la cual es la T-302 de 2017, por la cual se declara el estado de cosas inconstitucional en la Guajira; sin embargo, esta solo adquiere un carácter secundario en el momento en el que se enumeran las problemáticas del sector salud en este departamento.

Si bien en la atención a esta acción de tutela que busca resguardar los derechos fundamentales a la salud, agua y alimentación de los menores de esta comunidad, y además garantizar la vida digna del pueblo Wayúu que habita en el departamento de la Guajira, esta problemática se abarca de manera muy superficial, y finalmente solo propone la creación de un indicador de mortalidad materna en el SIVIGILA, aunque se infiere que este es el alcance que puede tener la sentencia.

Finalmente otras providencias solo evalúan el tema de la mortalidad materna en torno a la discusión de la despenalización del aborto, y aunque esta discusión tiene una gran relevancia sobre la garantía de la protección de los derechos de las mujeres, al respecto no hay elementos valiosos que puedan relacionarse con el tema estudiado.

### **Análisis de la Mortalidad Materna a Partir de los Conceptos de Interlegalidad, Pluralismo Jurídico, Interculturalidad y Multiculturalidad.**

Inicialmente es importante establecer que la interlegalidad se define como un razonamiento mediante la cual se reconocen lógicas culturales distintas; sin embargo, en el ámbito jurídico, el Derecho nacional y el Derecho de estas comunidades no son ámbitos aislados y más bien existe



una lógica jurídica en la cual se interrelacionan y se retroalimentan mutuamente (Alba, et al., s.f.).

En Colombia de manera particular se ha establecido un Estado social de Derecho el cual determina que debe garantizarse la igualdad desde un punto de vista de la realidad, permitiendo que los pueblos indígenas tengan derecho a acceder a los diversos sistemas sociales y jurídicos (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2020); por lo tanto se ha reconocido una jurisdicción especial indígena, mediante la cual los pueblos indígenas como los Wayúu y sus autoridades tienen la facultad para resolver los conflictos que surjan en el interior de sus comunidades con la implementación de sus procedimientos, usos y costumbres (Defensoría del Pueblo, 2014); esto se encuentra consagrado en el artículo 246° de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Lo anterior refuerza la concepción de que efectivamente el escenario de la interlegalidad tiene una cabida en el mundo jurídico actual y su implementación deja en claro la importancia de que las diferentes culturas se apropien de sus instituciones sociales y de los modelos propios, con el fin de que se generen rutas y estrategias idóneas para tratar problemáticas sociales atendiendo a sus cosmovisiones y costumbres particulares (Universidad Continental, 2021).

Así mismo el pluralismo jurídico se refiere a la coexistencia de una pluralidad de sistemas jurídicos o normativos dentro de un determinado espacio geográfico y tiempo, estén o no reconocidos de manera legal en el Estado que se dispongan (Alba, et al., s.f.); por lo tanto es posible entrever que se refiere a sistemas no aceptados de manera formal, pero que tienen gran relevancia para el desarrollo de las dinámicas sociales de estas comunidades.

*“De manera particular la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece que los derechos territoriales de los pueblos indígenas abarcan un concepto más amplio y diferente que está relacionado con el Derecho colectivo a la supervivencia como pueblo organizado, con el control de su hábitat como una condición necesaria para la reproducción de su cultura, para su propio desarrollo y para llevar a cabo sus planes de vida” (CIDH, 2005, p. 5).*

Por su parte el pluralismo jurídico supone para algunos autores una inestabilidad en el sistema jurídico, en la cual no existen límites para reconocer los diversos regímenes (Universidad Continental, 2021); sin embargo, ante la desprotección del Estado respecto a problemáticas puntuales de estas comunidades, surge como una necesidad imperiosa, con el fin de encontrar una solución concreta, idónea y que se alinee a sus perspectivas colectivas.

Por otra parte la interculturalidad se define como una herramienta utilizada para proteger la interacción positiva, y la convivencia equilibrada y armónica entre los distintos pueblos y naciones (Duque Muñoz, 2015); y es que así lo permite visualizar la etimología de la palabra, la cual establece que el término “inter” hace referencia a “entre”, lo cual además implica una conexión (Bernabé Viodre, 2012).

Desde ese punto de vista es posible determinar que la interculturalidad debería observarse en la mayoría de los escenarios sociales, específicamente en Colombia ya que es un país en el que cohabitan una gran diversidad de culturas; sin embargo, la realidad actual del país permite evidenciar que este es un panorama alejado de la realidad, ya que existen comunidades con grandes vulnerabilidades, y aunque sí se encuentran asentadas junto a otros grupos sociales en el

territorio nacional, esto no asegura que tengan la misma garantía de sus derechos en torno a la salud, la educación, la vivienda, etc.

El Gobierno Nacional así lo ha determinado mediante el Ministerio de Educación, reconociendo que la interculturalidad ha sido más bien ignorada con la jerarquización de algunas culturas, generando dolor e injusticia social en un sinnúmero de comunidades (Ministerio de Educación y OEI, 2018); lo cual permite intuir que dentro las más marginadas se encuentran los pueblos indígenas.

No hace falta realizar un análisis profundo de la actualidad de las comunidades indígenas en Colombia, ya que hace parte del contexto cotidiano, lo cual le ha dado una visibilidad importante; siendo una de estas el pueblo indígena Wayúu, el cual si bien tiene un asentamiento en el territorio nacional al norte de Colombia y posee su propia jurisdicción, esto no ha significado la existencia de una convivencia basada en la armonía y el equilibrio con relación a otras culturas que habitan territorios menos hostiles.

Aunque la revisión documental permita pensar de manera preliminar que Colombia por contener una gran diversidad de culturas ya ostenta de una aplicabilidad del concepto de la pluriculturalidad, es importante precisar que este término va más allá de la mera existencia, y conlleva a analizar si en el país todos sus individuos tienen las mismas garantías para vivir de manera digna.

De manera particular en el evento de la mortalidad materna es posible determinar que el pueblo Wayúu se encuentra en una notable desventaja sobre otro tipo de comunidades, e incluso sobre otros pueblos indígenas, lo cual de plano rechaza la concepción de una pluriculturalidad

aplicada de manera efectiva, y en la que debe trabajarse de manera activa como un asunto integral que acata todos los aspectos de la vida humana. Si bien las cifras de mortalidad materna evidencian que este evento ocurre en otros pueblos indígenas, y no debe desconocerse la importancia de la realidad de cada uno de ellos, esta problemática se agudiza de manera preocupante en la comunidad objeto de estudio.

Finalmente la multiculturalidad se refiere a la coexistencia de varias culturas, en la cual existe tolerancia y respeto por su diversidad (UNADE, 2020), en contraste con lo que plantea la pluriculturalidad, este es un concepto mucho más abierto, en el que cual no debe existir una interacción en concreto.

Este es un escenario más aproximado a la realidad de las diversas culturas que abarca el territorio nacional puesto que, como se mencionaba con anterioridad, existe una jerarquización que produce desventajas, y la multiculturalidad solo contempla un escenario en el cual estas pueden convivir de manera respetuosa.

Aunque es un concepto necesario para el desarrollo de una sociedad, desde un punto de vista crítico resulta perjudicial percibir una multiculturalidad sin pluriculturalidad, y por lo tanto deben identificarse estas barreras que no permiten una interacción en la cual todos los sujetos tengan las mismas garantías.

Aterrizando en el tema de la investigación, una de esas grandes dificultades resulta siendo la mortalidad materna, ya que no solo se involucra el fallecimiento de una madre, sino que también abarca los inconvenientes a los cuales se expondrá su núcleo familiar; en ese sentido resultaría óptimo que los contextos sociales que menos sufren los efectos de la desigualdad social tomaran

verdaderas cartas en el asunto, con el fin de visibilizar, concienciar y ejecutar medidas que desde la ciudadanía han resultado óptimas para la protección de los derechos de las comunidades más vulnerables de Colombia, aunque verdaderamente esta es una tarea que corresponde esencialmente al Estado.

### **Protección de los Derechos Fundamentales de la Comunidad indígena Wayúu en Torno al Evento de la Mortalidad Materna.**

Los derechos fundamentales se definen como aquellos que se encuentran reconocidos, bien sea directa o indirectamente, en el texto constitucional como derechos subjetivos de aplicación inmediata (SU-225/98. M.P., Eduardo Cifuentes Muñoz citada por Vargas, 2019); y que buscan de manera principal proteger la dignidad humana, desde la variedad de espectros en los que esta puede desarrollarse y verse afectada.

En el análisis de la Constitución Política que se realizó con anterioridad fue posible identificar una serie de disposiciones que se encontraban enmarcadas como principios y derechos fundamentales; sin embargo, esta visión puede ampliarse con el fin de comprender de manera más íntegra la vulneración a los derechos constitucionalmente consagrados que se efectúa cuando se causa una muerte materna, específicamente en la población indígena Wayúu.

Inicialmente en el título segundo, de los derechos, las garantías y los deberes, en su capítulo primero, sobre los derechos fundamentales, es posible determinar que evidentemente cuando ocurre un caso de mortalidad materna, automáticamente se vulnera el derecho a la vida, la cual es inviolable y se encuentra consagrada en el artículo 11° de la Carta Política.

Este derecho es uno de los más elementales puesto que, de su efectividad y resguardo depende el goce de todos los demás derechos, y si el Estado no realiza las acciones tendientes a proteger la vida de una mujer en gestación, sin duda alguna permite que se realicen reproches sobre los aspectos fundamentales del sistema que rodeaba a la misma.

Por otra parte el artículo 13° constitucional dispone el derecho a la igualdad, el cual determina que todos los individuos deben gozar de los mismos derechos sin ser discriminados por causas asociadas a su sexo, su identidad racial, su lengua, entre otras; esto permite determinar que todas las personas sin excepción alguna, son visualizadas como iguales y no debe existir un trato diferencial entre individuos con diferentes características socioculturales, con el fin de proporcionar o negar, por ejemplo, atención por parte del sistema de salud y acceso a cualquier otro tipo de garantía o servicio brindado por el Estado o un particular.

Por su parte, con la ocurrencia de la mortalidad materna en el pueblo indígena Wayúu, se vulnera de manera importante este derecho, toda vez que esta es la comunidad étnica que más se ha visto afectada por este tipo de eventos en la salud pública; por lo tanto con la desatención de esta comunidad queda en evidencia que el Estado no ha promovido de manera concisa las condiciones para que la misma se encuentre en posiciones igualitarias respecto a las demás que habitan en el territorio nacional.

En el capítulo segundo, sobre los derechos sociales, económicos y culturales, se establece el derecho a la protección integral de la familia, ya que esta es considerada el núcleo esencial de la sociedad; por lo tanto resulta claro que la muerte materna descompone y afecta de manera significativa este grupo social, puesto que la madre es en la mayoría de los escenarios un pilar fundamental del hogar.

La afectación de este derecho si bien no la sufre la madre, es evidentemente una consecuencia negativa que deben afrontar los integrantes de este núcleo como la pareja, los hijos, los hermanos y los padres; además de significar un gran agobio emocional que se traduce en la falta de un miembro esencial de este grupo social, quien en la mayoría de los casos ostentaba un rol esencial en el cuidado y en la protección de los demás miembros de la familia.

Así mismo el artículo 48° de esta norma dispone el derecho a acceder al Sistema de la Seguridad Social, ya que este es un servicio público de carácter obligatorio que debe brindarse atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; por lo tanto con la ocurrencia de la muerte materna es posible estipular que algunas muertes tienen origen en la desatención del sistema de salud, e incluso a la falta de afiliación, aunque esta es de naturaleza indispensable.

Por su parte el artículo 49° determina que la atención en salud es igualmente un servicio público a cargo del Estado que debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud, atendiendo de la misma manera a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por lo tanto este derecho se encuentra ampliamente relacionado con el anterior, y la ocurrencia de una muerte materna asociada al desconocimiento del mismo implica una serie de omisiones fatídicas por parte del Estado.

Aunque los últimos tres derechos no se encuentran explícitamente consagrados como derechos fundamentales, estos han adquirido este rango a través del desarrollo jurisprudencial y normativo, toda vez que tienen un rol fundamental en la garantía de una vida digna, ya que con su estricto cumplimiento podrían evitar la ocurrencia de muertes maternas en el territorio nacional, y específicamente en la comunidad indígena Wayúu.

Por lo tanto para su protección se dispone la acción de tutela como un mecanismo consagrado en la Constitución en el artículo 86, la cual permite que cualquier persona tenga la posibilidad de reclamar ante un Juez de la República, en cualquier momento y lugar, la inmediata protección de sus derechos fundamentales.

Si bien existe un amplio desarrollo de las normas que protegen a las mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas, la realidad y las cifras presentadas anualmente por el Instituto Nacional de Salud permiten evidenciar que estas no han resultado suficientes, por lo cual resulta imperioso determinar una solución concreta que proteja los derechos de estas mujeres de manera eficaz.

Si bien esta no se plantea como una solución definitiva, surge como una acción que puede desarrollarse para contener la situación de manera temporal y garantizar el goce y disfrute de sus derechos individual y colectivamente; sin embargo, podría resultar como una solución efectiva en todo caso, que se emita una sentencia integradora, ya que si bien hay alrededor de veinte disposiciones normativas que ya buscan regular y prevenir la mortalidad materna en las mujeres pertenecientes al pueblo Wayúu , existe el desconocimiento de una serie de variables importantes.

Por lo tanto mediante una sentencia de este tipo, el Juez Constitucional podría proyectar los mandatos constitucionales en la legislación ordinaria, es decir que se integraría con el fin de abarcar los vacíos normativos de las disposiciones ya analizadas, para buscar hacer frente a las indeterminaciones del orden legal que hasta el momento le han costado tantas madres al pueblo Wayúu (C-325-09, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).



### **Análisis y Discusión de Resultados**

Las cifras de mortalidad materna permitieron evidenciar que esta es una problemática real que afecta de manera importante al pueblo indígena Wayúu, y por lo tanto debería ser una preocupación del Gobierno Nacional analizar de manera detallada las causas de este evento de salud pública, con el fin de formular estrategias concretas para contrarrestar sus efectos negativos en la sociedad y en la familia.

Se evidenció que esta es una tarea que desde la academia se ha realizado en reducidos ámbitos y oportunidades, ya que no es posible encontrar información que compile y deje en evidencia una perspectiva jurídica de cómo se ha afrontado la mortalidad materna en años anteriores, aunque la razón de mortalidad materna tiene una gran relevancia ya que es analizada y contrastada a nivel global para determinar la calidad de la atención en salud en nuestro país.

Del mismo modo, se visualizó que tan solo en la Constitución Política de 1886 temas como la diversidad étnica, social y cultural no tenían gran relevancia, y no se protegían en ninguna de sus disposiciones, por ende, puede sobreentenderse que jamás existió un desarrollo normativo que priorizara este tipo de escenarios.

Con el estudio de la normatividad desarrollada desde el año 1991, fue posible visualizar que en la actualidad efectivamente existe un número importante de disposiciones en torno a la creación y regulación del Sistema de Salud Indígena, desde la determinación de la importancia del reconocimiento de la diversidad étnica en la Constitución Política de 1991 y Ley 100 de 1993, hasta la creación de las EPSI, las IPSI y el SISPI.

También se contempla que es una temática que ha sido abordada por el Derecho Internacional, especialmente a través del Convenio 169 de la OIT, que dicta parámetros claros para determinar la conformación de un sistema de salud que incluya una perspectiva étnica y sociocultural diversa, lo cual revela que este es un asunto que ha despertado un interés de carácter global.

Sin embargo, en algunas oportunidades el cúmulo de todas estas disposiciones puede llegar a tornarse confuso entre la terminología y su similitud; no obstante, este escenario permite determinar que esta ha sido una temática atendida de manera prioritaria en la agenda legislativa desde finales del siglo pasado.

El análisis realizado proporcionó información que permite confirmar que efectivamente las normas sí incluyen un diálogo intercultural, así como la participación de las comunidades en primera persona, además de mencionar de manera general la importancia de incluir las prácticas ancestrales al interior del Sistema.

Por lo tanto surge incertidumbre respecto a la poca concordancia que existe entre toda la normatividad nacional e internacional, la jurisprudencia que ha surgido en la materia y las cifras de mortalidad materna en el pueblo indígena Wayúu, ya que un escenario ideal traería consigo una disminución significativa de manera paralela con la legislación de la norma.

En consecuencia fue posible establecer de manera inicial que la norma es muy amplia con relación a la gran diversidad de grupos indígenas que habitan en el territorio nacional, toda vez que cada uno tiene sus prácticas, usos y costumbres propias, y de la misma manera en cada comunidad surgirán variables propias y distintas de las demás.

De manera particular en el territorio de la Guajira surge una gran problemática asociada a las barreras de acceso que existen para acudir al sistema de salud, esto aunado a que no hay un medio de transporte masivo que permita a las mujeres en estado de gestación movilizarse con facilidad, y además la construcción tardía de las vías terciarias que está iniciando hasta el momento en cumplimiento de la sentencia T- 302 de 2017, es decir cinco años después, haciendo que la situación geográfica de este territorio límite de manera importante el tiempo de acción que se tiene para afrontar una contingencia de salud.

En concordancia con lo anterior, la literatura respecto a esta comunidad no permite tener una percepción de la realidad en torno a la vida y desarrollo de la mujer, y es a través de otras fuentes como la jurisprudencia que se evidencia la situación real; si bien se tiene una noción de que las mujeres tienen un gran poderío al interior de la comunidad, esta situación contrasta en el momento en el que la mujer accede al sistema judicial o a espacios en los cuales se les permite comunicar su situación real, y se demuestra que al interior de estas poblaciones existen grandes problemáticas relacionadas a la violencia que es ejercida sobre la mujer en todos sus espectros.

Es posible inferir que se desconocen o se han normalizado las dinámicas abusivas que oprimen a la mujer en el interior de su comunidad, por ejemplo, el encierro al que son sometidas al momento de desarrollarse, así como el hecho de que contraen matrimonio y tienen hijos a una temprana edad, lo cual aumenta el riesgo de que niñas que biológicamente no se encuentran preparadas para sobrellevar el proceso de la gestación, se vean sometidas a la misma como un deber.

Además de esto se contempla que en el desarrollo normativo no hay directrices claras respecto a la transmisión de la información, lo cual resulta clave para que la mujer reconozca las

señales de alerta, los derechos que tiene respecto al acceso al sistema de salud, y demás información que resulte relevante al momento de evitar un fallecimiento.

Por otra parte, otras de las variables que tienen incidencia en este evento son la desigualdad, la pobreza e incluso la violencia que afronta esta comunidad; si bien parece que estas no tienen gran relevancia en la ocurrencia de la mortalidad materna, debe comprenderse que todas las dinámicas sociales que ocurren al interior de la comunidad tienen efectos en el desarrollo del embarazo. De manera particular estas últimas determinan ambientes más hostiles que deben enfrentar las mujeres Wayúu, lo cual puede traer consigo múltiples consecuencias negativas en el desarrollo del embarazo.

Finalmente debe contemplarse la función que realizan las autoridades locales y las EPSI, toda vez que el porcentaje de mujeres Wayúu que no se encuentran afiliadas al sistema de salud resulta preocupante, aunque la norma es clara en definir metodologías y lineamientos para asumir esta tarea; por ende, allí nace una de las problemáticas más esenciales, y es que con la nula atención médica no puede haber otro resultado esperado que una alta incidencia en el fallecimiento de las gestantes.

Ahora bien, es posible determinar que algunas disposiciones son muy recientes, incluso han transcurrido tan solo meses desde que la Corte Constitucional ha exhortado a que se legisle respecto a la práctica de la partería, por lo cual puede considerarse que debe existir un periodo de transición para volver a realizar un análisis de los datos emitidos por el INS.

Sin embargo, es posible que mientras esto ocurre, este tipo de comunidades reciban protección mediante la interposición de una acción de tutela, con el fin de resguardar sus

derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la familia, entre otros; ya que un fallo integrador en este escenario permitiría abarcar este tipo de variables, que son consideradas hasta el momento como vacíos en la norma.

Si bien la Corte Constitucional no tiene la función de legislar, este tipo de sentencias proponen una solución rápida e idónea para mitigar los efectos negativos en situaciones de esta índole, en las que es apremiante proteger la vida de las mujeres gestantes indígenas Wayúu, quienes hacen parte del corazón de la diversidad cultural que tiene nuestro país, y merecen al igual que las mujeres que viven en contextos sociales más privilegiados, la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, y un desarrollo apropiado de sus embarazos.

## Conclusiones

Finalmente es posible concluir que la comunidad indígena Wayúu es un pueblo que tiene una serie de prácticas, usos y costumbres que aún siguen preservándose y practicándose en la actualidad, las cuales tienen en esencia una gran característica espiritual, y toda su cosmovisión se ve orientada de esta manera; por lo tanto desde el nacimiento de la mujer, el desarrollo, el matrimonio, la procreación, hasta la muerte surgen en sintonía con estas percepciones.

De manera específica el embarazo es un acontecimiento que une de manera especial a una mujer con su hijo, significando el inicio de una familia y un nuevo clan, y ha sido mediante la práctica de la medicina ancestral y la partería, que hasta el momento se ha mantenido con vida este pueblo.

Sin embargo, en la última década del siglo pasado, en Colombia comenzaron a analizarse mediante estudios epidemiológicos, los hoy denominados eventos de salud pública, dentro de los cuales se encuentra la mortalidad materna, dejando en evidencia un panorama preocupante al determinar que esta es la comunidad indígena con más casos de muerte materna registrados de manera anual.

Específicamente en el evento de la mortalidad materna en el pueblo indígena Wayúu, se determinó que efectivamente existe una gran incidencia de las variables de carácter sociocultural, étnico y geográfico, lo cual hace que la brecha que existe entre esta y otras comunidades en torno a la razón de mortalidad materna sea clara.

Con el análisis de las variables sociales y demográficas se identificó que las principales cifras se asociaban a la mujeres que residían en el área rural, pertenecientes al grupo poblacional entre

los 20 y los 34 años, así mismo que se encontraban afiliadas al régimen subsidiado del sistema de salud e incluso, y de manera preocupante, a la desafiliación que se visualiza en grandes proporciones.

Por su parte las variables culturales son más difusas, sin embargo, dentro de las mismas se identifica el nulo nivel de decisión que tienen las mujeres respecto a sus cuerpos y a las prácticas asociadas a sus derechos sexuales y reproductivos; aunque esta es una comunidad que ostenta ser de carácter matrilocal, se observa que se han oprimido tanto la libertad y la iniciativa de las mujeres que pertenecen a la misma.

Así mismo fue posible determinar que, si bien existe un amplio desarrollo de la normatividad en torno a la conformación y organización de un sistema de salud indígena, esto no garantiza que la problemática disminuya o que la misma sea efectiva en su totalidad, ya que en este contexto deben analizarse y contemplarse una gran variedad de minucias, principalmente de carácter social, que se adecúen a las contingencias propias que presenta esta comunidad.

En ese sentido se determina que el marco jurídico desarrollado en el ámbito de la salud pública, en la prevención de la mortalidad materna de las mujeres gestantes del pueblo indígena Wayúu entre los años 2018 al 2021 tuvo poca efectividad, toda vez que las cifras se mantuvieron casi estáticas con relación a años anteriores, ya que la normatividad vigente requiere robustecerse en algunos aspectos fundamentales como la afiliación oportuna, el conocimiento geográfico del territorio, el desplazamiento que debe realizarse para acceder al sistema de salud, y el conocimiento real del papel y el poder de decisión que tiene la mujer en la comunidad.

Sin embargo, aunque generalmente se tiende a estigmatizar la función del legislativo respecto al reconocimiento de la realidad actual del país, en esta oportunidad se destaca que es la primera vez en la historia que este tipo de asuntos tienen relevancia.

Si bien no se trata de desconocer la responsabilidad del Estado respecto a la ocurrencia de este tipo de fallecimientos, pues una de sus funciones principales se asocia a salvaguardar la vida y la salud de los individuos que habitan en el territorio nacional, es posible visualizar un panorama en el que sí existe un interés por proteger a estas mujeres y a sus familias, por lo menos desde una perspectiva normativa y jurisprudencial.

Pese a lo determinado con anterioridad, no debe omitirse que ya han transcurrido más de 30 años, en los cuales se ha intentado construir una normatividad de manera integral, ya que la misma no ha sido más específica, teniendo en cuenta que las comunidades tienen contextos propios que deben ser analizados de manera diferencial. Por lo tanto, es importante recalcar la posibilidad que existe de acudir a herramientas como la acción de tutela, la cual podría, como en escenarios recientes respecto al asunto de la partería, proporcionar pronunciamientos que regulen los vacíos que existen hoy en la norma.



### Lista de Referencias

- Alba, O; Arce, L; Sánchez-Castañeda, A; Castro, S; Cordero, A; Escobar, L; Gazauhi, R; Mejía, J; Pereira, J; Nieva, G; y Rivas, C. (S.F.) *Pluralismo Jurídico e Interculturalidad*. Instituto de estudios internacionales IDEI. Bolivia. <https://www.bivica.org/files/sistema-juridico-interculturalidad.pdf>
- Almanza Vides, K; Almanza Vides, R; y Pimienta Gómez, S. (2017). *Reflexiones sobre la cosmovisión y cosmogonía de la etnia Wayúu: relevancia para la práctica educativa*. <http://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/708/632#:~:text=Los%20way%C3%B9u%20no%20poseen%20autoridad,ser%20considerada%20sagrada%20e%20intocable.>
- Angarita Navarro, A y Bejarano Beltrán, M. (2019). *Creencias y prácticas de cuidado genérico en gestantes Wayúu colombianas*. Revista Ciencia y Cuidado. Cúcuta - Colombia. <https://copei.acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/08/Creencias-y-practicas-de-cuidado-generico-en-gestantes-Wayuu.pdf>
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Resolución 217 A (III), Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París - Francia. <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia. 13 de junio de 1991*. Colombia. <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988>
- Ayuda en Acción. (2018). *Las 102 comunidades indígenas en Colombia*. Colombia. <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/comunidades-indigenas->



Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 46(124), p. Bogotá –Colombia.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-38862016000100002&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-38862016000100002&script=sci_abstract&tIng=es)

Bula Romero, A Y Galarza Keiner, J. (2017). *Mortalidad materna en la gestante wayúu de Uribía, departamento de la guajira, Colombia. Estudio descriptivo año 2016.*

Enfermería: Cuidados Humanizados. Universidad Antonio Nariño. Bogotá – Colombia.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00046.pdf>

Cabrera Suárez, L. (2018). *El significado real de que Colombia sea un Estado Social de Derecho.* Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá - Colombia.

<https://doi.org/10.16925/di.v20i27.2390>

Carrillo, U. (2007). *Mortalidad Materna en Colombia: reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década.* Revista Ciencias de la Salud, vol. 5. Bogotá

- Colombia. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000200008)

Cobo Bedía, R. (2015). *El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad.* Universidad de la Coruña. España.

<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/download/51376/47656/>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos - CNDH. (S.F.) *¿Qué son los derechos*

*humanos?* México. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

Congreso de la República de Colombia. (1972). *Ley 16 de 1972, por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.* Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37204>

Congreso de la República de Colombia. (1981). *Ley 22 de 1981, por medio de la cual se aprueba "La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial", adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 2106 (XX) del 21 de diciembre de 1965, y abierta a la firma el 7 de marzo de 1966.* Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1578189>

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Ley 21 de 1991, por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989.* Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1577376#:~:text=Los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20y%20tribales%20deber%C3%A1n%20gozar%20plenamente%20de%20los,y%20mujeres%20de%20esos%20pueblos.>

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1635955>

Congreso de la República de Colombia. (1997). *Decreto 1276 de 1997, por el cual se promulga la "Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer -Convención de Belem do Pará", adoptada en Belem do Pará, el 9 de junio de 1994.* Colombia. [https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1257255#:~:text=DECRETO%201276%20DE%201997&text=\(mayo%2013\)-,por%20el%20cual%20se%20promulga%20la%20%22Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20para%20prevenir,9%20de%20junio%20de%201994.](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1257255#:~:text=DECRETO%201276%20DE%201997&text=(mayo%2013)-,por%20el%20cual%20se%20promulga%20la%20%22Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20para%20prevenir,9%20de%20junio%20de%201994.)

Congreso de la República de Colombia. (2001). *Decreto 330 de 2001, por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.* Colombia. [https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1075610#:~:text=DECRETO%20330%20DE%202001&text=\(febrero%2027\)-,por%20el%20cual%20se%20expiden%20normas%20para%20la%20constituci%C3%B3n%20y,y%20Fo%20autoridades%20tradicionales%20ind%C3%ADgenas.](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1075610#:~:text=DECRETO%20330%20DE%202001&text=(febrero%2027)-,por%20el%20cual%20se%20expiden%20normas%20para%20la%20constituci%C3%B3n%20y,y%20Fo%20autoridades%20tradicionales%20ind%C3%ADgenas.)

Congreso de la República de Colombia. (2001). *Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.* Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4454>

Congreso de la República de Colombia. (2003). *Ley 823 de 2003, por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres.* Colombia. [https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1257255#:~:text=LEY%20823%20DE%202003&text=\(mayo%2013\)-,por%20la%20cual%20se%20dictan%20normas%20sobre%20igualdad%20de%20oportunidades%20para%20las%20mujeres.](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1257255#:~:text=LEY%20823%20DE%202003&text=(mayo%2013)-,por%20la%20cual%20se%20dictan%20normas%20sobre%20igualdad%20de%20oportunidades%20para%20las%20mujeres.)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1669075#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,los%20%20C3%A1mbitos%20p%20C3%BAblico%20y%20privado.](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1669075#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,los%20%20C3%A1mbitos%20p%20C3%BAblico%20y%20privado.)

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

Colombia. <https://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019746#:~:text=El%20Sistema%20garantizar%20el%20derecho,y%20rehabilitaci%C3%B3n%20de%20sus%20secuelas.](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019746#:~:text=El%20Sistema%20garantizar%20el%20derecho,y%20rehabilitaci%C3%B3n%20de%20sus%20secuelas.)

Corte Constitucional. (2009). *Sentencia C-325/09*. [MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo].

Colombia. [https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-325-](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-325-09.htm#:~:text=La%20Corte%20ha%20sostenido%20que,inevitables%20indeterminaciones%20del%20orden%20legal.)

[09.htm#:~:text=La%20Corte%20ha%20sostenido%20que,inevitables%20indeterminaciones%20del%20orden%20legal.](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-325-09.htm#:~:text=La%20Corte%20ha%20sostenido%20que,inevitables%20indeterminaciones%20del%20orden%20legal.)

Corte Constitucional. (2015). *Sentencia T-247*. [M.P. Jorge Iván Palacio Palacio].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-274-15.htm>

Corte Constitucional. (2017). *Sentencia T-302/17*. [MP. Aquiles Arrieta Gómez]. Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-302-17.htm>

Corte Constitucional. (2017). *Sentencia T-357/17*. [MP. Gloria Stella Ortiz Delgado].

Colombia. [https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-357-](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-357-17.htm#:~:text=T%2D357%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=1%2D%20Debe%20demostrarse%20que%20la,conexidad%20con%20el%20derecho%20colectivo.)

[17.htm#:~:text=T%2D357%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=1%2D%20Debe%20demostrarse%20que%20la,conexidad%20con%20el%20derecho%20colectivo.](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-357-17.htm#:~:text=T%2D357%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=1%2D%20Debe%20demostrarse%20que%20la,conexidad%20con%20el%20derecho%20colectivo.)

Corte Constitucional. (2022). *Sentencia T-128/22*. [MP. Gloria Stella Ortíz Delgado].

Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-128-22.htm>.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2005). *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa*

*Vs. Paraguay*. [https://www.elaw.org/es/content/paraguay-corte-idh-caso-comunidad-](https://www.elaw.org/es/content/paraguay-corte-idh-caso-comunidad-ind%C3%ADgena-yakye-axa-vs-paraguay-17-de-junio-de-2005-espanol#:~:text=La%20Comunidad%20Yakye%20Axa%2C%20comunidad,propiedad%20sobre%20su%20territorio%20ancestral)

[ind%C3%ADgena-yakye-axa-vs-paraguay-17-de-junio-de-2005-](https://www.elaw.org/es/content/paraguay-corte-idh-caso-comunidad-ind%C3%ADgena-yakye-axa-vs-paraguay-17-de-junio-de-2005-espanol#:~:text=La%20Comunidad%20Yakye%20Axa%2C%20comunidad,propiedad%20sobre%20su%20territorio%20ancestral)

[espanol#:~:text=La%20Comunidad%20Yakye%20Axa%2C%20comunidad,propiedad%](https://www.elaw.org/es/content/paraguay-corte-idh-caso-comunidad-ind%C3%ADgena-yakye-axa-vs-paraguay-17-de-junio-de-2005-espanol#:~:text=La%20Comunidad%20Yakye%20Axa%2C%20comunidad,propiedad%20sobre%20su%20territorio%20ancestral)

[20sobre%20su%20territorio%20ancestral](https://www.elaw.org/es/content/paraguay-corte-idh-caso-comunidad-ind%C3%ADgena-yakye-axa-vs-paraguay-17-de-junio-de-2005-espanol#:~:text=La%20Comunidad%20Yakye%20Axa%2C%20comunidad,propiedad%20sobre%20su%20territorio%20ancestral).

Defensoría del pueblo. (2014). *Derecho a la jurisdicción especial indígena*. Bogotá –

Colombia.

<https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/04/boletinNr6JurisdiccionEspecialIndigena.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2019. *Pueblo Wayúu, resultados del*

*censo nacional de población y vivienda 2018*. Bogotá - Colombia.

[https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-](https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190816-CNPV-presentacion-Resultados-Guajira-Pueblo-Wayuu.pdf)

[territorio/190816-CNPV-presentacion-Resultados-Guajira-Pueblo-Wayuu.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190816-CNPV-presentacion-Resultados-Guajira-Pueblo-Wayuu.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (S.F.). *Seguridad Social Integral, Sistema de*

*Seguridad Social en Colombia (Ley 100 de 1993)*. Colombia.

[https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-](https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx)

[seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx](https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx)

Duque Muñoz, L. (2015). *La Interculturalidad Colombiana: Mirada Necesaria para*

*Comprender el Territorio y Superar Conflictos*. Universidad Santo Tomás. Bogotá –

Colombia.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2200/Duqueluisa2015.pdf?sequence=1>

Elu, M y Pruneda, E. (2004). *Mortalidad materna: Una tragedia evitable*. Imbiomed. México. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100006)

Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. (2020). *Interlegalidad en el restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes indígenas*. Bogotá – Colombia. [Vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=NYInkWIK0No>

Gómez Ramírez, J. (2019). *Prácticas de Autonomía Wayúu, una mirada histórica, teórica y etnográfica*. Universidad Javeriana. Bogotá - Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/45459/Autonom%C3%ADa%20Way%C3%BAu%20una%20mirada%20hist%C3%B3rica%20te%C3%B3rica%20y%20etnogr%C3%A1fica%20%20Sebastian%20G%C3%B3mez.pdf?sequence=1>

Guerrero, V. (2018). *La esencia femenina de la cultura Wayúu*. Conexión Externado. Universidad Externado de Colombia. Bogotá - Colombia. <https://conexion.uexternado.edu.co/articulo-la-esencia-femenina-de-la-cultura-wayuu/>

Hernández, A; Benito, I y Martínez, M. (2018). *¿Qué es el embarazo?* Clinic Barcelona. Barcelona – España. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>



Herrera Murgueitio, J y Herera Escobar, J. (2014). *Mortalidad materna evitable: meta del milenio como propósito nacional. Monitor Estratégico*. Superintendencia Nacional de Salud.

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/MonitorEstrategico006-2014.pdf#page=5>

Hostein, N. (2010). *El pueblo Wayúu de la Guajira colombo-venezolana: un panorama de su cultura*. Cuadernos de Antropología. file:///D:/Documentos/Downloads/Dialnet-ElPuebloWayuuDeLaGuajiraColombovenezolana-6066269.pdf

Ibañez, J. (2002). *Sobre la metodología cualitativa*. Revista española de salud pública. Madrid - España. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500001)

Infobae. (2018). *Recuperación posparto: cuánto tardan en regresar los órganos a su lugar*. <https://www.infobae.com/parati/mama/2018/02/02/recuperacion-posparto-cuanto-tardan-en-regresar-los-organos-a-su-lugar/>

Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna*. Bogotá - Colombia. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe de evento 2019–Mortalidad Materna*. Bogotá – Colombia. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA_2019.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Protocolo de vigilancia en salud pública: mortalidad materna*. Código: 551. Bogotá - Colombia. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%20materna.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20materna.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Boletín Epidemiológico Semanal*.

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_8.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Informe de evento –Mortalidad Materna 2020*. Bogotá – Colombia. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202020.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Protocolo de vigilancia en salud pública: mortalidad materna*. Código: 551. Bogotá - Colombia.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%2520Materna%25202022.pdf&ved=2ahUKEwiF](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%2520Materna%25202022.pdf&ved=2ahUKEwiF)

-

[N\\_Ur878AhVVQjABHdpGCe4QFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw3m6WrUHTbSITt7ekF](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%2520Materna%25202022.pdf&ved=2ahUKEwiF)  
Jeqqn

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Informe de evento –Mortalidad Materna 2021*. Bogotá – Colombia. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20INFORME%202021.pdf>

- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Informe de evento 2018 –Mortalidad Materna*. Bogotá – Colombia. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA_2018.pdf)
- López Moreno, S; Garrido Latorre, F y Hernández Ávila M. (2000). *Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica*. México. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2382.pdf>
- Marrón Peña, M. (2013). *Historia de la anestesia gineco-obstétrica en México*. Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia. México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma133h.pdf>
- Marrón Peña, M. (2018). *Mortalidad materna: un enfoque histórico*. Revista Mexicana de Anestesiología. México. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77278>
- Merletti, F; Solkone, C y Vineos, P. (S.F.) *Método epidemiológico aplicado a la salud y seguridad en el Trabajo*. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+28.+Epidemiolog%C3%ADa+y+estad%C3%ADstica>
- Mignone, J y Gómez Vargas, J. (2014). *Anas Wayuu, el éxito de una organización indígena de salud colombiana en medio de un sistema en crisis*. Voces en el Fénix. Colombia. <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/anas-wayuu-el-exito-de-una-organizacion-indigena-de-salud-colombiana-en-medio-de-un-sistema-en-crisis/>

Mineducación y Organización de Estado Iberoamericanos. (2018). *Interculturalidad*. Bogotá – Colombia. <https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Interculturalidad.pdf>

Ministerio de Cultura. (S.F.). *Wayúu, gente de arena, sol y viento*. Gobierno de Colombia. <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/PUEBLO%20WAY%20AY%20C3%9AU.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2013). *Concepto 10 de 2013, Relativo a la naturaleza jurídica y relación entre los Acuerdos o Tratados Internacionales marco y los Convenios Interinstitucionales*. Gobierno de Colombia. [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/concepto\\_minrelaciones\\_0000010\\_2013.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/concepto_minrelaciones_0000010_2013.htm)

Ministerio de Salud y de Protección Social. (1991). *Resolución 1841 de 2013, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021*. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2005). *Acuerdo 326 de 2005, Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas*. Colombia. [https://minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/ACUERDO%20326%20DE%202005.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20326%20DE%202005.pdf)

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2011). *Ley 1438 de 2011, Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*.

Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2013). *Decreto 1973 de 2013, Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas*. Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1973-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*. Colombia.

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

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2017). *Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal*. Colombia.

[http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento\\_Ruta\\_Materno\\_Perinatal.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta_Materno_Perinatal.pdf)

Ministerio de Salud y de Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (S.F.). *Plan Decenal Salud Pública 2022-2031*. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx#:~:text=El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABblica%20es%20una%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica,fundamental%20a%20la%20salud%20C%20el>

Ministerio de Salud. (S.F.). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud*. Gobierno de Colombia. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Andalucía - España. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf)

Ministerio de Transporte. (2022). *MinTransporte y comunidades Wayuu logran acuerdos y seguirán avanzando en el cumplimiento de la Sentencia T-302 de la Corte Constitucional*. Colombia. <https://www.mintransporte.gov.co/publicaciones/10874/mintransporte-y-comunidades-wayuu-logran-acuerdos-y-seguiran-avanzando-en-el-cumplimiento-de-la-sentencia-t-302-de-la-corte-constitucional/>

Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.

Universidad Surcolombiana. Neiva – Colombia.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Muñoz González, L; Ñalez Burbano, H; Becerra Corredor, y Klevens, E. (1985). *Mortalidad*

*Materna Instituto Materno Infantil 1976 - 1980*. Universidad Nacional de Colombia.

Bogotá - Colombia. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1772/1914>

Organización Mundial de la Salud. (S.F.) *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados*

*durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Ginebra - Suiza.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

Organización Nacional Indígena de Colombia. (S.F.) *Wayúu*. Colombia.

<https://www.onic.org.co/pueblos/1156-wayuu>

Pinilla Saraza, M. (2019). *IQEN*. Instituto Nacional de Salud. Bogotá – Colombia.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2023%202018%20num%2020.pdf>

Polo Figueroa, N. (2018). *Sistema Normativo Wayúu, módulo intercultural*. Universidad

Sergio Arboleda. Santa Marta - Colombia.

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1083/Sistema%20normativo%20Way%C3%BAu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.*

Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30021559>

Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Decreto 2353 de 2015, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.*

Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30019567>

Presidencia de la República de Colombia. (2021). *La Guajira*. Pacto Colombia con las juventudes. Colombia.

[https://pactocolombiajuventudes.presidencia.gov.co/assets/relatorias/LA\\_GUAJIRA.pdf](https://pactocolombiajuventudes.presidencia.gov.co/assets/relatorias/LA_GUAJIRA.pdf)

Presidencia de la República. (2007). *Decreto 4972 de 2007, Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud.* Colombia. indígenas. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1554557>

Pulgarín, C. (1997). *La mujer Wayúu*. El Tiempo. Bogotá - Colombia.

<https://www.google.com/amp/s/www.eltiempo.com/amp/archivo/documento/MAM-577970>

Ralph, C y Carvajal, J. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.



<https://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=44&COLTEM=216>

Ramírez Mendoza, N. (2011). *La maternidad wayúu / Embarazo, Parto y dieta, concepciones y prácticas de la mujer Wayúu en el municipio de Hatonuevo - La Guajira.*

Universidad del Magdalena. Santa Marta - Colombia

<https://core.ac.uk/download/pdf/198275832.pdf>

Rocha, M. (2012). *Niños Wayúu estudian con las uñas.* Cero Setenta. Universidad de los Andes. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/ninos-wayuu-estudian-con-las-unas/>

Rodríguez Leal, D y Verdú, J. (2013). *Consecuencias de una muerte materna en la familia.*

Aquichan. Vol. 13, No. 3, 433-441. Universidad de la Sabana. Colombia.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2503/html#:~:text=Las%20consecuencias%20de%20una%20muerte,la%20reconstituci%C3%B3n%20de%20los%20hogares.>

Rojas, Y. L., & Rodríguez Hernández, A. (2012). *Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y el Caribe.* Bogotá –

Colombia.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781909.pdf&ved=2ahUKEwj7pd2esc78AhWFSDABHcEdBEsQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw3FliWGeFHUFLlVlEx0ktFU>

Romero López, A y Muñoz, A. (2019). *Caracterización Wayuú*. Procuraduría General de la Nación. Colombia.

<https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Caracterizacion%20Wayuunaiki.pdf>

Ruiz Manjarrez, Y y Oime Ochoa, M. (2018). *Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira*. Universidad de la Salle. Bogotá –Colombia.

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1362&context=svo>

Secretaría de Estado de igualdad y contra la violencia de género de España. (S.F.) *¿Qué es el puerperio? ¿Cuánto dura? El parto es nuestro*.

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (S.F.) *Mortalidad materna*. Bogotá – Colombia.

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila. <http://portalsivigila.ins.gov.co/>

UNFPA, OPS/OMS, UNICEF, PMA, Pontificia Universidad Javeriana. (2017).

*Determinantes Sociales de las Desigualdades en Mortalidad Materna y Neonatal en las Comunidades Indígenas Arhuaca y Wayuu*. Bogotá – Colombia.

<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/DeterminantesMortalidadMaternaIndigena-3-7-19.pdf>

Unidad de Planeación Minero Energética. (S.F.) Los *Wayúu*. Colombia.

[http://www.upme.gov.co/guia\\_ambiental/carbon/areas/minorias/contenid/wayuu.htm](http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/areas/minorias/contenid/wayuu.htm)

Unidad para la atención y reparación integral de las víctimas. (S.F.) *Estado de Cosas*

*Inconstitucional (ECI)-Sentencia T-025*. Colombia.

<https://repository.iom.int/bitstream/handle/20.500.11788/975/Capitulo%2006.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

Universidad Americana de Europa. (2020). *Multiculturalidad e interculturalidad en los*

*recursos humanos*. Cancún – México. [https://unade.edu.mx/multiculturalidad-e-](https://unade.edu.mx/multiculturalidad-e-interculturalidad/)

[interculturalidad/](https://unade.edu.mx/multiculturalidad-e-interculturalidad/)

Universidad Continental. (2021). *Pluralismo Jurídico*. Huanyaco – Perú. [Vídeo].

<https://www.youtube.com/watch?v=NYInkWIK0No>

Vargas García, J. (2019). *El concepto de los derechos fundamentales en Colombia*.

Universidad Externado de Colombia. Bogotá - Colombia.

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/59db8d76-8d43-448f-aa27-ed92d6e96b97/content>

Zaurith Uraliyuu, E. (2017). *Jepira, la vida después de la muerte*. Servindi.

<https://www.servindi.org/actualidad-noticias/23/08/2017/jepira-la-vida-despues-de-la-muerte>