



## ARTÍCULO CIENTÍFICO

### CUIDADOS EN EL ADULTO Y LA ADULTA MAYOR WAYUU EN EL ASIC SANTA ROSALÍA MARACAIBO

#### Care for Adults and the Elderly Wayuu at the Santa Rosalía Maracaibo ASIC

#### AUTOR

Dr. Ernesto Gerardo Fernández Angulo <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico internista, Magíster en Salud Colectiva, Docente Asistente Universidad de Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías, Maracaibo, Zulia, Venezuela. [fernandez.ernesto@gmail.com](mailto:fernandez.ernesto@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0004-4749-5079>

Autor para correspondencia: [fernandez.ernesto@gmail.com](mailto:fernandez.ernesto@gmail.com)

#### RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como propósito formular una propuesta de gestión y cuidados para la vida y la salud de los adultos y adultas mayores wayuu del ASIC Santa Rosalía en Maracaibo, Zulia, Venezuela, pueblo indígena que hace vida laboral en este territorio, desde la perspectiva de la determinación social de la salud, identificando sus procesos críticos destructivos, tales como alimentación malsana, barreras culturales, medicalización del envejecimiento y los procesos culturales inequitativos. Se estableció una ruta metodológica meta-crítica intercultural y participativa. Se elaboró con encuentros dialógicos a través de comunidades de aprendizaje conformadas por colectivos del pueblo wayuu de las instancias regionales que participan en las políticas públicas para los pueblos indígenas, MINPI y MPPS. Estos encuentros fueron realizados entre febrero y julio del 2024, del que surgieron siete categorías de análisis: alimentación, territorio, espiritualidad, idioma, medicina tradicional wayuu, educación y haceres, todas en su idioma originario, el wayuunaikii, desde su mirada reflexiva y su cosmovisión, que, posteriormente se esquematizaron en un esquema categorizado de cuidados según las 4 S de la vida de la propuesta del vivir bien: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y seguridad. Este sistema de gestión de cuidados servirá como aporte para una comprensión integral de los modos de vida y estilos de vida territorializados y sus cuidados gestionados desde nuestras raíces originarias.

**Palabras claves:** interculturalidad, pueblos indígenas, cuidados, espiritualidad, saberes ancestrales

#### PÜTCHI'IPA

A'yatawaakat tüü, ke'ireeka jaa'in jia juku'majaain wanee a'yatawaa otta jaa'inmajia kataa o'uu otta anaa namüin na laülaayuukana sulu'ukat ASIC Santa Rosalía cha Marakaaya, Suuria, Wenesueela, nayaja'a na

wayuu a'yataakana jul'u mmakat tüü, jünainjee wayuuwaa jutuma tü ayuuliipalakat, eere jiyaawatüin kasain mayeinwaakat, ma'aka türa mojaa eküin, naataa akua'ipaa, aapaa epiasee namüin na laülaayuukana otta nnojoluin wanaawain jaalii tü akua'ipaakat. Juku'majünakaa jukua'ipa jamüinjatüin ju'uniria jaa'inamaanüinjatüin jüka wanee antiraaya akua'ipa. Eesü yootirawaa jüchiirua namaa na wayuu outkajaana jüpülla, nayaja'a nee'e na wayuukana a'yataajiraakana ji'ipajee alu'wataasü joo'opünaa mmakat ma'aka MINPI otta MPPS. Aa'innüsü yootirawaakat tüü ma'akan peureero'ulu jünainmüin julio 2024, jiyu'laaka akaritchisü jukua'ipa jüpüla jüchayaaya: ekülü, apülanii, anüikii, epinasee, ekirajiaa otta kasa aa'innakat, wayuunaikiru'usu jüpüshua'ale, ma'aka nekiiru'ujatü wayuu otta jamüin namüin, juku'maajaka jünain jukua'ipa naa'innamajia wayuu ma'akapu'u piechisakat juttia jüpüla anaa namüin wayuu: waneepianajatü, laülaawaa namüiwa'a, akaliijirawa otta eenjatiain, kottiraasü akua'ipaakat tüü. Wanee aa'inmajaa müin aka tüü akaliijasü jüpüla jiyaatünüin nakua'ipa wayuu otta kasa naa'inrakat noumainpa'a otta aainmajirawaa natuma jumaiwa.

**Pütchi jikiipu'u:** jüntiraaya akua'ipaairua, wayuu, aainmajaaa, apülawaaaa, atüjalaa jümüiwajatü

## ABSTRACT

The purpose of this research work was to formulate a proposal for management and care for the life and health of the Wayuu adults and older adults of the ASIC Santa Rosalía in Maracaibo, Zulia, Venezuela, an indigenous people who work in this territory, from the perspective of the social determination of health, identifying their critical destructive processes, such as unhealthy eating, cultural barriers, medicalization of aging, and inequitable cultural processes. An intercultural and participatory meta-critical methodological route was established. It was developed with dialogic meetings through learning communities made up of groups of the Wayuu people of the regional instances that participate in public policies for indigenous peoples, MINPI and MPPS. These meetings were held between February and July 2024, from which seven categories of analysis emerged: food, territory, spirituality, language, traditional Wayuu medicine, education and practices, all in their original language, Wayuunaikii, from their reflective perspective and their worldview, which were later schematized in a matrix of care according to the 4 S's of life of the proposal of living well: sustainability, sovereignty, solidarity and security. This care management system will serve as a contribution to a comprehensive understanding of territorialized ways of life and lifestyles and their care managed from our original roots.

**Keywords:** interculturality, indigenous peoples, care, spirituality, ancestral knowledge

## INTRODUCCIÓN

La República Bolivariana de Venezuela, es, y lo reza en su Carta Magna en su

preámbulo, un país multiétnico y pluricultural (CRBV1999). En su territorio hacen vida 53 pueblos indígenas en tres regiones

diferenciadas: occidente, sur y oriente en 8 entidades federales (INE, 2011), pero existen pueblos y comunidades en todos los estados definidos por el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas como Pueblos Indígenas en Áreas Urbanas (MINPI).

En el Estado Zulia conviven cinco etnias: wayuu, añuu, yukpa, barí y japreria, siendo el pueblo wayuu el más numeroso en el ámbito nacional, representando el 61% según el censo del 2011 (INE, 2011) y se asienta principalmente en los municipios Guajira, Mara y Maracaibo del Estado Zulia. De igual manera es también el más numeroso en Colombia, donde, ancestralmente, habita en la península de La Guajira, cuyo territorio geográfico es compartido con el hermano país (DANE, 2021), por lo que se considera que es un pueblo binacional llamado La Gran Nación Wayuu.

Cada pueblo indígena posee una riqueza epistémica ancestral, que consideramos como usos y costumbres, entre los que destaca su medicina ancestral, arraigada a través de sus actores que atienden la salud y la enfermedad, sus estrategias de acción, sus pautas de cuidado en los momentos de la vida que se transmite de generación en generación a través de la oralidad (Ojeda, 2013). Estas pautas de cuidados han permitido a este pueblo originario ser uno de los más resilientes del mundo ya que vive

ancestralmente en un territorio hostil y desértico.

Pero mucho de esos conocimientos se pueden perder debido a la crisis civilizatoria que actualmente ha obligado a este pueblo a migrar a otras regiones y a que las familias se fragmenten. Nuevos patrones de consumo, con pérdida de sus modos de vida protectores, asumiéndolos desde su mirada o desde su cosmovisión, han hecho aparecer enfermedades agudas y crónicas que no son habituales en este grupo étnico. Existe un reclamo, como pueblo, de esta lucha de hegemonías entre sus saberes ancestrales con los patrones civilizatorios impuestos, entre los que destaca la medicalización de la vida en sus distintas expresiones en la atención de la enfermedad (Puerta, 2020).

Jaime Breilh expone claramente que “incorporar ideas y prácticas transformativas, transdisciplinarias e interculturales para mejorar la salud colectiva, una propuesta que se debe construir sobre la base tanto del conocimiento científico crítico como del conocimiento indígena” (Breilh, 2023). Refiere que la interculturalidad es mucho más que lo étnico, implica unas relaciones dialogales de igualdad y convivencia de diferentes comunidades culturales y debe ser considerado como proceso dialéctico en una sociedad capitalista y su civilización malsana.

En el campo de la salud, la medicina actual como ciencia dominante, construida en las bases patriarcales, coloniales y capitalistas de la modernidad, invisibiliza los aportes que hace la gestión de cuidados que han existido en los pueblos originarios por generaciones y que siguen siendo considerados para muchos de ellos, su principal forma de vida y salud, bien sea porque es la manera que sus abuelas y abuelos practican o por no tener acceso a la ciencia biomédica, por barreras culturales.

En el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Santa Rosalía, que abarca las parroquias Chiquinquirá, y Bolívar, en el casco central de Maracaibo, se implementa un enfoque de salud territorial con gestión participativa, integrando instituciones de la red comunal basadas en la estrategia de la Misión Barrio Adentro. Este modelo prioriza investigaciones que aborden problemas estructurales de la comunidad desde paradigmas no reduccionistas, incorporando análisis sociales, de género y etnia. Históricamente, esta área fue el lugar fundacional de Maracaibo, donde las etnias originarias fueron desplazadas, y el pueblo wayuu, aunque no territorializó esta región, mantiene una presencia activa en mercados como Las Pulgas y Las Playitas, esenciales para la economía local.

El pueblo wayuu mantiene su medicina tradicional indígena, que combina elementos curativos, preventivos, biológicos y

espirituales, adaptándose a las diferencias entre territorios urbanos y rurales en cómo se padecen y atienden las enfermedades. Estos cuidados, transmitidos por generaciones a través de la oralidad o sueños, reflejan patrones culturales protectores desarrollados en su entorno desértico y hostil, ayudando a prevenir enfermedades, reducir hospitalizaciones y afrontar mejor el sufrimiento, especialmente en su territorio ancestral en La Guajira. Esto plantea la posibilidad de gestionar y preservar estos saberes como legado para las nuevas generaciones wayuu, frente a los retos de migración y fragmentación familiar, integrándolos en el Vivir Viviendo venezolano.

Por ello se planteó una experiencia de diálogos y sistematización de saberes en convivencia con sus adultos, adultas mayores y aquellos y aquellas que ejercen las labores de cuidados y de sanación, bajo una perspectiva decolonial, con el fin de fortalecer los modos de vida protectores para nuevas generaciones.

Con este proceso de investigación se pretendió construir, con actores y actoras de la etnia en territorio urbano, donde están ubicados los principales mercados populares o hacen vida en el sector sanitario, desde y con el pueblo wayuu, (siendo sujetos investigadores y sujetos investigados en constante aprendizaje), esa praxis liberadora desde la Salud Colectiva y

sus dimensiones, de una manera intercultural y decolonial.

En este tejido, desde una epistemología-otra, se realizaron encuentros dialógicos con hermanos y hermanas wayuu, sabios y sabias, que hacen vida en el Sistema Público Nacional de Salud, así como en el área de la educación, de la cultura y otras disciplinas relacionadas en el arte de sanar.

### **Determinación social de la salud wayuu:**

#### **Procesos crítico**

Jaime Breilh, epidemiólogo ecuatoriano, define el proceso crítico como una transformación socialmente determinada multidimensional que genera encarnaciones concretas colectivas e individuales de salud y ecosistémicas en un espacio social particular y según la distribución de clase social, de género y etno-cultural. Constituyen dinámicas sociales, económicas, políticas, culturales, históricas y ambientales que determinan de manera significativa la salud y la vida de las poblaciones. También refiere que las encarnaciones o embodiments (categoría que se apoya en la tesis de Nancy Krieger), se refiere a cómo las experiencias sociales, culturales políticas y económicas se encarnan o se vuelve parte de nuestros cuerpos biológicos. Expresa que los modos de vida, los cambios en los patrones alimenticios tradicionales, la discriminación insidiosa en nuestras relaciones sociales, se

traducen en procesos biológicos que afectan a la salud.

En colectivo visibilizamos:

**Consumo de alimentos no tradicionales.** Las adultas y adultos mayores wayuu en el ASIC Santa Rosalía consumen alimentos no propios (pan, harinas, enlatados) de su dieta tradicional que consiste en granos, tubérculos y proteína animal tipo oveja y pescado, muy presentes en su territorio originario, a los cuales tienen acceso desde su conformación socioproductiva familiar. Esto condiciona la aparición de enfermedades cardiometabólicas como diabetes, hipertensión y demencia, por nombrar las más significativas, que se visibilizan en los encuentros dialógicos del colectivo. La dinámica de no contar con alimentos propios de la cultura, lo cual tiene diversas significancias relacionadas con el territorio, formas de cultivo o de cría, sus componentes históricos y su relación con su cosmovisión, es percibido muy intrínsecamente como un modo de vida destructivo en el grupo social, mucho más en el nivel singular, en el caso de las alaüla (adulto y adulta mayor).

**Atención médica no intercultural que condiciona medicalización de los procesos de envejecimiento.** Las adultas y adultos mayores wayuu en el ASIC Santa Rosalía enfrentan barreras lingüísticas y culturales en los servicios de salud, ya que el personal médico en su mayoría no domina

el wayuunaikii ni comprende su visión del proceso salud-enfermedad. Esto genera desigualdad en los cuidados, agravada por el estigma hacia la vejez en la modernidad, que la asocia con una pérdida de productividad. Aunque los Servicios de Atención y Orientación al Paciente Indígena (SAOI) intentan abordar estas dificultades, su alcance es limitado al Hospital Universitario de Maracaibo, dejando desatendida la red ambulatoria. Aunque existen esfuerzos desde la Universidad de Ciencias de la Salud para formar médicos wayuu, el número de profesionales indígenas sigue siendo insuficiente.

**Resistencia cultural ante el patrón civilizatorio de la modernidad.** Las adultas y adultos mayores wayuu enfrentan una lucha de resistencia cultural ante la pérdida de sus saberes ancestrales, amenazados por procesos de aculturación, deculturación e inculturación que afectan su idioma, prácticas tradicionales y espiritualidad. Los alaüla, como guardianes del legado cultural, enfrentan dificultades en entornos urbanos donde el modelo médico hegemónico ignora su historia social, medicalizando sus dolencias y aumentando su aislamiento y desigualdad en el acceso a cuidados basados en su cultura. Este contexto plantea la necesidad de integrar los saberes wayuu en un enfoque educativo transformador que fortalezca los cuidados para la vida y la

salud, tanto en su comunidad como en la atención del ASIC.

**Mediación entre los procesos críticos.**

Los procesos críticos descritos interactúan constantemente afectando en la vida y la salud de los/las alaüla wayuu en el territorio urbano referido. El consumo de alimentos no tradicionales, condicionado por la disponibilidad, consumir lo malsano que tenga a mano y que afecta a su vez su cultura que se pierde en ello, le va enfermando no sólo en condiciones mórbidas endocrino-metabólicas y cardiovasculares conocidas como, por ejemplo, diabetes e hipertensión arterial, sino también en su espiritualidad. Los/las alaüla wayuu optan por una actitud de aculturación, adoptando las actitudes de la cultura urbana que le rodea, la del consumo de alimentos sin valor nutricional, como la comida llamada chatarra, también la medicalización de sus procesos mórbidos y el propio ciclo de la vejez humana; también en un proceso de deculturación, perdiendo sus usos y costumbres propios de alimentación socio-históricamente determinados, ya que su entorno le impone otros patrones, conllevando a una pérdida de identidad, ya que, en el ciclo de la vida, el pueblo wayuu enaltece a sus adultos/adultas mayores y, en el entorno urbano, son vistos o vistas como despojos o cargas. También se pueden dar procesos de inculturación, en que el/la wayuu incorpora elementos nuevos

no propios y los integra en su cotidianidad, especialmente religiosos que le obligan a olvidar los propios, como el uso de los sueños y los rituales espirituales. Finalmente, puede darse fenómenos de resistencia cultural, cuando se ejerce la garantía de mantener su alimentación tradicional trayendo a los mercados los mismos desde su territorio originario, así como elementos de su medicina wayuu y de mantener el contacto permanente con sus coterráneos/as con su carga de espiritualidad.

### **CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA INTERCULTURAL: SIGUIENDO LAS HUELLAS**

La investigación se fundamenta en la teoría metacrítica de Jaime Breilh, que adopta un enfoque contrahegemónico, intercultural y transdisciplinario basado en el paradigma de la determinación social de la salud. Este paradigma, enraizado en las luchas intelectuales de Abya Yala, interpreta la complejidad de la vida social a través de un enfoque dialéctico, resaltando cómo los cuidados de la salud en los wayuu se ven influenciados por procesos de aculturación o resistencia cultural. La teoría metacrítica propone un modelo integrador que combina conocimientos científicos y saberes originarios, buscando transformar las prácticas de salud mediante narrativas interculturales y reflexiones críticas sobre los

procesos sociales y ambientales que afectan la vida.

El estudio busca visibilizar cómo los saberes ancestrales wayuu sobre el cuidado de la salud han sido marginados por el modelo médico hegemónico y su enfoque positivista. Plantea una reflexión transformadora basada en la cosmovisión indígena, valorando la reciprocidad, la espiritualidad y la relación armónica entre sociedad y naturaleza. La investigación adopta un enfoque crítico y decolonial, cuestionando las metodologías tradicionales y promoviendo formas de investigación situadas en el contexto cultural wayuu. A través de encuentros dialógicos e inmersión en las prácticas comunitarias, se busca construir un conocimiento colectivo que respete y revitalice los saberes originarios como una alternativa al paradigma biomédico dominante.

La metodología empleada es participativa e intercultural, basada en los principios de la investigación-acción participativa (IAP) y el triángulo político de Breilh, que combina procesos críticos, sujetos sociales y conocimientos transdisciplinarios. Este enfoque involucra a actores y actrices wayuu, instituciones académicas y organismos gubernamentales en un proceso reflexivo y ético, orientado a garantizar la justicia social y la sostenibilidad de los cuidados de salud. La investigación, iniciada en 2024, se desarrolló mediante encuentros

interculturales, generando una base de datos que sistematiza las percepciones y conocimientos del pueblo wayuu. Su objetivo es integrar este saber-otro en las políticas de salud colectiva, respetando las necesidades y particularidades culturales de los adultos mayores wayuu en entornos urbanos.

En la investigación con el pueblo indígena wayuu, la comunidad se posiciona como sujeto investigador y no como objeto de estudio, abordando sus realidades desde una perspectiva crítica intercultural. Las comunidades de aprendizaje involucradas incluyen a miembros del Ministerio de Pueblos Indígenas (MINPI), que aportan saberes ancestrales y perspectivas interculturales, y al Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAOI-MPPS), donde personal indígena reflexiona sobre los cuidados y las dinámicas de salud en el pueblo wayuu. Este enfoque rompe con el modelo de investigación tradicional y eurocéntrico, proponiendo una mirada intercultural y basada en el "Buen Vivir," en armonía con Mma (Madre Tierra) y con respeto por la cosmovisión wayuu.

La metodología adoptada se centra en herramientas y técnicas tradicionales wayuu, como los encuentros de la palabra, círculos de la palabra y consejos de alaüla. Estas dinámicas permiten un diálogo profundo y horizontal, donde todos los participantes tienen voz y voto, compartiendo experiencias y reflexionando sobre

problemas y soluciones en salud y cuidados comunitarios. Estas prácticas incluyen el uso de elementos culturales y espacios significativos, como las lumá, para fomentar discusiones interculturales que respeten las tradiciones y el idioma wayuunaiki. El diálogo emergente es registrado a través de cuadernos de campo, grabadoras y materiales culturales, promoviendo una aproximación integral y enriquecedora. Cuando un/una alaüla busca respuestas, sigue las huellas en el camino, de allí la metáfora.

El trabajo destaca la importancia de los saberes tradicionales wayuu en temas de salud y cuidados, integrando conceptos como el wayuuwa (ser wayuu) y el ana' (estar bien). Las figuras tradicionales como el palabrero, la outsüu (médica tradicional) y la yerbatera wayuu contribuyen con sus conocimientos, enriqueciendo las discusiones y el análisis crítico. Estos encuentros generan una narrativa multidimensional que articula las dimensiones sociales, ecológicas y culturales del colectivo, evitando la fragmentación cartesiana y proponiendo un modelo epistémico que prioriza la vida comunitaria, el bienestar y la preservación de los territorios ancestrales.

Estos encuentros dialógicos se dieron en diferentes momentos del 2024, iniciando con una consulta en el área de salud integral comunitaria Santa Rosalía, con las Unidades

de Batalla Chávez (UBCh), el movimiento Somos Venezuela y quienes conformamos los Consejos Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP). De ahí surgió la reflexión de que en el ASIC no hay comunidades wayuu sino que trabajan en los mercados populares y hacen vida en la atención en salud, desde los SAOI. Luego se conformaron encuentros con MINPI y SAOI-SAHUM, con tawalas wayuu, para los diálogos de saberes, críticos y reflexivos sobre los cuidados para la vida y la salud, el plan de vida de la familia wayuu, el wayuuwa o filosofía de vida, sus procesos críticos de vida y salud, entre los que destacan la atención médica no intercultural, marcadamente medicalizada y la invisibilización del saber indígena. Finalizamos el camino con un encuentro con sabias y sabios wayuu, tres referentes teóricos del pueblo, Brígida Palmar, Elpidio González y Hebert Chacón, quienes reflexionaron sobre estas narrativas, que, según Breilh, podríamos llamar las meta-narrativas. El razonamiento meta-crítico se haría con las evidencias de estas meta-narrativas interculturales, de todas las voces, para articular los atributos esenciales del proceso salud-enfermedad, y meta-inferencias no cartesianas para construir sus nodos analíticos que permitan visibilizar la centralidad de la desigualdad de los procesos según las estructuras de poder. En esta investigación no utilizamos números

sino la sistematización y categorización de los diálogos de saberes.

### **Consideraciones éticas**

Al inicio de la investigación se realizó la consulta previa e informada como corresponde realizar en los pueblos y comunidades indígenas según nuestro marco legal. Se especificó en carta dirigida a las instituciones correspondientes, MPPS-SAOI, MINPPPI y ASIC Santa Rosalía. En cada encuentro se informó y se concertó con los colectivos toda la información relacionada según los usos y costumbres del pueblo wayuu.

### **METANARRATIVAS DE LOS ENCUENTROS**

Las metanarrativas de los diferentes encuentros de la palabra surgieron 7 categorías de análisis:

***Eki'rra' (Alimentación)***: la provisión de productos alimenticios que parten de Mma (Madre Tierra, Madre Naturaleza) son esenciales para la vida y la salud, por lo que cualquier producto fabricado o contaminado con agroquímicos es perjudicial y no debe consumirse. De esto parte la necesidad del consumo de alimentos tradicionales propios del territorio originario ancestral, adquirirlos en mercados populares, especialmente que vengan del territorio o que sean criados o sembrados y cultivados en el territorio, lavarlos y consumirlos sin congelación o

refrigeración. El consumo de productos industrializados lleva a la enfermedad.

Eki'rra' es alimentar y ekühlü es alimento. Para el/la wayuu, el alimento tiene espíritu, ya que todos los elementos de Mma lo tienen. En la cosmogonía wayuu, anteriormente los/las wayuu tienen entre sus ancestros las plantas y los animales, por tanto, esa espiritualidad continúa, como flujo, en los alimentos que les sustentan.

Alimentación constituye una categoría donde el incorporar sustento al cuerpo, a la carne (errükü), no sólo es físico, sino mental y espiritual. De ahí su significancia ligada a eki'rrajá, que es educar, enseñar, ya que la educación es alimento para la mente y el espíritu. Un/una wayuu educado/educada, se alimenta mejor en las tres dimensiones o corporeidades.

Denota y connota lo que entra al cuerpo físico/mental/espiritual.

**Woümmain (Territorio):** La categoría woummain constituye el territorio ancestral y es donde se desarrolla la vida espiritual, social, cultural, económica y política del wayuuwa o ser wayuu. Aunque la concepción de territorialidad se refiere a la tenencia y pertenencia, para el pueblo wayuu se concibe el modo de vida y se garantiza la subsistencia a partir de la relación espiritual con las cartografías sociales (Ojeda, 2013).

Woummain viene de las palabras wo'u que significa nuestro ojo, mma, que es tierra

y a'ain que es espíritu. Para el pueblo wayuu, el woummain se concibe como bien patrimonial de carácter colectivo.

El ana' (la concepción de estar bien), está ligado al wayuuwa (el ser wayuu, el sentipensar propio del pueblo, arraigado en su esencia) y al woummain (territorio, Madre Tierra o Mma). Al hacer la territorialización el wayuu establece sus patrones culturales, en el tipo de vivienda, el uso de huertos o siembras tradicionales, la cría de animales para alimentación y la provisión de agua. Estas labores implican el hacer cotidiano estructural familiar y que forman parte de los cuidados para vida y la salud. El territorio es la madre, es la que cobija y nutre, no sólo el cuerpo sino el alma, el espíritu y los sueños. Los/las wayuu son los hijos/hijas de la tierra, no son dueños o dueñas, sino que hacen vida en ella y vuelven a ella al morir. Woümmain es el origen y el final. El/la wayuu siempre vuelve al woümmain de manera regular para visitar la familia clanil (el clan lo da la línea materna en arraigo con la femineidad de Mma).

Esta categoría de análisis expone las desigualdades que se establecen en los territorios sociales y en los procesos críticos de la determinación social de la salud. Percibimos que, en los urbanismos, al no poder concebirse según sus usos y costumbres, no se dan las condiciones para una vida digna y establecer procesos protectores. Si se dan procesos de

desterritorialización en algunas comunidades indígenas wayuu, por violencia o despojo, ocurre pérdida de la armonía familiar, corporal y espiritual.

Históricamente, en Maracaibo, el pueblo wayuu, al hacer territorialización de otras parroquias de la ciudad, lo hace siguiendo sus patrones culturales, cosas que no ha podido establecer en la parroquia fundante. El personal wayuu de SAOI no tiene domicilio habitacional en el ASIC de la investigación, pero hace vida laboral en él. Refiere que la zona es costosa en alquiler, mucho menos para adquisición, y que la cotidianidad observada no es acorde con sus usos y costumbres, en habitación vertical y no horizontal y que no pueden tener animales para la cría ni hacer cultivos tradicionales, los cuales sí pueden hacer en otros espacios territoriales ya establecidos.

**Espiritualidad:** emerge como una categoría dada que está fundamentada en un estado de bienestar (ana' ain') y en una manera de andar bien (ana' akuitpa), en un entorno de armonía y convivencia o comunalidad.

No tiene término en wayuunaikii que lo signifique. Sólo ain' que es espíritu, palabra que constituye sufijo o prefijo en diferentes acepciones. Ana' ain' es estar bien espiritualmente.

La espiritualidad es la armonización constante con el entorno, en las interioridades del ser y en las exterioridades

del hacer y del saber. Se expresa en cómo es la persona, la familia, los clanes familiares, las territorialidades, en los oficios y en las labores artesanales.

La carga de cuidados se manifiesta enormemente de manera espiritual, ya que no son acciones pensadas no sólo para lo biológico, para el cuerpo, sino también para la mente y el espíritu. Si un wayuu o una wayuu se maneja como cuidador (ainmauá), el término incorpora la palabra ain', espíritu, resignifica el término cuidar, ya que lo hace desde el espíritu y para el espíritu.

El wayuuwa (el sentipensar wayuu) es espiritual, es una mirada no sólo material de la existencia sino profundamente integral, que comprende el ser biológico material, el ser social y el ser cósmico ligado al universo a través de los elementos de la naturaleza y de los sueños. La espiritualidad guía las acciones a través de los sueños.

Se incorpora la palabra lapüü o sueño, siendo un fenómeno vincutivo de las personas wayuu, su naturaleza es de gran importancia ya que determina la orientación para las acciones, la condiciona. Deben ser interpretados cuidadosamente y le rodean rituales y ceremonias que deben ser cumplidas. El alma espiritual de los parientes ya fallecidos, siendo que la muerte es para el wayuu un estado de transición, un viaje y no una ausencia, se expresan a través de los sueños.

Esta categoría nos aproxima a establecer una direccionalidad de los cuidados para la vida y la salud en momentos circunstanciales de amenaza, para las familias.

**Wayuunaiki (Idioma, Lengua):** El wayuunaiki es una categoría de análisis que está relacionada integralmente a los cuidados en su manera ancestral por la gran carga espiritual que conlleva. Proviene del término wayuu, persona, y los vocablos ana' y ekii, (cabeza) que significa persona de buena cabeza. En su derivación se incorpora la palabra anüiki que señala la capacidad de hablar.

El idioma wayuu, es la forma de expresión que lo une a woümain y que forma parte del wayuuwa. El wayuu que no habla su idioma pierde culturalmente, pierde arraigo y es susceptible de deculturación, procesos que atentan contra los cuidados. El wayuunaiki es el lenguaje primordial del pueblo, que lo une con Mma y es arma de resistencia y de resiliencia. Se convierte en una categoría decolonial por cuanto el idioma español es hegemónico, colonial y eurocentrado. Es lenguaje de dominación, que el/la wayuu requirió aprender para poder desenvolverse en el mundo alijuna (no wayuu) y establecer una comunicación básicamente de entendimiento unidireccional, pero no de verdadero diálogo, en la mayoría de las veces.

Ojeda define al wayuunaiki como el “núcleo seminal donde destila el pensamiento”.

El wayuunaiki plasma el wayuuwa en su completa manifestación. Hacer una traducción verdadera intercultural forma parte del reto como categoría de semantización de estos conceptos y análisis reflexivos.

Los cuidados se materializan con acciones y como palabras. En el cuidado como acto humano, si no va cargado con la comunicación, con el diálogo, con la escucha activa y el hablar amoroso, con la comprensión y la empatía, no tendría arraigo ni sería liberador. En toda/todo adulto/adulta mayor (alaüla) debe haber palabras, expresiones de diálogo bidireccionales, multidireccionales cuando hay familia integrada, sonidos humanos expresándose, para que el cuidado sea un hacer solidario. La comunicación, especialmente en el idioma expresa la carga espiritual que tiene el núcleo social del sistema complejo de cuidados wayuu, desde su círculo familiar como del círculo comunitario en que se expresa.

**Medicina tradicional wayuu:** se muestra como una categoría importante porque es la manera originaria de cuidar la vida y la salud. Venezuela es un país con mucha biodiversidad, que muchos científicos han identificado como tesoros medicinales y que Roberto Campos reflexiona que deberíamos

ver con orgullo esos elementos y saberes que nuestros progenitores usaban (Campos, 2019).

La medicina tradicional wayuu se establece desde el nacimiento, en todos los ciclos de la vida, y en la etapa de adulto y adulta mayor es esencial para promocionarla y prevenir la enfermedad. Constituye un saber que se transmite de generación en generación. Quien la ejerce de manera formal se les es transmitida esa responsabilidad o don a través de los sueños. No es un oficio con la connotación de trabajo o modo de producción, sino que tiene una función comunal, de ejercicio de restitución del orden (anató) que significa la vida. Más es un anató ain' (un orden espiritual).

La medicina tradicional wayuu tiene arraigo territorial y una alta carga de espiritualidad, por lo que cada una de estas categorías están íntimamente ligadas. Está constituida por elementos de la naturaleza, vegetales, animales y minerales, pero, como se originan de Mma, tiene espíritu y "le hablan" a la persona con dones de sanación.

Hablar de la categoría medicina tradicional wayuu, tiene diferentes contextualizaciones, ya que se enmarca como un hacer, tiene carácter de ancestralidad, está ligada a los espíritus de los ancestros, de quienes ya han partido. Forma parte del ser, de la esencia de la persona wayuu, entenderla, aceptarla,

usarla, transmitirla, como proceso educativo al colectivo. Es un saber, es un conocimiento, es una episteme y es una epistemología, con sus métodos y sus resultados.

No sólo se trata de la sanación de enfermedades o condiciones mórbidas, sino que forma parte de la cotidianidad, en resistencia cultural, ya que su valor de uso se mantiene a pesar de la hegemonía del saber médico occidental.

Como otras formas de curación alterativas convive con ellas e, incluso, se acompañan. El pueblo wayuu ha aprendido formas de sanar relacionadas al uso del fuego o la utilización de objetos puntiagudos. Se describen formas de acupuntura o moxibustión en la medicina wayuu y, médicos del pueblo, formados en las academias, han realizado estudios de medicina natural para alimentar sus saberes en un proceso intercultural.

Por este motivo, podemos enumerar que en la medicina wayuu se dan algunas formas especiales de curar o especialidades médicas, tales como:

La mujer oütsuu (piache o chamán), es generalmente mujer, es una sanadora espiritual, labor que hace a través del uso de elementos naturales y acciones rituales. Tiene dones o facultades especiales que desarrolla desde la infancia y se le es transmitida por sueños.

Chacón explica que la eraajülü wunu', yerbatera o fitoterapeuta, tiene profundos conocimientos en el uso de las plantas en sus diversas funciones, alimenticias, medicinales, tanto para promocionar la salud, como para prevenir la enfermedad y curarla.

También explica que existen otras figuras sanadoras tradicionales en el pueblo wayuu, tales como la eimeijalü, la partera o comadrona, el anaatüi jiiipü, jiiipüpüla, que es el traumatólogo, también se le llama sobador, trata las fracturas y luxaciones, el asijai, quien usa la moxibustión, cura a través del calor, bien sea a través de instrumentos puntiagudos o usando el calor local directa o indirectamente.

El jouupi, que es el/la pediatra, curandera/curandero de niños/niñas.

También González refiere que, en el sistema médico tradicional wayuu, existen diferentes haceres, no considerados formalmente oficios sino más bien dones o talentos para ciertas acciones sanadoras o restaurativas de la salud, tales como la extracción de cuerpos extraños, aplicación de masajes, tracción del cuero cabelludo, extracción de piezas dentales en niños, de su primera dentición.

También identifica a las personas que ejercen los cuidados de otras personas distintas a la familia nuclear, que hacen labores de enfermería, son las a'imajüt, apü'üyaa, y manejan todas las acciones

relacionadas al manejo de un enfermo o de una persona con funcionalidad limitada, como el caso de una persona con discapacidad o un/una adulto/adulta mayor. (Chacón, s/f.)

**Ekirrajá (Educación, Educar):** la enseñanza, el aprendizaje, el proceso formativo integral se constituye en una categoría esencial en la gestión de cuidados desde el wayuuwa. Como bien lo refirió Elpidio González, una persona wayuu educada trasciende, es integral, tanto en el ser, como en el saber y el hacer. Los cuidados para la vida y la salud se aprenden y se enseñan al mismo tiempo. Es una praxis emancipatoria, porque se aprende y se ejerce desde la niñez. Se hace cuando el niño/niña (tepichi) cuida a la abuela/tía/abuelo/tío (alaüla), ella/él le explica con la práctica, en un contexto amplio cultural, integrador y sustentado en la espiritualidad.

En el ejercicio de los modos de vida colectivos protectores, estos se enseñan y se aprenden en comunalidad. La educación es solidaria, es horizontal. No existe prejuicios ni negación en la enseñanza. Puede haber discreción o precaución para personas no indígenas debido a la historia de despojo epistemológico que ha existido. Pero, en la cotidianidad, no existe recelo en compartir los saberes de cuidado y se da cierto orgullo conocerlos y transmitirlo.

Una de las motivaciones para la realización de esta labor investigativa ha sido, precisamente, la amenazadora posibilidad de que se pierdan estos saberes, lo cual estamos realizando desde una visión crítica intercultural y no como un ejercicio etnográfico.

El acto educativo hace correlación sincrónica con la alimentación, que es un ejercicio colectivo y espiritual. Se manifiesta especialmente en actividades tradicionales colectivas, como los enlaces matrimoniales, los velorios o cuando, a través de los actos de abogacía de los putchipüu se llegan a acuerdos satisfactorios para las partes involucradas. Pero en el día a día, la alimentación es un acto educativo y la educación es un acto de alimentación.

Se enseña igualmente la medicina tradicional, el idioma, que es vínculo comunicacional para todas las acciones, se educa sobre el territorio y sus lugares sagrados, la geografía, los elementos importantes de subsistencia. La vida cotidiana es un acto formativo.

**Ayatain' (Labor/Trabajo/Hacer):** esta categoría se introduce por el acto de producción social que implica el hacer, los oficios o los trabajos que, desde la comunalidad, se ejercen desde el wayuuwa. Desde la niñez se educa para la labor. Se establece según los géneros las diferentes tareas domésticas que, bien pueden ser familiares como comunitarias (yanama), en

base a los modos socioproductivos que tienen, tales como el pastoreo, la siembra, la preparación de alimentos, los haceres artesanales.

Se conoce tradicionalmente que el pueblo wayuu destaca en los tejidos, bien sea de chinchorros o hamacas, susú o bolsos o mochilas de uso diario, para transportar objetos, los tapices, que se utilizan como monturas para los animales de carga y para ciertas prendas ornamentales que complementan las vestimentas propias.

Asimismo, son reconocidos tejedores de sombreros, labor en la que destaca el género masculino, aunque, de la misma manera, no es exclusiva.

Otras formas de expresiones artísticas son la cerámica, en la que se elaboran amuchi o vasijas para diversas funciones, que sirven para guardar el agua e inclusive los restos funerarios.

La categoría labor o hacer se introduce también como modo de vida, ya que la persona wayuu, intrínsecamente, es muy trabajador en todos los ámbitos. Lo hace desde su wayuuwa. No lo hace con fines individualistas de percepción monetaria únicamente. Encaja con el precepto del bien vivir andino que es saber trabajar.

Otro rasgo distintivo del pueblo wayuu es sus largas caminatas por el territorio. En sus espacios originarios en La Guajira, desértico, caluroso, las familias wayuu viven equidistantes unas de otras, como una

manera de mantener la privacidad, cuando no pertenecen al mismo clan. Para sus labores diarias caminan largas distancias, en el pastoreo o cuando acuden a los mercados, entre otras acciones necesarias, como la visita a familiares. A veces recurren a animales como los burros, de manera tradicional, pero para distancias más largas ya se valen de vehículos automotores.

Esta característica del trabajo se mantiene hasta la ancianidad, con menos productividad física, pero sí con mayor eficiencia. Un/una alaüla continúa, según sus fuerzas se lo permitan, sus haceres. Como se realiza en comunalidad, refuerza los lazos familiares y comunitarios.

Cuidar es una labor física, material, mental y espiritual. Atender a otro/otra wayuu parte del sentipensar y del sentiactuar que es la esencia de su persona.

Cuando enfrentamos el concepto del hacer/trabajo/labor, no como modo de producción sino tal vez como actividad física, lo que el proceso social del trabajo capitalista aliena, es contraria al sedentarismo como estilo de vida. El/la wayuu no tiene en su concepción el sedentarismo, aunque puede verse como tal si no se entiende el concepto de inactividad, ya que sus labores deben coincidir con el ciclo de iluminación solar que es sumamente intenso en el territorio. Estas actividades siempre se hacen en resguardo del mismo, en sombra o en horas en que no hay tanta luminosidad.

Existe una actividad emblemática cultural que es el baile o yonna, que tiene una alta carga de espiritualidad desde su cosmovisión. La danza circular representa una dimensión de encuentro y desencuentro entre lo femenino y lo masculino, entre lo permanente y lo transitorio, entre el vivir y el morir (Ojeda, 2013). Constituye una ceremonia y un ritual que se realiza en ocasiones especiales, la mujer danzarina procura derribar y expulsar al hombre, para garantizar la permanencia y la vida. Se interpreta la caída como muerte y renovación. El hombre que cae sale de la pista y connota el triunfo ante un espíritu adverso.

Este baile requiere de un gran esfuerzo físico cuando se realiza. Sus practicantes constan de una buena condición física y se aprende/se enseña desde la infancia.

El yonna hace una representación de cómo la oütsüu confronta desde su espíritu propio y el espíritu protector que la acompaña, el aseyuu, al wanülüu, el espíritu masculino de la enfermedad.

## **METAINFERENCIAS DEL TEJIDO INTERCULTURAL**

De estas meta-narrativas nacen categorías emergentes o insurgentes que irrumpen en las categorías de la salud colectiva, de las cuales podemos expresar las siguientes.

**Espíritu-Pueblo:** Siendo la expresión pueblo una categoría transversal de la salud colectiva, este se constituye, en su definición marxista, en un sujeto histórico político constituido por los grupos subalternos, explotados y oprimidos por las estructuras del modo de producción capitalista y, uno de sus ejes centrales es su determinación histórico-social, como la abordamos desde la tesis de Breilh, y la unidad dialéctica de lo diverso. Para el pueblo wayuu hay un pueblo-espíritu que lo conforman sus ancestros y ancestas con quienes se comunican mediante los lapü o sueños y en donde la outsüu o médica tradicional interacciona como mediadora para la curación de las enfermedades espirituales. La espiritualidad que caracteriza el saber y el hacer wayuu es por esta conexión con sus seres queridos que ya no están en el plano material observable. Este pueblo-espíritu mora en este plano durante varios años, aproximadamente 10 años, posterior al cual se realiza la exhumación de sus restos corporales para que vaya a morar en Jepirra y se unan al cosmos. Los cementerios wayuu son sitios sagrados donde se reúnen las familias para recordar la trascendencia de sus familiares. Es la representación física de esta categoría espíritu-pueblo.

**Alimento-Espíritu-Saber:** Esta categoría surge como expresión de que lo que entra al cuerpo físico, bien sea palabras (pütchi), alimentos (ekirrá) o saber (ekirrajá), viene

con una carga del espíritu hacia nuestro espíritu. Lo que entra por la boca tiene el espíritu y se incorpora a nuestro espíritu. Quienes nos cuidan, los espíritus o aseyuu, en los cuales se apoya la outsüu para la curación, van en las protecciones o lanías que ella prepara. La carne animal o ekirrá es la mejor manera de expresar esta categoría. Se da como ofrenda cuando se desea compartir algo, en un velorio, también posterior a un sueño que expresa la necesidad de una protección, o posterior a un encierro para evitar un peligro. Son varias las manifestaciones en que se expresa alimento-espíritu. De la misma forma, el saber o el educarse también entra por la boca, como bien lo expresa Elpidio González, el cual viene cargado de espiritualidad. El saber es transmitido en wayuunaikii, que es el conducto espiritual de la cotidianidad wayuu. Cuando un alaüla forma a un joven o a una joven wayuu, lo alimenta espiritualmente también. En sus palabras o pütchi van sus ancestros y ancestas y la trascendencia de los mismos.

**Espíritu-Territorio:** Para el pueblo wayuu, woumain es la expresión espiritual de su origen embrionario y cósmico, porque expresa a Mma o Madre Tierra, que es dadora de vida. No es nuestra, sino que nacemos de ella. En woumain se encuentran nuestros antepasados y sus legados, que, geográficamente, como la Guajira se encuentra en dos naciones, está en la región

del Cabo de la Vela, en lo que se conoce como el cerro Epitsi o Cerro La Teta, un sitio sagrado. Es donde moran las almas posteriores al segundo velorio y la exhumación de sus restos. Toda la región de La Guajira es expresión del espíritu territorial que es woumain. El pueblo wayuu siempre vuelve a La Guajira para reconectar con ancestros y ancestas. Cuando una persona wayuu que se encuentra en territorio urbano lejano de su tierra originaria puede perder la frecuencia de soñar o sus lapüs, por lo que debe volver para establecer nuevamente la conexión. Cuando un/una alaüla siente que está cerca su deceso pide ir a la Guajira. Si le toca morir en tierra distinta sus deseos siempre son llevar sus restos a su tierra originaria. Por eso los cementerios son sitios sagrados porque alberga las almas de sus seres que ya partieron con quienes se conectan cuando les visitan. Finalmente, la categoría territorio-espíritu encaja con la concepción marxista del espacio multidimensional, el cual no es sólo un contenedor, sino que es moldeado por sus relaciones sociales dialécticas que lo transforman constantemente. Entre esas relaciones están las espirituales.

**Trabajo-Educación-Territorio:** Para el wayuu o la wayuu, las labores son un acto educativo permanente. En el hacer cotidiano se educa para la vida, para la salud, para el colectivo y para el ciclo de vida completo, incluso la muerte. Continuamente e/la alaüla

educa a los/las más jóvenes. La crianza generalmente recae en los/las alaüla, más que en la madre o el padre. Es una educación para labores de la casa, el pastoreo, el tejido, la fabricación de amuchi o vasijas, la pesca, la construcción de la casa, la ejecución de los bailes o yonna o de los instrumentos musicales propios de la cultura. Es propio que las mujeres hagan los tejidos, mantas, pulseras o kanaspi, chinchorros o hamacas, bolsos o susú, y los hombres hagan los tapices, usados en antaño como silla de montar, o los sombreros. Cuando se está fuera del territorio, una de las labores más frecuentes es el comercio, bien sea de productos alimenticios propios, u otros productos como los artesanales o ropa de venta, entre muchos otros renglones para los cuales se ha adquirido gran destreza en el tiempo. Asimismo, los hombres wayuu son expertos albañiles y maestros de obra, que han contribuido a la construcción de buena parte de las edificaciones de la ciudad de Maracaibo. Cuando tocó emigrar hacia otras regiones del estado y del país, también ha sido como agricultores, que es una actividad nata. Para todas estas labores se da un acto educativo permanente con hijos e hijas, lo que ha permitido que estos saberes se transmitan de generación en generación. Pudiéramos afirmar que son una excelente representación de la educación robinsoniana, la educación para el trabajo.

Para nuestra línea basada en la determinación social de la salud, el trabajo es el eje central de la vida en los territorios, ya que no sólo provee la subsistencia, sino que configura las relaciones sociales, económicas y culturales. Se engrana la educación como herramienta de transformación social (Breilh, 2013). Breilh destaca la importancia de una educación alineada con las necesidades y realidades de los territorios específicos, en este caso las necesidades de un pueblo que habita un territorio heterogéneo, pero que mayormente es desértico. Este hacer en el territorio, fomentado por una profunda educación espiritual, cimentada en la relación con Mma, tiene carácter ecologista, pero que se ha visto afectada por los modelos civilizatorios modernos. El alaüla, en su woumain, se siente útil y lo expresa continuamente en su continuum formador y autoridad moral.

Para comprender la complejidad de los cuidados en el/la alaüla wayuu, se hace indispensable incorporar estas categorías y las meta-inferencias que surgen de ellas. Cuidar no es sólo una acción humana física de alimentar o bañar a alguien. Es un acto colectivo, que implica una carga de espiritualidad, que se transmite mediante la palabra. No es sólo recibir sino dar y recibir amorosamente. Implica necesariamente involucrar el habla constante, el tacto, el acompañamiento familiar, el hacer y el

educar. Si hay gravedad, continúan las acciones y éstas se profundizan si toca partir, para hacerlo de manera humana, sin sufrimiento. Si esto no ocurre así, se percibe que esa familia wayuu no sigue los usos y costumbres. Es una cuestión moral rendirle tributo a los/las alaüla, respetarles, escucharlos y atender sus consejerías. Esto entra en conflicto con las concepciones modernas en que nuestros/as adultos/as mayores son una carga. Este patrón de desechar lo viejo ocasiona que las familias no tengan guías en sus vidas.

## REFLEXIONES EN EL TEJIDO INTERCULTURAL

Nuestro problema planteado al inicio de esta investigación, la pérdida de un conocimiento ancestral sobre los cuidados para la vida y la salud en el contexto que vive el/la adulto/adulta mayor del pueblo indígena wayuu en un ASIC urbano, céntrico. Un pueblo resiliente y que constituye parte importante del hibridismo cultural del estado. Esto en un contexto mundial en que a cada momento ocurre graves amenazas para los pueblos originarios. Aun cuando nuestro marco legal protege de manera insistente, mediante una gestión participativa, los saberes indígenas, nuestras formas impuestas y colonizadas de hacer política nos invisibilizan estos relatos y experiencias que forman parte de nuestra genética. Están allí y no los vemos.

Desde la perspectiva de la salud colectiva, una propuesta que pueda fortalecer nuestras bibliografías vivas que son nuestras/nuestros *alaülas wayuu*, fue la piedra angular en esta construcción desde dentro de la espiral.

Pero cómo podríamos realmente analizar la complejidad de la vida y la salud en un pueblo invisible con las mismas herramientas metodológicas del paradigma positivista, que fragmenta la realidad en partes sin relación alguna una con la otra y la reduce a un mínimo de complejidad. Las investigaciones tradicionales que se formulan en los pueblos y comunidades indígenas de Venezuela y del mundo muestran sólo una parte de ella, que, pareciera que es la más conveniente para el investigador.

Esta investigación nos afirma que estos colectivos históricamente subalternizados seguirán haciendo praxis contrahegemónica por la vida y la salud contra el modelo destructivo civilizatorio en el que estamos sumidos. Es una percepción integral cuando se usa el pensamiento crítico, cuando se lee los referentes teóricos que se enmarcan en el paradigma en esta misma área de investigación, que nos brinda las metodologías propias gestadas desde esas miradas comunitarias y tener una visión mucho más amplia y coherente de lo que ocurre, en su movimiento fluido, como una cascada ante nuestros ojos, con su paso a

través de las piedras, transportando cosas, transformando continuamente.

Nos planteamos elaborar una propuesta de gestión de cuidados para la promoción de la salud en un ciclo de vida muy frágil del ser humano que es la edad del/la adulto/adulta mayor, de un pueblo indígena, el mayoritario en dos países que les separaron fronterizamente, que vive ancestralmente en un territorio desértico, con escasa agua, olvidado por los poderes hegemónicos, y que se ha movilizó a las urbes para encontrar nuevos modos de vida para sus descendencias.

Pero esta gestión de cuidados no se elaboró desde una mirada vertical sino construida colectivamente. Varias voces, varias experiencias, varios sentires, nos trazaron el camino, nos plantearon sus dudas y reflexionamos configurando un tejido entre todas y todos.

En nuestros propósitos pudimos elaborar un sistema intercultural de gestión de cuidados para la vida armónica y la salud soberana, sustentable y solidaria de los/las *alaüla wayuu* en nuestra ASIC que puede utilizarse en el modo de atención de este ciclo de vida de personas no indígenas del territorio.

En este transitar visibilizamos varios procesos críticos que les amenazan, como fueron la alimentación con elementos no tradicionales. Pero no sólo que son inadecuados nutricionalmente sino el

sustento integral que representa la alimentación para una persona, desde el cuidado, el afecto. Porque, desde la mirada que puede tener un médico sólo vemos el aporte nutritivo y no la carga espiritual que se da en el ciclo de la vida.

El segundo proceso crítico es la atención que se percibe en nuestros centros asistenciales en el territorio, que son reflejo de otros similares en varias partes el país, donde acuden personas y familias indígenas. Lo constituye la barrera cultural, donde entra el idioma, la cosmovisión, los usos y costumbres que nos distinguen unos de otros. Situaciones que no les damos la importancia pertinente y que llevan a discriminación, negación, invisibilización y daño.

El tercer proceso crítico que percibimos fueron los movimientos de relación cultural que se dan en el territorio, que fueron la aculturación, la deculturación y la resistencia cultural. Cada concepto fue claramente semantizado en el discurso, pero la propuesta es una dialéctica crítica intercultural, horizontal, respetuosa y empoderada. Los modos de atención que vivimos en nuestras ASIC, sino los hacemos de manera intercultural, se hacen deculturantes. Es un aprendizaje de lo importante que son los saberes populares claramente formulados, empoderados de manera respetuosa, sin que pierdan su significado.

Los propósitos se ampliaron a otros horizontes de participación con las instancias políticas que gestionan los pueblos indígenas como poder popular, relacionados a sus procesos de salud y educación, desde la construcción colectiva. Estamos en un momento de nuevas transformaciones por los acontecimientos mundiales en la geopolítica que necesitamos canalizar y encausar.

Pudimos elaborar varias categorías de análisis, multidimensionales, reflexivas y que nos encuentran con el nosotros, desde nuestro colectivismo propio que viene de nuestra fusión cultural venezolana. Estas categorías, íntimamente relacionadas y que hacen sinergias unas con otras, nos sirvieron para elaborar un sistema de gestión de cuidados integral e intercultural.

Este sistema de cuidados, como propuesta insurgente a los estilos y modos de vida que estamos llevando desde nuestros territorios, nos liberan de ellos, nos brindan una mirada coherente sobre la vida y la salud y nos encuentra con nuestras raíces.

Cuidar no es sólo atender, sino que es una manera más horizontal de ver, palpar y sentir la otredad fuera de nuestro ser. Cuando cuidamos sentimos y nos transformamos. El pueblo wayuu percibe al mundo con su espíritu, algo que la ciencia no reconoce porque no puede medirse ni puede replicarse como experimento. La ciencia

tradicional que impera en varias de nuestras academias descarta lo subjetivo para fortalecer lo objetivo. Y los pueblos indígenas priorizan lo subjetivo para tener una mejor visión de lo objetivo.

Para ir caminando a esa visión fue necesario buscar una senda diferente. Pero no en solitario sino en compañía de quienes la transitan continuamente en diferentes sentidos. Son sus caminos y sus caminares quienes pueden enseñarnos a reaprender nuestro mundo.

Por eso, debemos ir transformando nuestras investigaciones a otros paradigmas decoloniales, que nos lleven a hacer una visión crítica de nuestras comunidades, que

nos permitan transformar nuestras realidades externas y subjetivas, individuales y colectivas, que nos llenen el espíritu y nos den esperanza.

La metodología meta-crítica del maestro Jaime Breilh es una ciencia para los pueblos, donde conviven y construyen los oprimidos, los excluidos y los invisibles que no son reflejados en las investigaciones tradicionales, porque se ven reflejadas todas las voces y todos los sentires.

### CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breilh, J. (2012). La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud. *La Tendencia*, 13(2012), 106-111. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3580/1/Breilh,%20J-CON-228-La%20subversion%20de%20la%20r.pdf>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), 13-27. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3377/1/CON-067-Breilh.%20J-La%20determinacion.pdf>
- Breilh, J. (2022). La determinación social de la salud y la transformación del derecho y la ética. Metodología metacrítica para una ciencia responsable y reparadora. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(25), 39-59. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9377/1/Breilh%20J-CON-268-La%20determinacion.pdf>
- Breilh, J., Krieger, N., & Breilh, M. (2023). Epidemiología crítica y la salud de los pueblos Ciencia ética y valiente en una civilización malsana. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>

- Campos, R. (2019). El empacho en Cuba y el caribe (siglos XVII-XXI). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chacón, H. (2024). Sistema médico del pueblo indígena wayuu: salud intercultural. [Manuscrito no publicado].
- Cruz, J. (2018). Interculturalidad y derechos de las mujeres: Una discusión conceptual. En Justicia e Interculturalidad. Análisis y pensamiento plural en América y Europa (pp. 675-685). Centro de Estudios Constitucionales. [https://www.researchgate.net/publication/327634501\\_Interculturalidad\\_y\\_derechos\\_de\\_las\\_mujeres\\_Una\\_discusion\\_conceptual](https://www.researchgate.net/publication/327634501_Interculturalidad_y_derechos_de_las_mujeres_Una_discusion_conceptual)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2021). Información sociodemográfica del pueblo wayuu (No. 3). Gobierno de Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-09-24-Registro-Estadistico-Pueblo-Wayuu.pdf>
- Fals Borda, O. (1971). Ciencia propia y colonialismo intelectual. Editorial Nuestro Tiempo. Catalá
- Sardiñas, E., Albanes García, A., Sardiñas Díaz, I., García Cabrera, Y., Pinillos & Viera, P. A. (2018). Características de los diabéticos tratados con Heberprot-P® en el municipio de Colón. *Revista Cubana de Angiología*, 19(1), 28-35. <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v19n1/ang04118.pdf>
- Feo, O., et al. (2020). Crisis civilizatoria: impactos sobre la salud y la vida. Dossier de salud internacional sur sur no. 6. FLACSO. <http://biblioteca.clacso.org/clacso/gt/20201106101258/VI-Dossier-GT-SISS-2020.pdf>
- Junta Mayor Autónoma de Palabrerros. (2013). Sistema normativo wayuu aplicado al palabrero. Ministerio de Cultura, Colombia.
- Jusayú, M. A., & Olza, J. (2012). Diccionario sistemático de la lengua guajira. Universidad Católica Andrés Bello.
- Menéndez, E. (1987). Medicina tradicional o sistemas práctico-ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención. En El futuro de la medicina tradicional en la atención en salud de los países latinoamericanos. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). [https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/menendez-enfermedad\\_y\\_curacion.pdf](https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/menendez-enfermedad_y_curacion.pdf)

- Montero, M. C. (2021). Cultura, identidad y resistencia: Elementos para un debate en torno al papel de la gestión cultural en la construcción de la identidad comunitaria. *Palimpsesto*, 11(19), 203-212. <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/palimpsesto/article/view/4915/26006064>
- Ojeda, G. (2013). Contexto Social y Lingüístico de la Mujer Outsü Autoridad Espiritual Wayúu. Ministerio de Cultura.
- Ortiz Ocaña, A. (2023). Investigación cualitativa y decolonial: Paradigmas, enfoques y metodologías (1a. ed.). Ediciones de la U.
- Ortiz Ocaña, A., & Arias López, M. (2019). Hacer decolonial: desobedecer a la metodología de investigación. *Hallazgos*, 16(31), 147-166. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2019.0031.06>
- Puerta Silva, C. (2020). La crisis venezolana y la crisis alimentaria wayuu en Colombia. *Estudios Políticos*, (57), 92-114. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n57a05>
- Pushaina, N. (2021). La conservación de la medicina tradicional Wayuu mediante la narrativa para el buen vivir en una educación intercultural [Tesis de Maestría, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <https://repository.udistrital.edu.co/bitstreams/df911514-d6f1-42a5-b6c8-2945814178f2/download>
- Serrano, S. (2019). Outsü, enfermedades y práctica curativa ritual en los wayuu de la Media Guajira. *Revista Jangwa Pana*, 19(2), 261-282. <https://www.redalyc.org/journal/5880/588069242003/html/>