

**Anaa Eirükü: Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil (0-7 años), en tres comunidades Wayúu del resguardo indígena Manaure, La Guajira, 2015-2016**

***Anaa Eirükü: community perspectives and strategies related to child malnutrition (0-7 years), in three Wayuu indigenous communities at the Manaure reservation, La Guajira, 2015-2016***

**Jennifer Marcela López Ríos**

**Línea de Investigación en Salud Mental Comunitaria e Intercultural  
Grupo de Investigación en Salud Mental (GISAME)**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
2017**

**Anaa Eirükü: Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil (0-7 años), en tres comunidades Wayúu del resguardo indígena Manaure, La Guajira, 2015-2016**

**Jennifer Marcela López Ríos**

**Carmen Estefanía Frías Epinayú**  
**Coinvestigadora Comunitaria**

**Informe de Investigación como requisito para optar el título de Magister en Salud Pública**

**Asesor**  
**Sergio Cristancho Marulanda**  
**PhD**  
**Docente Facultad Nacional de Salud Pública**

**Línea de Investigación de Salud Mental Comunitaria e Intercultural**  
**Grupo de Investigación Salud Mental**

**Universidad de Antioquia**  
**Facultad Nacional de Salud Pública**  
**“Héctor Abad Gómez”**  
**2017**

## Dedicatoria

*A Dios por permitirme estar en esta travesía llamada vida...*

*A mi familia por ser mi apoyo incondicional,  
por su paciencia y por ser mi mayor motivación en la vida...*

## Contenido

Resumen .....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	14
1. Planteamiento del problema .....	16
2. Justificación .....	24
3. Objetivos .....	26
3.1. Objetivo general .....	26
3.2. Objetivos específicos.....	26
4. Marco referencial .....	27
4.1. Marco epistemológico.....	27
4.2. Marco teórico.....	29
4.2.1. Determinación social de la salud: una alternativa transformadora .....	30
4.2.2. Psicología comunitaria: en búsqueda del fortalecimiento comunitario .....	35
4.2.3. Antropología médica crítica: una mirada a la salud desde la cultura.....	37
4.3. Marco conceptual .....	37
4.3.1. Pueblos indígenas colombianos: ¿vulnerables o vulnerados? .....	37
4.3.2. Primera infancia indígena colombiana: un acercamiento conceptual .....	41
4.3.3. Inseguridad alimentaria: contexto propicio para la desnutrición infantil.....	44
4.3.4. Desnutrición infantil indígena: un flagelo enmarcado en contextos de desigualdad social .....	48
4.4. Marco legal y normativo.....	52
4.5. Marco contextual .....	56
4.5.1. Contexto general .....	56
4.5.2. Contexto específico .....	57
5. Metodología.....	62
5.1. Enfoque de diseño.....	62
5.2. Tipo de estudio.....	62
5.3. Momentos o etapas de la metodología .....	63



5.3.1.	Diagnóstico de necesidades comunitarias .....	64
5.3.2.	Definición del problema .....	65
5.3.3.	Diseño de la investigación .....	66
5.3.4.	Consolidación de las coaliciones .....	67
5.3.5.	Recolección de la información- técnicas e instrumentos.....	69
5.3.6.	Análisis e interpretación de la información- técnicas e instrumentos.....	78
5.3.7.	Difusión de resultados .....	81
5.3.8.	Determinación de intervenciones y estrategias políticas y la ejecución de acciones .....	83
6.	Consideraciones éticas.....	84
7.	Hallazgos.....	88
7.1.	Categorías descriptivas emergentes de la codificación abierta.....	89
7.2.	Categorías analíticas emergentes de la codificación axial .....	93
7.2.1.	La alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia niñez Wayúu ..	95
7.2.2.	Las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre .....	110
7.2.3.	La enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación.....	121
7.2.4.	Buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio .....	136
7.2.5.	Perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral.....	155
8.	Discusión.....	190
9.	Conclusiones .....	203
10.	Recomendaciones.....	205
	Agradecimientos .....	206
	Referencias .....	207
	Anexos .....	220

## Lista de tablas

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010 (93) .....	50
Tabla 2. Cantidad de códigos/testimonios según los niveles de la determinación social de la salud .....	160
Tabla 3. Condiciones del individuo y/o la familia relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel singular de la determinación social de la salud .....	161
Tabla 4. Condiciones de la comunidad relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel particular de la determinación social de la salud .....	163
Tabla 5. Condiciones de la sociedad en general relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel general de la determinación social de la salud .....	178
Tabla 6. Estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil, a nivel familiar, comunitario y social .....	188



### **Lista de cuadros**

Cuadro 1. Matriz para definición de técnicas para la recolección de información.....	70
Cuadro 2. Categorías descriptivas y subcategorías .....	89

## Lista de figuras

Figura 1. Dimensiones de la Determinación Social de la Salud (62) .....	33
Figura 2. Mapa de las comunidades Taiguaicat, Limunaka y Pañarrer, 2015. ....	58
Figura 3. Fotografía del diagnóstico de necesidades comunitarias, Clan Arpushana, 2015 .....	64
Figura 4. Fotografía diagnóstico rápido participativo, comunidad Limunaka, 2015.....	65
Figura 5. Fotografía construcción árbol del problema, comunidades Taiguaicat y Pañarrer, 2015 .....	66
Figura 6. Fotografía socialización y validación comunitaria de la metodología del proyecto, 2015 .....	67
Figura 7. Fotografía de algunos miembros de las coaliciones comunitarias.....	68
Figura 8. Fotografía recolección de información en las comunidades, 2016 .....	69
Figura 9. Fotografía socialización y validación de resultados de investigación en la comunidad, 2016 .....	82
Figura 10. Fotografía presentación de resultados en las jornadas de investigación y extensión FNSP, 2016.....	82
Figura 11. Mapa conceptual categoría analítica 1, la alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayúu.....	95
Figura 12. Fotografía niño Wayúu durmiendo .....	100
Figura 13. Fotografía niño Wayúu caminando .....	101
Figura 14. Mapa conceptual categoría analítica 2, las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre.....	110
Figura 15. Fotografía niña Wayúu aferrada a su madre.....	118
Figura 16. Fotografía madre indígena enferma.....	119
Figura 17. Mapa conceptual categoría analítica 3, la enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación.....	121
Figura 18. Fotografía niño Wayúu triste .....	129
Figura 19. Fotografía marrano flaco y con hambre .....	130
Figura 20. Fotografía cactus .....	133
Figura 21. Mapa conceptual categoría analítica 4, buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio.....	136

Figura 22. Fotografía molino comunitario.....	139
Figura 23. Fotografía vivienda Wayúu .....	140
Figura 24. Fotografía joven indígena sonriendo.....	142
Figura 25. Fotografía corral de chivos.....	145
Figura 26. Fotografía niño Wayúu con un balde de agua.....	147
Figura 27. Fotografía niña Wayúu gordita por parásitos.....	147
Figura 28. Fotografía árbol Wayúu .....	150
Figura 29. Fotografía hombre Wayúu tejiendo .....	150
Figura 30. Fotografía padre e hija Wayúu .....	151
Figura 31. Fotografía buen vivir Wayúu .....	153
Figura 32. Fotografía sequía en el territorio Wayúu .....	153
Figura 33. Mapa conceptual categoría analítica 5, perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral.....	155
Figura 34. Fotografía territorio Wayúu seco .....	165
Figura 35. Fotografía casa Wayúu deteriorada .....	167
Figura 36. Fotografía baño Wayúu en malas condiciones.....	168
Figura 37. Fotografía corral vacío .....	171
Figura 38. Fotografía trastes de cocina vacíos .....	172
Figura 39. Fotografía nido de pájaros .....	177
Figura 40. Fotografía niña Wayúu enferma.....	180
Figura 41. Fotografía balde en agua sucia.....	181
Figura 42. Fotografía desagüe contaminado.....	182
Figura 43. Fotografía niña Wayúu enferma.....	189

## **Lista de anexos**

Anexo 1. Normatividad internacional y nacional para la desnutrición infantil indígena ...	221
Anexo 2. Fotografías tomadas durante la visita exploratoria a las comunidades indígenas participantes, 2015 .....	226
Anexo 3. Consentimiento informado verbal.....	228
Anexo 4. Guía para entrevista semiestructurada .....	230
Anexo 5. Guía para foros comunitarios.....	233
Anexo 6. Guía para fotovoz .....	235
Anexo 7. Guía para foros comunitarios- Validación de categorías axiales .....	236

## Resumen

**Introducción:** la desnutrición infantil es un problema de salud pública, que afecta principalmente a las poblaciones más vulneradas, entre ellas las comunidades indígenas. Varios han sido los estudios que la han abordado desde la visión biomédica, pero son pocos desde la cosmovisión de dichas comunidades. **Objetivo:** analizar las perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0-7 años en las comunidades Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka del Resguardo Manaure, La Guajira, 2015-2016. **Metodología:** desde un enfoque cualitativo, se realizó una investigación participativa basada en comunidad, donde se ejecutaron 21 entrevistas semiestructuradas, 3 foros comunitarios y 12 fotovoz. El análisis de la información fue a través de herramientas analíticas de la teoría fundada y del análisis de contenido. **Resultados:** desde las perspectivas comunitarias de los participantes, la pervivencia de la niñez Wayúu está siendo amenazada por enfermedades como la desnutrición infantil, que es un fenómeno ocasionado principalmente por el poco acceso y disponibilidad a los alimentos, por la presencia de prácticas occidentales en el territorio, la pérdida de las prácticas ancestrales y otros factores externos presentes en el territorio. Como estrategias de solución se proponen alternativas a nivel familiar, comunitario y social. **Conclusión:** la desnutrición infantil es la enfermedad del hambre, que produce alteraciones físicas y actitudinales en el niño, vista como un suceso que afecta al binomio madre-hijo y que se encuentra influenciada por una serie de condiciones económicas, sociales, políticas, ambientales, culturales y del sistema de salud injustas y evitables.

**Palabras clave:** desnutrición infantil, población indígena, seguridad alimentaria, investigación participativa basada en la comunidad, Colombia

## **Abstract**

**Introduction:** Child malnutrition is a public health problem, affecting mainly the most vulnerable populations, including indigenous communities. Several studies have addressed malnutrition from a biomedical perspective, but few have explored the cosmology of malnutrition among indigenous communities. **Objective:** To explore community perspectives and strategies related to malnutrition in children ages 0-7 years in the Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer and Limunaka communities of the Manaure Resguardo, La Guajira, 2015-2016. **Methodology:** A community-based participatory research project was carried out using qualitative methods and consisted of 21 semi-structured interviews, 3 community forums and 12 photovoice projects. The analysis of the information was through the grounded theory and content analysis. **Results:** According to research participants, the survival of Wayúu children is being threatened by diseases such as child malnutrition, which is a phenomenon caused mainly by the lack of access and availability to food, the presence of Western practices in the Territory, by the overall loss of traditional practices, other external factors present in the territory, such as?? Based on data results, alternatives to address malnutrition were proposed at the family, community and social level. **Conclusion:** Child malnutrition is the disease of hunger, which not only produces physical and attitudinal alterations in the child, and affects the mother-child binomial, but, as this study suggests, is also influenced by a series of economic, social, political, environmental, cultural and health system barriers that are unfair and preventable.

**Key words:** child malnutrition, indigenous population, food security, community-based participatory research, Colombia



Somos culpables  
de muchos errores y faltas,  
pero nuestro peor crimen  
es el abandono de los niños,  
descuidando la fuente de la vida.  
Muchas de las cosas que necesitamos  
pueden esperar. El niño no.  
Ahora es el momento en que  
sus huesos se están formando,  
su sangre se está haciendo  
y sus sentidos se están desarrollando.  
A él no podemos contestarle “mañana”  
su nombre es hoy.

Gabriela Mistral

## Introducción

Consciente de la responsabilidad que acarrea un proceso formativo de maestría en “salud pública”, que tiene como propósito promover una perspectiva ética y política para la construcción de una sociedad cada vez más justa y equitativa (1), me propuse como tema de investigación uno que fuera de interés personal, que respondiera a una necesidad o prioridad para las comunidades con las cuales fuera a trabajar, y que, a su vez, revistiera relevancia dentro de mi campo de formación.

En ese sentido, desde que hago parte del Grupo de Interés en Salud Indígena-GISI, afiliado a la Línea de Salud Mental Comunitaria e Intercultural, empezó a surgir la intención de trabajar con las comunidades indígenas, de modo que, desde mi quehacer profesional e investigativo, pudiera contribuir en el mejoramiento de su situación de salud y sus condiciones de vida.

Es así, como en el primer semestre de 2015, tuve la oportunidad de establecer un contacto inicial con una indígena Wayúu, estudiante de pregrado de la Facultad, quien me permitió conocer su comunidad a través de una visita exploratoria. Esto, con el fin de manifestar la intención de trabajar con ellos, en una temática o problemática que fuese prioritaria.

De dicha visita, se logró identificar la temática a trabajar con la comunidad, específicamente la desnutrición infantil que actualmente los aqueja. Algunos testimonios obtenidos durante esta fase exploratoria fueron:

*“Los niños sufren de bajo peso y se están muriendo porque no hay como alimentarlos” (Madre indígena)*

*“El agua es la razón de ser de nosotros, la necesitamos para tener animales, cultivo, para dar de comer a nuestros niños, que han sido diagnosticados por los médicos arijunas\* de desnutrición” (Médico tradicional)*

*“Los niños están enfermos por el agua salada, es que ni para bañarnos nos sirve... Deseamos que ayuden a los niños porque están enfermos” (Padre indígena).*

---

\* Se refiere a lo que es ajeno a la cultura Wayuu

Posteriormente y después de haber identificado con la comunidad la temática susceptible de ser investigada, en la revisión de la literatura científica- como se verá más adelante- se evidenció que si bien, existen avances significativos y estudios realizados alrededor de la desnutrición infantil en las comunidades indígenas, hay un vacío de información en cuanto a estudios que la aborden desde contextos socio-culturales.

Este fenómeno generalmente ha sido abordado desde visiones biomédicas y epidemiológicas, que, sin desconocer su importancia y su aporte a la ciencia, se requieren miradas más amplias que permitan conocer y reconocer la problemática desde la cosmovisión de los principales afectados, de modo que se puedan construir políticas, planes y programas adecuados culturalmente.

En este sentido, el presente informe es el resultado de una investigación que se llevó a cabo bajo una metodología de investigación participativa basada en la comunidad, que da cuenta de un primer momento hermenéutico/compreensivo que permite develar y visibilizar algunas perspectivas y estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil, que han sido construidas con la ayuda y aporte del saber de los miembros de tres comunidades Wayúu de Manaure, La Guajira.

## **1. Planteamiento del problema**

La desnutrición infantil como problema de inseguridad alimentaria y de salud pública es un fenómeno complejo, que aflige principalmente a las poblaciones más vulneradas, entre ellas, las comunidades indígenas, el cual está situado no solamente en un contexto natural y biológico de la enfermedad, sino que es un proceso que involucra dimensiones históricas, sociales, políticas, económicas y culturales, que implican una comprensión y exploración desde abordajes más integrales.

Tal como lo afirma Chapetón (2), el problema de la nutrición se está abordando desde lo biológico, pero se están desconociendo asuntos fundamentales que la condicionan como los culturales, los sociales y los económicos, o como lo manifiesta Uribe, “es muy pobre la literatura que trasciende la mirada biológica, al contexto socio-cultural de la desnutrición aguda grave en cada grupo cultural” (3).

Rastreando el fenómeno de la desnutrición infantil, se encuentra que éste es alarmante a escala mundial (4-6), y ha sido definido, en su sentido más estricto, por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO como un problema grave de salud pública, producto de una limitada ingesta alimentaria (en cantidad y calidad) en un periodo prolongado de tiempo y/o una absorción deficiente de los nutrientes requeridos para un desarrollo físico, mental y cognitivo adecuado (7).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, una nutrición deficiente durante los primeros 1000 días de vida de un niño o una niña significa un despertar no sano a la vida con efectos irreversibles, como el retraso del crecimiento para toda su existencia, una mayor vulnerabilidad frente a diferentes enfermedades y la alta probabilidad de convertirse en la principal amenaza para su pervivencia y su desarrollo (4).

Desde una perspectiva más amplia se sabe que la desnutrición infantil no es solo el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos, es también el resultado de otra serie de causas que no son visibles inmediatamente. Algunas de ellas son las subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, a la atención sanitaria y a la adecuada infraestructura de saneamiento básico. También están las básicas o estructurales, como la pobreza, la desigualdad y la exclusión social (8,9).

Con referencia a lo anterior, la desnutrición crónica, constituye la mejor medida del estado sanitario y nutricional de los niños porque es el resultado de la enfermedad y de una ingesta alimenticia inadecuada con un efecto combinado sobre el crecimiento infantil. Además, se considera el retraso del crecimiento, un indicador sustituto de la pobreza, sensible a las condiciones socioeconómicas generales, incluyendo la inseguridad alimentaria, la carga de las enfermedades, las condiciones sanitarias y la pobreza generalizada (10).

Por esta razón cuando se habla de esta problemática es imposible no remitirse a tres aspectos que están íntimamente ligados entre sí, y que, a su vez, la determinan y la condicionan:

El primero de ellos es la situación alimentaria y nutricional que actualmente enfrenta la humanidad, en un contexto de profundas desigualdades e injusticias sociales y en un periodo permeado por un sistema neoliberal, en el que el hambre se ha puesto al servicio del mismo, porque “desde hace mucho, se transformó en un arma más, al servicio de los poderosos y los sistemas de explotación, haciendo cada vez más notorio el nexo entre el hambre y el capital” (11).

El segundo elemento a tener en cuenta, es el estado nutricional de la mujer antes y después de la gestación, pues de acuerdo a la evidencia científica aquellas que tienen bajo peso o problemas de desnutrición durante dicho estado, tienen mayores posibilidades de tener hijos con bajo peso al nacer. Esto es factor de riesgo, que aumenta las posibilidades que el niño o niña padezcan desnutrición infantil (12).

Por esta razón es que se afirma que “la desnutrición actúa como un círculo vicioso, si las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones” (8).

Por su parte, el tercer elemento es la inseguridad alimentaria, entendida como una “respuesta del organismo al desequilibrio entre consumo y requerimiento de nutrientes” y la resultante de un proceso en el que interactúan varios aspectos como la disponibilidad de alimentos, el acceso a ellos, las condiciones de salud y saneamiento y el comportamiento y los conocimientos humanos (13).

En relación con este último elemento, las personas o las familias se encontrarán en tal condición de vulnerabilidad, cuando no puedan acceder a los alimentos en cantidad y en calidad, aspecto que indiscutiblemente está relacionado con la falta

de disponibilidad de víveres, con un insuficiente poder adquisitivo, con una reducida capacidad de respuesta ante las necesidades básicas, y por supuesto, con la desnutrición infantil (7).

Algunos datos suministrados por la UNICEF para el año 2011, revelan que, a nivel mundial, más de 29 millones (5%) de niños menores de 5 años sufren de desnutrición aguda y que casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26%) sufre desnutrición crónica (4).

De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL y la UNICEF, en su boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio (15), se encontró que para el año 2006, la desnutrición crónica afectaba aproximadamente a la mitad de los menores de 5 años de edad de origen indígena en esta Región y que la probabilidad de que un niño indígena padeciera desnutrición global era 4 veces más alta, que la que presentaba el que vivía en zona urbana.

Por ejemplo, en países como Perú para el año 2012, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños indígenas menores de 5 años fue de 23,1%, más del doble si se compara con la de los no indígenas que fue de 11,2%; en Guatemala para el año 2008-2009 en esa misma modalidad, mientras los indígenas presentaron una prevalencia de 28%, los no indígenas presentaron una de 12,4% (14).

La información anteriormente expuesta, refleja las condiciones de exclusión y de desigualdad que enfrenta la población indígena de la región, particularmente, en aquellos aspectos relacionados con la desnutrición infantil, pero que tal diferenciación se traslada también a las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), pues es innegable que la inseguridad alimentaria en los indígenas es mucho mayor que en los no indígenas (14).

Colombia no es ajena al panorama anteriormente descrito, pues pese a que en su extensiva normatividad, se ha hecho un esfuerzo por el reconocimiento de los derechos humanos y colectivos de los pueblos indígenas, esta población sigue siendo, hasta hoy, una de las más desfavorecidas, vulneradas y excluidas económica, social y políticamente, si se compara con la situación que presenta la población no indígena, respecto a sus índices de pobreza, tasas de mortalidad, acceso a los servicios de salud y su situación de SAN (16).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional- ENSIN 2010, de los niños indígenas menores de 5 años que hicieron parte de la muestra, el 29,5% presentaron una prevalencia de desnutrición crónica, y el 7,5% de desnutrición global, una diferencia de más del doble si se compara con la obtenida por la población no indígena que fue del 12,6% y 3,1% respectivamente (17).

A esta situación que presentan los niños indígenas del país se le suma otro aspecto que es necesario precisar y es que, pese a que la encuesta devela cifras alarmantes de la situación nutricional que vive dicha población, no se puede concluir que la prevalencia calculada refleja la situación a nivel nacional, ya que la muestra escogida para la ENSIN no fue representativa, lo que conlleva a una subestimación de la magnitud real del problema (18).

Por esta razón, se espera que con el primer Estudio Nacional de la Situación Nutricional y Alimentaria de los Pueblos Indígenas- ENSANI 2016, aplicado a 10 pueblos indígenas (9 del Departamento de Casanare y el pueblo Wayúu de La Guajira), se identifiquen los principales problemas alimentarios y nutricionales que afectan a esta población y algunos de sus determinantes ambientales y socioculturales (19).

Sin desconocer lo que se ha venido resaltando, respecto a la desnutrición infantil como problema de inseguridad alimentaria, Colombia en aras de avanzar en la erradicación del hambre como objetivo de desarrollo del milenio 2015, en cumplimiento de su carta magna, y de lo estipulado por el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, creó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional- PSAN (20).

En ella estableció unos ejes que se supone garantizan el ejercicio de los derechos y deberes por parte el Estado, la sociedad civil y la familia, ellos son: a) disponibilidad de alimentos; b) acceso físico y económico a los alimentos; c) consumo de alimentos; d) aprovechamiento o utilización biológica y e) calidad e inocuidad (20).

A su vez, la PSAN estableció la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) que tuviera como objetivos, 1) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; 2) asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna,



adecuada y de calidad; y 3) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales (21)

Este plan que tiene como horizonte de ejecución el periodo 2012-2019, hasta el momento no se ha hecho visible en los desalentadores indicadores que presentan las diferentes regiones del país.

Contextualizando la problemática de interés en La Guajira, el ICBF reporta que para el año 2010 este departamento presentó los resultados más alarmantes frente a la problemática, pues la desnutrición global fue del 11,2% siguiéndole el departamento del Chocó con 6,3% y Guainía con un 6,1% (22). Según el director administrativo del Departamento de Planeación entre el 2008 y el 2013 en La Guajira murieron 4112 niños por desnutrición (16).

Según la ENSIN 2010 este departamento, registra los más altos índices de desnutrición global (bajo peso para la edad); de hecho, ocupa el primer lugar en Colombia con una prevalencia de 11,2% y para la desnutrición crónica (baja altura para la edad, relacionada con la pobreza) La Guajira superó la cifra nacional, pues mientras Colombia registró 13,2, ésta reporto 27,9 (17).

Además, se sabe que en el año 2013 se registraron 19 niños fallecidos por dicha causa, distribuidos en los municipios de Albania, Dibulla, Maicao, Manaure, Riohacha, San Juan del César y Uribia, siendo Manaure el municipio donde se concentraron un mayor número de casos, (7; 36,8%), sin contar el alto porcentaje de subregistro que se presenta (23,24).

Haciendo un rastreo a los indicadores de situación alimentaria y nutricional de las madres gestantes y lactantes del territorio guajiro, se encuentra que según un informe de la Procuraduría, el ICBF reportó en su estudio de microfocalización que para el 2014, se encontraron 91 madres gestantes/lactantes en estado de desnutrición (25), mientras que la Defensoría del Pueblo manifestó que en ese mismo estudio, se hallaron 253 madres gestantes y lactantes que requerían ser atendidas en salud y en nutrición (26).

Todo lo anterior se atribuyó, principalmente, a la escasez de agua potable en la región que en los últimos años se ha agudizado por una larga sequía, por la falta de disponibilidad de alimentos en el territorio y por los procesos de aculturación que



han obligado a las comunidades adoptar prácticas alimenticias diferentes a las tradicionales (26).

Adicional a ello, hay que añadir la incapacidad del Estado de realizar una política pública adecuada de atención a la población Wayúu y la descoordinación entre los agentes estatales encargados de los programas de acción directa e indirecta relacionados con la seguridad alimentaria (16).

Duarte y colaboradores han dejado claro que el perfil epidemiológico de La Guajira se encuentra caracterizado por “las enfermedades carenciales y de la pobreza” siendo las más frecuentes la desnutrición, las infecciones respiratorias y gastrointestinales en menores de 5 años de edad, asociadas a la falta de agua potable, la escasez de alimentos y el acceso limitado a los servicios de salud (27).

De acuerdo con los razonamientos que se han venido presentando hasta ahora, quedan claros entonces varios aspectos: primero, que la desnutrición infantil es un fenómeno que afecta principalmente a las poblaciones más vulneradas como lo son las comunidades indígenas; segundo, que es un problema multidimensional, que está enmarcado en un fenómeno más complejo como lo es la inseguridad alimentaria; y tercero, que se comporta como un círculo vicioso, en tanto la situación nutricional de la madre afecta al niño al nacer, y a su vez a las generaciones futuras.

Ahora bien, tal como se manifestó al comienzo de este planteamiento, si bien esta problemática ha sido ampliamente abordada desde estudios epidemiológicos, en los que se ha evidenciado su magnitud, según la literatura científica, son pocos los estudios que han abordado el fenómeno desde un contexto socio cultural, en el que se tengan en cuenta las voces de los afectados (2,3), en este caso la de los indígenas.

Lo anterior genera una doble inequidad, pues no solo están expuestos al flagelo de la desnutrición, cada vez más arraigado en los niños de las comunidades indígenas, sino que también, han sido vulnerados en su derecho de ser escuchados.

Esto conlleva al desconocimiento de la cosmovisión que tienen estas comunidades al respecto, generando, en muchas ocasiones, ineffectividad en la implementación de los programas de asistencia alimentaria por parte del Estado. Por esta razón, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) se ha pronunciado y ha exigido respuestas inmediatas a través de la concertación con los pueblos indígenas

de las políticas, que “desde sus propias formas de vida, prevengan estas muertes y fortalezcan la vida sana, de acuerdo a sus propios planes de vida” (28).

Es claro que la desnutrición infantil tiene causas diversas e interrelacionadas, por ello se considera necesario analizar aspectos claves como “la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria y el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y las creencias” (29,30).

Estudios realizados en Colombia plantean la necesidad de un abordaje intercultural, donde se logre contextualizar la desnutrición en cada población, pues de acuerdo con Uribe y Alcaraz en muchas regiones del país, no se comprende el significado de “desnutrido” o en su defecto, se conoce bajo otra denominación, como el “mal de ojo” (31).

Esto guarda relación con lo afirmado por Grisales (32), al manifestar la necesidad de comprender al otro desde su singularidad y su subjetividad, o por Granda y Sousa quienes expresan que es necesario recuperar esas voces que han sido silenciadas e ignoradas durante mucho tiempo (33, 34).

Así mismo, existen investigaciones que sugieren que la desnutrición infantil debe ser estudiada desde la seguridad alimentaria, en tanto, ésta última implica incluir aspectos socioculturales y socioambientales, que caracterizan los sistemas alimentarios propios de cada comunidad (13), además de las prácticas culturales relacionadas con la alimentación, desde la recolección, hasta su transformación, consumo, creencias, convicciones, gustos y prescripciones (35).

Lo anterior supone entonces, indagar sobre la cultura alimentaria que tejen las comunidades, pues ésta, al ser entendida como “un producto de sinfín de decisiones a lo largo de su historia, que suponen clima, medio ambiente y capacidad de trabajo para aprovechar o no, los recursos disponibles para el grupo asentado en determinado sitio”(35), permitirá reconocer aquellos significados y procesos sociales vinculados a la alimentación, más allá de los enfoques exclusivamente dietéticos y nutricionales (29).

En la visita realizada por los docentes Mario Hernández y Ximena Pachón de la Universidad Nacional al Departamento de la Guajira, quedó claro que la producción y reproducción de la exclusión sistemática a la que se han visto expuestas las comunidades indígenas Wayúu, por parte de entidades gubernamentales y

académicas, ha impedido comprender la problemática actual desde sus tradiciones y saberes ancestrales (36).

Ante estos planteamientos, se considera pertinente hacer un abordaje desde lo crítico social, analizando la desnutrición infantil desde las perspectivas que plantean las comunidades indígenas, su cosmovisión y sus formas y modos de vida, logrando plantear soluciones propias, contextualizadas, adaptadas a sus tradiciones y a sus capacidades locales.

A su vez, se considera pertinente complementar esto con un análisis de los hallazgos y de los testimonios de los participantes, a la luz de un modelo teórico como la determinación social de la salud, que permitan reconocer el fenómeno en un contexto sociohistórico y en una concepción dialéctica de la relación social-natural-biológico entre niveles singulares, particulares y estructurales en los que se desenvuelve la desnutrición infantil (37).

Para este estudio se decidió trabajar con el pueblo Wayúu, específicamente con los actores comunitarios (madres, padres, médicos tradicionales y autoridades indígenas) de Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka que tengan al menos un niño entre 0-7 años de edad, rango que, desde su cultura y su cosmovisión, corresponde a la primera infancia (38), lo que equivale en la cultura occidental a los niños entre 0-5 o 6 años de edad.

Teniendo en cuenta, lo anterior, la pregunta de investigación que guió este proyecto fue: *¿Cuáles son las perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0-7 años en las comunidades Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka- del Resguardo Manaure, La Guajira, 2015-2016?*

## 2. Justificación

Las comunidades indígenas son poblaciones que han logrado mantenerse en el tiempo, y que incluso se han adaptado a la vida mejor que las poblaciones no indígenas, debido a sus dinámicas culturales, políticas, económicas, ambientales y sociales que les permite estar bien y mantener su estado de salud en lo físico, lo mental, lo espiritual, lo social y lo ambiental (39).

Sin embargo, se sabe que los pueblos indígenas latinoamericanos han sufrido de grandes inequidades en salud y exclusión social. Prueba de ello, son los indicadores que presenta esta comunidad, respecto a los que presenta la población no indígena en temas como la situación educativa y nutricional, el acceso al agua potable, los servicios domiciliarios y a los servicios de salud, entre otros (40).

En Colombia, los pueblos indígenas son considerados por el Estado en su conjunto como un grupo étnico minoritario y una población en condiciones de vulnerabilidad, dadas las condiciones de inequidad y de exclusión social que viven (41) y por ello en la construcción del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP 2012-2021 el enfoque diferencial contempla la pertenencia étnica como una dimensión prioritaria (42). A esto, se suma la larga lista de normatividad expedida en el país en defensa de sus derechos, sus valores y sus prácticas culturales.

Pese a ello, en su aplicación se vulneran sus derechos y se presentan barreras como: imposición de estrategias en salud descontextualizadas social y culturalmente, falta de reconocimiento de los saberes tradicionales y de sistemas comunitarios de salud indígena, ausencia de enfoques interculturales en las políticas de salud del país y por ende en los programas departamentales y municipales, entre otros (43).

Partiendo del Análisis de Situación de Salud del Departamento de La Guajira se puede inferir que la desnutrición y el bajo peso al nacer sigue afectando a los niños Wayúu, especialmente a los menores de 5 años, y por ello, se hace un llamado a la generación de políticas y programas con enfoque diferenciado y bajo sistemas interculturales, que permitan detener urgentemente la problemática (24).

Desde este punto de vista entonces, y partiendo del concepto de que es injusto que los niños y niñas indígenas sufran de desnutrición, o en el peor de los casos, mueran a raíz de esto, este proyecto se justifica desde el **ámbito de la salud pública** porque

servirá como insumo para la planeación y ejecución de políticas encaminadas a disminuir la problemática con un enfoque de interculturalidad, en el que se tendrá en cuenta la mirada de los Wayúu, visión que hasta ahora, ha estado ausente de las explicaciones que brindan las fuentes oficiales y dominantes al respecto.

En el **ámbito del conocimiento** brindará aportes a los vacíos que se evidencian en la literatura científica frente a abordajes de la desnutrición infantil desde perspectivas comunitarias que permitan, no solo un análisis más integral del fenómeno, sino también el rescate del sentir de los colectivos, mediante una apuesta por recuperar esos saberes tradicionales, tildados por la ciencia y –tal- como lo manifiesta Sousa- “ignorantes, atrasados, subdesarrollados, inferiores, residuales, locales e improductivos” (34).

Así mismo el proyecto aportará en la medida que ayude a entender el fenómeno (en este caso la desnutrición infantil) desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, mediante el diálogo permanente con los actores involucrados bajo principios de equidad, interculturalidad, democracia, solidaridad y justicia social.

Finalmente, la contribución de este proyecto en el **ámbito comunitario** se da en la medida que generará nuevo conocimiento para las comunidades, pues hasta el momento son pocos los estudios enfocados desde lo sociocultural, además de propiciar espacios para que se expresen, puedan brindar soluciones desde sus tradiciones, su cosmovisión y sus competencias locales/comunitarias. Además, de contribuir al fortalecimiento comunitario al identificar las capacidades de cada uno de sus miembros y la contribución que podría hacer en la solución de la problemática.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Comprender las perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0-7 años en las comunidades Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka del Resguardo Manaure, La Guajira, 2015-2016, con el fin de fundamentar un futuro proceso de transformación social.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Develar las perspectivas comunitarias que tienen los miembros (madres, padres, médicos tradicionales y autoridades indígenas) de las tres comunidades indígenas, alrededor de la desnutrición infantil.
- Describir las estrategias comunitarias que proponen los miembros de las comunidades como alternativas de solución a la problemática, a partir de su cosmovisión y sus capacidades locales.
- Analizar las perspectivas y estrategias comunitarias identificadas en las tres comunidades indígenas relacionadas con la desnutrición infantil por dimensión general, particular y singular del modelo teórico de la determinación social de la salud.

## 4. Marco referencial

### 4.1. Marco epistemológico

El paradigma epistemológico bajo el cual se enmarcó este proyecto de investigación es el denominado **crítico social**, definido como un enfoque que busca conocer para cuestionar, relativizar y transformar formas imperantes de la sociedad y proponer alternativas para su cambio y mejoramiento. En este sentido, se propone que el investigador asuma una posición auto-reflexiva y auto-crítica frente a las condiciones que limitan el desarrollo social, justo, digno y equitativo (44).

Este paradigma se fundamenta en una unidad dialéctica entre la teoría y la práctica y nace justamente de la crítica que se hace a la racionalidad instrumental del paradigma positivista (45). El origen de la teoría crítica se remonta a la Escuela de Frankfurt (bajo la representación de Horkheimer, Adorno y Habermas), una escuela de investigación social que surge en el año 1923, con el interés de desarrollar una reflexión global desde una perspectiva marxista, sobre los procesos que consolidan la sociedad burguesa-capitalista (46).

Dicha institución estuvo inspirada principalmente en los pensamientos de Hegel, Marx y Freud. Su objetivo es fundamentalmente emancipador: “la razón debe liberar al ser humano, no esclavizarlo. Su meta es una sociedad más justa y para ello es necesario aunar teoría y praxis. El análisis de la sociedad requiere una perspectiva interdisciplinar” (46).

Desde esta postura, Jürgen Habermas establece la diferencia entre las perspectivas individuales y colectivas en la praxis social; a partir de esta diferenciación, propone profundizar en un proceso reflexivo del “yo” sobre “lo correcto” a partir de la deliberación colectiva dirigida a generar cambios individuales y colectivos, dado su interés transformador (47).

Su trabajo estuvo concentrado principalmente en tres problemas filosóficos: uno, aclarar la vinculación de la teoría con la praxis, superando la perspectiva tecnocrática que reducía la praxis a la aplicabilidad técnica de información científica; dos, criticar científicamente las sociedades de capitalismo tardío o intervenido que habían devaluado el proyecto emancipador de la modernidad y tercero, superar el concepto restringido de razón que subyace al planteamiento positivista, donde esta



no solo se sustenta en la ciencia empírica, sino también que se vale de la ciencia social, la ética, la moral y la política (48).

Para subsanar estos tres problemas, Habermas propone la teoría de la acción comunicativa, como una aproximación dialéctica de la realidad que incluye un abordaje de las condiciones históricas, culturales, artísticas y demás tendencias que se derivan de las perspectivas particulares y las estructuras sociales, económicas y de interacción de los sujetos participantes (47).

Se destaca de la teoría crítica, su focalización en el principio participativo, que parte de la interacción de sujetos, que comprende: acuerdos subjetivos, entendimiento mutuo y consensos voluntarios entre los colectivos dirigidos hacia la emancipación, como una acción comprometida con la justicia social (47). En este sentido, la ciencia social crítica permite que los individuos expliquen las condiciones y problemáticas que los afecta o que los frustra, así como plantear las alternativas que los lleven a superar dichas limitaciones (49).

Adicional a ello, se considera imposible desvincular el contexto de la justificación del contexto del descubrimiento, es decir, centrarse en dar explicaciones desde la lógica de la ciencia a un fenómeno desconociendo el contexto natural en el que se desarrolla, o desconociendo las dimensiones social, política y económica que la determinan (50).

Reconocer el proceso salud-enfermedad como una construcción social, política y contextual, es aceptar que los sujetos forman parte de ella, la transforman, tienen construcciones propias y aportes importantes desde sus experiencias, tal como lo plantea Granda, “Si en el diario deambular las poblaciones producen su salud, entonces la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida. Para alcanzar la salud no es posible confiar únicamente en el poder del Estado y en el poder de la ciencia positiva” (51).

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, lo crítico social cobra sentido en esta investigación como orientación epistemológica, porque permite asumir y reconocer la realidad que se está estudiando, desde aspectos históricos, políticos, sociales, culturales, económicos y ambientales que la han venido cristalizando o materializando, a tal punto, que las comunidades indígenas han naturalizado y aceptado su situación, sin estar conscientes que ésta se enmarca en estructuras de poder e inequidades que son claramente evitables e injustas (52).



Respecto al aporte que este estudio realizará a las transformaciones y emancipaciones de las comunidades, se encuentra en un primer momento la develación, visibilización y comprensión de las perspectivas y estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil.

Posterior a ello, tanto la investigadora como el asesor adquirieron un compromiso ético con los participantes, que, al finalizar esta investigación, se realizarán una serie de acciones de transformación social para mejorar las condiciones nutricionales de los niños en las 3 comunidades.

Además, se espera construir con los miembros de la comunidad alternativas de solución que lleven al fortalecimiento comunitario y a la superación de las limitaciones y condiciones en las que actualmente se encuentran.

Finalmente, en esta perspectiva epistemológica al reconocer el sujeto de estudio como el otro, como ese ser que posee un saber valioso y que, en muchas ocasiones no se ha tenido en cuenta en un rol protagónico en la ciencia (48), las construcciones originales de los participantes (emic) que se desprendan de este estudio, merecerán la misma consideración e importancia que las emitidas por el investigador (etic).

#### **4.2. Marco teórico**

Las tres teorías principales que guiaron y sustentaron el análisis de esta investigación fueron, la determinación social de la salud, como una perspectiva que permite la comprensión del fenómeno desde un contexto social y los aspectos que lo determinan. La psicología comunitaria, como una corriente que permite identificar las habilidades y capacidades locales de las comunidades para lograr procesos de fortalecimiento comunitario.

Finalmente, la antropología médica crítica, como una subdisciplina que permite estudiar la salud en el ámbito de la cultura, a partir de la comprensión de las construcciones culturales que realizan los colectivos alrededor de un fenómeno, en este caso, la desnutrición infantil; lo anterior, atravesado por un contexto de relaciones de poder y estructuras reproductoras de la desigualdad e injusticia social.

#### **4.2.1. Determinación social de la salud: una alternativa transformadora**

A lo largo de la historia de la humanidad el proceso salud-enfermedad ha sido explicado desde diferentes corrientes. La comprensión social de la salud data aproximadamente desde el siglo XVII en Europa Occidental y en el siglo XVIII en América Latina, pero es en el siglo XIX en el que la salud toma fuerza como fenómeno social y es en la segunda mitad del siglo XX que surgen dos corrientes que hasta la fecha siguen vigentes (53).

La primera de ellas es desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud (cimentada desde la epidemiología social anglosajona) y la segunda es un enfoque desde la determinación social de la salud (cimentada en la medicina social y la salud colectiva latinoamericana) (53).

Las bases filosóficas y epistemológicas de los determinantes sociales de la salud, han permitido construir una propuesta en la que se demuestra claramente la relación entre las condiciones de vida de la población y la manera como éstos se enferman o se mueren (54).

Dicha propuesta es comúnmente conocida como la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), en la que se proponen tres recomendaciones orientadas a eliminar las desigualdades injustas en salud en el mundo, como mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder y del dinero y de los recursos, y medir y analizar el problema (54).

En contraposición a lo planteado, la corriente de la determinación social de la salud manifiesta que el proceso salud-enfermedad debe entenderse más, como “un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina” (53)

Dicho enfoque encuentra sus sustentos epistemológicos en el materialismo histórico, en la teoría sociológica del conflicto y en las teorías críticas de las ciencias sociales; de ahí que cuestione la manera como se aborda la salud en los determinantes, pues considera que es positivista, causalista y orientada al enfoque de riesgo (53).

El estudio de las condiciones de salud o condicionantes de la salud, tiene una fuerte asociación con el enfoque de determinación social de la salud como modelo

explicativo y comprensivo de la salud- enfermedad, mediante la inclusión de categorías sociales (55), un enfoque que surge por la necesidad de ampliar el enfoque biologista a nuevas categorías comprensivas de éstos fenómenos.

Sobre los determinantes de la salud, Jaime Breilh considera que “las leyes que rigen el dominio más complejo de lo social, determinan las leyes de lo biológico y lo físico” (56), sugiriendo que son éstos últimos, resultados de la constante interacción de múltiples aspectos sociales, históricos, culturales, políticos y ambientales que determinan la salud o la enfermedad, dicho en otras palabras, una construcción histórica medida por la cultura, que encuentran sentido al interior de la comunidad y se constituye como realidad.

Partiendo entonces de estas diferencias y de la mirada reduccionista y funcionalista que propone los determinantes sociales de la salud, para esta investigación cobra sentido analizar los hallazgos alrededor del fenómeno de la desnutrición infantil bajo el modelo teórico de la determinación social, en tanto permita una lectura del mismo, desde la perspectiva de una salud contextualizada, bajo una construcción con el otro, mediante un encuentro dialéctico y a la luz de la filosofía totalizante del “buen vivir”.

### ➤ **Buen vivir**

La ONIC define la salud como “un estado de armonía, que responde a condiciones de integralidad y de la cosmovisión de cada pueblo; depende de las relaciones de la persona consigo misma, la familia, la comunidad y la naturaleza. La salud se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el Estado” (57)

En este sentido, esta perspectiva integral de la salud abarca aspectos como el fortalecimiento cultural, la autonomía alimentaria, la cosmovisión y la territorialidad en relación con la naturaleza y la medicina tradicional, entendida esta última como un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmite de generación en generación a través de la oralidad, fundamentada en la observación, la tradición y los conocimientos empíricos acerca del medio ambiente, y de su territorio (58)

A propósito de territorio, para las comunidades indígenas, éste representa una fuente de vida, en efecto, la Madre Tierra es la que les brinda los elementos

necesarios para subsistir y hacer parte de este mundo, convirtiéndola por excelencia en un lugar sagrado y “en la base material y espiritual de su existencia” (59). Esta relación mística entre el territorio y las comunidades indígenas incide justamente en la filosofía que profesan del “buen vivir”.

La filosofía del buen vivir implica unos principios fundamentales y ciertos elementos en común que comparten las diferentes comunidades indígenas (60), ellos son:

- ✓ Una ética diferente que asigna otros valores a nuestro mundo: nuestro entorno cobra vida y en ese sentido no se percibe como mercancía, sino como sujeto con valores espirituales, afectivos y relativos. En este sentido, la calidad de vida está determinada por la felicidad y el equilibrio espiritual
- ✓ La diversidad de los saberes: todos los saberes son reconocidos, respetados y valiosos
- ✓ Otro concepto de naturaleza: la naturaleza no es externa al ser humano, ella hace parte de él y por tanto es imposible la separación sujeto-naturaleza
- ✓ Comunidades ampliadas: las comunidades indígenas no solo la conforman los seres humanos, también están involucrados los animales, las plantas, la tierra, el agua y los espíritus; de ahí que todos ellos merezcan el mismo respeto y tengan el mismo valor
- ✓ No es una postura antitecnológica ni tampoco una vuelta al pasado: significa una postura alternativa al desarrollo convencional de la sociedad actual, expresado en las palabras del autor “incluye el aprovechamiento del desarrollo científico y tecnológico, pero teniendo en cuenta el principio precautorio, y sin excluir otras fuentes de conocimiento”

Desde esta perspectiva, para este proyecto de investigación, la salud es un concepto holístico, amplio e integral que no solo se reduce a la enfermedad, sino más bien, que es un concepto tan amplio como la vida misma.

Dicha postura implica entonces, sentar una postura alternativa y diferente a la que se ha venido planteando hasta ahora en la salud pública, pues tal como lo plantea Granda es “una enfermología pública que declara a los saberes y prácticas familiares, comunitarias, tradicionales como no contemporáneos o como atrasados o subdesarrollados, produciendo una no existencia y la consecuente pérdida de experiencia” (33).

### ➤ Modelo teórico de la determinación social de la salud

Como se dijo anteriormente, la determinación social de la salud surge en América Latina en la década de los setenta, como una apuesta para explicar el proceso salud-enfermedad reconociendo el carácter histórico y social que se encuentran inmersos en él, en contraposición a la explicación reduccionista y causalista que brinda el paradigma actual y dominante de la salud pública (61).

En palabras de Breilh, la determinación social es una herramienta teórico metodológica, una “categoría que desarrolla una crítica del paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología y propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir” (62).

Basados en ello y reconociendo que la determinación social obliga a pensar la relación social-biológico como una relación permanente donde lo biológico está subsumido a lo social, en la no separación de lo individual y lo colectivo, en el no uso del concepto de factores de riesgo y en la relación entre tres niveles, el general, el singular y el particular, este proyecto de investigación propondrá un análisis para la desnutrición infantil en las comunidades indígenas estudiadas a partir de los hallazgos, desde este modelo teórico (Figura 1).

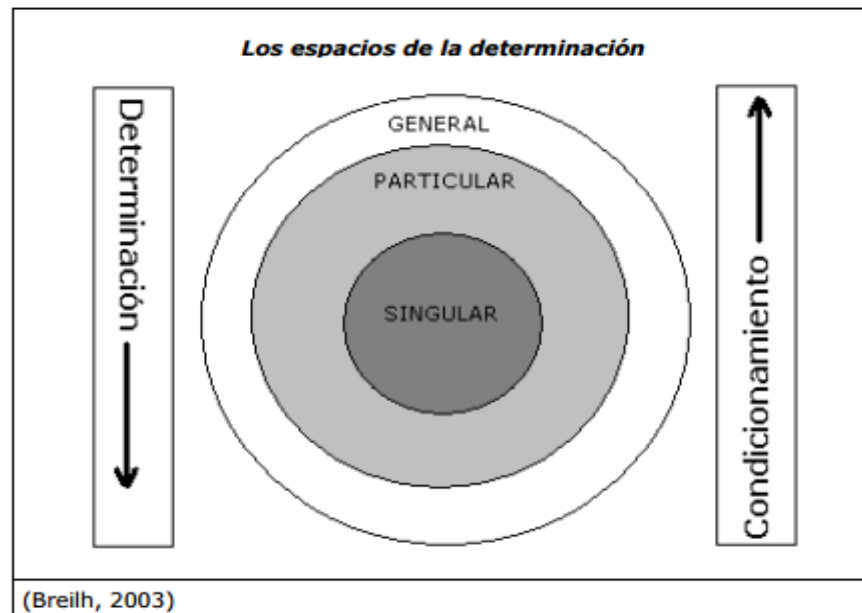


Figura 1. Dimensiones de la Determinación Social de la Salud (62)

En este modelo de determinación social que va y viene dialécticamente entre las dimensiones: general, particular y singular, se producen formas de subsunción, de las dimensiones más simples a las más complejas (la acumulación de capital (G) subsume los modos de vida (P) y éstos a su vez subsumen los estilos de vida (S) y condiciones individuales de salud) permitiendo así, entender la salud como un asunto complejo, social e históricamente determinado y permeado por un sistema social y unos modos de vivir de la población (61).

La dimensión general o macro representa la sociedad y está conformada por la categoría de reproducción social, entendida esta desde la sociología, como el conjunto de procesos biológicos, sociales, económicos y culturales que configuran una sociedad y los diferentes grupos y clases sociales que en ella existen. Desde aquí se busca dar explicación a los sistemas de acumulación, de producción, las políticas del Estado y los procesos generales de la cultura y condicionantes epistémicos (63).

Por su parte la dimensión particular o la meso, representa los grupos sociales y está conformada por la categoría de modos de vida, entendidos como las condiciones y capacidades de un grupo o comunidad específica, para crear y reproducir sus valores culturales y su identidad, guardando relación con la historia más amplia o general de la sociedad, es decir, sosteniendo una relación dialéctica y bidireccional con la dimensión general. En otras palabras, el modo de vida es “la praxis que una sociedad realiza, con sus elementos, su movimiento productivo y reproductivo, sus relaciones organizativas, su movimiento cultural y sus relaciones ecológicas” (64).

En la lógica de Breilh, la categoría modos de vida, está conformada por: las condiciones grupales del trabajo, la calidad y disfrute de los bienes de consumo del grupo, la capacidad del colectivo para crear y reproducir valores culturales e identidad, la capacidad para empoderarse y organizarse y la calidad de las relaciones con la naturaleza (65).

Finalmente, se describe la dimensión singular o la micro que representa a los individuos y sus familias, conformada por los estilos de vida de las personas y de sus rasgos fenotípicos y genotípicos y que se definen como aquellos elementos que forjan formas de vivir, elementos y tendencias malsanas, así como procesos saludables y protectores. En este sentido, forman parte de esta categoría: patrones familiares e individuales de alimentación y de consumo, concepciones y valores personales, capacidad personal para la defensa de la salud, entre otros (65).

#### **4.2.2. Psicología comunitaria: en búsqueda del fortalecimiento comunitario**

La psicología comunitaria es una de las ramas más recientes de la psicología y aunque sus orígenes se remontan a los años 60 en los Estados Unidos, en los años 50 en América Latina, ya se venían realizando trabajos comunitarios con enfoques interdisciplinarios y bajo la perspectiva metodológica investigación- acción, orientada al cambio social y a la concientización (66).

Mientras que, en la primera región, ésta surge con el objetivo de superar las limitaciones de la psicología clínica tradicional en la promoción de la salud mental, en Latinoamérica se desarrolla en un contexto muy particular, el subdesarrollo de la región y lo que ello implica para las comunidades en términos de desigualdades sociales (67). En este sentido y para la presente investigación se asumirán algunos de los desarrollos teóricos y conceptuales que se han venido dando alrededor de la perspectiva latinoamericana.

Una de las representantes de esta corriente es la venezolana Maritza Montero quien la define como “la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (66)

Según Wiesenfeld, la psicología social comunitaria busca que las comunidades, que tienen alguna desventaja, frente a la sociedad en términos económicos y sociales, adquieran competencias y habilidades que les facilite la consecución de recursos para mejorar su calidad de vida, contribuyendo a la “emancipación de sectores oprimidos” (68).

Para lograr lo anteriormente planteado, la psicología comunitaria se vale de metodologías participativas, donde la comunidad es el eje fundamental y donde el papel del orientador consistirá principalmente, en lograr que los participantes sean conscientes de su situación, sus necesidades y asuman un rol activo para su transformación, mediante el fortalecimiento comunitario (69).

Haciendo un rastreo de la literatura en psicología comunitaria, se encuentra que en sus bases ontológicas, reconoce el carácter productor de conocimiento de los miembros de las comunidades, por lo cual la relación que se teje entre los



investigadores y las personas de las comunidades es completamente horizontal; epistemológicamente, reconoce que el conocimiento se produce en y con las comunidades y no como un hecho aislado de un individuo solitario; éticamente, respeta al otro en su autoría y propiedad del conocimiento producido; y políticamente, brinda la posibilidad que todos participen en un espacio público (70).

Anidado en esta corriente psicológica, las **perspectivas comunitarias** son puntos de vista concretos, particulares y subjetivos que tiene una persona sobre algo específico, que dependen en gran medida de aspectos culturales y sociales en los que esté inmerso. En ese sentido podrían definirse como la “interpretación particular sobre lo comunitario desde antecedentes históricos, que trate de no ser ingenua y que intente ser autocrítica; aspirando a incidir en las transformaciones sociales mediante una postura crítica, que trata de evitar legitimar ciertas formas de relaciones de poder, que afectan la vida de la población” (71,72)

Así mismo, desde la psicología comunitaria, las **estrategias comunitarias** son entendidas como el conjunto de elementos que posibilitan a un grupo humano específico expresar sus sentimientos, ideas y alternativas de solución a un aspecto o fenómeno que ocurre en su contexto social, posibilitando a su vez, el enriquecimiento o autoafirmación de la reflexión, la autogestión, sensibilización y toma de conciencia hacia una modificación de la realidad (72,128)

Puntualmente, para esta investigación, las estrategias comunitarias serán entendidas y rastreadas, a partir de las alternativas de solución que presenten las comunidades indígenas para mitigar o eliminar la desnutrición infantil en su territorio, a partir de la búsqueda de fortalecimiento comunitario a través del reconocimiento de sus capacidades y habilidades locales.

En un Estado asistencialista, y ausente de las funciones que le corresponden como ente máximo de una nación y que le ha costado garantizar a las poblaciones, especialmente a aquellas que vulnera, las condiciones mínimas para su calidad de vida (73), este trabajo de investigación encuentra asidero, en tanto busca el fortalecimiento de la comunidad como un agente activo constructor de su realidad, con voz, voto y veto y no en el de las instituciones.

Finalmente, de esta propuesta teórica, se tomarán propiamente dos categorías, la primera son las capacidades locales, en tanto permita destacar las estrategias y las alternativas de solución que proponen los miembros comunitarios alrededor del



fenómeno y como desde allí, se pueden hacer aportes para la planificación de intervenciones basadas en la comunidad (74).

La segunda categoría a tener en cuenta es el fortalecimiento comunitario, como posibilitador para producir cambios, transformaciones y potenciar las habilidades y capacidades de las comunidades indígenas participantes.

#### **4.2.3. Antropología médica crítica: una mirada a la salud desde la cultura**

La antropología médica consolidada en los años 70, como una subdisciplina de la antropología, enmarca la salud en el ámbito de la cultura, y considera que, desde ahí, cada colectivo desarrolla una respuesta específica en la historia, su comprensión y su abordaje alrededor del trinomio salud/enfermedad/atención. Dentro de sus múltiples paradigmas se instala la antropología médica crítica (75).

Esta última se define como un enfoque que considera que las ideologías dominantes y patrones sociales en el cuidado médico están relacionados a ideologías hegemónicas y patrones externos a la biomedicina, por tanto, entiende los problemas de salud dentro del contexto de fuerzas políticas y económicas en que se encuentra inmersa (76)

De hecho, los antropólogos médicos críticos cuestionan las relaciones de poder, las estructuras reproductoras de la desigualdad e injusticia social y su incidencia sobre la salud de las personas, porque afirman que a partir de esa estructura se subyacen y se explican las construcciones culturales particulares (76)

Desde aquí este trabajo de investigación apuesta a comprender como esas dinámicas políticas, económicas y sociales han influenciado el proceso salud-enfermedad de la cultura Wayúu y como se reconoce que estos elementos no son aislados de la explicación del fenómeno de estudio.

### **4.3. Marco conceptual**

#### **4.3.1. Pueblos indígenas colombianos: ¿vulnerables o vulnerados?**

Al indagar en la literatura por el concepto que se tiene de comunidad o pueblo indígena se encuentra que en los últimos años se ha presentado un debate en torno a dos vertientes, la primera tiene que ver con la definición propiamente dicha de

esta población y que a continuación será ampliamente ilustrada; el segundo aspecto es el relacionado con la vulnerabilidad de los indígenas frente al sistema económico, político y social de un país.

Para los organismos internacionales, los Estados, la academia y hasta para las mismas organizaciones indígenas, sigue representando todo un reto y un gran desafío conceptualizar lo indígena, porque no se ha llegado a un consenso o a una definición que satisfaga a todos de la misma manera (77). Al respecto, Stavenhagen manifiesta que es responsabilidad de cada país plantear su propio concepto, basados en criterios socioculturales y en el derecho de la libre determinación (78).

De acuerdo al foro permanente para las cuestiones indígenas de la ONU, los pueblos indígenas son una población que ha tratado de conservar aspectos sociales, culturales, políticos y económicos, diferentes a los de las sociedades dominantes en las que viven; sin embargo, a lo largo de la historia, se han convertido en una de los grupos más desfavorecidos y vulnerados en el mundo, ya que sus derechos, su identidad y su forma de vida, se han violado constantemente (79).

Algunos de los conceptos más destacados en la literatura científica es el de la Organización Internacional del Trabajo- OIT en 1953, quien definió persona indígena como “aquella población descendiente de los aborígenes que vivían en un país determinado al momento de su colonización o conquista” (80), pasando por el que plantea la ONU en el año 1987, donde los conceptualiza como comunidades, pueblos y naciones que han tenido una continuidad histórica desde la precolonialidad y que se constituyen en un sector no dominante que debe conservar y preservar sus territorios ancestrales y su identidad étnica (81).

Según la OMS en el mundo hay cerca de 370 millones de indígenas repartidos por más de 70 países, los cuales representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados, debido al desplazamiento forzado, las desigualdades sociales y la poca importancia que los gobiernos le dan a estos (82).

En Colombia, el concepto que se ha adoptado para designar los pueblos indígenas es el planteado en el Convenio 169 de la OIT y ratificado mediante la Ley 21 de 1991 como “aquellos cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distinguen de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o

parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial” (83).

La Constitución Política de 1991 define a Colombia como un país multiétnico y pluricultural. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, para el año 2005 en Colombia residían aproximadamente 1.392.623 indígenas correspondientes al 3,43% de la población total del país, distribuidos en 87 pueblos indígenas, 64 lenguas amerindias, agrupadas en 13 familias lingüísticas. Se registran un total de 710 resguardos, ubicados en 27 departamentos y 228 municipios principalmente en zonas rurales del país, representando el 29,8% del territorio nacional (84).

Sin embargo, la ONIC difiere de dichas cifras y manifiesta que el total de pueblos indígenas en el territorio colombiano es realmente de 102, de los cuales 18 están en peligro de extinguirse, y considera que esta diferencia se debe principalmente al subregistro existente para las poblaciones indígenas (85).

Los departamentos con mayor proporción de población indígena son: Vaupés (66,65%), Guainía (64,90%), Guajira (44,94%), Vichada (44,35%) y Amazonas (43,43%). Otros departamentos con población indígena representativa son: Cauca (21,55%) y Putumayo (20,94%) (86).

Frente al segundo aspecto que se ha debatido para las comunidades indígenas, se genera el interrogante si ¿las comunidades indígenas son sujetos vulnerables o vulnerados?

Al respecto, Bueno plantea que el concepto de vulnerable se aplica aquel grupo de personas, familias y sectores que tienen alguna desventaja para incorporarse al desarrollo y lograr su bienestar, y por ello aspectos como la discapacidad, la pertenencia a minorías étnicas, el desplazamiento interno, la opresión de la sociedad dominante hace que unos sujetos sean más “vulnerables” que otros, colocando de manifiesto la crisis de la igualdad que consagra la modernidad (87).

Es en ese sentido, que la misma autora refiere que la cuestión más allá de considerarlos vulnerables o no, es “desentrañar” por qué se encuentran en esa condición. Por ejemplo, los indígenas se consideran vulnerables porque “teniendo necesidades y derechos, no pueden ejercer éstos para satisfacer aquellas” y no los pueden ejercer justamente porque su idea de desarrollo es muy diferente a la

planteada por la occidental, capitalista y hegemónica (87), lo que los convierte inmediatamente en sujetos de constante discriminación, exclusión y marginación.

Para ilustrar esta situación en Colombia valdría la pena remitirse a las inequidades en salud o “desigualdades evitables” como las define la OMS (54), a las que se ven sometidas estas poblaciones, representadas en las tasas de morbimortalidad tan altas que presentan respecto a las de la población no indígena, pese a toda la normatividad existente en el país con miras a garantizar sus derechos y su supervivencia en el tiempo como pueblos milenarios (43).

Cuando se hace una indagación del porque ocurre esta situación injusta se encuentra que las comunidades indígenas del país se ven sometidas a condiciones ambientales, sociales y culturales como la pobreza, el desplazamiento forzado por el conflicto armado, las condiciones deficientes de saneamiento ambiental, la discriminación, la falta de enfoque intercultural en la atención y gestión de servicios de salud, la ausencia de sistemas de información diferenciales, entre otros (88)

A todo lo anterior habrá que adicionar la **aculturación** a la que se ha visto expuesta la gran mayoría de pueblos indígenas de Colombia, definida en 1936 por los antropólogos Redfield, Linton y Herskovits como los cambios generados en los patrones culturales de un grupo determinado que tiene contacto continuo con otro colectivo de diferente cultura (89).

Desde la aculturación psicológica, Berry lo define como el proceso a través del cual una cultura dominante, ejerce influencia sobre otra, la subordinada, y resultado de esto, se producen cambios a nivel grupal en las estructuras sociales y las prácticas culturales, y a nivel individual en las actitudes y las conductas de las personas implicadas en el proceso (89).

Breilh y Tilleria lo definen como un proceso de adaptación (forzoso la mayoría de veces) de las diversas etnias que, debido a la situación geográfica o las circunstancias históricas, políticas o económicas han tenido que convivir, impuestas por un grupo dominante, enmarcado casi siempre, en un modelo neoliberal que lleva al deterioro de los modos de vivir de estas poblaciones como resultado de la aceleración de económica global y el despojo de las colectividades, mal llamadas vulnerables (90).

Teniendo en cuenta esto, para esta investigación, las comunidades indígenas serán consideradas como poblaciones vulneradas por una sociedad dominante que les ha

impuesto su propia cultura y no vulnerables, pues tal como lo refiere Bueno “no es lo mismo referirse a vulnerable que por rotulación lo seguirá siendo o atender al vulnerado, ser humano de carne y hueso, con mente y corazón, histórico y social” (87)

#### **4.3.2. Primera infancia indígena colombiana: un acercamiento conceptual**

En un contexto de pobreza y de marginación, donde los principales afectados en Colombia son los grupos étnicos como las comunidades indígenas, especialmente los niños (16), los indicadores muestran que las amplias brechas entre la infancia indígena y la no indígena.

Según la Agencia Pandi en el año 2013, casi el 70% de los niños indígenas de Colombia (aproximadamente 364.000 menores) padecían de desnutrición crónica, una diferencia muy marcada si se compara con el 12% de los no pertenecientes a esta etnia (91).

Así mismo el informe reveló que en promedio 250 de cada mil niños en las comunidades, fallecen antes de los 6 años de edad, debido principalmente a la desnutrición y a la falta de asistencia en salud. Comparado con los otros niños, niñas y adolescentes la cifra es de 19 por cada 1.000 nacidos vivos (91).

Según cifras oficiales, en 2012, la tasa nacional de mortalidad infantil fue de 17,47 por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, en seis de los departamentos con mayor porcentaje de comunidades indígenas, este indicador era más del doble (92).

Por ejemplo, la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue más del doble del promedio nacional (19,72) en los departamentos del Pacífico Chocó (53,18) y el Departamento del Amazonas (47,52); en La Guajira es de 39,60.

Lo anterior sin contar que cerca del 63% del total de población infantil indígena está sumergida en una pobreza estructural y el 47,6% está por debajo de la línea de miseria. Estas estadísticas muestran la gran limitación del Estado Colombiano para poder garantizar los derechos en salud de los niños y niñas de los pueblos indígenas, siendo un riesgo para la pervivencia de estos pueblos (92)

Respecto a este panorama, un expresidente del Consejo Regional del Cauca en entrevista personal para la UNICEF manifestó que, “a nuestros niños los sigue matando esa enfermedad llamada exclusión. Los mata el olvido y eso produce más

muerres que la guerra, pero en este caso son muertes silenciosas que no aparecen en las estadísticas, allí también somos excluidos" (93).

#### **4.3.2.1. Concepto de niñez**

En un acercamiento al concepto, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF la infancia debe ser entendida como “la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos” (94).

Al respecto, Jaramillo ha manifestado que la noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural, de ahí que su concepción dependa en gran medida del contexto cultural de la época en la que se esté dando (95). En Colombia el concepto ha ido cambiando con el pasar del tiempo, en un principio los niños eran seres pasivos sometidos a la autoridad paterna; posterior a ello, se concibieron como seres en situación de vulnerabilidad y que por tanto debían ser protegidos de cualquier explotación.

Con la Constitución de 1991 y mediante artículo 44 los menores de edad “se convierten en sujetos de derechos, considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral”, convirtiéndose en los sujetos más importantes en el ordenamiento jurídico del país, prevaleciendo sus derechos por encima de el de los demás (96).

Por su parte, el Código de la Infancia y la Adolescencia incorpora la diferencia entre niño o niña y adolescente, dejando claro que los niños o niñas serán las personas con edades comprendidas entre 0 y 11 años, y los adolescentes serán las personas con edades comprendidas entre 12 y 18 años (97).

Estos conceptos se mantienen vigentes en el país y la infancia es un periodo de la vida conformado por varias etapas secuenciales, cada una con niveles de complejidad en las dimensiones afectiva, comunicativa y cognitiva, dividida en dos etapas (95):

- La primera infancia es un periodo que va desde la gestación hasta los 6 años aproximadamente, se considera como una etapa decisiva pues en ella se logra la evolución y el desarrollo del niño o de la niña en sus dimensiones



motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva. En este periodo es esencial el vínculo familiar.

- La segunda infancia es un periodo que va desde los 7 a los 11 años de edad, denominada por otros autores como la edad escolar (98), dicha etapa se caracteriza principalmente porque el niño fortalece su independencia y autonomía al comenzar a interactuar con sus pares en escenarios sociales más amplios, fortalece sus habilidades y competencias para la vida y comienza a adquirir una actitud más responsable frente a la sociedad.

Ahora bien, hasta este momento se abordado el concepto de infancia desde una esfera institucional a nivel internacional y nacional; sin embargo, no se puede dejar de lado la concepción que se tiene propiamente en el contexto indígena, y más si se tiene en cuenta, que será ésta la que finalmente guiará este proyecto investigativo.

#### 4.3.2.2. Concepto Wayúu de niñez

Para ello, es necesario tener en cuenta que no existe un concepto de niñez que aplique para todos los pueblos indígenas colombianos porque cada pueblo adopta su concepto (99) y como este proyecto se concentrará en los niños Wayúu, se profundiza sobre su visión de niñez. En ese sentido, se encontró que esta es una etapa caracterizada principalmente porque en ella el *tepichi* (niño/niña) se inicia con el juego e imita la cotidianidad de su comunidad y de su familia (38). Las etapas de la niñez que contempla el pueblo Wayúu son:

- La primera es la “*Ale’eruiwa’ya*” o gestación. Aquí la mamá se debe preparar a través de una atención especial por parte de la abuela, tomar plantas medicinales y tener precaución con las prohibiciones que por cultura tienen estipuladas
- La segunda es el “*Jemeiwa*” o nacimiento. Este es el primer contacto del recién nacido con la naturaleza, aquí comienza a fortalecerse por parte de la abuela (principalmente) el proceso de oralidad, con la intención de contribuir al desarrollo del habla y las habilidades propias de la cultura.
- La tercera es “*Jo’uiwa’aya*” o de cero a tres años. Aquí el niño comienza a reconocer a sus parientes más cercanos, tiene contacto con la tierra y la naturaleza, enriquece su vocabulario, da los primeros pasos y fortalece sus valores

- La cuarta etapa es “*Jintut nūmaa Jintūi*” o de los tres a los siete años. En esta etapa a los niños Wayúu se les dan responsabilidades como cuidar a sus hermanos, buscar leña y agua, pastorear, entre otros. Las niñas decoran tejidos y hacen sus propios juguetes.
- La última etapa “*Jimo’olū nūmaa Jima’aleematūshi*” o desde los ocho hasta cuando la niña llega a su desarrollo y al niño le cambia su voz. En esta última etapa de niñez muestran habilidades para el manejo de la lengua y en su comportamiento que permite identificar su perfil como adulto.

#### 4.3.3. Inseguridad alimentaria: contexto propicio para la desnutrición infantil

Según la FAO, la inseguridad alimentaria es entendida como un “problema que se da cuando las personas carecen de acceso a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, y por tanto no se están alimentando de forma adecuada para desarrollar una vida activa y sana” (7)

Para tener un mayor acercamiento a ese concepto, la FAO en el año 2011 (100) clasificó la inseguridad alimentaria de acuerdo a dos condiciones, relacionadas con el tiempo de duración del fenómeno: la primera está relacionada con la **inseguridad alimentaria crónica**, definida como aquella que se ha venido presentando por un largo periodo de forma persistente, por lo cual las personas y las familias no cuentan con las capacidades suficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias, contribuyendo en cierta medida, a la desnutrición.

La segunda es la **inseguridad alimentaria transitoria**, definida como aquella que se da a corto plazo, es temporal y afecta principalmente la disponibilidad y el acceso de los alimentos. A esta condición se suma otra y es la **inseguridad alimentaria estacional** (mediada por condiciones climáticas, patrones de cosecha, oportunidades laborales), que, si bien representa un punto intermedio entre la crónica y la transitoria, se asemeja a esta última porque tiene una duración limitada y puede considerarse como recurrente.

De acuerdo al informe presentado de inseguridad alimentaria para América Latina y el Caribe para el 2015, quedó claro que, si bien, es uno de los continentes que logró cumplir con el propósito N°1 de los objetivos del milenio, al reducir a la mitad las personas subalimentadas (101), sigue siendo una región con altos niveles de desigualdad económica y social, inequidades en la distribución de la riqueza, con grandes brechas entre un país y otro, entre una población y otra, e incluso, considerada por la CEPAL como la región más desigual del mundo (101)



Por esta razón y a fin de lograr la erradicación del hambre, la pobreza y la pobreza extrema, además de garantizar la Seguridad Alimentaria Nutricional-SAN para que ninguna persona esté afectada por la subalimentación, la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños- CELAC, ha venido planteado desde el 2005 el Plan de SAN y erradicación del hambre (101).

Con este plan se hace un llamado a los diferentes gobiernos de la región a que doblen sus esfuerzos para cumplir con la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el objetivo de erradicar definitivamente el hambre, la pobreza y la malnutrición (101).

Sin embargo, y tal como ocurre con la mayoría de las políticas internacionales, emanadas por múltiples organismos multilaterales, éstas se quedan en el papel y no trascienden a todos los grupos poblacionales de un lugar (14), no es gratuito, que en América Latina y el Caribe, los pueblos indígenas sean los más afectados por la inseguridad alimentaria que atraviesa el continente, aun cuando “dispone de alimentos más que suficientes para alimentar a toda su población” (101)

Esta situación resulta paradójica, en tanto se sabe que los territorios ocupados por los pueblos indígenas, cuentan con la mayor diversidad y riqueza genética y/o agropecuaria que han garantizado su supervivencia como comunidades y que, a su vez, han sido la base de los sistemas alimentarios de las sociedades modernas (14)

Es claro entonces que, en un contexto de inseguridad alimentaria, la desnutrición infantil es una de las consecuencias más evidentes, por lo cual debe verse como un problema complejo, multidimensional y diverso, que no tiene una solución unívoca (16).

En Colombia, cada pueblo, cada comunidad, presenta diferencias, tanto en el tipo de problemas que enfrenta, como en el tipo de soluciones que propone para garantizar su seguridad alimentaria (16)

A esto se le suma otro factor y es que la lactancia materna, como componente esencial para combatir la desnutrición infantil, en la Región Caribe de Colombia, especialmente, se encuentra muy por debajo de las recomendaciones de la OMS, pues debido al contexto socioeconómico en el que se desenvuelven las madres, no puedes garantizar lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos, sino que por el contrario entre los 0,5 y los 1,3 meses de vida, las madres

se ven obligadas a incorporar en las prácticas alimenticias de los niños otros alimentos (102).

De acuerdo a un estudio realizado en diferentes pueblos indígenas de Colombia, se encontró que la situación de inseguridad alimentaria que padecen, está caracterizada por diferentes aspectos y niveles de gravedad (16):

- Pueblos como los del Amazonas, Guainía y Vaupés presentan en la mayoría de casos aislamiento geográfico, lo que los lleva a tener mayor dependencia de la sociedad mayoritaria
- Pueblos como los Embera, Awá, Wayúu y Nukak Maku, presentan problemas alimentarios complejos debido a la inseguridad territorial, el desplazamiento forzado, las condiciones climáticas, proyectos de producción minera o agropecuaria de gran escala y otras externalidades.
- Pueblos como los que habitan en contextos urbanos como Bogotá, Cali, Medellín y Popayán se ven obligados a comprar alimentos diarios y depender de las ayudas alimentarias que les brindan.

Colombia, en aras de avanzar en la disminución de la inseguridad alimentaria y en el cumplimiento de la normatividad internacional, de los ODM 2015 y ahora los ODS 2030, ha instaurado entre sus múltiples políticas públicas, la política PSAN, acompañada del plan PSAN 2012-2019, que tienen como objetivo reconocer el derecho de la población a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada.

Dicha política reconoce que la SAN es “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (20,21). Para su cumplimiento propone las siguientes dimensiones y ejes:

**Dimensión de medios económicos**, como la posibilidad potencial de las personas de adquirir una canasta suficiente de alimentos inocuos y de calidad para el consumo, mediante el uso de diferentes canales legales de acceso como el mercado y el autoconsumo, entre otros. En ella incluye los ejes de (20,21):

- *Disponibilidad de alimentos*: cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local, teniendo en cuenta variables como la estructura productiva, los sistemas de comercialización, los factores productivos, las

condiciones ecosistémicas, las políticas de producción y comercio, las tensiones sociopolíticas entre los actores y las relaciones que se tejen entre ellos

- *Acceso de alimentos:* es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, teniendo en cuenta el nivel de ingresos de las familias, su condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y los precios de los alimentos

**Dimensión de la calidad de vida o fines del bienestar**, como aquellos factores que influyen en la calidad de vida de una persona, una familia o una comunidad como la salud, la educación y el saneamiento básico. En ella incluye los ejes de:

- *Consumo:* son los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas, teniendo en cuenta, la cultura, los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, el tamaño y composición de la familia.
- *Aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos:* se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo, teniendo en cuenta el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, el acceso a los servicios de salud, el agua potable, el saneamiento básico y las fuentes de energía

Por último, los aspectos relacionados con la **calidad e inocuidad de los alimentos**, entendida ésta como el conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano y para ello es necesario tener en cuenta la normatividad, la inspección, vigilancia y control, los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos. Para lograr esto, la PSAN y el PNSAN promueven principios orientadores como el derecho a la alimentación, la equidad social, perspectiva de género, sostenibilidad, corresponsabilidad y el respeto a la identidad y diversidad cultural.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y contextualizándolo a la Guajira, según un estudio realizado, este departamento se encuentra en una situación de inseguridad alimentaria, por lo cual la investigadora recomienda urgente la realización de un

diagnóstico de la población y su situación, tratando de abordar las causas estructurales que están perpetuando este problema (103)

Así mismo, sugiere conocer a fondo y sobre todo tener una caracterización general de la población afectada, para lo cual se hace obligatoria la realización de un mapeo de la situación, que brinde especificidades sobre el territorio, tratando de identificar cuáles han sido los grupos poblacionales y las zonas más afectadas (103)

#### **4.3.4. Desnutrición infantil indígena: un flagelo enmarcado en contextos de desigualdad social**

Algunos datos proporcionados por el Programa Mundial de Alimentos dan a conocer que el mundo produce lo suficiente para alimentar a toda la población mundial de 7 mil millones de personas. Sin embargo, uno de cada ocho personas en el planeta va a la cama con hambre cada noche (104).

En algunos países, uno de cada tres niños está bajo de peso y la desnutrición contribuye con la muerte de 2,6 millones de niños menores de 5 años, lo que equivale a un tercio del total global (104).

La desnutrición, desde el enfoque positivista de las ciencias de la salud, es una condición patológica inespecífica, sistémica e irreversible en potencia, que se origina como resultado de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo (105), estrechamente relacionada con una enfermedad que se da por desnutrición y otras veces como causa contribuyente. De hecho, la desnutrición es el mayor contribuyente a enfermedades en el mundo, según el Comité de Coordinación sobre Nutrición de la ONU (104).

Desde una mirada institucional, la desnutrición infantil ha sido definida como “el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas”, la cual se manifiesta por un retardo potencialmente reversible del crecimiento físico y del desarrollo psicomotor, junto con otros síntomas y signos clínicos (8). Dentro de los tipos de desnutrición infantil existentes se encuentran:

- Desnutrición crónica o achaparramiento: un niño que padece este tipo de desnutrición, presenta un retraso en el crecimiento, por la carencia prolongada de los nutrientes necesarios para su adecuado desarrollo físico

e intelectual. Ésta se puede identificar comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad.

De acuerdo a la evidencia científica, se ha encontrado que este retraso puede comenzar incluso antes de nacer, cuando el niño se encuentra en el útero de la madre, convirtiéndose en un círculo vicioso en el que se afecta el binomio madre-hijo. Así mismo, se evidenció, especialmente para este tipo de desnutrición que, si no se actúa durante la gestación y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

- Desnutrición aguda moderada o emaciación: se caracteriza porque el niño pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura y por tanto requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. Una medida utilizada para esto es medir el perímetro de brazo y compararlo con el estándar de referencia, los cuales pueden variar de acuerdo al país y su condición étnica.
- Desnutrición aguda grave o severa: es el tipo de desnutrición más grave, donde el niño presenta la probabilidad de morir, 9 veces superior que la que presenta uno en condiciones normales. Aquí, el niño tiene un peso por debajo del estándar de referencia para su altura y requiere una atención médica urgente porque altera todos sus procesos vitales

En este tipo de desnutrición se pueden identificar dos formas severas, el marasmo y el kwashiorkor. La primera se caracteriza por la deficiencia proteicoenergética que genera una gran pérdida de tejido adiposo y muscular, por ello, los niños se observan enflaquecidos de la pared abdominal, las mejillas y la cintura escapular y pelviana

El kwashiorkor por su parte es un síndrome que físicamente presenta signos cutáneos como abombamiento abdominal, coloración rojiza y quebradizo del cabello, despigmentación de la piel, las uñas frágiles, las conjuntivas pálidas y la boca con estomatitis angular, signos que son deficiencias de las vitaminas y las proteínas.

Para evaluar el estado nutricional de los niños, se puede recurrir a medidas biológicas y clínicas, pero también a evaluaciones antropométricas, algunas de

estas medidas tienen relación con el crecimiento físico, el cual está dado por las diferencias en el tamaño, expresadas como peso y estatura, proporción y composición corporal durante el crecimiento, a lo que se le llama comúnmente, datos antropométricos, los cuales son de uso internacional, por ser los más económicos y no invasivos (105).

Sin desconocer las graves implicaciones biológicas que trae la desnutrición para los niños, es importante reconocer que este fenómeno, se ha encontrado que los problemas asociados a la desnutrición afectan principalmente a los niños y niñas de 0 a 5 años en condición de vulnerabilidad, población indígena, población en situación de desplazamiento interno población ubicada en zona rural y población afectada por los cambios climáticos (93)

En Colombia se sabe que los departamentos que registran mayores tasas de desnutrición infantil son aquellos con mayor índice de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI como es el caso de Chocó, Guanía, Vichada y La Guajira (23), siendo este último de interés para el presente estudio.

Así mismo y de acuerdo a lo registrado por un informe presentado por la UNICEF en el 2014 sobre el derecho a la salud y a la alimentación en Colombia (Tabla 1), se encuentra que, al hacer el análisis de la desnutrición infantil por grupos étnicos, los niños indígenas son quienes reportan las mayores prevalencias, incluso, de más del doble si se compara con los índices nacionales (93)

**Tabla 1. Prevalencia de desnutrición en menores de cinco años según pertenencia étnica, 2010 (93)**

GRUPO ÉTNICO	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA	DESNUTRICIÓN GLOBAL
Total nacional	13,2%	3%	3,4%
<b>Niñez indígena</b>	<b>29,5%</b>	<b>9,4%</b>	<b>7,5%</b>
Niñez afrodescendiente	10,5%	1,8%	S.I
Otros	12,6%	2,4%	S.I

Desde esta perspectiva investigaciones como “Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katio, Tierralta, Córdoba, Colombia” concluye que en la comunidad la prevalencia de desnutrición crónica moderada y grave es del 63,6%, de desnutrición aguda leve y moderada,



del 8,8%, ( $p < 0,000$ ), convirtiéndose en una amenaza para la población infantil, la sociedad y el futuro de la humanidad (106).

La investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños arhuacos menores de 5 años de edad” evaluó un total 169 niños y niñas de la comunidad Arhuaca ubicada en Nabusímake y Yewrua en la Sierra Nevada de Santa Marta, encontró que el 91,1% están con retraso para la talla, 10% con desnutrición aguda y 5,3 % con desnutrición aguda severa (107).

Como recomendaciones plantean crear una estrategia de acción que fortalezca la educación de las madres mediante iniciativas que promuevan el diálogo intercultural y que contribuyan a mejorar la salud infantil (107).

Según el informe de la defensoría del pueblo en el 2014, en el departamento de La Guajira se vienen presentando “muertes evitables de los niños y las niñas indígenas por desnutrición severa grado III tipo Marasmo y Kwasiorkor, denotando un problema social, económico y ambiental que va más allá de las competencias de en salud en el departamento y las demás entidades responsables del sector” (26)

Al respecto la sociedad colombiana de pediatría ha realizado su análisis y concluye que un niño indígena tiene 24 veces mayor riesgo de morir por desnutrición que un niño de la población general, por lo cual manifiesta que “una sola muerte infantil debida o asociada a desnutrición es inaceptable y exige la implementación de políticas de Estado que protejan el derecho a la vida de todos los niños y niñas del país” (108)

Enmarcando la importancia de estudiar el fenómeno desde lo sociocultural, las perspectivas comunitarias y la cultura alimentaria, algunos estudios a nivel nacional, han encontrado que para algunos pueblos la desnutrición infantil se explica desde una esfera espiritual, mediante la aparición de un fenómeno en la comunidad denominado “la caída del sucio”, que significa “energías negativas que llegan de otras partes a la comunidad y desencadenan enfermedades en los comuneros del territorio” (43).

Algunas investigaciones han concluido que el deterioro del estado nutricional del pueblo Embera puede estar directamente relacionado con los cambios que han tenido que asumir en su sistema alimentario tradicional, por el conflicto armado, el despojo de sus tierras, la deforestación y el reordenamiento territorial (58,109), o

porque los programas implementados por el gobierno son carentes del conocimiento del contexto cultural y social de los pueblos indígenas, al intentar homogenizar a la población a tal punto de no aceptar la pluralidad étnica con la que cuenta el país (110).

Para los Wayúu por ejemplo, es explicada como consecuencia de una enfermedad llamada “Keras o mal de ojo” producida principalmente por consumir algún alimento que tuvo contacto con un animal que estaba contagiado (enfermedad denominada “Pulaju”) o con una persona que haya manipulado los restos de un muerto o un herido (enfermedad denominada “Ajapus”) (111)

#### **4.4. Marco legal y normativo**

Para la presente investigación se realizó un rastreo que se presenta detalladamente en el Anexo 1, de aquellas normas que contemplan aspectos relacionados con la niñez indígena, la desnutrición infantil y la garantía para el cumplimiento de los derechos que tienen los pueblos aborígenes, y que en este apartado solo se expondrán algunas de ellas.

Haciendo un análisis de dicha normatividad, se encuentra que, **a nivel internacional**, el énfasis ha estado puesto por el reconocimiento de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales que tienen las comunidades indígenas alrededor del mundo, pero que, a pesar de la existencia de tratados, declaraciones y convenios para ratificarlos como **el convenio 169 de 1989 de la OIT (83)** y **la declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas, ONU 2007 (112)**, estos han sido insuficientes para garantizar la protección de su diversidad cultural y ancestral

Respecto al tema objeto de estudio, en este caso la desnutrición infantil indígena se encuentra que, si bien existen diferentes conferencias y cumbres que ratifican la necesidad de “eliminar el hambre y la malnutrición” y proteger los derechos de la niñez, ninguna está concentrada específicamente en los niños y niñas indígenas, lo que pone de manifiesto la necesidad de incorporar en las agendas internacionales la temática.

Solo hasta el año 2011, la FAO se pronunció con una **política específica para los pueblos indígenas y tribales (113)**, relacionada con la temática, dicha política



tiene como objetivo, garantizar que se lleven a cabo todos los esfuerzos necesarios para respetar, incluir y promover las cuestiones relativas a los pueblos indígenas en su labor global (113).

Por su parte, **a nivel nacional**, dentro de la diversidad de leyes, decretos, resoluciones y políticas públicas con las que cuenta el país, **el PDSP 2012-2021** (42), es un pacto social y mandato ciudadano que ha servido como carta de navegación para lograr la equidad en salud, entendida esta como la “ausencia de diferencias entre grupos sociales, innecesarias, evitables e injustas” a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos:

1. Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud, y 3. Cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables. Para su cumplimiento el plan cuenta con una fundamentación teórico-conceptual, basada en los enfoques conceptuales, el diseño estratégico y las líneas operativas

Los enfoques que propone son: de derecho (reconoce el derecho universal, igualitario, irrevocable e irrenunciable a la salud y que se hace extensivo a otros derechos como la alimentación y el agua potable); diferencial (reconoce la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos, incluyendo enfoque ciclo de vida, de género y de etnia); poblacional (define relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos de los territorios)

El diseño estratégico se basa en dos tipos de dimensiones: prioritarias (salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y condiciones no transmisibles; vida saludable y enfermedades transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; salud y ámbito laboral) transversales (gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud)

Siendo el PDSP una política nacional de incidencia para las problemáticas de las comunidades indígenas, este plan tiene una relación estrecha con el tema de estudio de esta investigación en: la dimensión prioritaria de seguridad alimentaria y nutricional, la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables y los enfoques: poblacional, diferencial y de derechos.

En la dimensión de seguridad alimentaria, se encuentra que el plan la define como las acciones encaminadas a garantizar el derecho a la alimentación sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, basado en los componentes que se proponen para la SAN desde las políticas internacionales emanadas por la FAO. Respecto a la dimensión transversal de la gestión diferencial, interesa saber, que esta tiene como objetivo garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y mejorar la situación de salud de las poblaciones más vulnerables del país.

Siguiendo en esta misma línea, se encuentra que el PDSP retoma **la política nacional PSAN**, que, de acuerdo a lo planteado en el marco conceptual de este proyecto, esta surge con la intención de reconocer el derecho de toda persona a no padecer hambre y que para ello se debe garantizar que la persona alcance una canasta que incluya los niveles mínimos de alimentos necesarios para una alimentación suficiente (20,21).

Respecto a las políticas que se han emitido frente a la niñez, se encuentra la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, a partir del **plan nacional para la niñez y la adolescencia 2009-2019 “Colombia: niñas, niños y adolescentes felices y con igualdad de oportunidades**, adoptado como un compromiso universal, que busca “construir una nueva generación con mejores oportunidades para el ejercicio pleno de sus derechos y lograr una nueva sociedad más justa, equitativa, pacífica y solidaria” (114).

Con relación a **la política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”**, aprobada mediante el documento CONPES 109 de 2007, reconoce que la primera infancia (0-6 años) es un periodo vital en la vida de todo ser humano y fundamental para su posterior desarrollo como persona, de ahí que esta política busque promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad (115).

En materia de salud y específico para las comunidades indígenas, en Colombia se ha hecho un esfuerzo por crear el **Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural- SISPI** (116), mediante Decreto 1973 de 2013, que, si bien es un paso importante para avanzar en el reconocimiento de sus saberes ancestrales o tradicionales, no son suficientes para garantizar los derechos que como pueblo aborígen tienen, en un contexto de desfavorabilidad, vulnerabilidad, exclusión y desigualdades sociales.

Ahora bien, como puede notarse, las normas y las políticas públicas del país en materia de seguridad alimentaria y niñez, siguen siendo dirigidas a la población en general y no específicas para las comunidades indígenas, por lo cual se hace necesario implementar normatividad relacionada con la protección y garantía real de sus derechos, especialmente de los más vulnerados, los niños y niñas indígenas.

**A nivel local o regional**, se cuenta con el **Plan de Desarrollo 2016-2019- Gobernación de La Guajira. “Oportunidad para todos y propósito de país”**, el cual en sus líneas estratégicas cuenta con una dimensión concentrada en el desarrollo poblacional indígena, que tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos para las poblaciones más vulneradas de la región, en materia de salud, educación, nutrición, saneamiento básico, recuperación de sus tradiciones, entre otros (117)

También con el **Plan de desarrollo municipal- Manaure, 2016-2019. “Equidad, efectividad y ciudadanía”**, que mediante procesos de gestión pública busca facilitar superar indicadores y brechas en las dimensiones social, económica, ambiental e institucional, especialmente para las poblaciones más vulneradas como lo son las comunidades indígenas del territorio de la Media Guajira (118).

Finalmente, la política nacional que está más relacionada con el objeto de estudio y que por tanto, aporta elementos claves a su desarrollo es la denominada **“lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses”** en tanto establece las pautas y la ruta de atención que deben ser tenidos en cuenta para el manejo de la desnutrición aguda en un ámbito y enfoque comunitario y hospitalario, estrategia que ha empezado a implementarse en los municipios priorizados de La Guajira (Manaure, Uribia, Maicao y Riohacha) (119).

## **4.5. Marco contextual**

### **4.5.1. Contexto general**

#### **4.5.1.1. Departamento de la Guajira**

El Departamento de La Guajira está al norte de Colombia, limita al norte con el mar Caribe, al este con el mismo mar y con Venezuela, al sur con el Departamento del Cesar, y al oeste con el Departamento del Magdalena. Los promedios de la temperatura son de 27 y 30° C, con máximas hasta 45° C, es la zona más árida y seca de Colombia, se caracteriza por la vegetación espinosa y cactus (120).

La Guajira está subdividida en tres grandes regiones de noreste a suroeste, correspondientes a la Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira. La primera región está ubicada en el extremo peninsular, se caracteriza por ser una zona semidesértica, de escasa vegetación, donde predominan los cactus y cardonales. La segunda es un poco menos árida y abarca la parte central del departamento. La tercera corresponde a la Sierra Nevada de Santa Marta y a los montes de Oca; es más húmeda, de tierras cultivables y posee todos los pisos térmicos (121)

La Guajira está conformada por 15 municipios con una población aproximada de 846.641 habitantes según el Censo general de 2005 del DANE y cuenta con 16 resguardos indígenas en 10 de sus municipios (121).

Posee uno de los resguardos indígenas más grandes del país, el de la Alta y Media Guajira, perteneciente a la etnia Wayúu, con una extensión de 1.067.505 hectáreas y con una población de 121.469 habitantes, que comprende la totalidad de los municipios de Uribí y Manaure y parte de los municipios de Riohacha y Maicao (122)

#### **4.5.1.2. Región Media Guajira- Manaure**

El Municipio de Manaure limita por el norte con el Mar Caribe, por el sur con el Municipio de Riohacha y el Municipio de Maicao, por el oeste con el Municipio de Riohacha y el Mar Caribe y por el este con el Municipio de Uribí y Maicao.

De acuerdo a la historia que se cuenta en el libro “Manaure, su Historia y su Cultura” escrito por la socióloga Enna Esther Polo Peña, este nació como un pueblo nómada

de indígenas en el año 1723 aproximadamente y le debe su nombre a un indígena de gran abolengo llamado Manaure que se enfrentó a los españoles y en 1821 fue muerto por el ejército de Morillo (123).

El Municipio está conformado por 9 corregimientos, 17 barrios y un Resguardo Indígena Wayúu de la Alta y Media Guajira, que abarca parte de la región de la Media Guajira; a este resguardo no pertenece ni la cabecera urbana del municipio ni sus alrededores en territorio continental dentro de un radio de 3 km contados a partir de la plaza principal de Manaure (118)

Según proyecciones del DANE, la población del municipio de Manaure, para el 2012 fue de 92.232 habitantes, de los cuales 45.467, son hombres y 45.765 mujeres distribuidos así: 41,2% habitantes en la cabecera municipal y 58,8% en el área rural (118).

Asimismo, en el municipio la pirámide poblacional es de tipo progresiva, es decir, su base indica que la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes es superior a la población adulta (118).

#### **4.5.2. Contexto específico**

##### **Comunidades Wayúu: Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka**

Las comunidades del estudio pertenecen al Clan Arpushana, ubicadas en el kilómetro 20-22 del Municipio de Manaure, perteneciente al resguardo ubicado entre la Alta y la Media Guajira. De esta Región, el 82,6% de su población se auto reconoce como Indígena, siendo la etnia Wayúu la más representativa con un 68% (118).

La información que se presenta a continuación obedece a los aspectos emergentes y que pudieron ser indagados en la recolección de la información y las visitas realizadas al territorio durante la ejecución de este proyecto.

En una primera aproximación al territorio de estas comunidades indígenas, se pudo construir un mapeo físico con ayuda de varios miembros, donde se pudo identificar que en el clan existen 45 familias, agrupadas en 33 casas, de la siguiente manera:

- Taiguaicat: cuenta con 7 casas (cada una con cocina, enramada o sala, habitaciones y corral), un colegio al que asisten niños y niñas de las tres comunidades, un pozo de agua salada y de 22 metros de profundidad, un corral representativo y un espacio amplio por donde transitaba el Jaguey (Río)
- Pañarrer: cuenta con 13 casas (cada una con cocina, enramada o sala, habitaciones y corral), un molino con alberca, y un espacio amplio por donde transitaba el Jaguey
- Limunaka: cuenta con 13 casas (cada una con cocina, enramada o sala, habitaciones y corral), un molino y un espacio amplio por donde transitaba el Jaguey

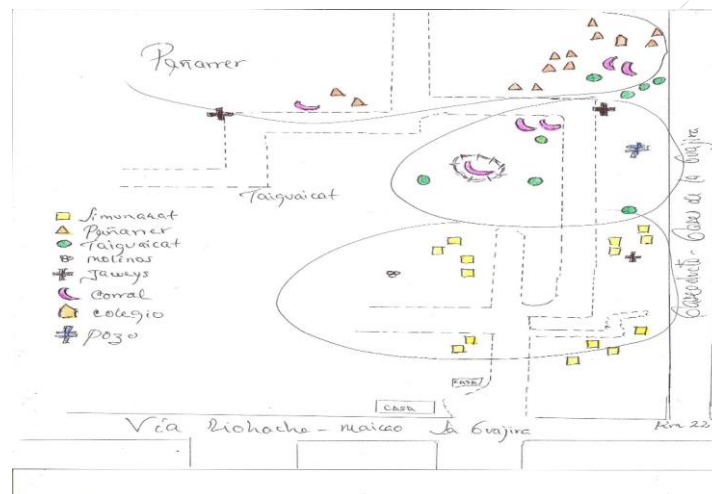


Figura 2. Mapa de las comunidades Taiguaicat, Limunaka y Pañarrer, 2015.

Para los Wayúu el territorio es un legado vital de los antepasados, que se sustenta en un patrón de asentamiento disperso enmarcado en un conjunto de viviendas donde los habitantes están unidos por lazos de parentesco y residencia común. (121,122).

El territorio clanil Wayúu, es un espacio colectivo donde se desarrolla la vida, donde se aprenden normas, valores y labores cotidianas. Cada región o territorio representa un parto de la tierra. Es el punto de origen de los antepasados de un clan familiar que identifica su verdadera historia y le permite hacer negociación, arreglo, matrimonio, o enemistad entre clanes (38).

Muy relacionado con la concepción que plantean de territorio, se encuentra la dimensión espiritual y onírica, bajo la cual explican **su cosmogonía**, ya que, a partir de la interacción de cuatro generaciones, explican el ordenamiento del territorio y su ciclo de vida a través de creencias en espíritus, mitos y leyendas.

La primera generación considera que la vida se prolonga a través de los sueños, sus principales deidades son *Ka'i* Sol; *Kashi* Luna; *M'ma* tierra; *Palaa* mar; *Shüliwala* estrellas; *Uuchi* montañas; *Süüchi* río; *Siko'u* fuego; *Joutai* viento; *Juya* lluvia; *Ai* noche quienes fueron castigados y atados al universo inconmensurable (124)

La segunda generación depende de los primeros seres, del agua, el sol y el viento los cuales fueron castigados y enviados a que vivieran eternamente aferrados a la tierra; la tercera está representada por los animales y la cuarta por el hombre que va más allá de su vida y de su final (124).

Esta concepción cosmogónica de cuatro generaciones de seres Wayúus compartiendo un mismo territorio, permite entender que la muerte constituye una de las ocasiones más importantes de la vida, la cual se da en dos velorios:

El primero ocurre con la muerte física, donde el alma se desprende del cuerpo y habita por siempre el Jepira o Cabo de la Vela. Allí esta alma se encarga de comunicarse constantemente con sus familiares a través de los sueños, brindando consejos, señales de orden y de anuncio (124).

El segundo entierro corresponde a la exhumación de los huesos, que se da en el tiempo que establezca la autoridad tradicional mediante el cumplimiento de sueños y el traslado de esta persona al cementerio del territorio de su clan materno. Al final de la ceremonia el alma se libera y se convierte en ser de la primera generación quien fertilizará la tierra y permitirá la continuación de su ciclo de vida.

Dentro de los **aspectos políticos** al interior del clan, se encuentra que existen tres autoridades indígenas, cada uno representante de una comunidad y una líder indígena, que al ser la única de los cuatro que habla español, es la encargada formal para tener la comunicación con las instituciones u otros actores que quieran acercarse a su territorio. Así mismo, otras personas reconocidas e importantes en el lugar son el abuelo y la abuela, quienes son los encargados de transmitir



oralmente sus tradiciones y sus conocimientos, además de dar consejos y mantener el orden en el clan.

Aunque en la revisión de la literatura, se encuentra que para los Wayúu es fundamental contar con un portador de las palabras o "palabrero", quien resuelve los conflictos entre los diferentes clanes, (38), en el clan Arpushana no se evidenció que se contará con alguien que hiciera sus veces.

Respecto a su **sistema de salud propio**, se sabe que este clan, cuenta con un médico tradicional, conocido más como "el piache", encargado de realizar el diagnóstico de las personas mediante la comunicación que establece con el mundo sobrenatural conformado por espíritus quienes lo dotan de poder para curar y sanar las enfermedades del mismo, logrando la armonía real entre lo físico y lo espiritual (125).

Aunque esta figura se ha ido desdibujando al interior del clan, el piache, que hace también las veces de autoridad indígena, utiliza plantas medicinales y masajes para curar a sus familiares, descontaminándolo de alguna suciedad que esté afectando su cuerpo.

Al interior de las tres comunidades no se cuenta con un centro de salud occidental, además, se encontró que la comunidad por su situación socioeconómica, la mayoría de ocasiones no pueden acudir al centro de salud más cercano, ubicado en Aremasain (a una hora aproximadamente caminando), entre otras razones, por la falta de recursos para los pasajes, por la distancia, las barreras culturales y la estigmatización a la que son expuestos.

Sin embargo, en casos extremos optan por acudir a un centro de salud occidental, el cual en muchas ocasiones dichas visitas resultan infructuosas porque los servicios que allí brindan no están acorde a su cosmogonía, a sus tradiciones y a su lengua. Además, porque hay un trato discriminatorio hacia este pueblo. De ahí que el piache sea la alternativa más valorada para ellos y al primero a quien acuden. (125).

En cuanto a la **actividad económica** que desempeñan los miembros comunitarios, se encontró que la mayoría (tanto hombres como mujeres), se dedican a las artesanías, como principal medio de sustento, pero considerado como mal pago e insuficiente para suplir sus necesidades básicas. Aunque históricamente, ellos



mismos lo reconocen, el pastoreo es la actividad más importante de los Wayúu, pues el número de cabras (chivos), reses, mulas y ovejos representan su riqueza y su poderío al interior de la comunidad (118).

Sin embargo, en la actualidad la sequía y la falta de agua no les han permitido ejercer dichas prácticas ancestrales y se han visto abocados a subsistir de la venta de mochilas que ellos mismos tejen y de artesanías.

Al indagar por sus **condiciones socioeconómicas**, se evidencia que actualmente los miembros de este clan carecen de viviendas dignas, agua potable, saneamiento básico, infraestructura en salud; en general, se encontró que las necesidades básicas insatisfechas son muchas y en general su nivel de vulnerabilidad se extiende a aspectos sociales, políticos, culturales, ambientales, e incluso, en su pérdida paulatina de prácticas y creencias ancestrales.

Dentro de sus **aspectos socioculturales**, se encuentra que el pueblo Wayúu se organiza social y culturalmente en clanes de descendencia materna. La mujer es la fuente de origen, es quien forja la vida de todos los miembros, y los organiza, existe un cabeza de familia masculino, pero se considera como verdaderos miembros del clan familiar a los parientes de la línea materna, quienes a su vez son los que llevan la casta indígena y heredan los bienes y tierras de la familia (38,118).

El territorio de un clan se determina por la existencia del cementerio familiar por línea materna; por eso muchos Wayúu expresan que el cementerio es la escritura de propiedad, testimoniada en la tumba de los antepasados (38).

Finalmente, frente a los **aspectos alimentarios y nutricionales** de estas tres comunidades, se evidenció que actualmente se han visto obligadas a renunciar a sus prácticas alimenticias ancestrales y que carecen de un acceso y disponibilidad adecuada a los alimentos, tanto occidentales como a los propios. Esto, pone de manifiesto un alto grado de inseguridad alimentaria en el lugar y las pocas posibilidades de garantizar a sus hijos, y a su familia en general, una canasta estable de alimentos, que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

## 5. Metodología

### 5.1. Enfoque de diseño

En el marco del paradigma crítico social que apuesta por un proceso autoreflexivo, de incluir a los investigados como sujetos activos, capaces de pensar, de generar y provocar transformaciones, la **investigación participativa** se convierte en un método “innovador y capaz de generar profundos cambios a nivel social” (126).

Greenwood y Levin definen la investigación participativa como una investigación social que es realizada por profesionales, pero también por miembros de la comunidad a fin de mejorar una situación, buscando soluciones y alternativas que resulten beneficiosas para los participantes (127).

Por su parte, Reason y Bradbury manifiestan que “es un proceso participativo que tiene como objetivo unir la acción y la reflexión, la teoría y la práctica, con la participación de los demás” (47).

Otros fundamentos teóricos y filosóficos que son claves y que deben ser tenidos en cuenta en la fundamentación de la investigación participativa son, primero la teoría general de sistemas en tanto guarda relación con lo holístico, lo integral y la concepción de que el cambio o la transformación se dan en sistemas abiertos, donde todas sus partes forman elementos críticos y necesarios para su funcionamiento.

El segundo es la filosofía pragmática ya que, de acuerdo a Dewey, el padre del pragmatismo, la investigación científica no es un proceso separado de la acción democrática social y el conocimiento científico, sino que es el producto de la acción y la reflexión (127).

### 5.2. Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación es cualitativo y se abordó desde la metodología de **investigación participativa basada en la comunidad (Community Based Participatory Research- CBPR)**, entre otras razones porque, es una metodología útil para trabajar en temas que sean de interés tanto para los

investigadores como para la comunidad; porque involucra elementos como investigación, acción y participación; y porque ha sido exitosa en el sector salud, especialmente en el abordaje de problemáticas en la salud pública, principalmente con minorías étnicas (43,128,129).

La CBPR es definida como una metodología que permite llevar a cabo una investigación científica en las comunidades con ayuda de los miembros de la misma, a partir de su participación plena en todas las fases del proyecto (128). Su objetivo es aumentar el conocimiento y entendimiento de los fenómenos sociales e integrar el conocimiento obtenido con intervenciones, políticas y cambio social para mejorar la salud y calidad de vida de miembros de la comunidad (128)

Como principios que la rigen se encuentran: reconoce a la comunidad como unidad de identidad; se basa en las fortalezas y recursos de la comunidad; fomenta el co-aprendizaje y la construcción de las capacidades de los participantes; facilita la colaboración y la equidad en todas las fases de la investigación, implica empoderamiento y transformación de las desigualdades sociales; equilibra la investigación y la acción (128,129).

### **5.3. Momentos o etapas de la metodología**

Consciente del reto que implica llevar a cabo una investigación bajo el modelo metodológico CBPR, se precisa que el alcance de este informe de investigación se circunscribe a una primera **fase hermenéutica/comprendiva**, la cual permitió develar, visibilizar y rescatar todas aquellas perspectivas y narrativas comunitarias que, se desconocen hasta ahora sobre la desnutrición infantil.

En ese mismo sentido, se hace necesario aclarar que, para lograr transformaciones desde una perspectiva crítico social se requiere, antes que nada, interpretar, comprender y reflexionar el sentir de las comunidades. De ahí que este proyecto sea concebido por fases y en este informe solo se dé cuenta de una de ellas.

En lo que respecta a la **fase de acompañamiento**, que es la fase de acción y de transformaciones según el modelo metodológico, se espera comenzar a principios del año 2017 y que, si bien no estuvo inmersa en el alcance del proceso de formación de la maestría, si lo está desde la lógica del paradigma epistemológico que se asumió, del método utilizado, y desde la apuesta ética y política de la investigadora.

Teniendo en cuenta lo anterior, la fase hermenéutica/compreensiva se llevó a cabo en dos etapas, la primera corresponde a la denominada **etapa exploratoria**, la cual se ejecutó durante el año 2015 y tuvo como objetivo, el acercamiento con la comunidad, la creación de empatía y la formulación del problema y de la metodología con los miembros comunitarios.

Por su parte, la segunda fue la **etapa de ejecución**, la cual se llevó a cabo durante el año 2016 y tenía como objetivo, la consolidación de coaliciones, la recolección y análisis de la información, además de la validación y socialización de los resultados a nivel comunitario e institucional, junto con la entrega del informe final de investigación.

## ETAPA 1. EXPLORATORIA

### 5.3.1. Diagnóstico de necesidades comunitarias

Este momento correspondió a la identificación de necesidades y problemas de la población en la que se pretende desarrollar el proyecto de investigación. Éste se llevó a cabo, en el primer semestre de la maestría (año 2015) y consistió en una visita a la comunidad como parte de la fase exploratoria del proyecto de investigación.



Figura 3. Fotografía del diagnóstico de necesidades comunitarias, Clan Arpushana, 2015

Siendo todos los momentos de la metodología muy importantes, éste en especial se consideró clave por ser el primer acercamiento a las comunidades para solicitar autorización y manifestar la intención de trabajar en el territorio.

Durante este diagnóstico se llevó a cabo la consulta previa, libre e informada, como garantía de los derechos que tienen las comunidades indígenas según Convenio 169 de la OIT; visitas a diferentes lugares como las rancherías, el colegio, el pozo, entre otros; charlas con los abuelos, niños, autoridades indígenas, madres y padres de familia (Anexo 2)

Para este primer paso, además, se tuvo en cuenta una técnica comunitaria denominada **diagnóstico rápido participativo- DRP**, que sirve para recopilar y analizar información de grupos poblacionales en un tiempo corto, de manera rápida y eficiente (130). Con este diagnóstico se lograron identificar las necesidades, las potencializadas y las limitaciones de la comunidad, con el fin de tener los insumos necesarios para tomar decisiones en la construcción conjunta del proyecto.

En esta técnica participaron miembros comunitarios de las 45 familias que hacen parte de las tres comunidades indígenas, sujetos de interés para esta investigación, distribuidas de la siguiente manera: 15 en la Comunidad Taiguaicat, 16 en Pañarrer y 14 en Limunaka, además de las tres autoridades indígenas, la líder del clan y el médico tradicional (quien a su vez hace las veces de autoridad en una de las comunidades)



Figura 4. Fotografía diagnóstico rápido participativo, comunidad Limunaka, 2015

### 5.3.2. Definición del problema

Este momento correspondió a la identificación del problema que fue abordado en el proyecto de investigación. Éste también se llevó a cabo en el primer semestre de la maestría, mediante la realización de un **foro comunitario**, definido como una herramienta comunitaria que permite la identificación pública de los problemas y las necesidades de una población específica (131).



Para este paso se concertaron dos foros comunitarios, uno se realizó en la comunidad indígena de Limunaka y en el otro se unieron los integrantes de las comunidades de Taiguaicat y Pañarrer a solicitud de las autoridades indígenas.

En cada uno de ellos, se realizó un árbol de problemas en el que cada participante pudo expresar su opinión frente a las problemáticas que aquejaban a la población y cual desde su perspectiva consideraba era el más urgente a investigar



**Figura 5. Fotografía construcción árbol del problema, comunidades Taiguaicat y Pañarrer, 2015**

De acuerdo a la información que se obtuvo en las visitas previas a la comunidad, en las reuniones con las diferentes autoridades y por el interés propio, se tomó la decisión de centrarse y de indagar en las problemáticas relacionadas con la situación de salud actual de los niños de las tres comunidades.

Con el fin de avanzar en el proyecto de investigación para el problema definido comunitariamente, la investigadora y la coinvestigadora comunitaria, elaboraron una revisión documental, dirigida a conocer la situación de salud infantil del territorio, para ser presentada y aprobada posteriormente por la comunidad.

### **5.3.3. Diseño de la investigación**

En este momento del proyecto lo que se buscó fue la aceptación y aprobación del proyecto. Para ello, se realizó una visita durante el segundo semestre de la maestría a la comunidad para mostrar los avances del proyecto y con ellos construir la metodología que se implementó en la investigación.

Para este paso y con la ayuda de las autoridades indígenas, se convocó una reunión, en el primer momento, se socializó el avance del proyecto y la delimitación de la temática gracias a la investigación previa sobre la situación de salud infantil de las comunidades y al análisis que se hizo de los testimonios y las narrativas obtenidas de los participantes, durante el DRP y los foros comunitarios. En ella, la comunidad en pleno aprobó la temática y dio aval para continuar con el proceso.



**Figura 6. Fotografía socialización y validación comunitaria de la metodología del proyecto, 2015**

En el segundo momento, se definieron aspectos metodológicos del estudio, que, si bien la investigadora y la coinvestigadora comunitaria presentaron una propuesta previa, la comunidad ayudó a definir todo lo relacionado con la selección de participantes, los instrumentos a utilizarse y la forma como se recolectaría la información, dichos aspectos se profundizarán más adelante.

## **ETAPA 2. DE EJECUCIÓN**

### **5.3.4. Consolidación de las coaliciones**

Este paso buscó consolidar un equipo de trabajo con actores claves y que tuvieran compromiso e interés de ayudar en los diferentes momentos del proyecto en aras a cumplir los objetivos del mismo.

Por coalición- partnerships en inglés- se entiende como el conjunto de personas que pertenecen a una misma comunidad y que tienen como propósito principal abordar las necesidades que poseen al interior de la misma para buscar la solución de los problemas mediante la utilización de sus propios recursos o de sus capacidades (132) y por ello se consideran “potencialmente fuerzas poderosas para generar y conducir el cambio comunitario” (133)

Dicho momento se llevó a cabo durante el primer semestre del 2016, para ello y antes de la recolección de la información, se realizó una reunión con los actores claves y potenciales para hacer parte de la coalición que se conformó, pues su apoyo en la ejecución de todas las actividades y etapas de la investigación fue fundamental. En ella se concertaron las tareas, los compromisos y las dinámicas del proyecto en general.

Durante la reunión se utilizó la metodología de diálogo de saberes, a fin de que cada uno de los participantes pudiera expresar libre y tranquilamente sus inquietudes, aportes y sugerencias para la ejecución de las etapas subsiguientes al proyecto.

Estas coaliciones quedaron conformadas por las tres autoridades indígenas, el médico tradicional, la líder del clan, la coinvestigadora comunitaria, un padre indígena, una madre indígena y dos traductores.



**Figura 7. Fotografía de algunos miembros de las coaliciones comunitarias**



### 5.3.5. Recolección de la información- técnicas e instrumentos

En esta etapa se aplicaron las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, las cuales estuvieron acordes tanto al fenómeno de interés, como al contexto de la comunidad y las dinámicas participativas que propone la metodología del CBPR.

Para este momento se contó primero, con la traducción Wayúu- Español- Wayúu, bajo una estrategia denominada “Back Translation” que busca conservar el sentido de las traducciones de un idioma a otro (134); segundo, con el consentimiento informado verbal, en aras que muchos integrantes de las comunidades no firman y en consecuencia de sus principios frente al cuidado del medio ambiente (Anexo 3) y tercero, con el consentimiento comunitario para aquellas técnicas que fueron grupales.



Figura 8. Fotografía recolección de información en las comunidades, 2016

Adicional a ello, los instrumentos de recolección fueron sometidos a la verificación de expertos en determinación social de la salud, en nutrición y en trabajo con comunidades indígenas, a fin de garantizar que las preguntas que se formularon, respondieran al propósito de la investigación.

Así mismo y tal como se manifestó en el momento 3 de la metodología, tanto los instrumentos de recolección, como la selección de los participantes, fue concertada con las tres comunidades indígenas, garantizando la intervención de los diferentes

actores y con ello, la diversidad de perspectivas y estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil, acorde a su rol ancestral al interior de la misma.

En el cuadro 1 se presentan los objetivos específicos y la técnica que se utilizó para su cumplimiento.

**Cuadro 1. Matriz para definición de técnicas para la recolección de información**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMÁTICAS	SUBTEMÁTICAS	DEFINICIÓN	TÉCNICA UTILIZADA
Describir las perspectivas comunitarias que tienen los miembros (madres, padres, médicos tradicionales y autoridades indígenas) de las tres comunidades indígenas, alrededor de la desnutrición infantil	Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto sobre niñez</li> <li>✓ Concepto de niño sano</li> <li>✓ Concepto y rol sobre la alimentación</li> <li>✓ Concepto de desnutrición infantil</li> <li>✓ Aspectos o condiciones que explican la desnutrición infantil desde la cosmovisión de las comunidades</li> </ul>	Reconocer las nociones, conceptos, los significados y las explicaciones que tienen los actores comunitarios sobre un tema determinado, en este caso, sobre la desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>Foros comunitarios</li> <li>Fotovoz</li> <li>Notas de campo</li> </ul>
Describir las estrategias comunitarias que proponen los miembros de las comunidades como alternativas de solución a la problemática, a partir de su cosmovisión y sus capacidades locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias comunitarias como alternativas de solución a la desnutrición infantil</li> <li>Capacidades locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alternativas de solución ancestrales/ comunitarias</li> <li>✓ Alternativas de solución occidentales/ Institucionales</li> <li>✓ Capacidades locales de cada comunidad</li> </ul>	Diseñar con las comunidades alternativas de solución a la problemática planteadas acorde a su cultura y a sus capacidades locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>Foros comunitarios</li> <li>Fotovoz- Fotosesiones</li> <li>Notas de campo</li> </ul>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMÁTICAS	SUBTEMÁTICAS	DEFINICIÓN	TÉCNICA UTILIZADA
Describir las perspectivas y estrategias comunitarias identificadas en las tres comunidades indígenas relacionadas con la desnutrición infantil por dimensión general, particular y singular del modelo teórico de la determinación social de la salud	Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil identificadas en la comunidad  Estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil identificadas en la comunidad	✓ Dimensión general ✓ Dimensión particular ✓ Dimensión singular	Examinar detalladamente a la luz de la determinación social de la salud, específicamente de sus dimensiones general, particular y singular, cada una de las perspectivas y estrategias comunitarias identificadas en la investigación	Descripción de las perspectivas y estrategias comunitarias planteadas por las tres comunidades por cada dimensión (general, particular y singular)  Notas de campo

## Técnica 1. Entrevista semiestructurada

### ➤ Participantes

Los participantes seleccionados para esta técnica, fueron miembros comunitarios que cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Miembro adulto (madre o padre indígena) perteneciente a una de las 21 familias indígenas con niños entre 0 y 7 años de edad, que se encontrara en la vivienda en el momento de la recolección
- Que resida en una de las tres comunidades del estudio
- Que aceptaran libremente participar en la investigación

Se estableció excluir aquellas personas que, cumpliendo con las características mencionadas anteriormente, padecían alguna alteración cognitiva que les impidiera comunicarse o participar en el estudio.

Los criterios de inclusión que guiaron la selección de los participantes se sustentan en tres motivos principales:

- Desde la CBPR, la comunidad como coinvestigadora, puede participar en la toma de decisiones relacionadas con la formulación, el diseño, la ejecución y el análisis de la investigación. En ese sentido, y teniendo en cuenta las dificultades para acceder a todas las 45 familias del territorio (dispersión de las casas, tiempo, recursos), los miembros de la misma, solicitaron explícitamente tener en cuenta a las 21 familias que tuvieran niños entre 0-7 años (primera infancia desde la lógica de los Wayúu).
- El propósito de la investigación es la identificación de las perspectivas que tiene la comunidad alrededor de la desnutrición infantil, por lo cual, no era necesario garantizar que los niños pertenecientes a las familias seleccionadas hubiesen padecido o padecieran la enfermedad.
- Desde un enfoque de investigación cualitativa, la realidad es socialmente construida y ésta al ser relevante para la comunidad, se convierte en una temática susceptible de ser investigada.

Durante la recolección de información, se llevaron a cabo 21 entrevistas, de las cuales, 2 fueron grupales, debido a las dinámicas de la población y a que los participantes así lo solicitaron. Vale la pena aclarar, que dichas entrevistas fueron tomadas en cuenta, y en ningún momento, se consideraron un obstáculo para su posterior análisis.

Estas 21 entrevistas correspondieron a miembros comunitarios de familias de las tres comunidades distribuidas así: 6 de Taiguaicat, 5 de Pañarrer y 10 de Limunaka.

#### ➤ **Justificación de la técnica seleccionada**

La técnica de la entrevista en palabras de Sabino se refiere a “una forma específica de interacción social, que tiene por objeto recolectar datos para una investigación” (135). Para este proyecto se adoptó la semiestructurada, en tanto permite flexibilidad en la interacción con los participantes al alternar preguntas previamente establecidas y preguntas espontáneas resultantes de la conversación.

Esta técnica se consideró oportuna y coherente con la cosmovisión de las comunidades indígenas como un primer acercamiento para la identificación de los conceptos, los significados y las perspectivas que tienen los actores comunitarios

alrededor de la desnutrición infantil, en la medida que permitió establecer una conversación fluida y flexible (Anexo 4).

Así mismo, porque la entrevista como momento íntimo investigativo permitió una primera aproximación a las apreciaciones de los miembros de la comunidad, lo cual se profundizó en las técnicas grupales.

### ➤ **Procedimiento en la técnica**

Este primer guion de entrevista incluyó un preámbulo, en el que se expresó a los participantes los objetivos del estudio, se les aclaró el manejo que tendría la información, que esta sería confidencial y que por tanto su nombre no aparecería en el informe de investigación, se le expresó también que se podía sentir libre de participar en el estudio y no debía sentirse obligado a responder todas las preguntas, se le solicitó autorización para grabar la entrevista y se le agradeció su participación.

Luego del preámbulo, se registró la información de la ficha frontal que contenía datos generales del participante: sexo, edad, comunidad indígena a la que pertenece, rol ancestral, número de personas que habitan la casa, parentescos, cantidad y edades de los hijos.

Posterior a ello, se comenzó la entrevista que estuvo formulada alrededor de 4 temáticas: concepto cultural sobre niñez, concepto de niño sano, concepto y rol sobre la alimentación y aspectos relacionados con la desnutrición infantil. En total, este guion contó con 21 preguntas que se fueron desarrollando como en una conversación, en la cual había paso para algunos otros interrogantes que surgieran en ese momento.

Al terminar la entrevista se agradeció nuevamente al participante y se le brindó la posibilidad de adicionar algo que considerará relevante y que no se le hubiese preguntado. En este momento es cuando la entrevista finalizaba.

## Técnica 2. Foros comunitarios

### ➤ Participantes

La selección de los participantes para esta técnica fue concertada con los miembros comunitarios y las autoridades indígenas, por lo cual los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Cualquier miembro adulto de alguna de las 45 familias de las tres comunidades que desee participar
- Que resida en la comunidad
- Que se encuentre en el momento de aplicar las técnicas para la recolección de información

Se llevaron a cabo 3 foros comunitarios en los que participaron diferentes actores comunitarios, distribuidos así:

- Comunidad Taiguaicat: participaron 7 personas (5 mujeres y 2 hombres), entre los que se encontraban madres, padres y jóvenes indígenas
- Comunidad Pañarrer: participaron 11 personas (2 mujeres y 9 hombres), entre los que se encontraban, médico tradicional, padres, jóvenes, madres y autoridades indígenas
- Comunidad Limunaka: participaron 10 personas (6 mujeres, 4 hombres), entre los que se encontraban, madres, padres y jóvenes indígenas.

### ➤ Justificación de la técnica

La técnica de foros comunitarios es una herramienta comunitaria que además de facilitar la interacción entre los participantes, permite la identificación pública de sus opiniones, creencias, percepciones, intereses y actitudes alrededor de un objeto de estudio (131,136)

Acorde a lo anterior, y teniendo en cuenta que la técnica de la entrevista semiestructurada permitió tener un panorama amplio sobre las perspectivas de la desnutrición infantil, los foros comunitarios como técnica grupal brindaron la posibilidad de profundizar en aspectos claves obtenidos en ese primer momento, así como la participación de más personas de la comunidad.

## ➤ **Procedimiento**

Para los foros comunitarios se elaboró una guía de 10 preguntas que sirvió de insumo para orientarlos (Anexo 5). En ella se indagó por aspectos más generales y por aquellos que fueron emergiendo en las entrevistas. Adicional a ello, se concertó con cada una de las autoridades hacer los foros comunitarios de manera independiente, es decir, uno por cada comunidad.

Al desarrollar los foros comunitarios, primero se dio lectura del consentimiento informado comunitario en español y luego en la lengua Wayúu en el que se expresó el propósito de este, lo valioso que era la participación de todos, se explicó también la confidencialidad de la información y se solicitó autorización para grabar y tomar fotografías.

Posterior a ello, la moderadora orientó la discusión mediante la realización de las preguntas guías (con ayuda del instrumento) y daba la palabra a los asistentes, de manera que se conservaba la imparcialidad y se daba la oportunidad de participar en igualdad de condiciones a los asistentes. Cada foro comunitario tuvo una duración aproximada de una hora. Al finalizar los foros, se le agradecía la participación a cada uno de los miembros comunitarios y se guardaba.

## **Técnica 3. Fotovoz**

### ➤ **Participantes**

La selección de participantes procedió similar que en la de foros comunitarios, pero se adicionó un aspecto clave y fue que el participante debía poseer la disposición para aprender a manejar la cámara fotográfica para la captura de las imágenes.

Durante la ejecución de la fotovoz participaron 12 personas, 4 de cada comunidad, a quienes se les solicitó tomar al menos 2 fotografías por cada pregunta, obteniendo un total de 120 fotos. Después, se realizó una fotosesión por comunidad, en la que cada participante explicaba cada fotografía.

### ➤ **Justificación de la técnica**

Esta técnica es muy propia de la metodología CBPR (137), fue propuesta por Wang y Burris quienes la definieron como “una técnica innovadora de investigación



participativa y comunitaria que en su origen permitió dar poder y voz, a través de la documentación de la realidad de su vida cotidiana mediante imágenes y narrativas, a aquellos que normalmente no son escuchados” (138).

### ➤ **Procedimiento**

Para la fotovoz, se capacitaron a las personas que participaron en el proyecto de investigación de manera que pudieran captar las imágenes, intentando dar respuesta a la guía que contenía cinco preguntas, alrededor del buen vivir, de la desnutrición infantil, sus causas, sus consecuencias y las soluciones que proponía cada uno de los participantes para esta. Una vez se tomaron las fotografías, se hizo una sesión con los participantes donde cada uno explicó cada una de las imágenes que captó (Anexo 6).

El guion de esta técnica contenía un preámbulo, en el que se expresó a los participantes los objetivos del estudio, se les aclaró el manejo que tendría la información, que esta sería confidencial y que por tanto su nombre no aparecería en el informe de investigación, se le expresó también que se podía sentir libre de participar en el estudio y no debe sentirse obligado a responder todas las preguntas, se le solicita autorización para grabar la entrevista y se agradece su participación.

Posteriormente se encontraban las preguntas con los ejes temáticos anteriormente mencionados.

Para la realización de las fotografías se programó por día una comunidad, se dispusieron dos cámaras fotográficas para el ejercicio y se prestó a cada participante la misma por una hora con el compromiso que una vez cumpliera la hora señalada debía desplazarse al lugar en el que se hizo entrega para la posterior socialización.

Cabe resaltar que en este proceso no se cumplieron puntualmente los horarios, teniendo en cuenta que algunos participantes se desplazaron a lugares lejanos para capturar la imagen con la cual respondían a la pregunta asignada, sin embargo, se logró cada día recopilar la totalidad de las fotografías.

En el momento de guardar cada una de las fotografías se hizo un proceso minucioso que garantizara identificar adecuadamente la fotografía con la narrativa correspondiente y así evitar confusiones en la sesión de socialización de las fotos.

Para ello la estructura que se tenía para guardar las fotografías fue la siguiente:

- Tres carpetas electrónicas, cada una identificada con el nombre de la comunidad
- Al interior de cada una de ellas se encontraba otra carpeta identificada con el número en el orden en que se entregó la fotografía, con el nombre del participante, responsable de las fotografías
- Una vez se tenían las 10 fotos de cada participante, se consignaban inmediatamente en su carpeta y se le asignaba un código que permitía identificar la pregunta a la que respondía cada fotografía y su respectivo consecutivo.

#### **Técnica 4. Notas de campo**

Hammersley y Atkinson definen las notas de campo como una técnica propia de la etnografía que permite registrar los datos obtenidos en la observación o “sobre el terreno”, especialmente aspectos no verbales como gestos, expresiones y características físicas de la situación que son relevantes para la investigación y que generalmente no son captadas en las grabaciones de voz (139)

Sin ser la técnica principal de recolección de información para este proyecto investigativo, se utilizó como apoyo, en tanto permitió obtener notas metodológicas que se referían a los aspectos técnicos del trabajo de campo; las descriptivas que estaban relacionadas con los aspectos y las características propias de una situación particular de la realidad observada; las personales que tenían que ver con las reacciones ante una situación y que fueron necesarias para recordar; y por último, las teóricas que fueron las relaciones y nexos de lo observado con el marco teórico construido en el planteamiento de la investigación (139,140)

Así mismo, en las notas de campo, la investigadora pudo consignar las reflexiones que se tejieron alrededor de las diferentes fases de la investigación, las emociones, sensaciones y sentimientos que experimentaba con cada interacción con los participantes, observaciones puntuales que ayudaron al proceso de análisis y escritura del informe final.

### 5.3.6. Análisis e interpretación de la información- técnicas e instrumentos

Para esta investigación se utilizaron principalmente dos técnicas de análisis (que, si bien son metodologías, para este caso se utilizaron sus técnicas como herramientas analíticas), la primera fue la teoría fundada, en tanto permitió la emergencia de las categorías analíticas y la segunda el análisis de contenido, en tanto permitió un análisis a partir de unas categorías previamente establecidas, en el modelo teórico de la determinación social de la salud.

Para hacer el análisis se realizó inicialmente, el proceso de traducción y transcripción de las entrevistas, los foros comunitarios y las sesiones de socialización de la fotovoz, dicha actividad estuvo a cargo de la investigadora principal y la coinvestigadora comunitaria, quienes aplicaron la técnica de “Back Translation”.

Posterior a ello, se hizo el proceso de codificación y categorización utilizando el software de análisis cualitativo Atlas Ti, versión 6.2, en tanto permitió la organización de códigos, de subcategorías y de categorías, además permitió crear las relaciones entre ellas a partir de familias y superfamilias.

La estructura de la codificación que se utilizó para toda la información fue la siguiente:

Rol del participante- Comunidad- Técnica utilizada- Género- Consecutivo
---

- Roles del participante: joven (hombre-mujer), madre, padre, autoridad indígena, médico tradicional
- Comunidad: P= Pañarrer; T= Taiguaicat; L= Limunaka
- Técnica utilizada: EV= entrevista; FC= foro comunitario; FV= fotovoz
- Género: F= femenino; M= masculino
- Consecutivo: A cada técnica e instrumento se le asignó un consecutivo del 01 a n.

Para las fotografías si bien se hizo el mismo tratamiento en el Atlas Ti, previamente a cada fotografía se le asignó otro código, el cual presentaba la siguiente estructura:

Fotovoz N°- Comunidad- Pregunta a la que responde la foto- Consecutivo
--

## **Técnica 1. Herramientas analíticas de la teoría fundada**

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos 1 y 2, se tomaron algunos elementos de la teoría fundada propuesta por Strauss y Corbin (1990). El uso de este abordaje se justificó, porque esta técnica es inductiva, la cual permitió identificar los temas que surgieron naturalmente en el contexto investigativo, sin anteponer marcos teóricos previos y permitió que la comunidad aportara sus percepciones y validaciones de lo que ve, en los datos.

El insumo que sirvió para el análisis mediante esta técnica fueron los textos obtenidos de las transcripciones de las 21 entrevistas semiestructuradas, los 3 foros comunitarios y las sesiones de fotovoz, la información recopilada en las notas de campo fue utilizada como memos y apoyo al análisis. El proceso contó con dos momentos que se describen a continuación:

- Momento descriptivo: en él se realizó la codificación abierta línea por línea, en la que se identificaron unidades mínimas de sentido para la construcción de las categorías descriptivas, que permitieron la agrupación de códigos en una misma categoría.

Para este proyecto de investigación se tuvieron unas temáticas y subtemáticas de interés para el investigador y que orientaron la consecución de los objetivos, tal como se evidencia en la tabla 2; sin embargo, esto no impidió la emergencia de categorías, ni mucho menos su modificación durante el proceso de análisis.

De este primer momento surgieron 15 categorías descriptivas que serán presentadas en el apartado correspondiente a los hallazgos del estudio.

- Momento analítico: posterior al momento descriptivo, se realizó la codificación axial y la categorización analítica en la que se buscaron principalmente las relaciones entre las categorías y las subcategorías, permitiendo una presentación sintética de los hallazgos.

Para este momento se utilizaron matrices paradigmáticas donde se explicaron las condiciones y consecuencias del fenómeno, además del contexto en el que éstas aparecen y los puntos de acción e interacción en los

cuales se mueve el objeto de estudio. De esta manera surgieron 5 categorías analíticas.

Por último, se realizaron mapas relacionales en Word 2013 al interior de cada categoría analítica, los cuales se diseñaron con base en los códigos abiertos, las categorías descriptivas y las subcategorías. Esto, para construir el entramado y las relaciones que se identificaron, lo que sirvió a su vez de resumen para presentar los hallazgos más significativos en cada categoría analítica.

## **Técnica 2. Herramientas analíticas del análisis de contenido**

Para dar cumplimiento al objetivo específico 3, que corresponde al análisis de las perspectivas y estrategias comunitarias de la desnutrición infantil a la luz del modelo teórico de la determinación social de la salud, se aplicó la técnica de análisis de contenido, la cual tiene como propósito “formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse a su contexto” (142)

Esta técnica de análisis fue pertinente para este objetivo porque al ser deductiva, permitió, a partir de una teoría ya establecida, como la determinación social de la salud, analizar los datos obtenidos en las entrevistas, los foros comunitarios y las narrativas de las fotovoz, alrededor de las tres dimensiones, para saber desde la cosmovisión de las comunidades cual nivel tiene más influencia o relación con el fenómeno, mediante las siguientes preguntas:

- ¿Se considera que todos los niveles o dimensiones de la determinación social de la salud, están reflejados en los textos que se están analizando?
- ¿Existe un nivel o dimensión de la determinación social de la salud más relevante que otro? ¿Cuál?
- ¿Qué contenidos o que temas existen en cada uno de los niveles o dimensiones de la determinación social de la salud, reflejados en el texto?

Para el análisis de contenido primero se codificaron los fragmentos de 4 categorías descriptivas (condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud), relacionadas con el tercer objetivo. Luego, se exportaron los códigos abiertos de Atlas Ti a Excel, para facilitar el conteo y con esto, hallar sus frecuencias relativas y absolutas.

Posterior a ello, se clasificaron cada uno de los códigos en cada uno de los niveles propuestos por el modelo teórico y se generaron tablas para la presentación de los mismos.

### **5.3.7. Difusión de resultados**

El proceso de difusión comunitaria de los avances y resultados fue transversal a todo el proyecto de investigación, ya que se presentaron los avances a la comunidad en diferentes momentos para obtener sus aportes, comentarios, sugerencias al respecto.

Para la validación de las categorías analíticas se llevó a cabo una socialización en el segundo semestre de 2016, en la que se presentó a la comunidad las relaciones que se habían establecido a partir de sus testimonios, obtenidos en la recolección de la información, y que fueron construidas por la investigadora principal y la coinvestigadora comunitaria.

Esta socialización se hizo a partir de un foro comunitario, organizado con ayuda de las coaliciones y que se convirtió a su vez en un segundo momento de recolección de información, que permitió aclarar las relaciones establecidas y la validación a los resultados. Para ello se construyó una guía de preguntas (Anexo 7)

La manera como se presentaron las relaciones que daban cuenta de las categorías analíticas, previamente establecidas, fue a partir de un mapa conceptual con imágenes alusivas a cada una de las 15 categorías descriptivas. De este foro se obtuvieron algunos códigos abiertos, que fueron a su vez incluidos en el análisis de la información y en la presentación de los hallazgos.





**Figura 9. Fotografía socialización y validación de resultados de investigación en la comunidad, 2016**

Así mismo, los resultados preliminares fueron presentados por la coinvestigadora comunitaria en las jornadas de investigación y extensión 2016: reconociendo lo que hacemos como Facultad en Medellín y sedes regionales, llevado a cabo el 16 y 17 de noviembre en la Facultad Nacional de Salud Pública.



**Figura 10. Fotografía presentación de resultados en las jornadas de investigación y extensión FNSP, 2016**

Por último, se espera realizar una difusión regional de los hallazgos. Por otro lado, se prevé la posibilidad de realizar difusión regional de los hallazgos en espacios de interés en salud pública y salud indígena, que incluya a los participantes del estudio, instituciones e instancias afines al tema. En ese mismo sentido, se espera participar en un evento académico nacional e internacional para divulgar los resultados y



preparar una publicación científica y dejar a la comunidad un documento resumen de la investigación, el cual se espera construir con la coinvestigadora comunitaria y con las coaliciones.

## **FASE DE ACOMPAÑAMIENTO**

### **5.3.8. Determinación de intervenciones y estrategias políticas y la ejecución de acciones**

Como ya se expresó en apartados anteriores, en esa búsqueda de trasladar los hallazgos de esta investigación al territorio de las comunidades participantes, para incidir en el fortalecimiento de las capacidades locales como alternativa de solución al fenómeno aquí estudiado, se espera para el primer semestre de 2017 comenzar con este proceso de acompañamiento.

Para ello, se identificará junto con la comunidad las condiciones prioritarias y las alternativas de solución que se puedan dar en el marco del presente proyecto. A partir de ello, se tiene planeado apoyar a los participantes en la formulación, consecución de recursos, ejecución y evaluación de microproyectos comunitarios por cada comunidad participante.

En esta fase de acompañamiento, se proyecta realizar, 1) una línea base de la situación nutricional de los niños entre 0-7 años de las tres comunidades a partir de la toma de medias antropométricas y anamnesis alimentarias, 2) formulación, ejecución y seguimiento de microproyectos comunitarios construidos y priorizados por la comunidad, 3) segunda valoración nutricional de los niños entre 0-7 años de edad, para identificar mejoras después de los microproyectos, entre otros.

Para iniciar esta fase se cuenta con un recurso de financiación obtenido en noviembre del 2016, al resultar ganador del Premio Jorge Bernal a la investigación social, como mejor proyecto de investigación en comunidades vulneradas, presentado en la modalidad de posgrado. Así mismo, se cuenta con una contrapartida de recursos de la Universidad de Antioquia, por la modalidad de Fondo de Investigación Docente- FID.

## 6. Consideraciones éticas

Conforme a los requerimientos de las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, (Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia) (143), las normas internacionales que regulan la ética de la investigación (Declaración de Helsinki, 2008 (144); Pautas de la CIOMS, 2002 (145)), los requisitos éticos para la conducción responsable de la investigación clínica (Ezequiel Jonathan Emanuel) (146) y especialmente la guía “Guidelines for Ethical Research in Australian Indigenous Studies- 2012” (147) especializada para trabajar con comunidades indígenas, este proyecto se ciñó a su cumplimiento mediante estrategias que garantizaron el respeto por los participantes y por la garantía de sus derechos, a partir de lo siguiente:

- **La consulta y negociación previa libre e informada, como base para la investigación con los pueblos indígenas**, y como uno de los derechos que tienen según el Convenio 169 de 1989 de la OIT una vez se vayan a llevar a cabo investigaciones o intervenciones en sus propios territorios. Para esto se solicitó autorización para la formulación y ejecución del proyecto, respetando en todo momento sus tradiciones y cosmovisiones, garantizando que la investigación no entre en conflicto con los derechos, deseos o la libertad de las personas.

Este proceso se consideró bidireccional y continuo, lo que implicó en todo momento un intercambio honesto de información sobre los objetivos, los métodos y los resultados del proyecto.

- **El reconocimiento de la diversidad y singularidad de los pueblos, así como de los individuos**, por ello este proyecto reconoció la diversidad del pueblo indígena Wayúu en tanto incluyó su lengua (Wayúunaiki), cultura, tradiciones, perspectivas e historias. Adicional a ello, se garantizó el respeto por los participantes y por su confidencialidad, de la siguiente manera:
  - Respeto por los participantes: para garantizar este principio se realizaron procesos de socialización de los avances del proyecto de manera permanente y en las diferentes etapas de la investigación. Así mismo, se garantizó la inclusión de las perspectivas tradicionales y occidentales de

una manera equitativa, conservando relaciones de horizontalidad entre los investigadores, profesionales y participantes de la comunidad.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información, fueron socializados y validados previamente con la comunidad en una asamblea comunitaria, realizada durante una visita al territorio en el segundo semestre de la maestría (noviembre de 2015). Todos los cambios propuestos por los participantes fueron tenidos en cuenta y se incorporaron en cada uno de los instrumentos.

- Se contó con dos traductores Wayúu en todo el proceso de investigación, además del consentimiento informado verbal individual y comunitario, en el momento de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas y de los foros comunitarios. Vale la pena mencionar que el consentimiento informado (Anexo 3); además, de ser grabado en grabadora de voz, fue un proceso conversado y explicado, donde el participante pudo hacer las preguntas que requería para que el proceso le quedara claro y no hubiese espacio para la confusión.

Adicional a ello, se contó con una coinvestigadora comunitaria que apoyó todo el proceso investigativo, con la cual se mantuvo comunicación constante, diálogo de saberes, retroalimentaciones, a fin de lograr sincronía para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

- Respeto a la confidencialidad: cuando se socializaron los resultados se presentaron los resultados en general sin utilizar identificadores personales. El archivo de los datos fue custodiado solo por la investigadora principal y la coinvestigadora comunitaria.
- **Los conocimientos tradicionales y las expresiones culturales de los pueblos indígenas deben ser respetados, protegidos y mantenidos**, para ello el proyecto garantizó mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio inmaterial, incluyendo su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y las expresiones culturales tradicionales.

Para ello y garantizando tener acceso a los diferentes conocimientos tradicionales y expresiones culturales de las tres comunidades indígenas se contó con diferentes estrategias para la recolección de la información, que

permitieron que diferentes miembros de la comunidad pudieran participar y hacer aportes desde sus visiones y sus particularidades.

Es importante también mencionar, que las autoridades indígenas de las tres comunidades tuvieron un rol importante en la selección de los participantes, en tanto, generaron el acercamiento a cada uno de ellos y propusieron que personas se debían tener en cuenta en cada una de las técnicas de recolección de información.

- **Los indígenas tienen el derecho a participar plenamente en proyectos y procesos de investigación con sus conocimientos y experiencias**, los proyectos de investigación deben incorporar perspectivas indígenas, en las que se facilite su participación activa y directa desde el inicio del proyecto.

Por esta razón, esta investigación se propuso visibilizar las perspectivas comunitarias y las estrategias de solución, que plantean fuentes no oficiales, alrededor de la desnutrición infantil desde su cosmovisión y tradición como los indígenas, permitiendo la comprensión del mismo desde un colectivo en particular, los Wayúu, visión hasta ahora ausente de las explicaciones que brindan las fuentes oficiales y dominantes respecto al fenómeno.

Dichas visiones resultan pertinentes en la medida que servirán como insumo para futuras intervenciones orientadas a mitigar y/o eliminar la problemática que se está investigando.

- **Las poblaciones indígenas que participan en la investigación, deberían beneficiarse y no ser perjudicados por el proyecto de investigación**, como principio en la investigación con comunidades indígenas se establece que los beneficios que adquieran deberán ser mayores que el riesgo al que se enfrentan por participar. Conforme al Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por tratarse de un proyecto de investigación participativa basada en comunidad (CBPR), la clasificación del nivel de riesgo para los participantes es "mayor al mínimo" (143).

Este proyecto se clasifica en este riesgo porque debido a las dinámicas propias de la metodología se pueden modificar percepciones individuales y sociales, así como formularse intervenciones comunitarias. Por esta razón se consideró pertinente garantizar la participación de los actores, durante todas las fases del

proyecto, así como cumplir las normas y mandatos que tengan estipuladas tanto la comunidad, como el Resguardo Indígena al que se encuentran adscritos.

Para la minimización del riesgo, se contó con la información necesaria para orientar aquellas familias de las tres comunidades indígenas con niños y niñas que presentaban problemas nutricionales y requerían acudir a las entidades competentes para la atención en salud y la resolución de la problemática.

Con relación a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección social y la UNICEF han venido desarrollando los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses y la ruta integral para su manejo (119,148), en los municipios de Manaure, Uribia, Maicao y Riohacha bajo un enfoque comunitario y “respetando las particularidades del pueblo Wayúu”.

Adicional a ello, este proyecto fue evaluado por entes externos del proyecto que buscaron en todo momento, beneficios para la comunidad con la que se está trabajando y que no presentan conflicto de interés alguno con el mismo, ellos son el Comité de Programa de la Maestría y el Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, los cuales a su vez tuvieron la potestad, para aprobarlo o rechazarlo.

Del aval de ambas instancias dependió la ejecución del proyecto y siempre se tuvo presente, que en tanto este no se obtuviera, no se podía comenzar con la recolección de la información.

## 7. Hallazgos

En este capítulo, se presentan los hallazgos del proyecto de investigación en respuesta a la pregunta: *¿Cuáles son las perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0-7 años en las comunidades Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka- del Resguardo Manaure, La Guajira, 2015-2016?* Para ello, se describirán las categorías que emergieron en el proceso de análisis y cómo ellas permitieron dar respuesta a los objetivos específicos del estudio.

Para contextualizar al lector, sobre los significados y concepciones que los participantes tejen alrededor de la niñez Wayúu y su relación con el concepto de alimentación y tipos de alimentos, se utilizó la primera categoría analítica, *la alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayúu*.

Para el primer objetivo específico “develar las perspectivas comunitarias que tienen los miembros de las tres comunidades indígenas alrededor de la desnutrición infantil”, se utilizaron dos categorías analíticas: 1) *las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre* y 2) *la enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación*.

Para el segundo objetivo “describir las estrategias comunitarias que proponen los miembros de las comunidades como alternativas de solución a la problemática, a partir de su cosmovisión y sus capacidades locales”, se utilizó una categoría analítica, *buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio*.

Finalmente, para el tercer objetivo “analizar las perspectivas y estrategias comunitarias identificadas en las tres comunidades indígenas relacionadas con la desnutrición infantil por dimensión general, particular y singular del modelo teórico de la determinación social de la salud”, se utilizó una categoría analítica, *perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral*

## 7.1. Categorías descriptivas emergentes de la codificación abierta

Tal como se describió en el capítulo de metodología, si bien al comienzo del estudio se tenían identificadas algunas temáticas que guiaron la recolección de la información, fue en el proceso de codificación abierta que se identificaron las categorías descriptivas o grupos temáticos más generales.

De esta manera, en esta primera fase analítica de toda la información obtenida de las diferentes técnicas de recolección, surgieron 870 códigos abiertos (584 códigos de las entrevistas, 210 de los foros y 76 de la fotovoz), agrupados en 15 categorías descriptivas que se enuncian a continuación, con sus respectivas subcategorías:

**Cuadro 2. Categorías descriptivas y subcategorías**

Nº	Nombre de la categoría descriptiva	Subcategorías	Cantidad de códigos abiertos
1	Condiciones socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupación</li> <li>- Disponibilidad/acceso alimentos</li> <li>- Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI</li> </ul>	91
2	Niñez Wayúu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de niño</li> <li>- Niño* enfermo</li> <li>- Niño sano</li> <li>- Etapas de la niñez</li> <li>- Independencia niño</li> <li>- Responsables de cuidado del niño</li> <li>- Prácticas de cuidado del niño</li> </ul>	133
3	Concepto de salud/buen vivir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Belleza</li> <li>- Equilibrio/conexión</li> <li>- Estado físico</li> <li>- Felicidad</li> </ul>	52

\* Cuando se hable de niño, se estará refiriendo tanto a niño como a niña



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturaleza-agua</li> <li>- Pastoreo de animales</li> <li>- Salud como término desconocido</li> <li>- Soberanía/autonomía</li> </ul>	
4	Concepto de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuente de energía</li> <li>- Fundamental/esencial</li> <li>- Protección/Dslllo/Crecimiento</li> </ul>	26
5	Prácticas alimenticias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aguapanela hervida/manzanilla</li> <li>- Alimentos livianos/suaves</li> <li>- Alimentos de adultos (pesados)</li> <li>- Alimentos nativos</li> <li>- Leche/suplementos</li> <li>- Yajaushi<sup>†</sup>/mazamorra/chicha<sup>‡</sup></li> </ul>	57
6	Tipos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos tradicionales o propios y occidentales buenos/sanos</li> <li>- Alimentos occidentales buenos/sanos</li> <li>- Alimentos occidentales ideales</li> <li>- Alimentos occidentales nocivos</li> <li>- Alimentos tradicionales o propios buenos/sanos</li> <li>- Alimentos tradicionales o propios ideales</li> <li>- Alimentos tradicionales o propios y occidentales ideales</li> </ul>	73

<sup>†</sup> Mazamorra con leche

<sup>‡</sup> Bebida ancestral de los Wayuu a base de maíz

7	Alimentación durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos limitados en la gestación</li> <li>- Mala alimentación en la gestación</li> <li>- Beneficios de la alimentación en la gestación</li> </ul>	20
8	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios de la lactancia</li> <li>- Disponibilidad de lactancia materna</li> <li>- Lactancia exclusiva</li> <li>- Lactancia no exclusiva</li> </ul>	34
9	Prácticas occidentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestarina</li> <li>- Cultura arijuna</li> <li>- Evangelización</li> <li>- Multinacionales</li> <li>- Programas de asistencia alimentaria</li> </ul>	57
10	Prácticas ancestrales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono de lo ancestral</li> <li>- Siembra/pastoreo</li> <li>- Trueque</li> </ul>	25
11	Desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad/estado físico</li> <li>- Hambre</li> <li>- Mala alimentación</li> <li>- Suceso que afecta el binomio madre-hijo</li> </ul>	67
12	Condiciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de agua potable</li> <li>- Falta de lluvia</li> <li>- Territorio sano</li> <li>- Territorio enfermo</li> </ul>	87
13	Condiciones políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia estatal</li> <li>- Gobierno/ derechos</li> <li>- Organización comunitaria</li> </ul>	45

14	Condiciones del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconfianza en el profesional de salud</li> <li>- Escasez de recursos</li> <li>- Estigma social</li> <li>- Incompatibilidad cultural</li> <li>- Largas distancias</li> </ul>	34
15	Soluciones para la DI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua/sistema de riego/pozos</li> <li>- Apoyo para el pastoreo</li> <li>- Apoyo para las artesanías</li> <li>- Fortalecimiento comunitario</li> <li>- Garantía de infraestructura</li> <li>- Programa de alimentación para niños</li> <li>- Programa de alimentación para toda la comunidad</li> </ul>	69

## **7.2. Categorías analíticas emergentes de la codificación axial**

Después de identificar las categorías descriptivas mediante la codificación abierta, se propusieron algunas relaciones entre ellas y con el fin de retroalimentar el proceso y lograr la validación de la comunidad se realizó una segunda recolección mediante foro comunitario en el que se socializó con los miembros de las tres comunidades las relaciones que como investigadora se habían inicialmente sugerido.

Para ello se utilizó una guía de preguntas, se construyeron tal como se informó en la metodología, las matrices paradigmáticas o condicionales/consecuenciales, en las que se establece el contexto, las condiciones, las consecuencias y las interacciones frente al tema de las perspectivas y las estrategias alrededor de la desnutrición infantil en las tres comunidades.

De esta forma se identificaron cinco categorías analíticas mediante codificación axial las cuales se presentan a continuación:

**1. La alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayuu**

**2. Las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre**

**3. La enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación**

**4. Buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio**

**5. Perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral**

Para la generación de estas categorías analíticas hubo una reagrupación de las categorías descriptivas de la siguiente forma:

La categoría 1, surge de la unión de las categorías concepto de alimentación, tipos de alimentos y niñez Wayúu, ya que Los Wayúu perciben la alimentación como un aspecto fundamental para garantizar la continuidad de la niñez Wayúu y con ello su cultura

La categoría 2, se derivó de la agrupación de las categorías descriptivas desnutrición infantil, prácticas occidentales y prácticas ancestrales, en tanto se evidencia que en general las prácticas de los arijunas (occidentales), han influenciado de tal manera las dinámicas de las comunidades que las ha llevado a la pérdida de sus prácticas ancestrales y con ello, ha generado entre otras cosas, la desnutrición infantil.

La categoría 3, emerge de la unión de las categorías descriptivas, alimentación durante la gestación, lactancia materna, prácticas alimenticias, y desnutrición infantil. En ella se explica cómo la alimentación durante y después de la gestación influyen en la desnutrición.

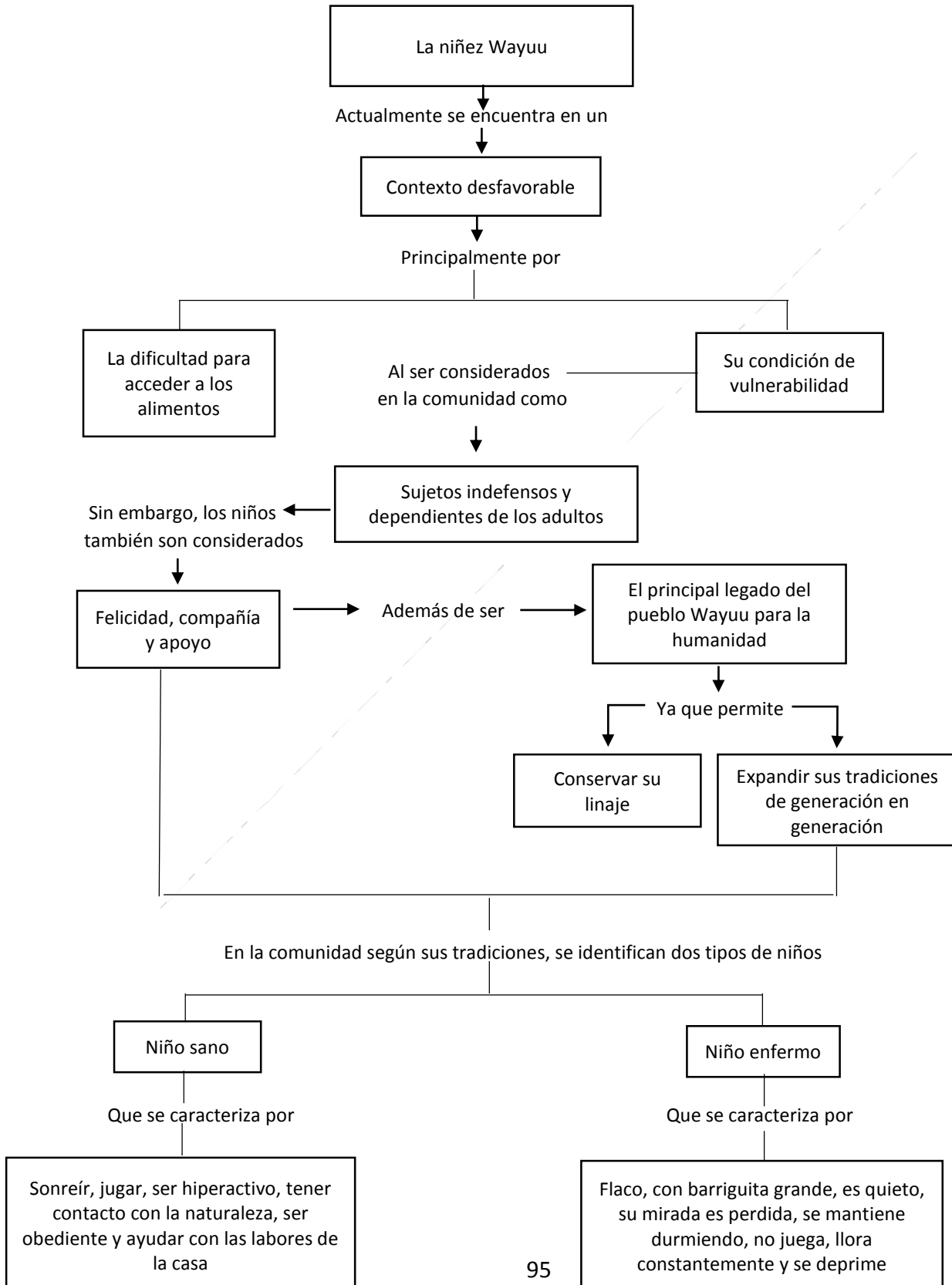
La categoría 4, surgió a partir de la unión de dos categorías descriptivas, concepto de salud/buen vivir y soluciones para la desnutrición infantil, en tanto se reconoce que la situación actual de los Wayúu los ha llevado a proponer soluciones que no solo impactan en la disminución de la desnutrición infantil, sino también, en la búsqueda de la salud y la armonía para todo el territorio.

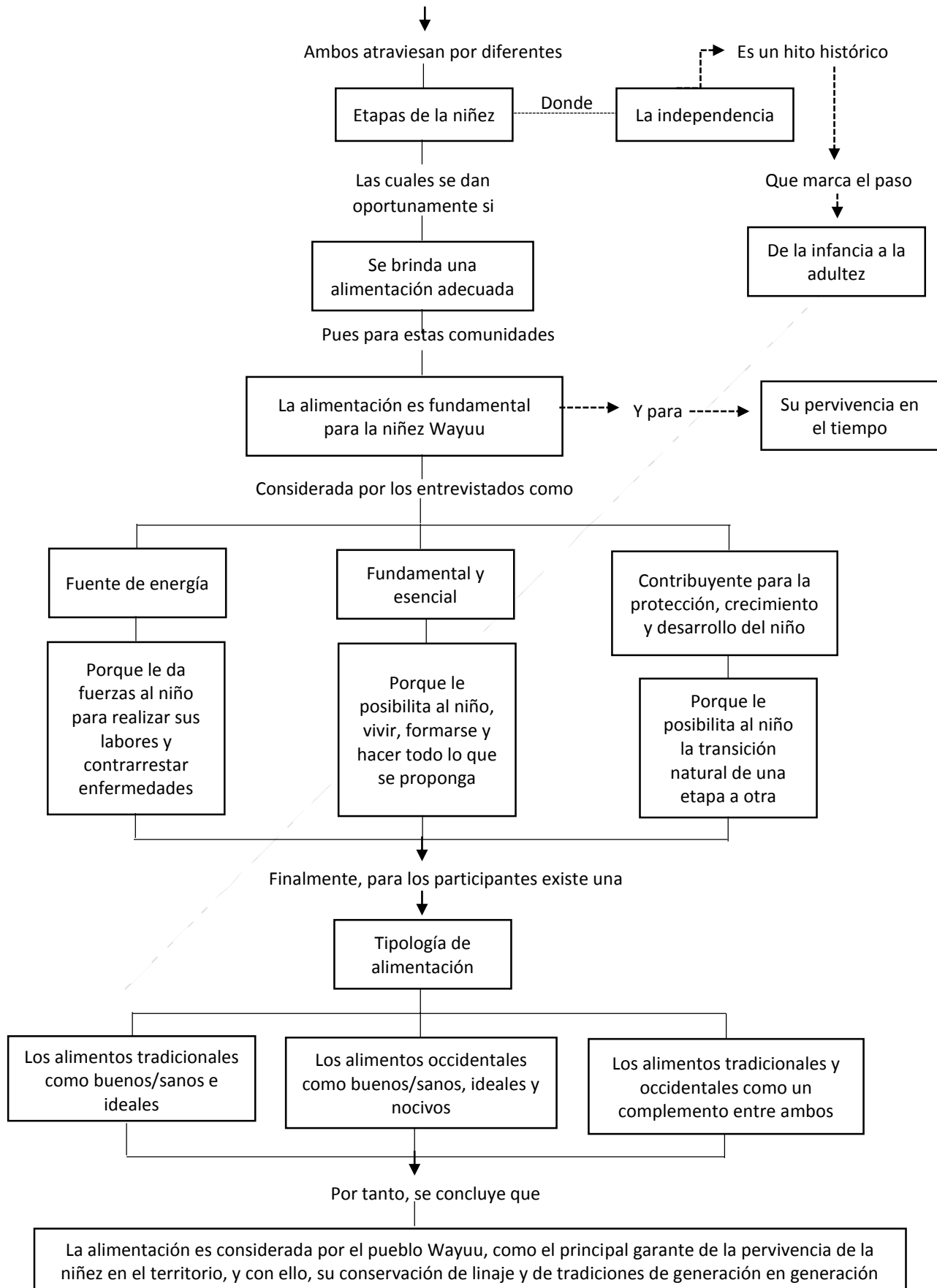
La categoría 5, es resultante de la agrupación de las categorías desnutrición infantil, condiciones socioeconómicas, condiciones ambientales, condiciones políticas, condiciones del sistema de salud y las soluciones para la desnutrición infantil.

Para cada categoría analítica se elaboró un mapa conceptual validado con la comunidad, el cual contiene categorías, subcategorías y códigos abiertos. Dicho mapa permite un resumen de lo que posteriormente se describe en cada categoría de los testimonios de los participantes.

### 7.2.1. La alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayúu

Figura 11. Mapa conceptual categoría analítica 1, la alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayúu







Como se mencionó anteriormente, si bien esta categoría no responde directamente a alguno de los objetivos específicos planteados en esta investigación, se considera pertinente comenzar los resultados, describiendo los significados y las concepciones que los participantes tejen alrededor de la niñez Wayúu, y cómo a partir de sus narraciones se evidencia una estrecha relación, con lo que ellos conciben por alimentación y los tipos de alimentos que deben ser brindados, en cada una de las etapas por las que atraviesa un niño en este territorio.

Esta categoría posibilita identificar, qué se entiende en la comunidad por niño, cuáles son las etapas por las cuales éste atraviesa, cuándo deja de serlo, qué es considerado para ellos un niño sano y un niño enfermo, cuáles son los cuidados que se deben tener, y en este último, cómo le encuentran relación con el concepto de alimentación y los tipos de alimentos que se les brinda o se les deberían brindar.

Una vez identificados estos ítems, se podrá tener una mejor interpretación de las perspectivas y las estrategias que la comunidad tiene alrededor del fenómeno central de esta investigación, la desnutrición infantil.

### **Concepto de niño**

La situación actual de la niñez Wayúu está enmarcada en un contexto, que como lo describen los participantes del estudio, es desfavorable, principalmente, por la dificultad que éstos tienen para acceder a los alimentos y por su condición de vulnerabilidad. Esto les impide, no solo comprender el porqué de sus necesidades, sino también, participar en la búsqueda de las soluciones a los mismos. Al respecto, una madre y una autoridad indígena relatan lo siguiente:

*“Es que antes si no había comida, mandábamos a los niños, es más, nosotros mismos íbamos por las mañanas a buscar la yuca... En la Rosa, en el suelo, donde se sembraba, estaban los alimentos que necesitábamos, pero hoy en día estamos perdidos, siendo los más afectados, los niños.” (Autoridad indígena P-EV1-M-59)*

*“... Han sido más perjudicados los niños, porque como son niños no saben de dónde salen las cosas, no pueden pensar las cosas, no pueden intentar solucionar las cosas, igual, si a mí se me hace difícil como adulta, a la comunidad se le hace difícil como adulta, si a los líderes, a las autoridades*

*se les ha hecho difícil esta problemática, ahora imagínese para los niños, que se espera” (Madre indígena T-EV9-F-38)*

En esta misma línea, se evidenció como las madres indígenas en estas comunidades consideran que los niños son sujetos indefensos, que no saben nada, que dependen de los adultos (siendo papá y mamá, los principales responsables de su cuidado) y que por las condiciones en las que habitan, no han tenido la posibilidad de disfrutar la niñez como anteriormente se hacía, en la que se practicaba el pastoreo y se consumían los frutos propios del lugar

*“Los niños a mí no me regalan nada, ni me aportan nada económico, al contrario, yo tengo que darles a ellos, porque yo soy la mayor, ellos son pequeños y no saben cómo son las cosas” (Madre indígena P-EV1-F-05)*

*“... A los pelados, a nosotros nos hacen falta muchas cosas para que ellos estén bien, porque ellos no han tenido una niñez, ellos no han sido niños todavía, ellos no saben qué es eso, por todo lo que les ha tocado vivir y pasar” (Madre indígena P-EV3-F-37)*

Situaciones como las anteriormente mencionadas, llevaron a indagar acerca de la concepción de niño que tienen los actores comunitarios. Al respecto, se encontró que, tanto madres como padres indígenas, sugieren que el niño brinda felicidad, compañía, apoyo y ayuda en los quehaceres domésticos:

*“Su rol es muy importante, los niños acompañan y están con uno, además los quiero mucho” (Madre indígena T-EV8-F-01)*

*“Ellos me generan alegría, momentos especiales y ellos están pendientes de mí” (Madre indígena P-EV1-F-09)*

*“Los niños son importantes para mandarlos, para que estén con nosotros y mandar no significa que es el sirvientito mío, sino que me ayuda en los diferentes quehaceres” (Madre indígena L-EV12-F-01)*

Pero más que eso, el niño Wayúu, es considerado por los miembros de las comunidades, como el principal legado del pueblo para la humanidad y como sujeto fundante para su continuidad en el tiempo, pues, en última instancia, los niños son

quienes permiten que el pueblo pueda expandir sus tradiciones de generación en generación y conserve el linaje.

*“Son supremamente importante porque ellos conservan mi sangre, mi apellido, son el futuro de mis ancestros y mi presente para multiplicarnos y expandirnos como pueblo. Es importante que nuestra cultura no se muera en nosotros, es necesario que se pueda ir de generación en generación nuestra cultura como tal” (Madre indígena P-EV5-F-01)*

*“Son importante porque para los Wayúu, dentro de la ley Wayúu, los niños representan un valor muy alto porque son las generaciones futuras y son quienes tienen en su sangre nuestro legado tradicional” (Madre indígena T-EV11-F-01)*

### **Niño sano**

Asociado a las concepciones comunitarias que se tienen alrededor del niño, fue posible identificar algunos signos o comportamientos a través de los cuales la comunidad reconoce de forma tradicional a un niño sano y a uno enfermo. Un niño sano se caracteriza porque es hiperactivo, juega, sonrío, es feliz, obediente y ayuda a buscar alimentos y agua en el territorio.

*“Un niño sano pastorea sus animales cuando los tiene, está pendiente de ellos, no los mandamos, ellos mismos van, saben qué tienen que hacer, están pendientes de todas las tareas y oficios de la casa. Las niñas tienen que estar y aprender los quehaceres de la casa, estar pendiente de los tejidos, aprender hacer tejidos y todo eso lo que siempre hacen las niñas, tejer, a ser artesanas. Mis hijos, cuando están bien, siempre me ayudan” (Madre indígena P-EV1-F-21)*

*“Un niño sano se relaciona con que jueguen, con que haya risas en un hogar, que si se pelean obviamente se vuelvan a contentar, con que siempre estén juntos jugando, siempre tiene algo por hacer, no están quietos” (Madre indígena P-EV3-F-16)*

También se caracteriza porque está en contacto directo con la naturaleza y le da la importancia que ésta se merece

*“Cuando los niños no están tristes, hacen sus actividades como ir a buscar frutos que ya no hay, busca agua, juega, canta, silva, va por los caminos mirando la naturaleza, dándole importancia, pero uno con hambre no le da importancia a la naturaleza” (Madre indígena P-EV4-F-10)*

En todo caso, un niño sano, es todo lo contrario a la imagen que captó una joven mujer, participante del estudio mediante fotovoz, quien en sus palabras manifestó:



**Figura 12. Fotografía niño Wayú durmiendo**

*“Ese niño está dormido porque está enfermo, no se alimenta bien y está desnutrido, era para que estuviera buscando animales, pero como tiene hambre no lo hará y está durmiendo que duerma” (Joven- mujer indígena FV2-T-P2-12)*

### **Niño enfermo**

Por su parte, un niño enfermo, se caracteriza porque está quieto, su mirada es perdida, se mantiene durmiendo, no juega, llora constantemente, se deprime y no se halla bajo ninguna circunstancia

*“Cuando un niño no está bien tiembla, está decaído, con depresión, fiebre, es notable, cambian su estado físico, deja de ser hiperactivo, se levanta tarde” (Madre indígena P-EV1-F-24)*

*“Un niño sano se comporta hiperactivo, juega mucho, juega con juegos nuevos como jugar con pelotas, de lo contrario es deprimido, mirada caída y no juega, duerme mucho” (Madre indígena L-EV14-F-10)*

Así mismo, las madres coinciden en que un niño enfermo se reconoce por su estado físico, ya sea porque está muy flaco o sea porque tiene una barriguita grande a causa de los parásitos.

*“Un niño enfermo, es un niño con hambre, porque solo le dan o se le da chicha, porque un niño no es para que tenga una barriguita grande y notándosele las extremidades, significa puro parásito también” (Madre indígena T-FC1-F1-38)*



**Figura 13. Fotografía niño Wayú caminando**

*“Está enfermo, está desnutrido por falta de alimentos y necesita atención médica” (Joven- mujer indígena FV12-L-P2-97)*

### **Etapas de la niñez**

Durante el proceso de recolección de información, siempre fue evidente la relación que los participantes tejían entre las diferentes etapas de la niñez, que como lo narra una madre indígena son, “cuando comienzan a levantarse, eso ya es un cambio del niño, pasan de bebés a niños y allí ya van creciendo y ya cuando van hablando, pasan de niños a joven y ya cuando se comprometen” (Madre indígena L-EV14-F-



01) y la importancia de la alimentación para que la transición de un momento a otro se dé oportunamente.

Esto llevó a una mayor indagación y explicación de dicha relación, en el segundo momento de la recolección, obteniendo como resultado las siguientes explicaciones:

*“... Estas fases varían porque un niño si no tiene buena alimentación, no deja de ser niño en el sentido que ese espíritu queda aplastado, queda así, si tiene una buena alimentación los cambios de fase pasan inmediatamente porque el niño camina, habla y todo eso más temprano, entonces ellos hacen sus actividades independientes, ya solos, en pocos años, por ejemplo, ya a los 3 años un niño sano (Madre indígena L-EV15-F-04)*

*“La relación entre la alimentación y los cambios en la niñez es que crecen, se fortalecen, el cambio es natural, no es forzoso, porque hay niños que se quedan en una sola etapa por la mala alimentación, por eso es bueno alimentarlos” (Padre indígena P-EV5-M-05)*

### **Independencia del niño**

Al analizar las diferentes etapas por las que pasa un niño Wayúu desde la perspectiva comunitaria, se encuentra un hito muy importante, que los diferentes actores lo narran y es, ese hecho que marca el paso a la siguiente fase de vida, conocida como la adultez para los occidentales y reconocida como “la independencia”, para este pueblo, ya que ocurre una “total separación, ya no hay total dependencia y pueden hacer sus cosas” (Madre indígena P-EV4-F-05)

La independencia del niño hace referencia a asuntos puntuales, caracterizados principalmente, en los niños hombres, por el cambio de voz, por la posibilidad de desplazarse a otros territorios sin la compañía de sus padres, en la desobediencia, en la capacidad de pensar y actuar libremente y por ellos mismos, ya que no dependen de sus padres, entre otros.

En las niñas, ésta se logra con la primera menstruación, con la posibilidad de pensar por ellas mismas y en la capacidad que tienen para conformar una familia. Mientras que en los niños este proceso ocurre entre los 7 u 8 años de edad, en las niñas ocurre entre los 11 o los 12.

*“La niña deja de ser niña cuando le viene la menstruación y el niño cuando se desplaza a otros territorios” (Madre indígena P-EV1-F-11). “A partir de los 8 años para mí dejan de ser niños porque ya comienzan a pensar por sí mismos, ya debaten dentro de una conversación, ya ponen sus posiciones, igual es importante el aporte de un niño” (Madre indígena T-EV7-F-02)*

*“Cuando ellos se engrandecen y tienen total dependencia dejan de ser niños, en el sentido que tienen total independencia, ahorita hablaba que los niños no se saben defender ni nada, entonces lo relaciona con eso, cuando la niña se compromete con un señor o alguien ya deja de ser parte de la casa, entonces ya deja de ser parte de la casa, ya le toca desempeñarse en el otro clan como el rol de una mujer, ya se casan con él muchacho, comen allá con el muchacho ya se organizan, cambian cuando ya se van de la casa. Cuando ya dejan de depender totalmente de la mamá, ya no son niños” (Madre indígena P-EV3-F-05)*

### **Concepto de alimentación**

Retomando la perspectiva comunitaria de la alimentación como aspecto fundamental para la niñez Wayúu, se encontró que ésta, es considerada por los diferentes entrevistados como: a) fuente de energía, en tanto, le posibilita al niño tener fuerzas para realizar sus labores y contrarrestar enfermedades,

*“La alimentación de los niños como yo te decía, es la principal fuente de energía para el organismo, de la parte física y eso, entonces si no comen bien no pueden hacer sus quehaceres, sus labores. Si no hay alimentación, no hay cambio de fase, de momento, de vida, de nada... Es fundamental para seguir viviendo y subsistir, porque si un niño no se alimenta no va a crecer y no puede vivir” (Madre indígena P-EV3-F-08)*

*“La alimentación da a los niños fortaleza para sus defensas, les da fuerzas y así evita muchas enfermedades que a muchos les da porque no tienen energía, no tienen como contrarrestar esa enfermedad, no soportan y por eso en muchos casos fallecen” (Madre indígena L-EV12-F-04)*

b) aspecto fundamental/esencial para todo ser humano, en tanto, le posibilita vivir, formarse y hacer todo lo que se proponga,



*“La comida es importante porque si tienen hambre... Porque es una necesidad vital del organismo para poder crecer, para poder desarrollarse, para poder formarse, para poder recrearse, para poder hacer todo lo que concierne como niño, como bebé, como grande, cuando se casa, la alimentación es vital. Es importante resaltar que sin alimentación ningún ser humano puede vivir” (Madre indígena T-EV10-F-04)*

*“La alimentación es la base que le da todo al ser humano para poder levantarse, poder hablar, poder hacer todo” (Madre indígena L-EV13-F-04)*

c) contribuyente para la protección, desarrollo y crecimiento del niño, en tanto, le posibilita la transición natural de una etapa a otra, evita que éstos se enfermen, que se desnutran o estén infelices.

*“... Es muy importante porque cuando se come bien son felices y se llenan. Además, la alimentación es importante en los cambios, en este momento no llegan a un tamaño adecuado como ser humano porque no se están alimentando bien” (Médico tradicional L-EV17-M-05)*

*“La alimentación evita que los niños de la comunidad se desnutran, evitan que se enfermen y permiten que siempre estén sanos y felices” (Madre indígena L-EV21-F-01)*

### **Tipología de alimentos**

De otro lado, es importante mencionar, que a medida que se iba avanzando en el proceso de recolección y posterior análisis de la información, se evidenció que, para los entrevistados, existe una tipología de alimentación, que les permite clasificar los alimentos en diferentes grupos.

Si bien existen algunos alimentos que aportan nutrientes para el desarrollo, crecimiento y permanencia de la niñez Wayúu en el tiempo, también existen víveres, que, desde su cosmovisión, no son aptos, ni para los niños, ni para los adultos.

Adicional a ello, si bien los participantes relatan y reconocen la existencia de otro tipo de alimentos diferentes a los tradicionales, queda claro que su preferencia por éstos es innegable y que, si tuviesen la posibilidad de acceder a ellos, los elegirían

por encima de los occidentales. De acuerdo a sus narraciones, se identificaron los siguientes grupos:

- En el primer grupo, se encuentran las personas que prefieren **los alimentos tradicionales**, definidos como aquellos provenientes de su propio territorio, mediante la siembra, como el frijol guajiro, la ahuyama, la iguaraya (fruto del cactus), el maíz para el *yajaushi* o mazamorra, entre otros.

Según la perspectiva de la comunidad, dichos alimentos son: a) buenos o sanos, en tanto dan fuerza, energía y vitalidad, disminuyen las posibilidades de envejecer tan pronto porque *“no cambian el estado de las personas”* (Madre indígena P-EV5-F-18), pasan de generación en generación, contribuyendo a la permanencia de los Wayúu y les posibilita tener acceso a la alimentación, sin necesidad de salir a comprar o desplazarse a otros territorios para adquirirlos.

*“Los alimentos tradicionales ellos sí que dan energía, fuerza y vitalidad y no nos ponían a padecer de muchas enfermedades como las que hoy nos mencionas”* (Autoridad indígena P-FC2-M3-58)... *“Yo elegiré mil veces la tradicional para no envejecer a corto plazo”* (Joven- hombre indígena P-FC2-M5-61)

*“Son aquellos que se cultivan en la zona, como el maíz, el frijol y los frutos que hay en el territorio, la leche, y el cultivo vienen de generación en generación, porque eso ha levantado a los Wayúu y es bueno para su desarrollo, esa comida da fuerza y energía”* (Padre indígena L-EV17-M-10)

*“Yo prefiero los tradicionales, es que el azúcar de uno es la miel que se agregaba a la leche cuajada por las mañanas y con eso teníamos para realizar nuestras actividades, las siembras es que prefiero eso que lo trabajo aquí y no debo salir a comprar nada”* (Joven- hombre indígena T-FC1-M2-55)

- Ideales, porque la comunidad habla de ellos, desde el deber ser y desde la ilusión por tenerlos, ya que no pueden acceder a ellos, principalmente, por la falta de lluvia, de siembra en el territorio y por algunas dinámicas no propias y ajenas a su entendimiento.

Sin embargo, los alimentos tradicionales son considerados vitales por su contenido nutricional y porque no solo brinda fuerza y salud a los niños, sino que también, les permite salir de su casa en búsqueda de ellos, por todo el territorio.

*“Los niños deben ser alimentados con alimentos nativos los cuales no están disponibles” (Madre indígena P-EV5-F-16)*

*“Desearía poder darles los frutos que decía ahora porque los fortalece y les permite estar sano, como son naturales, entonces el organismo está preparado para este tipo de frutos” (Madre indígena P-EV6-F-13)*

*“Aparte de eso me gustaría que hubiese frutos de la región para que ellos salieran a consumirlos y no siempre que estén en la casa, sino que salgan y que jueguen, mientras buscan estos frutos para que ellos puedan comer eso, porque eso es muy bueno para el organismo” (Madre indígena T-EV9-F-26)*

- Por su parte, en el segundo grupo se identifican aquellas personas que se refirieron a **los alimentos occidentales**, definidos por la comunidad, como aquellos que no son propios de su territorio, porque les pertenecen a los arijunas. Éstos tienen una característica principal y es que se puede acceder a ellos, solo si se tiene dinero, como la carne, las harinas, los granos, entre otros.

Según la perspectiva de los actores, estos alimentos son: a) buenos o sanos, ya que son ricos en proteínas y representan una alternativa ante la imposibilidad de acceder a los tradicionales.

*“A mí no me parece que eso (Yajaushi) sea un buen alimento, yo prefiero arroz, carne, el queso, cosas así, pero el yajaushi, eso no llena, además eso no sirve como una sola alimentación no sirve, eso no sirve, eso de yajaushi, eso no sirve para nada. Por eso repito que el arroz, la carne, el queso y el pollo dan proteína y resistencia al niño” (Madre indígena T-EV9-F-13)*

- Ideales, porque permiten que los niños crezcan sanos y fuertes, porque alimentan, pero que por sus condiciones sociales y económicas no les es fácil acceder a ellos, porque como se explicó anteriormente, implica tener dinero

*“Quisiera darle todos los alimentos que los arijunas les dan a sus hijos para que crezcan sanos y fuertes, pero sinceramente con nuestra situación, dudo mucho que pueda darle alimentos que lo fortalezcan” (Madre indígena L-EV21-F-02)*

*“... No se tiene porque es lo que pasa lo podrá consumir una vez al día dicho alimento rico y bueno porque ellas no tienen dinero porque es que, de dónde van a sacar dinero” (Madre indígena P-FC2-M3-55)*

*“Quisiera darles siempre, siempre que yo tenga como darles por ejemplo el arroz, que la carne, que el huevo revuelto con la cebolla y cosas así, el queso, el pollo, quisiera darles esos alimentos siempre, que yo tenga como dárselos siempre ese alimento, tener leche por la mañana” (Madre indígena T-EV9-F-25)*

- Caso contrario a lo anteriormente narrado, se encuentran personas quienes consideran que los alimentos occidentales son nocivos, porque envejecen a las personas, les altera su estado físico, no les da fuerza a los niños y no permite que ellos estén sanos. Esto, debido a que son alimentos que contienen sustancias naturales o artificiales para conservarlos e impedir su deterioro en el tiempo.

*“Nosotros no vamos a preferir, antes a la alimentación occidental, ¿por qué?, porque la alimentación occidental no ayuda al aporte del organismo, para un sano desarrollo, y ¿por qué?, porque cuando tu consumes alimentación occidental... Está aquí la prueba, yo no es para que tuviera canas a esta altura de mi vida y mire como estoy con el pelo blanco, no es para que me enfermara demasiado o tuviera una barriga exagerada, una barriga en el estado obeso como dicen ustedes, entonces nosotros preferimos nuestra alimentación” (Médico tradicional P-EV1-M-73)*

*“Pero qué tipo de alimento sano va ser la occidental, para ello no nos vayamos lejos, los niños son sin fuerza por esos alimentos; por el contrario, los alimentos tradicionales hacen que los niños sean fuertes y sanos... La occidental lo envejece a uno, porque tiene muchas cosas para conservarla y exportarla para que dure más” (Padre indígena P-FC2-M2-53)*

Además de lo anterior, una de las autoridades de las tres comunidades, manifestó que los alimentos occidentales son ricos, pero son costosos para las comunidades indígenas, porque para que éstos nutran adecuadamente a los niños y generen el efecto que se espera, se deben consumir varias veces al día, lo que les implicaría tener un trabajo estable y bien remunerado, situación, que como se ha evidenciado no se presenta en el lugar

*“Es que, porque los niños están delgados, para las nuevas generaciones lo occidental será rico pero esos alimentos para que hagan efecto deben consumirse por la mañana, tarde medio día y noche. Ahora bien, esto no se tiene, porque es lo que pasa, lo podrá consumir una vez al día dicho alimento rico y bueno, porque ellas (las mamás) no tienen dinero, porque es que de donde van a sacar dinero.*

*“Es difícil ir al ritmo de los arijunas con sus prácticas occidentales, porque se debe comprar y nosotros no estamos empleados. Las nuevas generaciones lo piensan así, pero es que mira que le es difícil acceder a ellos, porque aquel que coma comida occidental debe tener un trabajo fijo y ser constantes. Por el contrario, los alimentos tradicionales, ellos sí que dan energía, fuerza y vitalidad y no nos ponía a padecer de muchas enfermedades como la que hoy nos mencionas” (Autoridad indígena P-FC2-M3-54)*

- Finalmente, hay quienes consideran que tanto, **los alimentos tradicionales como los occidentales**, son una buena alternativa para el sustento diario de sus niños, siempre y cuando estén disponibles, porque como lo afirma una madre, “una buena alimentación es lo que sea, lo que se pueda comer, lo que esté disponible, ya sean alimentos tradicionales o de los arijunas” (Madre indígena T-EV8-F-09).

En este sentido, una de las madres indígenas manifiesta que mientras un alimento esté disponible en las cantidades necesarias durante el día para sus niños, ella lo considera bueno y recomendable para brindárselo,

*“Una buena alimentación para mi es que puedan comer en la mañana, su media mañana, su almuerzo, su media tarde y su cena, que tengan las comidas a tiempo y las proporciones adecuadas” (Madre indígena T-EV11-F-07)*

Otros actores, por su parte, piensan que ambos alimentos son un complemento ideal, para la nutrición de sus niños y que, si tuvieran acceso a los alimentos tradicionales, los occidentales se comprarían de vez en cuando por gusto,

*“Es que con la siembra no habría necesidad de comprar, ¿para qué? O a menos que se tengan antojos y serían pocos, pero lo chévere es que sería por gusto y no por necesidad” (Padre indígena T-FC1-M2-60)*

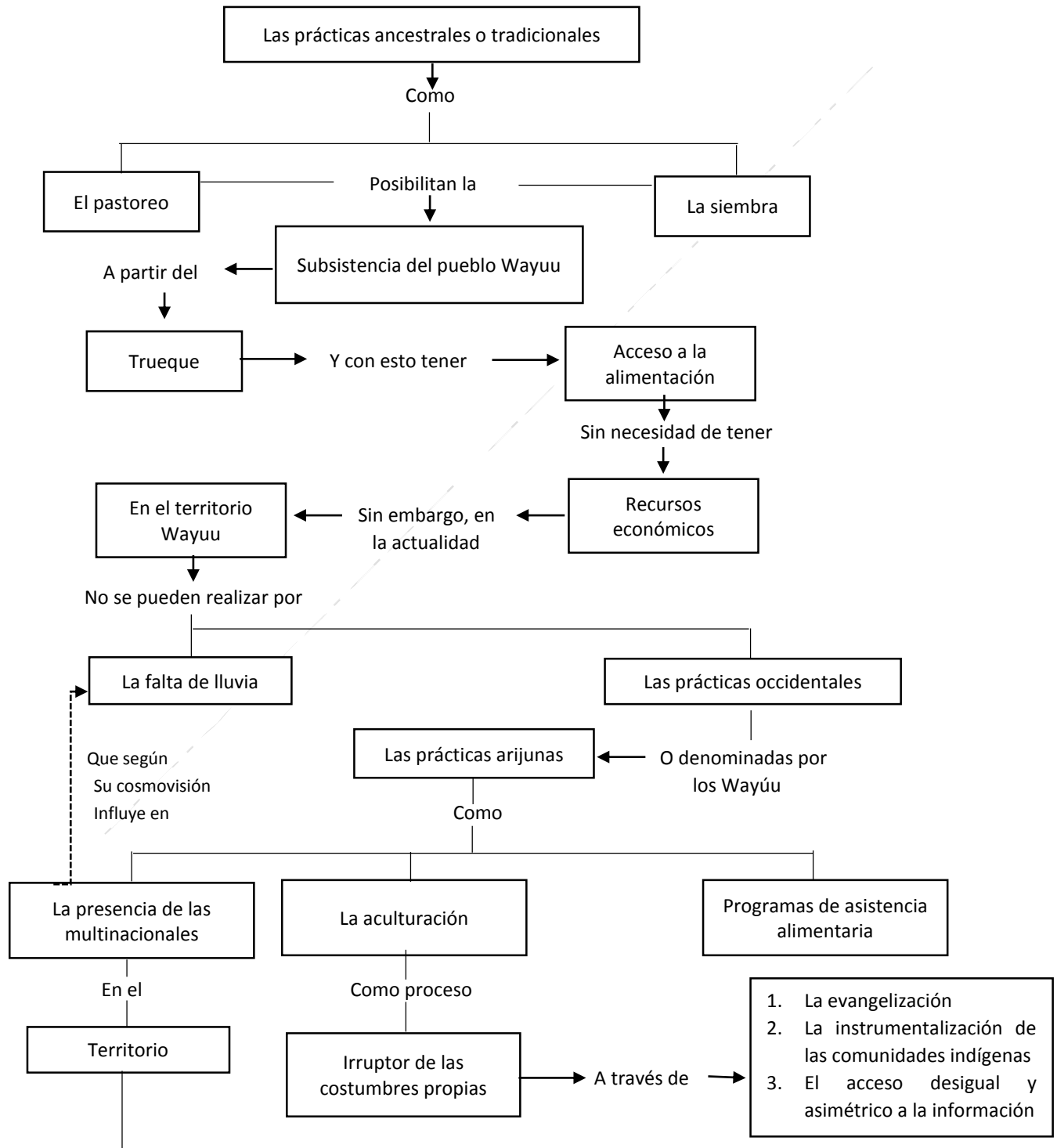
*“... No dejaría de comprar arroz y aceite, que son occidentales, pero ya sería menos lo que invertiría, porque tenemos los tradicionales” (Padre indígena T-FC1-M1-62)*

Frente a los planteamientos anteriormente mencionados, se concluye de esta categoría, que existe una estrecha relación entre la situación actual de la niñez Wayúu en las tres comunidades y la concepción que tejen alrededor de la alimentación, en tanto, consideran esta última, como el principal garante de la pervivencia de la niñez en el territorio, y con ello, contribuyente para la conservación de su linaje y de tradiciones de generación en generación.

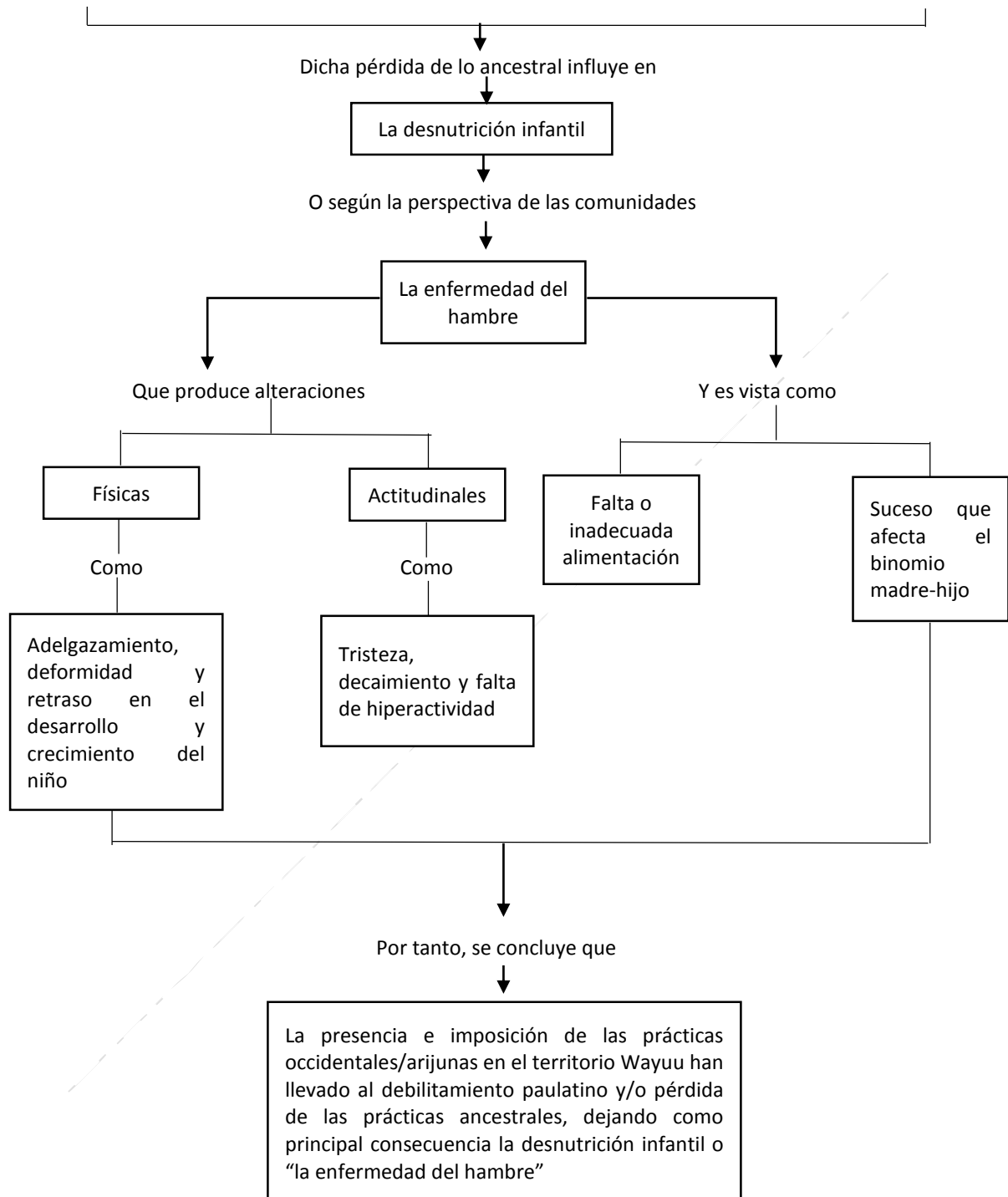
Sin embargo, dicha relación se ve opacada por el contexto desfavorable en que se encuentra no solo la niñez Wayúu, sino también el territorio guajiro, pues tal como lo narran los participantes, sus dinámicas propias y el acceso que tienen a los alimentos tradicionales ha sido opacada por situaciones que se explicarán a continuación, en la siguiente categoría analítica.

## 7.2.2. Las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre

Figura 14. Mapa conceptual categoría analítica 2, las prácticas arijunas: de la pérdida de lo ancestral a la enfermedad del hambre







De acuerdo a los hallazgos de esta categoría, se encuentra que los miembros de las tres comunidades indígenas, consideran que el contexto actual de su territorio Wayúu es diferente al que tenían anteriormente, ya que, tiempo atrás contaban con las condiciones suficientes para pastorear y proveer a sus familias de los alimentos necesarios para la subsistencia, situación que, hoy no se tiene,

*“... Los indígenas antes no daban a conocer necesidades de este tipo, porque antes ellos tenían sus animales donde podían ordeñar y estar pendiente de ellos, si se enfermaban no era por alimentación como hoy en día pasa, su organismo siempre estaba fortalecido, nosotros salíamos a pastorear y había frutos naturales del terreno, del suelo Guajiro, pero hoy en día todo eso se ha ido...” (Autoridad indígena- P-EV1-M-54)*

### **Prácticas ancestrales**

Anteriormente, las prácticas ancestrales como el pastoreo y la siembra formaban parte del diario vivir de este clan, quienes se valían de sus sembrados, de los frutos propios de la región y de los animales, no solo para alimentar a sus niños, sino también para realizar una práctica muy común en los ancestros, denominada trueque, que permitía intercambiar con otras familias gran variedad de víveres, sin necesidad de tener recursos económicos.

*“La alimentación de antes de los pelaos, cuando había pünajüt, que significa sembrado, huerta familiar, le dábamos todo lo que uno sembraba, frijol, ahuyama, maíz, yuca y a veces patilla y lechosa que es papaya que salía y era muy fría, pero eso si salía solo, eso uno no lo sembraba, eso salía solo...” (Madre indígena P-EV4-F-20)*

*“Nosotros accedemos por medio de trueque, yo tengo chivo y lo cambio por paca de frijol, paca de maíz, lo que tenga el otro clan, hoy en día ya toca mirar a ver como poder tener recursos monetarios de los cuales se puedan intercambiar y hacer la compra” (Madre indígena T-EV10-F-13)*

Ahora bien, afirmaciones como “anteriormente la vida de un Wayúu estaba llena de bienestar y equilibrio con todo el territorio” (Médico tradicional P-FC2-M1-25) o “es difícil hacer aquellas prácticas porque se nos salen de las manos, la situación por la que estamos pasando y esa es nuestra realidad aquí” (Médico tradicional P-FC2-M1-32), llevaron a indagar las razones por las cuales los miembros comunitarios

consideraban que dichas prácticas ancestrales se habían perdido en la ranchería, encontrándose lo siguiente:

Indiscutiblemente, uno de los elementos que posibilita dicha pérdida y que emerge en las diferentes narrativas de los participantes, es la falta de lluvia, porque “hoy en día no es el pasado, es decir, dejó de llover y se dejó de practicar los legados tradicionales, mira las brisas demasiados fuertes, ve la sed que tenemos” (Padre indígena T-FC1-M1-74). Vale la pena aclarar que este aspecto se ahondará más adelante, específicamente, cuando se analice la categoría analítica “condicionantes de la desnutrición infantil”

*“En mi cosmovisión es porque no hay lluvia, porque si tuviéramos como poder sembrar, como poder hacer las prácticas anteriores que uno venía haciendo, que era sembrar, recolectar los granos, guardarlos durante el periodo de sequía, pero ya hace rato es que no llueve, entonces ahora si se ve la necesidad porque antes se sembraba, se comía lo que se tenía, se comían los frutos, los granos” (Madre indígena T-EV7-F-25)*

### **Prácticas occidentales**

Haciendo un análisis minucioso de los relatos de los participantes, se identifican otra serie de condiciones o prácticas que aparecen con mayor fuerza en sus discursos y que desde su cosmovisión sienten que éstas, han influido en el detrimento, o peor aún, en la pérdida de lo ancestral que hoy como pueblo indígena padecen.

En ese sentido, la presencia de las multinacionales en el territorio Wayúu, es identificada como la principal causante del deterioro del suelo Guajiro, en tanto, éstas se consideran dueñas del lugar, cuando por derecho (o así por lo menos lo expresan los actores comunitarios), le pertenece a este pueblo indígena; además de invasivas, irrespetuosas, dañinas y poco claras en el momento de expresar su intención en la zona.

Dicho sentir, se deja entrever en testimonios como los que se presentan a continuación:

*“... Acerca de eso, pasa de que ellos (las multinacionales) están en territorio ajeno y que además para mí eso nos pertenece y no a ellos, pero, aun así, son ellos los que nos tienen abajo, ellos están sobre nosotros porque así lo*

*hemos permitido, ya que somos mayoría y aun así callamos” (Padre indígena T-FC1-M1-31)*

*“Tú me dices que se explotan los recursos naturales... Pero sobrina eso es para mí desconocido, porque es cierto que abusan del territorio, pero yo que puedo hacer, si ellos son así” (Autoridad indígena L-EV17-M-21)*

*“No sé, porque la vez que vino la consulta previa de PDVSA casi que hablaron por nosotros porque las traducciones nunca para mí, fueron claras, no entendí cuál era el propósito del tubo ni mucho menos sus consecuencias” (Madre indígena L-FC3-F4-10) ...*

*“No he conocido presencia de una tal multinacional, y porque nunca dicen las cosas como son, te digo eso así, porque siempre se sabe es cuándo han hecho el daño, como PDVSA que ya se instaló ahí” (Madre indígena L-FC3-F1-08)*

Adicional a ello, también algunos indígenas expresan la perversidad de las multinacionales, a través de los imaginarios que tienen alrededor de la influencia de éstas en el cambio climático, que actualmente padece su territorio, según sus narraciones, dichas instituciones envían una avioneta cerca de su zona de influencia porque no les conviene que llueva

*“Nosotros tenemos una explicación a eso de por qué no llueve, no sé, como un mito, es que nosotros hemos visto que un helicóptero o una avioneta desplaza la lluvia, porque cada vez que va a llover, pasa ese avión y la desplaza, ya no llueve... Porque la multinacional desvía la lluvia...” (Madre indígena L-EV14-F-22)*

*“Hay tantas cosas fuera de nuestros contextos, mire que hay una avioneta que al pasar aleja la lluvia” (Madre indígena L-FC3-F2-37)*

*“Es por culpa de los arijunas con todas sus malas acciones, porque ellos no nos quieren ver bien, porque ellos alejan la lluvia con su avioneta” (Joven hombre indígena L-FC3-M2-38)*

La segunda razón identificada por los participantes del estudio, como influyente en la pérdida de esas prácticas ancestrales es la aculturación, como proceso que

irrumpe las costumbres propias del pueblo y donde lo que prima es la imposición de la cultura occidental o arijuna, caracterizada principalmente por:

a) procesos de evangelización en los Wayúu, que los lleva a naturalizar la situación de escasez, pobreza y desigualdad a la que se ven enfrentados, porque es un castigo divino por sus pecados, o porque el ser humano debe pasar hambre y sed para lograr la gloria eterna, o en su defecto, porque es la voluntad de Dios y por tanto deben resistir,

*“Ahora bien lo que digo es que como se nos ha evangelizado se nos dijo, se nos mostró la biblia y explicando desde ahí que todo esto tiene que pasar para la venia del único Dios supremo a lo que hoy me sujeto a esa palabra a eso que me manda el Dios de todos... Que debemos de pasar por esto, padecer de cosas vitales como ser humano como hambre y sed, esto para ver la gloria eterna. Y como creemos en esto, nos aferramos que es verdad, que lo que está escrito nos está pasando, por ello debemos resistir y estar bajo su voluntad. Y eso es lo que tengo por decir” (Padre indígena T-FC1-M1-75)*

b) por la instrumentalización que padecen los indígenas de esta zona a manos de investigadores o de particulares, que llegan al territorio con supuestas ganas y deseos de ayudar, aprovechándose en el fondo, de su condición de superioridad y de la situación actual desfavorable que viven las comunidades,

*“... Es como si fueran dos mundos (arijuna e indígena), ellos allá no entienden cómo vivimos nosotros, no comprenden la necesidad, cuando nosotros vamos, yo voy y me dan lo que ellos quieren y no me respetan, no hay respeto entre las arijuna y yo, porque no me valoran mi trabajo” (Madre indígena P-EV3-F-20)*

*“Entonces uno estaba a la espera... Eso es mentira, ya fueron falsas promesas, ya no vuelven más, ya nos fregamos por ese lado y ya no más, por eso y muchas cosas que nos han pasado ya uno ha dejado de creer...” (Madre indígena T-EV9-F-35)*

*“El acercamiento por intereses particulares de ellos mismos, por sus explotaciones bajo nuestro desconocimiento e ignorancia de las cosas y*

*consecuencias de las supuestas ayudas, las cuales han sido en pro de perjudicarnos” (Autoridad indígena P-FC2-M1-13)*

c) por el acceso desigual y asimétrico a la información que tienen las comunidades indígenas, respecto al que tienen los occidentales, caracterizado principalmente por las barreras idiomáticas, a poca posibilidad de acceder a diferentes medios de comunicación, para estar actualizados de lo que pasa al interior y por fuera de su territorio.

*“Yo no sé hablar en castellano porque soy Wayúu sin letra, soy como un chivo que en sequía es buscando alimentos y por ellos se pierden de su hogar, así mismo me pasa por no entenderles” (Autoridad indígena P-FC2-M1-46)*

*“Las movilizaciones que he presenciado nunca las he entendido porque los arijunas saben que pasa en todo el mundo por los medios de comunicación, en cambio nosotros estamos aislados” (Madre indígena L-FC3-F1-05)*

*“Esto pasa porque hace falta que un Wayúu nos explique lo que hay a nuestro alrededor y el cómo debemos realizar las cosas, porque los arijunas tienen quien los oriente, aparte de ser liderados por otros de su misma cultura” (Padre indígena T-FC1-M1-34)*

Como tercer y último aspecto a destacar en los diferentes testimonios de los miembros de la comunidad, se encontró que los programas de asistencia alimentaria brindados por el gobierno se venden como una alternativa de solución ante la problemática de escasez de alimentos y de agua. Sin embargo, muchos de ellos, no llegan a todas las comunidades, generando expectativas, engaños y esperanza de que las ayudas llegarán pronto a la comunidad.

*“Ahora te cuento que bajo todo ese desconocimiento, he visto que se generan programas como de alimentación a comunidades vecinas, veo a comunidades vecinas que les llevan agua potable con un carro tanque, escucho que se le puso a comunidades vecinas tanques para almacenar agua, mire que tal, mire que lo otro... de ahí que a nosotros, estas comunidades a las cuales hoy preguntas, todo eso que has preguntado no se ha generado ningún tipo de beneficios, nuestra situación es crítica” (Padre indígena P-FC2-M1-17)*

*“Inicialmente no se dependía de ningún tipo de programas, ni había la necesidad de que se nos engañase porque se tenía la lluvia para nuestros cultivos, porque se tenía leche, miel, porque se consumía el queso con maíz tostado... eso fue mi infancia, pero hoy en día, ha surgido miseria y ha desaparecido la lluvia” (Padre indígena P-FC2-M1-17)*

Como se ha podido evidenciar en esta categoría y según lo relatado por los sujetos del estudio, las prácticas occidentales han influido en la pérdida de las prácticas ancestrales de estas comunidades indígenas, pero a su vez ha generado una de las situaciones que padece actualmente este pueblo, y es todo lo relacionado con la desnutrición infantil.

### **Desnutrición infantil**

La desnutrición infantil es considerada por la comunidad como la “enfermedad del hambre” (Madre indígena L-FV9-F-04), (Padre indígena L-EV17-M-17), pues encuentran en ella, una estrecha relación con la falta de alimentos, situación que relatan ante la imposibilidad de brindarle a los niños los alimentos oportunamente, en la cantidad adecuada, o los necesarios para su sano desarrollo.

*“... Pero es también que uno tiende a darle poquito para que no se acabe lo que se tiene, entonces un sorbo de alimento al día no es suficiente para recargar la energía, para que el niño esté estable, se divierta, juegue, para que haga todas las actividades que conciernen a la niñez” (Madre indígena L-EV12-F-18)*

*“Es no comer a tiempo, es cuando existe desorden para los alimentos, por ejemplo, que un día no comes y al otro comas, en muchas ocasiones nos hace daño estomacal y así mismo sucede con los niños y como ellos son más pequeños, no soportan y eso es lo que pasa para mí y por eso les da eso que tú llamas desnutrición” (Madre indígena L-EV19-F-11)*

Así mismo hay quienes manifiestan que es una enfermedad que produce alteraciones físicas o anormalidades, reconocidas principalmente por las condiciones o el estado físico como el adelgazamiento de los niños, o actitudinales como la tristeza, el decaimiento y la falta de hiperactividad, impidiendo el desarrollo normal del niño



*“Desnutrición infantil es contextura deforme, no alimentarse bien, mal formación, enfermedad en general, adelgazamiento” (Madre indígena P-EV6-F-14)*

*“La desnutrición infantil es la enfermedad en general que no permite que el niño se desarrolle correctamente” (Madre indígena T-EV10-F-20)*

*“... Da mucho pesar porque son decaídos, muy tristes, no actúan como un niño normal es decir hiperactivo, colaborador y trabajador. Es que eso es notable, este estado de los niños enfermos es visible, sus extremidades superiores y el tronco” (Padre indígena T-FC1-M1-40)*

La desnutrición también está relacionada con alimentos inadecuados o mala alimentación, tal como expresó una madre en el siguiente fotovoz:



**Figura 15. Fotografía niña Wayúu aferrada a su madre**

*“... Mire que ella no se quiere alejar de mí porque aún tiene ese espíritu de bebe, ya que no se ha desarrollado por tener una mala alimentación. Está enojada y triste y ella solo se pone así cuando tiene hambre” (Madre indígena FV4-T-P4-37)*

Así mismo los participantes consideran que la desnutrición infantil se da en los niños por la mala alimentación a la que acceden, se presentan a continuación:

*“La desnutrición lo relaciono con solo darle chicha con azúcar al niño, es decir, no alimentarlos con alimentos que sean ricos en carnes, harinas y proteínas y todo eso que dicen los médicos para un sano desarrollo, es que si solo se le da chicha tiende a tener una barriguita redonda y grande y todo su cuerpo es delgadito” (Madre indígena L-EV14-F-24)*

*“Sí, fallecieron dos a causa de esta enfermedad cuando un bebe nació, era bonito y gordito... Por no bajarme leche, decidí darle lo que tenía, que era chicha porque en serio que no tenía nada de leche, este bebe mío murió de 5 meses (hace 5 años) y otro de 8 meses (murió hace 3 años) ...” (Madre indígena L-EV15-F-31)*

En este mismo sentido, se encontró que hay personas que consideran que la desnutrición infantil no es un suceso repentino que aparece durante la etapa de la niñez, sino que comienza mucho antes, específicamente, con la gestación o aún mucho más atrás, con las condiciones de salud de la madre.

Es decir, hay niños que desde el vientre se encuentran en condiciones desfavorables cuando de alimentación se trata y ello obedece en la mayoría de ocasiones, a que su madre no pudo alimentarse adecuadamente, afectando el binomio madre-hijo.



**Figura 16. Fotografía madre indígena enferma**

*“Ella no tiene fuerzas, está enferma y es porque hay hambre, no tiene como alimentarse, no hay nada y aparte de eso no tiene plata... Y si ella no tiene*

*fuerza y está desnutrida, sus hijos también lo estarán” (Madre indígena FV9-L-P3-70)*

Al respecto, algunas de las madres de las comunidades Taiguaicat y Pañarrer, relataron su experiencia durante su proceso de gestación y de lactancia,

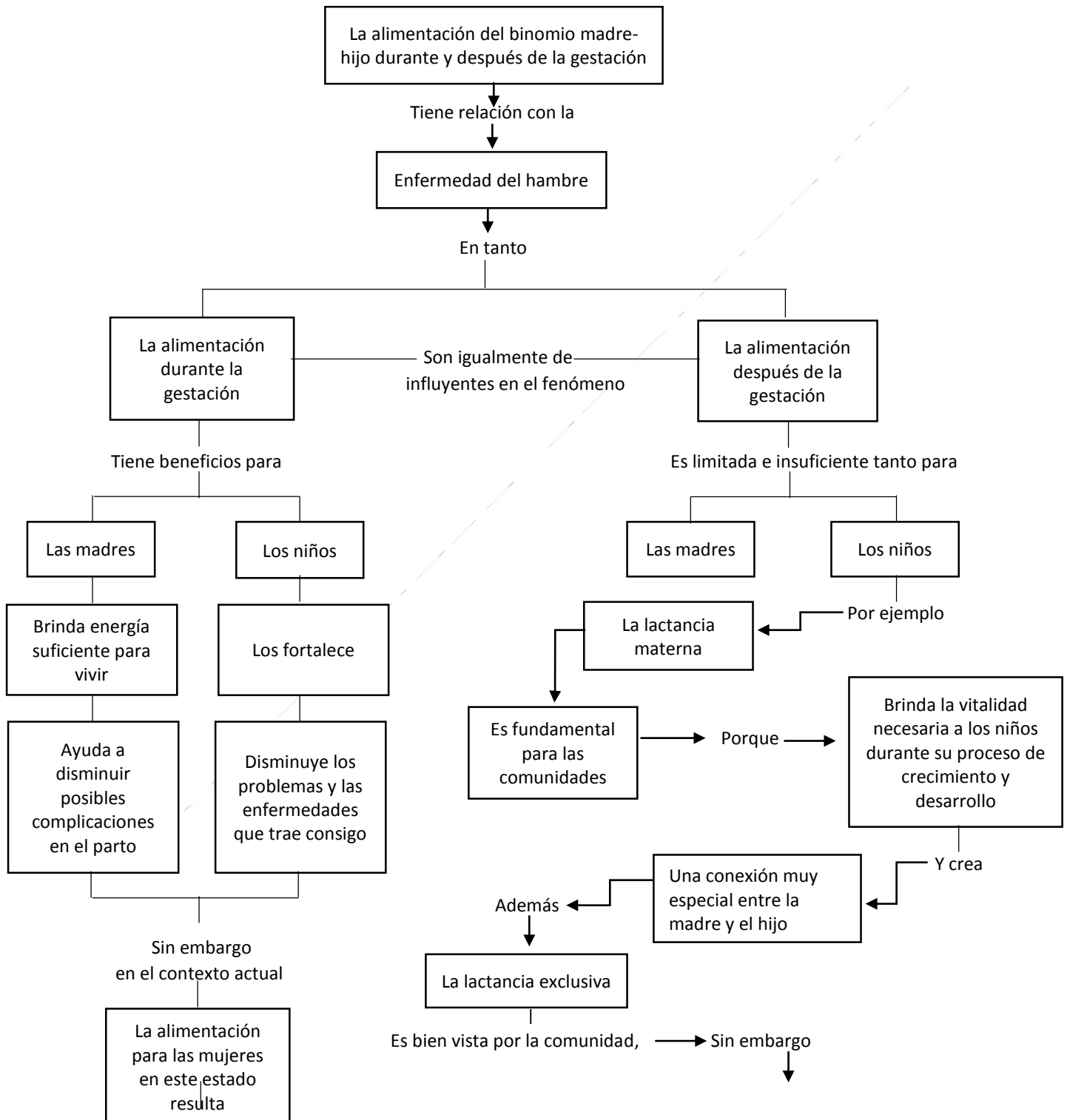
*“...Si, mis hijos si han sufrido de eso porque lo esencial, lo primordial es el seno y como ellos no tomaron el suficiente seno y yo estaba tan mal alimentada, ellos no se iban a fortalecer desde el principio” (Madre indígena T-EV8-F-25)*

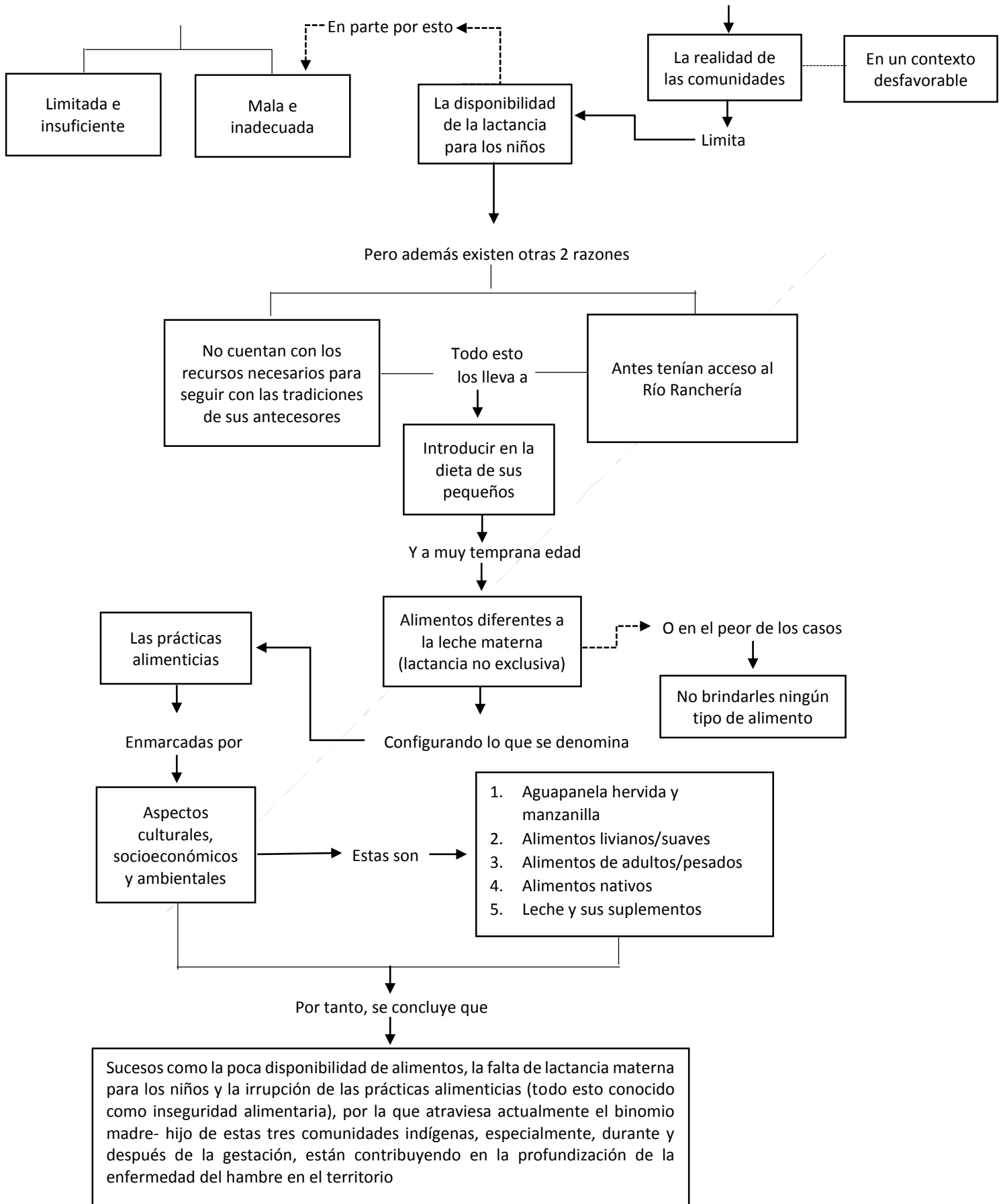
*“Consumir solamente chicha durante el embarazo genera debilidad en la madre y en el feto... Los alimentos que consume una mujer embarazada, me fortalecen y fortalecen al niño” (Madre indígena P-EV1-F-68)*

Frente a los planteamientos anteriormente mencionados, se concluye de esta categoría, que, si bien la falta de lluvia ha influido enormemente en la situación actual del pueblo Wayúu, es en última instancia la presencia y la imposición de las prácticas occidentales/arjunas en el territorio, las que han llevado al debilitamiento paulatino de las estructuras y prácticas ancestrales, dejando como principal consecuencia la desnutrición infantil, denominada en su lenguaje “la enfermedad del hambre”.

### 7.2.3. La enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación

Figura 17. Mapa conceptual categoría analítica 3, la enfermedad del hambre: su relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación





Teniendo en cuenta las perspectivas alrededor del fenómeno de estudio, presentadas en la categoría anterior, en esta categoría se muestra la manera como los entrevistados establecen la relación entre la desnutrición infantil y la alimentación que recibe o encuentra disponible el binomio madre-hijo, durante y después de la gestación.

### **Alimentación durante la gestación**

Al indagar a los participantes por los beneficios que tiene la alimentación para las mujeres durante la gestación, afirmaron que ésta les brinda energía suficiente para vivir, disminuye las posibilidades de complicaciones en el parto, fortalece al niño y reduce los problemas o las enfermedades con las éste pueda venir,

*“Por no poder alimentarme bien, en el último parto tuve problemas y me tuve que desplazar al hospital de Riohacha porque no me sentía capaz de tenerlo, yo me pase de tiempo, no aguantaba los dolores...” (Madre indígena L-EV19-F-12)*

*“Solo consumí chicha, chicha y chicha, por eso ahora me siento enferma, muy adolorida, con mucho malestar porque el niño que tengo en el vientre no está bien alimentado y sé que va a tener problemas como los otros. Los alimentos que consume una mujer embarazada, me fortalecen y fortalecen al niño” (Madre indígena P-EV1-F-69)*

En ese sentido una de las madres considera que la alimentación durante la gestación debería ser,

*“Durante el embarazo uno tiene que consumir vitaminas, lentejas, todo eso que le de vitaminas para que ella tenga fuerza, porque eso se va por todo el cuerpo, la comida, entonces es bueno que ella tome la leche, pero de chivo, el yajaushi y todo eso, porque eso es lo que a nosotras nos da alimentación” (Madre indígena P-EV2-F-12)*

Sin embargo, de acuerdo al contexto actual que viven las tres comunidades, se encuentra que los diferentes actores perciben como limitada e insuficiente la alimentación de las mujeres en ese estado.



Esto, se presenta por la poca posibilidad que tienen para acceder a los víveres, entre otras razones, por las condiciones socioeconómicas a las que se ven enfrentados diariamente, que los lleva a consumir lo que haya y lo que se consiga.

Tal es el caso de tres madres indígenas, pertenecientes a cada comunidad del estudio:

*“Yo qué iba a comer, si es que la situación no ha cambiado, eso ha sido lo mismo, lo que yo si siempre procuro es tomar mazamorra, porque la mazamorra alimenta un poco más que la chicha. ¿Cada cuánto?... Mañana, tarde y noche, eso era lo único que yo consumía, eso era lo único, porque yo no tenía más... O de vez en cuando, que podíamos comer una cosa diferente y podía acceder a una buena alimentación, pero eso era contado” (Madre indígena P-EV3-F-43)*

*“En la mañana tomo chicha, en la tarde hago mazamorra y así por la noche hago mazamorra o chicha o lo que haya, la verdad es que no he tenido buena alimentación y eso es lo que se consume porque no hay otra cosa que consumir, no hay acceso a otros alimentos” (Madre indígena T-EV7-F-23)*

*“Al principio uno es sin ganas y con muchas náuseas por ende no me provoca comer, pero luego ya si toca con lo que haya y con el niño sí que consumí mucha chicha a consecuencia de ello me inflamaba mucho. Lo único que consumía era chicha y agua, era lo único, sin decir mentiras” (Madre indígena L-EV14-F-28)*

Además de limitada e insuficiente, hay quienes afirman que la alimentación a la que pueden acceder las mujeres durante su periodo de gestación, es mala y no es la más adecuada para su estado, como es el caso de la chicha, esto les impide estar fuertes y saludables, afectando no solo la salud de la madre, sino también, comprometiendo la del bebé

*“Yo no puedo ser desagradecida con la chicha, pero si existiera la posibilidad de consumir otros alimentos, yo lo haría, porque la chicha no es adecuada para consumir en el embarazo” (Madre indígena T-EV7-F-24)*

*“Desde un inicio que he estado embarazada, mis hijos siempre se me han enfermado, eso no es un misterio, mis hijos han sufrido de eso, el médico me*



*diagnosticó dos, una niña murió por desnutrición infantil diagnosticada por el médico y Daina que está enferma digamos que su estado físico es debido a la mala alimentación que yo tuve durante el embarazo... Mi alimentación fue la chicha, por eso mis hijos nunca tuvieron fuerza desde el vientre, porque yo nunca me pude alimentar de la mejor manera y no tenía como” (Madre indígena L-EV13-F-23)*

## **Lactancia materna**

Es claro que, para las comunidades Wayúu, la lactancia materna es fundamental y es el alimento más importante que pueden brindar a sus bebés, pues en ella encuentran muchos beneficios, en tanto les brinda la vitalidad necesaria a los niños durante su proceso de crecimiento y desarrollo, les posibilita transitar oportunamente por las diferentes etapas de la niñez y crea una conexión muy especial entre la madre y el hijo:

*“La leche materna es una buena alimentación porque aporta mucho en el crecimiento del niño, es lo primero, lo más vital, ya lo demás es complemento” (Madre indígena P-EV5-F-10)*

*“La leche materna es fundamental para el crecimiento de los niños, sin ella no van a poder pasar de una etapa a otra... Para sus primeros meses es muy importante, es indispensable para un bebé darle seno porque un niño sano se alimenta y toma a la par su seno, esto le permite desarrollarse más rápido” (Madre indígena L-EV14-F-20)*

*“... También depende del estado físico, porque si yo veo que está muy enfermo, lo sigo amamantando para que sienta calor y sienta más aprecio... Darle seno al niño crea una conexión entre la madre y él” (Madre indígena P-EV4-F-21)*

## **Lactancia exclusiva**

Frente a la lactancia exclusiva, las madres manifiestan estar de acuerdo con ella, de hecho, afirman que, si estuvieran en óptimas condiciones de salud, alimentarían a sus hijos solo con leche materna:

*“Si yo estuviera bien, no estuviera tan enferma, solamente alimentara a mis hijos con leche hasta cierta edad, cuando ya pudieran alimentarse con alimentos externos... Solo leche materna si le baja a la mamá, si se alimenta bien durante el embarazo, y durante este tiempo solo lo alimentaría con teta” (Madre indígena P-EV1-F-41)*

Hay quienes manifiestan que solo se debe dar leche materna los primeros seis meses y luego combinarle con alimentos como la chicha y el *yajaushi*, pero hay quienes defienden la idea que debe ser el primer año de vida, e incluso, hay quienes manifiestan que la lactancia exclusiva debe ser un año o hasta que la madre quede nuevamente embarazada, pues en ese momento se le debe suspender:

*“Durante los primeros 6 meses darle teta, después de 6 meses complementarle con chicha, más nada” (Madre indígena P-EV3-F-28) “... Se le sigue dando solo seno hasta los seis meses y luego se le da otras cosas” (Madre indígena L-EV17-M-13)*

*“La lactancia materna es muy importante, se le debe dar durante 2 años, pero si solo me preguntan por leche materna, yo le daría solamente la leche materna sin otros alimentos, 1 año” (Madre indígena P-EV1-F-51)*

*“Si es importante porque es su primer alimento y esto le da al bebé sus primeras energías y se le deja de dar al año o si quedo en estado, osea, en embarazo nuevamente, le dejo de dar por completo” (Madre indígena L-EV19-F-10)*

### **Disponibilidad de la lactancia materna**

Pese a que las madres tejen significados de importancia y de beneficios alrededor de la lactancia, su situación fáctica es otra y encuentran pocas posibilidades para brindársela a los niños. ¿Por qué?, existen principalmente tres razones:

La primera razón es por la inadecuada e insuficiente alimentación que reciben durante la gestación, situación que influye en que la madre no disponga de leche para alimentarlos,

*“... Si no me baja la leche después de esos tres días es porque yo no recibo buena alimentación, yo debo de consumir, de tomar mucha yajaushi que es*

*leche con maíz y sal, para poder... Para que el niño tenga una buena leche, pero como a mí no me baja, no tengo una buena alimentación entonces mis hijos, después del parto ellos no toman una leche adecuada, materna” (Madre indígena P-EV3-F-26)*

Pero que aun en las condiciones más adversas y pese a que la leche no le baja a la madre, ésta prefiere darle lo que haya, aunque sea poco

*“A mí me duele un poco y me entristece dejarle de dar seno porque qué le voy a dar si no hay más nada, pero a mí ni me sale, entonces yo prefiero darle lo poco que sale” (Madre indígena P-EV4-F-23)*

El segundo motivo y que va en contra de lo que algunos arijunas piensan, es porque *“los Wayúu solo tienen al sol porque los arijunas ya se desarrollaron” (Padre indígena L-EV17-M-22)*, es decir, estas comunidades no cuentan con los recursos necesarios para seguir con las tradiciones de sus antecesores y no es porque no quieran a sus niños

*“Yo te cuento que no hemos podido seguir el legado de nuestros antepasados porque no tenemos como mantener a los niños porque, ya las cosas... Es más complicada, es que están pasando trabajo y eso no significa que no los queramos, muchos nos dicen que por la culpa de los papas es que se mueren, se enferman los niños y que, si es un bebe, no, es que no tenemos lo de antes y eso es lo que te digo” (Padre indígena L-EV17-M-01)*

El tercer motivo es que anteriormente esta comunidad tenía acceso al Río Ranchería (aunque quedase lejos), lo cual les posibilitaba preparar alimentos para todos, en especial, para la mujer durante su gestación y potenciaba la posibilidad de tener disponible leche materna para los bebés

*“El agua que bebíamos y que utilizábamos para preparar los alimentos para toda la comunidad, era del río ranchería el cual está lejísimo de aquí, mis hermanas menores debían ir con las amuchas [envase de barro para agua] por agua caminando o en burro. Para ello, nosotros los varones debíamos buscarlos por la tarde y salir con ellos al día siguiente en la madrugada, como a las 2 am, para poder rendir en el acarreo del agua y así hacíamos nosotros y todos los Wayúu anteriormente, y éramos felices y estábamos bien alimentados” (Médico tradicional P-FC2-M1-29)*

## Lactancia no exclusiva

Los participantes narran que, al no contar entonces, con los recursos necesarios para garantizar una adecuada alimentación a la mujer durante la gestación y una lactancia materna exclusiva para los niños, las comunidades se ven abocadas a introducir en la dieta de sus pequeños, alimentos diferentes a la leche materna (lactancia no exclusiva) desde muy temprana edad:

*“Durante los primeros 6 meses darle teta, pero como a mí no me baja, entonces yo empiezo a darle chicha antes de los 6 meses” (Madre indígena P-EV3-F-29)*

*“... Como no puedo darle leche materna, porque no tengo, comenzaré a darle leche de chivo con sal, y eso, si hay, ojalá que haya...” (Madre indígena L-EV12-F-15)*

*“Es que la leche es indispensable mire que cuando un ternero toma la leche de su madre es gordito y muy bonito, así mismo son los bebés, necesitan la lactancia y cuando crecen con leche de vaca y chivo porque esto complementa lo que la leche materna, pero aquí en la comunidad, las mujeres no tienen leche materna” (Joven- hombre indígena T-FC1-M2-45)*

Incluso, y en el peor de los casos, se ven obligados a no brindarles ningún tipo de alimento, porque no tienen con qué, realidad que es difícil explicar a los niños:

*“Es que eso también nos ha incrementado la necesidad y estoy yo hablando por mis hijos porque ellos me lloran por comida, pero no te pueden decir qué es lo que pasa y me corresponde entonces a mi como padre, sé que ellos tienen a sus tíos, pero resulta que yo soy el que estoy viviendo con ellos” (Padre indígena L-EV17-M-02)*

*“Por la noche mis dos muchachos, los más pequeños, porque los que ya pasaron por eso, ellos lloraban mucho por la noche, entonces me tocaba coger, hervir, hacer mazamorra, el clarito, echarle un poquito de azúcar y darles a ellos eso, si había, si no, no les daba nada, se ponían a llorar, porque en realidad nunca me bajaba la leche” (Madre indígena T-EV8-F-16)*

De hecho, los niños no comprenden las circunstancias y necesidades que enfrentan sus padres, por el contrario, se ponen tristes, deprimidos y con ganas de llorar,



**Figura 18. Fotografía niño Wayúu triste**

*“La consecuencia es un niño enfermo, triste y delgado porque no tiene nada que comer” (Joven- hombre indígena FV5-P-P4-46)*

Además, es una situación que asemejan a la que viven los animales al interior de la comunidad, pues ellos consideran que es como una cadena, en la cual, si los animales no se alimentan bien, los niños y las demás personas, tampoco lo podrán hacer



**Figura 19. Fotografía marrano flaco y con hambre**

*“Este marrano esta flaco y con hambre, por ende, los niños también, eso es como una cadena, si ellos no se alimentan bien, nosotros tampoco” (Joven-hombre indígena FV7-P-P4-58)*

### **Prácticas alimenticias**

Cuando se les indagó por sus prácticas alimenticias, se encontró que están enmarcadas principalmente por una serie de aspectos culturales, socioeconómicos y ambientales que posibilitan su realización o no al interior de la comunidad.

Lo descrito, deja entrever que algunas de sus expresiones parten del deber ser y de lo ideal que sería para ellos, poder brindar a sus hijos una alimentación adecuada y balanceada en cada una de las etapas de su vida.

Esta situación como se ha venido reiterando, no se da en la realidad de las tres comunidades, lo que los lleva a adoptar otras prácticas alimenticias, que, según algunos de los testimonios, han contribuido al incremento de las enfermedades de la niñez indígena, especialmente, al arraigo de la enfermedad del hambre en el territorio.



Antes de mencionar las prácticas narradas por los participantes, se consideró pertinente describir una de las situaciones ocurrida durante una de las entrevistas grupales.

Esto no se hace con la intención de desmentir el testimonio de la madre, sino que se hace justamente con el fin de comprender lo incómodo que resulta para ella, (en una situación de angustia, desespero y quizá, resignación), aceptar que, por sus limitadas condiciones (en muchas ocasiones, ajenas a su voluntad), sus hijos no pueden alimentarse adecuadamente, o como ella quisiera.

En ese sentido, mientras la madre indígena afirmó que *“les doy arroz, fideo, queso, bollos, leche, carne, yuca si compro”* (Madre indígena T-EV9-F-19), la autoridad manifestó todo lo contrario.

Además de ello, dejó en claro, que, en ocasiones, los padres no entienden que sus mentiras perjudican a los niños al no develar lo que está pasando y al darles pena contar las cosas como son al interior de la comunidad:

*“... Tú sabes muy bien que tú tienes varios hijos, esos hijos no se están alimentando bien, no vayas a creerte... La verdad es que ella ha dicho que come carne... Y tú con qué compras eso, si tú a duras penas haces mochilas y la verdad eso no te alcanza para nada, por favor di la verdad... Que no te dé pena decir eso, porque los que se perjudican son los niños, no tú, tú estás bien porque eres adulta, sabes de dónde sacar las cosas, pero los niños no... Un kilo de arroz es caro, una libra de carne es cara, todos esos productos son caros y además no están disponibles en la comunidad, cosa que hace peor el acceso, una barrera más”* (Autoridad indígena T-EV9-M-22)

Retomando entonces las prácticas alimenticias, los participantes identificaron las siguientes:

- El primer alimento que reciben los recién nacidos, incluso, antes que la leche materna, es lo que ellos denominan aguapanela hervida y manzanilla, práctica que está enmarcada principalmente por un aspecto cultural.

Según, las creencias de los miembros de las tres comunidades, entre los 3 y 4 primeros días de vida del recién nacido, es muy importante brindarle este



alimento porque permite purgarlo y limpiarlo de todas aquellas infecciones que hayan podido adquirir durante la gestación.

*“Los primeros días como les dije, se le da panela porque la panela hace una limpieza al niño, porque cuando está en la placenta, los niños reciben los alimentos de la madre y para que no se le queden acumulados, la panela hace la función de expulsar toda la materia e infecciones que ellos hayan recibido” (Madre indígena P-EV5-F-14)*

*“Por tres días solo se le da panela con manzanilla para limpiarle su estómago, porque ellos defecan de color negro y eso para nosotros es suciedad, es malo, luego defecan de color amarillito, lo cual indica que ya está preparado para la leche” (Madre indígena L-EV19-F-08)*

- Posterior a ello, se brindan los denominados alimentos livianos/suaves, los cuales son muy importantes para el primer año de vida, pues es en este periodo se deben brindar alimentos que el metabolismo del niño pueda resistir como lo son las sopas, los granos (en poca cantidad) y la leche

*“... Es que cuidados en sí se tienen, con respecto a la alimentación, cosas livianitas, porque apenas se está enfrentando al medio, es antes del año” (Padre indígena T-EV8-M-18)*

*“Desde que mis hijos cumplían el mes yo le pasaba con mi dedo mojado de sopa o salsa por los labios, sopita de papa o fideo para que no le diera diarrea, y le daba chicha cuando no había o no me bajaba leche. Digo esto porque cuando yo tengo suficiente leche eso es lo que le doy, porque no hay necesidad de darle más nada a partir del año” (Madre indígena L-EV15-F-26)*

- En cuanto a los alimentos de adultos/pesados se encuentra que estos se les brindan a los niños a partir de los 3 años, o en algunas ocasiones antes, por la imposibilidad de brindarle leche sea materna o no, proteínas o demás alimentos ideales y recomendados para esta etapa de la vida.

Es por ello, que los miembros narran que los niños en la comunidad comen lo que haya y si eso implica consumir alimentos de adultos (frijol, lenteja y fideos), lo adoptan como práctica.

*“A partir de los 3 años comienza a comer comida adulta, arroz, carne, queso, lo que yo había dicho que se podía, alimentos que se pueden consumir para toda la familia, lo que haya para todos” (Madre indígena T-EV7-F-17)*

*“Los Wayúu no son como los arijunas que a esa edad a veces siguen tomando tetero, la verdad que aquí en general, toca consumir desde el más peque hasta el más adulto, lo que haya” (Madre indígena L-EV14-F-17)*

- Como práctica tradicional se encuentra que los **alimentos nativos**, especialmente, los frutos propios del territorio son esenciales para los primeros años de vida



Figura 20. Fotografía cactus

*“Antes los muchachos se alimentaban de los frutos de ese árbol, osea, de ese yoshu [cactus], pero ahora ya no hay nada, no hay iguaraya, entonces no hay de dónde comer” (Joven- mujer indígena FV2-T-P3-15)*

Pero que, ante la falta de lluvia y la imposibilidad de acceder a los alimentos propios del territorio, el *yajaushi* o la mazamorra y la chicha se convierten en las más adecuadas y más próximas a ellos. Aquí vale la pena mencionar, que, si bien para algunos miembros de la comunidad el *yajaushi* y la chicha son prácticas alimenticias adecuadas, para otros, éstos no aportan grandes nutrientes y por el contrario los enferma y los debilita.

*“A partir de los dos años ya le comienza a dar uno mazamorra con leche de vasito pequeño y así va acostumbrándose, ya luego se le da leche hervida con sal, por lo general es de chiva y así, mazamorra y mazamorra con leche que es yajaushi” (Madre indígena T-EV8-F-13)*

*“No pero que alimentación les vamos a dar, si no tenemos, solamente chicha... Solamente en la mañana chicha y si no hay maíz, solamente toman agua, porque ni leche tenemos, mira que ese corral está vacío, no hay animales, no comen nada, que les voy a dar si no tengo... No, pero tú de que arroz me hablas, si ese arroz ahorita está por las nubes, está muy caro y yo no tengo como comprar ese arroz y poder darles arroz a mis hijos, es que, si no hay que puedo hacer yo, no puedo hacer nada, no puedo inventar, entonces sino tengo como darle, solamente le puedo dar chicha y eso si tengo” (Madre indígena P-EV1-F-45)*

*“Que las mamás Wayúu están dando chicha a los niños, chicha con azúcar y eso qué hace, que el niño genere una barriguita y eso es puros parásitos, no es que estén bien alimentados, porque la chicha no alimenta bien, eso no es comida, eso no es alimentación, eso es agua y ya, eso nunca te va a proporcionar vitaminas y digamos energías que los niños necesitan para crecer y hacer todo lo que decía mi hermana” (Madre indígena L-EV15-F-05)*

1. Por último, para la comunidad, la leche y sus suplementos como la nenerina y la crema primor<sup>§</sup>, son indispensables para el crecimiento de los niños Wayúu

*“Un recién nacido primero se le da, por 4 días panelita hervida y ahí toma la leche materna y al mes toma nenerina que es una crema y al año deja el seno” (Madre indígena T-EV9-F-16)*

*“... Pero el complemento que les doy a mis niños que es crema primor, me toca tejer, trabajar, con mis tejidos y mis artesanías y comprarle al niño y cuando no hay, digamos que lloramos mucho” (Madre indígena L-EV12-F-16)*

---

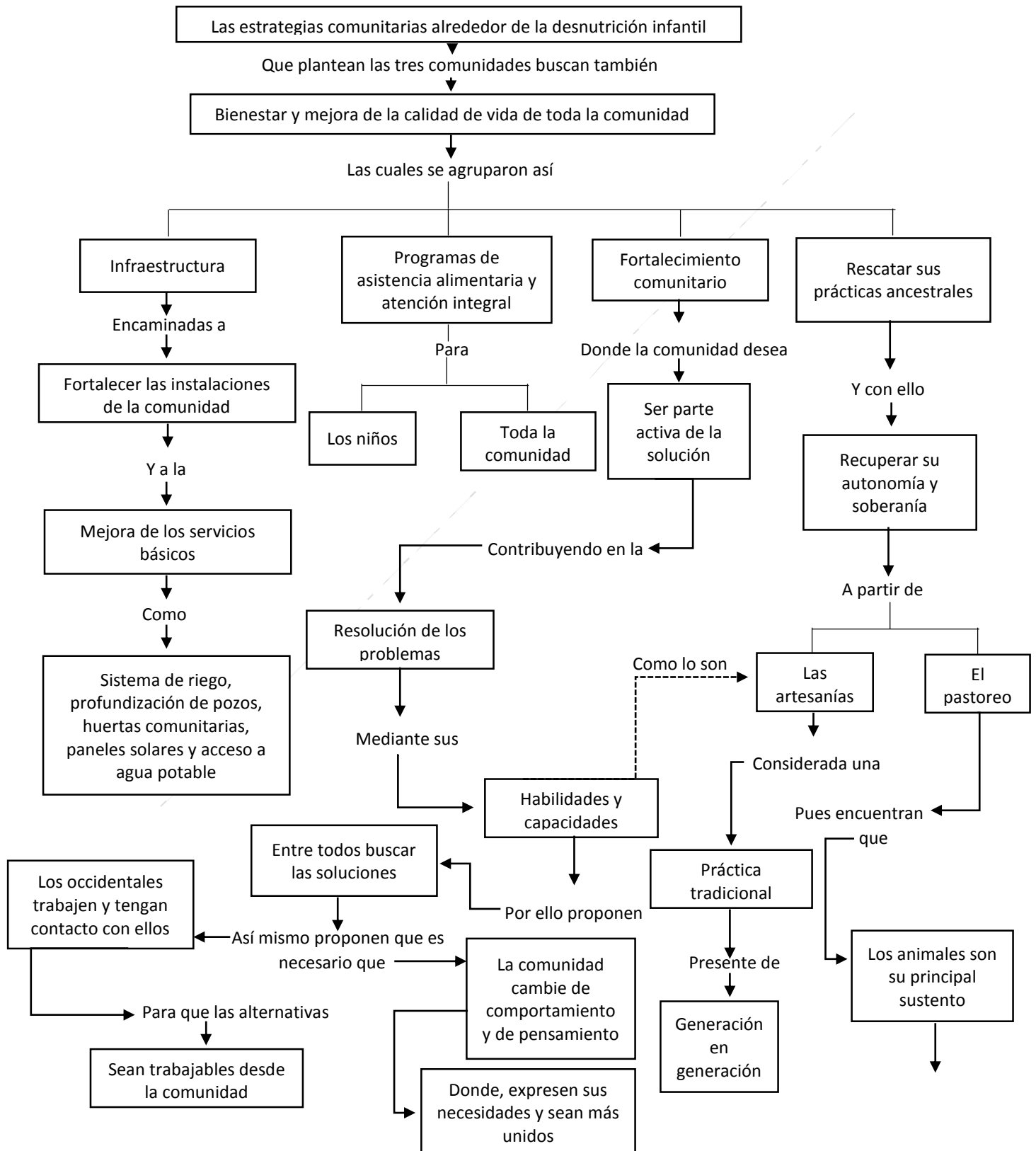
<sup>§</sup> Ambos productos son crema de arroz, provenientes de Venezuela

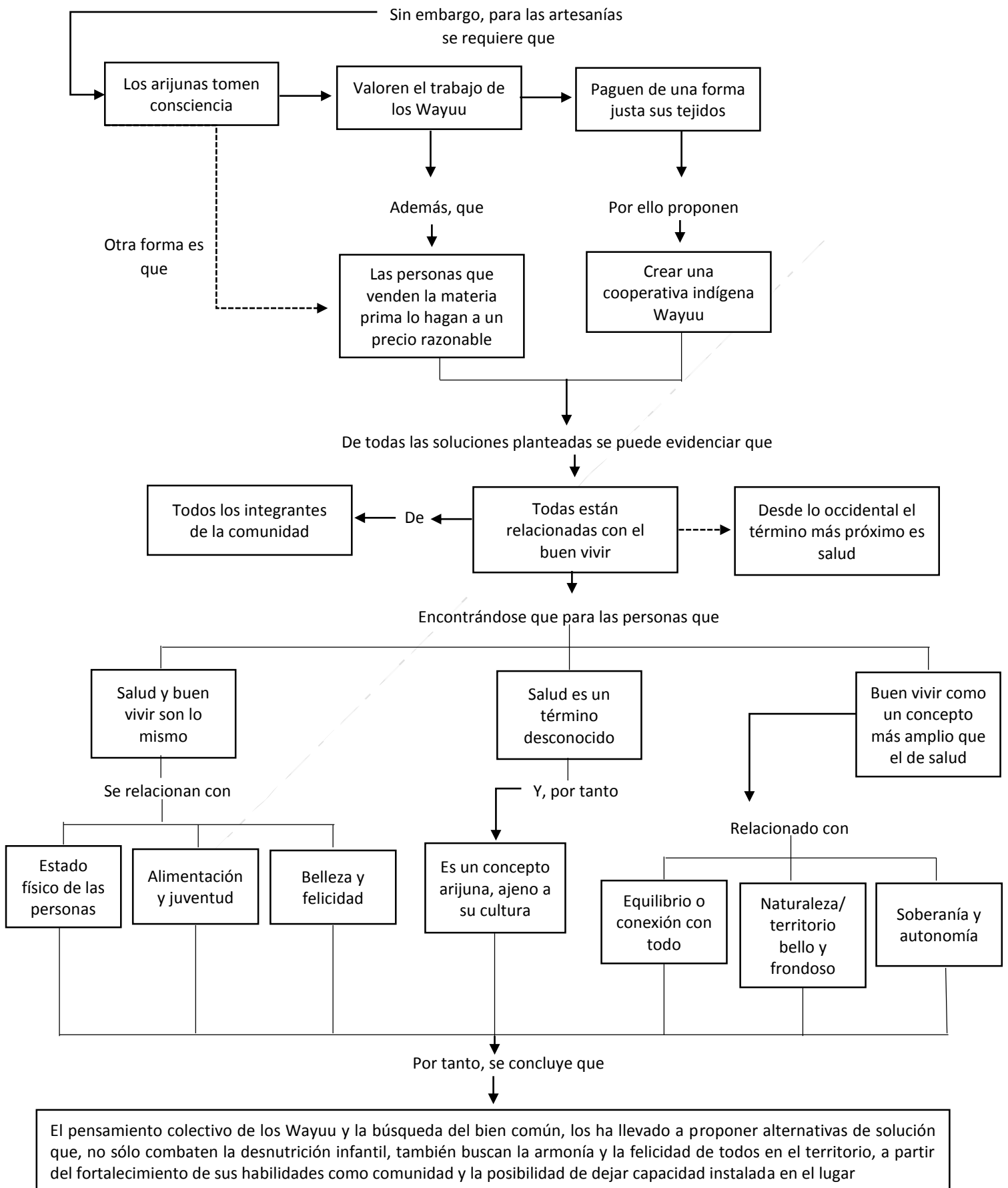
*“Quiero un bienestar para mis hijos... Que, si sienten hambre, solo se le peguen a la teta de la chiva y ya suelte leche (Médico tradicional P-EV1-M-17).*

Frente a los planteamientos anteriormente mencionados, se concluye de esta categoría, que sucesos como la poca disponibilidad de alimentos, la falta de lactancia materna para los niños y la irrupción de las prácticas alimenticias por la que atraviesa el binomio madre- hijo de estas tres comunidades, durante y después de la gestación, están contribuyendo a la profundización de la enfermedad del hambre, poniendo en riesgo no solo la nutrición materno infantil, sino también la salud y el buen vivir de todas las personas del territorio.

### 7.2.4. Buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio

Figura 21. Mapa conceptual categoría analítica 4, buen vivir: una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio





Esta categoría analítica tiene por objetivo describir las estrategias comunitarias que plantean los participantes del estudio, desde su cosmovisión, para mitigar o eliminar la desnutrición infantil. En este sentido, se encontró que, si bien los miembros de las tres comunidades indígenas plantean alternativas de solución, tendientes a disminuir la enfermedad del hambre de los niños, éstas también aplican para toda la comunidad, generando bienestar y mejora de la calidad de vida de todos en general.

Las alternativas de solución propuestas, se agruparon en cuatro grandes líneas, ellas son:

- **Infraestructura**, en este grupo se encuentran todas aquellas alternativas encaminadas al fortalecimiento de las instalaciones y la mejora de los servicios básicos con los que cuenta la comunidad, tales como, sistemas de riego, profundización de pozos, huertas comunitarias, molinos, paneles solares y acceso a agua potable

*“Tener una planta solar y un sistema de riego para su alimento y nuestro alimento” (Madre indígena L-FC3-F4-32)*

*“Por ello una planta solar es una solución viable y que se nos enseñe su construcción para poderlo arreglar. Porque para todo necesitas agua” (Joven hombre indígena L-FC3-M3-26)*

Sin embargo, es necesario que se les enseñe a las comunidades cómo funcionan las plantas solares, los molinos, o cualquier otra tecnología que se vaya instaurar en el territorio. De lo contrario, se considerará una solución poco viable, tal lo evidencia el testimonio de un joven indígena de la comunidad





**Figura 22. Fotografía molino comunitario**

*“En esta foto hay un molino que representa que no hay buen vivir porque no funciona y porque no sabemos cómo se manejan esos objetos... Entonces, esta puede ser una solución, un molino, pero que funcione y que nos sirva para la siembra y para dotar de agua a la comunidad” (Joven hombre indígena FV5-P-P1-42)*

Respecto a los sistemas de riego, la comunidad los considera pertinentes, porque estos permitirán alimentar a los animales y con ello, alimentar no solo a los niños, sino a la comunidad en general

*“... En cuanto, si los animales, los chivos ¿cómo se pueden mantener?, se ha visto en comunidades vecinas que con una planta solar se puede hacer un sistema de riego, ese riego se puede implantar plantas para los animales poder sembrar para las personas haciendo huertas pequeñas y más los chivos resisten mucho, cuando hay árboles, las ramas son... Ellos se encaraman para alcanzar la rama, entonces ellos comen y no se dejan morir tan fácil como los ovejos y digamos que esas son las soluciones, la planta solar con un sistema de riego y que se pueda hacer huertas para las comunidades” (Madre indígena L-EV13-F-34)*

Así mismo, se evidenció que varios miembros comunitarios consideran que se les debe dotar de vivienda, para mejorar sus condiciones y su calidad de vida, y que el principal responsable para eso es el gobierno nacional:

*“...Pero que nos ayuden ante el problema que nos abarca que poco a poco puede irnos extinguiendo. Para el gobierno que se dé, pero de verdad... Nos hace falta muchas cosas estamos bajo tierra yo creo por ejemplo que una casa” (Madre indígena L-EV14-F-35)*



**Figura 23. Fotografía vivienda Wayúu**

*“Se necesitan viviendas dignas, las casas necesitan el calor de los animales, sin calor no hay vida” (Padre indígena FV11-L-P5-93)*

Aunque indiscutiblemente la comunidad manifiesta que para ellos la principal solución es el agua, “El agua es esencial... para todo necesitas agua” (Joven hombre indígena L-FC3-M3-26), de ahí que “la solución principal sea poder acceder al agua” (Madre indígena P-EV3-F-48)

- El segundo grupo de soluciones que propone la comunidad, está relacionado con **los programas de asistencia alimentaria y atención integral para los niños**, en los que se garantice cobertura y acceso a todas las comunidades Wayúu y en el que se brinde atención integral al infante:

*“Para que los niños mejoren y no se enfermen tanto que se le brinde alimentación porque yo he escuchado de muchos programas para niños, para que se puedan alimentar, que se les de comida a los niños, que se les preste atención en todos los sentidos porque yo he escuchado de esos programas y yo no sé porque aquí no hay ningún programa que beneficie a los muchachos, a los niños” (Madre indígena T-EV9-F-33)*

Pero también, se proponen **programas de asistencia alimentaria para toda la comunidad**, en tanto, la comunidad considera que los alimentos son esenciales para todas las etapas de la vida. Además, es claro que no sólo los niños están afectados por la situación que actualmente padece este pueblo, también se encuentran perjudicados los jóvenes, los adultos y los ancianos,

*“...En realidad la necesidad la tengo, la tenemos todos, han sido más perjudicados los niños porque como son niños... Pero pido en realidad que se nos hagan programas, que se nos colabore, que se pueda gestionar, que ya es hora de que se gestione, algo... Necesitamos alimentos, porque los alimentos no son solo para hoy, para esta hora, para este minuto, para este segundo, sino que es para todo el transcurso y el periodo de la vida, para todos en la comunidad” (Madre indígena T-EV9-F-41)*

*“Yo pienso que se les debe brindar programa de alimentación y una vivienda digna para todos, para que los niños puedan realizar las actividades normalmente, porque las familias aporten al crecimiento de los niños” (Madre indígena L-EV12-F-20)*

- Este grupo de soluciones tiene una particularidad y es que están enfocadas al **fortalecimiento comunitario**. En ellas, se identifican los deseos de la comunidad por ser parte activa de la solución, también ser tenida en cuenta en lo que se desea hacer en el territorio y buscar contribuir con sus habilidades y sus capacidades en la resolución de las problemáticas que como pueblo enfrentan. Esto se evidencia en los siguientes testimonios:

*“A parte de proponer soluciones, yo digo que, yo pudiera ser una solución...” (Madre indígena P-EV1-F-81), es que ellos consideran que deben “actuar ya y ser parte activa de las soluciones” (Madre indígena L-EV21-F-05)*

*“... Es que nosotros tenemos algunas habilidades, no tantas como los arijunas, pero, pues, uno sabe trabajar con los animales, las mujeres saben tejer, entonces que se den esos recursos básicos...” (Autoridad indígena T-EV8-M-29)*

Lo anterior se ratifica, a través del ejercicio de fotovoz, en el cual una de las jóvenes indígenas de la comunidad, manifiesta que es necesario que entre todos busquen las soluciones, unidos y optimistas en que saldrán adelante:



**Figura 24. Fotografía joven indígena sonriendo**

*“Esa foto representa la necesidad de que busquemos entre todos la solución, pero siempre con una sonrisa, con optimismo, que estemos felices porque estamos juntos tratando de salir adelante” (Joven mujer indígena FV3-T-P5-29)*

En esta misma línea de proponer el fortalecimiento comunitario, las comunidades indígenas consideran que los arijunas deben trabajar y tener contacto con ellos, un trabajo en conjunto que permita hallar soluciones viables, reales y duraderas, “sin necesidad de tanta intervención” (Madre indígena T-EV10-F-25), porque hasta el momento, ellos solo han llegado a su territorio a prometer ayudas que no resultan ser duraderas, y que, en el peor de los casos, no son trabajables desde la comunidad

*“Estamos contentos con ustedes y esperamos que todo eso pueda ser realizable...y es que necesitamos que vuelvan, que haya contacto con nosotros...Créanme que estaremos a la espera de ese día de poder trabajar juntos y plantar las soluciones reales y palpables” (Padre indígena T-FC1-M1-79)*

*“Es que antes los arijunas venían y decían que nos ayudarían y ¿en dónde están esas ayudas? ¡No lo vemos! ¿Cómo nos vamos a levantar si en realidad no se plantan soluciones duraderas? ... Pero si llegan a venir ayudas obviamente las tomaremos, pero nosotros no tenemos, ni hemos recibido*



*orientación sobre qué hacer y cómo actuar ante adversidades, no sé qué decir la verdad, pero sé que nosotros queremos ayudas, pero que en realidad sean trabajables y que se aporte desde la comunidad” (Madre indígena L-EV14-F-33)*

Según el médico tradicional, quien a su vez es una de las autoridades indígenas de la comunidad, para lograr este fortalecimiento, es necesario un cambio de estado, de comportamiento y de pensamiento al interior de las comunidades. Esto en razón de que él siente que la gente no manifiesta sus necesidades y les cuesta pedir ayuda

*“Yo soy el que sufro por la necesidad de la comunidad, yo sé cómo viven ellos, a ellos le da pena decir su situación, muchos guardan la necesidad que están viviendo, si ella no hubiese venido a la comunidad, ella no se hubiera enterado de toda la situación, del estado de los hombres, de las mujeres y de los niños. Mi pensamiento es así, porque yo quiero que mi comunidad, que mis seres queridos estén bien, que cambiemos de estado, de comportamiento, de pensamiento, porque no sé cómo piensan ellos, ellos no me manifiestan las cosas, yo hablo por lo que veo y yo no puedo solo con todo esto” (Médico tradicional P-EV5-M-27)*

- En este último grupo de alternativas, se encuentran aquellas que además de apostarle al fortalecimiento comunitario, buscan **rescatar sus prácticas ancestrales** y generar mayor autonomía o bienestar económico, de modo tal que no dependan tanto de los arijunas. En este sentido, las soluciones que más resaltan para tal fin son las artesanías y el pastoreo.

Respecto a la primera alternativa, **las artesanías**, se podría afirmar que las mujeres de la región consideran que realizar tejidos como las mochilas, las manillas, los chinchorros (hamacas), entre otros, es una de sus principales fortalezas, y por excelencia, una práctica ancestral que ha estado presente de generación en generación y que les ha permitido pervivir durante mucho tiempo, incluso, en los momentos más difíciles de sus vidas.

Desde esa perspectiva, es que las mujeres de la comunidad, encuentran en los tejidos la posibilidad de sacar adelante a sus hijos y a sus familias, siempre y cuando, los arijunas tomen consciencia, valoren su trabajo y les paguen de una forma justa, pues lo que han encontrado, es que lo que les pagan por ello es tan poco, que ni para los insumos ni para los pasajes de Riohacha hacia la comunidad alcanza:

*“Solamente sabemos tejer y es desvalorizado y en cuanto, desde afuera, desde la sociedad, es que se concienticen un poco sobre la forma y la manera de cómo se están pagando nuestros tejidos, porque pasa, que nos piden rebaja en las mochilas y lo que nos da no alcanza ni para los pasajes, ni para los elementos que necesitamos para su fabricación y mucho menos para alimentar a nuestros hijos...” (Madre indígena P-EV1-F-83)*

*“Te cuento que yo estoy contenta, porque ella [Marcela] está aquí, para decirle a ella, para que ella vea, para que ella escuche de nuestra boca lo que uno necesita, que se brinde solución de tejido, porque eso es lo que yo hago y yo con eso puedo, desde una base donde yo puedo hacer, sin necesidad de que me manden hacer, porque si me mandan hacer no gano nada. Pero si yo tengo base de cómo hacer, yo puedo ganar algo, un poquito más y eso es lo que yo sé hacer” (Madre indígena P-EV3-F-38)*

Así mismo, las madres indígenas opinan que realizar sus artesanías es una de las soluciones más efectivas a la problemática, pero se requiere no sólo que los arijunas valoren su trabajo y lo paguen de la manera más adecuada. También, exige que las personas que venden la materia prima para la fabricación de los tejidos, lo hagan a un precio justo y accesible a la comunidad.

Por esta razón, solicitan apoyo y ayuda para la adquisición de los insumos base para la fabricación de dichos productos.

*“Entonces una solución a corto plazo o más bien inmediata debe ser proporcionar de conos a las artesanas porque ya tendríamos bases y ganaríamos un poquito más para poder criar a nuestros hijos. Sé que el precio de nuestro arte está por el piso, pero yo siento que debemos reponernos y pelear con el mercado” (Madre indígena T-FC1-F1-02)*

*“Que las ayudas sean como recursos monetarios para comprar los conos, porque todos sabemos tejer hasta los hombres y aparte de eso es gracias a eso es que hemos podido sobrevivir con lo poco que nos pagan” (Padre indígena T-FC1-M1-11)*

*“Es que, si no estuvieran los conos tan caros, uno podría haber un poco más de ganancia” (Madre indígena L-FC3-F1-27)*

Incluso, una de las participantes de uno de los foros comunitarios, manifestó que sería estratégico si las comunidades indígenas Wayúu se organizaran a través de una cooperativa para exigir precios justos por su trabajo, “sí, es que yo pensaba decir en organizar una cooperativa, porque no la vendemos por gusto, sino por necesidad” (Joven mujer indígena L-FC3-F5-29)

Ahora bien, en lo que respecta a la segunda alternativa de este grupo, **el pastoreo**, se encontró una gran aceptación y acogida por parte de la comunidad al plantearla como solución. Esto debido a que, encuentran que los animales son su principal sustento, que éstos les permitirían sacar adelante a sus hijos, al tener alimento y leche para ellos; además, rescatar una de sus principales prácticas ancestrales

*“La solución que propongo es que se den animales, chivo sobretodo. Cuando se tiene chivos no hay necesidad, los niños tiene de dónde comer” (Madre indígena P-EV1-F-84)*

*“Que se tenga todo eso, como lo primordial pa’ uno, porque eso es lo más importante para uno, tener animales, leche, cosas así para lo pelaos, que el hombre pueda trabajar y cuidarlos y todo eso” (Madre indígena P-EV3-F-49)*



Figura 25. Fotografía corral de chivos

*“Las soluciones es suministrar chivos porque a ello nos dedicamos bien y lo trabajamos y podemos consumir leche” (Joven hombre indígena FV5-P-P5-48)*

Cuando se les preguntó, por qué la importancia de los animales en el territorio, sus respuestas son contundentes y se puede evidenciar a través de los siguientes testimonios:



*“¿Por qué animales, por qué chivos?, para que mis hijos tengan con que pastorear, para que mis hijos tengan en que ocuparse, para que mis hijos no pierdan lo que uno viene haciendo, para que ellos tengan que comer, porque definitivamente no hay nada, nada de nada” (Madre indígena P-EV4-F-35)*

*“¿Cómo hemos podido sobrevivir? porque hemos sido muy minuciosos a la hora de hacer las cosas con los animales, se ha cuidado, hemos intentado prolongar su vida en el sentido que les hacemos mucho cuidado para que ellos a veces nos puedan dar leche, en cuanto a los tejidos nosotros procuramos hacer más tejidos, cuidar mucho los animales para tenerlos ahí y cuidarlos” (Madre indígena T-EV9-F-36)*

### **Buen vivir**

Frente a las estrategias comunitarias descritas hasta ahora, se encontró que los actores participantes del estudio, quizá, movilizados por su situación actual, pero también, permeados por su manera colectiva e integral de ver, percibir, pensar y vivir el mundo, propusieron soluciones que no solo impactan la disminución de la desnutrición infantil.

Por el contrario, éstas tienen un mayor alcance, uno circunscrito a la búsqueda de la armonía de todo el territorio, mediante una filosofía totalizante, es decir la perspectiva denominada buen vivir, que para los Wayúu es más conocido como bienestar y que en el mundo arijuna, el concepto más próximo a él, es el de salud.

Es cierto que, para estas tres comunidades indígenas, los niños son fundamentales para la conservación de su linaje y de sus tradiciones. No es gratuito que en sus testimonios se dejen entrever tonos de tristeza, desespero y angustia por la situación que padecen los infantes, tal como lo relata un padre indígena al explicar la razón que lo llevó a tomar la fotografía:



**Figura 26. Fotografía niño Wayúu con un balde de agua**

*“En esta foto podemos ver ese niño que está flaco porque está enfermo, porque está desnutrido, no tiene nada que comer, nosotros no tenemos nada que brindarle y está con ese balde para sacar agua sucia y salada, porque esa es el agua que tenemos que tomar, es que no hay más... No podemos darle nada a nuestros niños” (Padre indígena FV6-P-P2-50)*

O quizá, en este testimonio de una joven indígena de la comunidad, quien mediante su fotografía rechaza la situación que actualmente padecen los niños y afirma que desea que la suerte de ellos y de toda la comunidad cambie



**Figura 27. Fotografía niña Wayúu gordita por parásitos**

*“Esta niña está gordita por los parásitos y yo considero que está desnutrida... Nosotros en la comunidad no queremos que nuestros niños estén así, queremos que su situación cambie, queremos que la situación de toda la comunidad cambie” (Joven mujer indígena FV2-T-P2-14)*

Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, también es cierto que, las comunidades indígenas tienen una cosmovisión que les permite pensar de una manera más integral, en la que el bien común prevalece por encima del individual y en donde la colectividad juega un papel muy importante.

Es quizá por esta razón, que al analizar las alternativas de solución que plantean para una problemática puntual, se llegue a la conclusión que casi en su totalidad, éstas están enfocadas a mejorar la calidad de vida de toda la población.

Lo anterior, llevó a explorar un poco más el concepto que los participantes tejen alrededor del buen vivir y de salud, encontrándose que, para algunos, ambos conceptos hacen referencia a lo mismo y por tanto no hay una diferencia marcada entre ellos. Para otros el buen vivir es un concepto más integral y contiene a la salud.

Sin embargo, hay algunos miembros de la comunidad que manifestaron que el término salud es desconocido para ellos, o es un concepto arijuna, como se evidencia en el testimonio de estos dos padres indígenas, “salud, ese término no es de uno, eso es de los arijunas” (Padre indígena L-EV17-M-06), o, “no sé qué es salud esa palabra no la conozco, es decir, para definirla, para darle concepto” (Padre indígena L-EV18-M-02)

Para aquellos que consideran que salud y buen vivir son lo mismo se evidencia lo siguiente:

- Salud y buen vivir se relacionan con el estado físico de las personas, caracterizado principalmente por tener una contextura gruesa, piel bonita y con ausencia de enfermedad

*“Lo relaciono con una piel bonita, una contextura gruesa, un organismo sano, ausencia de enfermedad, que esté bien y bienestar es lo mismo” (Madre indígena L-EV13-F-06)*

*“La salud o el buen vivir, están relacionados con un buen estado físico, ausencia de enfermedad, que el organismo esté bien, que las personas no se sientan decaídos, tampoco los niños” (Madre indígena T-EV8-F-04)*

- Hay quienes relacionan la salud y el buen vivir con la alimentación, porque consideran que ésta les brinda el bienestar necesario para vivir, “... Es que si no

*estás alimentado nunca vas a tener bienestar” (Madre indígena P-EV3-F-15). También, porque les permite tener a sus hijos sanos, sin enfermedades, eso es un buen vivir para un Wayúu*

*“El buen vivir es algo integral, es todo, porque la salud y el buen vivir representan todo, es tener alimentos, es ver a mis hijos gorditos y sin ningún malestar, mira que mi hijo antes estaba gordito, pero le dio gripa y se me adelgazo mucho y aparte de eso estamos cortos de recursos para poder ir por los alimentos” (Madre indígena L-EV19-F-04)*

*“Cuando los frutos silvestres de esta región están frondosos, que uno puede consumirlas y alimentarse de ella, eso es un bienestar y un buen vivir para los Wayúu” (Madre indígena L-EV15-F-13), porque salud y buen vivir es, “cuando la naturaleza está frondosa y hay alimentos” (Madre indígena L-EV16-F-04)*

Una de las madres, manifiesta que la salud o el buen vivir son sinónimos de juventud, esa etapa que posibilita tener las energías necesarias para desarrollar todas las actividades, pero que indiscutiblemente está relacionada con tener una buena alimentación, porque es ésta en última instancia, el complemento ideal para lograrlo. Así se evidencia en su testimonio:

*“El buen vivir es la juventud, es esa etapa donde se tienen las energías al cien, que se puedan gastar, que se pueden absorber de la mejor manera, siempre y cuando se tenga una buena alimentación, osea que se esté ejecutando las actividades y que a la vez de ese complemento se pueda consumir, para, así como adquirir energía y gastarla de la mejor manera. Es que, para mi salud, para mi buen vivir está en la juventud” (Madre indígena T-EV8-F-05)*

- a) Algunas participantes, los relacionan con los conceptos de belleza y felicidad, pues consideran que, para los Wayúu, ver la naturaleza con su verdadera belleza ya representa buen vivir para ellos, lo que les genera a su vez mucha felicidad, porque “bienestar es una felicidad amplia” (Madre indígena P-EV3-F-13)





Figura 28. Fotografía árbol Wayúu

*“Tomé la foto porque es muy bello, para nosotros los Wayúu, el buen vivir es ver los árboles con su belleza natural... Por esto te digo, pues considero que eso es bienestar” (Joven mujer indígena FV2- T-P-12)*

Pero también lo relacionan con felicidad, porque nada brinda más alegría, que estar trabajando en lo que les gusta, en lo que mejor saben hacer y en lo que le genera dinero para poder comer



Figura 29. Fotografía hombre Wayúu tejiendo

*“Representa buen vivir porque está gordo, está sano, está feliz tejiendo y con ello se alimenta y eso es un bienestar, trabajar, estar feliz con lo que se hace y ser como él de alegre, ahí está concentrado en su chinchorro haciendo su tejido” (Madre indígena FV9-L-P1-65)*

Respecto a las personas que consideran que el buen vivir es un concepto más amplio y que en él está inmerso el concepto de salud se encontró lo siguiente:

- Hay quienes, afirmaron que el buen vivir es más amplio, en tanto, está representado por el equilibrio o la conexión que deben tener con la familia, el otro, la mente, el alma y el corazón. Todos estos aspectos llevan a que un Wayúu se sienta bien y pleno con su vida:

*“... El buen vivir también se relaciona con ayudarse en conjunto toda la familia, que, cuando el niño por ejemplo se enferma, todos se preocupan y ayudan a los padres para que sane” (Madre indígena L-EV14-F-09)*

*“Buen vivir es algo un poco más amplio que la salud, es estar bien en todos los sentidos, con la familia, naturaleza, suelo, todo y en conjunto... Es estar bien” (Madre indígena T-EV7-F-05), por eso es que, para un Wayúu, “El buen vivir está relacionado con el equilibrio que debe existir entre el cuerpo, la mente y la naturaleza (Madre indígena L-EV20-F-02)*

O manifestado en una fotografía, el buen vivir es



Figura 30. Fotografía padre e hija Wayúu

*“Ellos tienen un buen vivir porque independientemente de las dificultades debemos estar unidos, representa el buen vivir porque son padre e hija, un equilibrio entre la familia” (Madre indígena FV9-L-P1-66)*

Llama la atención, que para los Wayúu (al igual que para muchos pueblos indígenas), el buen vivir está profundamente relacionado con el equilibrio o la conexión que exista entre ellos y la naturaleza.

Lo anterior permite afirmar que el territorio es esencial en su vida, que su estado físico y emocional depende en gran medida, del estado en el que se encuentra la Madre Tierra, de ahí, que los indígenas siempre busquen soluciones en pro de la armonía del territorio. Esto puede evidenciarse por las narrativas que se presentan a continuación:

*“El buen vivir o el bienestar es tener un equilibrio entre lo terrenal, el clan y todo lo que está alrededor, que haya lluvias que se pueda sembrar y cuidar o más bien pastorear los bienes que son un todo para nosotros” (Madre indígena L-EV16-F-03)*

*“Todo tiene conexión con todo, si la tierra está deprimida, el ser humano está deprimido como Wayúu, si la tierra está frondosa, tiene un buen pasto, tiene árboles verdes, obviamente el alma y el corazón de ese Wayúu va a estar totalmente feliz y le van a dar ganas de incentivarse, para poder sobrevivir, ir al corral, ordeñar, todas esas actividades generan buen vivir a los Wayúu” (Madre indígena L-EV15-F-17)*

- A propósito de la importancia que embarga la naturaleza para el pueblo Wayúu, su buen vivir está asociado a la posibilidad de disfrutar de un territorio en óptimas condiciones, en las que se cuente con una naturaleza bella y frondosa y agua o lluvia que permita la realización de prácticas ancestrales como el pastoreo de los animales, la siembra y la conexión directa con el territorio. En este sentido, los testimonios que mejor describen estos significados son:

*“El buen vivir de un niño es que se levante cada mañana y pueda pastorear sus animales, cosa que hoy en día no hay, es poder hacer las prácticas culturales que anteriormente se hacían pero que ya no se hacen, como pastoreo, cuidado de crías, siembra” (Madre indígena P-EV1-F-20)*

*“Quiero un bienestar para mis hijos, y ese bienestar se logra si tienen animales que puedan pastorear y que puedan ordeñar” (Médico tradicional P-EV1-M-16)*





**Figura 31. Fotografía buen vivir Wayúu**

*“Para mí es un buen vivir, porque es algo natural, está bien y aquí se ven estos animales, chivos, debajo de la sombra, donde pueden refrescarse... Esta foto representa una imagen viva de como era antes cuando todos teníamos chivos, porque eso es para nosotros bienestar” (Joven mujer indígena FV3-T-P1-21)*

Aunque son conscientes de su realidad y tienen claro que actualmente en su territorio no se percibe buen vivir, porque está enfermo y en pésimas condiciones, si lo comparan al territorio que tenían tiempo atrás



**Figura 32. Fotografía sequía en el territorio Wayúu**

*“Esta foto la tomé para mostrar la sequía de estas tierras, el estado de los árboles y los cactus, esto es completamente diferente a lo que nosotros*

*pensamos que es buen vivir, esto es muy diferente a lo que antes era nuestro suelo guajiro” (Joven- hombre indígena FV7-P-P1-54)*

- Finalmente, en la construcción que realizan los miembros de la comunidad alrededor del buen vivir, se encuentra que la posibilidad de realizar las prácticas ancestrales, contar con vivienda digna, empleo, agua, alimentos, entre otros, posibilita su soberanía/ autonomía y con ello tener un territorio en armonía:

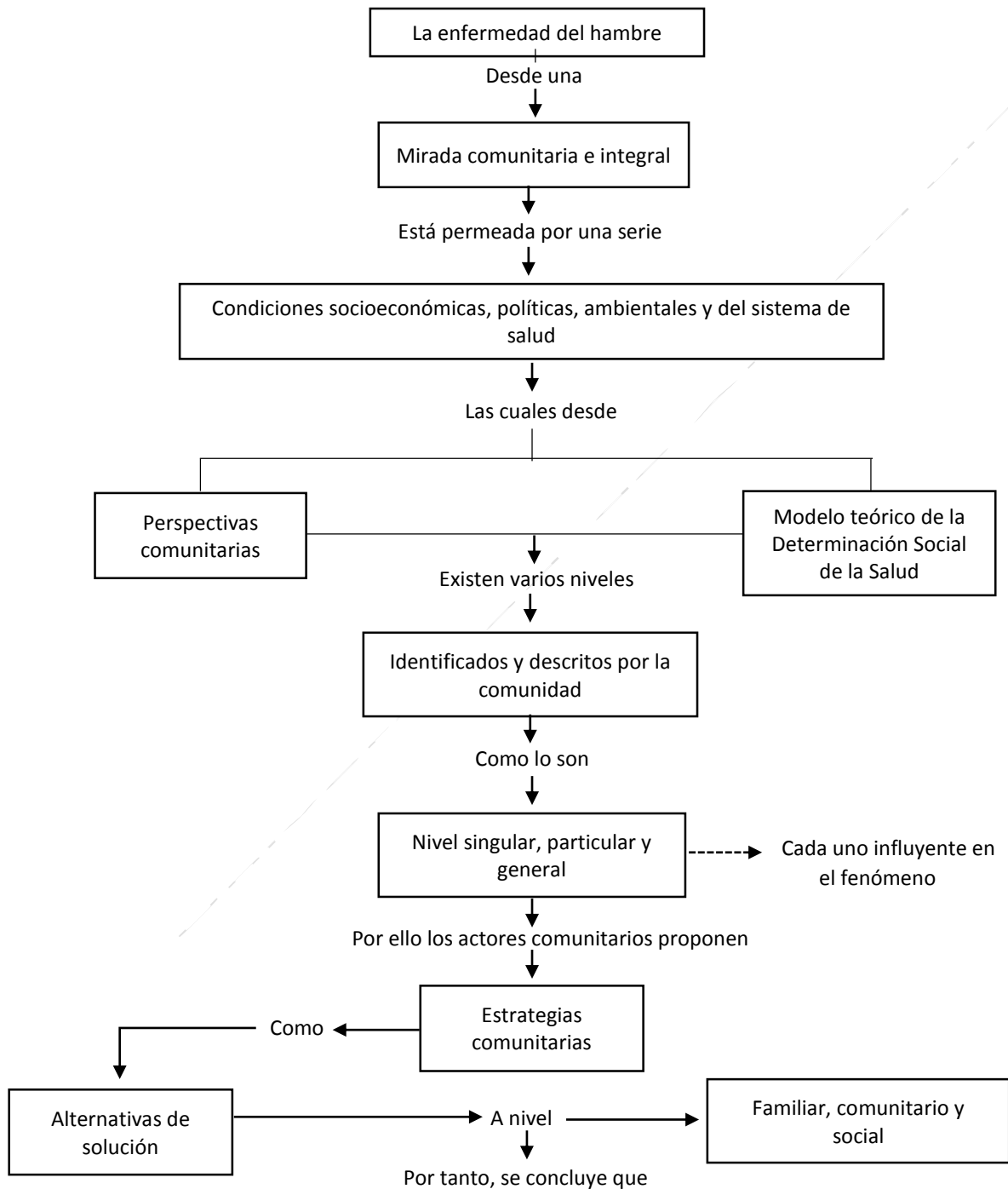
*“Buen vivir como dice la palabra es estar bien, vivir bien, tener acceso a todo, a las prácticas ancestrales, hacer lo comúnmente se hacía, porque hay independencia para hacer las cosas (Madre indígena T-EV10-F-05), por eso es que los Wayúu expresan, "queremos trabajar y no depender directamente de ustedes" (Madre indígena L-EV20-F-05)*

*“En cuanto al buen vivir, lo relaciono con tener una vivienda digna, tener agua, tener y poder hacer las cosas que me gustan, las actividades cotidianas y poder realizar las prácticas ancestrales, lo que antes hacíamos y nos hacía felices” (Madre indígena L-EV14-F-07)*

Frente a los planteamientos anteriormente mencionados, se concluye que el pensamiento colectivo de los Wayúu y la búsqueda del bien común, los ha llevado a proponer alternativas de solución que, no sólo combaten la desnutrición infantil, también buscan la armonía a partir del fortalecimiento de sus habilidades como comunidad y la posibilidad de dejar capacidad instalada en sus comunidades.

### 7.2.5. Perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral

Figura 33. Mapa conceptual categoría analítica 5, perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre: una mirada comunitaria e integral



La desnutrición infantil es un fenómeno complejo, situado en un contexto socio histórico, que se ha venido configurando a lo largo del tiempo, permeado por una serie de condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud, donde la comunidad como alternativas de solución, propone estrategias a nivel familiar, comunitario y social

Esta última categoría analítica tiene por objetivo analizar las perspectivas y estrategias alrededor de la desnutrición infantil que emergieron a partir de los testimonios de los participantes, a la luz del modelo teórico de la determinación social de la salud.

Para ello, se utilizó la técnica cualitativa denominada análisis de contenido y se tomó como referencia los niveles singular, particular y general del modelo teórico en mención.

Es importante aclarar, que para esta categoría en especial, y teniendo en cuenta la técnica de análisis que se utilizó, se presentarán frecuencias relativas y absolutas para cada una de los niveles que se describirán. De igual forma los niveles se ilustrarán con los testimonios de los participantes. Esto en ningún momento pretende cambiar la dinámica de los hallazgos que hasta el momento se ha venido presentando, solo la complementa.

El propósito de este análisis tiene como propósito analizar, desde la cosmovisión de las comunidades, cuál de los tres niveles propuestos por la determinación tiene mayor relevancia para éstas y mayor incidencia en el fenómeno. Además, identificar los elementos sobresalientes dentro de cada nivel, para comprender cómo desde su saber y conocimiento explican el problema.

Adicional a ello, se pretende analizar las soluciones que los participantes de la comunidad brindan para la desnutrición infantil desde el nivel familiar, comunitario y social, identificando a la vez, para ellos, cuál es el principal ámbito en el cual se deban implementar dichas estrategias.

Para esta categoría se exportaron 259 códigos abiertos de Atlas ti a Excel, obtenidos en 4 categorías descriptivas, posteriormente a cada uno de ellos, se le asignó el nivel de la determinación social en salud con el que estaba relacionando.

En una primera aproximación a esta categoría, se definirán las categorías descriptivas que se tuvieron en cuenta. Para las perspectivas comunitarias se utilizaron los aspectos que los participantes relacionaron directamente con la desnutrición infantil, es decir, aquellas que, desde su cosmovisión influyen en el fenómeno, tales como, las condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud. Para las estrategias comunitarias, se utilizó la categoría soluciones para la desnutrición infantil

## **Definición de las categorías descriptivas**

- **Condiciones socioeconómicas**

Según los participantes del estudio, las condiciones socioeconómicas son aspectos que están relacionados directamente con la desnutrición infantil en tanto la configuran y la condicionan de alguna manera, a través de diferentes situaciones. Por ende, esta categoría hace referencia a aquellos asuntos relacionados con sus condiciones de vida, de empleo, de necesidades básicas, de disponibilidad y de acceso de alimentos.

La primera subcategoría es la disponibilidad o acceso de alimentos al interior de la comunidad, siendo ésta limitada por el poco poder adquisitivo de las familias y la distancia existente entre su territorio y el mercado más próximo. Esto genera que los niños, coman lo que sus padres puedan gestionar con sus vecinos y con la venta de las artesanías, que es su principal oficio y medio de subsistencia.

La subcategoría de ocupación deja entrever que la venta de artesanías es percibida como la principal fuente de ingresos en las familias de estas 3 comunidades. Sin embargo, es claro que, para ellos, dicha actividad no es bien remunerada por los arijunas, pues éstos no brindan los precios justos cuando compran las mochilas, los tejidos o las artesanías fabricadas por los Wayúu, lo que genera imposibilidad de tener los recursos suficientes para la obtención de alimentos adecuados.

En este mismo sentido, la subcategoría necesidades básicas insatisfechas- NBI refleja que las condiciones en las que viven actualmente los Wayúu de las tres comunidades del estudio están permeadas por carencias, miseria y desesperanza, traducidas en inadecuada infraestructura, viviendas poco dignas, centro educativo miserable, falta de alimentación y abrigo, entre otras.

- **Condiciones ambientales**

En esta categoría se ubican aquellos códigos que dan cuenta propiamente del estado del territorio Wayúu, en ellos se puede notar cómo la comunidad manifiesta que la desnutrición infantil está influenciada por la falta de lluvia, la falta de agua potable y la presencia de un territorio enfermo, debido a su deterioro, explotación, y sequedad, entre otros.

Así mismo, se encuentran códigos que dan cuenta de un territorio sano, hablando desde el ideal o desde lo que se tenía anteriormente, un territorio lleno de siembra de alimentos autóctonos, frutos silvestres, cactus con vida, abundante lluvia, y presencia de huertas, entre otros.

- **Condiciones políticas**

En esta categoría se encuentran aquellos códigos que permiten visualizar las dinámicas organizacionales al interior de la comunidad, en esa medida, se encontró que los participantes notan una ausencia del Estado y/o del gobierno en el territorio, pues no se cuenta con infraestructura adecuada, no hay instituciones que actualmente estén ayudando a las comunidades, lo que genera desesperanza y angustia en los participantes.

Además de lo anterior, el concepto gobierno y derechos para algunos es conocido y para otros no. Para quienes se sienten familiarizados con ello, encuentran que el gobierno está vulnerando sus derechos de salud, alimentación, vivienda digna y agua potable, y no está cumpliendo con su obligación.

Finalmente, en esta categoría hubo algunos participantes que manifiestan que la falta de organización comunitaria, influye en alguna medida en la situación actual. Esto en tanto las autoridades indígenas son las únicas que hablan de lo que pasa, que se requiere organización para exigir precios justos en la artesanía, en exigir el cumplimiento de sus derechos y en que toda la sociedad civil conozca sus necesidades y situación actual.

- **Condiciones del sistema de salud**

En esta categoría se identificaron las barreras que narran los participantes que les impide acudir a los servicios de salud. Entre ellas se encuentran las distancias largas de los centros de salud, lo que dificulta que los miembros de la comunidad acudan por la escasez de recursos para los pasajes, la alimentación, y dejar a los otros niños al cuidado de otras personas.

Adicional a ello, relatan que hay profesionales de la salud que los estigmatizan socialmente y los maltratan al utilizar términos como ¿por qué no lo traje antes?, está enfermo por su culpa, usted se está consumiendo los alimentos del niño, ¿dónde está el papá?, ¿para qué se ponen a tener niños si no van a cuidar de ellos?, entre otros.



En ese mismo sentido, los participantes refieren que en algunas ocasiones desconfían del personal de salud, porque a pesar de que ellos perciben que sus hijos están desnutridos, los médicos les dicen que están bien. Además, los padres consideran que ellos no saben nada, que recetan todo lo que está por fuera del POS, entre otros aspectos.

Finalmente, encuentran como barrera del sistema de salud las diferencias culturales, traducida en la falta de atención intercultural, la falta de traductores y la poca comprensión de la situación por la que atraviesan las comunidades.

### 7.2.5.1. Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil: una mirada desde lo singular, lo particular y lo general

Ahora bien, analizando cada una de estas condiciones por los niveles de la determinación social de la salud e intentado dar respuestas a los interrogantes planteados especialmente para esta categoría, se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 2. Cantidad de códigos/testimonios según los niveles de la determinación social de la salud**

<b>Niveles de la Determinación social de la salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Singular	10	3,86
Particular	157	60,62
General	92	35,52
<b>TOTAL DE CÓDIGOS/TESTIMONIOS</b>	<b>259</b>	<b>100,00</b>

De acuerdo con los hallazgos, respecto al interrogante, ¿Se considera que todos los niveles o dimensiones de la determinación social de la salud, están reflejados en los textos que se están analizando?, se puede afirmar que, aunque en diferente proporción, cada uno de los niveles propuestos por el modelo teórico, se encuentran presentes en las diferentes narrativas de los participantes.

Frente a la pregunta, ¿Existe un nivel o dimensión de la determinación social de la salud más relevante que otro? ¿Cuál?, se evidencia que, los participantes de la investigación encuentran que sus modos de vida están altamente relacionados con la desnutrición infantil, los cuales indiscutiblemente están determinados y subsumidos al nivel general (categoría reproducción social), que, en este caso, es el segundo nivel que mayor número de testimonios tiene.

Con relación al interrogante, ¿Qué contenidos o que temas existen en cada uno de los niveles o dimensiones de la determinación social de la salud, reflejados en el texto?, se encuentra que cada uno de ellos combina condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud, las cuales serán ampliamente descritas en el siguiente apartado.

**NIVEL SINGULAR:** en este nivel, tal como se expresó en el marco conceptual, se ubicaron todas aquellas condiciones narradas por lo miembros comunitarios, relacionadas con la categoría estilos de vida, tanto en la familia, como en el individuo. Teniendo en cuenta ello, en este nivel fueron pocos los testimonios que surgieron con relación a los dos siguientes niveles de análisis de la determinación social de la salud

**Tabla 3. Condiciones del individuo y/o la familia relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel singular de la determinación social de la salud**

Condiciones del individuo y/o la familia relacionadas con la desnutrición infantil	n	%
<b>Condiciones socioeconómicas</b>		
Las prácticas alimenticias en los niños de la comunidad está mediada por la situación actual de las familias Wayúu	8	80,00
Las personas no expresan libremente y con sinceridad sus necesidades básicas insatisfechas	2	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

De acuerdo con los hallazgos de esta categoría, especialmente los relacionados con el nivel singular que propone la determinación social de la salud, se encontró que, la mayoría de los participantes (80%) identifican que, condiciones socioeconómicas como las prácticas alimenticias en los niños de la comunidad, está mediada por la situación actual de las familias Wayúu y en una menor proporción que las personas no expresan libremente y con sinceridad sus necesidades básicas insatisfechas, están relacionadas con la presencia de la desnutrición infantil en su población.

En este sentido, para el primer condicionante, los entrevistados manifestaron que las familias de la comunidad actualmente, no encuentran cómo alimentar adecuadamente a sus hijos, quienes al no tener nada que comer, lloran, o en algunas ocasiones, al comprender la situación de sus padres, toman agua y siguen jugando para evadir el hambre

*“Por eso yo me pongo muy triste cuando no tengo nada que darles, porque eso algo, digamos importante para su sano crecimiento y desarrollo, sufro mucho, cuando ellos se me ponen triste, cuando no tienen que comer, porque*

*ellos son niños, ellos no saben nada, no saben qué hacer para conseguir los alimentos y lloran y la verdad yo no puedo hacer nada y eso a mí me pone triste” (Madre indígena P-EV3-F-02)*

*Lo bueno de mis hijos que están grandecito, es que ellos juegan y toman agua para seguir jugando dado que ya saben nuestro estado como familia y entienden que no tenemos de donde sacar la comida, pero cuando tenemos se me sientan alrededor a esperar ese anhelado plato que escasamente se ve una vez al día, para ese momento nos reunimos como familia a reír y jugar entre sí con comentarios entre sí como hermanos y madre. Es un bello momento porque veo a mis hijos felices, pero cuando no hay ellos son dispersos porque dígame usted, ¿qué más puede hacerse?” (Madre indígena L-EV15-F-18)*

Incluso, en algunas ocasiones, las familias optan por pedir fiado a sus vecinos y a las otras familias para adquirir algo de alimentos,

*“A veces uno con los vecinos, los puede conseguir fiándolos si ellos no tienen no se pueden conseguir. En cuanto a los tradicionales se obtienen por medio de los vecinos que tienen, si no, no se consiguen, fiándose, es como un intercambio porque no se compra” (Madre indígena T-EV7-F-19)*

Con relación al segundo condicionante identificado en este nivel, dos de las autoridades indígenas consideran que los padres de familia no expresan claramente sus verdaderas necesidades, quizá por orgullo, situación que para ellos guarda relación con la presencia de desnutrición infantil en el territorio, pues al no denunciar, es muy difícil que los arijunas se enteren por lo que están pasando.

Así mismo, consideran que las mentiras de los padres perjudican principalmente a los niños al no develar lo que está pasando y al darles pena contar las cosas como son al interior de la comunidad, un estilo de vida que, de acuerdo a ellos, puede cambiar porque se debe cambiar de pensamiento y de comportamiento:

*“... Tú sabes muy bien que tú tienes varios hijos, esos hijos no se están alimentando bien, no vayas a creerte... porque los que se perjudican son los niños, no ella, ella está bien porque ella es adulta, sabe de dónde sacar las cosas, pero los niños no, a parte de esas cosas, también es consciente que es demasiado caro, un kilo de arroz es caro, una libra de carne es cara, todo*

*esos productos menciono son caros y además no están disponibles en la comunidad, cosa que hace peor el acceso, una barrera más” (Autoridad indígena T-EV9-M-22)*

**NIVEL PARTICULAR:** en este nivel, se ubicaron todas aquellas condiciones expresadas por los participantes, relacionadas con la categoría modos de vida del grupo social o de la comunidad en la que habitan

**Tabla 4. Condiciones de la comunidad relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel particular de la determinación social de la salud**

<b>Condiciones de la comunidad relacionadas con la desnutrición infantil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Condiciones socioeconómicas</b>		
Las artesanías y el pastoreo como únicos oficios de la comunidad Wayúu	4	2,55
Las artesanías como medio de sustento para conseguir alimentos para la comunidad	7	4,46
La comunidad carece de empleo	4	2,55
Los alimentos no están disponibles en la comunidad	11	7,01
La comunidad carece de infraestructura y recursos necesarios para un buen vivir	13	8,28
En la comunidad hay miseria, pobreza, desesperanza y hambre para todos	11	7,01
<b>Condiciones ambientales</b>		
La falta de lluvia en el territorio para la siembra y para los alimentos	35	22,29
Desde la cosmovisión Wayúu, anteriormente el territorio estaba sano, hoy está enfermo	18	11,46
<b>Condiciones políticas</b>		
La débil organización comunitaria de las tres comunidades indígenas	13	8,28
El desconocimiento de las comunidades frente a sus derechos como indígenas	7	4,46
La comunidad desconoce que se hace en su territorio	6	3,82
<b>Condiciones del sistema de salud</b>		

La desconfianza que tiene la comunidad indígena hacia el personal de salud	10	6,37
Existen largas distancias entre la comunidad y el hospital	5	3,18
En la comunidad, hay escasez de recursos para trasladar a los niños a centros de salud	13	8,28
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100,00</b>

De acuerdo con los hallazgos de esta categoría, especialmente los relacionados con el nivel particular que propone la determinación social de la salud, se encontró que, la mayoría de los participantes consideran que la desnutrición infantil o la enfermedad del hambre, como es denominada por ellos, está ocasionada principalmente por las condiciones ambientales que atraviesa en este momento el suelo Guajiro.

De un lado, y como ya se había afirmado en la categoría analítica 2, el 22,29% de los actores comunitarios manifestaron que esta enfermedad se debe a la falta de lluvia en el territorio para la siembra y para los alimentos seguido del 11,46% que considera que anteriormente el territorio estaba sano, pero hoy se encuentra enfermo, lo cual influye notoriamente en la situación de salud de la niñez indígena del clan.

Al respecto de la primera afirmación se encontró que la falta de lluvia ocasiona que los individuos, no tengan alimentos para suplir las necesidades básicas de los niños y de la comunidad en general, que no se puede sembrar y que es un aspecto influyente en las enfermedades que hoy padecen los niños, tal como se evidencia en estos testimonios:

*“La necesidad que nosotros hoy tenemos es por eso, por la lluvia, porque no tenemos como alimentarnos, ni donde sembrar y olvidaba mencionar, que el abuelo más viejo de nosotros es la lluvia” (Médico tradicional P-EV1-M-75)*

*“... Por la ausencia de lluvia, porque ha sido la principal, la raíz del problema que estamos viviendo, porque se ha ido, está ausente, nos ha dejado solos, porque de cierta forma ella es la que nos supe, de muchas cosas, de la alimentación y mira ahora, nosotros estamos sucios, porque no tenemos ni como bañarnos, es que nos acostamos sin bañarnos, porque preferimos tomarnos la poquita agua, que bañarnos con ella y de ahí vienen las*



*enfermedades, de ahí los niños se enferman, de ahí las consecuencias de no bañarlos, de que no coman bien, por eso, porque no hay lluvia” (Madre indígena P-EV3-F-45)*



**Figura 34. Fotografía territorio Wayúu seco**

*“Hace falta lluvias para mejorar nuestro territorio mire que ese árbol está seco y no puede dar frutos... Mire que eso está seco, es que la tierra está muerta, o sea, que no hay nada, es como decirte, todo está seco ahí y así pasa con los niños cuando no tienen alimentos, así como esa tierra, esto está seco y es deprimente, la vegetación está seca” (Padre indígena FV6 P-P4-52)*

Desde su cosmovisión Wayúu, una de las autoridades indígenas considera que el abuelo lluvia está paseando, pero que no será por mucho tiempo y, por tanto, no debe perder el optimismo. Además, consideran que un buen indicio es cuando se siente un sol picante en el territorio. Las siguientes apreciaciones lo evidencian:

*“Mira lo que pasa, es cierto que no hay lluvias, pero eso para los abuelos es normal que lo que debemos hacer es esperar que se recargue o dote de agua y eso no significa que no va a venir nunca solo debemos esperar y aguardarnos para cuando regrese... Nosotros sabemos que habrá lluvia y debemos prepararnos por ejemplo los que sembramos vamos a ir a limpiar la zona y a cubrirla para que no se dañen los cultivos, cuando vea un sol picante uno piensa o todo conocedor de este arte, vendrá pronto (Autoridad indígena P-FC2-M3-74)*

Pero otros, como un joven indígena de la comunidad, considera que el abuelo lluvia los está castigando por los sentimientos de odio y de egoísmo que albergan en su corazón los Wayúu. También, sienten que él está enojado porque olvidaron sus raíces y sus prácticas ancestrales

*“El abuelo está enfadado con nosotros por no comportarnos debidamente, por dejar hacer nuestras prácticas hacia él y todos nuestros ancestros, por no respetar nuestro territorio, por olvidar quienes somos y de donde vinimos, son muchas cosas que hemos hecho a nuestro territorio que por ello él está de esa forma con nosotros... Ahora resulta que nos estamos matando unos con otros, despertando odio entre nosotros mismo y por eso Maleigua (Dios lluvia-el único Dios) nos tiene en estas condiciones, pero ha sido por nuestros malos pasos, acciones y egoísmo” (Joven hombre indígena T-FC1-M2-66)*

Frente a la segunda afirmación, en la que los participantes expresan que anteriormente el territorio estaba sano porque había lluvia y daba gusto verlo, la naturaleza estaba frondosa y con árboles verdes, por tanto, los niños no estaban enfermos, pero hoy su territorio es otro, carece de vida, de color y de energía:

*“Siento que todo está mal y que este territorio esta de mal en peor con todas estas enfermedades que le dan a uno y a los muchachos o a los niños” (Padre indígena L-EV18-M-08)*

*“Lo que pienso es que la situación, el estado ha cambiado para hoy, porque antes llegaba la lluvia, llegaba IWA [lluvias suaves] y se realizaban las prácticas pasadas para ese momento de la historia, es que antes nuestro territorio estaba sano y no había tantas enfermedades, los niños no sufrían de eso que hoy se menciona...” (Padre indígena T-FC1-M1-73)*

*“... Es que el hecho de despertarse antes y poder ver las mañanas, un buen canto de pájaros, un buen cactus, con una iguaraya frondosa, porque ellas tienden abrirse, con sus púas alrededor y esa iguaraya se ve toda roja, con puntos negros y brillantes, con su miel cayéndose, con un trupio amarillo, frondoso, con árboles verdes que uno le daban ganas de levantarse y vivir y tener energías, que uno se sentía entusiasmado, pero uno levantarse hoy en día y no ver nada de lo que explico, eso es una total tristeza para cualquier Wayúu, eso enferma...” (Madre indígena L-EV15-F-14)*

Siguiendo la preponderancia que la comunidad dio en este nivel particular, los aspectos socioeconómicos como que la comunidad carece de infraestructura y recursos necesarios para un buen vivir, políticos como la débil organización comunitaria de las tres comunidades indígenas y del sistema de salud como que en la comunidad hay escasez de recursos para trasladar a los niños a los centros de salud, tuvieron un 8,28% de influencia en el fenómeno cada uno.

En este sentido, cuando la comunidad manifiesta que carece de infraestructura y recursos necesarios para su buen vivir, se refiere a la carencia de una vivienda digna, de abrigo para sus hijos, de animales para salir adelante y en palabras de uno de sus miembros, “... *Es que a nosotros nos hacen falta muchísimas cosas (Padre indígena T-FC1-M1-30)*, lo que está generando, no sólo que los niños se enfermen, sino también al detrimento paulatino del pueblo Wayúu:

*“Somos bastantes, para nosotros dos, el papá y la mamá, se nos hace muy difícil porque somos muchos, somos muchos y no tienen ropa interior, no tienen ropa exterior, no tienen calzado, bueno ya tú lo estás viendo...” (Madre indígena T-EV9-F-42).*

*“Desde mi cosmovisión es porque se ha acabado los recursos propios de la comunidad, los alimentos nativos, por eso es que los niños se están enfermando” (Madre indígena T-EV10-F-21)*

Mediante fotografías, un joven manifiesta sus necesidades y las de la comunidad, respecto a infraestructura:



**Figura 35.** Fotografía casa Wayúu deteriorada

*“Es la foto de mi casa para que vean y miren bajo las condiciones que estamos, está en muy mal estado, ahí no hay nada de bienestar, así están la mayoría de casas de esta comunidad, usted lo podrá notar” (Joven- hombre indígena FV7-P-P1-55)*

O en esta, que deja ver la necesidad de contar con un baño, situación que para él influye en la presencia de las enfermedades de los niños:



**Figura 36. Fotografía baño Wayúu en malas condiciones**

*“Como causa de la desnutrición en los niños está el hecho de no contar con una infraestructura adecuada, mira por ejemplo en esta fotografía, mira que el baño se cayó, se ve todo” (Joven hombre indígena FV7- P-P3-57)*

Ahora bien, cuando la comunidad manifiesta que **la débil organización comunitaria de las tres comunidades indígenas** influye en la presencia de la desnutrición infantil, se refiere a que las responsabilidades están recayendo única y exclusivamente en las autoridades indígenas, lo que lleva a que las personas del clan se queden callados y no denuncien la situación por la que actualmente atraviesan sus hijos.

Adicional a ello, consideran que se pueden organizar para buscar entre todos las soluciones y no dejarlo a merced de unos cuantos al interior del territorio:

*“Es que son muchas necesidades, a lo que apunto con mi discurso... ¿Por qué crees mi insistencia con ellos en corroborar contigo? para que digan desde su parecer, que ellos mismo se expresen, porque uno como mayor*



*intenta posibilitar la vida de esta comunidad, pero se requiere que ellos también hablen, que no solo sea yo como autoridad, es que necesitamos organizarnos así sabrán nuestras necesidades, y también todos podremos ayudar a buscar soluciones” (Médico tradicional P-FC2-M1-05)*

*“Es que, con esta agua salada, se puede sembrar porque en Kasutala, una comunidad vecina que ha sembrado... Sí, es bueno organizarnos e intentar construir entre todos, las soluciones (Padre indígena T-FC1-M1-17)*

*“Porque tendríamos que unirnos todos y es toda La Guajira y sostenernos en un solo valor” (Joven mujer indígena T-FC1-F2-04) ... “Sí, organizarnos y ya no hacer las mochilas porque si, sino hacer las propias, las nuestras, las tradicionales esas con sentido cultural que llevan en cada símbolo un significado y sentido de protección” (Madre indígena T-FC1-F3-07) ... “Es mejor entonces organizarnos porque trabajar en mochilas es mejor y es lo que hacemos bien aparte de nuestras prácticas culturales” (Madre indígena T-FC1-F1-08)*

Como último condicionante de este grupo, cuando la comunidad afirma que hay escasez de recursos para trasladar a los niños a los centros de salud, lo que quiere decir, es que:

- no hay dinero para llevarlos al centro de salud, porque consideran que lo que van a invertir en pasajes, lo invierten en alimentación para sus niños y para todos en la familia:

*“Pero nos faltan recursos, ellos no han comido y otra de las barreras es que no tengo ni siquiera gallinas para poder cambiarlas y tener plata para poder llevarlos al centro de salud, porque eso me queda lejos, entonces se van con hambre, se devuelven con hambre y gastamos plata y lo único que dicen los arijunas es, ¿por qué no los trajiste a tiempo?, pero como si no tengo como llevarlos, mejor lo que consigamos, lo invertimos en comida (Madre indígena P-EV1-F-78)*

*“... Que regresara después, pero no, yo no lo he llevado, porque está lejos, no tengo los pasajes, no tengo como irme, ni quien me lleve y no, no tengo, entonces no puedo ir a llevar a la nena para allá porque eso está lejos y no y también como eso hay que estar temprano a primera hora y si llego tardecito,*

*me demoro no sé, llego un poquito tarde, me devuelven, entonces es un gasto innecesario” (Madre indígena P-EV4-F-30)*

- No hay médicos occidentales al interior de la comunidad:

*“¿Tú ves medico arijuna por acá?, yo no veo médico, aquí no hay médico y para llevarlo al centro de salud más cercano a la comunidad, que es en Aremasain, tengo que tener dinero y no hay, porque lo que yo me gasto yendo y volviendo, malgastando, mejor lo invierto en alimentación para todos” (Madre indígena P-EV3-F-40)*

- Las instituciones de salud no cuentan con los recursos necesarios para brindar transporte a los enfermos de la comunidad:

*“Es que ha pasado de todo con las entidades prestadoras de salud porque teniendo el vecino el hijo mal y piden que vayan por él en cicla porque el automóvil del centro de salud no podía ir hasta la comunidad por el enfermo, nosotros ¿cómo vamos hacer eso, si no tenemos como, ah?” (Autoridad indígena P-FC2-M3-08)*

Respecto a otros condicionantes referidos por la comunidad, el 7,01% de los participantes manifestaron que dos aspectos socioeconómicos como son a) los alimentos no están disponibles en la comunidad y b) en la comunidad hay miseria, pobreza, desesperanza y hambre para todos, tienen relación con el fenómeno.

Según los testimonios que se presentan a continuación, se puede apreciar cómo la situación de algunos miembros comunitarios es tan limitada que manifiestan, *"no tengo nada que darles, desde la realidad, mi realidad"* (Madre indígena L-EV13-F-14), y más triste aún, *"pasan los días, pasan las brisas y mis hijos no comen"* (Madre indígena P-EV1-F-03).

Es así, como ellos aseguran que al interior de la comunidad no existen recursos como la lluvia, los animales, un mercado o quizá, huertas, que les posibilite brindar alimentos a sus hijos y a su familia:

*“El mercado siempre está lejos y esos alimentos no están disponibles en la comunidad, sino que hay que desplazarse como le había dicho” (Madre indígena T-EV9-F-22)*



*"... No tenemos chivos para intercambiar" (Madre indígena L-EV13-F-19)*

*"Hay lluvia, no ha caído lluvia y eso también nos ha incrementado la necesidad y estoy yo hablando por mis hijos, porque ellos me lloran por comida..." (Padre indígena L-EV17-M-01)*

Por esta razón, la comunidad se siente desesperanzada, sin fuerzas para continuar, porque, *"hoy en día ha surgido miseria y ha desaparecido la lluvia"* (Médico tradicional P-FC2-M1-21) y es claro que existe, *"un problema de escasez, de necesidad y angustia"* (Padre indígena L-EV17-M-03), porque en la comunidad:



**Figura 37. Fotografía corral vacío**

*"...Hay hambre, enfermedad y desesperanza" (Joven hombre indígena FV8-P-P4-63)*

Esta situación, los lleva inevitablemente a afirmar que el hambre es para todos, que los recipientes están vacíos, lo que representa una injusticia, porque en verdad, deberían estar llenos de alimentos y disponibles para la comunidad en general, no abandonados como se aprecia en la siguiente fotografía, resultante de un ejercicio de fotovoz:



**Figura 38. Fotografía trastes de cocina vacíos**

*“Esta foto muestra las necesidades, los niños lo han dejado ahí porque ellos suelen cogerlo de la cocina que le llaman, para seguirnos con el plato indicando que tienen hambre, pero desde nuestra realidad no tenemos nada para darles ni a ellos, ni a nosotros mismos... Era para que esos recipientes estuvieran llenos y no vacíos como se ve en la foto” (Madre indígena FV10-L-P4-82)*

En el mismo orden que se ha venido presentando, se encontró que el 6,37% de los participantes afirmaron que condicionantes del sistema de salud como la desconfianza que tiene la comunidad indígena hacia el personal de salud, según los participantes, se relaciona desde el nivel particular, con la desnutrición infantil.

Lo anterior, porque sienten que los médicos no saben nada, que la atención que brindan no es la más adecuada y que en ocasiones el diagnóstico que brindan no coincide con lo que siente la madre que el niño tiene, es decir, mientras el médico lo encuentra aliviado, la madre asegura que está enfermo.

*“Yo... Tampoco he ido a verme con el médico, pero en caso que mi niño presente dificultad o presente cualquier enfermedad yo lo trataría más bien con plantas medicinales propios de la región, porque yo he mirado muchos casos de esta comunidad y es que van y vuelven y la misma cosa, no les hacen nada” (Madre indígena T-EV7-F-27)*

*“Es que cuando uno va lo que dicen es que uno no tiene cuidado con los niños y que por eso se enferman, vamos al centro de salud de Aremasain, a*

*veces nos devuelven o nos enfermamos más porque la atención no es la adecuada porque no brindan el servicio bien y una vez a mí se me murió una sobrina porque ellos lo mandan a uno de aquí para allá... Pienso que no saben de nada” (Madre indígena L-EV18-M-10)*

*“Lo lleve al médico y me dijeron que su peso era bajo, pero que no le salió nada según el médico, y yo viendo enfermo al niño, que ni come” (Madre indígena L-EV19-F-05)*

Por su parte, el 4,46% de los participantes consideran que el condicionante socioeconómico como las artesanías como medio de sustento para conseguir alimentos para la comunidad y el político como el desconocimiento de las comunidades frente a sus derechos como indígenas, influyen en la presencia de la desnutrición en el territorio.

Al destacar las artesanías como medio de sustento, se evidencia que los diferentes actores comunitarios consideran que los tejidos permiten suplir algunas de sus necesidades, aunque no de la forma que ellos quisieran, pero es una práctica tradicional, que les gusta ejercer y que es útil para conseguir algo de alimentación:

*“Mi práctica es hacer mis artesanías, porque gracias a ella... A mi actividad, mi oficio, es que conseguimos alimentos, ellos se ponen ayudarme a enhebrar el hilo y la lana para poder tejerlas” (Madre indígena P-EV3-F-17)*

*“Procuro hacer las artesanías, pero eso no me alcanza, no es suficiente para que ellos puedan alimentarse de mejor manera, de una forma adecuada (Madre indígena P-EV3-F-01). “Por lo que trabajamos se logra comer junto con los niños una vez al día y eso los estabiliza” (Joven hombre indígena L-FC3-M3-23)*

*“Hoy en día comemos por nuestros tejidos, pero pasa de que no soy bien pagos y por ende nos toca padecer en muchas necesidades entre ellas el hambre” (Joven hombre indígena L-FC3-M2-22)*

Por su parte, cuando expresan que el desconocimiento de las comunidades frente a sus derechos como indígenas, influye en la problemática, se refieren básicamente a que no han escuchado el término de derechos como tal, porque lo consideran ariajuna:

*“No sé, qué es esa palabra, bueno traducida esa palabra habrá derecho no sé... Eso es un término arijuna” (Médico tradicional P-FC2-M1-01)*

*“Uno dice que las obras y programas lo regala el gobierno porque no logramos a entender la magnitud de sus cargos y funciones y que fin es esta entidad como tal. Yo no sé cómo sería ahí la situación, yo no sé si esos son los derechos de las comunidades Wayúu (Autoridad indígena P-FC2-M3-11)*

En ese sentido, los participantes afirman desconocer cuáles son las obligaciones que tiene el Estado con ellos, además de considerar, por ejemplo, que tener agua en el territorio es un favor que el gobierno podría hacerles, cuando en realidad se sabe que este recurso es considerado por la Corte Constitucional de Colombia como un derecho fundamental y un servicio público,

*“Queremos que nos ayuden eso es lo que se pide, yo no entiendo ese concepto de derecho, no sé qué es, lo que sí sé es que el carnet, ese, con el que puedo entrar al hospital me lo regalaron y el agua, si hubiese agua aquí, en nuestras casas, también sería regalada, el gobierno estaría haciendo un favor con nosotros...” (Madre indígena L-FC3-F1-01)*

Por otro lado, el 3,82% de los participantes aseguran que, la comunidad desconoce que se hace en su territorio y el 3,82% consideran que existen largas distancias entre la comunidad y el hospital el 3,18%. Dichos aspectos la comunidad, lo resalta con relación a sus modos de vida frente a la enfermedad del hambre.

Cuando los actores comunitarios afirman que desconocen qué se hace en su territorio, se refieren a situaciones en las que algunas instituciones han llegado a la zona, pero no realizan consulta previa, libre e informada, por lo cual, ellos ignoran qué acciones se emprenden en la región, cuáles son sus intenciones y cuáles son los beneficios, que como comunidad recibirán.

*“Los arijunas son caso aparte, ellos son otro mundo y no saben lo que nos pasa porque desconocen nuestros problemas, como uno los de ellos. Tú me dices que se explotan los recursos naturales en nuestro territorio, pero sobrina eso es para mí desconocido, ellos a veces llegan aquí, miran a su alrededor, una que otra vez nos piden unos datos, y sin más se van, sin saber nosotros para qué vienen o cuáles son sus intenciones...” (Padre indígena L-EV17-M-20)*

*“De ahí que, a nosotros, estas comunidades a las cuales hoy preguntas todo eso que has preguntado, no se ha generado ningún tipo de beneficios, nuestra situación es crítica, además porque vienen acá y no hacen nada, nos utilizan y aun así no se ve la pronunciación de benéficos u obligaciones, esas que nos mencionas (Padre indígena P-FC2-M1-19)*

*“Bueno eso es, de que no sabe a conciencia porque apenas nos enfrentamos es primera experiencia con todo este cuento de gobierno, salud, trabajo digno, vivienda digna... y todo eso que antes se conversó, hoy todo ello es nuevo, el acercamiento por intereses particulares de ellos mismos, por sus explotaciones bajo nuestro desconocimiento e ignorancia de las cosas y consecuencias de las supuestas ayudas las cuales han sido en pro de perjudicarnos...” (Autoridad indígena P-FC2-M1-12)*

Ahora, con relación a la existencia de largas distancias entre la comunidad y el hospital, los participantes de la investigación sugieren que no llevan a los niños oportunamente al médico occidental porque están bastante retirados del centro de salud. A raíz de ello, llegan tarde a las citas y no los atienden por la intransigencia y poca comprensión por parte del personal médico asistencial, por esta razón, entre otras más, optan por no consultar:

*“La dificultad es la distancia, muy lejos, tras de eso, necesito pasajes para ir y si llego un poquito tarde porque me coge la tarde por la distancia, ya toca volver al día siguiente, me dicen que vuelva, no hay excepciones por nosotros que vivimos lejos, no entienden nuestra situación, no entienden nuestro grado de dificultad, no entienden que no podemos estar ahí puntuales, no entienden que no vivimos a dos cuadras y entonces nos toca devolvernos y es mucho gasto que se hace y ese gasto se puede invertir en comida” (Madre indígena L-EV13-F-32)*

*“Cuando se enferman yo me encargo de llevarlos y la barrera es la distancia y el dinero para los pasajes. Y me demoro caminado con mi hijo e hija una hora caminando porque esto sí que esta lejísimos” (Madre indígena L-EV15-F-22)*

Como últimos dos condicionantes de este nivel particular expresados por la comunidad, se encuentra que el 2,55% de los participantes relacionan la



desnutrición infantil con aspectos como las artesanías y el pastoreo como únicos oficios de la comunidad Wayúu y que la comunidad carece de empleo.

Con relación a la primera afirmación, algunos participantes consideran que tener habilidades en un solo oficio (pastoreo para los hombres y artesanías para las mujeres) es una desventaja frente a los occidentales, porque no hay forma de emplearse y no hay manera de competir con ellos que, si saben desempeñarse en múltiples ocupaciones

*“Nosotros por solo saber un oficio, pastoreo los hombres y la mujer tejedora, los occidentales no nos pueden brindar la ayuda adecuada, que sea sostenible en el tiempo, porque si nosotros nos vamos para la ciudad, la ciudad nos ofrece trabajo y ese trabajo tiene requisitos, requisitos que nosotros no podemos cumplir, porque solamente nos ocupamos del pastoreo” (Médico tradicional P-EV1-M-76)*

*“... Pasa que como para uno tener eso, hay que trabajar y nosotros no sabemos hacer otras cosas que los tejidos para las mujeres y los hombres el pastoreo...” Madre indígena L-EV12-F-11) ... “Es porque no hemos aprendido a trabajar otra cosa a parte de nuestro arte porque esto hoy en día no me lo pagan como es, no ves que los arijunas están bien porque ellos aprenden muchos artes, además nosotros desconocemos muchas cosas” (Madre indígena L-EV16-F-08)*

*“No hago más nada, es que nosotros como comunidad solamente nos ocupamos en hacer las artesanías, las mochilas... La verdad es que necesito que me ayuden, porque yo solamente hago mochilas y no tengo como darles la alimentación a los niños” (Madre indígena P-EV1-F-01)*

Finalmente, otros participantes manifiestan que la comunidad carece de empleo, porque no hay recursos, no hay chivos ni tampoco cómo adquirir los insumos necesarios para los tejidos, porque, “se han agotado las energías de los chivos, no tenemos animales, ni base para las artesanías, es que no tenemos en que trabajar, ni como trabajar” (Médico tradicional P-FC2-M1-22)

Por esta razón, la comunidad sugiere apoyo, de modo tal que ellos puedan adquirir recursos para trabajar, generar ingresos y de esta manera puedan alimentarse:



*“Más apoyo a las comunidades adentradas en el territorio guajiro porque nos hace falta muchas cosas, mira que cuando buscamos empleo por los pueblos no hallamos... Que se den trabajos para poder comer aquí, en el monte” (Padre indígena T-FC1-M1-10)*

Igualmente, mediante una fotografía, una de las madres indígenas deja en claro que se requiere empleo para que al igual que las aves que cuidan sus crías, ellos como padres, puedan darle de comer a sus hijos:



**Figura 39. Fotografía nido de pájaros**

*“Tome la foto de la casa de los pajaritos que están al cuidado de sus papas y ellos traen alimentos para ellos y son felices, así mismo deberían ser nuestros hijos y para eso se necesita trabajo, es que actualmente en la comunidad no hay trabajo para nadie, y nosotros necesitamos ser como esos pajaritos que cuidan a sus crías” (Madre indígena FV4- T-P1-31)*

**NIVEL GENERAL:** en este nivel, se ubicaron todas aquellas condiciones descritas por los participantes, relacionadas con las relaciones de poder, al sistema de acumulación y de producción, a las políticas y expresiones del Estado y a los procesos generales de la cultura que determinan la reproducción social de la sociedad en general.

**Tabla 5. Condiciones de la sociedad en general relacionadas con la desnutrición infantil, según el nivel general de la determinación social de la salud**

<b>Condiciones de la sociedad en general relacionadas con la desnutrición infantil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Condiciones socioeconómicas</b>		
Las artesanías son mal remuneradas porque los arijunas son injustos	11	11,96
La accesibilidad a los alimentos está mediada por el dinero y la capacidad adquisitiva de la comunidad y de los individuos	15	16,30
<b>Condiciones ambientales</b>		
La presencia de las multinacionales en el territorio y las malas prácticas arijunas lo enferman e impide que llueva	17	18,48
La falta de agua potable para el consumo humano en el territorio	17	18,48
<b>Condiciones políticas</b>		
El Estado y el gobierno son ausentes en el territorio Wayúu, no hay apoyo de ellos	16	17,39
El gobierno vulnera los derechos de las comunidad	10	10,87
<b>Condiciones del sistema de salud</b>		
Existe cierto grado de estigma social hacia las comunidades indígenas	4	4,35
La sociedad en general reproduce patrones de diferencias culturales	2	2,17
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

Respecto a los hallazgos relacionados con el nivel general que propone la determinación social de la salud, se encontró que, la mayoría de los participantes coinciden en que las prácticas realizadas por los hombres arijunas en su territorio,

han influido notablemente en las condiciones ambientales a las que hoy se enfrentan.

El 18,48% de los actores comunitarios consideran que la primera condición negativa relacionada con la desnutrición infantil desde este nivel del modelo teórico, es la presencia de las multinacionales y las malas prácticas arijunas en el territorio que lo enferman e impide que llueva.

En este sentido, la explotación desmedida del hombre en el suelo Guajiño, la desviación del río Ranchería para fines económicos de las multinacionales, la lógica de acumulación de capital y los sinfines de maltratos a la madre tierra, han hecho que en el territorio no llueva, y lo que es peor aún, ha generado que el abuelo lluvia castigue a los Wayúu, cuando en realidad, los únicos responsables son los arijunas.

*“Todo lo que estamos viviendo, todo lo que estamos pasando es por esas multinacionales que solo vienen a hacer daño, a la explotación del carbón, por la tubería, por la tala de los árboles por el río (Mujer joven indígena L-FC3-F5-36).*

*“Es que anteriormente esta comunidad al igual que otros Wayúu bebíamos y recogíamos agua del río Ranchería, eso nos servía para bañarnos, alimentarnos y para tener agua suficiente para nuestras necesidades” (Autoridad indígena P-FC2-M1-16) ... “Es culpa de que los arijunas desviaron el río, para sus intereses, porque no pensaron en nosotros, y al alterar el río, hizo que el abuelo se fuera y se resintiera” (Madre indígena L-FC3-F4-34), “Al abuelo no le agrada que quemar los árboles, ni menos que los quemar, porque cada vez que quemar uno él se aleja del territorio, porque el interpreta que no necesitan árboles y menos agua para que no vuelvan a crecer” (Abuela P-FC2-F2-82)*

*“... Mira el primer pensamiento Wayúu es que por las malas acciones de los arijunas hacia el territorio, el escavarla, trae como consecuencia con lo natural, por ello la lluvia nos abandona con reproche, por culpa de los arijunas y si miras que ellos son los que se están alimentando bien y a nosotros nos castiga, y aun sabiendo eso el gobierno, del daño que le hacen al territorio, tienen los alimentos muy costosos, se aceptarían esos precios si trabajáramos, pero no tenemos de donde sacar la plata que él o los arijunas*

*nos piden por un pedazo de comida y sí, los culpables son los arijunas”  
(Médico tradicional P-FC2-M1-77)*

En esa misma proporción, el 18,48% de los entrevistados considera que la falta de agua potable para el consumo humano en el territorio, es decisiva en la situación de salud de la niñez de las tres comunidades indígenas, puesto que el agua negra y salada no es apta para su consumo, pero por necesidad la deben consumir, ocasionando enfermedades en los niños, que son quienes más sufren ante tal condición. Por lo menos, así lo expresa una de las madres, mediante la fotografía que se presenta a continuación:



**Figura 40. Fotografía niña Wayúu enferma**

*“Desnutrición es cuando un niño esta flaco, es barrigón, cuando tiene la cabeza más grande que el cuerpo y notables sus extremidades como el caso de esta niña...Lo peor, es que ella, al igual que otros niños se enferman, porque no hay nada que comer, porque, además, deben consumir agua negra y sucia porque la comunidad no dispone de agua potable, entonces no hay otra opción...” (Madre indígena FV9-L-P2-67)*

O como lo plantea un padre indígena, los niños se ven obligados a consumir agua sucia, porque no hay más, porque no tenemos que más brindarles





**Figura 41. Fotografía balde en agua sucia**

*“Muchos de los niños de la comunidad están tomando agua de esa charca que tiene agua sucia y eso los enferma, es que no hay agua... Esta agua sucia es la causa de que los niños se enfermen porque están consumiendo agua salada, eso no es para nadie, mucho menos para los niños” (Padre indígena FV6-P-P2-44)*

Ante esta dura situación, es inadmisibles, que al pueblo Wayúu (o a cualquier otro grupo social) no se le garantice agua para el consumo humano, ese mínimo vital y básico, al que cualquier ser vivo en Colombia (y en todas partes) debería poder acceder. Porque tal como lo plantea una madre indígena "estamos cansados de beber esa agua salada" (Madre indígena T-FC1-F4-23), por eso, "siendo el ejemplo del agua, el Estado está en la obligación de darnos agua potable" (Madre indígena L-FC3-F1-04)

Y aunque algunos miembros desconozcan que es un derecho o consideran que los tienen, por ser comunidades indígenas, otros actores aseguran que el gobierno está en la obligación de brindarles el mínimo vital

*“Es necesario que se nos garantice agua potable para comer, para alimentarnos y para sacar adelante a todos los niños, eso es una obligación con nosotros los Wayúu, que nos estamos muriendo lentamente a causa de las irresponsabilidades de los arijunas, de eso que ustedes llaman gobierno” (Madre indígena L-EV21-F-04)*

*“Aquí hay agua negra, esa agua que estamos tomando está muy sucia me pone triste y la culpable de que estemos enfermos ya que no es apta para consumo humano, pero por necesidad lo hacemos... Por eso, es necesario que nos suministren agua limpia, dulce y potable” (Joven hombre indígena P-FC2-M5-24)*



**Figura 42. Fotografía desagüe contaminado**

*“Esta foto es un desagüe contaminado el cual nos toca beber porque no tenemos que beber, necesitamos y exigimos como solución agua que se pueda consumir y que no nos enferme” (Madre indígena FV9-L-P5-74)*

Por otro lado, el 17,39% de los participantes afirmaron que el Estado y el gobierno son ausentes en el territorio Wayúu, no hay apoyo de ellos, situación que éstos relacionan directamente con la presencia de la enfermedad del hambre en el lugar, y el 16,30% manifestaron que la accesibilidad a los alimentos está mediada por el dinero y la capacidad adquisitiva de la comunidad y de los individuos.

Para la primera afirmación, algunas personas expresaron el abandono al que han sido sometidos del principal garante en una nación, del cumplimiento de los derechos humanos de cualquier persona habitante del territorio. En este sentido, aseguran que en la comunidad no ha habido cercanía del Estado o del gobierno en su ranchería. De hecho, ellos han escuchado de algunos programas de asistencia alimentaria o de viviendas en otras comunidades, aun así, en su territorio no se han hecho presentes.



Por esta razón, les parece paradójico que el gobierno los quiera ayudar, sin conocerlos, sin ir a preguntarles por sus necesidades, sin ni siquiera hacer presencia en sus casas:

*“Porque en mis tierras no he visto arijuna alguna a contextualizarnos aquello que me hablas, pero eso sí, he escuchado del gobierno, pero no hemos tenido presencia de ellos, he escuchado de los programas que han ejecutado, pero no ha sido visible en esta tierra de la cual pertenezco, que regalaban casas, eso no sé qué es ni porque se dio en aquellas comunidades de las cuales se oye nombrar, no ha llegado para ningún tipo de programas, que ha generado o llevado alimentación a niños, pero aquí no se ha visto tales programas o beneficios por parte de esta entidad, no podemos decir que aquel carro es un representante del gobierno para ayudar, no se puede decir algo que no sabemos ni ha pasado” (Padre indígena P-FC2-M2-38)*

*“Después de todo lo dicho, resalto que no conozco un tal gobierno que pronuncian aquí ahora mismo en mi presencia. Por ello, no entendía como ayudaría si no nos conoce, además que quede claro que hemos sobrevivido solos, sin ninguna ayuda, ni nos ha llevado de la mano un tal gobierno del cual hablan” (Médico tradicional P-FC2-M1-27)*

Para la segunda afirmación, respecto al acceso a los alimentos, es claro que "si hay plata hay comida, si no hay plata no hay comida" (Madre indígena T-EV9-F-21), fenómeno permeado por la lógica neoliberal en la que se promulga principalmente la idea que la satisfacción de las necesidades de los individuos está sujeta a su capacidad adquisitiva.

En este sentido, la comunidad considera que no cuenta con los recursos necesarios para acceder a los alimentos occidentales, ya que, a los tradicionales, como se evidenció en las categorías analíticas pasadas, no se puede acceder, principalmente por la falta de la lluvia y de agua.

Es claro que para acceder a los alimentos occidentales se requiere dinero, y éste se consigue a través del empleo y el trabajo estable que puedan tener los individuos, situación que no se evidencia al interior del clan:

*“¿Cómo tener accesibilidad a esos alimentos occidentales? Es necesario que cada persona ya sea mujer u hombre, estén empleados o puedan trabajar,*

*porque para poder acceder a esos alimentos no es como nuestra cultura que nosotros accedemos por medio de trueque, yo tengo chivo y lo cambio por paca de frijol, paca de maíz, lo que tenga el otro clan, hoy en día ya toca mirar a ver como poder tener recursos monetarios de los cuales se puedan intercambiar y hacer la compra” (Madre indígena T-EV10-F-12)*

*“... No la verdad yo tomaba mucha chicha y de vez en cuando lo que conseguíamos para poder... Dinero y recursos y con eso podíamos compra el arroz o cosas así, cosas que pudiéramos comer arroz, carne, pollo y eso no era todos los días, era de vez en cuando y coloca también yajaushi, pero la verdad no es que lo coma mucho, la verdad eso no, eso no” (Madre indígena T-EV9-F-29)*

Respecto a los condicionantes de la enfermedad del hambre, que presentaron menor cantidad de testimonios con relación a los mencionados anteriormente, se encontró que el 11,96% de los participantes, consideraron que aspectos socioeconómicos como, las artesanías son mal remuneradas porque los occidentales son injustos y el 10,87% piensan que aspectos políticos como, el gobierno vulnera los derechos de la comunidad, tienen relación con la existencia del fenómeno de estudio en su hábitat.

En una relación de poder “desigual” entre arijunas e indígenas, estos últimos consideran que los occidentales son injustos al pagar sus tejidos, no dan valor a su trabajo y como lo expresa una de las madres indígenas, que a su vez es artesana, "nuestra mano artesanal no es valorada por los occidentales" (madre indígena T-EV10-F-14), o dicho en palabras de una de las autoridades indígenas, “el oficio que saben hacer las mujeres no es bien retribuido" (Autoridad indígena T-EV9-M-24)

En ese sentido, los actores comunitarios, resaltan el irrespeto de los arijunas al aprovecharse de sus necesidades, sin darse cuenta que lo que pagan por su arte no es suficiente para garantizar los alimentos a sus hijos. Son dos realidades alternas, en las que el occidental ignora por completo las circunstancias por las que atraviesa el pueblo Wayúu; dicha situación se ve reflejada en los siguientes testimonios:

*“Pero es que como todo tiene algo malo es que los arijunas no me pagan como es, los arijunas uno va y me dan lo que ellos quieren, no le dan valor a mi trabajo, entonces por eso mis hijos y yo estamos así, y no ven que uno lo*

*hace por necesidad, uno no lo hiciera si tuviera cómo. Uno sale a vender su arte porque no tiene de donde más. No son conscientes, es como si fueran dos mundos, ellos allá no entienden cómo vivimos nosotros, no comprenden la necesidad, cuando nosotros vamos, yo voy y me dan lo que ellos quieren y no me respetan, no hay respeto entre las arijuna y yo, porque no me valoran mi trabajo...” (Madre indígena P-EV3-F-18)*

*“... Mire que trabajamos con el tejido y lo que hacen es hundirnos con esos precios tan miserables por ellos, es que también estamos así porque no respetan el interés de surgir y se aprovechan de la necesidad alimenticia” (Padre indígena T-FC1-M1-27)*

A diferencia de algunos participantes que manifestaron en ítems anteriores no conocer sus derechos como indígenas, frente al condicionante, el gobierno vulnera los derechos de la comunidad, en este grupo de narrativas, se describen aquellas que afirman, por el contrario, que el gobierno no garantiza el cumplimiento de sus deberes para con ellos, cuando es su obligación proveer a las comunidades de vivienda digna, salud, educación, trabajo digno, alimentación adecuada, agua potable.

Además, como autoridad líder de un Estado, debe velar porque no existan injusticia, como la que se está cometiendo con ellos, tal lo expresan los siguientes testimonios:

*“Porque tenemos derechos, así como los demás que no son Wayúu como tener empleo, respeto, una vivienda digna, de una vida digna, derecho a la educación, a la salud, a la alimentación y claro que al agua potable... claro que sí, porque estamos con muchas necesidades porque no se respetan nuestros derechos, es que, si ellos se acordaran de uno, uno estuviera con una vivienda digna, con salud y con alimentación” (Madre indígena T-FC1-F4-22)*

*“No sé cómo ellos se entrarán a buscar la solución de sus injusticias con nosotros, pero lo que sí sé, es que nos urge el derecho al trabajo digno, pero bien pagado, porque ellos son los que ponen las reglas de todo nuestro alrededor y si una injusticia pasa es porque ellos así lo desean, es que son las autoridades líderes de todo un Estado...” (Padre indígena T-FC1-M1-29)*

*“... No nos respetan como personas, porque ellos están en la obligación de viviendas dignas y no la hay, no hay agua, no existe programas de alimentación, mire que se enferma la gente y no hay una adecuada atención médica, porque el centro de salud más cerca no lo aceptan a uno, que por muchas cosas que no comprendo como la documentación o porque ese día no les toca a las embarazos o cosas así incomprensibles bajo mi perspectiva”  
(Médico tradicional P-FC2-M1-03)*

Finalmente, y en menor proporción, la comunidad participante del estudio afirmó que, barreras del sistema de salud como, la existencia de cierto grado de estigma social hacia las comunidades indígenas y el hecho que la sociedad en general, reproduzca patrones de incompatibilidad cultural, influye en la presencia de la desnutrición infantil en su población, con 4,35% y 2,17% respectivamente.

Cuando se habla de cierto grado de estigma social hacia las comunidades indígenas, los actores se están refiriendo a que los médicos culpan a los papás por la situación de salud de los niños, porque en su imaginario está la idea, absurda para algunos miembros, que los pequeños no importan en la cultura Wayúu.

Por esta razón el personal médico asistencial considera que los padres Wayúu no cuidan adecuadamente a sus niños, porque piensan que, a fin de cuentas, a los adultos indígenas les importa poco si se enferman o se mueren:

*“... Además, cuando se llevan los niños al centro de salud me regañan diciendo que la niña esta así por mi culpa, que por qué no la alimento bien y que para que los tienen si los van a tener sufriendo, en ¿dónde está el papá? ¿Por qué no los cuidan?” (Madre indígena L-EV15-F-34)*

*“... Eso también es muy feo porque es que lo regañan a uno como si le dieran que comer y tuvieran el mandato, porque al llevarlo me dijeron en el centro de salud que mis hijos se enferman porque no estoy pendiente ni tengo cuidado con ellos y aparte de eso no los alimentas adecuadamente, no sé, como si pensarán que a nosotros no nos importan los niños...” (Madre indígena L-EV19-F-06)*

En última instancia, algunos participantes conciben la idea que los arijunas no los comprenden, primero por la barrera idiomática y segundo, porque, falta

comprensión de su parte, es que, a fin de cuentas, los arijunas se sienten superiores:

*“No he ido porque no sé, yo no sé el español es que ellos no me entienden ni yo a ellos porque allá no hay alguien que me entienda” (Madre indígena L-EV16-F-09),*

*“... Yo los llevo, ellos me dicen, que mis hijos se me enferman así por mi culpa, que ellos están así flaquitos por mi culpa, porque yo me como todo, entonces comienzan a regañar sin ellos saber lo que pasa” (Madre indígena P-EV3-F-47)*

*Yo los llevo sola, porque yo sé cómo estaban, como están, entonces a mí me dolía mucho como los veía y por eso yo me desplazaba sola, de aquí hasta allá, no me importaba con tal de verlos bien, lo malo era enfrentarse a ese mundo, ese mundo que no nos entiende, que no nos escucha, esa gente que nos quiere acabar porque es que ellos son superiores, ellos se consideran así” (Madre indígena L-EV13-F-33)*

### 7.2.5.2. Estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil: una mirada desde lo familiar, lo comunitario y lo institucional o de la sociedad

Frente a las alternativas de solución que plantean los diferentes miembros de las tres comunidades indígenas, el 60,87% plantean aquellas que se puedan realizar a nivel comunitario, enfocadas principalmente en el rescate de sus tradiciones y al fortalecimiento de sus habilidades y capacidades, pues en última instancia y tal como lo manifestó una madre indígena “...Queremos trabajar y no depender directamente de ustedes” (Madre indígena L-EV20-F-05)

Por su parte, el 37,68% de los participantes considera que las soluciones para la desnutrición infantil deben girar en torno al asistencialismo, donde se les brinden programas de alimentación para los niños y para la comunidad en general, además, de garantizarles una infraestructura adecuada para los servicios básicos.

Finalmente, uno de los participantes (1,45%) explícitamente manifestó que la solución está en un cambio de estado, comportamiento y pensamiento, por parte de los individuos o las familias de la comunidad, quienes deberán aprender a denunciar sus necesidades y no decir mentiras cuándo se les pregunte por ellas.

**Tabla 6. Estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil, a nivel familiar, comunitario y social**

<b>Estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel familiar</b>		
Cambio de estado, comportamiento y pensamiento	1	1,45
<b>Nivel comunitario</b>		
Ser parte activa de la solución al potenciar sus habilidades y capacidades	7	10,14
Es necesario que los occidentales trabajen activamente con la comunidad	15	21,74
Es necesario retomar las prácticas ancestrales (pastoreo)	8	11,59
Es necesario retomar las prácticas ancestrales (artesanías), lo que implica consciencia por parte del occidental	12	17,39



<b>Nivel social</b>		
Se debe garantizar infraestructura	14	20,29
Se deben brindar programas de asistencia alimentaria para los niños	10	14,50
Se deben brindar programas de asistencia alimentaria para la comunidad en general	2	2,90
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>

Frente a los planteamientos anteriormente mencionados, se concluye que la desnutrición infantil es un fenómeno complejo, situado en un contexto socio histórico, que se ha venido configurando a lo largo del tiempo, permeado por una serie de condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud, donde la comunidad como alternativas de solución, propone estrategias a nivel familiar, comunitario y social, porque al final:



Figura 43. Fotografía niña Wayúu enferma

*“No queremos nuestros niños así... Ella está delgada, está desnutrida y muy enferma, sus brazos están gastados, por eso es que los Wayúu necesitamos todo, porque debemos iniciar” (Padre indígena FV11-L-P2-87)*

## **8. Discusión**

Históricamente los pueblos indígenas, han sido víctimas de procesos de exclusión y colonización, que se remontan a épocas de la conquista militar y espiritual a manos de los occidentales, con la intención de lograr su “participación” en la nueva nación, una nación gobernada por el grupo más numeroso y dominante (78) y que en ese orden de ideas, se buscó y hasta ahora se busca, homogenizar a la población bajo un Estado monoétnico que no reconoce la existencia de otras culturas, otras lenguas y otras costumbres, como las que poseen dichos pueblos (149).

Los indígenas siguen siendo hasta hoy una de las poblaciones más vulneradas en todos sus derechos, excluidos perversamente del sistema y el modelo desarrollista de hoy, incluso, pareciera que todo está dado para su eliminación, por medio de la pobreza y marginación a la que se encuentran sometidos (149).

En ese sentido, hablar de desnutrición infantil indígena no solo implica aceptar que es un problema prioritario en salud, también es admitir que es un fuerte impedimento para el desarrollo de dichas poblaciones (29). Sus implicaciones específicas en los Wayúu, permite reconocer que, este fenómeno surge como una de las respuestas a la inseguridad alimentaria, a la exclusión sistemática y a la precariedad que enfrenta este pueblo (36).

Muy adentro de la carretera que conduce de Riohacha a Manaure vive un pueblo milenario y con una vasta tradición cultural heredada de sus antepasados – Los Wayúu -; este pueblo se ha ido adentrando cada vez más, lejos de los caminos transitados por los “arijunas” o los occidentales como ellos llaman a los que no son de su etnia.

Su desplazamiento ha estado marcado por el miedo y la desesperanza, -pero no siempre fue así – todo comenzó, desde que “los hombres blancos” invadieron su territorio por diferentes causas, entre ellas, el conflicto armado, el interés de hacer carreteras, implantar sus tradiciones y cercarlos de una cultura extractivista, matando su biodiversidad y hasta robando su principal fuente de vida: el agua (38).

En el marco de esta investigación, que tuvo como objetivo comprender las perspectivas y estrategias comunitarias alrededor de la desnutrición infantil, se evidenciaron cinco resultados principales, enmarcados, cada uno, en una

categoría analítica y que serán analizados y contextualizados a la luz de la literatura a lo largo de este apartado.

Los principales hallazgos de **la alimentación: un aspecto esencial para la pervivencia de la niñez Wayúu**, permiten afirmar que, para los Wayúu, la buena alimentación para los niños es la garantía para la conservación de su linaje y de sus tradiciones de generación en generación. Esto guarda relación con lo expresado por Bertrán al considerar la alimentación como un proceso que cubre una necesidad vital humana y que al mismo tiempo es *“una manifestación cultural, que está relacionada con todos los aspectos de la vida de un grupo humano”* (151).

Son tan vitales todos los significados y los valores que se tejen alrededor de la alimentación, que ésta debe ser incluso entendida como un proceso que permite a un grupo humano específico comunicarse y entablar una interacción con el otro, que se convierte en sí mismo, en un asunto de identidad cultural (150)

Según el antropólogo Mintz, la alimentación como proceso cargado de historicidad, reconoce que los víveres que consume un colectivo, tienen narraciones asociadas a su pasado, historias que los individuos construyen a partir de emociones y recuerdos en cuenta a la manera de encontrarlos, recolectarlos, procesarlos, prepararlos, servirlos y consumirlos, que no son comidos simplemente, (151), sino que *“son portadores de sentido y este sentido les permite ejercer efectos simbólicos, reales, individuales y sociales”* (150).

No es en vano, que los Wayúu dejen claro que los alimentos tradicionales, evocan grandes y gratos recuerdos para ellos, considerados por la gran mayoría como buenos, sanos e ideales, caso contrario a lo que piensan de los occidentales, que son nocivos y perjudiciales para sus procesos de crecimiento y desarrollo, pero que, al no tener la posibilidad de acceder a los propios, deben incorporarlos en sus prácticas alimenticias.

Al respecto, en una investigación llevada a cabo en cuatro comunidades campesinas de Ayacucho Perú, encontraron una relación muy estrecha entre la infancia, la alimentación y la salud, en tanto, evidenciaron que el desarrollo de los niños depende en gran medida de las prácticas alimenticias de sus familias, las cuales se encuentran enmarcadas en un conocimiento científico-práctico, heredado del pasado, que conserva su vigencia y que es replicado colectivamente en su cotidianidad (29)

Así mismo, Rosique y colaboradores encontraron que para los indígenas Embera de Colombia, la alimentación es todo un ritual, que no solo va desde lo individual, sino que también, los identifica como colectivo, que comprende dimensiones biológicas y sociales, nutricionales y simbólicas, dicho en otras palabras, un proceso lleno de tradiciones, de creencias y de valores (58)

Es en ese sentido que, para Ávila Curiel, las necesidades naturales como la alimentación, se subsumen a la socialidad y por tanto debe ser considerada como un proceso socialmente determinado, en el que indiscutiblemente, deben ser tenidas en cuenta categorías como, la producción de los alimentos y la distribución de estos, en función de la división del trabajo existente (152).

Desde este punto de partida, estudiosos de la determinación social de la alimentación-nutrición como Rivera, hacen un llamado a entender el proceso producción-consumo de alimentos, más allá del paradigma reduccionista que hasta ahora se ha desarrollado, pues no es sólo considerar la dimensión biológica, sino en clave de una dimensión social que permita incluir categorías como grupos sociales: condiciones de vida socialmente diferenciadas y desde una intermedia como lo es, el acceso al alimento socialmente diferenciado (152), pues es evidente que el acceso y el consumo de éstos, dependen en gran medida de la capacidad adquisitiva de los diferentes grupos poblacionales.

De acuerdo a lo expresado en la Declaración de Atilán Guatemala de los pueblos indígenas, sobre el derecho a la alimentación, queda claro que la situación actual que padece el pueblo Wayúu, está enmarcada en una situación de vulneración al negarles no solo este derecho, sino al desconocer su relación espiritual con la madre tierra, su sobrevivencia física, organización social, cultura, tradiciones, idioma, soberanía, identidad total y lo peor, negarles su existencia colectiva indígena (153).

Esta situación, sin contar que en muchas ocasiones ni a los occidentales pueden aspirar, pues tal como se manifestó en apartados anteriores, el acceso a estos depende en gran medida, de la capacidad adquisitiva de las familias, lo que los lleva a padecer hambre por largos periodos de tiempo, poniendo de manifiesto que este fenómeno que padece el mundo actual, se encuentra enmarcada en injusticias e irracionalidades, lo que lleva afirmar a Morales que “estamos asistiendo a un peligroso momento de la humanidad” (11).

Con relación a lo anterior, es claro que por el contexto desfavorable que se encuentra no solo la niñez Wayúu, sino también los que habitan el territorio, este proceso cargado de significados y entramados culturales, se ha venido desdibujando, en tanto la población ya no puede tener acceso a sus dinámicas propias y a sus alimentos tradicionales (26).

Por el contrario, se han visto en la forzosa situación de sustituirlos por los occidentales, que como lo dice Breilh, “inducen modos colectivos y estilos personales de vivir malsanos, y engloban malos hábitos colectivos y un paulatino deterioro del modo de comer” (90), y por supuesto, guardan relación con la desnutrición infantil.

Justamente ***esa pérdida de lo ancestral a causa de las prácticas arijunas*** que se han instalado en su territorio están signadas por una idea desarticulada de progreso, donde el extractivismo ha hecho su nido, donde la dinámica civilizatoria de los pueblos milenarios, se ha transformado en una dinámica destructora (154) y en donde al parecer, las expectativas de la modernidad expuestas por los pensadores de la ilustración, como la abundancia, la libertad y la felicidad, han fracasado al entender el capitalismo, la racionalidad instrumental y el espíritu egoísta, como sinónimos de sociedad moderna (155).

Y es que, a propósito de lo anterior, el ser humano es paradójicamente ahora, el mayor depredador de su historia, su consciencia adormilada por medios y organismos de poder, no logran dimensionar los impactos negativos y perversos sobre el universo, la tierra, la cultura, la identidad y su historia, pues tal parece que se encuentra sumergido en una civilización antropocéntrica, monocultural y patriarcal, en contraposición a un mundo que tiene una necesidad vital de diversidad y multiplicidad de culturas y formas de pensamiento (154).

Esa que De Sousa Santos va reconocer como “la monocultura del saber y del rigor del saber”, donde el saber tradicional sobre salud y enfermedad propias de las poblaciones en las que se interviene, se califica de ignorante y de inexistente (34), porque no cumple con los requisitos o estándares impuestos por occidente, porque incluso, puede ir en contra de lo dominante, lo universal y lo global, es que, a fin de cuentas, el único conocimiento válido es el científico (33).

Es en ese panorama, que aunque parece filosófico y utópico, se instalan los procesos hegemónicos a los que se han visto sometidas las poblaciones vulneradas



del mundo, como las indígenas, en este caso, el pueblo indígena Wayúu, pues es claro que, para ellos, la presencia y la imposición de las prácticas occidentales/arijunas en el territorio, los ha llevado a un debilitamiento paulatino, de sus estructuras y prácticas ancestrales, dejando como principal consecuencia la desnutrición infantil, denominada en su lenguaje “la enfermedad del hambre”.

Dentro de las principales prácticas occidentales, o “arijunas” para los Wayúu, las más significativas y cercanas a ellos, son la presencia de multinacionales en el territorio, en una lógica mercantil que se ha instalado como criterio dominante y que condiciona todas las decisiones; el proceso de aculturación, como un asunto irruptor de sus prácticas autóctonas y el asistencialismo (descontextualizado e inefectivo) del Estado en algunas rancherías, que paradójicamente y al mismo tiempo, es ausencia de éste en otras tantas.

Haciendo un rastreo de estudios e investigaciones que guardan relación con la primera práctica, Restrepo y colaboradores encontraron una estrecha asociación entre el estado nutricional de los niños de una comunidad indígena de Colombia y las condiciones socioeconómicas y de pobreza que enfrentan sus familias, como la tala indiscriminada de árboles para el comercio, la sustitución por cultivos ilícitos que lleva la disminución de la caza y la construcción de la hidroeléctrica que disminuyó considerablemente la pesca del bocachico (106).

De otro lado, se encontró que el departamento del Huila, el proyecto de la hidroeléctrica del Quimbo, además de traer consecuencias irreversibles para el ambiente, como la pérdida de la biodiversidad a nivel macro y microbiológico en las dinámicas naturales del medio biótico y abiótico, trajo consecuencias sociales como la pérdida de prácticas culturales ancestrales relacionadas con la pesca y el cultivo de especies como el cacao, que “reprimen los derechos soberanos de los campesinos sobre las tierras que han ocupado por generaciones” (156).

A propósito de La Guajira, la desviación de su Río Ranchería a manos de la multinacional Cerrejón (que se considera comprometida con la minería responsable), según ellos, era “la clave del crecimiento futuro, pues permitiría la explotación del carbón actualmente inaccesible que está debajo del río Ranchería” (157), trajo consigo efectos desde afectaciones al ciclo hidrológico natural de la zona, hasta hambre, miseria y devastación para sus comunidades, indígenas, principalmente (158).



Es así como la Declaración de Atilán, manifiesta que la imposición de estos proyectos estatales no sustentables y de empresas privadas no solo se llevan a cabo en el territorio sin una consulta previa, libre e informada, sino que, además, generan pérdida de tierras y territorio, y con ello, la identidad colectiva indígena, permeados por unas políticas nacionales que al parecer imponen modelos y prácticas inadecuadas y excluyentes (153).

Frente a los procesos de aculturación del pueblo Wayúu, la Gobernación de La Guajira en su plan de desarrollo 2016-2019, hace un llamado a la reflexión, dónde cuestiona si ¿es justo y válido llamar “salvajes” a las personas que han habitado milenariamente el territorio, que han propendido por proteger la naturaleza y las especies que los rodean, que saben trabajar en comunidad, y que han sido exterminados y maltratados históricamente por la sociedad que se autodenomina “civilizada”? (117)

Muchos hablan de las barreras culturales como la culpable de que los indígenas no avancen hacia el desarrollo, pero la gran verdad, es que los indígenas no tienen barreras, las barreras las impone el mundo occidental, al pretender replicar y reproducir esquemas ortodoxos y rígidos, que, a lo mejor, han resultado fructuosos en otro tipo de población (117), que nos deja ciegos ante la riqueza étnica y cultural que tiene el territorio colombiano.

En ese mismo sentido, manifiesta que dichas comunidades se han visto afectadas por los procesos de aculturación y que, si bien no todos son negativos, si han profundizado la pérdida paulatina de sus costumbres, pues no es fácil comprender una cultura occidental que está marcada por otros principios y otros valores diferentes a los profesados por los Wayúu (117), lo cual ha influido enormemente en la adopción de modelos ajenos, entre otros, alimentarios y nutricionales, que desde su cosmovisión en muchas ocasiones causan enfermedades y todo tipo de problemas de salud y desarrollo físico de los niños.

A esto se le suma, el asistencialismo descontextualizado del Estado que alcanza a llegar algunos lugares cercanos del casco urbano de La Guajira y la ausencia del mismo en otro tramo del territorio, más adentrado y lejano de la ciudad, situación que demuestra la falta de políticas claras y proyectos efectivos, encaminados a dar soluciones estructurales a diferentes aspectos de la Región, como la garantía del agua, la alimentación, la salud y la educación (26)

En una visita realizada por la Procuraduría General de la Nación al territorio Wayúu, queda en evidencia la debilidad en la planeación territorial, pues ésta no prioriza la población indígena, no hay comprensión de los enfoques diferencial, de género, territorial y de derechos. Son mínimas las intervenciones dirigidas al área rural (25)

Lo anterior, sin mencionar el desconocimiento y la negación institucional a la realidad, pues la desnutrición infantil, fenómeno de interés en esta investigación, no es nuevo ni coyuntural, por el contrario, “hay registros de que ha sido un mal permanente, solo que antes no se percibía el problema, a nadie le interesaba, las cifras que se generaban eran insuficientes, e incluso cuando aparecían, era más fácil no verlas” (117)

Significa entonces, que tal desprotección amplía las brechas injustas de la inequidad, incrementa los índices de pobreza, perpetúa las necesidades básicas insatisfechas y disminuye las posibilidades de desarrollo de las comunidades, dejando en evidencia que fenómenos como el hambre y la desnutrición son procesos sociales y no meramente asuntos biológicos (11), pues tal como lo manifiesta Del Pino y colaboradores, “la desnutrición no es más que un mecanismo de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad” (29)

A propósito de la desnutrición como un problema de pobreza y de inseguridad alimentaria, se destaca que **la enfermedad del hambre guarda relación con la alimentación del binomio madre-hijo, durante y después de la gestación**, en tanto aspectos como la poca disponibilidad de alimentos, la falta de lactación para los niños y la incorporación temprana de víveres diferentes a la leche materna, ponen de manifiesto la necesidad urgente de garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria a los pueblos aborígenes del país, tal como quedó evidenciado en el pronunciamiento de los pueblos indígenas en la Declaración de Atitlan (153).

La salud materno infantil siempre ha sido una prioridad presente en las agendas internacionales y en todos los países del mundo, constituyéndose no solo en un indicador que determina el desarrollo socioeconómico de una nación, sino que es también, un asunto ético social con una alta carga de derechos humanos básicos (28).

En América Latina, con el ánimo de promoverla y garantizarla los salubristas y planificadores en la materia, se han visto abocados a implementar metodologías en

el marco del derecho a la salud, especialmente en las poblaciones más vulneradas como los indígenas y los afrodescendientes.

Tal esfuerzo, se ha visto opacado por los indicadores de salud que presentan las mujeres de ambas etnias (28), poniendo en evidencia, las brechas de inequidad a las que se ven sometidas diariamente, en una Región que ha sido catalogada hasta ahora, como la más inequitativa del mundo (101). A esta tendencia se le suma las altas tasas de mortalidad infantil que presenta el continente y que se convierte en una amenaza para el crecimiento, la vida y la supervivencia de estas comunidades (28).

Entre los múltiples factores a los que se enfrenta el binomio madre-hijo en esas condiciones tan poco favorables, es la desnutrición materno-infantil, caracterizada principalmente por déficits en el desarrollo, carencias de vitaminas y minerales esenciales para el funcionamiento humano y problemas nefastos a corto y largo plazo para ambos (159)

En este sentido, se encontró que la lactancia subóptima produce alrededor de 800.000 muertes infantiles por año y representa un mayor riesgo de mortalidad en los primeros 2 años de vida. Además, representa un costo para esa sociedad alrededor de unos 17.400 millones de dólares debido a las muertes prematuras (159).

Según el estándar internacional establecido por la OMS, la lactancia exclusiva debe ser durante los seis primeros meses de vida (160). Sin embargo, para las comunidades indígenas de esta investigación, su deseo latente es poder alimentar exclusivamente a sus hijos durante todo el primer año de vida con leche materna.

Lo anterior, coincide con otros estudios, que afirman que el ideal de lactancia exclusiva en las comunidades indígenas es superior al de poblaciones no indígenas a nivel nacional, oscilando entre 12 y 24 meses (161).

No obstante, por factores sociales y económicos, las madres Wayuu se ven “obligadas” a incorporar diferentes dietas alimenticias en los primeros 6 meses de vida de sus hijos, e incluso mucho antes, influyendo en lo que ellos denominan la “enfermedad del hambre”.

Ahora bien, todos estos procesos mencionados en párrafos anteriores, se ven atravesados por el estado nutricional de las comunidades indígenas, el cual, se ha visto determinado por los niveles de inseguridad alimentaria que desde tiempo atrás vienen enfrentando, principalmente por aspectos en el acceso a los alimentos como:

La existencia de tierras inadecuadas para la producción, la destrucción y degradación del capital natural que provoca nuevas caídas en el rendimiento de la tierra, la priorización del uso del agua para consumo no humano, sino para minería el desarraigo y pérdida de sus territorios causados por el desplazamiento forzoso y los procesos de conflicto armado, entre otros (16)

Al presentarse dicho proceso, las comunidades indígenas quedan completamente vulneradas y a merced de las transacciones económicas que puedan realizar en el mercado, representando un obstáculo para su soberanía alimentaria, pues tal como lo plantea Cuetia y Montoya, “las prácticas occidentales influyen negativamente en la pérdida de conocimientos y valores culturales, a través del ingreso de productos externos, que están conllevando a una dependencia del mercado, convirtiéndose en un obstáculo para lograr mantener la soberanía alimentaria” (162)

Es clara entonces, la urgencia que tienen los gobiernos nacionales e internacionales por mejorar la situación de seguridad alimentaria a las poblaciones indígenas, no es gratuito, que los ODS 2015-2030 hayan instaurado como uno de sus objetivos poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible (163), pues esta situación coloca en riesgo el desarrollo de un nación ya que “los países no podrán salir de la pobreza, si no garantizan que sus poblaciones estén adecuadamente alimentadas” (159).

Una de las soluciones que propone la comunidad es el ***buen vivir, como una estrategia comunitaria para combatir la enfermedad del hambre y lograr la armonía del territorio.*** De acuerdo a los hallazgos de esta investigación se encontró que, debido al pensamiento colectivo de los indígenas, en este caso de los Wayúu proponen alternativas de solución que impactan, no solo el fenómeno de estudio, sino que también ayuda a la consecución de la felicidad del territorio.

Lo anterior, se logra a partir del fortalecimiento de sus habilidades como comunidad y en última instancia, a la búsqueda del buen vivir que, como indígenas, es uno de los pilares fundamentales de su cosmovisión y que dista, desde su mirada, del vivir bien desde los occidentales.

Dicho hallazgo coincide con lo expresado por la ONIC al afirmar que el buen vivir implica entonces, un buen relacionamiento entre la familia, la comunidad y la naturaleza, y que para que esto ocurra se debe garantizar aspectos como el respeto, la colectividad, la espiritualidad, y uno muy sobresaliente que es, la producción y la alimentación (57); de ahí, que estos propendan por el bienestar de todos y planteen estrategias más integrales.

En este sentido, Rosique y colaboradores han manifestado que la perspectiva integral de las comunidades indígenas obedece principalmente a su cosmovisión, permeada por la territorialidad, la relación estrecha con la naturaleza, el fortalecimiento cultural, y la autonomía alimentaria (58), esa que tiene nexos con el derecho a la alimentación, con la garantía a la seguridad alimentaria, la autodeterminación y la defensa de su patrimonio natural y cultural (16).

A propósito de esto, algunas investigaciones dejan en claro que la seguridad alimentaria que defienden los pueblos indígenas, va más allá, de un fenómeno nutricional o buenas prácticas en la manipulación de alimentos, pues para ellos implica un importante componente político, en el que se deben tener en cuenta las características y particularidades de cada pueblo, para que a partir de eso y mediante diálogo de saberes se creen planes, programas y proyectos tendientes a recuperar sus prácticas alimenticias tradicionales y que a su vez, sean sostenibles en el tiempo en la producción de los alimentos (16).

Alternativas de solución como las planteadas por los participantes de esta investigación, tales como, el fortalecimiento comunitario y el rescate de las prácticas ancestrales, dan cuenta del pensamiento holístico e integral que caracteriza las comunidades indígenas, a su vez, que indican la urgencia de restablecer su orden social y de garantizar todos aquellos aspectos relacionados con su cosmovisión y que los lleve al cumplimiento de su máxima filosofía, el buen vivir.

Ante tal situación, la Coordinadora Andina de las Organizaciones Indígenas (CAOI), ha dejado en claro que debido a los problemas que enfrentan los pueblos indígenas, situados en el mundo contemporáneo actual, éstos, requieren la búsqueda de soluciones de orden social, económico y ambiental que les permita rescatar la identidad como aborígenes y el ejercer libremente los derechos colectivos que como pueblos tienen en una sociedad que se ha denominado intercultural (164)

Desde esta lógica, la psicología comunitaria, como defensora del rol activo de las comunidades, como constructores de su realidad y de la solución a sus necesidades y/o problemáticas, pues son ellos quienes las conocen, las viven y las sienten, encuentre relación con este hallazgo, en tanto, ésta busca en última instancia, la potencialidad de las habilidades comunitarias y la identificación de sus capacidades locales (66,74), que es justo lo que las tres comunidades Wayúu de este estudio sugieren como alternativa ante la respuesta infectiva de los programas del Estado y demás entes intervinientes.

Por esta razón es claro que los gobiernos tienen la obligación de reconocer la autodeterminación de estos pueblos, de aceptar que ellos pueden determinar su propio futuro siendo diferentes a la mayoría de la sociedad y garantizar sus derechos territoriales, su religión, su idioma, sus leyes y sus tradiciones (16).

Finalmente, desde una **mirada más integral y comunitaria de las perspectivas y estrategias alrededor de la enfermedad del hambre**, los principales hallazgos de este estudio permiten afirmar que la desnutrición infantil es un fenómeno complejo, multidimensional, histórico y con trasfondo de desigualdades sociales injustas a causa de las estructuras de poder, cada vez más arraigadas y “naturalizadas o cristalizadas” en Colombia.

Entender el fenómeno actual de La Guajira, implica remontarse a la historia del territorio Wayúu para asimilar que las condiciones a las que se enfrentan diariamente no son consecuencia de un evento coyuntural, sino que son el resultado de una larga historia que los ha determinado (165), forjada entre otros aspectos, por procesos de presión social, cultural, económica y política que han configurado la crisis humanitaria que hoy enfrenta tal pueblo indígena, que a su vez han desbordado la capacidad de los Wayúu para gestionar su territorio (36).

De acuerdo a lo planteado por Hernández, en el foro de la crisis alimentaria en La Guajira, queda claro que dicha crisis obedece en gran medida algunos aspectos que valen la pena mencionar y que coinciden con lo encontrado en esta investigación.

El primero de ellos es lo concerniente al cambio climático que padece la Región, el cual no es natural, sino que es la construcción de la forma de vida y ocupación humana de este planeta, el cual ha sufrido una profunda aceleración en los últimos 200 años y que se perpetúa más en unas zonas que en otras, por el uso y abuso



del territorio en actividades extractivistas. Adicional a ello, por la expropiación sistemática de recursos, especialmente del agua y de tierras a manos de la industria (36, 166).

Adicional a ello, el desconocimiento y negación por parte del Estado de acercarse a esta población y comprender sus verdaderas problemáticas, sin dejar de lado el asistencialismo Estatal, de organismos internacionales y de algunas ONG que brindan como respuesta ante tal crisis, que, en vez de ayudar a la comunidad, disminuye sus capacidades y fortalezas para enfrentar la situación, perpetuando la pérdida de saberes y de prácticas tradicionales que se ha venido evidenciando en esta población (36, 166).

A lo anterior, se le suma la respuesta nula que he tenido hasta el momento el sistema de salud colombiano ante el fenómeno de estudio de esta investigación, en tanto produce y reproduce las barreras de acceso y de inequidad, a la crisis financiera de la red hospitalaria del departamento, la tercerización de servicios y el poco relacionamiento entre los hospitales públicos y los municipios, ocasionando un aceleramiento de los diferentes problemas de salud que aqueja a la población (166).

Desde una perspectiva analítica de determinación social de la salud lo expuesto, pone de manifiesto que la presencia del fenómeno de la desnutrición infantil en las tres comunidades no es más que un proceso histórico y complejo que ha estado enmarcado por condiciones de vulnerabilidad a nivel económico, político, social, ideológico y cultural, que han venido configurándolo y determinándolo poco a poco.

Esto es explicado desde Breilh, a partir del modelo actual civilizatorio, que, enmarcado en una lógica de estructuras de poder que conllevan a una dominación histórica y colonización cultural, pérdida de derechos, exclusión, explotación de todo tipo de recursos y desigualdades evitables, perpetúa la aceleración del ritmo de producción capital en la economía global y deteriora la vida del planeta y de las sociedades actuales (90).

Al relacionar los hallazgos de esta categoría con la subsunción de los niveles propuestos por el modelo teórico de la determinación, se encuentra que todos aquellos procesos ubicados en el nivel general, como la reproducción de la actividad extractivista a manos de las multinacionales en el territorio Wayúu, la falta de interculturalidad, la negación del Estado en el cumplimiento de los derechos de las comunidades indígenas y las injusticias a las que son sometidos constantemente

por los occidentales, provocan transformaciones profundas en sus modos de vivir de enfermar y de morir (61,65,90)

Respecto a ello, Carmona y Correa dejan en claro que la desnutrición infantil y todas sus manifestaciones, no son más que el producto de procesos sociales como el hambre que padecen las comunidades más vulneradas y excluidas y no a asuntos biológicos como generalmente se concluye, pues realmente estos fenómenos se dan porque están siendo desatendidos, a manos del capitalismo salvaje y neoliberal que revela que el mundo tiene significativos desequilibrios, injusticias e irracionalidades, además de que pone de manifiesto el peligroso momento que atraviesa la humanidad (167).

Queda claro entonces, que el fenómeno de la desnutrición infantil en los Wayúu no es solo un asunto biológico, sino que éste obedece a aspectos sociales, económicos, culturales, ambientales y del sistema de salud que los determina, les impone otras formas culturales y distantes de las tradicionales y que les incrementa su vulnerabilidad social (90).

Para lograr los objetivos del estudio se encontraron algunas limitaciones relacionadas con la no inclusión de la voz de los niños que sufren de la problemática por petición de la comunidad. Así mismo, insuficientes recursos para haber logrado una mayor cobertura de participantes y aunque no era el propósito del estudio, para haber generado la línea de base nutricional de los niños existentes en la comunidad, mediante mediciones antropométricas y anamnesis nutricionales.

Otra limitación fueron los largos procesos de acercamiento a la comunidad que implicaron reajustes frecuentes al cronograma académico.

A partir de los resultados encontrados, se hace necesario avanzar en nuevas investigaciones que aborden el estado actual nutricional de la comunidad en aras de avanzar hacia políticas, planes y programas acordes a la realidad de las personas. Así mismo impulsar acciones tendientes al fortalecimiento comunitario de las capacidades locales y las habilidades del clan, además de promover la seguridad y la soberanía alimentaria de los Wayuu y su autonomía cultural y organizativa

## 9. Conclusiones

En respuesta a la pregunta de investigación: *¿Cuáles son las perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición en niños de 0-7 años en las comunidades Wayúu, Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka- del Resguardo Manaure, La Guajira, para el periodo 2015-2016?* se concluye que la desnutrición infantil de acuerdo a la perspectiva de los miembros participantes, es la enfermedad del hambre, que produce alteraciones físicas y actitudinales en el niño, vista como un suceso que afecta al binomio madre-hijo y que se encuentra influenciada por una serie de condiciones económicas, sociales, políticas, ambientales y culturales, que como pueblo no pueden cambiarlas ni mejorarlas.

La aplicación de la metodología CBPR en pueblos indígenas, posibilita la interacción permanente con los miembros de la comunidad, construir con ellos, rescatar y reconocer su conocimiento tradicional, comprender su mirada frente al fenómeno de estudio y contribuir en la búsqueda de la transformación de sus realidades.

La inseguridad alimentaria por la que atraviesan las comunidades Wayúu en la actualidad, influye negativamente en la pervivencia de la niñez en el territorio, como su principal legado para la humanidad, en la conservación de su linaje de generación en generación, en la pérdida ancestral de costumbres y tradiciones, y con todo ello, en la pérdida de su identidad cultural como pueblo.

Desde las perspectivas comunitarias, el acercamiento de los occidentales al territorio Wayúu ha debilitado las prácticas alimenticias tradicionales al interior de las comunidades indígenas, generando su dependencia a alimentos, que, por las lógicas del mercado actual, tampoco pueden acceder por sus altos costos y su falta de capacidad adquisitiva como individuos y/o familias.

La presencia e imposición de las prácticas occidentales/arjunas en el territorio Wayúu, como la presencia de las multinacionales, la aculturación y los programas de asistencia alimentaria descontextualizados en ocasiones, y ausentes en otras, han ocasionado los cambios climáticos de la región y han llevado al debilitamiento paulatino y/o a la pérdida de sus prácticas ancestrales, como el pastoreo, la siembra y el trueque, dejando como principal consecuencia la desnutrición infantil o “la enfermedad del hambre”.

La enfermedad del hambre es un suceso que se ha venido perpetuando en el binomio madre-hijo por aspectos de inseguridad alimentaria como la poca disponibilidad de alimentos, la falta de lactancia materna para los niños y la irrupción de las prácticas alimenticias, especialmente, durante y después del periodo de gestación, poniendo de manifiesto a las mujeres y a los niños como la población más vulnerada al interior de las comunidades indígenas.

Desde las estrategias comunitarias, el pensamiento colectivo de los Wayúu y la búsqueda del bienestar de todos, los ha llevado a proponer alternativas de solución, que no solo combaten la desnutrición infantil como lo son el mejoramiento de la infraestructura de la región y los programas de asistencia alimentaria, sino que también, proponen aquellas que permiten ir en busca de la armonía y la felicidad de todos en el territorio, como el fortalecimiento de sus habilidades como comunidad y el rescate de sus prácticas ancestrales a partir del buen vivir.

Desde la psicología comunitaria, si bien las comunidades participantes de este estudio buscan potenciar sus habilidades en el pastoreo, la siembra y las artesanías, como respuesta de fortalecimiento comunitario e instalación de capacidades locales, ante la ausencia estatal en el territorio y la nula garantía del cumplimiento de los derechos como pueblos aborígenes, no desconocen la necesidad urgente del acompañamiento de la sociedad en general para la implementación de alternativas de solución.

Desde la determinación social de la salud, la desnutrición infantil Wayúu es un fenómeno complejo, en el que lo biológico de esta enfermedad queda subsumido a lo social, situado en un contexto socio histórico, que se ha venido configurando a lo largo del tiempo, bajo la lógica perversa de un modelo económico neoliberal, salvaje, acumulativo y extractivista que profundiza unas relaciones de poder injustas y desiguales, permeado principalmente por condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud.

Finalmente, ante el contexto desfavorable en el que históricamente se han desenvuelto el pueblo Wayúu, en el que se han visto obligados adoptar cambios en su modo de vida, se concluye que éstos han estado expuestos a una vulneración sistemática de los derechos que como comunidades indígenas tienen, lo que conlleva a un exterminio paulatino de su cultura, sus tradiciones y su identidad.

## **10. Recomendaciones**

### **Academia**

Realizar estudios que permitan análisis económicos, políticos, sociales y culturales de la desnutrición infantil indígena en un contexto de inseguridad alimentaria, estructuras de poder, desigualdades e injusticias.

Realizar estudios con los pueblos indígenas con un enfoque participativo que permitan involucrar a los miembros de las comunidades en todo el proceso investigativo, es decir, desde su formulación hasta su difusión y posterior puesta en marcha de iniciativas que ayuden a mejorar y transformar sus realidades.

Reconocer y rescatar la importancia del valioso conocimiento que poseen las comunidades indígenas; además de comprender el proceso salud-enfermedad desde perspectivas más incluyentes y menos reduccionistas.

### **Formuladores de políticas públicas/organizaciones gubernamentales**

Construir líneas de base y censos poblacionales indígenas con enfoques interculturales y diferenciales, que permitan conocer la magnitud real de las diferentes problemáticas de salud de dicha población.

Respetar la cosmovisión de las comunidades indígenas respecto a su posición de recuperar sus sistemas tradicionales de alimentación, nutrición y cultura, a partir del reconocimiento e incorporación de su conocimiento tradicional y del diálogo intercultural en las políticas, planes, programas y proyectos institucionales, gubernamentales y académicos.

### **Organizaciones indígenas**

Acompañar los procesos de fortalecimiento comunitario e identidad cultural del pueblo Wayuu, mediante la formación de líderes al interior de las comunidades, educación intercultural y transferencia de conocimiento y saberes ancestrales

## **Agradecimientos**

A la comunidad- Clan Arpushana- que me acogió, me abrió sus puertas, me permitió conocer su realidad y me brindaron toda la confianza necesaria para sentirme como en casa, especialmente a Carmen Frías, coinvestigadora comunitaria por su disposición y entrega...

A los niños de la comunidad que fueron mi inspiración constante y las ganas de creer que existe un mejor futuro para ellos...

Al grupo de investigación en Salud Mental- GISAME, línea de investigación en salud mental comunitaria e intercultural y al grupo de interés en salud indígena- GISI por su apoyo académico y financiero para esta investigación...

A mi asesor Sergio Cristancho por compartir sus conocimientos, sus experiencias y por impulsarme en no desistir de este maravilloso proceso de formación...

A mi asesora temática Cristina Mejía y asesora metodológica Isabel Posada por sus orientaciones y sus apreciaciones pertinentes al proyecto de investigación y en mi proceso formativo...

A la FNSP, especialmente al equipo docente de la maestría, por su entrega, dedicación y socialización de su conocimiento y de su experiencia, que contribuyeron en gran medida al logro de este objetivo...

A mis compañeros de maestría por compartir momentos de felicidad, tristeza y angustia durante este proceso...

Y en general, a todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente en mi proceso investigativo y de formación, los cuales me ayudaron a ser mejor persona y mejor profesional...



## Referencias

1. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Brochure Maestría en salud Pública. Medellín; 2015
2. Uribe G, Alcaraz G. Percepciones, prácticas y actitudes de las madres del área urbana y rural del municipio de Turbo frente a la desnutrición de sus hijos. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Colectiva]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2009
3. Chapetón M. Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia. Estudios de Antropología Biológica. 2011; 15 (1): 375- 397
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. New York: Editorial Unicef; 2013
5. United Nations Organization. State of the World's Indigenous Peoples. New York: United Nations publication; 2009.1-10.
6. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Social determinants analysis of malnutrition in Latin America. Revista Nutr. Hosp. 2010 Madrid; 25 (3): 18-25
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013. Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio. Roma: Editorial FAO; 2014
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España-Madrid: Editorial Unicef; 2011
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL. El costo del hambre. Impacto económica y social de la desnutrición infantil. Panorama general. Naciones Unidas: Santiago de Chile; 2007
10. Damman S. Vulnerabilidad nutricional de los niños indígenas de América. Una cuestión de derechos humanos. En: Cimadamore A, Eversole R, McNeish JA. Pueblos indígenas y pobreza. Enfoques multidisciplinares. Programa CLACSO-CROP, Buenos Aires, Argentina. Julio 2006.
11. Morales J. El hambre al servicio del neoliberalismo. Bogotá: Ediciones desde abajo; 2006
12. Hernández J, Marrero A, Sierra M, Siret J. Gestantes desnutridas: correlación de algunos factores obstétricos-biosociales y su relación con el peso del producto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1996; 22 (2).
13. Gobernación de Antioquia- Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA), Universidad de Antioquia- Escuela de Nutrición y Dietética. Una historia triste pero con un final feliz: sistematización, formación en hábitos alimentarios saludables y derechos y deberes del sistema de seguridad social en salud en 30 municipios del departamento. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2003

14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Los Pueblos Indígenas y las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Una visión regional. Resumen ejecutivo. Roma: Editorial FAO; 2015
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 25]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)
16. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social- DPS. Comida, territorio y memoria. Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos. Bogotá: FAO; 2015
17. Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010. Bogotá: ICBF; 2011
18. Neufeld L, Rubio M, Gutiérrez M. Nutrición en Colombia II. Actualización del estado nutricional con implicaciones de política. Banco Interamericano de Desarrollo- BID; 2012. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 25]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5932/28May2013%20NT%20nut.pdf?sequence=1>
19. Universidad Externado de Colombia - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas en Colombia. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 25]. Disponible en: <http://fcshexternado.com/ensani/index.php#>
20. Colombia. Consejo Nacional de Política Económica Social, Departamento Nacional de Planeación. CONPES 113 de 2008. Política nacional de seguridad alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá: CONPES; 2008.
21. Colombia. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; Ministerio de Educación Nacional; Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; et al. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019. Bogotá; 2013. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 25]. Disponible en: <http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf>
22. Colombia. Universidad de los Andes- Facultad de Economía. La desnutrición infantil en Colombia. [Internet]. [Consultado 2014 Jul 24]. Disponible en: <http://revistasupuestos.uniandes.edu.co/?p=4020#bibl-4>
23. Colombia. Gobernación de La Guajira. Departamento Administrativo de Planeación de La Guajira. Evaluación y seguimiento morbi – mortalidad y bajo peso al nacer por desnutrición, Departamento de La Guajira. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 18]. Disponible en: [http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/1731\\_MORBI%20MORTALIDAD%20INFANTIL%20DPTO%20DE%20LA%20GUAJIRA.pdf](http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/1731_MORBI%20MORTALIDAD%20INFANTIL%20DPTO%20DE%20LA%20GUAJIRA.pdf)

24. Colombia. Gobernación de La Guajira. Secretaría Departamental de Salud. Análisis de la situación de salud del Departamento de La Guajira, 2011. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 18]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>
25. Colombia. Procuraduría General de la Nación. La Guajira: Pueblo Wayúu, con hambre de dignidad, sed de justicia y otras necesidades insatisfechas. Bogotá: Procuraduría; 2016
26. Colombia. Defensoría del Pueblo. Crisis humanitaria en La Guajira Crisis humanitaria en La Guajira 2014. Acción integral de la Defensoría del Pueblo en el departamento. Bogotá; Defensoría del Pueblo; 2014
27. Duarte M, Ortega M, Mora L, Coromoto N. Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 30(3):272–278
28. Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL. Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos. En: Calderón Farfán JC. *Perspectivas comunitarias de las condiciones socioculturales de salud infantil del Resguardo indígena Huila. Municipio de Iquira (H). 2013-2014. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública]. Medellín: Convenio Universidad de Antioquia- Universidad del Tolima. Facultad Nacional de Salud pública “Héctor Abad Gómez”. 2014*
29. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Lima: Acción Contra el Hambre / ACH –España, Instituto de Estudios Peruanos IEP; 2012
30. Restrepo S. La alimentación y la nutrición escolar. Una mirada a la vida cotidiana. Escuela Tomás Carrasquilla. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Colectiva] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2003
31. Uribe G, Alcaraz G. El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(2): 72-82
32. Grisales A. Supuestos básicos de la hermenéutica filosófica. En: Grisales A. Cuadernos filosóficos literarios. La hermenéutica filosófica y las ciencias. Editorial Universidad de Caldas; Manizales. 2002. p. 13-24
33. Granda, Edmundo. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. En: Granda, Edmundo. *La salud y la vida*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud, 2009. Vol. 1. p. 187-222
34. De Sousa Santos B. La sociología de las ausencias y la sociología de las emergencias: para una ecología de saberes. En: De Sousa Santos B. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Buenos Aires: CLACSO; 2006. 13-41
35. Camou E. Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria. En: Sandoval S, Meléndez J. *Cultura y seguridad alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*. México: Plaza y Valdés, S. A; 2008. p. 29,30

36. Hernández M, Pachón X. Informe de la visita al Departamento de La Guajira entre los días 4 y 5 de febrero de 2016. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. 2016
37. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27
38. Colombia Ministerio de Educación Nacional. ANAA AKUA´IPA Proyecto etnoeducativo de la nación Wayúu. Riohacha: Giro Editores Ltda; 2009. p. 96
39. Rodríguez J. Los movimientos indígenas en América Latina. Resistencias y alteridades en un mundo globalizado. Gazeta de Antropología. 2008; 24 (2): Artículo 37. [Internet]. [Consultado 2015 Agos 18]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/6928#.VpmK0fnhDIU>
40. Bello A, Rangel M. La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consultado 2015 Agos 18]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/10800-la-equidad-la-exclusion-pueblos-indigenas-afrodescendientes-america-latina>
41. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Diario Oficial 46716 (agosto 10 de 2007).
42. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 20]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
43. Calderón Farfán JC. Perspectivas comunitarias de las condiciones socioculturales de salud infantil del Resguardo indígena Huila. Municipio de Iquira (H). 2013-2014. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública]. Medellín: Convenio Universidad de Antioquia- Universidad del Tolima. Facultad Nacional de Salud pública "Héctor Abad Gómez". 2014
44. Cifuentes R. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires: Noveduc; 2011. 167 pp
45. Leyva G, de Madureira M. Teoría crítica: el indisoluble vínculo entre la teoría social y la crítica normativa inminente. En: Garza E, Leyva G. Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales. México: FCE, UAM Iztapalpa, 2012; p 256- 336
46. Escuela de Frankfurt. Teoría crítica. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01]. Disponible en: <http://ficus.pntic.mec.es/amoe0013/FILO-II/E-Frankfurt.html>
47. Reason P, Bradbury H. The Sage Handbook of action research participative inquiry and practice. Segunda edición. Gran Bretaña: SAGE Publications; 2008
48. Carabanta J. Vida y obra de Jürgen Habermas. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01] Disponible en: <http://www.philosophica.info/voces/habermas/Habermas.html>
49. Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Sapiens- **Revista Universitaria de Investigación**. 2008; 9 (2): 187- 202

50. Mardones J. Filosofía de las ciencias humanas y sociales. Nota de una polémica incesante. En Mardones J. Filosofía de las ciencias humanas y sociales: materiales para una fundamentación científica. Anthropos Editor: Barcelona; 1991. p. 19-57
51. Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2000; 18 (2): 83-100
52. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Compilación de Denman C, Haro J. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora: Editorial el Colegio de Sonora; 2002. p. 113-145
53. Morales C, Borde E, Eslava J, Concha S. ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. Rev. Salud Pública. 2013; 15 (6): 797- 804
54. Organización Mundial de la Salud- OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008\\_execsumm\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_es.pdf)
55. Castellanos P, Martínez J, Mermet P. Modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: Los determinantes sociales. Salud Pública. Madrid. Ed Mc Graw Hill, 1998. pp 81-102
56. Breilh, Jaime. Complejidad y realismo dialéctico. En: Breilh, Jaime. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires; Lugar Editorial, 2003. pp 119-136
57. Asociación Indígena del Cauca- AIC. Revitalizar y fortalecer los saberes ancestrales como un mecanismo de resistencia y defensa de los pueblos. [Internet]. [Consultado 2014 Nov 05]. Disponible en: <http://gobiernomayor.org/site/images/stories/comision-salud/pdf/sispi-socializacion-nacional-abril-de-2012.pdf>
58. Rosique J, Gálvez A, Restrepo M, Manjarrés L, Valencia E. Food and nutrition in Embera indigenous people. En: Naidoo L. An ethnography of global landscapes and corridors. Croacia: In Tech; 2012. p. 131- 156
59. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD. Pueblos indígenas: Diálogo entre culturas. Cuaderno del informe de desarrollo humano Colombia 2011. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: [http://pnud.org.co/img\\_upload/61626461626434343535373737353535/2012/cuaderno\\_indigenas.pdf](http://pnud.org.co/img_upload/61626461626434343535373737353535/2012/cuaderno_indigenas.pdf)
60. Territorio Indígena y Gobernanza. El buen vivir. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: <http://www.territorioindigenaygobernanza.com/elbuenvivir.html>
61. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27



62. Breilh J. Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología: un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad”. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco; 1977
63. Rizzo N. Un análisis sobre la reproducción social como proceso significativo y como proceso desigual. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732012000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300009)
64. Breilh, Jaime. Episteme y praxis social (como se transforman, avanzan o retroceden los conceptos científicos. En: Breilh, Jaime. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires; Lugar Editorial, 2003. 93- 104
65. Breilh, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. Nogueira RP, organizador. Determinação social da saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: CEBES, 87-125; 2010
66. Montero M. La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
67. Montero, M. Nuevas perspectivas en psicología comunitaria y psicología social crítica. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v5n1/v5n1a06.pdf>
68. Wiesenfeld, E. La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis? Psicoperspectivas. 2014; 13(2): 6-18. DOI: 10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-357
69. Sánchez A. Psicología comunitaria: origen, conceptos y características. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 12]. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/resumen?pii=505>
70. Montero M. Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós: Buenos Aires. 2004. p. 43-45
71. Acuña F, De la Cruz L, Figueroa M- Universidad de Panamá. Psicología comunitaria de la salud. [Internet]. [Consultado 2016 Feb 08]. Disponible en: <https://prezi.com/fowebz7k0lo-/perspectivas-de-estudio-de-psicologia-comunitaria/>
72. Montero V. Nuevos enfoques y prácticas de psicología comunitaria para el desarrollo. [Internet]. [Consultado 2016 Feb 08]. Disponible en: [http://www.ucv.ve/uploads/media/Montero-Psicologia\\_comunitaria.pdf](http://www.ucv.ve/uploads/media/Montero-Psicologia_comunitaria.pdf)
73. Alayón N. El asistencialismo en la política social y en el Trabajo Social. Revista acción crítica. [Internet]. [Consultado 2016 Dic 27]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-007-05.pdf>
74. McLeroy K, Norton B, Kegler M, Burdine J, Sumaya C. Community-based interventions. Am J Public Health. 2003; 93(4): 529-533.
75. Fajreldin Chuaqui V. Antropología Médica para una Epidemiología con Enfoque Sociocultural. Elementos para la Interdisciplina. Cienc Trab. 2006;8(20):95–102. [URL](#)



76. Díaz Z, Aguilar T, Linares X. La antropología médica aplicada a la salud pública. [Internet]. [Consultado 2016 Dic 27]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400009)
77. Universidad Rafael Landívar. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales- IDIES. Definición de los pueblos indígenas. En: Papadópolo M. El nuevo enfoque internacional en materia de derecho de pueblos indígenas. Universidad Rafael Landívar; Guatemala. 1995. 5-20 [Internet]. [Consultado 2014 Oct 31]. Disponible en: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=3897&s=49>
78. Stavenhagen R, Carrasco T, Muller L, Ibarra M, Junqueiro C, Nahmad S, et al. Derecho indígena y derechos humanos en América Latina. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 09]. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/13089.pdf>
79. Foro permanente para las cuestiones indígenas de la ONU. Los pueblos indígenas y el sistema internacional. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 09]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/historia.html>
80. Organización Internacional del Trabajo- OIT. Poblaciones indígenas. Condiciones de vida y trabajo de las poblaciones autóctonas de los países independientes. Estudios y documentos. Ginebra, nueva serie, N° 35. 1953. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 09]. Disponible en: [http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/ILO-SR/ILO-SR\\_NS35\\_span.pdf](http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/ILO-SR/ILO-SR_NS35_span.pdf)
81. Organización de las Naciones Unidas- ONU. Subcomisión de prevención de discriminaciones y protección a las minorías. Martínez J. Estudio del problema de discriminación contra las poblaciones indígenas: Informe final. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 09]. Disponible en: <http://www.derechos.org/nizkor/bolivia/doc/coboes.html>
82. Organización Mundial de la Salud- OMS. La salud de los pueblos indígenas [Internet]. [Consultado 2014 Oct 31]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>
83. Organización Internacional del Trabajo- OIT. Convenio N° 169 de 1989 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 25]. Disponible en: [http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio\\_169\\_07.pdf](http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio_169_07.pdf)
84. Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE. Censo General 2005 [Consultado 2014 Oct 31]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
85. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados- ACNUR. Pueblos indígenas en Colombia. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 31]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/pueblos-indigenas/pueblos-indigenas-en-colombia/>
86. Grupo de Interés en Salud Indígena- GISI. Memorias del V Conversatorio sobre Salud Indígena: Salud intercultural, un camino a la equidad. Medellín: Universidad de Antioquia; 2013
87. Bueno M. El niño indígena y su interés superior ¿sujeto vulnerable o vulnerado? [Internet]. [Consultado 2016 Feb 10]. Disponible en: <http://www.alainet.org/es/active/62698>

88. Organización de las Naciones Unidas- ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea 61/295. Organización de las Naciones Unidas; 2007. [Internet]. [Consultado 2016 Feb 10]. Disponible en: [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)
89. Retortillo A. Evolución de los modelos psicológicos de aculturación en Norteamérica y en Europa: de la unidimensionalidad a la biodimensionalidad en el tratamiento de la inmigración. *Revista de la historia de la psicología*. 2009; 30 (1): 73-86
90. Breilh J, Tillería Y. Aceleración global y despojo en Ecuador. El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal. Universidad Andina Simón Bolívar. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2009
91. Agencia de comunicaciones. Periodismo Aliado de la Niñez, el Desarrollo Social y la Investigación- PANDI. Reportaje niños y niñas en riesgo de desaparecer. Radiografía de la niñez indígena en Colombia. Bogotá; 2013. [Internet]. [Consultado 2016 Feb 10]. Disponible en: [http://www.agenciapandi.org/wp-content/uploads/incidencias/Incidencias\\_Informe\\_Etnias.pdf](http://www.agenciapandi.org/wp-content/uploads/incidencias/Incidencias_Informe_Etnias.pdf)
92. Organización Nacional Indígena de Colombia. Una realidad que amenaza la vida y pervivencia de los pueblos: Situación de derechos humanos de los niños y niñas indígenas de Colombia. Bogotá: Organización Nacional indígena de Colombia; 2010 p. 1–16. Report No.: 26. En: Calderón Farfán JC. Perspectivas comunitarias de las condiciones socioculturales de salud infantil del Resguardo indígena Huila. Municipio de Iquira (H). 2013-2014. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública]. Medellín: Convenio Universidad de Antioquia- Universidad del Tolima. Facultad Nacional de Salud pública “Héctor Abad Gómez”. 2014
93. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. Panorama de la situación de la niñez y adolescencia indígena en América Latina: El derecho a la salud y a la alimentación en Colombia. Panamá: UNICEF; 2014
94. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. Definición de la infancia. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 12]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>
95. Jaramillo L. Concepción de infancia. *Revista Zona Próxima*. 2007; 8: 108-123. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 12]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewArticle/1687/4634>
96. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF. Concepto general unificado de niñez y adolescencia. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 15]. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto\\_icbf\\_0027891\\_2010.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm)
97. Colombia. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia. *Diario oficial* 46446 (noviembre 08 de 2006)
98. Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales- CES. Observatorio sobre infancia. Primera infancia, niñez y adolescencia en situación de desplazamiento. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 15]. Disponible en: <http://www.colectivodeabogados.org/IMG/doc/TEXT01.doc>

99. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. Asegurar los derechos de los niños indígenas. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 15]. Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/indigenas.pdf>
100. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. En: La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones Guía práctica. Roma: Editorial FAO; 2011
101. Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL. Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Editorial CEPAL; 2009
102. Lissbrant S. Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. *investigación & desarrollo*. 2015; 23 (1): 117-138. DOI: 10.14482/indes.23.1.6529
103. Zuñiga M. El reto de la seguridad alimentaria en el municipio de Uribe – La Guajira. Una mirada desde la gobernabilidad. [Trabajo de grado para optar por el título de politóloga]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana- Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. 2015
104. Programa Mundial de Alimentos: Luchando contra el hambre en el mundo. Desnutrición. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 31]. Disponible en: <http://es.wfp.org/hambre/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>
105. Uribe G. Percepción y prácticas de las madres frente a la desnutrición grave de sus hijos. [Informe de investigación para optar al título de Magíster en Salud Colectiva]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2006
106. Restrepo B, Restrepo M, Beltrán J, Rodríguez M, Ramírez R. Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia. *Biomédica*. 2006; 26:517-527
107. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Rev. Salud Pública*. 2013; 15 (4): 565-576
108. Sociedad Colombiana de Pediatría – Comité Pediatría Social y Derechos. Mortalidad y desnutrición en los niños y niñas en Colombia: una realidad inaceptable. [Internet]. [Consultado 2016 Oct 12]. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/02/comunicado2.pdf>
109. Rosique J, Restrepo M, Manjarrés L, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. *Rev Chil Nutr*. 2010; 37 (3): 270- 280
110. Santa J, Gálvez A. The empty banana: armed conflict and nutritional habits in the Embera people of Frontino, Colombia. *Zainak*. 2008; 30: 195-207
111. Palmar M, Ireton M. Medicina tradicional Wayúu. *Médicos sin fronteras*; 1993
112. Organización de las Naciones Unidas- ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea 61/295. Organización de las Naciones Unidas; 2007 **URL**

113. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Política de la FAO para los pueblos indígenas y tribales. Roma: FAO; 2011
114. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019 “Colombia: niños, niñas y adolescentes felices y con igualdad de oportunidades”. Bogotá: El Ministerio; 2009
115. Colombia. Consejo Nacional de Política Económica Social, Departamento Nacional de Planeación. CONPES 109 de 2007. Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”. Bogotá: CONPES; 2007.
116. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 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. Diario oficial 48910 (septiembre 11 de 2013)
117. Colombia. Gobernación de La Guajira. Plan de Desarrollo 2016-2019- Gobernación de La Guajira. “Oportunidad para todos y propósito de país”. Riohacha; Gobernación; 2016. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01] Disponible en: <http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%201%20De%205.pdf>
118. Colombia. Alcaldía de Manaure- La Guajira. Plan de desarrollo municipal- Manaure, 2016-2019. “Equidad, efectividad y ciudadanía”. Manaure; Alcaldía; 2016
119. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social- UNICEF. Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Bogotá: El Ministerio; 2015
120. Colombia. Gobernación de La Guajira. Evaluación social y plan de pueblos indígenas, para el proyecto “construcción y sostenibilidad de once reservorios y un microacueducto, en comunidades indígenas de la Alta Guajira. 2011
121. Gobernación de La Guajira. División político-administrativa de La Guajira. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01] Disponible en: [http://www.laguajira.gov.co/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1182&Itemid=78](http://www.laguajira.gov.co/web/index.php?option=com_content&view=article&id=1182&Itemid=78)
122. Gobernación de la Guajira. Plan de Ordenamiento territorial de Uribia, 2000. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01] Disponible en: [http://cedir-catalogo.gestiondelriesgo.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=9444&shelfbrowse\\_itemnumber=8454](http://cedir-catalogo.gestiondelriesgo.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=9444&shelfbrowse_itemnumber=8454)
123. Alcaldía de Manaure. Conoce la administración municipal. [Internet]. [Consultado 2015 Jul 01] Disponible en: <http://manaure-laguajira.gov.co/entinitos.shtml>
124. The Nature Conservancy- TNC. Parques Nacionales Naturales, Cerrejón. Diagnóstico socioeconómico y cultural para la declaración de Bahía Portete como área protegida, Alta Guajira. Colombia mayo 2010 [Internet]. [Consultado 2015 Jun 23]. Disponible en: <http://www.mundotnc.org/donde-trabajamos/americas/colombia/informe-bahia-portete.pdf>
125. Vásquez S, Correa H. Los wayúu entre juya (“El que llueve”), MMA (“La tierra”) y el desarrollo urbano regional. Geografía humana de Colombia, nordeste indígena, Tomo II. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica; 1993.

126. Melero N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones pedagógicas*. 2011-2012; 21: 339- 355.
127. Greenwood D, Levin M. *Introduction to action research: social research for social change*. Segunda edición. California: Sage Publications; 2007
128. Israel B, Eng E, Schulz A, Parker E. *Methods in community- based participatory research for health*. San Francisco: Jossey Bass; 2005
129. Israel B, Schulz A, Parker E, Becker A. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual review of public health*. 1998; 19(1): 173-202
130. Visión Consultores. *ABC del Diagnóstico Rápido Participativo*. [Internet]. [Consultado 24 de junio de 2014]. Disponible en: <http://contactoradio.com.co/wp-content/uploads/2014/02/ABC-DEL-DIAGNOSTICO-RAPIDO-PARTICIPATIVO.pdf>
131. Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. *Caja de herramientas comunitarias. Sesión 3. Llevar a cabo foros públicos y sesiones de escucha*. [Internet]. [Consultado 2014 Jun 24]. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/valoracion/valorar-las-necesidades-y-recursos-comunitarios/foros-de-conducta-publica/principal>
132. Fawcett S, Francisco V, Paine-Andrews A, Schulltz J. *Working Together for Healthier Communities: A Research-Based Memorandum of Collaboration*. Public Health Reports, Supplement on Healthy Cities/Healthy Communities. Publisher: Place; 1999.
133. Martínez M, Martínez J. Coaliciones comunitarias: una estrategia participativa para el cambio social. *Psychosocial Intervention*. 2003; 12 (3): 251-267
134. Brislin R. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of cross-cultural psychology*. 1970; 1(3): 185-216
135. Sabino C. *El proceso de investigación*. Bogotá: Editorial Panamericana; 1992
136. Morí M. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Revista de Psicología*. 2008; 14: 81-90
137. Doval M, Martínez M, Raposo M. La voz de sus ojos: la participación de los escolares mediante fotovoz. *Revista de Investigación en Educación*. 2013; 11 (3): 150-171
138. Wang C, Burris M. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behavior*. 1997; 24 (3): 369-387
139. Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía. Métodos de investigación*. 2ª edición. Editorial Paidós: Barcelona; 2001
140. McKernan J. *Investigación y acción del currículum*. Madrid. Ed. Morata; pág. 117
141. Strauss A, Corbin J. *Base de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003
142. Krippendorff K. *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1990



143. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial 46506 (octubre 4 1993)
144. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 203- 206; 2008
145. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas- CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra; 2002
146. Emanuel, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pellegrino Filho A, Macklin R. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 39; 1999
147. Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies. Guidelines for Ethical Research in Australian Indigenous Studies. Second edition. AIATSIS: Australia; 2012
148. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Integralidad, clave en atención de salud nutricional en La Guajira. Boletín electrónico para los actores del Sistema de Salud en Colombia. 2015; (74)
149. Vargas R. Exclusión, marginación y desarrollo de los pueblos indígenas. Ra Ximhai. 2007; 3(3): 693-705
150. Bertrán M. La alimentación indígena de México como rasgo de identidad. En: Alonzo A, Peña F. México: Conaculta- INAH; 2006. p. 167-175
151. Mintz S. Sabor a comida, sabor a libertad. Inclusiones en la comunidad, la cultura y el pasado. México: colección la falsa tortuga, CIESAS, Ediciones de la Reina Roja; 2003
152. Rivera J. La satisfacción colectiva de las necesidades de alimentación-nutrición y su relación con la salud-enfermedad. En: Jarillo E, Guinsberg E. La salud colectiva en México: temas y desafíos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p. 153-169
153. Guatemala. De Atitlán D. Consulta de los Pueblos Indígenas sobre el Derecho a la Alimentación: una consulta global. [Internet]. [Consultado 2016 Dic 20]. Disponible en: <http://www.tebtebba.org/index.php/all-resources/category/15-indigenous-peoples-declaration-statements-and-interventions?download=484:declaracion-de-atitlan&start=20>
154. Lander E. ¿Un Nuevo periodo histórico? Crisis civilizatoria, límites del planeta, desigualdad, asaltos a la democracia, estado de Guerra permanente y pueblos en Resistencia. Foro Social Temático Porto Alegre, enero 2012
155. Touraine A. Las luces de la razón: la ideología occidental. En: Crítica de la modernidad. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1994. p. 17-38
156. Quintero A. El Quimbo: más allá de la hidroeléctrica. Proyecto curricular ingeniería forestal. Boletín Semillas Ambientales. 2016; 10 (1): 66-68. [Internet]. [Consultado 2016 Dic 20]. Disponible en: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/bsa/article/view/10777>



157. Orduz N. Desviación del Río Ranchería ¿sí o no? [Internet]. [Consultado 2016 Dic 20]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/historia/desviacion-del-rio-rancheria-si-o-no-35572>
158. Rodríguez F. La desviación Río Ranchería ¿Un crimen de lesa humanidad? [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://extractivismoencolombia.org/la-desviacion-del-rio-rancheria-un-crimen-de-lesa-humanidad/>
159. The Lancet. Nutrición materno-infantil. Resumen ejecutivo de la serie sobre nutrición materno-infantil de The Lancet. [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>
160. Organización Mundial de la Salud- OMS. ¿Hasta qué edad es adecuado alimentar al bebé solo con leche materna? [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
161. Niño, L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. Rev. salud pública. 2014; 16(4): 560-571
162. Cuetia G, Montoya E. Prácticas tradicionales y occidentales de cultivo y su relación con la soberanía. Resguardo indígena Jambaló. Cauca 2013. [Trabajo de grado para optar el título de Administrador de Servicios de Salud con Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2013.
163. Organización de las Naciones Unidas- ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 objetivos para desarrollar nuestro mundo. [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
164. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas- CAOI. [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://www.coordinadoracaoi.org/web/>
165. Parra A. La Guajira: ¿Ausencia de Estado? Palabras al margen, por el derecho de decirlo todo. [Internet] [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible en: <http://palabrasalmargen.com/index.php/articulos/nacional/item/la-guajira-ausencia-de-estado-copy>
166. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Foro crisis alimentaria en La Guajira. [Internet] [Consultado 2017 Ene 10]. Disponible en: <http://anmdecolombia.net/index.php/centro-de-video/video/latest/foro-crisis-alimentaria-en-la-guajira-instalacion>
167. Carmona J, Correa A. La determinación social de la salud-enfermedad: el caso de los parásitos intestinales y la desnutrición en niños y familias en Urabá, Colombia. [Internet] [Consultado 2017 Ene 10]. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/692>

# ANEXOS

## Anexo 1. Normatividad internacional y nacional para la desnutrición infantil indígena

### Convenios y tratados internacionales

Normatividad	Año	Que consagra	Artículos que aplican
<b>Convenios y tratados internacionales en general</b>			
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948	El respeto por los derechos humanos, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva, para todos los Estados del mundo	1, 2, 3, 22, 25 (numeral 2)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1966	Reconoce los derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía	9, 10 (numeral 3), 11 (numeral 2), 12 (numeral 2)
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	1966	Reconoce los derechos civiles y políticos y establece mecanismos para su protección y garantía	24
Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM 2000-2015	2000	Propósitos que buscan mitigar o erradicar problemas graves para la humanidad	Objetivo 1, 4, 5
Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS 2015-2030	2015	Propósitos que buscan principalmente erradicar la pobreza extrema, combatir la desigualdad y la injusticia y solucionar el cambio climático	Objetivo 1, 2, 3, 10
<b>Convenios y tratados internacionales para pueblos indígenas</b>			
Convenio 169 sobre los pueblos indígenas y tribales en países independientes- OIT	1989	Garantiza los derechos de los pueblos indígenas y de los pueblos tribales en países independientes	2 (numeral 1, 2), 6 (numeral 1,2), 7 (numeral 2), 14 (numeral 1), 25 (numeral 1)
Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas	1992	Garantiza los derechos de minorías étnicas, religiosas y lingüísticas	1 (numeral 1), 4 (numeral 1),
Declaración de las Naciones Unidas sobre	2007	Precisa los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas	1, 8, 11, 17 (numeral 2), 20

los derechos de los pueblos indígenas			(numeral 1, 2) 22 (numeral 1), 26 (numeral 1)
<b>Convenios y tratados internacionales relacionadas con desnutrición o con seguridad alimentaria</b>			
Conferencia Mundial de la Alimentación	1974 y 1996	Ambas conferencias se plantearon como objetivo eliminar el hambre y la malnutrición de la población, manifestando que "todos los hombres, mujeres y niños tienen derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición"	
Primera y Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición- CIN. Roma-Italia	1992 y 2014	Ambas conferencias reconocieron que la pobreza, la desigualdad social y la ignorancia son las principales causas del hambre y la malnutrición	
Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después	2002	Confirmó los compromisos para eliminar el hambre y convocó a la formación de una alianza internacional para acelerar los esfuerzos para alcanzar ese objetivo	
Política de la FAO sobre pueblos indígenas y tribales	2010	Establecer un marco para orientar el trabajo de la FAO concerniente a los pueblos indígenas. La FAO aspira garantizar que se lleven a cabo todos los esfuerzos necesarios para respetar, incluir y promover las cuestiones relativas a los pueblos indígenas en su labor global, teniendo en cuenta que es una de las poblaciones más expuestas a la inseguridad alimentaria	
<b>Convenios y tratados internacionales sobre la niñez</b>			
Convención sobre los derechos del niño- UNICEF	1989	Consagra los derechos de los niños y se subrayan protección especial que se desprenden de su especial condición de seres humanos los cuales aún no han alcanzado su pleno desarrollo físico y mental	6 (numeral 1), 24 (numeral 2), 27 (numeral 1), 30
Cumbre mundial en favor de la Infancia- UNICEF	1990	Compromiso para proteger a los niños y a reducir su sufrimiento; a promover su desarrollo pleno y concientizarse sobre sus necesidades, sus derechos y sus posibilidades	
Comité de los derechos del niño- Observatorio general 11	2009	Compromiso para proteger los derechos de los niños	Numeral 34, 36, 49

Fuente: elaboración propia

### Leyes, decretos, resoluciones y políticas públicas nacionales

Normatividad	Año	Que consagra	Artículos que aplican
Constitución Política de Colombia	1991	Carta Magna actual de la República de Colombia	1, 7, 44, 64, 65, 66, 329
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013	2013	Política en salud que busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas	-Dimensión priorizada: seguridad alimentaria y nutricional -Dimensión transversal: gestión diferencial de poblaciones vulnerables -Enfoques del plan: poblacional, de derechos y diferencial
Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"	2014	Política gubernamental para el periodo presidencial de Juan Manuel Santos	80, 81, 109, 112
Plan de desarrollo departamental, Gobernación de La Guajira 2016-2019 "Oportunidad para todos y propósito de país"	2016	Política departamental para el periodo gubernamental 2016-2019, dentro de las líneas estratégicas que propone, se encuentran:  <u>Dimensión poblacional</u> Desarrollo poblacional indígena, a partir de: 1. Apoyo y fortalecimiento de gobierno propio de las comunidades indígenas 2. Planes de salvaguarda de las comunidades indígenas del Departamento de La Guajira 3. Fortalecimiento, formación y apoyo a las mujeres de las comunidades indígenas 4. Sistema de salud propia e intercultural  <u>Dimensión sociocultural</u> 5. La salud como un derecho fundamental para la vida  <u>Dimensión económica</u>	

		6.La seguridad alimentaria y nutricional como estrategia para la realización del derecho a la alimentación	
		<u>Dimensión del ambiente construido</u>	
		7.Agua y saneamiento básico, la gran apuesta del plan de desarrollo	
		8.Situación del agua en la Media y la Alta Guajira	
Plan de desarrollo municipal- Manaure, 2016-2019. “Equidad, efectividad y ciudadanía”	2016	Política municipal para el periodo gubernamental 2016-2019, dentro de las líneas estratégicas que propone, las que tienen mayor relación con el tema de investigación son: 1.Manaure con bienestar y equidad social, en el programa Manaure saludable, seguridad alimentaria y nutricional y primera infancia, niñez, adolescencia y juventud con equidad	
<b>Salud indígena- pueblos indígenas</b>			
Ley 21 de 1991	1991	Mediante la cual decreta el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, “Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes”	3 (numeral 1) 7 (numeral 1)
Ley 100 de 1993	1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones	3
Ley 691 de 2001	2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el SGSS en Colombia	1, 2, 8
Ley 1438 de 2011	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	3, Título II
Decreto 1973 de 2013	2013	Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas	Todo
Decreto 1953 de 2014	2014	Por el cual se crea el régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política	Todo



<b>Niñez</b>			
Ley 7 de 1979	1979	Por la cual se dictan normas para la protección de la Niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones	2,3, 6, 18
Ley 1098 de 2006	2006	Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia	1, 8, 13, 17, 24, 29
Plan nacional para la niñez y la adolescencia 2009-2019 "Colombia: niñas, niños y adolescentes felices y con igualdad de oportunidades	2009	Compromiso explícito de Colombia con su infancia y adolescencia, mediante 12 objetivos que se lograrán día a día durante los próximos 10 años y hasta 2019, buscando construir una nueva generación con mejores oportunidades para los niños, niñas y adolescentes	
CONPES 109 de 2007- Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia"	2007	Política pública que tiene como objetivo promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia	
<b>Desnutrición infantil/Seguridad alimentaria</b>			
CONPES 113 de 2008- Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional- PSAN	2008	Es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones que desde el Estado y la sociedad civil tiene como objeto proteger a la población del hambre y alimentación inadecuada, asegurar el acceso a los alimentos y coordinar intervenciones intersectoriales.	
Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional- PNSAN	2012-2019	El PNSAN es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano para proteger a la población colombiana de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada	
Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses	2015	Establece los lineamientos y la ruta de atención que deben ser tenidos en cuenta para el manejo de la desnutrición aguda en un ámbito y enfoque comunitario y hospitalario, estrategia que ha empezado a implementarse en los municipios priorizados de La Guajira (Manaure, Uribia, Maicao y Riohacha)	

Fuente: elaboración propia

## Anexo 2. Fotografías tomadas durante la visita exploratoria a las comunidades indígenas participantes, 2015



Fotografías tomadas durante la visita al colegio, 2015



Fotografías tomadas en la visita al territorio y recorrido por las comunidades, 2015



Fotografías tomadas en el pozo de la comunidad Taiguaicat, 2015



Fotografías tomadas durante las charlas nocturnas con los abuelos, 2015



### **Anexo 3. Consentimiento informado verbal**

**(Debe ser leído a los participantes antes de comenzar la recolección de información)**

**Título del proyecto:** Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil planteadas por tres comunidades del resguardo indígena Manaure, La Guajira: Un análisis desde la determinación social de la salud

El presente estudio tiene como objetivo identificar las visiones, aspectos y alternativas de solución que ustedes como miembros de las comunidades indígenas Taiguaicat, Pañarrer y Limunaka plantean alrededor de la desnutrición infantil. Debido a la problemática que actualmente enfrentan los niños, este tema fue priorizado en reuniones anteriores con la comunidad.

#### **¿Qué se hará durante el estudio?**

- Se realizarán entrevistas a algunas de las familias de las tres comunidades para conocer cuáles son las concepciones y los significados que tienen de la desnutrición infantil. También se realizarán foros comunitarios y les solicitaremos tomar fotos para identificar aquellos elementos que generan la desnutrición en sus niños y aquellos elementos que los pueden proteger de alguna enfermedad
- Si autoriza nos gustaría grabar la entrevista, pues todo lo que digas es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que dices.
- La información que salga de este proyecto se usará para fines académicos, por tanto, será confidencial, quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre, por lo cual puede sentirse tranquilo de decir todo lo que piensa sin miedo.
- Es importante que usted sepa que en cualquier momento de la entrevista puede interrumpir, y que no está obligado a responder todas las preguntas, pues este es un acuerdo voluntario. También quisiéramos recordarle que en el momento de tomar las fotos debe evitar molestar a otras personas y no deberá tomarle a aquellos que no deseen aparecer en las fotos.

- Usted no va a recibir dinero u otras cosas de los investigadores por participar en el estudio.
- Al final del estudio se realizará una socialización de los resultados ante la comunidad, las organizaciones indígenas y demás instituciones o personas interesadas en el tema. Así mismo se espera escribir artículos para publicar en revistas científicas.
- ¿Está de acuerdo con la manera como se realizará la recolección de la información?, si es así, comencemos.

En caso de no entender algo de lo que se ha mencionado anteriormente, tiene alguna duda o queja por favor siéntase en confianza de comunicarse con JENNIFER MARCELA LÓPEZ RÍOS al celular 3217980107 o al e-mail j.marce89@hotmail.com o SERGIO CRISTANCHO MARULANDA al teléfono (034) 2196431 en Medellín, o por email a sergiocm77@gmail.com

En caso de requerir mayor información del proyecto por parte de una persona externa al equipo investigativo, podrá comunicarse con la presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, la Dra. MARGARITA MARÍA MONTOYA al correo electrónico eticasaludpublica@udea.edu.co o al teléfono (034) 2196830

*Acepto libremente participar en este estudio sin ninguna presión de nadie y declaro que no estoy bajo los efectos de licor, drogas o medicamentos que no me permitan hacer las actividades que se me solicitan, o expresarme normalmente para responder preguntas o dialogar con los investigadores.*

*Así mismo expreso que este consentimiento fue socializado de manera conversada y se me permitió realizar las preguntas necesarias para comprender la investigación y la manera como se realizará*

Nombre del participante	Firma o huella digital

Testigo	Firma o huella digital

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4. Guía para entrevista semiestructurada

Cordial saludo, le agradezco que haya aceptado la invitación para conversar con nosotros acerca de este tema. Estamos adelantando un estudio a través de un proceso participativo, que busca identificar los aspectos, conceptos y significados que tiene la comunidad alrededor de la desnutrición infantil y que estrategias comunitarias o soluciones proponen para la problemática. Es importante que tenga en cuenta que su opinión es muy valiosa para la investigación.

Su participación es voluntaria y puede retirarse de este estudio en el momento que usted lo desee sin ningún tipo de consecuencias. Sus respuestas serán grabadas pues todo lo que diga es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que dicen, pero le aseguramos que su nombre no aparece en la transcripción escrita de sus respuestas. Tampoco es necesario que responda las preguntas en las cuales se sienta incomodo de responder.

¿Está de acuerdo con la manera como se realizará la entrevista?, ¿Tiene alguna duda de lo que se acabó de leer? De tener todo claro, comencemos.

#### IDENTIFICACIÓN:

**Género:** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

**Edad (en años):** \_\_\_\_

**Comunidad:** Pañarrer \_\_\_\_ Limunaka \_\_\_\_ Taiguaicat \_\_\_\_

**Rol ancestral en la comunidad:** \_\_\_\_\_

**¿Con quiénes viven los niños o niñas? ¿Cuál es el parentesco?:** \_\_\_\_\_

**Número de personas que habitan con el niño o niña:** \_\_\_\_\_

**Cuántos hijos entre 0-7 años:** \_\_\_\_\_

**“Jemeiwa” (Recién nacido):** \_\_\_\_\_

**“Jo’uiwa’aya” o de cero a tres años:** \_\_\_\_\_

**“Jintut nūmaa Jintüi” de los tres a los siete años:** \_\_\_\_\_



## GUÍA DE PREGUNTAS:

### Concepto cultural sobre niñez

1. Para usted, ¿Cuál es el rol que tiene el niño o niña en su familia y en su comunidad?
2. Para usted, ¿Existen diferentes momentos o etapas en la niñez? Si existen, ¿Cuáles son los diferentes momentos de la niñez?
3. Para usted, ¿Qué relación tiene la alimentación con estos cambios de la niñez?

### Concepto de niño sano

4. Para usted ¿Qué es la salud?
5. Para usted, ¿Cómo es el buen vivir de un niño/niña en esta comunidad?
6. ¿Qué prácticas debe realizar usted, su familia y la comunidad para tener un niño/niña sano(a)?
7. ¿Quiénes cuidan la salud del niño/niña?

### Concepto y rol sobre la alimentación

8. Para usted, ¿Cómo es una buena alimentación?
9. Para usted, ¿Qué alimentación debería recibir el niño/niña en la etapa “Jemeiwa” (Recién nacido), para que sea saludable?
10. Para usted, ¿Qué alimentación debería recibir el niño/niña en la etapa “Jo’uiwa’aya” o de cero a tres años, para que sea saludable?
11. Para usted, ¿Qué alimentación debería recibir el niño/niña en la etapa “Jintut nümaa Jintüi” de los tres a los siete años, para que sea saludable?
12. ¿Qué opina de la lactancia materna? ¿Se debe dar leche materna a los niños? ¿Hasta qué edad?
13. Estos alimentos ¿están disponibles en su comunidad? ¿Cómo los obtienen? ¿Dónde los obtienen?, ¿por qué no se pueden conseguir?
14. ¿Qué alimentos le gustaría darles a sus hijos y no puede obtener?, ¿Cuáles son las razones para esto?

## Aspectos relacionados con la desnutrición infantil

15. ¿Qué es para usted la desnutrición infantil?
16. ¿Qué otras palabras conoce usted para la desnutrición infantil?
17. ¿Algunos de sus hijos ha sufrido de desnutrición infantil? ¿En qué etapa o edad, comenzó a ver el problema?
18. Usted podría hablarme un poco sobre su alimentación durante la gestación (embarazo), ¿Cuáles eran los alimentos que consumía?, ¿Cada cuánto?, ¿Considera que fue adecuada su alimentación durante la gestación (embarazo)?, ¿Por qué?
19. Desde su cosmovisión como indígena Wayúu ¿Cuáles considera que son las razones o condiciones que llevan a que los niños se desnutran?
20. ¿Qué soluciones propone para evitar que los niños/niñas se desnutran o para sanar a los niños/niñas desnutridos, y que puedan ser realizadas por:
  - a. Usted
  - b. Su familia
  - c. La comunidad
  - d. Desde afuera- la sociedad en general (entidades gubernamentales- no gubernamentales- academia...)
21. Antes de terminar, ¿hay algo adicional que usted tenga para decirnos, que considere importante y no se le haya preguntado a lo largo de la entrevista?

## **Anexo 5. Guía para foros comunitarios**

Cordial saludo para todos, en el día de hoy queremos invitarlos a participar de un dialogo grupal (foro comunitario) que durará aproximadamente una hora. En este momento estamos adelantando un estudio a través de un proceso participativo, que busca identificar los aspectos, conceptos y significados que tiene la comunidad alrededor de la desnutrición infantil y que estrategias comunitarias o soluciones proponen para la problemática. Es importante que tenga en cuenta que la opinión de todos ustedes es muy valiosa para la investigación.

Si ustedes autorizan nos gustaría grabar sus respuestas, pues todo lo que nos digan es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que nos dicen, pero les aseguramos que su nombre no aparece en la transcripción escrita de sus respuestas. Su participación es voluntaria y puede retirarse de este estudio en el momento que usted lo desee sin ningún tipo de consecuencias.

Para la realización de este foro comunitario establecimos una serie de condiciones para su adecuada realización:

- Durante la realización del foro se pueden presentar varios puntos de vista con los que otras participantes pueden no estar de acuerdo, se les solicita respetar las opiniones de los demás, utilizando un lenguaje amigable y no ofensivo
- No es obligación contestar todas las preguntas que se realicen durante la reunión, pues este es un acuerdo voluntario

¿Están de acuerdo con la manera como se realizará el foro comunitario?, ¿Tienen alguna duda de lo que se acabó de leer? De tener todo claro, comencemos.

### **GUÍA DE PREGUNTAS:**

1. Hablemos un poco de la salud de los niños/niñas en la comunidad, ¿Cómo están los niños/niñas de la comunidad indígena?, ¿Sanos o enfermos?, ¿Por qué?

2. Ahora hablemos un poco de la desnutrición infantil, desde la cultura Wayúu ¿Qué es la desnutrición infantil? ¿Con qué otros nombres se conoce la desnutrición infantil?
3. ¿Consideran que en la comunidad hay niños/niñas que están desnutridos? ¿Por qué?
4. ¿Cómo identifican o se dan cuenta que los niños/niñas están desnutridos?
5. Desde su cosmovisión como indígenas Wayúu ¿Cuáles consideran que son las razones o condiciones para que los niños/niñas se desnutran?
6. ¿Qué hacen cuando se dan cuenta que los niños/niñas están desnutridos? ¿A quién acuden?
7. ¿Algunas instituciones les ayudan en esta problemática? ¿Quiénes? ¿Cómo les ayudan?
8. ¿Qué soluciones propone para evitar que los niños/niñas se desnutran o para sanar a los niños/niñas desnutridos, y que puedan ser realizadas por:
  - a. Usted
  - b. Su familia
  - c. La comunidad
  - d. Desde afuera- la sociedad en general (entidades gubernamentales- no gubernamentales- academia...)
9. ¿Cuáles son las capacidades o fortalezas que tiene la comunidad para enfrentar y prevenir la desnutrición infantil?
10. Antes de terminar, ¿hay algo adicional que ustedes tengan para decirnos, que consideren importante y no se les haya preguntado a lo largo del foro comunitario?

## **Anexo 6. Guía para fotovoz**

Cordial saludo para todos. En este momento estamos adelantando un estudio a través de un proceso participativo, que busca identificar los aspectos, conceptos y significados que tiene la comunidad alrededor de la desnutrición infantil y que estrategias comunitarias o soluciones proponen para la problemática. Es importante que tenga en cuenta que la opinión de todos ustedes es muy valiosa para la investigación.

Primero, si usted está de acuerdo en participar se le dará una capacitación respecto a la técnica de “fotovoz” así como del manejo de la cámara y se le pedirá que tome algunas fotos de acuerdo con las preguntas guía que le serán dadas por el coordinador del proyecto. Luego en sesiones de pequeños grupos, se presentan las fotos que cada uno tomó y se graba lo que cada uno dice justificando por qué tomó cada foto. Las grabaciones se transcribirán y se analizarán entre el equipo de la Universidad y los participantes.

Su participación es voluntaria y puede retirarse de este estudio en el momento que usted lo desee sin ningún tipo de consecuencias. Sus respuestas serán grabadas para asegurar la calidad de la información, pero le aseguramos que su nombre no aparecerá en la transcripción escrita de sus respuestas. Tampoco es necesario que responda las preguntas en las cuales se sienta incomodo de responder.

¿Están de acuerdo con la manera como se realizará la técnica de fotovoz?, ¿Tienen alguna duda de lo que se acabó de leer? De tener todo claro, comencemos.

### **GUÍA DE PREGUNTAS:**

1. ¿Qué elementos o cosas representan para ti bienestar- buen vivir?
2. ¿Qué elementos o cosas representan la desnutrición infantil?
3. ¿Qué elementos o cosas crees que causan la desnutrición infantil?
4. ¿Qué consecuencias tiene en los niños la desnutrición?
5. ¿Cuáles creen son las soluciones a la desnutrición infantil?

## **Anexo 7. Guía para foros comunitarios- Validación de categorías axiales**

Cordial saludo para todos, en el día de hoy queremos invitarlos a participar de un dialogo grupal (foro comunitario) que durará aproximadamente una hora. En este momento nos encontramos en el proceso de socialización y validación de resultados, por ello queremos que tenga en cuenta que la opinión de todos ustedes es muy valiosa para la investigación.

Es importante que tenga en cuenta que la información que se va a presentar durante este foro se ha venido construyendo a partir de lo que ustedes expresaron en las entrevistas, los foros comunitarios y el fotovoz realizado en el mes de junio de este año, pero que no tiene que estar de acuerdo con todo lo que aquí se muestre.

Si ustedes autorizan nos gustaría gravar sus respuestas, pues todo lo que nos digan es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que nos dicen, pero les aseguramos que su nombre no aparece en la transcripción escrita de sus respuestas. Su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que usted lo desee sin ningún tipo de consecuencias.

Con esta validación buscamos que usted nos cuente si está o no está de acuerdo con las relaciones de categorías que se están presentando y por qué.

¿Están de acuerdo? ¿Todo ha sido comprendido? ¿Tiene alguna duda de lo que se acabó de leer? ¿Podemos comenzar?

### **GUÍA DE PREGUNTAS**

#### **Categoría 1. Los Wayúu perciben la alimentación como un aspecto fundamental para garantizar la continuidad de la niñez Wayúu**

1. ¿Consideran ustedes que el concepto de alimentación que tiene la comunidad al verlo como fuente de energía, como aspecto fundamental en la vida de un ser humano, como contribuyente del crecimiento y desarrollo del niño tiene relación con el significado que las personas tienen alrededor de la niñez Wayúu? SI o NO ¿Por qué?



2. ¿Consideran ustedes que los tipos de alimentos que la comunidad identifica como buenos o sanos, nocivos e ideales tiene relación con el significado que las personas tienen alrededor de la niñez Wayúu? SI o NO ¿Por qué?

**Categoría 2. Las prácticas occidentales influyen en la pérdida de las prácticas ancestrales, y con ello, en la desnutrición infantil**

3. ¿Consideran ustedes que las prácticas occidentales como la evangelización, la cultura arijuna, las multinacionales, los programas de asistencia alimentaria y la bienestarina influyen positiva o negativamente en la presencia de la desnutrición infantil en el territorio? SI o NO ¿Por qué?
4. ¿Consideran ustedes que las prácticas ancestrales como el abandono de lo ancestral, el trueque, la siembra, el pastoreo y la medicina tradicional se han ido perdiendo por las prácticas occidentales? SI o NO ¿Por qué?

**Categoría 3. La alimentación de la mujer durante la gestación, la lactancia materna y las prácticas alimenticias de la comunidad, influyen en la desnutrición infantil**

5. ¿Consideran ustedes que la alimentación de la mujer durante la gestación, la lactancia materna y las prácticas alimenticias de la comunidad son aspectos importantes para la salud del niño? SI o NO ¿Por qué?
6. ¿Consideran ustedes que esos aspectos mencionados anteriormente influyen en la desnutrición infantil? SI o NO ¿Por qué?

**Categoría 4. Las soluciones que tejen las comunidades alrededor de la desnutrición infantil, impactan todo el territorio y buscan en última instancia el buen vivir para todos**

7. ¿Consideran ustedes que las soluciones que se proponen para disminuir la desnutrición infantil no solo impactan esta problemática, sino también que éstas, buscan la salud y el buen vivir para todo el territorio? SI o NO ¿Por qué?
8. ¿Consideran ustedes que el buen vivir ayuda a disminuir la desnutrición infantil? SI o NO ¿Por qué?

**Categoría 5. La desnutrición infantil es un fenómeno complejo, permeado por varios condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y del sistema de salud y para su solución se requiere la ayuda y la intervención de todos**

9. ¿Consideran ustedes que las condiciones socioeconómicas como las condiciones de vida, el empleo, la disponibilidad de alimentos y las necesidades básicas que tienen las familias de las comunidades o las ambientales como la falta de lluvia, la falta de agua potable y la presencia de un territorio enfermo, debido a su deterioro, explotación, resequedad influyen en la presencia de la desnutrición infantil en el territorio? SI o NO ¿Por qué?
10. ¿Consideran ustedes que las condiciones políticas como la ausencia del Estado y del gobierno en el territorio, la vulneración de derechos y la poca organización comunitaria o las del sistema de salud como las distancias largas de los centros de salud, la escasez de recursos para desplazarse, las barreras del idioma, el trato poco comprensivo de los médicos influye en la presencia de la desnutrición infantil en el territorio? SI o NO ¿Por qué?
11. ¿Consideran ustedes que para disminuir o eliminar la desnutrición infantil en el territorio, se requiere la ayuda de la familia, la comunidad, el gobierno y la sociedad en general? SI o NO ¿Por qué?
12. Antes de terminar, ¿hay algo adicional que ustedes tengan para decirnos, que consideren importante y no se les haya preguntado a lo largo del foro comunitario?