

**DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA DENTRO DEL GRUPO INDÍGENA
WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA UN ABORDAJE DESDE LO
CULTURAL AÑO 2015 - 2016**

Arley Flórez Cód: 71257720

Luz Dary Buitrago Díaz Cód.: 52773417

Ángela Patricia Melo Chavarro Cód.: 53153093

Universidad La Gran Colombia
Facultad de Posgrados y Formación Continua
Especialización de Derecho en Familia
Bogotá D.C

2017

**DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA DENTRO DEL GRUPO INDÍGENA
WAYUU DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA UN ABORDAJE DESDE LO
CULTURAL AÑO 2015 - 2016**

Arley Flórez Cód. : 71257720

Luz Dary Buitrago Díaz Cód.: 52773417

Ángela Patricia Melo Chavarro Cód.: 53153093

Trabajo de Grado como requisito para optar por el título

Especialistas en Derecho de Familia

Docente:

Libia Patricia Pérez Quimbaya

Universidad La Gran Colombia

Facultad de Posgrados y Formación Continua

Especialización de Derecho en Familia

Bogotá D.C

2017

CONTENIDO**RESUMEN****ABSTRACT**

	Pág.
1. INTRODUCCION	6
1.1 Justificación	9
2. MARCO REFERENCIAL	11
2.1 Marco Histórico	11
2.2 Marco Jurídico	28
2.3 Marco Conceptual	36
2.4 Marco Teórico	37
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	42
3.1 Hipótesis de la investigación	42
3.2 Tipo de investigación	44
3.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de la información.	44
4. CONCLUSIONES	45
5. RECOMENDACIONES	47
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo identificar las principales causas que ocasionan la problemática de desnutrición en el grupo poblacional de la primera infancia dentro del grupo indígena wayuu del departamento de la Guajira; y a su vez realizar un abordaje específico desde lo cultural a fin de conocer el manejo e intervención a dichas afectaciones, denotando que podrían llegar a convertirse en un agravante para la población.

Las técnicas de análisis utilizadas se encuentran fundamentadas en un enfoque cualitativo – descriptivo desde el cual se intenta dar a conocer y describir la actual las causas principales del problema de desnutrición de la primera infancia dentro del grupo indígena Wayuu en concreto del Departamento de la Guajira, con el fin de comprobar la hipótesis de la investigación la cual hace referencia a la realidad de desnutrición de los niños y niñas Wayuu, del Departamento de la Guajira, una situación de extrema gravedad, y la manera en la cual contribuye el escenario intercultural, de estas comunidades indígenas, en el agravarse de la situación descrita. A través de ello se logra demostrar, describir e interpretar la concepción y el manejo de la problemática desde la cultura de este grupo indígena del departamento de la Guajira.

ABSTRACT

This research aims to identify the main causes that cause the problem of malnutrition in the population of early childhood within the indigenous group Wayuu of the department of Guajira; And in turn make a specific approach from the cultural in order to know the management and intervention to these affectations, denoting that they could become an aggravating for the population.

The analysis techniques used are based on a qualitative - descriptive approach from which the main causes of the problem of early childhood malnutrition within the Wayuu indigenous group in particular in the department of La Guajira are presented and described, In order to verify the hypothesis of the research which refers to the reality of undernourishment of the Wayuu children, of the Department of the Guajira, a situation of extreme gravity, and the way in which the intercultural scenario contributes, of These indigenous communities, in the aggravation of the described situation? Through this it is possible to demonstrate, describe and interpret the conception and management of the problem from the culture of this indigenous group of the department of La Guajira.

1. INTRODUCCION

Este trabajo surge a partir de la necesidad de identificar e indagar las principales causas que originan la desnutrición dentro del departamento de la Guajira, y su influencia en la población de la primera infancia dentro del grupo indígena wayuu, en el año 2015 al 2016. Así mismo el analizar la incidencia de su cultura frente al manejo de dicha problemática. El interés de esta investigación se centra en el análisis de las principales causas que ocasionan la desnutrición y como estas afectan al grupo poblacional de la primera infancia, dentro del grupo indígena wayuu del departamento de la Guajira y su intervención dentro de su contexto cultural. Determinando esta problemática no solo como un problema de salud sino a su vez como un problema social, dentro del cual; la influencia de los distintos actores sociales y a su vez políticos interactúa hacia una misma realidad, no generando un cambio favorable y evidente frente a la misma. Se debe partir de la premisa que las prácticas curativas dentro de este grupo indígena a las cuales se tiene aplicabilidad frente a esta problemática, parafraseando, (Reverol, 2012, pág. 361)

Quienes afirman que la paradoja de la enfermedad es que es a la vez lo más individual y social de las cosas: “es social no solo porque cierto tipo de instituciones la toman a su cargo en diferentes fases de su evolución sino porque esquemas de pensamiento que permiten reconocerla, identificarla y tratarlas son eminentemente sociales: pensar en la enfermedad es hacer referencia a los otros” (Reverol, 2012, pág. 362)

Vale la pena mencionar que aparte de que en muchos hogares de este departamento no se cuenta con la cantidad y la calidad de los alimentos necesarios para los miembros del hogar a esto también se suman situaciones relevantes como que a los niños no se les dedica el tiempo necesario para los cuidados que competen sus estados de salud, así como; esta población no cuenta con las medidas de saneamiento básicas o estas son inexistentes al igual que el agua potable, y el acceso a los servicios de salud.

Haciendo alusión a la convención de los Derechos del Niño (CDN) 1989 firmada por 197 países - entre ellos Colombia establece otros derechos como; Art 24 el compromiso de los estados para “tomar medidas apropiadas para prevenir la mortalidad infantil, combatir las enfermedades y la desnutrición a través del uso de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos y adecuados al igual que agua potable “.

Además de esto existen otras causas las cuales inciden dentro de esta problemática tales como; el manejo inadecuado de los recursos por parte del gobierno y sus representantes, así como las afectaciones graves de salud por carecer al acceso regular de alimentos, viendo su producción afectada debido al ambivalente cambio climático que se ha venido presentando desde el año 2013 cuando aparece la sequía en este territorio, haciendo cada vez menos productiva las labores de caza, pesca y recolección de alimentos, trayendo y permitiendo con ello la inclusión de productos occidentales los cuales no aportan a una dieta balanceada.

Los pueblos indígenas tienen y aplican una concepción de salud diferente, dentro de la cual definen el aspecto de salud en términos del bienestar integral incorporando en ello la dimensión espiritual haciendo equitativa la relación entre el individuo y su comunidad, es por ello que se debe garantizar la necesidad de reconocer la identidad tanto individual como colectiva de este tipo de comunidades como la wayuu quienes poseen una cultura particular.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las causas principales de la desnutrición en la primera infancia en el grupo indígena Wayuu del departamento de la Guajira realizando un abordaje desde lo cultural periodo 2015 – 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Explorar las principales causas que originan la desnutrición en el departamento de la Guajira, y la afectación que éstas han tenido en la primera infancia dentro del grupo indígena Wayuu.
2. Analizar, desde el ámbito cultural del grupo indígena wayuu del departamento de la Guajira; la práctica y manejo que desde su cultura se le da a dicha problemática.
3. Describir e interpretar la concepción y el significado de la desnutrición desde la cultura del grupo indígena Wayuu del departamento de la Guajira y la significación, comprensión e intervención que le dan dentro de su sistema curativo.

1.1 JUSTIFICACION

La investigación se debe entender que este trabajo surge a partir de la necesidad de identificar e indagar las principales causas que originan la desnutrición dentro del departamento de la Guajira, y su influencia en la población de la primera infancia dentro del grupo indígena wayuu, en el año 2015 al 2016. Así mismo el analizar la incidencia de su cultura frente al manejo de dicha problemática.

El interés de esta investigación se centra en el análisis de las principales causas que ocasionan la desnutrición y como estas afectan al grupo poblacional de la primera infancia, dentro del grupo indígena wayuu del departamento de la Guajira y su intervención dentro de su contexto cultural.

Determinando esta problemática no solo como un problema de salud sino a su vez como un problema social, dentro del cual; la influencia de los distintos actores sociales y a su vez políticos interactúa hacia una misma realidad, no generando un cambio favorable y evidente frente a la misma.

Se debe partir de la premisa que las prácticas curativas dentro de este grupo indígena a las cuales se tiene aplicabilidad frente a esta problemática, parafraseando, (Reverol, 2012, pág. 365)

Quienes afirman que la paradoja de la enfermedad es que es a la vez lo más individual y social de las cosas: “es social no solo porque cierto tipo de instituciones la toman a su cargo en

diferentes fases de su evolución sino porque esquemas de pensamiento que permiten reconocerla, identificarla y tratarlas son eminentemente sociales: pensar en la enfermedad es hacer referencia a los otros” (Reverol, 2012, pág. 366)

Vale la pena mencionar que aparte de que en muchos hogares de este departamento no se cuenta con la cantidad y la calidad de los alimentos necesarios para los miembros del hogar a esto también se suman situaciones relevantes como que a los niños no se les dedica el tiempo necesario para los cuidados que competen sus estados de salud, así como; esta población no cuenta con las medidas de saneamiento básicas o estas son inexistentes al igual que el agua potable, y el acceso a los servicios de salud.

Haciendo alusión a la convención de los Derechos del Niño (CDN) 1989 firmada por 197 países - entre ellos Colombia establece otros derechos como; Art 24 el compromiso de los estados para “tomar medidas apropiadas para prevenir la mortalidad infantil, combatir las enfermedades y la desnutrición a través del uso de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos y adecuados al igual que agua potable “.

Además de esto existen otras causas las cuales inciden dentro de esta problemática tales como; el manejo inadecuado de los recursos por parte del gobierno y sus representantes, así como las afectaciones graves de salud por carecer al acceso regular de alimentos, viendo su producción afectada debido al ambivalente cambio climático que se ha venido presentando desde el año 2013 cuando aparece la sequía en este territorio, haciendo cada vez menos productiva las

labores de caza, pesca y recolección de alimentos, trayendo y permitiendo con ello la inclusión de productos occidentales los cuales no aportan a una dieta balanceada.

Los pueblos indígenas tienen y aplican una concepción de salud diferente, dentro de la cual definen el aspecto de salud en términos del bienestar integral incorporando en ello la dimensión espiritual haciendo equitativa la relación entre el individuo y su comunidad, es por ello que se debe garantizar la necesidad de reconocer la identidad tanto individual como colectiva de este tipo de comunidades como la wayuu quienes poseen una cultura particular.

2. MARCO REFERENCIAL

A continuación, se desarrolla el estado del arte de la pregunta de investigación, considerando los marcos histórico, jurídico, conceptual y teórico.

2.1 Marco Histórico

En Colombia la ley 100 de 1993, transforma el Sistema Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta Ley garantiza un plan integral de protección de la salud que cuenta con “un Plan de Beneficios (Plan Obligatorio de Salud-POS), y con cuatro regímenes de atención a la población: Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Población Pobre No asegurada y Regímenes Especiales” Con la Ley 691 de 2001, la población indígena accede al SGSSS como población especial, con lo cual recibe los beneficios incluidos en el POS, además de un subsidio alimentario.

El derecho a la salud ha sido un concepto desconocido el cual últimamente ha cobrado vigencia, enfatizando que en los años sesenta las personas de estratos medios y altos; asistían a consultorios, clínicas o al seguro privado, mientras que los trabajadores asalariados acudían al seguro obligatorio ya fuera del sector privado o público, y los pobres desde siempre han acudido a la caridad ya sea por un lado proporcionada por el Estado a través de una precaria y limitada asistencia pública: al igual que la caridad del sector Privado que por razones religiosas y tradicionales ofrecían la llamada beneficencia; no obstante el fortalecimiento del Estado excluyente, clientelista y patrimonialista se afianza posteriormente durante el periodo del Frente Nacional, donde se asume la salud como una inversión pública por pacto político nacional en 1957.

Con lo anterior se demuestra que en Colombia las garantías de la *Declaración de los Derechos Humanos de 1948*, no construyeron ciudadanía en el sistema de salud, debido a que posteriormente en 1970 el Ministerio de Salud articula tres subsectores en salud (el oficial, el de seguridad social y el privado) que divide a la población de acuerdo a su nivel socioeconómico.

En el año de 1977 Con menos garantías al reformarse el I.S.S. se inclina aún más la balanza a la imperecedera inequidad, contando con que en los años ochenta se consolida el Sistema Nacional de Salud, según los mandamientos políticos ordenados por los intereses del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, desencadenándose por consecuencia en los 90's el sistema de protección social acuñado en la ley 100.

En otras palabras se puede indicar que la gradual configuración y efectividad del concepto de Derecho a la salud en el sistema Colombiano de seguridad social en salud en ningún momento ha sido aplicado adecuadamente conforme con la declaración de los derechos humanos promulgados hace más de medio siglo, conforme con el Estado social de Derecho como la organización política en Colombia y conforme con la Convención Americana sobre los Derechos *Humanos* donde la salud se garantiza preservándose por medidas sanitarias y por estrategias que resuelvan el acceso a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica para fortalecer la dinámica de los recursos públicos y los de la comunidad. Lo dicho parece desvanecerse en la atención que se le ha dado a logros de la Constitución del 91 como el aseguramiento por derecho irrenunciable, el cual se limita al deber de los ciudadanos de procurar y cuidar la salud como el producto de la evolución histórica de la seguridad social en Colombia.

La inclusión de la palabra “social” tiene profundas implicaciones en la manera de concebir el Estado sus responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional, pues los servicios de salud, que antes se prestaba a los colombianos bajo un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas.

Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía. Esta nueva condición trae profundas implicaciones de tipo legal y económica para el Estado, el cual ahora deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud a través del diseño de un Sistema de Salud que organizara las instituciones, sean públicas o privadas, al igual que los recursos físicos y

financieros, dentro de un ordenamiento jurídico que le permitiera a los colombianos acceder a un ambiente saludable y a los servicios de salud a través de un sistema de aseguramiento, siendo el sistema de seguridad social en salud.

Se trataba principalmente de un sistema de predominio público, el cual era financiado con recursos fiscales procedentes de los ingresos corrientes de la nación que se transferían a los departamentos, para que desde los casi omnipotentes Servicios Seccionales de Salud se diagnosticara el estado de salud de la población, se planificaran los servicios, se administraran los recursos financieros, se nombrara el recurso humano de salud, se vigilara y controlaran los indicadores básicos de salud pública y se ejerciera inspección, vigilancia y control de los recursos físicos y financieros. Era evidente que ante tal multiplicidad de funciones se generara un esquema ineficiente, altamente burocratizado y propenso a la corrupción, pues prácticamente se trataba de ser juez y parte.

Sin embargo, en el estudio “Proyecto para garantizar el acceso al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), la prestación de servicios de salud culturalmente adaptados y adecuaciones en las políticas de salud para la población indígena del municipio de Uribía”, realizado por la Vicepresidencia de la República, Ministerio de Protección Social, Registraduría Nacional del Estado Civil, Gobernación de La Guajira y Alcaldía de Uribía, se señala específicamente:

“En la población wayuu, el idioma no permite una comunicación eficaz y fluida para los procesos de educación en salud. El fenómeno migratorio obstaculiza la optimización de los programas, la Inmune prevención y toda actividad que exija un seguimiento periódico. La oferta de dos tipos de cultura médica produce eventualmente indecisiones,

ansiedad y deserción, dejando los procesos de prevención, terapéuticos de rehabilitación ocasionalmente incompletos.

A las dificultades ya planteadas se suman las particularidades culturales de la etnia wayuu, esto ha estimulado a las instituciones de salud a hacer adaptaciones en la prestación de los servicios tales como el adiestramiento y posterior contratación de personal indígena de la zona con el fin de disminuir las asimetrías que genera la prestación de servicios médicos de manera convencional.” (Barros, 2010, págs. 72 - 78)

Es por ello que se plantea el siguiente interrogante: ¿Cómo replantear el POS (Plan Obligatorio de Salud), para indígenas, incluyendo interculturalidad en los servicios, medicina tradicional, facilitadores interculturales en EPS, IPS, y promotores de salud intercultural avalados por la autoridad indígena, en las comunidades? Otros países de Suramérica han avanzado al respecto. Un modelo a seguir, podría ser el de Chile donde:

“...los pueblos indígenas mantienen sus propios Sistemas de salud, que agrupan un conjunto articulado de conocimientos con los que cada comunidad interpreta la enfermedad, el dolor y la muerte; lo que, entre otras cosas, determina sus formas de prevenir y curar las enfermedades, mitigar o eliminar el dolor, restituir el equilibrio y prolongar la vida. En ese proceso se han ido acumulando experiencias y compromisos de muchos actores –tanto indígenas como no indígenas– que hoy materializan parte de sus acciones en 22 servicios de salud con mayor presencia de población indígena. De hecho, en Chile los contenidos acerca de salud intercultural del Convenio 169 de la OIT adquirieron connotación de política pública indígena en 2001, cuando por primera vez se aprobó un presupuesto para dos programas de salud intercultural ejecutados por el Gobierno.” (S, 2006, pág. 1)

De igual manera en Perú, se ha trabajado al respecto tal como lo anunció el doctor Nepalí Cueva Maza, Coordinador de esta política: El Ministerio de Salud (MINSA) aprobará el plan general de la Estrategia Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas 2009-2012, Que

“...beneficiara 7 mil comunidades andinas y amazónicas procedentes de 19 regiones del país”. El documento permitirá contar con una orientación en la ejecución de actividades respetando los derechos de los pueblos indígenas, sus tradiciones y la armonización con el sistema oficial de salud.” (Maza., 2009, pág. 1).

Otro país con grandes avances al respecto es México:

“...en el contexto al reconocimiento a la diversidad cultural de nuestras poblaciones mestizase indígenas y ante la emergencia de nuevos paradigmas en la definición de los programas de atención a la salud, ha venido impulsando un modelo intercultural para posicionar en la oferta de servicios institucionales, una visión acorde con las expectativas de la sociedad y de los pueblos indígenas en un marco de respeto y promoción de los derechos humanos, la perspectiva de género y una visión innovadora y ampliada respecto al tema de Interculturalidad en Salud, con el fin de incidir en la resolución institucional de las problemáticas en estos temas.” (Diez, 2004, pág. 1)

Siendo así la desnutrición en Colombia, un factor asociado directamente a la pobreza el cual afecta principalmente a los Niños, Niñas y Adolescentes, ha desencadenado en la actualidad indignidad y cualquier tipo de reproche por parte de la sociedad civil en nuestro país y desde este punto de vista se analiza que no solo abarca la falta de dinero; sino que también compromete otras necesidades de los colombianos impidiendo con ello la realización personal y de libertades.

Esta problemática de desnutrición de la cual se tiene conocimiento hace mucho tiempo, es un fenómeno que ha durado por décadas dentro de esta población y pese a estudios que se han realizado tales como un informe de la Universidad Nacional de Colombia dentro del cual se revela que en promedio en el año morían 278 niños menores de cinco años de los cuales el 98,5 % eran indígenas, dichas muertes en la mayoría de los casos se podía prevenir y que por lo menos el 30% de esas muertas estaba asociadas a temas de desnutrición.

Geográficamente podemos decir que el Departamento de La Guajira se encuentra situado en el extremo norte del país y la llanura del Caribe, en la parte más septentrional de la América del Sur. Donde su superficie de 20.848 km² representa el 1.8% del territorio nacional, limita al

norte con el mar Caribe, al sur con el departamento del Cesar, al este con el mar Caribe y Venezuela y al oeste con el departamento del Magdalena y el mar Caribe. Este departamento está formado por montañas, acantilados, planicies y dunas. Por sus marcadas diferencias fisiográficas se consideran tres diferentes regiones: Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira (SiempreCo, 2016, pág. 1)

La Alta Guajira, se sitúa en el extremo peninsular, es semidesértica, de escasa vegetación y allí predominan los cactus y cardonales. Algunas serranías no sobrepasan los 650 m sobre el nivel del mar, como la de Macuira, Jarará y El Cerro de la Teta. La Media Guajira, abarca la parte central del departamento, de relieve plano y ondulado, y un poco menos árido; donde predomina el modelado de dunas y arenales. La tercera región, es decir la baja Guajira corresponde a la Sierra Nevada de Santa Marta y a los montes de Oca; siendo más húmeda, de tierras cultivables y posee todos los pisos térmicos.

Por otra parte, la organización política administrativa de la Guajira está dividida en 15 municipios y 44 corregimientos que se distribuyen en las tres regiones: en Alta Guajira se encuentran Uribía y Manaure; en Media se ubican Riohacha, Maicao, Dibulla y Albania y; en la Baja Guajira están Hato nuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar, El Molino, Villanueva, Urumita y La Jagua del Pilar Además de los 44 corregimientos, La Guajira está conformada por 69 inspecciones de policía, numerosos caseríos y rancherías. Los municipios están agrupados en 7 círculos notariales, con un total de 8 notarías; un círculo principal de registro cuya cabecera es Riohacha y 2 oficinas seccionales de registro, con cabeceras en San Juan del Cesar y Maicao; un distrito judicial, Riohacha, con 2 circuitos judiciales, Riohacha y

San Juan del Cesar. El departamento conforma la circunscripción electoral de La Guajira.

(República, 2011, pág. 1)



La población en el Departamento de La Guajira desde la década de 1970 ha recibido grandes flujos migratorios provenientes del Medio Oriente, hecho que ha ocasionado un crecimiento poblacional acelerado y una gran riqueza demográfica (Gobernación de la Guajira, 2015) Según el censo de 2005 del Departamento Nacional de Estadística (DANE) el departamento de La Guajira contaba en el año 2005 con 655.943 personas, de las cuales el 49% eran hombres y el 51% mujeres. Riohacha, Maicao, Manaure y Uribí se caracterizan por tener

una mayor concentración de población. Por tanto, para el año 2015 se proyecta una población de 957.814 personas. (Escobar, 2015, págs. 3, 4)

Según las proyecciones del DANE, población total censada en la Guajira entre el año 2010 al año 2020, en el año 2015 por cada 100 mujeres de la población Guajira hay 98 hombres; por cada 1000 personas en las edades productivas existen 703 personas en edad de dependencia y por cada mujer en edad reproductiva, hay 0,52 niños menores de 5 años. Se calcula que para los años comprendidos entre 2010 y 2015, la edad media de la Fecundidad a la cual las madres Guajiras tienen sus hijos es de 27 y 28 años. Así mismo, la población Guajira crece en tamaño 24 personas por cada 1000 habitantes, lo que implica que la población de La Guajira aumenta 31,39% por cada mil habitantes. Así mismo, se proyecta que entre 2010 y 2015, por cada 1000 personas nacen vivos 29 personas y mueren en un año 4,95 personas. En promedio en la población Guajira vive 74 años y, particularmente, las mujeres viven en promedio 77 años.

En el departamento de La Guajira viven más de 500.000 personas que pertenecen a varias culturas indígenas, árabe y criolla. Teniendo en cuenta que la mayoría de la población indígena se ubica en el área del resto del país, así como en los resguardos indígenas legalmente constituidos, en las parcialidades indígenas, o en territorios no delimitados legalmente; el departamento de La Guajira cuenta con un aproximadamente porcentaje de población indígena de 22% a 61%, ubicados en los 11 municipios con resguardos indígenas (Riohacha, Uribía, Maicao, Dibulla, Distracción, Hato Nuevo, Manaure, San Juan del Cesar, Albania y Barrancas), donde cada uno tiene en promedio 26 resguardos. (Escobar, 2015, pág. 4)

La comunidad wayuu es un grupo numeroso y suficientemente organizado siendo la comunidad más numerosa en cuanto a pobladores indígenas de Colombia, así como de hablantes de su propia lengua de acuerdo a cifras recogidas por el último CENSO llevado a cabo por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Los wayuu, habitantes de raza indomable, caracterizados por ser luchadores para mantenerse en estas tierras de sol, brisa y arena, tienen una estructura social de tendencias matrilineales, divididas en castas (clanes), donde cada una es representada con su propio animal totémico y con asentamiento en territorios considerados propios, propiedad que la otorga la existencia del cementerio familiar. Tienen su forma propia de administrar justicia, y los llamados “palabreros” o *putchipu*, son los portadores de la palabra y los que ayudan a resolver conflictos entre familias.

Su organización social, los wayuu cuentan con sus *piachis* o médicos brujos, masculinos y femeninos, quienes para sus curaciones utilizan técnicas tradicionales: canto con maraca, uso de tabaco, baños, azotes, cataplasmas y plantas medicinales. Los indígenas, cuando están enfermos consultan a sus *piachis*, los cuales están dotados del conocimiento en medicina natural y cuyo origen ancestral transmitido por la tradición oral que celosamente mantienen los ancianos para contarla sus hijos y nietos. La medicina dentro de la comunidad está representada por un miembro a quien llaman por el nombre de “piachi” siendo este el que hace las veces de curandero y quien tiene poderes espirituales, los cuales ha adquirido mediante su experiencia visionaria y las virtudes que le fueron otorgadas durante sueños o trances, las cuales se

representan como la incorporación de un espíritu protector llamado “seyuu” que significa que ha sido llamado para curar.

Los wayuu dividen las enfermedades en dos categorías: ayuulee y wanülüü. Las primeras son enfermedades consideradas benignas, de síntomas no angustiosos, como gripa o catarro, resfriado, estreñimiento, cicatrización de heridas. La segunda categoría corresponde a una patología considerada por ellos como una enfermedad cuyas causas pueden llegar a ser sobrenaturales, por lo tanto, susceptible de recibir un tratamiento específico. En el tratamiento de las dolencias ayuulee, interviene el propio enfermo o sus allegados. Son tratadas mediante la aplicación de plantas medicinales o drogas de origen mineral o animal. Es una medicina totalmente popular, no especializada, basada en masajes e infusiones, principalmente.

Las enfermedades wanülüü se distinguen de las ayuulee por el mayor nivel de afección que suponen. Solo los piaches, pueden establecer un diagnóstico y tratamiento para ellas, comunicándose con el mundo sobrenatural o espiritual donde residen los seres y las cosas que son la causa del mal que padece el enfermo. Las principales patologías que sufre esta población son la desnutrición, las enfermedades infecciosas respiratorias, las enfermedades gastrointestinales, las infecciones de transmisión sexual, lesiones y caries. Todas ellas determinadas por la falta de agua potable, la escasez de alimentos, la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud de promoción, prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación y de educación en salud.

En este contexto, el bienestar es concebido por los indígenas como

: “...La armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir, el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social.” (BVSDE, 2006, pág. 27)

La Medicina Tradicional Wayuu detrás del aparentemente homogéneo paisaje desértico propio de la Alta y Media Guajira, donde Una gota de agua es la vida misma para todos, se esconde una gran biodiversidad florística. En territorio wayúu, particularmente en el bosque xerofítico, contiguo al desierto y al mar, existe una significativa biodiversidad de flora, ampliamente utilizada por especialistas y sabedores nativos (piachis), con fines medicinales y terapéuticos, en la prevención y curación de diversas enfermedades.

El manejo y uso de estas plantas tiene una larga tradición entre los indígenas wayúu. La utilización de las mismas se lleva a cabo de diversas formas, entre las que se pueden mencionar: jugo o zumo, baños, polvo, fricciones, cataplasmas, pasta, vapor inhalado, lavados, cenizas, masticación, rayada, inhalación humo y azotes. Entre las plantas mayormente utilizadas para tratar enfermedades se pueden mencionar a manera de ejemplo, las siguientes: sábila, malambo, túa túa, pringamos a, trupillo y dividivi. Algunas plantas son muy abundantes y están fácil e inmediatamente disponibles, lo que permite las innovaciones a partir de la realización de mezclas variadas. Entre estas plantas abundantes y de fácil consecución se pueden mencionar: olivo hembra, túa tua, escobilla morada, algodón chino, trupillo y cardón guajiro. Por otra parte, plantas como malambo, palo amargo, sin y maravilla, a pesar de ser utilizadas frecuentemente en una amplia gama de tratamientos, son difíciles de conseguir por lo que algunas llegan a alcanzar precios altos. La existencia de algunas plantas asociadas a las estaciones ha llevado a los wayúu

a elaborar procedimientos para secar y preservar durante largas temporadas plantas o partes de ellas para ser usadas en las épocas de escasez. Las plantas no solo se utilizan con fines medicinales, sino como medio de subsistencia y su cultivo depende de las bondades climatológicas, especialmente de las lluvias; otras tuvieron en épocas pasadas gran importancia comercial, como el dividivi, que por su alto contenido en tanino se utiliza en la industria del cuero. Las enfermedades más frecuentes que son tratadas con la medicina herbolaria tradicional, son gripa o catarro, resfriado, estreñimiento, cicatrización de heridas, diarreas, fiebres, dermatosis, enfermedades respiratorias, dolores corporales, artritis, reumatismo, quemaduras, varicela, sarampión y otras.

En los ritos de curación, el piachi, para caer en éxtasis e invocar al más allá, utiliza alucinógenos como el tabaco masticado o el licor, especialmente el *chirrinchi*, alcohol procesado en alambiques a partir de agua de panela. La lucha o negociación del piache con los seres espirituales superiores, se lleva a cabo para enfrentar males causados por ellos o por males relacionados con representaciones colectivas muy poderosas e importantes para el grupo como para su estructura social y cultural. Su modelo de salud se encuentra íntimamente relacionado con lo espiritual y lo sobrenatural, con la familia y sus relaciones con los demás. Difícilmente acuden a la medicina alopática para curar sus enfermedades porque desconfían de sus resultados, lo cual se deduce de la poca confianza que el wayuu tiene a los “agijunas” (persona que no pertenece a la etnia wayúu) Esta aseveración se hace desde la experiencia vivida durante muchos años por la autora, quien es de origen wayúu. Es menester señalar el derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. Es un derecho que requiere especial atención ya que

no se limita solamente al derecho a estar sano. Su transgresión atenta directamente contra el derecho a la vida. El Estado está obligado a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad de servicios de salud, trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Se analiza que en el departamento el 68% de la población está constituido por personas en el ciclo de vida en primera infancia, adolescencia y juventud. Por tal razón, los problemas asociados a la desnutrición afectan principalmente a los niños y niñas de cero a 5 años, en condición de vulnerabilidad, población indígena, población en situación de desplazamiento, población ubicada en zona rural y población afectada por los cambios climáticos. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Situación Nutricional ha registrado los más alto índices de desnutrición global (peso para la edad) ocupando el primer lugar en Colombia con una prevalencia de 11.2%, las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años son de 11.6% y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años son del 15.2% sobre el total de la población en este rango de edad; por ello, a la fecha registra una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 32 por mil. Esto implica que se vienen presentando muertes evitables ocurridas por falta de prevención o tratamiento, tanto del sistema de salud como de las entidades competentes en la atención de la infancia y la adolescencia en el país, particularmente el ICBF. (Gomez, 2014, pág. 43)

El Departamento de la Guajira es un territorio donde el 45% de sus habitantes son de la comunidad Wayuu, este tipo de población se reparte entre los países de Colombia y Venezuela,

y han sobrevivido por muchos años a situaciones como: la exclusión del desarrollo nacional, así como igualmente ha soportado la pobreza que sufren gran parte de sus pobladores, cuyo desencadenante ha sido un desplazamiento de los indígenas obligándolos a dejar sus rancherías y animales para irse a buscar un mejor futuro en los pueblos y ciudades limítrofes a su departamento, viéndose con ello afectada su identidad cultural.

La Guajira por ser una tierra tan desértica siempre se ha visto afectada por la escases de agua, siendo esta la principal problemática para las comunidades, así, como además sus pobladores igualmente se sienten abandonados por parte del gobierno Colombiano, ya que si bien es cierto, estas comunidades cuentan con problemáticas realmente notorias los representantes del gobierno en épocas electorales logran sus estrategias asistenciales, convenciendo a la población con necesidades precarias para que los elijan, dejándolos posteriormente abandonados con su situación, sin solución alguna y si brindando total apoyo a las grandes multinacionales para que sigan explotando el territorio a costa de los recursos que les hacen falta como lo son; las minas de carbón en el Cerrejón, dentro de las cuales se ha monopolizado el recurso hídrico, obligando a sus habitantes a caminar y recorrer grandes distancias para obtener agua medianamente potable para los hogares.

A pesar de que se señala que el departamento de la Guajira es rico en recursos minerales como el Carbón y el petróleo, para el año 2015 al departamento le ingresaron 4.8 billones de pesos en regalías, de las cuales nunca se vio la inversión en obras, las cuales se necesitan para afrontar los episodios de la Naturaleza como es la sequía.

La sequía es otra de las consecuencias de la problemática social de la guajira ya que por ser una tierra costera las lluvias son escasas y por ende el suministro del agua es insuficiente y los pocos yacimientos o posos creados para dar una solución son monopolizados por las grandes industrias extractoras de mineral dejando a la población más vulnerable sin el preciado líquido.

“Nosotros los wayuu no estamos dejando morir a nuestros hijos, como han querido dar a entender, el problema es que no tenemos fuentes de empleo, hemos estado abandonados por el Estado y además sufrimos una grave sequía” manifiesta la gobernadora Oneida Pinto. (Rico, 2016, pág. 1)

Las comunidades indígenas a pesar de contar con sus medicinas tradicionales también requieren de unas condiciones higiénicas sanitarias adecuadas para dichas prácticas, las cuales no son favorables por la falta de agua, siendo este un derecho fundamental de todo ser humano, lo que a su vez dificulta el manejo de las enfermedades.

igualmente se identifica que presentan convivencia en corregimientos en donde el acceso a el transporte es escaso, siendo esto una dificultad más que requiere de intervención gubernamental , la cual se da de una manera inequívoca con el mal manejo y apropiación de los recursos destinados para dichos fines, además de que presentan convivencia en corregimientos, llegando con ello al punto de aceptar la realidad como es y afrontar una muerte indigna de sus parientes y el grupo poblacional de la primera infancia. (Gomez, 2014, pág. 1)

Las cabezas mayores son reconocidas como sus figuras primarias, las cuales están representadas por los ancianos, quienes son los que toman las decisiones y reparten labores en la familia sin dejar del lado que la mujer es una parte fundamental de esta comunidad, ya que es tomada en cuenta en actividades propias de su género como: la preparación de las niñas a mujeres;

Igualmente se identifica dentro de este grupo el ritual que se debe realizar para contraer matrimonio con otra persona de otro Clan, donde el padre del hombre paga con un lote a los padres de la Mujer, dentro de esta comunidad el hombre practica la poligamia, la cual le brinda prestigio y la riqueza en las familias se determina a través de la cantidad de cabras, reses, caballos y mulas.

Los rituales de velación para los muertos se dan a través de dos velorios, donde en el primero de ellos se les rinde un homenaje a la persona fallecida durante nueve días donde se prenden grandes fogatas con el fin de iluminar el camino de un mundo hacia el otro, el segundo consiste en exhumar los huesos y restos de la persona fallecida y realizan nuevamente otro velorio donde viene la familia, lo llora de nuevo y se reparte abundante comida y chirinche, siendo la muerte para ellos un paso a la liberación y no como un castigo, creyendo que en esta como su madre tierra a la cual retornan.

Lo que se quiere dar a entender con lo anteriormente escrito es; que la situación del grupo indígena Wayuu es muestra de que esta problemática de desnutrición se ha venido presentando desde siempre al punto de que en la actualidad no hay una cifra exacta que nos permita conocer, cual es el número de los niños que han fallecido a causa de ella, la cual se hubiese podido prevenir y disminuir si existieran y se cumplieran políticas públicas que favorezcan a este tipo de población, al igual que se diera el manejo debido de los recursos destinados para este tipo de

problemática en el departamento, favoreciendo con ello la calidad y la condición de vida de los pobladores de las comunidades.

2.2 MARCO JURIDICO

La primera política de nutrición en Colombia se creó en 1967 a través de un informe que se creó a partir de la sexta conferencia de América latina sobre la desnutrición y que era una realidad latente en nuestro país esto se creó teniendo en cuenta los factores principales que influían en la desnutrición de los colombianos como fue la desnutrición proteico calórica en los niños y niñas, las anemias nutricionales relacionadas con parásitos, las caries dentales y el bocio endémico estas eran las principales causas que estaban acabando con la población infantil por ese tiempo esto afectaba directamente a los grupos poblacionales de niños, niñas y mujeres lactantes y estado de gestación, teniendo en cuenta toda la problemática mencionada hasta el año 1982 el estado creó el Decreto 3190 del año 1982 que habla de la creación de varios con el fin de contribuir a superar el índice de desnutrición tan alta que había en ese entonces para ese mismo año se creó lo que se llama hoy en día el subsidio familiar con la Ley 21 de 1982 que habla de la creación de un subsidio familiar que es una remuneración pagada en efectivo a trabajadores de medianos y bajos ingresos y esto es proporcional al número de personas que tenga a cargo el empleado y su objetivo principal era contribuir aliviar las cargas que presenta el sostenimiento de la familia.

A mediados de la década de los sesenta, se promulga la ley 75 de 1968, donde se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la campaña nacional de nutrición programa abanderada del Instituto Nacional de Nutrición escrito al ICBF, donde asumirá las funciones propias sobre investigación de alimentación y nutrición de país, continuando con los

compromisos y mejoramientos de la nutrición de los niños y de las mujeres en periodo de gestación y lactancia.

Bajo la ley 9 de 1979 se crea en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar donde se estable como política pública la garantía de derechos de los menores de edad garantizando el goce efectivo de derechos que debe tener garantizados por ley esta población como sujeto de derechos dentro del estado social de derechos de la constitución.

Con la entrada en vigencia del decreto 2737 de 1989 Código del Menor se crean y fijan procedimientos administrativos de protección que permitieron restablecer derechos a partir de situaciones irregulares que vulneraran de cierta manera, todo el conjunto de derechos como garantías mínimas del pleno goce de derechos y preferencial. (Castañeda, 2014, pág. 13)

Con la promulgación de la Ley 89 de 1988 que habla de la asignación de más recursos a al ICBF para garantizar la continuidad, el desarrollo y la cobertura de hogares infantiles que atiendan las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños en los estratos sociales pobres del país.

Ya con la Constitución Política de 1991 se reconoce de manera explícita y directa el derecho a la alimentación, siendo éste un Derecho reconocido y aplicable solo a categorías poblacionales específicas en el **Artículo 44** habla directamente de unos derechos fundamentales de los niños entre ellos el derecho a una alimentación sana y saludable en sus diferentes ciclos de vida y de recibir un subsidio alimentario en caso de encontrarse desempleada o desamparada.

En el Artículo 204 de la ley 1098 de 2006 que ya toca directamente el tema de la prioridad de las atenciones en la ejecución e implementación de la política se toma en consideración la diversidad de configuraciones de niños, niñas y familias en razón de su, cultura,

pertenencia étnica, contexto, condiciones, dimensiones particulares o afectaciones transitorias, así como la prioridad de su atención ante estados de vulnerabilidad. En el que el Estado trabajara por establecer los derechos y brindar reparación integral y prioritaria aquellos menores que hayan sido víctimas del conflicto armado y violencias: asociadas, del maltrato infantil, de la violencia intrafamiliar, del abandono, de la discriminación o de cualquier situación de vulneración de derechos.

Hablando directamente de una política de nutrición según el CONPES Social 113 de 2008, la Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a 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. Para dar cuenta de los avances en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el país cuenta con una serie de instituciones y programas, que desde diferentes sectores respaldan este proceso como es la Constitución Política que establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños y en cuanto a la oferta y la producción agrícola se establecen los deberes del Estado en esta materia.

En la Cumbre Mundial que se realizó en noviembre de 1996 se renovaron los compromisos mundiales de eliminar el hambre y la mal nutrición garantizando la seguridad alimentaria sostenible para toda la población establece y refuerza los compromisos adquiridos por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Por lo se crea la Ley 1355 de 2009 en la cual se define la obesidad como enfermedad crónica no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención pero con el Decreto 2055 de 2009 se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el fin de coordinar y hacer seguimiento siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma, para el fortalecimiento de los mecanismos de gobernabilidad y coordinación de las entidades rectoras de la política (Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Departamento Nacional de Planeación). Los cuales tienen como objeto proteger a la población del hambre y alimentación inadecuada, asegurar el acceso a los alimentos y coordinar intervenciones intersectoriales. Para facilitar el análisis de la información que arrojan las diferentes instituciones se crea el OSAN que es el Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional que busca fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se habla de la alimentación como uno de los derechos fundamentales del ser humano al mismo tiempo que los derechos de los pueblos indígenas. Pero según el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes hace parte de la Declaración Universal de Los Derechos Humanos que hace referencia al reconocimiento y aspiraciones de los pueblos indígenas alrededor del mundo asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a

mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven; observando que en muchas partes del mundo esos pueblos no puedan gozar de los derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población de los Estados en que viven y que sus leyes, valores, costumbres y perspectivas han sufrido a menudo una erosión; recordando la particular contribución de los pueblos indígenas y tribales a la diversidad cultural, a la armonía social y ecológica de la humanidad y a la cooperación y comprensión internacionales; observando que las disposiciones que siguen han sido establecidas con la colaboración de las Naciones Unidas, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y de la Organización Mundial de la Salud.

Dentro del marco del enfoque diferencia se crea Decreto 1953 de 2014 por el cual se crea un 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 expide la ley de qué habla del Artículo 329 donde se establece la conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, y su delimitación se hará por el Gobierno Nacional, con participación de los representantes de las comunidades indígenas, previo concepto de la Comisión de Ordenamiento Territorial. Los resguardos son de propiedad colectiva y no enajenable. La ley definirá las relaciones y la coordinación de estas entidades con aquellas de las cuales formen parte.

En la ley 1804 de 2 de Agosto de 2016 se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre que buscan aportar a la realización de los derechos asociados a la alimentación y adecuada nutrición de los niños y promover en las familia hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que permitan mejorar el consumo de los alimentos y la nutrición, aportando el mejoramiento de la salud a la prevención de enfermedades ligadas a la alimentación, mediante el reconocimiento, valoración e identificación de los haberes y prácticas culinarias. En el Artículo 204 de la ley 1098 de 2006 que ya toca directamente el tema de la prioridad de las atenciones en la ejecución e implementación de la política se toma en consideración la diversidad de configuraciones de niños, niñas y familias en razón de su, cultura, pertenencia étnica, contexto, condiciones, dimensiones particulares o afectaciones transitorias, así como la prioridad de su atención ante estados de vulnerabilidad. En el que el Estado trabajara por establecer los derechos y brindar reparación integral y prioritaria aquellos menores que hayan sido víctimas del conflicto armado y violencias: asociadas, del maltrato infantil, de la violencia intrafamiliar, del abandono, de la discriminación o de cualquier situación de vulneración de derechos.

Dentro del marco del enfoque diferencia se crea Decreto 1953 de 2014 por el cual se crea un 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 expide la ley de qué habla del Artículo 329 donde se establece la conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, y su delimitación se hará por el Gobierno Nacional, con participación de los representantes de las comunidades indígenas, previo concepto de la Comisión de Ordenamiento Territorial. Los resguardos son de propiedad colectiva y no enajenable. La ley definirá las relaciones y la coordinación de estas entidades con aquellas de las cuales formen parte.

Hablando directamente de una política de nutrición según el CONPES Social 113 de 2008, la Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a 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. Para dar cuenta de los avances en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el país cuenta con una serie de instituciones y programas, que desde diferentes sectores respaldan este proceso como es la Constitución Política que establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños y en cuanto a la oferta y la producción agrícola se establecen los deberes del Estado en esta materia.

En la Cumbre Mundial que se realizó en noviembre de 1996 se renovaron los compromisos mundiales de eliminar el hambre y la mal nutrición garantizando la seguridad alimentaria sostenible para toda la población establece y refuerza los compromisos adquiridos por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por lo se crea la Ley 1355 de 2009 en la cual se define la obesidad como enfermedad crónica no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención pero con el Decreto 2055 de 2009 se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el fin de coordinar y hacer seguimiento siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma, para el fortalecimiento de los mecanismos de gobernabilidad y coordinación de las entidades rectoras de la política (Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Ministerio de Ambiente, Vivienda y

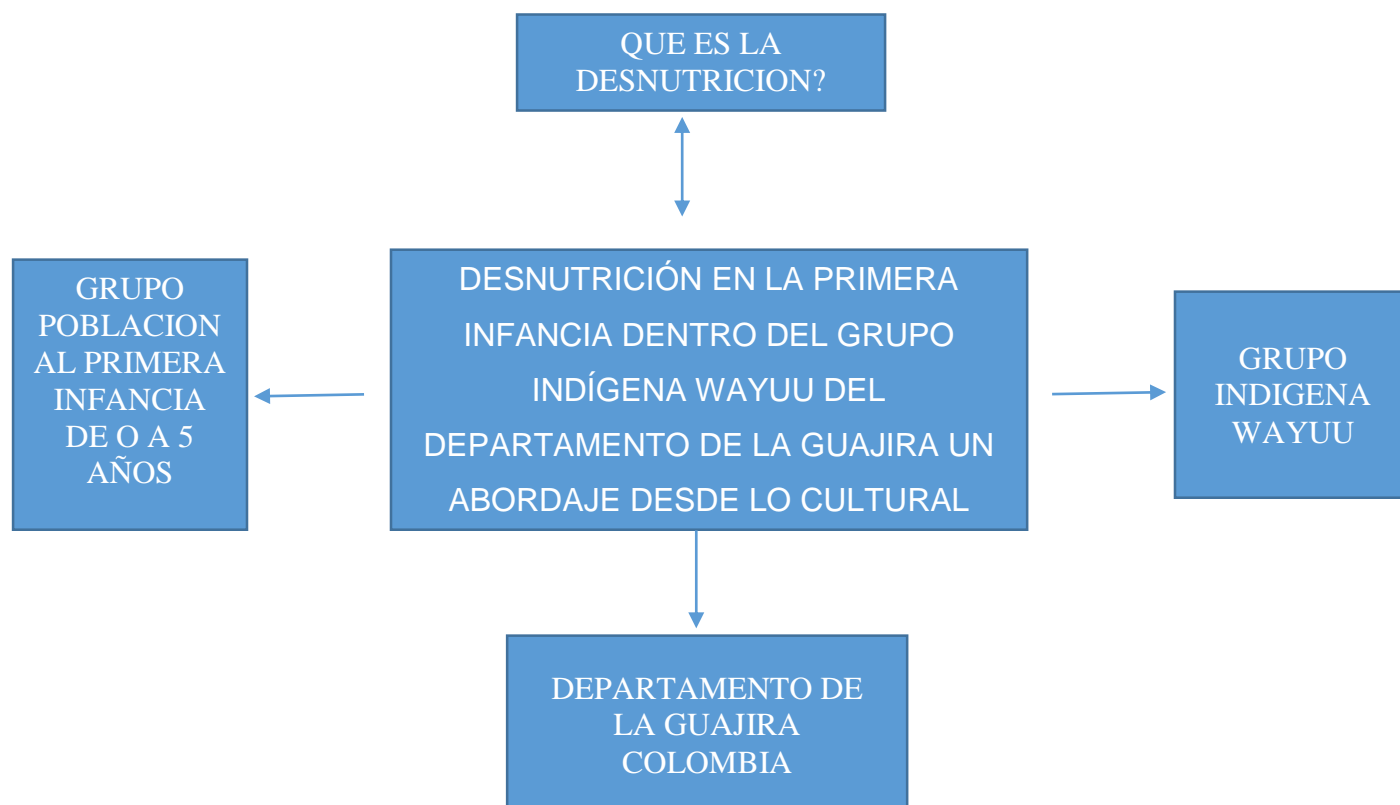
Desarrollo Territorial, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Departamento Nacional de Planeación). Los cuales tienen como objeto proteger a la población del hambre y alimentación inadecuada, asegurar el acceso a los alimentos y coordinar intervenciones intersectoriales. Para facilitar el análisis de la información que arrojan las diferentes instituciones se crea el OSAN que es el Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional que busca fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se habla de la alimentación como uno de los derechos fundamentales del ser humano al mismo tiempo que los derechos de los pueblos indígenas. Pero según el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes hace parte de la Declaración Universal de Los Derechos Humanos que hace referencia al reconocimiento y aspiraciones de los pueblos indígenas alrededor del mundo asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven; observando que en muchas partes del mundo esos pueblos no puedan gozar de los derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población de los Estados en que viven y que sus leyes, valores, costumbres y perspectivas han sufrido a menudo una erosión; recordando la particular contribución de los pueblos indígenas y tribales a la diversidad cultural, a la armonía social y ecológica de la humanidad y a la cooperación y comprensión internacionales; observando que las disposiciones que siguen han sido establecidas con la colaboración de las Naciones Unidas, de la Organización de las Naciones Unidas para la

Agricultura y la Alimentación, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y de la Organización Mundial de la Salud.

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

A continuación, se presenta los temas más relevantes dentro del tema de la investigación.



La desnutrición es el resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas, que padecen 50 millones de niños y menores de 5 años en todo el mundo. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada, la cual al año causa la muerte de más de 3,1 millones de niños y niñas, las cuales podrían evitarse con un tratamiento nutricional adecuado. Siendo a su vez un problema social: que condiciona el futuro de los niños y niñas que la padecen, afectando su desarrollo físico e intelectual y a su estado de salud de por

vida. Estos niños y niñas serán adultos frágiles a los que les resulta difícil sacar adelante a su familia, perpetuando así el círculo vicioso ligado directamente a la falta de recursos, el hambre y la pobreza factores incidentes en la afectación directa al grupo poblacional de la primera infancia dentro del grupo indígena Wayuu del Departamento de la Guajira. (Sevilla, 2012, pág. 1)

Identificando a la primera infancia como: una etapa del ciclo vital humano, que comprende desde la gestación y hasta los cinco años. Es la etapa en la cual las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades, la cual se considera importante por los diferentes y complejos procesos que el ser humano realiza durante este periodo: dentro del cual Ocorre su mayor desarrollo neuronal, así mismo como se determinan las capacidades para las relaciones vinculares y afectivas, que en otras etapas de la vida será difícil o casi imposible construir, igualmente se desarrollan las habilidades básicas para el lenguaje y la motricidad fina y gruesa, a la par se da el reconocimiento de sí mismo-a y del entorno físico y social, que luego se refleja en la construcción de su auto concepto, su autoimagen y sus relaciones e interacciones con su mundo y se sientan las bases para los procesos de comunicación individual y colectiva, desarrollando habilidades básicas para el autocuidado. (Umaic Wiki, 2011, pág. 1)

2.4 MARCO TEORICO:

El presente trabajo analiza las principales causas que originan la desnutrición dentro del departamento de la Guajira, y su influencia en la población de la primera infancia dentro del grupo indígena wayuu, en los años 2015 y 2016, considerando que se hace necesario el comentar

y aclarar la identificación de algunas de ellas al igual que de términos utilizados durante la investigación,

El tema de la desnutrición infantil es una problemática social especialmente en los municipios de Riohacha, Uribía y Manaure que son donde la mayoría de sus pobladores son indígenas, este es un tema que tal vez siempre se ha hecho presente pero que antes era menos visible; en el transcurso de este año los medios de comunicación le han dado más protagonismo debido a programas de televisión y a repetidas muertes infantiles, hay un artículo bastante interesante del Periódico el Tiempo que titula “Los males que matan a los niños de la Guajira” escrito por la periodista Salud Hernández habla de la grave situación que padecen los niños de la Guajira debido a la corrupción y sus malas administraciones pero ella principalmente, habla de algo más importante y que los medios como tal no lo tocan y es la incidencia de la cultura Wayuu en la desnutrición y muerte de los niños. Lo que podemos evidenciar es que nosotros como cultura occidentalizada no alcanzamos a dimensionar la importancia que tiene este tipo de población al no dejarse contaminar por la globalización y al tratar de mantener su gente sumergida en sus creencias y en su cultura; además es que la sola idea de la muerte que nosotros vemos como algo grave, ellos lo ven como parte de la vida y lo que nosotros no entendemos es que ellos en medio de su necesidad también tiene sus principios sus saberes ancestrales.

“...Janer tenía una “hinchazón” en la barriga, producto de unas desafortunadas coincidencias que ocurrieron cuando solo era un feto. Durante el embarazo, sigue el relato, la mamá tuvo la desdicha de toparse con los cadáveres de una suicida ahorcada y de un cuñado acribillado a balazos, visiones de consecuencias nefastas para el bebé. Quedó con mal de ojo.

“El mal de ojo no lo sabe curar el doctor, solo lo sabe la piachi...”, asevera. Acudir a ella no era barato, necesitaba reunir unos 200.000 pesos. Isimer dudaba. (Mora, 2016, pág. 1)

Se identifica que como pueblos occidentalizados no respetamos ni le damos la importancia que se debería al hecho de que a este tipo de población y aún más a este tipo de grupo indígenas no se les brinda la garantía en el cumplimiento de sus derechos de una manera equitativa; y si se hace un alarde de que por norma aparecen protegidos en una constitución, evidenciando sus derechos vulnerados al no facilitarles los medios para un mejoramiento en su calidad y condición de vida, haciéndola de esta manera más digna, y por el contrario si se les estigmatiza como una cultura que deja morir de hambre a sus niños, cuando es de conocer propio que gran parte de la culpa se origina por el manejo inadecuado de los recursos por parte de los gobernantes de este departamento, al igual que nosotros como ciudadanos del común somos conocedores de la situación y nos alarmamos por este tipo de noticias.

Hay otro artículo que titula “Los niños de la guajira que lloran y no botan lágrimas” La Periodista María Camargo del Periódico El Tiempo refiere en su artículo, la grave crisis que sufren los niños en la guajira que el solo aspecto muestra la precaria situación en que viven los niños de los resguardos de hecho el niño no es un integrante importante en la familia y que para la cultura y sus tradiciones un niño enfermo implica mucho gasto por lo que prefieren que fallezca, porque un tratamiento médico sale más costoso que un funeral ya que por tradición cuando hay un muerto en la comunidad hace como un festín y sale plata de toda la familia que llega a la ranchería y matan chivo, preparan chicha y demás por nueve noches lo que para ellos es normal es cultural y lo que ellos quieren lograr con todo esto es evitar que entre la parte occidental y cambien sus costumbres y se dañen sus raíces pero existen caso en que se logra hablar con los mayores que son los líderes y permiten el ingreso de médicos y grupos de apoyo en salud a revisar a los niños y mujeres en gestación, de hecho hasta permiten que sean llevados

a centros hospitalarios y tratados con medicamentos pero después que notan mejoría los sacan si previos cuidados y son regresados nuevamente a sus rancherías donde no hay ningún tipo de higiene y peor aún la falta de alimento y agua potable hace que finalmente fallezcan.

Ellos consideran que una alimentación a base de chicha de maíz es más que suficiente para alimentar los niños, ahora bien la costumbre que tienen las mujeres wayuu es alimentar a los niños solamente con leche materna hasta los dos años de edad cuando sabemos que un niño después de los seis meses ya necesita de alimento solido además que son mujeres que tiene hasta siete u ocho niños menores que también alimenta con pecho y que ella solo se alimenta del maíz y sus derivados, es algo bastante complejo porque la cultura es bastante machista en la que a la hora de comer el plato más grande, con mayor alimento y la mejor presa es para el marido y el ultimo que come es el niño y de pronto lo que queda en el caldero después de que todos hayan comido.

“...La leche materna se da hasta los dos años porque al niño se le educa para que no tome agua. Los niños wayuu son del desierto. También alimentan a los niños con granos como el maíz y el frijol, el pescado, las carnes de chivo y ovejo, y con chicha de maíz...”
(Armando Valbuena, líder wayuu) (Cruz, 2015, pág. 1)

Ahora bien, la Guajira por ser una tierra desértica no cuenta con recursos hídricos, la única fuente de agua que tiene los habitantes para el sustento diario son unas excavaciones que albergan aguas lluvias este recurso también es empleado para el cuidado de los animales. Este tipo de aguas al no ser tratadas son nocivas para la salud ocasionando infecciones estomacales y enfermedades diarreicas que agravan la situación.

Además, por ser terrenos tan alejadas de las ciudades principales no cuentan con un sistema de alcantarillado y recolección de basuras, por lo que sus habitantes se ven la obligación de hacer sus necesidades fisiológicas a campo abierto por falta de baños lo que generan foco de infecciones; otro tema crítico es la higiene personal debido a la escases de agua que hay en la región, sus habitantes limitan su aseo a una vez por semana con menos de un litro de agua por persona “Los wayuu dicen: ‘Si no hay agua ni pa’ tomar, ahora voy a estar gastando agua pa’ lavar las manos’” (Cruz, 2015, pág. 1)

El tema del agua es algo que ya incumbe directamente a las alcaldías municipales ya que es deber de ellos construir para estos corregimientos o municipios redes de acueducto y alcantarillado pero la corrupción puede más y los dineros de las regalías que entran a los municipios son extraviados y se están viendo afectadas este tipo de población y en especial los niños. Otra situación es la escases de alimentos porque son corregimientos muy apartados que no llega carro con alimentos y además a esto se le suma el cierre de las fronteras con Venezuela ya que también empieza a escasear los alimentos por eso aseguran que el estado los tiene olvidados.

Hay un texto llamado “Comunidades Tejedoras de Vida” (2015) creada por un grupo de instituciones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Fundación Caminos de Identidad FUCAI, Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE, equipo técnico FUCAI) es una sistematización de experiencia de un grupo de personas que convivieron un tiempo con una comunidad Wayuu y describieron un poco como es la cultura y las características principales de este grupo etario, se enfocaron en el cuidado intercultural e integral de la primera infancia y evidenciaron una realidad que ya se ha venido hablando y es la mala alimentación de los niños y niñas de cómo es tan evidente la falta de interés por los menores a

las dos de la tarde en un corregimiento los niños y niñas no habían almorzado y que estaban con una sopa de maíz tomada al desayuno eso es lo primero que alarma a este tipo de investigadoras al iniciar su permanencia.

Las familias Wayuu son bastante numerosas no solo es la familia nuclear, sino que también incluyen miembros de la familia extensa; se puede señalar que como en todas o la gran mayoría de culturas indígenas la mujer es la concejera y encarga de la crianza y el padre es el encargado de enseñar y orientar a los hijos en el trabajo cotidiano, los abuelos o adultos mayores son claves para la transmisión del conocimiento de la cultura educación de los hijos y en este caso

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis de la investigación

Para determinar las principales causas de la desnutrición en la primera infancia en el grupo indígena Wayuu del Departamento de la Guajira podríamos empezar por describir el entorno ambiental que predomina en este departamento al norte del país en que es un departamento que está en medio del mar caribe y que su clima es tropical la mayor parte del año por lo que la escases de agua es predominante y la falta de este recurso hídrico afecta a todos sus habitantes en especial la primera infancia quien en su etapa de desarrollo es esencial mantener unas condiciones higiénico sanitarias apropiadas que le ayuden a desarrollar sus ciclos vitales además que las sequias tan prolongadas que sufre la región también afecta la agricultura y la producción de alimentos, por otro lado el Departamento es una ciudad fronteriza que en cierto modo facilita el intercambio de productos y el comercio interno pero por cuestiones políticas y rivalidades entre países ellos se están viendo más afectados por los cierres fronterizos ya que es

un impedimento para comerciar los pocos productos que pueden fabricar y afectan los ingresos económicos de las familias.

También se debe tener en cuenta que el 90% de los habitantes de este Departamento forman parte de comunidades indígenas lo que hace ver notable la falta de educación que conlleva a la falta de oportunidades laborales y además son municipios que están muy alejados de las grandes ciudades y se dificulta el traslado por la falta de transporte así mismo la dificultad para comunicarse debido a que predomina su lengua nativa por otro lado el Departamento de la Guajira es una ciudad que está muy alejada de las principales ciudades del país lo que agrava la situación ya que por ser tan alejada tiende a predominar la falta de interés por los gobiernos estatales que no ejercen un control riguroso de los ingresos que le entran al departamento por concepto de regalías y presupuestos asignados que hace que predomine la corrupción y estos ingresos no sean invertidos en las necesidades básicas de sus habitantes llegando a una crisis humanitaria como son el derecho a la salud y a una atención adecuada donde no se invierte en centros médicos que puedan atender a la población menos favorecida y las pocas instituciones que hay no tiene los recursos suficientes para atender tanta población enferma entre adulto mayor y los niños y niñas menores de 5 años causando así la muerte, además que la población ya está acostumbrada a esta situación que la muerte de los menores ya lo ven tan normal que no se afanan por buscar ayuda médica porque en ocasiones les sale tan costoso acceder a este servicio que prefieren atender con los pocos recursos que tiene y en ocasiones causando la muerte.

3.2 Tipo de investigación

El enfoque que se le ha dado a esta investigación es cualitativo - descriptivo a través del cual se da conocer y se describe la actual problemática de desnutrición que se presenta dentro del grupo indígena wayuu en el departamento de la Guajira del territorio colombiano y las causas que ello ha causado dentro de este grupo poblacional entre el periodo comprendido año 2015 – 2016.

3.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de la información

- ✓ Lectura masiva de textos referentes al tema.
- ✓ Búsqueda de documentos por internet.
- ✓ Comparación final de diferentes fuentes de información y la construcción final del texto.

4. CONCLUSIONES

Demostrar que la situación que se presenta con la población de primera infancia dentro del grupo indígena Wayuu en el departamento de la Guajira dentro del territorio colombiano; no se puede interpretar como un descuido por parte de las familias Wayuu, a quienes se debe evitar seguir estigmatizando al igual que a los diferentes grupos étnicamente diferenciados, a fin de tener en cuenta que incluyendo a las personas del grupo étnico que trabajan como profesionales de la salud igualmente suelen recurrir a interpretaciones de esta población.

Teniendo en cuenta que frente a un diagnóstico el cual pusiera en duda la responsabilidad de la madre para con su hijo, la respuesta de ira ante la hospitalización estaría contrapuesta al personal médico el cual acude a medidas de protección que permitan el restablecimiento de los derechos de ese niño o niña; para garantizar su posible recuperación aplicando en algunos casos la imposición de tal manera que la enfermedad se convierte en otro factor el cual se le da manejo desde la biomédica contra la medicina tradicional dentro del grupo indígena el cual es visto como algo inaudito frente a lo cual ellos conciben lo cultural como mal de ojo y no desnutrición.

Con toda la investigación realizada hay que tener en cuenta que si se necesita más empoderamiento por parte del estado en este tipo de problemáticas porque es muy evidente que este tipo de situaciones sería más fácil de prevenir y controlar si nosotros como ciudadanos colombianos nos diéramos cuenta o nos pusiéramos en los zapatos de la población de la Guajira y más específico de las comunidades indígenas a exigir más inversión y el control y supervisión de los recursos económicos que tanto necesita el departamento y se podría prevenir muchas muertes infantiles al año porque lo que pide la población es eso más atención por parte del estado, que no

se quede solo en discurso político sino que se actúa y es algo inmediato porque entre más tiempo dejemos que pase más cobra la vida de muchos niños y niñas y seguimos culpando a la cultura, para entrar a juzgar primero debemos investigar.

Así mismo como el actuar propio como ciudadanos ante la corrupción identificando un factor principal y prevalente en esta investigación, donde el mal uso de los recursos entregados a los gobernantes y representantes para garantía de derechos dentro de las poblaciones son utilizados de manera inequívoca y corrupta, no importándoles los agravantes y desencadenes de dicha situación.

Por eso creemos que, si la desnutrición supone una pesada carga para millones de niños y niñas en el mundo, la nutrición puede ser una excelente inversión. La mejora del estado nutricional de una población refuerza sus capacidades y estimula el proceso de desarrollo, lo que conduce a una reducción de la pobreza.

El abandono Estatal es también una de las causas de la crisis humanitarias que presenta el Departamento de la Guajira, teniendo en cuenta que la falta de control y vigilancia ha permitido la nefasta situación que viven sus habitantes, pese a las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se siguen presentando el deceso de Niños menores de 5 años, la gran mayoría de los casos reportados por las autoridades dan muestra a que son situaciones ligadas a problemas de desnutrición sin que el gobierno intervenga de forma estructural la situación.

Por eso creemos y estamos convencidos que, la corrupción y omisión por parte de la comunidad al no denunciar y poner en conocimiento de la autoridades las situaciones irregulares que presentan las malas administraciones de los dirigentes locales, son los que han permitido que con todos los recursos recibidos no se inviertan los proyectos que requiere el departamento para el desarrollo integral de sus habitantes. En la última sus mandatarios enfrentan procesos judiciales donde las autoridades han encontrados hallazgos referentes a los malos manejas de la contratación y en casi todos los casos la mala planeación de la contratación sin el lleno de los requisitos legales.

5. RECOMENDACIONES

Activar las veedurías ciudadanas para que ejerzan las funciones de vigilancia de las gestiones públicas de manera permanente, permitiendo así la participación directa y la correcta aplicación de los recursos públicos las formas como se asigne de acuerdo y conforme a las disposiciones legales.

- ✓ Ejercer por parte de los Entes de Control y Vigilancia del Estado seguimiento estricto a las Políticas Públicas del Departamento de la Guajira, para que así se permita una correcta inversión de los recursos destinados a la Primera Infancia.

- ✓ Requerir al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar activar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar de acuerdo al principio de corresponsabilidad para la garantía y cumplimiento de los programas institucionales de nutrición de la primera infancia dentro del Departamento de la Guajira.

- ✓ Realizar seguimiento a los operadores encargados de la distribución de los completos alimenticios suministrados a la población, asegurando su adecuada distribución y aprovechamiento.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barros, Y. F. (4 de Octubre de 2010). Violacion del Estado colombiano del derecho a la salud de los indigenas wayuu, por el suministro de medicina alopatica y desconocimiento de su medicina tradicional. *Unilibrebag*, págs. 72-78.
- BVSDE. (25 de Junio de 2006). Obtenido de Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
- Castañeda, E. J. (2014). *Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012*. Tunja: Universidad Nacional de Colombia.
- Corte, C. (s.f.). *Constitucion politica de colombia*. Bogota: Imprenta nacional.
- Cruz, M. d. (26 de Marzo de 2015). Los niños de la guajira que lloran y no botan lagrimas. *El tiempo*, pág. 10.
- Diez, M. L. (1 de Junio de 2004). *Scielo*. Obtenido de Reflexion en torno a la interculturalidad: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2004000100012
- Escobar, N. A. (2015). *INFORME SOCIOECONÓMICO DEL DEPARTAMENTO DE LA*. Riohacha – La Guajira, Colombia: Camara de Comercio de la Guajira.
- Gomez, J. A. (2014). *Crisis humanitaria en la guajira*. Bogota: Defensoria del pueblo colombia.
- Maza., N. C. (28 de Abril de 2009). *Servindi comunicación intercultural para un mundo mas humano y diverso*. Obtenido de Peru: MINSA anuncia aprobacion de plan de salud indigena: <https://www.servindi.org/actualidad/11007>
- Mora, S. H. (8 de Septiembre de 2016). Los males que matan a los niños de la guajira. *El tiempo*, pág. 18.
- República, B. d. (2011). Informe de Sostenibilidad 2011. *Banco de la Republica Banco Central de Colombia*, 1. Obtenido de <http://www.banrep.gov.co/es/sostenibilidad-2011>
- Reverol, C. L. (2012). Representaciones sobre la desnutricion en niños wayuu explicada a partir de la cultura de un grupo de wayuurbano de venezuela. En M. Arnaiz, *Alimentacion salud y cultura: encuentros interdisciplinarios* (págs. 359, 360, 361). Maracaibo: Publicacions URV.
- Rico, J. (9 de Febrero de 2016). Gobernadora de la Guajira: "el no tener agua nos aleja de la posibilidades de fabrica comida". *El heraldo*, pág. 7.

S, E. P. (29 de Diciembre de 2006). *Interculturalidad y salud*. Obtenido de Medicina indigena y modelos de salud intercultural: <http://interculturalidadysalud.blogspot.com.co/2006/12/modelos-de-salud-intercultural.html>

Sevilla, D. d. (10 de Febrero de 2012). *Accion contra el hambre*. Obtenido de Accion contra el hambre: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/ejes/nutricion-y-salud>

SiempreCo. (23 de Junio de 2016). Obtenido de <http://siemprecolombia.info/guajira-guia-turistica/>

SiempreCo. (23 de Junio de 2016). Obtenido de <http://siemprecolombia.info/guajira-guia-turistica/>

Umaic Wiki. (1 de Noviembre de 2011). Obtenido de Primera Infancia: https://wiki.umaic.org/wiki/Primera_infancia