

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE CUIDADORES CON MENORES DE 5 AÑOS  
DE LA COMUNIDAD WAYUU DE MAYABANGLOMA. FONSECA, LA  
GUAJIRA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería



Presentado por:

Susana Carolina Ding Castañeda

Erika Fernanda Sandoval Gómez

Asesora:

Mag. Diana Carolina Vélez

Medellín, Colombia

2018

# NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

## NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Prácticas alimentarias de cuidadores con menores de 5 años de la comunidad Wayuu de Mayabangloma, Fonseca Guajira", elaborado por las estudiantes SUSANA CAROLINA DING Y ERIKA FERNANDA SANDOVAL, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Salud y por lo tanto se declara como:

*Aprobado Aceptable*

Medellín, Mayo 24 del 2018

Mg. Olga Liliana Mejía  
Presidente

Mg. Diana Velez  
Secretario

Mg. Milton Andrés Jara  
Vocal

Percepción Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 0529 del 6 de junio de 1983 / NIT 000-483.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer principalmente a nuestra Docente asesor Diana Carolina Vélez por su apoyo contante durante este proceso, por estar pendiente durante nuestro viaje a la comunidad indígena de Mayabangloma, Fonseca, La Guajira, y por las recomendaciones dadas a nuestro producto de investigación. También queremos agradecer a la Docente Giselly Matagira y al Docente Milton Jara que aportaron sus conocimientos a este proyecto. Y a Dios por darnos tanto los recursos económicos necesarios como la capacidad intelectual que se requería para realizar y culminar con éxito esta investigación.

## **DEDICATORIA**

### **Erika Fernanda Sandoval Gómez**

#### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera universitaria y haberme dado salud para lograr mis objetivos, agradecida por su infinito amor y misericordia pues cada día durante el trascurso de esta investigación vimos su mano y protección.

#### **A mi Hermana Silvia Marcela Sandoval**

Por haberme apoyado durante este proceso, por sus consejos, su bondad, su amor, por ser ese ejemplo de tenacidad que mi vida necesita.

#### **A mi Madre**

Porque aunque no está presente, el ejemplo que me dio durante mis primeros años de vida fueron suficiente y esos recuerdos son los que me motivan a ser una gran Enfermera y una buena persona.

#### **A mi Padre**

Por su bondad, por su paciencia y contante apoyo durante este proceso.

### **Susana Carolina Ding Castañeda**

#### **A Dios.**

Primeramente, por haberme acompañado cada día, por cada detalle que me demostraba su amor incondicional, y por qué con su mano guio el proceso de elaboración, ejecución y consolidación de este importante logro.

#### **A mi Madre**

Que desde la distancia me apoya con sus oraciones, sus buenos deseos y con todo el amor de madre.

#### **A mi Padre**

Quien me brindo el apoyo económico para que esto fuera una realidad, y que, en la etapa de ejecución, saco espacio de su agenda para transportarnos.

#### **A mi Hermana**

Quien me apoya siempre y me ayuda cuando lo necesito, y que sin su ayuda este proyecto no fuese hoy una realidad.

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Título: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE CUIDADORES CON MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD WAYUU DE MAYABANGLOMA. FONSECA, LA GUAJIRA

Nombre de los integrantes del grupo: Susana Carolina Ding Castañeda, Erika Fernanda Sandoval Gómez

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Mag. Diana Carolina Vélez Castañeda

Fecha de terminación del proyecto: 30 de abril de 2018

Problema o necesidad: Desde hace varios años se han venido presentando en el departamento de la Guajira múltiples casos de desnutrición en niños, especialmente en menores de 5 años, aunque esto ha sido un problema de interés nacional, y ha movido masas con el fin de intervenir de una u otra forma, la verdadera pregunta que esto genera es; cómo se alimentan los niños de estas edades en la comunidad, qué significa para ellos y si es un componente cultural es por esto que el presente documento describe las practicas alimentarias de uno de los resguardos wayuu de la región.

### **MÉTODO**

El presente estudio está enmarcado en el diseño cualitativo exploratorio descriptivo, focalizado en las prácticas alimentarias que tienen las familias wayuu con niños menores de 5 años en el resguardo indígena de Mayabangloma. La elección de los participantes, se realiza por conveniencia y por bola de nieve, ya que los participantes fueron definidos, a estos se les aplicó una entrevista semiestructurada, y se realiza en el resguardo observación participante.

## **RESULTADOS**

En el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas se logró extraer tres categorías que resulta importante resaltar, la primera categoría hace mención a las condiciones de acceso a los alimentos: se encontró que esta región en la que se encuentra ubicada el resguardo indígena de Mayabangloma geográficamente está en medio de tierras áridas mayormente desérticas en la que resulta difícil realizar algún tipo de siembra o cosecha, sumado a esto se encuentra la escases de oportunidades laborales que llevan finalmente a la población a adquirir alimentos que cuentan con un aporte nutricional muy bajo. En la segunda categoría encontramos que en la población se refleja un desconocimiento en cuanto a la clasificación y aporte nutricional de los alimentos, lo cual dificulta de cierta forma balancear adecuadamente cada preparación, teniendo en cuenta que el conocimiento es de vital importancia a la hora de priorizar los insumos que se deben adquirir en la canasta familiar para sus preparaciones. Y en la tercera categoría encontramos el contexto cultural que enmarca la alimentación donde se puede concluir que para cada cultura hay una forma diferente de concebir la alimentación, y para la cultura wayuu no es la excepción, ya que esta varía de acuerdo a la cultura, al tiempo, a la edad, y a factores determinantes en los que están inmersas las personas, como lo es el trabajo, la ubicación geográfica, y el dinero, pues de esto depende la obtención o no de unas buenas bases alimentarias.

## **CONCLUSIONES**

Resulta importante mencionar que el resguardo indígena de Mayabangloma se encuentra ubicado geográficamente en una zona con poco acceso a alimentos y agua de buena calidad, las limitaciones económicas son cada vez más evidentes y se ven reflejadas en los altos índices de desnutrición infantil reportados en la zona, las tierras de esta región son en su mayoría desérticas donde se torna difícil realizar algún tipo de producción agrícola; por dicha razón las familias de esta comunidad tienden a adquirir alimentos que tienen un escaso aporte nutricional.

Por otra parte, pudimos observar que la población wayuu de Mayabangloma posee un amplio desconocimiento en cuanto al aporte nutricional que tienen cada uno de los grupos alimenticios, lo

cual nos lleva a aumentar de cierta forma la problemática de desnutrición en niños menores de 5 años, pues no conocen cuales son los alimentos que aportan más nutrientes y que ayudaran a que el niño tenga un adecuado desarrollo.

Podemos concluir que la cultura va muy ligada a las practicas alimentarias que tiene cada comunidad y, es muy difícil que estas personas dejen de lado su manera de alimentarse y adopten nuevas prácticas que ayudarían a mejorar notablemente la alimentación de los niños menores de 5 años específicamente de esta región, pues sus costumbres están arraigadas a ellos durante décadas que van de generación en generación

## INTRODUCCIÓN

En Colombia desde hace unos años se comenzó a hablar con más intensidad sobre los problemas de nutrición que padecen los niños de algunas comunidades específicas del país, y en los medios de comunicación se publicaron casos de niños wayuu, con desnutrición severa, pero hemos detectado que estamos preocupados por atender las causas directas de la situación, y hemos olvidado de cierta manera ahondar en las posibles causas que pueden desencadenar estos resultados, que en algunos casos han tenido consecuencias fatales.

Por las razones ya mencionadas, hemos decidido analizar las prácticas alimentarias que adoptan los cuidadores con niños menores de 5 años, para conocer, patrones e identificar posibles causas que pueden afectar el desarrollo de los niños en las edades ya mencionadas, y así generar insumos para la verificación de las actividades que se llevan a cabo en pro de erradicar el problema de desnutrición, y/o re direccionarlas.



## ÍNDICE GENERAL

<b>1</b>	<b>Capítulo 1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>13</b>
1.1	JUSTIFICACIÓN .....	13
1.2	Planteamiento del problema.....	14
1.3	PREGUNTA.....	16
1.4	Objetivo general .....	16
1.5	Objetivos específicos .....	16
1.6	VIABILIDAD .....	17
1.7	ALCANCE.....	17
1.8	DELIMITACIÓN .....	17
1.9	LIMITACIONES .....	17
1.10	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	18
<b>2</b>	<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1	MARCO CONCEPTUAL .....	19
2.1.1	Prácticas Alimentarias .....	19
2.1.2	Infancia .....	20
2.1.3	Cuidado.....	21
2.2	MARCO REFERENCIAL .....	22
2.3	MARCO INSTITUCIONAL .....	24
2.3.1	Misión.....	24
2.3.2	Visión.....	25
2.3.3	Información del Programa .....	25
2.4	MARCO GEOGRÁFICO Y CULTURAL.....	26
2.4.1	Resguardo Indígena Wayuu Mayabangloma .....	29
2.5	MARCO LEGAL .....	30
2.5.1	Plan decenal de Salud Pública 2012-2021.....	30
A.	Las dimensiones prioritarias son: .....	30
2.5.2	La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia.....	30
2.5.3	El CONPES 109 de diciembre 3 de 2007 .....	31
2.5.4	La norma técnica Nacional adoptada por la Resolución 412 de 2000 .....	31
2.5.5	Resolución WHA 55.25 Nutrición del lactante y del niño pequeño .....	32
2.5.6	Aspectos Éticos De La Investigación .....	34
2.6	Contexto disciplinar .....	35
2.6.1	Modelo del sol naciente .....	35
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>37</b>
3.1	descripción de los participantes .....	37

3.2	Enfoque de la investigación .....	37
3.3	Tipo de estudio .....	37
3.4	Técnicas para la recolección de la información .....	38
3.5	Estrategia de análisis de datos.....	38
3.6	Presupuesto.....	39
<b>4</b>	<b><i>CAPÍTULO 4. RESULTADOS</i></b> .....	<b>42</b>
4.1	<b>CONDICIONES DE ACCESO A LOS ALIMENTOS</b> .....	<b>42</b>
4.1.1	Alimentarios de mayor consumo .....	43
4.1.2	Acceso .....	44
4.2	<b>DESCONOCIMIENTO ACERCA DE LAS CUALIDADES DE LOS ALIMENTOS</b> <b>46</b>	
4.3	<b>CONTEXTO CULTURAL QUE ENMARCA LA ALIMENTACIÓN</b> .....	<b>47</b>
4.3.1	Cambios en la alimentación a través del tiempo .....	47
4.3.2	Destete temprano.....	48
4.3.3	Creencias Culturales.....	50
<b>5</b>	<b><i>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN</i></b> .....	<b>53</b>
<b>6</b>	<b><i>Conclusiones y recomendaciones</i></b> .....	<b>57</b>
6.1	Conclusiones.....	57
6.2	Recomendaciones .....	58
<b>7</b>	<b><i>Bibliografía</i></b> .....	<b>59</b>
<b>8</b>	<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>64</b>
8.1	<b>ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A IVANA</b> <b>URIANA</b> .....	<b>64</b>
8.2	<b>DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y GLOBAL POR EDAD</b> .....	<b>70</b>
8.3	<b>grafica modelo del sol naciente</b> .....	<b>71</b>
8.4	<b>Consentimiento informado</b> .....	<b>72</b>
8.5	<b>Entrevista semiestructurada</b> .....	<b>74</b>
8.6	<b>Narrativa de experiencias vividas</b> .....	<b>76</b>
8.7	<b>Fotos</b> .....	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa bruta de natalidad y mortalidad año 2009 .....	14
Tabla 5. Presupuesto Global .....	39
Tabla 6. Detalle de Gastos Personales .....	40
Tabla 7. Recursos .....	40
Tabla 8. Cronograma de Actividades .....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Desnutrición crónica y global por edad (en meses) en niños y niñas menores de 5 años.....	70
Gráfico 2. Modelo del sol naciente planteado por Madeleine Leininger y su teoría enfermería transcultural.....	71

# 1 CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

“Según la estrategia AIEPI de la OMS (OMS, 2015) que enmarca la atención de los niños en edades de 0 a 5 años, menciona que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños, y en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños”. (1) Considerando que el éxito en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los trabajadores de la salud y de las familias con el apoyo de su comunidad, entonces las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y el desarrollo de la niñez (1). Resaltando que uno de los determinantes sociales de la salud, que cumple un papel clave en la salud de los individuos, familias y comunidades son los conocimientos que se tienen al respecto de las prácticas de cuidado, ya que posteriormente fundamentará el desarrollo o aplicación de las mismas. Partiendo de ahí es importante conocer la percepción y el desarrollo de las prácticas alimentarias de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en lo relacionado con malnutrición en la infancia, en aras de realizar las intervenciones pertinentes al respecto.

Por lo anterior es necesario conocer desde el ambiente familiar y comunitario las prácticas alimentarias que utilizan estas comunidades a la hora de alimentar a los niños en edades entre 0 a 5 años ya que ahondando en ellas podremos contribuir a develar las causas de los problemas de nutrición en los niños de este lugar y de esta forma generar el impacto para un posible cambio y así poder intervenir adecuadamente si la comunidad y los resultados lo permiten.

Sin olvidar algo fundamental que se debe tener en cuenta y Manfred Max Neef nos lo recuerda; “Las necesidades humanas son atributos esenciales que se relacionan con la evolución, no son infinitas, no cambian constantemente y no varían de una cultura a otra; lo que cambia son los medios o las maneras para satisfacer las necesidades” (2). Los resultados de esta investigación servirán como referencia para futuros investigadores que quieran ahondar en el tema de desnutrición infantil de la Comunidad indígena Wayuu de Mayabangloma; es por esto que se

compartirá con la comunidad, los resultados obtenidos en los análisis de la información que ellos nos brindaron.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación con la mortalidad en la infancia podemos mencionar que constituye un importante indicador de la calidad de vida de una población y el desarrollo de un país, ya que la gran mayoría de estas muertes podrían evitarse con buenas condiciones nutricionales bajo la constante supervisión del sistema de salud. La mortalidad temprana está asociada a la pobreza y la ruralidad, sin embargo, aun excluyendo estos factores, las desigualdades entre indígenas y no indígenas respecto de esta materia se mantienen (3). Ver tabla 1.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia para el 2010, se logra observar como el promedio nacional de desnutrición global estaba en un 3,4% y la desnutrición crónica en un 13,2%, mientras que en el departamento de la Guajira se reportó una desnutrición global del 11,2% y desnutrición crónica de 27,9% (4). Ver tabla 2 Anexos.

Tabla 1. Tasa bruta de natalidad y mortalidad año 2009

NUTE	Tasa Bruta de Natalidad 2009 (por 1000 hab.)	Tasa Bruta de Mortalidad 2009 (por 1.000 hab.)
COLOMBIA	18,9	5,1
LA GUAJIRA	29,6	5,0
Total Frontera	17,0	2,0
Fonseca	22,2	3,1
Maicao	21,8	2,2
San Juan del Cesar	20,4	3,2
Riohacha	20,2	2,3
Barrancas	16,1	1,8
Albania	16,0	1,0
Villanueva	15,4	2,3
Hatonuevo	12,7	1,8
El Molino	12,2	3,3
Urumita	8,1	1,5
Uribe	8,1	1,0

Fuente: Cálculo con datos: DANE- Estadísticas vitales 2009 y proyecciones de población 2009

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015, se notificaron un total de 148 casos de muertes en niños menores de cinco años en el país, dentro de las causas de muerte se presentó la desnutrición junto con otras patologías (4). La distribución de casos por lugar de residencia se encontró

principalmente en los departamentos de: La Guajira (10,8%) Cesar (10,8%) Córdoba (6,8%) Vichada (6,1%) Antioquia (5,4%) (4).

Diferentes fuentes periódicas en sus publicaciones mencionan que en lo que iba corrido hasta septiembre de 2016 habían reportado 56 muertes en menores por desnutrición en La Guajira, y que supera en 19 casos reportados en el 2015, lo que encendió las alarmas nuevamente de este flagelo que azota desde hace varios años al departamento, especialmente por la falta de acceso al agua y la seguridad alimentaria por la que atraviesa el pueblo Wayuu (5).

Los datos muestran que las tasas de mortalidad infantil y en la niñez de indígenas y afrodescendientes de La Guajira son muy similares alrededor de 42 defunciones por cada mil nacidos vivos la infantil y 59 por cada mil la mortalidad en la niñez, y significativamente mayores que las del resto de la población (3). Al comparar con los totales nacionales se observa que las tasas del departamento son sistemáticamente superiores y las diferencias son mayores en las relativas a la mortalidad en la niñez. Esto significa que hay una mayor probabilidad de mortalidad temprana entre los niños de La Guajira, especialmente los indígenas y afrodescendientes” (3) .

Según estudios realizados en Colombia en el año 2014, La Guajira es uno de los Departamentos con mayor incidencia de pobreza extrema en todo el País y una elevada porción de población indígena requiere tratamiento especial mediante el diseño de estrategias diferenciadas y la generación de oportunidades para la reducción de la pobreza como también para el mejoramiento del Departamento en los indicadores nacionales sobre nutrición (6).

A pesar de los esfuerzos hechos para mejorar la situación de desnutrición, malnutrición y bajo peso al nacer en el Departamento de La Guajira, no han sido suficientes para que disminuya la severidad del flagelo, este sigue afectando con mayor recurrencia a la población indígena y de ellas a los niños menores de 5 años (6).

Según la ficha de indicadores departamental y municipal obtenida del SISPRO en el municipio de Fonseca se presentan 25,41 muertes en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos para el año 2014 y 26 muertes por desnutrición por cada 100.00 menores de 5 años, este es un claro ejemplo de por qué La Guajira se convierte en uno de los Departamentos de Colombia con uno de los índices más altos de desnutrición global con un 58.5% (7) y según el análisis de los resultados de esta indagación, se puede inferir que existen aspectos no diagnosticados que dan cuenta de la alta vulnerabilidad de las familias y de los

niños que sufren morbilidad y bajo peso al nacer en el territorio, evidenciando la escasa disposición de activos en los hogares y el difícil acceso a los alimentos, es decir, se produce escasez en la disponibilidad y accesibilidad, lo que genera vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en el territorio antes mencionado. Además de los altos índices de desnutrición; Sumado a esto las intervenciones que se realizan en estas comunidades para solucionar los problemas son por entes externos de la comunidad lo que hace que la respuesta sea poco valorada ya que muchas veces no cumplen con sus códigos internos, o simplemente no se interrelacionan entre sí (8).

En la discusión presentada en un estudio realizado en el Perú , se describe claramente las condiciones de vida y la situación de salud y nutrición de los niños indígenas y no indígenas de dos provincias de la Amazonia peruana, y confirma la mayor vulnerabilidad del primer grupo en relación a diferentes indicadores sociosanitarios” resulta importante mencionar que la situación que se presenta en el País vecino no es ajena a las condiciones de vida de nuestra población indígena, es evidente como estas poblaciones se ven afectadas por la falta de acceso tanto a los servicios de salud como a la escases de recursos necesarios para poder acceder a una adecuada alimentación, al parecer no solo para nuestro país sino para todo el mundo ser indígena podría interpretarse como sinónimo de pobreza, malnutrición, anemia y deficiente acceso a los servicios de salud, agua y saneamiento (9).

### **1.3 PREGUNTA**

¿Cuáles son las prácticas alimentarias de los cuidadores con menores de cinco años en la comunidad wayuu de Mayabangloma?

### **1.4 OBJETIVO GENERAL**

Describir cuales son las prácticas alimentarias de los cuidadores con menores de 5 años en la comunidad wayuu de Mayabangloma.

### **1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las condiciones de acceso a los alimentos disponibles para la alimentación de los menores de cinco años.



- Develar los conocimientos acerca de las cualidades de los alimentos y su potencial de preparación.
- Revelar el contexto cultural que enmarca la alimentación de los menores de cinco años.

## **1.6 VIABILIDAD**

La presente investigación tuvo el apoyo del segundo cacique de la comunidad Alfredo Uriana, facilitando así la aplicación del instrumento a la población objeto, los gastos directos e indirectos han sido asumidos por las investigadoras, el alcance es exploratorio lo que favorece aún más la finalización del ejercicio.

## **1.7 ALCANCE**

Exploratorio con el fin de poder comprender las prácticas alimentarias en niños menores de 5 años. El objetivo principal de esta investigación es descubrir conceptos significativos en el cuidado de la nutrición infantil y aportar información relevante sobre las prácticas alimentarias en los niños del resguardo indígena de Mayabangloma y así comprender prácticas propias de la cultura Wayuu.

## **1.8 DELIMITACIÓN**

El periodo utilizado para el desarrollo de las etapas de la investigación comprendió; desde agosto de 2016 hasta abril de 2018, contando con la participación de los cuidadores de los niños menores de 5 años del resguardo indígena wayuu Mayabangloma, Albeiro Bermúdez Solano sobrino del primer cacique y el segundo cacique de la comunidad Alfredo Uriana.

## **1.9 LIMITACIONES**

Obstáculos encontrados: Disposición por parte de los participantes a la hora de contestar con sinceridad las preguntas contenidas en la encuesta.

Dificultad al momento de adquirir los permisos para el acceso y circulación en el resguardo e iniciar la ejecución del proyecto.

Instrumentalización de la población por investigaciones anteriores, ya que generalmente son utilizados como objetos de estudio y no buscan generar empatía con los participantes, lo que puede causar apatía hacia la participación en la investigación.

### **1.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios Inclusión: Cuidadores de niños en edades de cero a cinco años del resguardo indígena Wayuu Mayabangloma ubicado en el municipio de Fonseca la Guajira.

Criterios Exclusión: cuidadores de niños mayores de 5 años del resguardo indígena Wayuu Mayabangloma ubicado en el municipio de Fonseca la Guajira.

Niños que cumplan con el rango de edad, pero no pertenezcan al resguardo indígena Wayuu Mayabangloma ubicado en el municipio de Fonseca, la Guajira.

## 2 CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1.1 Prácticas Alimentarias

Término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo (10).

¿Cómo las prácticas alimentarias influyen en el desarrollo de los niños menores de 5 años?

En el artículo Nutrición, salud y actividad física durante la niñez y la temprana adolescencia publicado por la revista International Food Information se hace énfasis en cómo las prácticas alimentarias que tienen las familias con los niños pueden llegar a influir de manera positiva o negativa el desarrollo tanto físico como mental de los menores; la dieta y el ejercicio que adopten durante los primeros años son fundamentales para el desarrollo futuro pues son prácticas que se convierten en hábitos para toda la vida y que marcan la diferencia entre una persona enferma y una saludable (11).

Cabe resaltar que una de las etapas más importante a tener en cuenta en la nutrición del menor es desde que nace hasta los dos años de edad ya que es la oportunidad para que los niños implementen hábitos de vida saludable y tengan un desarrollo comportamental óptimo; se han realizado algunos estudios que han demostrado que en esta etapa también es la edad pico donde aparecen trastornos del crecimiento, ciertas deficiencias de micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez, como la diarrea. El déficit nutricional que se produce durante estos años formativos tiene consecuencias inmediatas y a largo plazo. Las consecuencias inmediatas incluyen el retraso en el desarrollo motriz y mental. Las consecuencias a largo plazo se asocian con deterioros del desempeño intelectual, de la capacidad de trabajo, con consecuencias en la capacidad reproductiva y en el estado de salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Por estos motivos, la nutrición adecuada es esencial para que el niño desarrolle todo su potencial humano (11).

Según el estudio Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones publicado en la revista Scielo, se pudo llegar a la conclusión que las madres juegan un papel principal si no el más importante en la implementación de prácticas alimentarias correctas durante los primeros 5 años de vida, Es de vital importancia tener en cuenta que la adquisición de preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros años de vida del niño (12).

En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. En el contexto familiar las experiencias tempranas del niño con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres tiene fundamental importancia en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. Es por eso que la madre es la directamente responsable de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. Este rol lo ejerce con la participación de un entorno familiar (12).

Cuando los ambientes familiares son pobres es muy común que el núcleo familiar este compuesto también por tíos, primos y abuelos. En esta situación la crianza del niño, incluyendo su alimentación, es compartida con la abuela o y demás integrantes de la familia.

### **2.1.2 Infancia**

La infancia es la etapa de la existencia de un ser humano que se inicia en el nacimiento y se extiende hasta la pubertad (13).

Según el documento etapas del desarrollo humano la infancia es la segunda etapa dentro del desarrollo del ser humano, es posterior a la etapa o fase prenatal y precede a la etapa de la niñez. Es la etapa comprendida entre el nacimiento y los 6 años de edad. (14). La infancia es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, pues en los primeros años de vida se establecen las bases madurativas y neurológicas del desarrollo, en este período ocurre la mayor parte del crecimiento físico de la vida extrauterina, sustentado en la rápida progresión del esqueleto y la musculatura en los niños con adecuada nutrición (15).

“También, en ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el

desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida” (16). (17)

En esta etapa, el cerebro experimenta cambios fenomenales: crece, se desarrolla y pasa por periodos sensibles para algunos aprendizajes, por lo que requiere de un entorno con experiencias significativas, estímulos multisensoriales, recursos físicos adecuados; pero, principalmente, necesita de un entorno potenciado por el cuidado, la responsabilidad y el afecto de un adulto comprometido. (16)

“En los primeros años de la etapa de la infancia tras el periodo neonatal, el ser humano se interesa en ejercitar sus órganos sensoriales, movimientos y lenguaje, manipula de forma repetida los objetos que se encuentran a su alcance. A través de este aprendizaje en los tres primeros años el ser humano adquiere capacidades básicas como manejar sus manos, ponerse de pie, caminar, hablar, hasta desplazarse por su propio medio”. (14) Es por ello que una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades, ya que los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación óptima. (17)

### **2.1.3 Cuidado**

Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida (18).

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (19). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado

enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (20)

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (21). Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (22).

## 2.2 MARCO REFERENCIAL

Situación Nutricional y Patrones Alimentarios de Niños Indígenas en Edad Escolar de la Etnia Wayuú.

“A pesar del reconocimiento que se ha tenido en Venezuela de los derechos de los indígenas, no siempre estos se concretan en la práctica y se continúa constatando cada día más niños indígenas en situación de pobreza y malnutrición avanzada. El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayuú de la laguna las peonías de Venezuela (23). Se realizó un estudio descriptivo y transversal, donde participaron 100 niños de 6 a 9 años de ambos sexos, que asisten a la escuela pública de la comunidad las peonías. Se realizó una evaluación nutricional antropométrica y dietética. Así como también, se determinó el estado socioeconómico a través del método de Graffar. El análisis nutricional arrojó el 68% de los niños tiene un diagnóstico nutricional normal, mientras que el 32% presentó malnutrición. La frecuencia de consumo arrojó una ingesta diaria de pasta, arroz y harina de maíz, plátano, azúcar, aceites y margarín y huevos, leche y derivados. La evaluación socioeconómica demostró que el de las familias se encontraba en situación de pobreza. Se concluye que en esta comunidad indígena persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de estos niños durante el periodo de crecimiento. La cual, es reflejo de la situación de inseguridad alimentaria en que vive esta población, sobre todo si se toma en consideración su estructura familiar, ya que los resultados de la estratificación social reflejaron que la mayoría de los niños wayuu, pertenecen al estrato socioeconómico bajos” (23).

Desde inicios del 2014, la Secretaría de Salud Departamental con Unicef para la implementación de la estrategia de atención nutricional con enfoque comunitario que articula las acciones del programa PAN Guajiro con la experiencia internacional y nacional de Unicef en la atención y recuperación nutricional de niños y niñas con desnutrición aguda con participación comunitaria en nueve municipios (Albania, San Juan del Cesar, Manaure, Uribia Maicao, Villanueva, Barrancas, Riohacha); con el fin de fortalecer capacidades a nivel comunitaria e institucional, evitar el deterioro nutricional de los niños y niñas de familias en alta vulnerabilidad y reducir la mortalidad infantil asociada a la desnutrición. Ya que se encontró que; La alimentación de las familias es poco variada, se consume principalmente arroz, preparaciones a base de harina de maíz precocido, chicha. Aunque carne/pescado se consume, no es diario (24).

Asimismo, en una investigación publicada por la revista Scielo realizada en dos comunidades indígenas Emberá del Municipio de Frontino, Antioquia sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de esta población se encontró que:

El ideal dietario de ellos consistía en el consumo de animales de monte, plátano verde cocido, plátano maduro asado (por unidades o en bebida dulce), pescado, fríjol y preparaciones de maíz. En la práctica, las preparaciones con cárnicos no siempre están disponibles por la reducción de caza y pesca. La culinaria indígena observada etnográficamente, incluye la arepa (torta de maíz moldeada a mano y asada), la mazamorra (preparación espesa a base de granos de maíz cocido) y variedades de chicha (bebidas con distintos grados de fermentación a base de maíz o caña de azúcar) utilizadas en ceremonias chamalucas o como provisión para los viajes.

En cuanto al patrón alimentario, los alimentos ingeridos con mayor frecuencia son (por orden de frecuencia de consumo en una semana) aceite vegetal, panela, plátano, arroz, maíz, fríjol, pescado, huevos, papa y chocolate. La población no consumía suplementos pero asumió la asistencia alimentaria incorporando ciertos complementos (leche, galletas y otros alimentos facilitados por las instituciones gubernamentales). Por grupos de alimentos, los Emberá tuvieron baja ingesta de lácteos, frutas y verduras (situación más acentuada en los oibida) pero consumieron con frecuencia alimentos del grupo de cereales y tubérculos (25).

La economía de esta región se basa el salario masculino por trabajo en monocultivos de caña o café, y producción de panela y en el trabajo femenino en las artesanías, a su vez manejan otro tipo de ingresos como la minería artesanal de río y el cultivo de algunos alimentos.

“En un estudio realizado en el Perú para el año 2015 sobre la situación de salud y nutrición de los niños indígenas y no indígenas, se concluyó de acuerdo al marco conceptual del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que la desnutrición infantil es la resultante de múltiples factores sociales, económicos y culturales, entre los cuales se destaca la falta de acceso a cuidados de salud, prácticas de alimentación, falta de acceso al agua potable y saneamiento básico, infecciones e infestaciones, bajo nivel de instrucción de las madres y pobreza” (9).

Otro aspecto de preocupación para los investigadores es la baja cobertura en la población indígena de intervenciones costo efectivo y normado por el Ministerio de Salud como son el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la suplementación con micronutrientes, y en especial la vacunación en niños menores de tres años. Respecto de este último punto, se destaca que la baja cobertura de vacunación completa para su edad es inferior al 60% en los niños indígenas menores de 3 años, esto implica un riesgo de aparición de brotes de enfermedades prevenibles, cuyo impacto se vería agravado por la elevada prevalencia de anemia y desnutrición. Respecto al estado nutricional, las marcadas diferencias en la prevalencia de desnutrición crónica con el promedio nacional y, muy especialmente, entre la población indígena y la población no indígena, expresa claramente el desequilibrio de los determinantes sociales en los distintos grupos y la constatación de una inaceptable vulneración de derechos que afecta, sobre todo, a la niñez indígena, donde al menos uno de cada dos niños presenta retardo de crecimiento. Dichos resultados son mayores a los reportados hace casi una década en un estudio realizado en la Amazonia, consistentes con los hallazgos en comunidades indígenas de Perú y Colombia y muy superiores a lo reportado en la primera encuesta nacional de salud y nutrición de la población indígena de Brasil realizada en 2008 (9).

## **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

### **2.3.1 Misión**

La Corporación Universitaria Adventista – UNAC declara como su misión:

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus



semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día (26).

### **2.3.2 Visión**

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad (26).

### **2.3.3 Información del Programa**

La Facultad de Salud mediante su Programa de Enfermería tiene la misión de formar profesionales en enfermería, como ciudadanos integrales, con sólida formación científico-técnica, con respaldo en criterios éticos, espíritu emprendedor, responsabilidad civil y profesional y alta vocación de servicio. Es un programa profesional que propende por la formación en competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas necesarias para proveer cuidado al enfermero, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, rehabilitar y recuperar la salud. Asimismo, proporcionar bienestar y aliviar el dolor, y contribuir a una vida digna de las personas de conformidad con la Ley 266 de 1996.

Para efectos de organización curricular, el programa establece cuatro componentes, con criterios de coherencia y consistencia académica. Así, cada conocimiento y experiencia de aprendizaje tiene respaldo teórico y metodológico en otros conocimientos, y aporta elementos para experiencias de aprendizaje del mismo nivel académico o de otro superior (27).

- Componente curricular básica. Este componente se divide en tres áreas de formación: el área biológica-biomédica, el área socio-humanística y el área de formación investigativa.
- Componente curricular profesional. Este componente profesional incorpora una concepción dinámica sobre el proceso vital humano, por lo que las acciones de cuidado incluyen la promoción de la salud, el uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, la provisión de un entorno adecuado y seguro para el cuidado, la educación de las

personas sanas y enfermas, la participación con cuidados instrumentales especializados y la ayuda y el acompañamiento en la recuperación de la salud.

- Componente curricular flexible o de profundización. Este componente se organiza de tal manera que pueda adecuarse a los intereses y necesidades del estudiante. Los énfasis pueden darse bien en los espacios institucionales de atención y cuidado individual, o bien en los espacios comunitarios, o bien en el área empresarial.
- Componente curricular institucional o cosmovisión. Este componente curricular hace parte de todos los programas académicos de la Corporación Universitaria Adventista y comprende dos áreas, el área de formación cristiana, y el área de formación integral

## 2.4 MARCO GEOGRÁFICO Y CULTURAL

Los Wayuu se encuentran ubicados en la península de La Guajira al norte de Colombia y al noroeste de Venezuela en el estado de Zulia, sobre el mar Caribe. Ocupan un área de 1.080.336 hectáreas, las cuales están localizadas en el resguardo de la Alta y Media Guajira, ocho resguardos más ubicados en el sur y la Media Guajira y la reserva de Carraipía (28).

Este pueblo indígena se encuentra ubicado en los municipios de Barrancas, Distracción, Fonseca, Maicao, Uribía, Manaure y Riohacha; así mismo, hacen presencia en el estado venezolano de Zulia. En total son 144.003 personas repartidas en 18.211 familias. Los Wayúu representan el 20,5% de la población indígena nacional (DNP-Incora, 1997), el 48% de la población de La Guajira y el 8% de la población del estado de Zulia. En consecuencia, es la etnia indígena más numerosa de la península de la Guajira y del país seguida por los Nasa, Zenú y Embera (29).

La población Wayuu se concentra en el departamento de la Guajira, en donde habita el 98,03% del total. Le siguen Cesar con el 0,48% (1.293 personas) y Magdalena con el 0,42% (1.127 personas). Estos departamentos concentran el 98,92% poblacional de este pueblo. Los Wayuu representan el 19,42% de la población indígena de Colombia. La población Wayuu que habita en zonas urbanas corresponde al 12,22% (33.038 personas), cifra inferior al promedio nacional de población indígena urbana que es del 21,43% (298.499 personas).

El Censo DANE 2005 reportó 270.413 personas que se reconocen como pertenecientes a pueblo Wayuu, cifra que posiciona a este pueblo indígena como el de mayor cantidad de población del país. El 48,88% son hombres (132.180 personas) y el 51,12% mujeres (138.233 personas). (30)

Su distribución demográfica está intrínsecamente relacionada con los cambios estacionales; durante la estación seca, muchos Wayuu buscan trabajo en territorio venezolano o en otras ciudades o pueblos y en la temporada de lluvias muchos retornan a sus rancherías. Es importante señalar que los Wayuu no se distribuyen de manera uniforme en su territorio tradicional. La densidad de población en los alrededores de Nazaret (corregimiento de Uribía), por ejemplo, es mayor que en las otras áreas de la península. Otras zonas de alta densidad de población Guajira están ubicadas en los alrededores de Uribía, la Serranía de Jala 'ala y en las sabanas de Wopu'müin, en los municipios de Maicao y Manaure. Wayuu. (28)

La dinámica de poblamiento de este grupo étnico es matrilocal y se caracteriza por asentamientos basados en la ranchería o Piichipala. Las rancherías están formadas por varios ranchos de una planta habitados por familias extensas. El sistema de rancherías alberga unidades familiares de parientes uterinos, conformando un grupo de residencia definido por un corral colectivo, huertas, un cementerio, algunas tienen un molino para bombear agua o jagüeyes (pozos artificiales) y casimbas (presas en los lechos de los ríos) para almacenar el agua; una red estrecha de cooperación y el derecho de acceso a una fuente de agua local. De acuerdo al Censo, el porcentaje de población Wayuu que no sabe leer ni escribir es del 61,65% (144.987 personas), del cual la mayoría son mujeres: 51,55% (967 personas). Esta tendencia se mantiene al observar otros datos del Censo, ya que del 36,50% (85.878 personas) que reportan tener algún tipo de estudio, la mayoría, el 50,99% (43.792), son mujeres. (29)

En los wayuu la territorialidad se define por la proximidad a un recurso natural determinado, tal como una ciénaga, una salina o un yacimiento de talco o de yeso, entre otros. Todo el territorio peninsular y marino es ancestral, incluyendo las zonas aledañas a las Sierras Nevada de Santa Marta y Perijá, donde aún habitan grupos de wayuu cada vez más de culturados y subordinados al orden agropecuario y a las industrias de extracción del área (especialmente la mina de tajo abierto de El Cerrejón, cuarta en su género en el mundo, con capacidad de producción anual de 15.000.000 de ton.); en dichas zonas son abundantes las referencias arqueológicas a primigenios asentamientos (28).

El territorio se fue recortando por el avance de los frentes agrarios o ganaderos abiertos desde las ciudades de Riohacha (1539), Valledupar (1530), Santa María (1525) en Colombia, y Maracaibo (1569) en Venezuela, hasta perder las zonas más aptas para la agricultura de la Baja Guajira, y limitar el uso estacional que los wayuu de la alta Guajira hacían hasta entonces de él, especialmente para la provisión de aguas para sus rebaños. (28)

Los ancianos Wayuu señalan que los primeros Wayuu y sus clanes surgieron todos de Wotkasainru, una tierra en la Alta Guajira. Fue Maleiwa, figura central

de su universo mítico, quien los fabricó y quien hizo también los hierros para marcar cada clan y distinguirlos: uno para los Uliana, otro para los Jayaliyu, los Uraliyú, los Ipuana, los Jusayú, los Epieyú, los Sapuana, Jinnú, entre otros. Además de Maleiwa, Dios creador de los Wayuu y fundador de la sociedad, los esposos Pulowi y Juvá se relacionan con la generación de la vida. Pulowi, la mujer, se relaciona con la sequía y los vientos. Juvá, es un hombre errante que caza y mata. Wanülü representa el mal de la enfermedad o la muerte (28).

**Organización social y política** La justicia en la sociedad Wayuu es informal y privada. Se distinguen dos clases de ofensas: la violación de costumbres y la violación de obligaciones. Los conflictos se resuelven entre las partes implicadas o entre los miembros de la familia en que ocurren. El control social y el mantenimiento de la ley se basan esencialmente en el principio de reciprocidad, el temor a las sanciones y represalias y el deseo de ganar aprobación pública. El Alaula, autoridad al interior de cada familia, puede actuar como intermediario en conflictos de su gente, o de otros clanes que lo convoquen por su prestigio y autoridad, habitualmente asociados con el conocimiento ancestral y el manejo de la palabra. Esta función se denomina Putchipiü, o "palabrero" (28).

La pesca artesanal y el pastoreo constituyen dos sectores tradicionales de la economía. Dadas las condiciones de sus tierras, los wayuu desarrollan una economía mixta, basada en la cría y pastoreo de ganado caprino y vacuno (caballar) combinada con una horticultura especializada de maíz, frijol, yuca, auyama, pepinos, melones y patilla, además de actividades como la caza. Además de ser parte de la base alimenticia y objeto de intercambio, el ganado (especialmente los chivos) tiene un significado cultural que lo erige en símbolo de poder, estatus y prestigio. Las familias indígenas ubicadas en la costa occidental y que dependen mayoritariamente de la pesca, conservan celosamente sus derechos a ésta. Cada huerta es propiedad de un hombre y éste asigna a sus hijos el derecho a utilizar secciones del terreno. Cada hombre cultiva su parcela asistido por su mujer. La explotación de sal en Manaure también es otra fuente de subsistencia, la cual se hace de manera mecanizada o artesanal; en esta última, participa principalmente un indígena utilizando "charcas", de las que saca dos cosechas anuales (28).

En febrero 14 de, 2014 en el Diario Digital "La Calle" el Secretario de Salud del Departamento de La Guajira pidió colaboración para 'frenar' muerte por desnutrición en La Guajira (28) .

Según la noticia el secretario de Salud del Departamento de la Guajira, Dr. Jorge Juan Orozco, "llegó hasta las instalaciones del Hospital 'Nuestra Señora de los Remedios' para visitar a los niños

recluidos por desnutrición y verificar a que IPS o EPS pertenecen y así poder tomar medidas al respecto (31).

En el lugar se encontró con que algunos de los familiares de los menores de esta etnia pretenden sacar a los menores de los centros de salud sin respetar los conceptos médicos.

Sobre el tema el Secretario de Salud manifestó, “tenemos que respetar la parte cultural de los indígenas, pero también tenemos que evitar y oponernos a que esa niña salga del hospital sin terminar su tratamiento porque con seguridad si permitimos que se la lleven para su comunidad, la niña va a morir” (31).

Dado este caso fue necesario una reunión con la presencia de funcionarios de Bienestar Familiar, Policía de menores, gerencia del Hospital ‘Nuestra Señora de los Remedios’, autoridades indígenas, quienes se reunieron y trataron de convencer a los familiares para que esa niña no se la llevaran a su comunidad y así evitar una muerte más por desnutrición en La Guajira. La menor continúa su recuperación hasta el día domingo que se permitirá el traslado a su rancharía” (31).

Pero porqué ocurre esto: La sociedad wayuu presenta una estructura compleja, es de carácter matrilineal y clánica, teniendo unos 30 clanes. Cada uno con su propio territorio y su propio animal totémico. Existen todavía las autoridades tradicionales, y existe una forma específica de administrar justicia, las figuras de los putchipu que son los portadores de la palabra y también los que ayudan a resolver conflictos entre los clanes. Dentro de la familia extendida, la autoridad máxima le corresponde al tío materno, que es quien interviene en todos los problemas familiares y domésticos. Dentro de la familia nuclear, los hijos son dirigidos prácticamente por el hermano de la madre y no por el propio padre biológico. La mujer tiene un papel muy importante se puede decir que es la conductora y organizadora del clan y políticamente son muy activas en su sociedad, son también muy activas e independientes (28).

#### **2.4.1 Resguardo Indígena Wayuu Mayabangloma**

Nombre del resguardo: Resguardo Indígena Wayuu de Mayabangloma.

Ubicación: Municipio de Fonseca.

Comunidad: Mayalita, Bangañita, La Loma, La Gloria.

Población total del resguardo: 2.500 habitantes (800 familias) (32).

## **2.5 MARCO LEGAL**

### **2.5.1 Plan decenal de Salud Pública 2012-2021**

Entre las ocho (8) dimensiones prioritarias que establece el Plan Decenal de Salud Pública representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades y que por su importancia se deben intervenir, preservar o mejorar. Cuentan con cuatro entradas: Curso de vida, Eventos en salud, Diferenciales desde sujetos y colectivos y Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (33).

#### **A. Las dimensiones prioritarias son:**

- i. Salud ambiental
- ii. Vida saludable y condiciones no transmisibles
- iii. Convivencia social y salud mental
- iv. Seguridad alimentaria y nutricional
- v. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- vi. Vida saludable y enfermedades no transmisibles
- vii. Salud Pública en emergencias y desastres.
- viii. Salud y ámbito laboral

#### **B. Dimensiones transversales**

- i. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
- ii. Fortalecimiento de la auditoria Sanitaria

#### **C. Dimensión 4 Seguridad alimentaria y nutricional**

Conjunto de acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial (33).

### **2.5.2 La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia**

Establece la Protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Enuncia dentro de las obligaciones

de la familia formar, y colaborar con la escuela en la educación de niños y niñas y como obligaciones del Estado entre otras (34).

Artículo 27: Derecho A La Salud establece la define Obligatoriedad de la atención por parte de todas las instituciones prestadoras de salud pública o privada de brindar de atender a los niños y a las niñas (34).

Artículo 29 sobre desarrollo integral en la primera infancia define como derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos. De igual forma establece la obligatoriedad de garantizar el registro civil de todos los niños y las niñas (34).

### **2.5.3 El CONPES 109 de diciembre 3 de 2007**

Define la política Pública Nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”; sus principios se enmarcan en la perspectiva de derechos y de protección integral, establecidos en la Constitución Política y en la Ley 1098 de 2006, y en el Sistema de Protección Social como el instrumento del Estado para garantizar los derechos. Parte de la familia como eje fundamental para el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, que está orientado por los parámetros del amor, la temura y el reconocimiento de la dignidad y los derechos de todos sus miembros (35).

### **2.5.4 La norma técnica Nacional adoptada por la Resolución 412 de 2000**

Para detectar e intervenir en forma temprana los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población colombiana menor de 10 años, tiene como objetivo general “brindar pautas para la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años en todo el territorio nacional, a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables (36). Los objetivos específicos de esta norma pretenden:

- Promover la salud, el crecimiento y desarrollo armónicos de todos los niños y niña.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo, Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.

- Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.
- Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes.
- Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica como la vacunación y las recomendadas en la estrategia AIEPI.
- Identificar oportunamente los problemas que afectan a los y las menores de 10 años
- Impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva.
- Fomentar la participación comunitaria y la articulación con el sector educativo como estrategias para fomentar la salud integral de los niños (36).

### **2.5.5 Resolución WHA 55.25 Nutrición del lactante y del niño pequeño**

Reconociendo la necesidad de dotarse de políticas nacionales integrales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles; Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos renueven su compromiso de proteger y promover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño (37);

- APRUEBA la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;
- INSTA a los Estados Miembros a que, con carácter urgente:
  - 1) adopten la estrategia mundial y la apliquen teniendo en cuenta su situación nacional y respetando las tradiciones y valores locales positivos, en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil, a fin de asegurar una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños y de reducir los riesgos asociados a la obesidad y a otras formas de malnutrición; (37)
  - 2) fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para la aplicación de la estrategia mundial por conducto del sector de la salud u otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia y para orientar la inversión y la gestión de recursos de tal forma que se mejore la alimentación del lactante y del niño pequeño; (37)
  - 3) definan con ese fin, y de acuerdo con la situación nacional:
    - a. metas y objetivos nacionales;
    - b. plazos realistas para su logro;



- c. unos indicadores de proceso y de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida a las necesidades identificadas; (37)
- 4) velen por que la introducción de intervenciones relacionadas con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria óptima y no menoscaben el apoyo a las prácticas sostenibles de esa naturaleza;
- 5) movilicen recursos sociales y económicos dentro de la sociedad y los hagan intervenir activamente en la aplicación de la estrategia mundial y en la consecución de su fin y sus objetivos de conformidad con el espíritu de la resolución WHA49.15; (37)
- EXHORTA a otras organizaciones y organismos internacionales, en particular la OIT, la FAO, el UNICEF, el ACNUR, el FNUAP y el ONUSIDA, a que, dentro de sus respectivos mandatos y programas y de conformidad con las directrices relativas a los conflictos de intereses, den alta prioridad al apoyo a los gobiernos en la aplicación de esta estrategia mundial, e invita a los donantes a que proporcionen un financiamiento adecuado para las medidas necesarias; (37)
- PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius que siga teniendo plenamente en cuenta, en el marco de su mandato operativo, las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, incluso mediante un etiquetado adecuado, de forma coherente con la política de la OMS, en particular el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la resolución WHA54.2 y otras resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud; (37)
- PIDE a la Directora General:
  - 1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de esta estrategia y en la vigilancia y la evaluación de sus consecuencias;
  - 2) que siga elaborando, a la luz de la escala y la frecuencia de las grandes situaciones de emergencia en todo el mundo, información específica y material de formación destinada a velar por que en circunstancias excepcionalmente difíciles no dejen de atenderse los requisitos de alimentación de los lactantes y los niños pequeños; (37)

- 3) que intensifique la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales de desarrollo para promover una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños;
- 4) que promueva una cooperación continua con todas las partes que se ocupan de la aplicación de la estrategia mundial, así como entre ellas. (37)

### 2.5.6 Aspectos Éticos De La Investigación

Según lo contemplado en la resolución 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el capítulo 1 artículo 11 se da la clasificación. Según esta clasificación este estudio tiene un riesgo bajo. El artículo 14, 15 y 16 reglamenta el consentimiento informado, y el capítulo II reglamenta la investigación en comunidades (38).

Se hace énfasis en la preservación de los siguientes principios. Mencionados en el capítulo uno artículo dos de la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia (39).

- **Autonomía:** por medio del consentimiento informado, se preservara este principio en la población WAYUU DE MAYABANGLOMA, si se presenta el canso en el cual los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que el consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. En caso de no obtener autorización por parte del Comité de ética en Investigación, la Investigación no se realizará; y en el caso de que estén en desacuerdo serán excluidos de dicha investigación (38).
- **Justicia:** cualquier persona podrá hacer parte de esta investigación, siempre y cuando pertenezca a la comunidad indígena de Mayabangloma y tengan a su cargo niños menores de 5 años (38).

- **Beneficencia:** lo que buscamos como investigadoras es describir las prácticas alimenticias que tiene la comunidad indígena de Mayabangloma con niños menores de 5 años de edad, como fin buscamos integrar los resultados a las causas de malnutrición que se presentan en esta población (38).
- **No maleficencia:** al realizar dicha investigación, la información proporcionada por los habitantes de esta población será totalmente anónima y confidencial, se protegerá la identidad de cada uno de los participantes; no se publicará, será utilizado únicamente con fines académico (38).

## 2.6 CONTEXTO DISCIPLINAR

Esta investigación está enmarcada bajo el modelo teórico TRANSCULTURAL de la teorista de enfermería Madeleine Leininger basando en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera. El cuidado es la esencia de la Enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina. Pero también el cuidado es esencial para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. El cuidado cultural es el medio holístico más amplio que permite interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina (40).

Leininger propone que un área formal de estudio y práctica de la Enfermería se enfoque en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de diversas culturas (40).

### 2.6.1 Modelo del sol naciente

“Describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social”. (40)

Primer nivel: Representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales. (40)

Segundo nivel: Recolección de información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud abordada desde la Antropología –Etnoenfermería. (40)

Tercero nivel: Promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral del otro tomando los conocimientos y habilidades de las profesionales.

Cuarto nivel: Cuidados de enfermería orientados a la preservación del individuo en forma holística. (40) ([Ver gráfico 2](#))

### **3 CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Madres o cuidadores principales y que de alguna manera tengan influencia en la alimentación de niños en edades de 0 a 5 años pertenecientes al resguardo indígena Wayuu de Mayabangloma en el municipio de Fonseca La Guajira.

#### **3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es cualitativo ya que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación; según Hernández Sampieri (41) “la investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (personas o grupos a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir la forma en que los participantes perciben su realidad.

#### **3.3 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio está enmarcado en el diseño cualitativo exploratorio descriptivo, focalizado en las prácticas alimentarias que tienen las familias wayuu con niños menores de 5 años en el resguardo indígena de Mayabangloma.

Según Martínez Salgado la selección de los participantes se realizó de acuerdo a la oportunidad o emergente (en el que se van siguiendo las pistas que surgen durante el trabajo de campo con una flexibilidad que permite aprovechar lo inesperado), y el de bola de nieve o cadena (en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar). (42)

Por lo que se describe anteriormente la selección de los participantes se realizó, por conveniencia y por bola de nieve. Siendo los participantes madres o cuidadores de niños menores de cinco años

que tengan alguna relación directa con la alimentación de este grupo poblacional. El tamaño de la muestra estará determinado por la saturación teórica.

### **3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó un estudio exploratorio y un reconocimiento de la comunidad, seguido por la realización de una planeación previa para la obtención de los permisos para ingresar a la comunidad. Gracias a la gestión del psicólogo Albeiro Bermúdez, se presentó el proyecto al primer cacique de la comunidad indígena de Mayabangloma. Para así obtener el ingreso al resguardo acudimos al segundo cacique quien fue el encargado de explicarnos el protocolo que manejan para poder acceder a esta población; durante la experiencia se contó con el apoyo de personal de salud siendo este informante clave a la hora de realizar la recolección de la información.

Con previo consentimiento informado se realizó la recolección de información por medio de entrevistas semiestructuradas 11 en total a 9 cuidadores de los cuales 5 fueron madres de familia y 4 madres comunitarias, la auxiliar de enfermería que trabaja en el puesto de salud del resguardo y 1 de caracterización de la población pre ejecución a una estudiante de la UNAC perteneciente a la comunidad Wayuu, y estas a su vez se complementaron por medio de la información adquirida durante la observación, teniendo en cuenta que una entrevista semiestructurada es aquella donde de antemano se determina cual es la información relevante que se quiere conseguir, formulando preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas (43).

También nos apoyamos en la observación participante que según Walt; “es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades” (44). Esto se realizó en las familias con niños menores de 5 años de edad, en la comunidad indígena de Mayabangloma.

### **3.5 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de la información se realizó por medio de los siguientes pasos. Se obtuvo información a través del registro sistemático de notas de campo, de la realización de observaciones y del desarrollo de entrevistas. Posteriormente se transcribió y ordenó la

información que se obtuvo de los diferentes métodos de recolección de datos, por preguntas para analizar y extraer los temas de mayor relevancia y más repetidos en las respuestas de las entrevistas y las temáticas de observación, por medio de codificación abierta línea a línea de la transcripción de cada entrevista. Los datos fueron descompuestos en partes discretas, se examinaron minuciosamente y se comparan en busca de diferencias y similitudes. (45) Agrupándolos en categorías y subcategorías, teniendo en cuenta los temas que más se repitieron en las respuestas de las preguntas de las entrevistas, agrupándolos y haciendo de esto temáticas más concretas, comparando las respuestas con las fuentes bibliográficas y la información obtenida de las observaciones y experiencias vividas en la ejecución de las entrevistas, integrándose y analizando la información, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas y así dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

### 3.6 PRESUPUESTO

Tabla 2. Presupuesto Global

Título del proyecto	SIGNIFICADOS DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD WAYUU DE MAYABANGLOMA, FONSECA, LA GUAJIRA				
	ENTIDADES				
	FACULTAD DE ENFERMERÍA		DSI- UNAC	TOTAL	
RUBROS	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
1. GASTOS DE PERSONAL	100,000			100,000	
2. GASTOS DE VIAJE	1,200,000			1,200,000	
3 INVERSIONES	1,040,000			1,040,000	
4. GASTOS GENERALES		600,000			600,000

<b>5. SERVICIOS TÉCNICOS</b>			100,000		100,000
<b>TOTAL</b>				<b>2,340,000</b>	<b>700,000</b>

Tabla 3. Detalle de Gastos Personales

Nombre del participante	Nivel de formación	ENTIDADES	
		FACULTAD DE ENFERMERÍA	TOTAL
		Recursos frescos	Recursos frescos
Susana Ding	estudiante universitaria	50,000	50,000
Erika Sandoval	estudiante universitaria	50,000	50,000
<b>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</b>		100,000	100,000

Tabla 4. Recursos

Descripción del equipo	Cantidad	ENTIDADES		TOTAL
		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		
		Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos
computador portátil	2	1, 100,000		2,200,000
Impresora	1	200,000		200,000
Grabadora	1	40,000		40,000
<b>TOTAL INVERSIONES</b>			2,440,000	2,440,000



Tabla 5. Cronograma de Actividades

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>		<b>SIGNIFICADOS DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD WAYUU DE MAYABANGLOMA, FONSECA, LA GUAJIRA</b>					
<b>DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES</b>		<b>6</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>						
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X
2	Diseño del proyecto	X					
3	Diseño del instrumento		X				
5	solicitud de permisos a las autoridades municipales			X			
6	solicitud de permisos a los centros de salud			X			
7	Ajuste de instrumento		X				
8	Recolección de la información			X			
9	Digitación de la información			X			
10	Análisis de la información			X			
11	Escritura del informe final				X		
12	Presentación final						X

## 4 CAPÍTULO 4. RESULTADOS

El análisis de la información obtenida de las entrevistas, se realizó por medio de; la transcripción de los audios, analizando párrafo por párrafo y línea a línea, cada una de estas, obteniendo como unidad de significado, patrones repetitivos que contestan a nuestra pregunta de investigación y dan cumplimiento a los objetivos propuestos.

Para poder saturar la información pertinente, dando como resultado tres temáticas grandes que dieron nombre a las categorías principales, y ahondando en estas temáticas se desprendieron temáticas más concretas dando nombre que, a las subcategorías, y así fue como el contenido de las entrevista dio respuesta a nuestros objetivos específicos.

- A. Condiciones de acceso a los alimentos.
  - Alimentos de mayor consumo.
  - Acceso
- B. Desconocimiento acerca de las cualidades de los alimentos.
- C. Contexto cultural que enmarca la alimentación.
  - Cambios en la alimentación a través del tiempo
  - Destete temprano
  - Creencias Culturales

Desglosando la información obtenida de la aplicación del instrumento diseñado, se inicia el análisis de la información, para esto se tuvo en cuenta, las experiencias vividas, el análisis de las situación de escasez que se vivía en el resguardo, los cambios que ha sufrido su cultura, y el amor que transmite, la mirada de los hijos de las madres entrevistadas, lo que nos dio como resultado tres focos importantes, que nos permiten comprender mejor la situación que viven las familias wayuu en lo que corresponde al tema de alimentación y nutrición en los miembros más pequeños de su núcleo familiar.

### 4.1 CONDICIONES DE ACCESO A LOS ALIMENTOS

En Colombia, desde del año 2000 el ICBF diseñó unas guías, que rigen la alimentación para los niños mayores de 2 años, llamadas guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) que nos muestra la clasificación de los alimentos en seis grupos para así educar a la población de una manera sencilla y comprensible.

En lo encontrado en el análisis de las entrevistas, podemos decir que los habitantes del resguardo indígena de Mayabangloma, tienen acceso a todos los productos de la canasta familiar, ya que en el resguardo cuenta con tiendas donde pueden abastecerse y por cercanía a la cabecera municipal, pueden acceder a estos. Sin embargo, hay productos que se consumen más que otros.

#### **4.1.1 Alimentarios de mayor consumo**

Según la clasificación por grupos de alimentos de manera específica encontramos que del grupo de alimentos que agrupa 1, cereales, raíces, tubérculos y plátanos, los alimentos que se consumen con mayor frecuencia son el guineo (banano verde) y arroz. En la observación se evidencia, que también consumen pasta, por otra parte del grupo de alimentos número 2, hay muy poca frecuencia y cantidad en el consumo de frutas, verduras y hortalizas, incluso los niños institucionalizados en los hogares comunitarios del bienestar familiar solo consumen alimentos de este grupo 2 veces a la semana a causa de bajos recursos económicos refieren los participantes entrevistados.

“... y por ejemplo también espagueti con pollo en cuadrillos avece carne” (004)

“...guineo, papa... y a veces plátano” (006)

“...Este a la semana le compro su frutica y le hago juguito, pero no todo el tiempo, cuando hay plata y cuando mi marido trae le doy, pero no todas las veces.” (005)

“...si de pronto lo que menos hay aquí es la fruta” (009)

Del cuarto grupo de alimentos, carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas. El consumo de carnes es poco en frecuencia y cantidad, ya que se consumen de 2 a tres veces por semana o según la capacidad adquisitiva del día, pero cuando se consume usualmente es la carne de chivo, aunque en la feria gastronómica que tuvimos la oportunidad de visitar, se pudo observar que también se consume la carne de pollo, y con mayor cantidad y frecuencia se consume el huevo todos los días, y de las leguminosas con mayor frecuencia se consumen frijoles, zaragoza (frijol rojo) y lentejas. Por otra parte, del tercer grupo de alimentos leche y productos lácteos. No se

evidencia en las entrevistas que tienen acceso a los derivados de la leche, pero si se consume la leche de chivo, diluida con agua para los niños pequeños, ya que con esto se “evita la intolerancia” refieren los participantes. Sin embargo, algunas preparaciones que pudimos degustar tenían leche y queso como ingredientes.

“... carne no consumimos carne, porque la carne me cae mal, más que todo esté yo consumo leches, esté o pescado o si no este pollo, porque es el más económico el pollo y lo que más venden por acá, en cambio la carne de vez en cuando hacemos o los domingos hacemos comidas así”.  
(005)

Con respecto al quinto grupo de alimentos; grasas, los participantes relatan que la preparación de los alimentos que consumen generalmente son cocidos, casi no consumen alimentos fritos, lo que nos indica que el consumo de grasas es relativamente bajo, de igual forma que el sexto y último grupo; azúcares, dulces y postres. Ni en las entrevistas, ni en la feria gastronómica se evidencia mayor consumo de este grupo de alimentos.

“...A veces frito como dos veces a la semana, y cocido también, se varía o arepa, a veces les toca una vez a la semana pasada” (002)

“... más que todo se hace cocida fritos casi no” (004)

#### **4.1.2 Acceso**

Aunque los habitantes del resguardo tienen acceso a los lugares donde pueden adquirir los productos de la canasta familiar, la gran limitante en la adquisición de estos, son los recursos económicos, ya que debido a varias condiciones, como lo son la ausencia de empleo, condiciones climáticas, entre otras les impide variar mucho más su alimentación, lo que les imposibilita de cierta forma acceder a ciertos grupos de alimentos, que tiene un alto valor nutricional, y que en las entrevistas se logra evidenciar, que no es porque no les guste, sino porque simplemente no pueden pagarlos, siendo esta una gran barrera social a la hora de desarrollar una cultura alimentaria balanceada.

“...porque el desempleo que hay acá es porque, por la sequía, porque con lluvia a veces hay el trabajo, en los arroces así les pagan así 25 diarios, de 6 a 12” (001)

“...porque uno a veces no tiene... ¿cómo es que? (...) o sea no tiene la plata o no hay trabajo, ahora porque estamos con el trabajito del colegio...” (007)

“...bueno el trabajo hace falta, porque hay veces que toca fiar entonces uno se endeuda y así buscar la manera, porque usted sabe que cuando ellos dicen que quieren comida, ellos no quieren esperar y mucho menos decirles que no hay plata para comida.”

“...no anteriormente había más forma de trabajo, ahorita no, no sé si por el tiempo de lluvia o porque ya casi no hay trabajo, es muy raro la persona que tiene un trabajo fijo, hay gente que trabaja un día, una semana o pasan una semana sin trabajar.” (008)

“...esa es la, la típica de esta casa; no a nivel general, sino la típica de aquí. Por el presupuesto realmente. Porque si fuera por plata yo a ¡uff! Que no hiciera ¡Hay! Dios mío... ay yo soy muy feliz comiendo ensalada; pero la, el presupuesto no nos da generalmente me dan 5.000 o 7.000 pesos para el almuerzo, entonces no da mucho. Tengo que basarme en eso y no es que haga mucho...”

“...Depende de a qué hora me traigan el almuerzo para hacer. Si mi esposo hizo de la tarifa, sí hizo, comienzo hacer el almuerzo temprano, a veces me lo trae a las 11 y pico, 12:00, 1:00, a la 1:00; a veces hemos comido a las 4 de la tarde” (009)

La población tiene acceso a los alimentos que hay en el resguardo: como maíz, yuca, arroz, carne de aves como gallina entre otros, lo que consiguen en las tiendas del resguardo, que son relativamente pequeñas, y los productos de la canasta familiar por cercanía a Fonseca que es la cabecera municipal (5 minutos en automóvil o motocicleta) y facilidad en el transporte, la gran limitante es la capacidad adquisitiva para estos alimentos ya que no hay fuentes de empleo, lo que se ganan les es insuficiente.

“si, carne de res, chivo, pollo y queso. (participante no es clara en sus respuestas, se contradice en muchas cosas que dice) lo que dan en el hogar y lo que compramos en la casa, cuando siempre, usted sabe que el problema aquí es el desempleo porque actualmente mi esposo trabaja en un trabajo que era o sea un trabajo fijo, que a él le pagaban su tiempo ahí, entonces les mantenía ahí lo que es el frijol, les comprábamos frijol lentejas, hacíamos las compras cada 15 días cuando le pagaban, pero actualmente a él lo despidieron, dicen que ya a lo que él se dedicaba en el trabajo era el ganado, se llevaron los ganados él tuvo, se quedó sin desempleo, y ahora con lo que yo puedo

con lo que yo me gano, les compro no digamos que buena comida, si no lo que está a mi alcance.” (001).

“Si, comemos arepa, se hace arroz; ósea hablándote generalizado y no decirte específico así a qué hora. Se comen guineo, yuca, ahuyama, se hace sopas, granos, arroz, eh, huevo, pollo, ah... anualmente así un pescado. Tenía por ahí como 2 años que no comía pescado, antier comí pescado.” (009)

#### **4.2 DESCONOCIMIENTO ACERCA DE LAS CUALIDADES DE LOS ALIMENTOS**

No se evidencia realmente conocimientos concretos de los participantes, con relación a la clasificación de los alimentos y sus cualidades nutricionales, demostrándose así un déficit en los conocimientos de la población indígena específicamente, ya que cuando se realizaban preguntas que indicaran algo sobre esta categoría, se evidenciaba confusión, y respuestas poco coherentes con relación a la pregunta.

“...osea esa minuta del 1 al 10 son quincenal y otra quincena es otro grupo mira ahí en ese alimento a veces toca sopa con arroz blanco aguaepanela y de desayuno a veces también ponen carne molida con guineo eh papa con queso todo así desayuno y arepa con queso y se le dan eh carne molida a veces se da chivo frito con bollo por ejemplo esta mañana ellos desayunaron arepa y bienstarina y ahorita almorzó sopa, arroz blanco y jugo de panela si no que tiene diferentes grupos de alimento” (004)

Hacían referencia a la variación de las comidas, tipos de alimentos, que se consumen usualmente en el día a día, pero en concreto no lograban cualificar los alimentos en grupos como proteínas, harinas etc. No se evidencia en las entrevistas.

“...bueno nosotros estamos acostumbrados a variar las comidas, no todas las veces hacemos carne, una semana hacemos un día lenteja, un día frijol, un día pollo, y de cantidad es un pedacito pequeño.” (008)

Solo una participante refiere algo de conocimiento sobre las cualidades de los alimentos y su clasificación en grupos alimenticios, siendo ella “arijuna” lo que traduce que no es indígena. Ella vive en el resguardo porque está casada con un indígena, pero no es de la etnia.

“...pues sí, yo creo que si se cuales son algunos. Pues como carbohidrato: el arroz, la harina pan eeh... pia... proteínas y a, comen huevo, mucho huevo realmente. Jajá... tengo 2 gallinitas que hacen efecto aquí. Entonces cuando no ha llegado temprano, lo primero que se hace es el huevo. Eh, por lo menos hoy desayunaron auyama con huevo revuelto. Y tengo como cereales, creo que entra en el grupo de los cereales la avena.” (009)

Por lo que se evidencia en el desarrollo de las entrevistas, se encuentra confusión en este aspecto, la población indígena de mayabangloma no tiene claro cuáles son los diferentes grupos de alimentos y sus cualidades nutricionales, a pesar que en el país existen herramientas sencillas para la educación sobre estos temas, la población indígena aun no los tiene claros.

### **4.3 CONTEXTO CULTURAL QUE ENMARCA LA ALIMENTACIÓN**

Por años hemos escuchado hablar de las culturas indígenas, y en muchos de los comentarios que se han realizado respecto al tema se tiende ser despectivos frente a la posición de estas personas y, uno de los temas que causa más furor es la desnutrición infantil que se presenta en las comunidades indígenas de nuestro país, ya que se ha visto íntimamente ligado a las creencias culturales que allí se practican.

Durante el análisis de las entrevistas, se logró identificar aspectos culturales, que enmarcan la alimentación, propios de esta población, que a través del tiempo se han modificado por múltiples factores como lo son los recursos, las condiciones climáticas y del suelo entre otros. mientras que otros aún se mantienen, como lo es la iniciación en el caso de las mujeres cuando le llega la primera menstruación, utilizar ciertas preparaciones para sustituir o complementar la lactancia materna y muchas más, agrupadas y descritas en las subcategorías que se encuentran a continuación

#### **4.3.1 Cambios en la alimentación a través del tiempo**

En el resguardo indígena de Mayabangloma se logró evidenciar que el componente cultural años atrás tenía mucha más importancia que lo que tiene actualmente, ya que la preparación de los alimentos, tenía un significado espiritual, de unidad y agradecimiento, por lo que se alimentaban del producto de la tierra que ellos mismos cultivaban y que hoy en día se ha perdido. Tanto las madres

comunitarias como las madres de familia de este resguardo manifiestan que la alimentación en la antigüedad era mucho más sana, tenían la posibilidad de consumir diferentes tipos de alimentos pues la tierra era labrada por sus familiares, los alimentos en su gran mayoría eran cultivados sin la utilización de componentes químicos y como resultado se tenía la oportunidad de cosechar productos nutritivos que eran utilizados en la dieta de estas familias. Al pasar los años la tierra se fue tomando mucho más árida, donde la escasez de agua era y es actualmente el principal factor limitante para labrar la tierra. La falta de recursos ambientales y económicos para cultivar la tierra hizo que la comunidad empezara a adquirir alimentos que eran cosechados por campesinos de la región los cuales utilizaban insecticidas con el fin de proteger el cultivo de plagas que tienden a aparecer para dañar la cosecha.

“...bueno, en así como le estaba comentando, en la época mía de mi infancia, era que, lo que cultivaba mi abuelo, porque nosotros nos criamos con mi abuelo, este bebíamos que la mazamorra de maíz con leche, que el frijol que le llaman carow, se hacía en sopa, se hacía arroz con frijol este, la chicha más que todo eso permanece acá todavía, mi abuelita permanece viva, ella mantenía en su chicha todo el tiempo, y son estas horas de la vida que si voy a visitar a mi abuelita tiene su chicha ahí. Este fuimos criados, ósea no digamos que comíamos tanto comida como la que venden hoy en día que tiene mucha química, la semi, como la semi, como semillaba mi abuelo la semilla para cultivar, para cosechar la maíz no le echaba química (no es comprensible). Así como hacen las personas (interferencia) le echan química son químicas, para que el maíz crezca rápido. Pero actualmente en el tiempo de hoy, ósea todavía lo hace mi abuelo que no le hecha química a la semilla. Y la semilla, ósea yo fui criada de alimentos que no tenía químico, muy poco veíamos lo que era el pollo, usted sabe que el pollo ahora viene con química, pero anteriormente cuando tratábamos de comer lo que es el pollo era pollo criollo, de los que criaba mi abuela, eso en que comíamos era carne del monte, no comíamos solo carne del monte que mi abuelo casaba (interferencia, no se comprende) mi abuelo cultivaba los cultivos hacia la sierra, porque aquí muy poco, la tierra no se presta para eso, pero mi abuelo desde allá nos mandaba lo que es la carne, para el consumo de la casa.” (001)

#### **4.3.2 Destete temprano**



Aunque aún se conservan algunas costumbres propias de la cultura, como la iniciación que se realiza a las mujeres en la de la pubertad, cuando les llega la primera menstruación y el destete temprano, para utilizar como sucedáneo de la leche materna, la leche de cabra. Ya que en su gran mayoría las madres de esta comunidad piensan que la leche de cabra tiene un aporte nutricional mucho más amplio que la leche materna; consideran que la leche materna es importante para el desarrollo y crecimiento de los niños pero que debe ser reforzado para lograr suplir las necesidades alimentarias requeridas por los bebés, y es por esta razón que un gran porcentaje de ellas está dejando de lado la lactancia materna e inician desde muy temprana edad la alimentación complementaria.

“...con la mayor, la niña le quite la teta al año, y la abuela de ella, donde vivo, donde vivimos pues, tiene su cabrita, la niña la mantuve fue con leche de cabra”

“...no, a los 8 meses, era una niña muy sana, saludable, la alimentación que tengo con los hijos actuales no era como la que tengo con ella, porque si ustedes la ven, actualmente ella está gorda, porque las niñas que supuestamente son criadas a leche de cabra son muy saludables y muy poco se enferman”

“...más difícil, porque es que no me quieren agarrar la leche de cabra, no les gusta que porque, anteriormente le gusta, más que todo a él le gusta (señala un niño), pero tú me ves a la otra, aquella que ya viene, ella es más delgadita, ella muy poco me come. Pero este si (señala al niño), tú le das una chica de maíz se lo toma, y con leche más rápido, porque hay niños que son mucho más difíciles de agarrarte una leche de cabra con maíz” (001)

Se evidencia también que en algunas ocasiones les dan a los bebés leche de cabra desde los primeros meses de nacimiento, pero le añaden agua para diluirla y “de esta forma no queda tan pura, y así no se corre el riesgo de que les caiga mal a los bebés según recomendación médica.”

“...la alimentación de mis hijos que yo les daba alimento... cuando eran pequeños... los primeros hijos que tuve son mellos tenía que complementar con alimento de leche de cabra, pero no se la daba muy pura, tenía que echarle suficiente agua para que no fuera pura”

“...no porque... porque el médico me recomendaba que no se lo fuera a dar puro, que le echara suficiente agua para que, para que no sea tan puro, porque como ellos eran menores, o sea, la primer... los primeros meses de recién nacidos siempre le daba ese de alimento se llama S26, cuando eso, eso me lo dio. Y ya después si, después de los 6 meses comencé a darles la leche de

cabra, el joro de plátano, yo misma se lo hacía, compraba plátano por cantidad y los ponía a secar y los muelo y lo deposito en un pote y a medida que ellos... así que ese alimento se lo preparo, pero con leche de cabra, ósea se lo hago de diferentes maneras, con harina de maíz, este, el joro de plátano, este”

“...para qué, para que... no se... no se vea delgadito, que este bien alimentado, que no”

“que no se desnutra” (006)

### 4.3.3 Creencias Culturales

Una de las preparaciones ancestrales, más consumidas en la actualidad en el resguardo, y que la utilizan como alimento para los niños en las primeras etapas de la vida, es la chicha pues se considera que es indispensable en la dieta de ellos.

“...aunque a veces tenemos que comprarles el maíz en Fonseca para poder hacerles la chicha, y eso como que se nos ha ido dificultando más un poquito, como que la estamos dejando así un poquito hacia atrás, pero no digamos que de todito todo no. La chicha si la mantenemos, lo que es la chicha con, lo que es maíz con chicha, lo que es el maíz con leche así sea leche en polvo, pero se les da su chicha.”

“...ellos, el apenas se levanta, yo tengo la costumbre que como la abuela me manda la porción de él en una Ollita de la chicha, y yo se la guardó en la nevera, y esa es la costumbre de él, que cuando se levanta tengo que darle su chicha. Y si cuando no hay chicha, si tengo la avena le hago su avenita.” (001)

“...nosotros aquí desde generación en generación nosotros alimentamos de comida típica como son las auyamas, chicha y maíz, y los pelaos de ahora casi no se alimentan con eso porque a ellos no les gusta, pero yo a mis hijos yo les doy porque eso da vitaminas a los niños, entonces yo inculco las cosas en ellos los alimento bien, porque me paso un caso que la otra chiquitica mía, yo tenía, tenía 7 meses y se me cayó en desnutrición, porque yo también me quedé embarazada a los 6 meses con ella, y que pasó, así con comidas así naturales así no, no osea le caía mal entonces le di

comida típica y ahí con el tiempo iba recuperándose y ahora está bien, eso da vitaminas a los niños, la comida típica que nosotros alimentamos a los niños.”

“...este, en nuestra casa esté ósea hacemos chicha la chicha tu sabes que la chicha tiene vitaminas, y aunque nosotros no desayunamos, no almorzamos pero después que haya chicha nosotros nos alimentamos bien con eso y así más que todo a los pelados les gusta más el arroz.” (005)

Mencionan también que este es el alimento principal que nunca puede faltar en la mesa de las familias del resguardo indígena de Mayabangloma pues por años se ha tenido la costumbre de dar a los niños este alimento desde muy pequeños ya que es considerado un complemento fundamental en su nutrición para que tengan un crecimiento y desarrollo adecuado. Y se prepara de la siguiente manera:

“...Por ejemplo si me toca hacerle un arroz de leche hoy, Ya mañana me toca hace' chicha o yajauche como dicen porque eso es lo que... y más que todo yo se lo hacía era con maíz carriaco. Lo tuesto primero y después lo muelo y lo deposito en un pote y se lo voy haciendo diario, diario, diario. Porque, a mí no me gusta darle de, de... por ejemplo que yo lo haya hecho hoy pa', pal' día siguiente, no, no me gusta porque después, no se sabe si le cae mal, (Entrevistador 1: ah! Fresco) O el estómago no está acostumbrado a eso, y tú sabes que eso es así” (006)

Por otra parte, se encontró que los residuos de cocción de las hortalizas no se desechan, sino que se utilizan como ingrediente principal para la fortificación de ciertas coladas, porque se cree que en el quedan concentradas vitaminas y minerales de estas.

“...avena cocida generalmente, con leche, hoy voy a hacer eh, una preparación especial (risa) a ver si funciona, el agua de la ahuyama no la quise botar, sino que se la voy a hacer con avena; se la voy a licuar con avena a ver como sabe, si le gusta o no le gusta y si funciona o no.”

“...Porque es que dicen que ahí es donde se pierde todas las vitaminas y todo lo, lo, lo, los, las, las pro, las... las propiedades de la ahuyama entonces para no, desperdiciarlas, yo he visto, por lo menos en, en casas que son vegetarianas que esa agua es... algo vital, o sea ellos no lo botaban, pero para nada, ninguna clase de agua de verduras las botaban, siempre las conservaban y con eso hacían jugos, cosas así o cualquier otra preparación entonces no quise perderla; quise aprovechar esa agua.” (009)

Las madres y cuidadoras de los niños menores de 5 de la comunidad indígena de Mayabangloma se ven muy seguras a la hora de hablar sobre el aporte nutricional que tienen los caldos, manifiestan

que son más nutritivos que cualquier otra preparación que puedan tener los alimentos y en la mayoría de las ocasiones tratan de realizar estas preparaciones.

Por último se tuvo la oportunidad de hablar con una de las enfermeras que trabajan en el puesto de salud del resguardo y ella comenta que si bien es cierto que la situación económica de las familias del resguardo no es la mejor, se le suma la cantidad de hijos que se tiene por familia, ya que el hombre prefiere ver a la mujer embarazada, para que no sea atractiva ante los demás hombre, por otra parte, se tiene una costumbre muy arraigada, que directamente se relaciona con la cultura alimentaria de los habitantes del resguardo y es, que se cree que las personas adultas para ser específicos el hombre de la casa que es el que proporciona el sustento diario es quien debe alimentarse mejor, y es por esto que a la hora de servir los alimentos se le pone la mejor porción ya sea de carne o pollo o la proteína principal del plato, y si alcanza se le da a los niños, si no se les sirve arroz que no puede faltar en una comida, con el guiso donde se cocinó la carne.

“...Que aquí vienen señoras que tienen 10, 12, 14 hijos... ¿pa qué?”

“...y me dicen... ¿por qué lo hacen? Porque no hay plata. Ah ¿vivo? Le digo ¿vivo? ¿Por qué ustedes paren a los hombres? Ellos ve... ellos quieren que wa... te vean así barrigona, ¿pa qué? Pa que no te enamoren; yo le digo, es pa que no te enamoren que quieren verlas a ustedes así, y pa él... y entonces por eso... porque si... y entonces alguien se enamora de ellas, “pero no sea tan pendeja” le digo, ellos, tú no tienes porqué parirle, hay planificación...”

“...Y hay gente también no solamente los wayuu, los arijuna también. Como el marido es el que trabaja, bueno así ta cocinando frijoles, carne, arroz, plátano, bueno... bueno llega la hora de la comida, va pone la comida buena para el marido; le echa carne, le echa todo eso. Bueno y viene raspa el caldero y le echa el cucayo al pobre bebé, y le echan el caldo y ya, listo. Y el que tiene que comer bien es él, es aquel porque... y esa, esa persona ya, ya esta vieja, ya no necesita eso quien tiene que alimentarse bien son los niños, en la casa, cuando, allá en mi casa no, lo, los que comen bien son los niños verá, la gente grande si le, le echan poquito o le echan eso. Pues si son ellos porque apenas están formando, ya los viejos es que ya no necesitan de eso. Enfermera del resguardo” (010)

## 5 CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

“Para los pueblos indígenas la alimentación va más allá de lo que se llevan a la boca”

Radio nacional de Colombia

En el año 2000 durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas los 189 países firmantes asumieron el ambicioso desafío de erradicar la pobreza mundial antes del 2015. Como signataria, Colombia prometió cumplir con sus ocho objetivos que trazaron metas específicas para lograr avances en materia de pobreza, educación, salud, equidad de género, sostenibilidad ambiental y alianzas para el desarrollo. Con ello adquirió serios compromisos para lograr las metas las cuales se debían ejecutar a través de sus diferentes niveles organizacionales y territoriales. En este contexto, el Departamento de La Guajira y sus municipios asumieron estos compromisos para lo cual han venido desarrollando acciones para el logro de dichas metas, sin embargo, en la medida en que se han dado las diferentes intervenciones tanto públicas como privadas, y con las evaluaciones realizadas y resultados obtenidos, se concluye que aún falta mucho para el logro de las mismas, especialmente en los niveles de reducción de pobreza extrema, reducción mortalidad de niños menores de 5 años y salud materna, motivado entre otras razones, por el profundo atraso que tiene el Departamento frente al país y las características demográficas y geográficas especiales. (6)

Como enfermeras en formación de la Corporación Universitaria Adventista nace la necesidad de identificar los diferentes factores en cuanto a las prácticas alimentarias que tienen los cuidadores con niños menores de 5 años de la comunidad Wayuu de Mayabangloma, Fonseca. La Guajira, por esta razón se toma la decisión de realizar una preparación previa y posteriormente viajar a esta comunidad con la intención de sumergirnos en su cultura y por medio de los permisos otorgados por el primer Cacique del resguardo tener la posibilidad de identificar los participantes y así aplicar nuestros instrumentos de investigación, recolectando información importante brindada por los cuidadores y así poder llegar a concluir cuales son realmente los factores que están contribuyendo al aumento de los índices de mortalidad en menores de 5 años especialmente de estas poblaciones vulnerable; con el fin de poder compartir los resultados de nuestra investigación para así crear un interés por parte de entidades públicas o privadas de la región que quieran ahondar en el tema y realizar futuras investigaciones que complementen lo encontrado en la nuestra.

Por medio de diferentes informes realizados por el gobierno de la Guajira y el departamento de planeación se evidencia que la Guajira es uno de los departamentos con mayor pobreza extrema en el País, factor que contribuye de manera negativa a la disminución del flagelo que se vive día día y que va aumentando cada vez más; por medio de las entrevistas realizadas y la información recolectada a través de ellas se concluye que: la comunidad Wayuu de mayabangloma no tienen acceso a todos los productos de la canasta familiar por la escases de recursos económicos y las condiciones climáticas que se viven en esta zona;

La mortalidad en niños Wayuu asociados a la desnutrición es una causa de preocupación nacional. El debate ha enfatizado el mal manejo de los recursos por los guajiros, pero la problemática se origina en múltiples factores de carácter estructural y coyuntural. Es importante revisar la realidad social y económica de La Guajira, cuyas características geográficas dificultan la seguridad alimentaria en el territorio. Este departamento posee condiciones geográficas que frenan la producción agrícola, Parte del departamento contiene la zona desértica más extensa del país, lo que genera una escasez permanente de agua y alimentos que condiciona su desarrollo económico y social. Tiene una población rural dispersa y un atraso histórico en las condiciones sanitarias y el acceso a agua potable. Es una economía de frontera que históricamente ha desarrollado intercambios con el Gran Caribe y Venezuela, con una baja integración a los circuitos económicos nacionales. A pesar de esta problemática, la definición de unas políticas de salud preventivas efectivas podrían contribuir a mitigar la situación. Estudiar todos estos factores permitiría definir soluciones integrales (46).

Por lo anterior, la dieta de esta población se compone básicamente de proteínas y carbohidratos, y pocas vitaminas ya que se encuentran mayormente en las frutas y las verduras. Lo que nos indica que es poco balanceada, lo que no favorece a una nutrición adecuada ya que usualmente se recomienda que en cada comida se evidencie la presencia de todos los grupos de alimentos en el plato (47).

Por otra parte Si bien es importante que, en los niños la comida que se les da debe estar balanceada en esta población es algo difícil ya que la población indígena desconoce las cualidades de los alimentos, siendo esto importante, la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura refiere que la educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población, pero los recursos públicos son escasos y las necesidades urgentes tienen prioridad. Para velar por el desarrollo adecuado, tanto mental como físico, de sus hijos las madres deben conocer y poner en practica algunas pautas esenciales, como comer bien ellas mismas, amamantar exclusiva al bebe hasta los seis meses y, a continuación, dar al bebe alimentos complementarios ricos y nutritivos sin dejar de amamantar. Quienes tienen a su cargo niños y jóvenes o cuidan de enfermos también deben recibir educación nutricional; las familias y los maestros han de aprender no solo a comer bien ellos mismos, sino a ser fuentes de educación al respecto. Los asesores en materia de agricultura deben saber que cultivos son más fáciles de producir con el objeto de lograr mejoras rápidas y cruciales en las comidas familiares o enriquecer los alimentos para bebes, así como entender que es urgente comunicar este conocimiento. (48)

Sumado a esto, una investigación realizada por las estudiantes de la Universidad del pilar contribuye a nuestra investigación aportando información importante acerca de la alimentación y las costumbres ligadas a esta, ellos refieren que;

La alimentación es uno de los problemas fundamentales que presenta el mundo contemporáneo donde reina el hambre y la extrema pobreza que son los causantes de la inseguridad alimentaria y nutricional. El proceso de Globalización que impone un nuevo modelo de alimentación mediante las multinacionales que promocionan la comida rápida. El mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos están propiciado por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades. Como pudimos constatar tenemos una serie de hábitos alimentarios que forman parte de nuestra

historia, de nuestras tradiciones, de nuestra cultura y por ende están muy arraigados. Muchas de estas costumbres están distanciadas de lo que se considera una dieta sana, incapaz de garantizar una mejor calidad de vida. (49)

Con relación a lo es de vital importancia tener en cuenta los conocimientos están ligados al patrón cultural, y en la cultura wayuu apreciamos muchas costumbres que aún conservan como lo es la suspensión de la lactancia materna antes de los seis meses y la complementación de esta con sucedáneos como la leche de cabra diluida con agua. Cuando se habla de una dieta balanceada esto incluye la lactancia materna exclusiva y complementaria en los niños pequeños, pero se encontró que las costumbres de la cultura conllevan a la suspensión temprana de esta, factor que contribuye a la ausencia de nutrientes que la leche materna tiene y que son necesarios para que los niños tengan un peso acorde a su edad. Sumado a esto la leche materna se sustituye por leche de cabra diluida con agua, o chicha de maíz, alimentos que deberían acompañar la lactancia y no sustituirla. La razón por la cual la leche materna es sustituida, es porque se tiene la concepción que estos sucedáneos contribuyen al mejor desarrollo de los niños en la etapa de lactancia, lo que significa que cuando estos se conviertan en adultos, serán más fuertes y sanos, que los que no se les suplemento.

Por otra parte, cuando de costumbre se habla, es muy lindo ver como se transmite de generación en generación, los hábitos y según comentaban los participantes tiempo atrás la obtención de los alimentos, tenía un gran significado. Sin embargo, cuando los recursos económicos escasean y las costumbres alimentarias, son modificadas por múltiples factores socio culturales, como lo es la introducción de productos procesados e industrializados que se ofertan a un menor costo, volviéndolos más asequibles al bolsillo de los encargados de llevar los alimentos a casa, esto comienza a cambiar. Las guías GABA mencionan que:

Los medios masivos de comunicación propios de la sociedad de consumo ligada al proceso modernizador, presionan cada vez con mayor fuerza cambios en los hábitos alimentarios. En esas condiciones, la población tiene cada vez mayores presiones sobre sus “prácticas tradicionales de alimentación”, transitando hacia consumos masivos de alimentos procesados (pastas, cereales refinados, cereales, enlatados, entre otros), de los que dispone con mayor facilidad en tiendas y almacenes de cadena (50). a lo que Villalobos D. et al. Agrega; Para el pueblo wayuu la alimentación, sin lugar a dudas, es un proceso complejo y dinámico afectado por factores



biológicos, ambientales, económicos y socioculturales. Actualmente se reconoce la importancia de los cambios en la alimentación asociados a la generalización del estilo de vida occidental. En tal sentido, la alimentación de las comunidades indígenas ha sido motivo de preocupación ya que diversos estudios han concluido que dichos cambios en la alimentación también han ocurrido en poblaciones indígenas, proceso que ha sido denominado como “aculturación” y que va acompañado por la pérdida de la identidad de los pueblos originarios. Evidenciándose en las últimas décadas el abandono paulatino de diversas costumbres, incluidas las alimentarias (51).

## **6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

Los alimentos que se consumen en habitualmente según la clasificación de los alimentos son arroz tubérculos y plátanos maíz en algunas preparaciones, de las proteínas carnes mayormente de chivo y pollo, frijoles y huevo. Punto se evidencia poca ingesta de frutas, verduras, grasas, dulces y postres.

Para esta población, la alimentación es importante, pero la mayoría de las familias son de bajos recursos, por lo cual refieren los habitantes de esta población que se les dificulta consumir los alimentos que quieren o que deben, por los alimentos que se ajustan a su reducido presupuesto.

Por otra parte, no se evidencia conocimiento alguno de la población indígena sobre las cualidades de los alimentos, lo que impide de cierta forma balancear adecuadamente su alimentación independientemente de los que puedan adquirir para su ingesta diaria.

Por último, se encontró ciertas costumbres que a pesar del tiempo aun influyen en la alimentación de los indígenas, como lo es el uso de preparaciones ancestrales como la chicha de maíz que es una preparación indispensable en la alimentación de esta población, la ingesta de leche de cabra y su uso como sucedáneo de la leche materna, la suspensión precoz de la lactancia materna, o el uso de los residuos de cocción de los vegetales para la fortificación de otras preparaciones.

Podemos concluir que para cada cultura hay una forma diferente de concebir la alimentación, y para la cultura wayuu no es la excepción, ya que esta varía de acuerdo a la cultura, al tiempo, a la edad, y a factores determinantes en los que están inmersas las personas, como lo es el trabajo, la ubicación geográfica, y el dinero, pues de esto depende la obtención o no de unas buenas bases alimentarias.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- Trabajar con esta población especialmente con los cuidadores principales de niños menores de cinco años talleres didácticos con lenguaje sencillo, donde se enseñe cuáles son los grupos alimentarios y su importancia, y por qué se debe tener encuet a la hora de alimentar a los niños en estas edades
- Realizar asesorías nutricionales donde se enseñe a los cuidadores, especialmente a las madres de los niños como realizar preparaciones balanceadas con un presupuesto económico reducido.
- Abordar a los niños desde los hogares comunitarios para realizar sensibilizaciones acerca de hábitos alimentarios saludables y de esta forma ir cambiando un poco la mentalidad de que lo mejor es pal que lleva el sustento a la casa y si sobra a los demás.

- Tener en cuenta las condiciones geográficas y socioeconómicas antes de ingresar a implementar algún proyecto en esta población.
- Partir desde el contexto cultural de ellos, aprender principalmente sobre las creencias que tiene la población para así poder abordar de una manera más concreta.
- No imponer puntos de vista sobre los de ellos, respetar sus raíces culturales y no tratar de imponerles un cambio que ellos no pretenden realizar.
- Es importante realizar con esta población un trabajo en el tiempo, ya que según lo manifestado por personas de esta comunidad en muchas ocasiones ingresan instituciones o entidades públicas a realizar proyectos y en ningún momento se les reportan los resultados.
- Tener en cuenta que para trabajar con ellos la concepción de trueque es muy importante

## 7 BIBLIOGRAFÍA

- 1 Min. Protección Social y la OPS. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. [Online].; 2010 [cited 2016 agosto 22. Available from: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1395-rotafolio-ninez-aiepi-2010&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1395-rotafolio-ninez-aiepi-2010&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&Itemid=688).
- 2 Manfred Max-Neef AEyMH. Desarrollo a escala humana. [Online].; 2003 [cited 2016 agosto 22. Available from: [https://www.bibliotecapleyades.net/sociopolitica/sociopol\\_globalbanking101.htm](https://www.bibliotecapleyades.net/sociopolitica/sociopol_globalbanking101.htm).
- 3 CEPAL. Departamento de La Guajira, Colombia Perfil sociodemográfico básico. [Online].; 2005 [cited 2016 Agosto 22. Available from: [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/40392/1\\_La\\_Guajira.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/40392/1_La_Guajira.pdf).
- 4 Instituto nacional de salud. Una mirada al ASIS y análisis en profundidad Informe Técnico ONS / 2016-I / Séptima Edición. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto 22. Available from:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-7.pdf>.
- 5 Mejía Ospino E. El Tiempo. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 28. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16707817>.
- 6 BARROS. EDYCLMRM. gobernación de la guajira departamento de planeación. [Online].; 2014 [cited 2016 agosto 22. Available from: [http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/article/1731/1731\\_MORBI%20MORTALIDAD%20INFANTIL%20DPTO%20DE%20LA%20GUAJIRA.pdf](http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/article/1731/1731_MORBI%20MORTALIDAD%20INFANTIL%20DPTO%20DE%20LA%20GUAJIRA.pdf).
- 7 salud Ind. Portal Web SIVIGILA 2018/2020. [Online].; 2014 [cited 2017 agosto 20. Available from: [http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/documentos/Docs\\_1.php](http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/documentos/Docs_1.php).
- 8 Nemours Health y Prevention Service. Nemours Health y Prevention Service. [Online].; 2010 [cited 2017 Agosto 23. Available from: <https://www.nemours.org/content/dam/nemours/wwwv2/filebox/service/health/parenting/tips/9probdecomer.pdf>.
- 9 Díaz A AAVMRAD. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Panam Salud Publica. 2015 49–56.; 38(1)(49–56).
- 1 CCM. CCM Salud. [Online].; S:D [cited 2016 Octubre 15. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>.
- 1 International Food Information Council Foundation. Food Insight. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 12. Available from: <https://www.foodinsight.org/articles/nutricion-salud-y-actividad-fisica-en-ninos-y-adolescentes-antecedentes>.
- 1 Osorio , Weisstaub , Castillo. Scielo. [Online].; 2002 [cited 2016 Junio 21. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext&tlng=en).
- 1 Pérez Porto , Gardey. Definición. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 19. Available from: <https://definicion.de/infancia/>.
- 1 etapasdesarrollohumano.com. Etapas de Desarrollo Humano. [Online]. [cited 2017 4 Marzo 23. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/infancia/>.
- 1 Palacios J, Castañeda E, Acosta A, Arnaiz V, Bula J, Feigelson M. La Primera Infancia. 5 [Online].; S:D [cited 2018 Febrero 23. Available from: [www.oei.es/historico/metast2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf](http://www.oei.es/historico/metast2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf).
- 1 Organización de los Estados Aricanos: Primera Infancia Una Mirada Desde La 6 Neuroeducación. Organización de los Estados Americanos. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 23. Available from: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>.
- 1 ORGANIZATION WH. WORLD HEALTH ORGANIZATION. La alimentación del 7 lactante. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 27. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf).
- 1 UNS F. El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 16. Available from:

- 8 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/madeleine-leininger.html>.
- .
- 1 KM. S. Nursing as informed caring for the. The journal of nursing scholarship. 1993; 24  
9 (4)( 352-357).
- .
- 2 C. O. El cuidado de enfermería.. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2002; 10  
0 (3)(88-89).
- .
- 2 Daza C ML. Significado del cuidado de Enfermería fermería desde la perspectiva de los  
1 profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá,  
. Colombia. Revista: cultura de los cuidados. 2006; ; 19 (10)(55-62.).
- 2 O BM. Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista  
2 Electrónica de Enfermería. 2006; 8 (1)(9-16).
- .
- 2 Villalobos Colina D, Marrufo Torres L, Bravo Henriquez A. Didac. [Online].; S.D [cited  
3 2018 Mayo 6. Available from: <http://www.didac.ehu.es/antropo/28/28-12/Villalobos.pdf>.
- .
- 2 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 6. Available from:  
4 <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/070414Informe%20de%20Misi%C3%B3n%20Nazareth%20%282%29.pdf>.
- 2 Rosique G Javier RCMTMCLMGAASMJ. ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS  
5 ALIMENTARIOS EN INDÍGENAS EMBERA DE COLOMBIA. Revista chilena de  
. nutrición. 2010 septiembre; 37( 3 )(270-280).
- 2 Corporación Universitaria Adventista. Corporación Universitaria Adventista. [Online].;  
6 2015 [cited 2017 Agosto 14. Available from: <https://www.unac.edu.co/index.php/mision-y-vision/>.
- 2 Corporación Universitaria Adventista. Corporación Universitaria Adventista. [Online].;  
7 2015 [cited 2017 Mayo 23. Available from:  
. <https://www.unac.edu.co/facultades/facultadsalud/index.php/enfermeria/>.
- 2 Cultyra Wayuu. Cultura Wayuu. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo 12. Available from:  
8 <http://filosofia-culturawayuu.blogspot.com.co/2012/05/cultura-wayuu.html>.
- .
- 2 DANE. Revista de la información básica. [Online].; 2006 [cited 2017 Abril 23. Available  
9 from: [https://sitios.dane.gov.co/revista\\_ib/index.htm](https://sitios.dane.gov.co/revista_ib/index.htm).
- .
- 3 DANE. DANE- Censo Nacional. [Online].; 2005 [cited 2016 Septiembre 5. Available  
0 from: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-registros-vitales/censos/censo-2005>.
- 3 Álvarez ME. Las 2 Orillas. [Online].; S.D [cited 2014 Marzo 30. Available from:  
1 <https://www.las2orillas.co/la-enfermedad-del-pueblo-wayuu/>.
- .

- 3 FONSECA MD. APOYO ORGANIZACIÓN Y CELEBRACION ENCUESTRO DE  
2 LA MEDICINATRADICIONAL DE LA CULTURA WAYUU DEL RESGUARDO  
. INDIGENA DE MAYABANGLOMA. [Online]. Fonseca; 2016 [cited 2018 abril 25].  
Available from: <http://www.fonseca-guajira.gov.co/Proyectos/Documents/proyecto-de-medicina-tradicional-fonseca.pdf>.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social.  
3 [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 6. Available from:  
. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4f+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4f+ABCminsalud.pdf).
- 3 Congreso de la Republica de Colombia. Congreso de la Republica de Colombia-Ley de  
4 Infancia y Adolescencia. [Online].; 2006 [cited 2017 Agosto 31. Available from:  
. [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf).
- 3 Ministerio de Educación Nacional. Ministerio de Educación Nacional. [Online].; 2007  
5 [cited 2017 20 Septiembre. Available from:  
. [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf).
- 3 Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2000 [cited 2017 Agosto 15.  
6 Available from:  
. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>.
- 3 World Health Organization. 55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].;  
7 2002 [cited 2018 junio 4. Available from:  
. [http://www.who.int/nutrition/topics/WHA55.25\\_iycn\\_sp.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/WHA55.25_iycn_sp.pdf).
- 3 Congreso de la Republica de Colombia. Congreso de la Republica de Colombia.  
8 [Online].; 1993 [cited 2017 Julio 19. Available from:  
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>.
- 3 Ministerio de Educacion Nacional. Ley 266 . [Online].; 1996 [cited 2016 octubre 17.  
9 Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf).
- 4 Ramirez Y, Gomez L, Tafur C. Madeleine Leininger. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 3.  
0 Available from:  
. <http://madeleineleiningerufpsjcd.tumblr.com/post/104989789435/conceptos-principales>.
- 4 Hernandez S. Medodologia de la Investigacion. 5th ed. McGrawHill , editor. Mexico:  
1 McGrawHill; 2006.
- .
- 4 Salgado CM. El muestreo en investigación cualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* :613-  
2 619. 2012; (3)(17).
- .
- 4 Jimenez I. La Entrevista en la Investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. S.D  
3 ed. S.D , editor. S.D: S.D; 2012.
- .
- 4 kawullich B. La observación participante como método de recolección de datos. S.D ed.  
4 S.D , editor. S.D: S.D; 2005.

- .
- 4 M. GGC. El mundo de la enfermera: "Uno aquí no se sienta".. [Online].; 2009 [cited 5 2017 agosto 20. Available from:  
 . [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072009000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200008).
- 4 Bonet-Morón , Hahn-De-Castro LW. Banco de la Republica. [Online].; 2017 [cited 2018 6 Mayo 6. Available from:  
 . [http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_255.pdf](http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_255.pdf).
- 4 Quintana LP, LR, Santana DG, Gonzalez RR. ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR 7 Y ESCOLAR. PROTOCOLOS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA SEGHPN-AEP. S.D ed. S.D , editor. S.D: S.D; 2010.
- 4 FAO. FAO. [Online].; 2011 [cited 2018 Mayo 6. Available from:  
 8 <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>.
- 4 FAO. FAO. [Online].; 2012 [cited 2018 Mayo 6. Available from:  
 9 [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf).
- 5 Grupo de trabajo del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar y Organización de las 0 Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, FAO. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de 2 años. [Online].; 2015 [cited 2018 mayo 10. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>.
- 5 Arce M. Crecimiento y Desarrollo Infantil Temprano. S.D ed. S.D , editor. Perú: S.D; 1 2015.
- .
- 5 Min. proteccion social e ICBF. Encuesta Nacional de la Situacion Nutricional En 2 Colombia. [Online].; 2009 [cited 2016 agosto 22. Available from:  
 . <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>.
- 5 Ramírez Álvarez E. Las 2 Orillas. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 21. Available 3 from: <https://www.las2orillas.co/la-enfermedad-del-pueblo-wayuu/>.
- .
- 5 Saltos KS. Semiótica. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 14. Available from:  
 4 <http://karlasaltossemiotica.blogspot.com.co/2012/05/significado-y-significante.html>.
- .
- 5 Conceptos y definiciones. Conceptos y definiciones. [Online].; 2013-2018 [cited 2018 5 Febrero 15. Available from: <https://www.significados.com/significado/>.
- .
- 5 Medina. Las Nubes. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 15. Available from:

- 6 [http://www.ub.edu/las\\_nubes/archivo/17/teoria-valor](http://www.ub.edu/las_nubes/archivo/17/teoria-valor).
- .
- 5 Blumer H. UNL. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 27. Available from:  
7 <https://www.unl.edu.ar/cultura/biblioteca-publica-y-popular-dr-jose-galvez/>.
- .
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social.  
8 [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 10. Available from:  
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>.
- 5 DV, DG, LF, AF, AB. Antropo. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 22. Available from:  
9 <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-04/Villalobos.htm>.
- .
- 6 Navarro MB, Uria RA, Piña RU, Ravelo JS. Investigaciones en Enfermería. [Online].;  
0 2016 [cited 2018 Abril 23. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- 6 REMIGIO ICMSNORMAGP. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes  
1 de los seis meses en san jose de las lajas. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 17. Available  
. from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>.

## 8 ANEXOS

### 8.1 ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A IVANA URIANA

Entrevista # 1 recolección de información de fuentes secundarias.

Siendo las 2 de la tarde se inicia la primera entrevista a la estudiante de la universidad adventista Ivana Uriana, previo consentimiento informado para la información de caracterización de la población, entonces; bueno Ivana te vamos a hacer unas preguntas y queremos que nos respondas pues de acuerdo a tus conocimientos.

Preguntas:

**Investigador:** 1.Cuál es el nombre de la comunidad donde creciste?

**Participante:** resguardo indígena wayuu de Mayabangloma



**Investigador:** ¿qué características particulares tiene su comunidad en cuanto a lo cultural? ¿Y cómo maneja su comunidad el tema de la salud y la enfermedad?

**Participante:** bueno, características particulares, digamos que es una comunidad indígena donde aún se conservan muchas tradiciones, muchos ritos, creencias, usos, costumbres que hacen que pues permanezcan como pueblo indígena reconocido a nivel nacional

**Investigador:** ¿nos puedes dar algún ejemplo de alguna costumbre o alguna cosa en particular de la comunidad?

**Participante:** bueno en la comunidad, algo que marca digamos que el paso de nuestra vida como mujeres principalmente, es que nosotras somos el núcleo de la familia, entonces por eso cuando a nosotras nos llega la primera menstruación, cuando empezamos digamos esa etapa, se hace un proceso que se llama el encierro: consiste en que a nosotras nos encierran en un lugar apartado, nadie nos puede ver, solo la abuela materna o una tía materna, y es la persona encargada de darnos consejos; ese encierro dura un año, dos años dependiendo la familia o las obligaciones que la señorita tenga, si está estudiando, dependiendo de lo que, de lo que la familia ya allá establecido para que, el lapso de tiempo para que ella esté ahí adentro, y allí nos enseñan todo lo que es sobre la familia, el lugar que nosotras como mujeres ocupamos, como señoritas, que ya no somos niñas, la responsabilidad que tiene un hogar, nos enseñan a tejer, a hacer chinchorros, mochilas, a cómo cuidar a los hijos, y también importante como cocinar.

Y en cuanto a la salud y las enfermedades hay un puesto de salud, no tiene digamos que todos los servicios que debería tener un puesto de salud, hay consultas tres veces a la semana, la cabecera municipal queda. Unos quince minutos, ahí está el hospital principal y de allí va un doctor, y en la comunidad hay creo que unas 5 o 6 enfermeras y manejan, hay una promotora de salud y ella es la que se encarga digamos que es la que está al frente ahí en el puesto de salud, pero para prestar primeros auxilios no hay nada, eso sí no hay absolutamente nada, no hay emergencias, no hay nada de eso, es si por ejemplo alguien se fracturó o hay alguna herida uno tiene que correr, o cuando van a dar a luz al hospital que está en Fonseca que es la cabecera municipal,

**Investigador:** bueno, otra de las preguntas que tenemos es que hace tu comunidad diferente de las demás comunidades wayuu

**Participante:** bueno la comunidad donde nosotros estamos, se caracteriza mucho por la organización, la organización nacional indígena de Colombia, la ONIC que tiene la sede en

Bogotá, ellos son los que controlan, los que manejan, los pueblos indígenas en Colombia, y ellos le han dado un reconocimiento al resguardo por la organización; hay digamos que los temas que se manejan en salud, en seguridad, en territorio, en cultura, todo eso hace que sea digamos entre todos los resguardos de la guajira uno de los más destacados

**Investigador:** ok, en tu comunidad, qué población es más predominante: ¿niños, ancianos, mujeres, hombres?

**Participante:** bueno la, los que predominan así son los niños, niños en una edad digamos ¿infantes? Se ha hecho un crecimiento grande digamos por parte de que han habido muchos embarazos prematuros, las adolescentes están quedando en embarazadas muy, muy a muy temprana edad, a los 15 años, 14 años, y el núcleo familiar siempre es grande, son familias digamos de 8 de 7 de 5 miembros de 6, son grandes son extensas, entonces siempre hay muchos niños.

**Investigador:** Ivana cuando tú nos contabas ahorita de que a ustedes como mujeres les enseñan cómo cuidar los niños, que, más o menos dime así a general, que cuidados te enseñaron a ti cuando tu abuelita o tu tía?

**Participantes:** bueno a los trece años yo pasé por el proceso eso, mi familia es una familia tradicional, entonces no tengo tías maternas, entonces que estuvo en ese proceso fue una tía paterna y ella pues me hablaba sobre la importancia, pues lo importante que son los niños para la comunidad, tenerlos haces dos el alimentarlos, el educarlos pues en la casa, algunos ya van al colegio pero cuando pues ya están más grandecitos, pero la mayoría del tiempo se la pasan en la casa, entonces uno como mamá es la responsable de que ese niño sea bien educado y este alimentado.

**Investigador:** ya, ¿otra preguntita que te tengo aquí cuanto tú te refieres a infantes, son niños que están entre las edades de 0 a 5 años?

**Participantes:** de 0 a 5 años y hasta por ahí hasta los 7 años, es la mayor población.

**Investigador:** ¿sabes que enfermedades se presentan más frecuente en esta comunidad?

**Participante:** bueno, últimamente se ha presentado digamos el caso de la alimentación, los niños digamos la nutrición, se han visto muy afectados porque económicamente en el resguardo se ha presentado digamos que como hay mucha gente ya está pues el resguardo ha crecido mucho, hay poca posibilidad de trabajar entonces la alimentación es muy poca, o hay ingresos, eso hace de que la canasta familiar también baje, entonces los principales afectados son los niños, y aquellos que

están digamos amamantando son los que principalmente llevan a los hospitales o los remiten a clínicas porque presentan bajo peso, si los lactantes. Y otra es no sé si a causa de eso mismos, son manchitas en la piel cosas así, que digamos son signos de pronto una desnutrición.

**Investigador:** ¿ok, y cuáles teniendo en cuenta que la enfermedad más frecuente es base de la desnutrición, sabes cuáles serían las causas de muerte más comunes?

**Participante:** bueno, en la comunidad gracias a Dios son pocos los niños que se han muerto de desnutrición, pero el año pasado, mi hermano es el segundo cacique entonces él siempre anda pendiente de digamos de la juventud, es como en lo que más se ha centrado el a trabajar, entonces él me estaba contando que había una muchacha que tenía 15 años era su segundo embarazo, el primer niño que ella había tenido, había muerto cuando él nació vivió poquitas horas porque había nacido bajo de peso, el segundo niño que tuvo también murió por las mismas razones entonces es como el caso más grande que se ha visto; y uno de un niño que murió en Barranquilla que creo que eso fue hasta salió por las noticias, y hasta fueron allá al resguardo los del noticiero y todo eso a entrevistar a la mamá y a la familia, hasta al cacique porque El Niño había muerto de desnutrición, pero él también tenía otra enfermedad no sé qué enfermedad pero también tenía desnutrición

**Entrevistadora:** ¿cómo percibes tú desde tu punto de vista la relación entre los padres o cuidadores de los de los niños del resguardo?

**Participante:** bueno (sonido con la garganta) algunas madres por no sé si por ser jóvenes o por falta de compromiso, de conocimiento no cuidan a los niños como debería ser. No les prestan atención si se bañan, si están bien vestiditos, o algo así (suspiro) o si tienen la comida. Y en cuanto a los cuidadores en el resguardo hay varios centros comunitarios (pausa) del bienestar familiar.

En esos centros comunitarios a ellos se les da una alimentación, pero es una alimentación que yo creo que para un niño no debería ser. Porque hay una minuta en general. Ellos no tienen en cuenta si los niños o sea la edad de los niños, si esa alimentación es buena digamos para un niño de un año, de meses a un niño de cuatro años o de cinco años, entonces eso que hace que los niños se enfermen y vayan digamos enfermándose del estómago, tengan diarreas o cosas así y a causa de esto viene Diga pues creo yo que es la desnutrición por eso muchos niños se enferman por que los papás digamos no van, no acuden enseguida al centro de salud si no que esperan que el niño se

ponga muy mal y ahí si lo llevan al centro de salud entonces falta digamos compromiso tanto de las de las personas que tienen a cargo esos niños, cuidadores y a las mamás.

**Entrevistadora:** ¿y quiénes son los cuidadores principales de esos niños? O sea, de los niños quienes son las que se dedican al cuidado de los niños.

**Participante:** principalmente las mamás, pero hay unas mamás que ellas trabajan o que simplemente pues mandan a los niños a estos CAE entonces cuando no es la mamá están con las con las madres comunitarias

**Entrevistadora:** okey... y los papás no tienen nada que ver con los niños o las abuelitas (entre risa)

**Participante:** bueno este los papás son los encargados de llevar la comida entonces en nuestra cultura en nuestra costumbre es muy muy raro ver a un papá digamos que está siempre ahí como que pendiente del hijo sino más bien de llevar la comida, de salir de trabajar, muchos de ellos se la pasan por fuera la mayoría del tiempo trabajando buscando la comida.

**Entrevistadora:** okey y a ti que te enseñaron cuando tú vivías allá, que te enseñaron acerca del cuidado de la salud en tu comunidad?

**Participante:** bueno en mi comunidad (suspiro) con las con las promotoras de salud, que hay una por comunidad porque son cuatro comunidades dentro del resguardo entonces por cada comunidad hay una promotora de salud y ella pues generalmente ellos van de casa en casa y pues le hablan a uno de que uno tiene que estar pendiente de las vacunas, de los niños si los están llevando a control y pues que yo me acuerde es de pronto que inicialmente eso: el cuidado del agua pues no tener digamos los basura o cosas así que puedan llegar a contaminar o ser criadero de mosquito o cosas así siempre pues generalmente eso es lo que ellas van hacer a las casas y de resto ya. y en cuanto a la salud sexual que también es algo que debido al crecimiento de la población y más que todo son las niñas menores de edad que están saliendo embarazadas empezaron digamos a trabajar en esa parte de prevención.

**Entrevistadora:** Iva pero esa promotora de salud hace parte, es miembro de la comunidad?

**Participante:** las promotoras de salud si son enfermeras y son enfermeras wayuu ese es algo que se tiene muy claro en la comunidad que las personas que trabajan allí en la organización tienen que ser indígenas. (aja de la entrevistadora) eso la ayuda en la comunicación digamos porque de pronto va alguien que no sea wayuu que no hable wayunaiki se va hacer muy difícil transmitir un mensaje

y llegar a una comprensión por parte de esa persona de lo que le quiere decir. Ya cuando es wayuu ya es más fácil la comunicación entonces por eso la mayoría de profesores los que trabajan en cuanto a la salud y en cuanto a la organización todos son wayuu.

**Entrevistadora:** y con respecto a la educación que ellas brindan ¿si la ponen en práctica los habitantes de la comunidad?

**Participante:** bueno algo que tiene el wayuu en general es que es muy terco entonces hay cosas que por más que uno vea que le están haciendo daño uno no las pone en práctica entonces (pausa) muy poco la igual las niñas siguen saliendo embarazadas y (pausa) siguen habiendo enfermedades y cosas así mm pues no es digamos pues la gente tiene que concientizarse y digamos que es un trabajo constante que se debe hacer no solo por temporadas o por cosas que digamos que por qué porque el ministerio de salud le está exigiendo eso sino que debe ser algo que se debe trabajar siempre.

**Entrevistadora:** Iva cuando tú nos decías que iba un médico cada cuánto tres veces a la semana o una vez por semana?

**Participante:** no él va tres veces a la semana también hay un odontólogo y hay ya hay una enfermera que es para los niños.) Es el que lleva el control de crecimiento y desarrollo

**Entrevistadora:** okey y allá en tu comunidad (sonido de garganta) hacen campañas de vacunación o brigadas de salud?

**Participante:** bueno las brigadas de salud se hacen cuando (pausa) cuando digamos que existe la preocupación por que se están viendo casos o algo así entonces ahí es que se mueven y buscan los del hospital los del ejército que queda un batallón ahí cerca entonces siempre buscan la ayuda de ellos. Y las jornadas de vacunación siempre se hacen cuando pues la hace hospital también van allá al resguardo.

**Entrevistadora:** ya una última pregunta normalmente las personas que integran tu comunidad asisten a una institución educativa? O terminan estudian o terminan el colegio o tienen acceso a la educación superior?

**Participante:** bueno en cuanto a la educación hay un centro educativo en el resguardo desde pre-escolar hasta undécimo grado y brinda la posibilidad de que todos pues estudien. La mayoría de las personas que son mm mayores de treinta años la mayoría no todos no han estudiado no han asistido quizás muchos han llegado a pues a cursar hasta la primaria nada mas de resto están

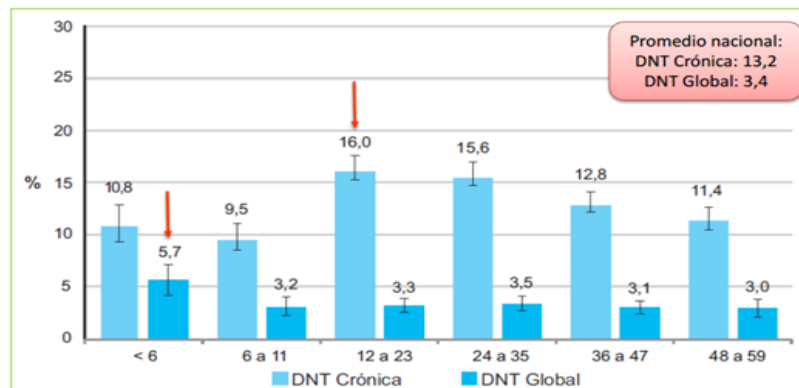
estudiando los jóvenes están estudiando allí hay algunos que que digamos para la educación ya superior han salido del resguardo a Bogotá principalmente porque es una beca que dan en la en la universidad el externado entonces son becas que dan por resguardo y ya hay varios hay unos que son sociólogos, hay uno que está estudiando antropología, hay otro que está estudiando psicología y en la universidad de la guajira que tiene una sede en Fonseca eh también hay varios del resguardo que están estudiando allí y yo que estoy por acá lejos entonces si hay lo que pasa es que a veces a nosotros nos falta es más bien iniciativa y ganas de salir adelante

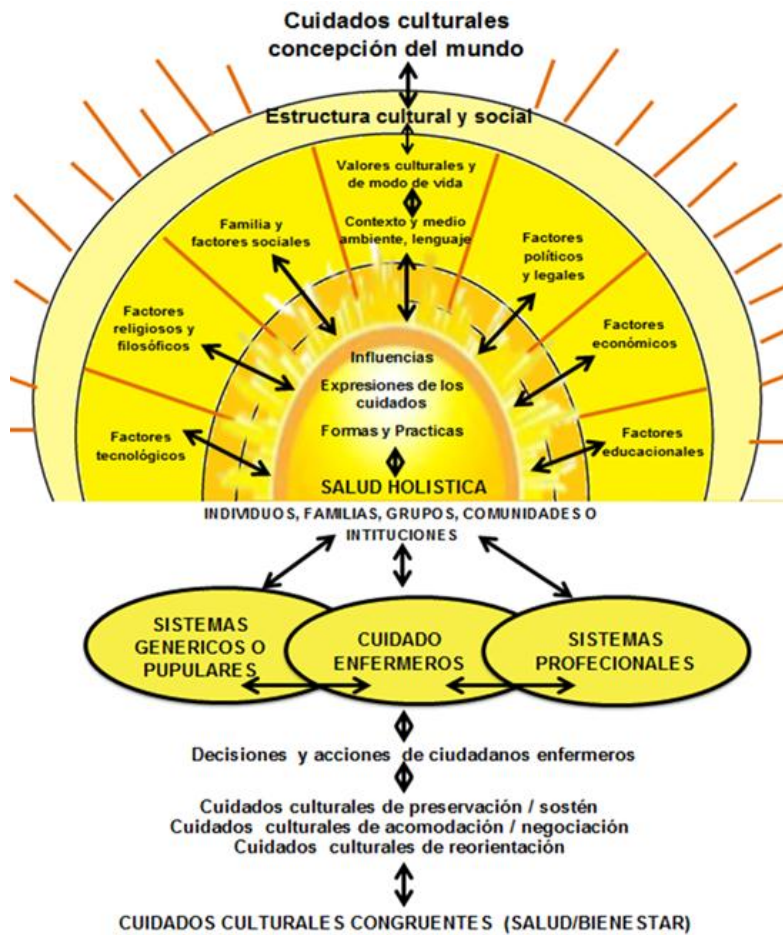
**Entrevistadora:** okey bueno Iva muchísimas gracias por tu colaboración de que es de muchísima ayuda y nos estamos comunicando contigo por si cualquier cosa nos surge alguna otra duda

Termina la entrevista a las 14: 20 pm del 07/10/ 2016.

## 8.2 DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y GLOBAL POR EDAD

Gráfico 1. Desnutrición crónica y global por edad (en meses) en niños y niñas menores de 5 años. (52)





### 8.3 GRAFICA MODELO DEL SOL NACIENTE

Gráfico 2. Modelo del sol naciente planteado por Madeleine Leininger y su teoría enfermería transcultural

#### **8.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El objetivo de la realización de este consentimiento es darle información detallada acerca de la investigación en la cual usted participara si así lo desea, si después de leer el documento tiene alguna duda, pida la explicación verbal a cualquiera de las personas encargadas de dicha investigación.



El objetivo principal de esta investigación es describir cuales son las prácticas alimentarias que tienen las familias con los niños menores de 5 años de edad de la comunidad wayuu de mayabangloma.

**La importancia de esta investigación:** Describir cuales son los conocimientos que tienen su comunidad acerca de las prácticas alimentarias y de esta manera poder entender como se ve afectada la morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años.

**Posibles riesgos:** Este estudio es de riesgo mínimo según lo contemplado en la resolución 8430/93. Pero no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted o su familia, ya que no se hará ninguna intervención física o biológica en su comunidad. Sus respuestas no tendrán ninguna consecuencia, y usted podrá tomar la decisión de participar o retirarse en cualquier momento de la investigación

**Los beneficios que tendrá al participar en la investigación:** No se dará ningún beneficio monetario al participar de la investigación; pero quedará El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar su voluntad de seguir o retirarse del estudio.

Como estudiantes del séptimo semestre de enfermería profesional de la Corporación Universitaria Adventista- Medellín. Pretendemos realizar un estudio respecto al conocimiento que tiene su comunidad acerca de las prácticas alimentarias con niños menores de 5 años. La recolección de la información para el desarrollo de dicha investigación, se realizará por medio de observación participativa y la aplicación de instrumentos como lo son entrevistas y encuestas que serán grabadas como único fin académico.

Es así como se propone involucrar en la investigación a las familias con niños de 0-5 años de la comunidad WAYUU DE MAYABANGLOMA; Dentro de éstas, se requiere la toma de evidencias, en las que se incluye la toma de fotografías de la comunidad en general, aclarando que no se publicarán en ningún medio de comunicación o red social.

Si acepta participar en la investigación, también es libre de retirar su consentimiento en el momento que así lo desee.

Si usted acepta participar en el estudio, por favor diligencie este formato.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula N° \_\_\_\_\_ acepto hacer parte de la investigación realizada por las estudiantes del séptimo semestre de enfermería de la UNAC. He leído y comprendido la información anterior.

Observaciones:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma y cédula del padre o cuidador

## 8.5 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Entrevista semiestructurada sobre las prácticas alimentarias que tienen las familias con niños menores de 5 años en la comunidad wayuu de mayabangloma.

**OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:** Describir cuales son las prácticas alimentarias que tienen las familias con niños menores de 5 años en la comunidad wayuu de Mayabangloma.

Este cuestionario es creado por las estudiantes de enfermería de 7 semestre de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín, con fines investigativos, el cual consta de preguntas con respuestas abiertas según la percepción de cada entrevistado.

- Esta entrevista será grabada como soporte de la información que usted nos está brindando y será custodiada por las investigadoras.
- La información recolectada por medio de la entrevista se utilizará como único fin académico y de investigación.
- Agradecemos de antemano su participación en esta investigación

#### Datos Generales

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco con el niño menor de 5 años: \_\_\_\_\_

Profesión u ocupación \_\_\_\_\_

Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Preguntas sobre las prácticas alimentarias que tienen las familias con los niños menores de 5 años.

- Quién está al cuidado del niño (a) la mayor parte del tiempo?
- ¿Cuántas veces al día come el niño (a)?
- A qué horas del día se alimenta el niño (a)
- ¿Qué alimentos consume convencionalmente el niño(a) en cada una de las comidas del día?
- En la familia a qué tipos de alimentos tienen acceso
- Qué actitud tiene el niño frente a la comida
- ¿Cada cuánto consume frutas y verduras?
- ¿Cuantas veces a la semana consume carne, pollo o pescado?
- ¿Qué tipo de preparación tienen con mayor frecuencia los alimentos?
- ¿El niño acostumbra a repetir porciones en las comidas?

- ¿Consumen el niño algún tipo de suplemento nutricional?
- ¿De dónde obtienen el agua para preparar los alimentos?
- ¿Pertenece el niño a algún programa de salud que ofrece el estado? (buen comienzo, crecimiento y desarrollo).

## 8.6 NARRATIVA DE EXPERIENCIAS VIVIDAS

Martes 15 de noviembre: viajamos a Fonseca con los papás de Susana y su hermanito al llegar allí a las 5:30 pm nos recibieron una pareja de esposos maravillosos tíos de Susana y que tenían mucho conocimiento acerca de la comunidad indígena de mayabangloma; esos días estuvimos hospedadas con esa familia que nos trató con mucho cariño y no consintieron hasta más no poder, a las 6:30pm nos dirigimos al resguardo indígena a la casa del contacto que teníamos para ingresar a la comunidad que era el segundo cacique, para que nos dijera que debíamos hacer para obtener el permiso para desarrollar la aplicación de instrumentos. Efectivamente llegamos al resguardo y nos entrevistamos con el segundo cacique, Alfredo uriana, el cual nos explicó la estructura organizacional del resguardo y pues en palabras más, palabras menos nos dijo que para que el cacique nos recibiera teníamos que pensar en una buena propuesta para que nos diera el permiso de circulación y poder trabajar con las personas del resguardo. Y que la reunión con el cacique no podía ser al día siguiente sino dentro de dos días. al escuchar esto Susana y yo nos asustamos pues solo teníamos esa semana y mi vuelo salía el día viernes a la media noche de la ciudad de Santa Marta, Partimos de ese lugar con las expectativas por el piso pensando que tendríamos que empezar de cero otras investigaciones.

Después de regresar del resguardo fuimos a visitar a una prima que también vive ahí. En casa de mi prima su esposo nos preguntó; ¿qué es, lo que van hacer en el resguardo? Y pues a grandes rasgos le explicamos y le contamos lo que nos había dicho Alfredo. Entonces el esposo de mi prima nos comentó que la esposa de un tío de él era hermana del cacique principal de Mayabangloma y que vivía cerca de su casa, que él nos podía llevar para que habláramos con ella a ver si ella nos podía conseguir ese permiso. Efectivamente fuimos y ella nos dijo que uno de sus hijos trabajaba como psicólogo en el resguardo y que él nos podía hacer ese contacto.

Fue entonces como contactamos a Albeiro Bermúdez Solano quien sin ningún problema nos ofreció conseguimos una cita con el cacique principal del resguardo. Concertando así que al día siguiente pasaría recogernos a las ocho de la mañana para ir al resguardo, y así entrevistamos con su tío y obtener el permiso. Para mi esa noche fue muy larga ya que me embargaba muchos sentimientos como: emoción porque íbamos a comenzar a desarrollar todo lo que habíamos soñado en la conceptualización del proyecto, incertidumbre por no saber cómo reaccionaría la máxima autoridad del resguardo, miedo porque podían decirnos que no y todo nuestro esfuerzo quedaría allí.

Miércoles 16: sin embargo, ese día nos levantamos muy temprano, y a las ocho de la mañana estábamos camino al resguardo, íbamos con toda la actitud positiva con las pilas puestas y llenas de expectativas porque aún no sabíamos que iba a pasar, para nuestra sorpresa ese día estarían en reuniones todo el día con entes gubernamentales para el tema de restitución de tierras. Apenas el cacique tuvo un espacio nos atendió y en esa reunión nos dieron el permiso y fue muy sencillo, porque solo tuvimos que explicar de qué se trataba nuestra estancia en ese lugar, cuánto tiempo íbamos estar y el propósito de la investigación, y con eso nos permitieron la circulación en el resguardo, pero con la compañía de un guía. Pero antes de asignarnos al guía hablamos con uno de los dirigentes de la junta del resguardo Jesualdo quien nos habló y nos contó acerca de las raíces, las costumbres alimentarias y los cambios que se han experimentado con el paso del tiempo. El cacique muy amable nos dio vía libre para ingresar a la comunidad y como si fuera poco nos enviaron a la enfermera encargada de realizar demanda inducida en la comunidad para que fuera nuestra guía ya que ella conoce mucho sobre cómo se mueve la alimentación en los menores de cinco años, embarazos en adolescentes y todo lo que tiene que ver con consulta externa de dusakawi la EPS que les presta servicios de salud al resguardo, para empezar Adalina nos llevó a las instalaciones del colegio, donde había una exhibición de danzas ancestrales y contemporáneas, ahí Adalina nos presentó a las madres comunitarias de todo el resguardo, que estaban presentes en el evento, nos presentó y les explico en su lengua el propósito de nuestra investigación. También nos presentó a algunas madres que estaban en el perfil de requerimientos de la investigación. Ese día hicimos observación de cómo se movían las cosas en el resguardo, tratamos de interactuar con las personas como para romper el hielo y ganamos su confianza, para que de esa manera obtener su colaboración.

Nos devolvimos a Fonseca en la tarde para revisar los últimos detalles de las entrevistas y corregir algunas cosas del consentimiento informado. Sin poder ocultar, las ganas y expectativas que teníamos puestas en lo que nos íbamos a enfrentar al día siguiente.

El jueves 17: Ese día madrugamos y nos alistamos para ir a realizar la aplicación de instrumentos para la recolección de información para nuestro proyecto de grado, desayunamos y salimos a las 8:00 am al llegar al colegio ya se encontraban realizando actividades, en ese lugar una niña perteneciente a la comunidad indígena tuvo una conexión hermosa conmigo y siempre estuvo a nuestro lado durante el tiempo que estuvimos allí.(Erika) empezamos la aplicación del instrumento, ya que nuestra guía no nos pudo acompañar. entrevistamos a todas las madres comunitarias que estaban presentes en el evento del colegio, y las madres de familia que cumplían con los requerimientos de la investigación, que asistieron ese día al evento. Ese día hicimos la mayoría de las entrevistas, y en ese proceso pude evidenciar, la necesidad de empleo que hay en ese lugar y la, la falta de conocimientos en varios aspectos importantes de la alimentación de los niños menores de 5 años, las necesidades que hay en ese lugar de “escases d recursos” para el diario vivir. Me di cuenta que la cultura indígena es muy cerrada a recibir conceptos de personas “arijunas” (no wayuu) y que siempre están buscando sacar provecho de todo lo que venga de ellos. Con relación a la alimentación hay muchas falencias y pues el argumento que las respalda es la falta de dinero, lo más común es no tengo trabajo = falta de dinero resultado como y le doy a los niños lo que se ajuste a mi reducido presupuesto porque no hay para más.

Hablando de las entrevistas a las madres comunitarias, es cierto que el gobierno les da insumos insuficientes para la alimentación de los niños, y que me parece muy loable que esta comunidad haya logrado modificar los menús con las cosas que se consiguen más fácilmente en el área donde se ubican haciéndolo con nutricionistas que lo realizan para en cumplimiento de los requerimientos diarios de los niños, tratando de evitar desequilibrios nutricionales en los niños, pero a mi punto de vista vi este día que hay muchas madres comunitarias que son adultas mayores y que por decirlo de una forma coloquial tienen muchos resabios, que no me parece tan apropiado que estén a cargo de niños tan pequeños.

Viernes 18 de noviembre: Madrugamos y a las 8:00am ya estábamos listas y desayunadas para salir al resguardo junto con la tía de Susana, al llegar allí empezamos inmediatamente a terminar la meta que nos habíamos propuesto, nos reunimos con dos personas que nos aportaron mucho, ya

que fue una madre de dos niñas menores de 5 años que es arijuna pero que está casada con un wayuu, y la auxiliar de enfermería del puesto de salud. La madre nos contó desde su experiencia cómo ha sido su acoplamiento a la cultura, y lo que no le contándonos algunas de las situaciones por las que ha tenido que pasar para lograr estar donde está y que una de sus niñas estando en un hogar comunitario comenzó a presentar signos de malnutrición a pesar que supuestamente se les garantiza una alimentación adecuada y balanceada situación que nos llamó mucho la atención.

Por otra parte, la enfermera nos contaba que el problema de alimentación de los niños wayuu tiene un componente muy cultural ya que su razonamiento es el de alimentar al más fuerte porque es el que trabaja muy duro para llevar el sustento a la casa y si queda como el resto de la casa. Y que la sobrepoblación se debe a la falta de conciencia que tienen las adolescentes con respecto al manejo de la sexualidad.

Fue así como culminamos esta experiencia ese día, retirándonos del resguardo a las 14:00 pm dando le final a esta maravillosa experiencia que apporto a nuestra experiencia profesional y vida personal grandes enseñanzas, como por ejemplo no quejarme por nada ya que hay personas que sobrellevan el día a día con muchas más dificultades que las mías. Y que hay mucho que abordar des del punto de vista de enfermería comunitaria en comunidades vulnerables como estas, siempre y cuando nos ganemos el respeto y la entrada para poder lograr grandes cambios.

Debíamos viajar de nuevo a Riohacha juntas y de ahí a Santa Marta pues Erika yo debía volver a la ciudad de Medellín. Gracias a Dios culminamos con nuestro trabajo, pudimos recolectar información muy valiosa que solo compartiendo y acercándonos a la comunidad podríamos obtener.

## **8.7 FOTOS**

