

CUIDADO DE LA SALUD DURANTE LA PRIMERA INFANCIA EN COMUNIDADES WAYUÚ ADYACENTES A LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

(Health care during the early childhood in wayuú communities adjacent to the Universidad of La Guajira)

Josebel Cegarra Conde

josebelcegarra@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5395-528X>

Universidad del Zulia, Venezuela

Jarvi Quintero Camargo

jarquinca98@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1664-8066>

Universidad de La Guajira, Colombia

Glenia Oñate Díaz

gleniaonate@uniguajira.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-2184-8927>

Universidad de La Guajira, Colombia



RESUMEN. Por lo general, una de las principales tareas para los padres es que a partir del nacimiento de un bebé procuran que crezca de manera saludable. En tal sentido, para lograrlo es esencial vigilar su salud durante su desarrollo y recurrir a los consejos de especialistas. En ese propósito, el presente artículo busca describir cuáles son los cuidados de la salud realizados durante la primera infancia wayuú de las comunidades adyacentes a la Universidad de la Guajira – Colombia. Se tomaron los aportes de la Organización Mundial de la Salud (2007), UNESCO (2006), Amodio y Pérez (2006), Sojo (2011), entre otros. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo y no experimental donde la técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista a través de una guía semi-estructurada con 16 preguntas de tipo dicotómicas y abiertas. La población abarca 100 personas en el área de influencia de la Universidad de La Guajira. La muestra estuvo conformada por diez (10) padres de familia con hijos en edades comprendida entre 0 y 6 años (primera infancia). Se concluye que la carencia de escolaridad de los padres incide en la problemática que afecta a sus hijos durante la primera infancia por cuanto no tienen capacitación ni conocen como cuidarlos. Asimismo, éstos no hacen uso de los servicios médicos-hospitalarios disponibles reflejándose en la falta de cuidado de la salud hacia sus hijos quienes no tienen control de crecimiento y desarrollo, tampoco de promoción y prevención sanitaria.

Palabras clave: cuidado de la salud, primera infancia, comunidades wayuú.

ABSTRACT. Generally, one of the main tasks for parents is that from the birth of a baby they try to grow it in a healthy way. In this sense, to achieve this it is essential to monitor your health during your development and resort to the advice of specialists. With this purpose, this article seeks to describe the health care carried out during the Wayuú early childhood in the communities adjacent to the Universidad de la Guajira - Colombia. The contributions of the World Health Organization (2007), UNESCO (2006), Amodio and Pérez (2006), Sojo (2011), among others, were taken. A descriptive study with a field design and not experimental was carried out where the technique used for data collection was the interview through a semi-structured guide with 16 dichotomous and open-ended questions. The population covers 100 people in the area of influence of the University of La Guajira. The sample was made up of ten (10) parents with children aged between 0 and 6 years (early childhood). It is concluded that the lack of schooling of the parents affects the problems that affect their children during early childhood because they do not have training or know how to care for them. Likewise, they do not make use of the medical-hospital services available, reflecting in the lack of health care for their children who do not have control of growth and development, nor of health promotion and prevention.

Keywords: health care, early childhood, wayuú communities.

Recibido: 27/03/2020

Aceptado: 06/06/2020

Cegarra Conde, J.; Oñate Díaz, G. y Quintero Camargo, J. (2020). Cuidado de la salud durante la primera infancia en comunidades wayuú adyacentes a la Universidad de La Guajira. *SUMMA. Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales*, 2(2), 39-58.

1. Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (2007) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud. En ese mismo orden de ideas, este concepto se aplica a los pueblos indígenas, pues, el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo. En consecuencia, de acuerdo a este criterio, el ser humano desde su primera infancia, debe gozar de buena salud, para ello es necesario su desarrollarse cerebral y biológico, fomentar las capacidades de aprendizaje, extensibles a lo largo de toda su vida y por ello, resultan determinantes los cuidados de los infantes incluso, desde su concepción.

En ese mismo propósito, la UNESCO (2006) en su informe de seguimiento de la educación para todos en el mundo afirma que, a nivel mundial, la atención y educación de la primera infancia tienen consecuencias que se prolongan durante el resto de las vidas de los niños y niñas. En los primeros tres años de la vida se fijan las pautas de su futuro pues en ese periodo desarrollan su capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar. Así mismo, en el referido informe, se asevera que durante esos años se sientan las bases de los valores y el comportamiento social que tendrán cuando sean adultos. En tal sentido, en todos los niños menores de cinco años la atención y nutrición (o la carencia de las mismas) pueden constituir la diferencia entre la vida y la muerte.

Como complemento a lo anterior, la UNESCO (2006), continúa afirmando que, en las distintas etapas del desarrollo, también existen diferencias respecto al cuidado que los adultos dispensan a los niños y niñas dependiendo del crecimiento efectivo y del tipo de personalidad que los pequeños evidencian, sobre todo en lo que se refiere a la adquisición de autonomía. Es sobre todo en la primera infancia que los niños son objeto de cuidados especiales.

Sobre la base de las ideas anteriores, se puede precisar que la familia participa en el cuidado de los niños y niñas, atención que va

disminuyendo progresivamente en relación con su crecimiento y la adquisición de habilidades que les permiten desenvolverse autónomamente en su medio ambiente. Es importante destacar que es posible acelerar el tránsito de una etapa a la otra, sobre todo cuando el niño o la niña no adquieren las habilidades que se le atribuyen a una etapa específica.

A la luz de estas ideas, el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las cuestiones indígenas (2005) expresa que en América Latina los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas donde los gobiernos no invierten en servicios sociales básicos. Por consiguiente, los jóvenes y los niños indígenas tienen un acceso limitado o nulo a la atención de la salud, educación de calidad, justicia y participación en la sociedad.

En esa misma dirección, Amodio y Pérez (2006) puntualizan que el crecimiento de los niños y niñas wayuú está marcado por varias etapas, siendo la más importante la que separa el mundo de los niños del de los adultos, preparada por un periodo de progresiva asunción de responsabilidad del niño en los trabajos masculinos, y de la niña en las labores caseras. Por otra parte, si se consideran la cultura, costumbres, hábitos y creencias de estas comunidades se encuentran aspectos particulares que se presentan desde el mismo momento del nacimiento. Las comunidades indígenas wayuú ubicadas en el municipio Riohacha del departamento de la Guajira – Colombia no escapan a esta realidad, por lo cual, resulta interesante indagar acerca de los cuidados que las familias les prestan a sus infantes.

Con referencia en lo anterior, se realizó una aproximación a la realidad del estudio estando en contacto directo con la comunidad previamente descrita donde se pudo observar que la misma posee lengua y cultura propias, comparte formas de vida y cosmovisiones particulares, diferenciada de las sociedades occidentales. Son percibidos por el Estado y las personas vinculadas a los servicios de salud como personas de escasos recursos procedentes del campo, los cuales, a través del tiempo y las acciones de los actores armados, fueron desplazadas a las áreas urbanas como mecanismo de protección para salvar su existencia y la

integridad del grupo.

A través de la interacción con los ancianos wayuú se pudieron identificar las etapas de la vida del hombre con sus respectivos nombres: cuando son bebé de brazos, se les llama *joutkai* o *joutchon*; a los cinco o seis años, *jintuichon*, cuando está caminando; de siete en adelante, *kapuichi*, *kapuichichon*; durante su juventud, *jimaichon*; al cumplir los dieciocho años, *jimai*; de dieciocho a veinte, *palalaichon*; a los veinticinco, *palalaichi*; a los treinta años, es llamado *lalulaichi*, el que está en el camino de la vejez; a las personas mayores, se les llama *talanalaichon*; y *lulaichon* cuando está por fallecer.

Sin embargo, esta es solamente una de las maneras de codificar las etapas del desarrollo de los hombres y mujeres ya que en cada región de la Guajira pueden existir variaciones importantes en los períodos y los nombres. En general, la etapa de la niñez y pubertad, está dividido en dos grandes categorías: *jo'uu* al niño y *jo'uuko* a la niña; *tepichi* a la niña hasta los cinco o seis años (cuando va a la escuela), y *tepichichon* al niño de la misma edad. Aunque es posible categorizar las diferentes etapas de manera suficientemente válida para las áreas wayuú con nombres generales, se encuentran también otras atribuciones relacionadas con las habilidades que éstos adquieren.

La etapa de la primera infancia conlleva el uso de pulseras, collares y tobilleras con fines de protección, los que progresivamente desaparecen más adelante sin ser eliminados del todo. Las niñas utilizan zarcillos desde la infancia, los que mantendrán también una vez adultas. Los niños, al crecer, abandonan progresivamente estos ornamentos rituales, aunque no es raro que se vuelvan a utilizar algunos de ellos cuando es necesaria una protección especial. Así mismo, existen diferencias respecto al cuidado que los adultos dispensan a los niños y niñas dependiendo del crecimiento efectivo y del tipo de personalidad que los pequeños desarrollan, principalmente en lo que se refiere a la adquisición de autonomía. Es sobre todo en la primera infancia que los niños son objeto de cuidados especiales.

Ahora bien, al definir los cuidados que se deben dar durante la primera infancia, Sojo (2011) afirma que abarcan toda atención directa

en el marco de una relación interpersonal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socioemocionales. Así mismo, considera que éstos proporcionan subsistencia, bienestar y desarrollo, abarcando también la provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas.

Sin embargo, al observar las comunidades wayuú, el cuidado y desarrollo en la primera infancia de sus hijos está identificado en los procesos de salud, los cuales no se conciben como la simple utilización de técnicas terapéuticas, sino que incluye las concepciones y prácticas relacionadas con los conocimientos y saberes ancestrales relacionadas a la salud física y cultural del grupo. Por ende, existen algunos elementos que pudiesen influir en la salud de los wayuú tales como el medio ambiente, su cultura y el entorno en donde habitan. En consecuencia, se presume que la ruptura de alguna de estas variables podría llevarlos a la enfermedad.

Sobre estas consideraciones, Ramírez (2014) indica que el modelo curativo de atención a las enfermedades presenta características de cambio y redefinición pues éstas han cambiado en su naturaleza terapéutica y de prevención así como también en los agentes a quienes se recurre para la curación, es decir, acuden a los curadores del propio grupo (aunque también al médico del sistema biomédico occidental), a los curadores criollos de culto y a los sanadores por la fe, de las nuevas iglesias evangélicas.

Tal como se ha expresado anteriormente, estas comunidades no abandonan sus sistemas tradicionales para enfrentar la enfermedad. Dentro del sistema curativo wayuú existen diferentes tipos de curadores o especialistas. El *outsbi* o la *outsü*, quien atiende las enfermedades comunes o *ayulee* y las enfermedades de origen sobrenatural o *waniülüü*, asociadas con la cultura; hay dos variedades de *outsbi* (*sü*), el o la *emeijut* que es especialista en partos, y el (o la) *epitutu o'nuipala* que tiene bajo su responsabilidad la curación de órganos como los ojos.

No obstante, según Guarnizo (2014) entre los años 2008 y 2013

en la Guajira murieron 4.151 niños: 278 por falta de comida, 2.671 por enfermedades que pudieron haberse tratado y 1.202 que no alcanzaron a nacer. Eso quiere decir que en promedio mueren dos niños al día. Así mismo, en 2013, 23 menores murieron a raíz de la deshidratación y la malnutrición, mientras que durante el primer semestre del 2014 se reportaron 15 casos. Las cifras, sin embargo, pueden ser mayores, ya que la Superintendencia de Salud estima un subregistro debido a que las comunidades prefieren enterrar a sus niños en los territorios correspondientes al clan familiar o de la casta, en muchas ocasiones, por no estar al acceso de las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud (EPS), quienes no realizan campañas de penetración para llegar a las rancherías de manera permanente o frecuente, o los prestadores del servicio de salud no dan las orientaciones adecuadas para que los niños no se enfermen.

De acuerdo con Diario Semana (2014), la Defensoría del Pueblo en el departamento de La Guajira registra 17.000 niños desnutridos en el municipio de Uribí donde, además, solo uno de los 350 reservorios de agua funciona. A esa preocupante estadística se suman otros 18.000 niños desnutridos en Manaure, mientras que en la capital, Riohacha, más de 2.000 menores de cinco años tienen insatisfechas sus necesidades nutricionales básicas. Incluso, algunas comunidades llevan hasta dos años de sequía. Por esta razón, algunos indígenas wayuú recurren a otros métodos para acceder al líquido vital, como la extracción de agua en pozos artesanales, agua que suele estar contaminada y genera enfermedades gastrointestinales como diarrea.

A la luz de las ideas anteriores, la presente investigación tiene como propósito, describir cuáles son los cuidados de la salud realizados en la primera infancia wayuú de las comunidades adyacentes a la Universidad de la Guajira. A esos efectos, se llevó a cabo en el Departamento de la Guajira – Colombia, municipio Riohacha, específicamente en la comunidad indígena wayuú Santa Rita ubicada en el kilómetro 4 vía Riohacha.

2. Metodología desarrollada.

La presente investigación se tipifica bajo un paradigma cuali-cuantitativo, dado que se fundamenta en la perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los individuos pertenecientes a la primera infancia wayuú en la comunidad indígena Santa Rita, de las adyacencias de la Universidad de La Guajira, del municipio Riohacha. Al mismo tiempo permite examinar o medir de manera científica algunos datos correspondiente a la variable objeto de estudio cuyos valores son representados utilizando análisis estadísticos para su posterior interpretación.

En este sentido acorde con Cuenya y Ruetti (2010), el análisis cualitativo busca comprender los fenómenos dentro del contexto usual basado en descripciones detalladas de las situaciones, eventos, personas, comportamientos, interacciones, entre otras fuentes que persigan el fin de pretender no generalizar resultados. Su principal característica es evaluar el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación de la realidad.

Por otra parte, para los referidos autores en el método cuantitativo el saber científico se caracteriza por ser racional y objetivo pues se basa en lo observable, manipulable y verificable. En resumen, el análisis cuantitativo intenta aproximarse a la objetividad a través de uso de la teoría de la medición basada en el operacionalismo con el objeto de registrar una realidad. Sin embargo, hoy día existen intentos de combinar ambos tipos de metodologías en enfoques mixtos o de triangulación, principalmente en las investigaciones del campo social que utilizan de forma integral los métodos y herramientas viables y confiables que ofrecen los procesos cuali-cuantitativos.

De acuerdo con la problemática planteada referida a la descripción de los cuidados de la salud realizados en la primera infancia wayuú de las comunidades adyacentes a la Universidad de la Guajira, el presente estudio se clasificó como descriptivo, el cual tiene como finalidad describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características de los fenómenos estudiados sobre la realidad. En este sentido Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen los estudios

descriptivos como aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis.

Por otro lado, el diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. Para Hurtado (2012) el diseño está relacionado con a dónde y cuándo se recopila información, así como su amplitud, con el objeto de responder las preguntas de la investigación lo más idóneamente posible. De lo anterior, en la presente investigación se estableció un diseño de campo, no experimental transaccional, en decir, se recolectaron los datos en un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente donde se desarrollan.

Por otra parte, luego de establecer el diseño de la investigación se prosiguió a definir la población de objeto de estudio sobre la cual se aplicó el instrumento de recolección de datos. Según Tamayo y Tamayo (2006) la población es un conjunto de elementos, series o eventos, relacionados entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información. Está determinada por el problema y los objetivos del proyecto de investigación. Por tanto, para el presente estudio la población está constituida por cien (100) individuos de las comunidades indígena wayuú Santa Rita, radicada en el área de influencia de la Universidad de La Guajira.

Conforme con lo formulado anteriormente, se consideró la muestra de tipo intencional, ya que se seleccionaron 10 padres de familia que informan haber tenido hijos y que se encuentran en la edad de 0 a 6 años, es decir en la primera infancia. En esto sentido y según los autores mencionados, la muestra para estos casos los elementos son seleccionados con base en criterios o juicios preestablecidos por los investigadores.

En cuanto a la técnica recolección de datos, según Arias (2012) define esta como el conjunto de procedimientos y métodos que se utilizan durante el proceso de investigación con el fin de obtener información pertinente a los objetivos formulados en el proyecto de investigación. Para el presente estudio la técnica seleccionada fue la entrevista y se destaca por ser una técnica basada en un dialogo o

conversación cara a cara entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal forma en entrevistador pueda obtener la información requerida. En otras palabras, el investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, constituyendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger información y la otra es la fuente de esa información.

En ese mismo orden de ideas, para Arias (2012) la guía de entrevista es un documento el cual tiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista. Por lo general, pueden ser estructuradas o semi-estructuradas. Las entrevistas semi-estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados. Para el presente estudio, la guía de entrevista está dirigida a los padres de familia de la comunidad indígena wayuú de las adyacencias de la Universidad de la Guajira y que manifestaron tener hijos comprendidos entre las edades de 0 a 6 años. Se diseñó con el propósito de alcanzar el objetivo principal de la investigación y está constituido por dieciséis (16) preguntas o ítems de tipo dicotómicas y otras abiertas.

De lo anterior, la entrevista estaba estructurada de la siguiente manera: un apartado para conocer el nivel educativo de los padres de los niños de la primera infancia, donde se les preguntaba cuál era su formación educativa, su nivel académico cursado y si había realizado algún curso sobre el cuidado de la salud del niño. En relación con la seguridad social, se examinaba si los padres contaban con seguridad social, a cuál estaban afiliado y si llevaban a control médico a sus hijos. En caso de enfermedad, a cuál servicio médico acudían. En cuanto a la alimentación, se preguntaba cuál era el número de veces que se les suministraba alimento durante el día a los niños y niñas de la etnia wayuú en la comunidad Santa Rita.

Del mismo modo, la entrevista contaba con otro apartado para recolectar información de los aspectos implicados en la problemática que afronta la infancia wayuú en la comunidad indígena de Santa Rita en relación con su cuidado de la salud y desarrollo. También conocer si la

política para la primera infancia orientada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y sus operadores brindan un servicio integral a los niños y niñas en la primera infancia y tienen en cuenta en el desarrollo de la primera infancia, los contextos sociales, culturales y étnicos.

Además, el instrumento permitía saber si la política pública de Primera Infancia reconoce a la familia como el eje fundamental y el escenario más adecuado para establecer y fortalecer vínculos significativos que propician la socialización y el desarrollo humano, y conocer si incorpora la educación como uno de los elementos básicos para garantizar la integralidad en la atención durante la primera infancia. Esto es, asumir la educación inicial como un proceso que trasciende la preparación para la escolaridad y proporciona a niños y niñas experiencias significativas para su desarrollo no solamente en el futuro inmediato.

3. Resultados.

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos en la investigación los cuales son el producto de la aplicación del instrumento dirigido a los padres de familia cuyos niños se encuentra en edades comprendidas entre 0 y 6 años de las comunidades indígena wayúú Santa Rita. El análisis se realizó de manera cuali-cuantitativa considerando que algunas interrogantes son de tipo dicotómicos y otras son preguntas abiertas, Se identificaron las frecuencias absolutas y relativas para cada pregunta dicotómica, las cuales son representadas en tablas sinópticas y gráficos para su mejor análisis y comprensión. Además, se exponen las respuestas obtenidas de las preguntas abiertas.

En este sentido es importante resaltar que los resultados obtenidos y mostrados seguidamente han servido como fundamento en el diagnóstico de los cuidados de la salud realizados en la primera infancia wayúú de las comunidades adyacentes a la Universidad de la Guajira. A continuación, la presentación y análisis de los resultados derivados del instrumento aplicado:

Tabla 1. Formación educativa

Opción	Fa	Fr
Si	6	60,00
No	4	40,00
Total	10	100

Fuente: Elaboracion propia (2020)

En la Tabla 1 se observa que un 60% cuenta con formación educativa (2 con primaria completa, 2 con primaria incompleta, uno con bachillerato completo y uno con tecnología completa). Por otra parte, un 40% son analfabetas, es decir no tienen ninguna capacitación y manifiestan desconocer cómo cuidar a los niños y niñas en la primera infancia en cuanto a la salud. Manifestaron realizarlo a partir de las tradicionales culturales.

Estos resultados concuerdan con lo planteado por Mendoza, Pinto y Cogollo (2018), quienes afirman que el nivel educativo de los padres de los niños y niñas wayuú es muy bajo donde escasamente la mayoría ha alcanzado en nivel de primaria. Además, el tipo de familia predominante es mononuclear, por consecuencia el entorno de estas familias desde el punto de vista sociodemográfico es de pobreza presentando muchas falencias y necesidades que se convierten en un aliciente para que la mayoría permita que muchos de sus miembros menores de edad se vean en la obligación de trabajar abandonando sus estudios. En particular, el nivel bajo de las madres limita el acompañamiento en actividades escolares o académicas sobre sus hijos.

Tabla 2. Aspectos de cuidado y acceso a la seguridad social

Opción	Curso sobre cuidado del niño		Seguridad social		Control médico	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	4	40,00	10	100	0	0,00
No	6	60,00	0	0,00	10	100
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Elaboracion propia (2020)

En cuanto a si los padres han realizado algún curso sobre cuidado de la salud del niño y de la niña en su primera infancia, la Tabla 2 refleja que un 40% afirman conocer lo que les enseñaron en la casa sus padres, abuelos y tíos, mientras que el restante 60% no tienen o no han realizado ningún curso para el cuidado de la salud de los niños y niñas en la primera infancia. En cuanto a la seguridad social, un 100% de los entrevistados manifestaron estar afiliados al Régimen subsidiado en salud. Haciendo referencia al control médico, un 100% de los padres de familia consultados respondieron que no llevan a sus hijos en la primera infancia a control médico.

Con relación a los aspectos implicados en la problemática que afronta la infancia wayuú en la comunidad indígena de Santa Rita según los padres de familia entrevistados las costumbres, la cultura, las creencias y la forma de cuidarlos afectan de manera significativa sobre la infancia indígena wayuu, así como las decisiones políticas del Estado, la falta de agua potable y la falta de disposición de alimentos. Otro aspecto considerado por los entrevistados y que influyen el cuidado de la salud y desarrollo de los niños y niñas en la comunidad wayuú Santa Rita es la pobreza extrema.

Por otro lado, en el caso de presentarse alguna enfermedad sobre sus hijos se indagó en los padres de familia a cuál servicio médico asiste y se pudo conocer que un 80% utilizan la medicina ancestral mientras que el 20% restante asiste a consultas en los servicios de clínicas u hospitales. En cuanto al número de veces que los padres de familia proporcionan alimento durante el día a sus hijos, 60% respondieron que les proveen alimentos dos veces al día, 30% una vez al día, y 10% tres veces al día.

Como complemento a lo anterior, Duarte, Ortega, Mora y Fernández (2011) establecen la importancia de un modelo de atención en salud al pueblo wayuú que permita garantizar a la comunidad servicios médicos que sean oportunos, es decir que estén disponibles siempre que sean requeridos además de accesibles desde los puntos de vista geográficos, económicos, funcionales y culturales. Asimismo, deberá ser integral incluyendo todos los niveles de atención y los programas

pertinentes según el perfil epidemiológico, el ciclo de vida completo, todas las dimensiones del ser humano y todas las enfermedades tanto occidentales como propias de la cultura wayuú.

Por otra parte, los resultados son consistente con lo planteado por Mejía (2017) para quienes la desnutrición es multicausal confluyendo factores externos e internos los cuales demandan la intervención de distintos actores con el objeto de enfrentar la situación que padecen hoy día las comunidades indígenas wayuú del Departamento de la Guajira en relación con la alimentación. Según Sánchez (2003) la indisponibilidad de los alimentos no se debe a la incapacidad de producción por parte de los wayuú, sino a la falta de acceso de los alimentos disponibles debido a una crisis originada por los desequilibrios económicos y políticas públicas que el Estado ha establecido en la región.

En relación con la visión que tienen los padres de familia consultados sobre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (entidad del Estado colombiano que trabaja en la prevención y protección de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Tiene como principal objetivo garantizar intervenciones pertinentes y de calidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes fortaleciendo el componente de familia bajo un enfoque diferencial y territorial, aparte de liderar la gestión del conocimiento en políticas de niñez y familias para consolidar al instituto como referente en América Latina), se preguntó si consideraban que la política para la primera infancia orientada por este y sus operadores brindan un servicio integral a los niños y niñas en la primera infancia y si las políticas orientadas por este tienen en cuenta los contextos social y cultural para el desarrollo de la primera infancia. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Acciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Opción	Servicio integral		Consideración social y cultural	
	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	1	10,00	3	30,00
No	9	90,00	7	70,00
Total	10	100	10	100

Fuente: Elaboración propia (2020)

Como se observa en la Tabla 3, un 90% de los entrevistados considera que la política para la primera infancia orientada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y sus operadores no brindan un servicio integral a los niños y niñas en la primera infancia. Asimismo, un 70% opina que la política orientada sobre la primera infancia orientada no tiene en cuenta en el desarrollo de la primera infancia los contextos sociales y culturales.

Sin embargo, en contraposición según documento oficial publicado en la web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012), se establece que la Dirección de primera infancia fue creada por decreto 987 en el año 2012 y se define como un equipo interdisciplinario orientado a promover el desarrollo integral de la primera infancia. La dirección tiene como finalidad promover el desarrollo integral de las niñas y los niños de 0 a 6 años, mediante la protección y garantía de sus derechos, la educación inicial, cuidado, salud, nutrición, protección y participación, igualmente sus acciones están articuladas con la Ley del Estado para el Desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. Finalmente, en la Tabla 4, se muestra las percepciones sobre las políticas públicas en torno a la primera infancia.

Tabla 4. Percepciones sobre las políticas públicas en torno a la primera infancia

Opción	Familia		Educación		Educación inicial	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	7	70,00	3	30,00	10	100
No	3	30,00	7	70,00	0	0,00
Total	10	100,00	10	100	10	100

Fuente: Elaboración propia (2020)

Se aprecia en la Tabla 4 como un 70% de los interrogados considera que la política pública para la primera infancia reconoce a la familia como el eje fundamental y el escenario más adecuado para establecer y fortalecer vínculos significativos que propician la socialización y el desarrollo humano. Con respecto a la participación de los padres en actividades de formación realizadas como mecanismos a través de los cuales se interviene la primera infancia con el propósito de fortalecer la afectividad y los lazos familiares y propender por el desarrollo físico y mental de los niños y niñas en la primera infancia, un 70% no participan. Asimismo, un 10% considera que la afectividad se fortalece en cada una de las tareas que realizan en el hogar y para el hogar y un 30% manifiestan realizar y participar de actividades con sus hijos.

Por otra parte, un 70% de los padres interrogados consideran que la política pública nacional de primera infancia no incorpora la educación como uno de los elementos básicos para garantizar la integralidad en la atención durante la primera infancia; sin embargo, un 100% considera que sí asume la educación inicial como un proceso en el cual se prepara a los niños y las niñas para la escolaridad.

De los resultados anteriormente expuestos, Guzmán (2017) coincide con referencia a la familia, que existe una conexión con lo que está establecido mundialmente según la Convención de los Derechos del Niño y la Constitución Política de Colombia. Se resalta el papel de la familia como agente que promueve prácticas educativas que inciden en el desarrollo del niño y que su vez es participe de los procesos que se

gestan en la educación inicial. También Jaramillo (2007) reafirma que la educación inicial complementa el hogar, proveyendo la asistencia y educación adecuada para la promoción del desarrollo y cuidado del niño.

4. Conclusiones.

Los resultados de la entrevista a los padres de familia demuestran que la escolaridad de los padres incide en la problemática que afecta a los niños y niñas en la primera infancia por cuanto no tienen capacitación ni conocen como cuidarlos. Asimismo, algunos de los padres entrevistados no tienen ningún grado de educación, lo que refuerza la tesis sobre su importancia en el cuidado de la salud y desarrollo de los hijos. Sin embargo, lo aprendido ha sido través de las enseñanzas de sus tíos, madre, abuela, transmitido de generación en generación.

Por otro lado, a pesar de que las familias entrevistadas cuentan con la seguridad social en salud (régimen subsidiado) no hacen uso de estos servicios, reflejándose en la falta de cuidado de la salud de los padres hacia sus hijos pues no los llevan a control de crecimiento y desarrollo, ni de promoción y prevención. Algunas enfermedades son tratadas por sus familiares, con plantas o ritos espirituales.

En relación con la problemática que incide en el cuidado de la salud de los niños y niñas en la primera infancia en esta comunidad indígena wayuú, los resultados muestran que están identificadas en las costumbres de atención a los hijos de acuerdo con sus creencias y cultura.

Consideran también que las políticas del Estado, la falta de agua potable y la falta de disposición de alimentos, el número de veces (1 o 2 veces al día) que dan alimento a sus hijos, la pobreza, las condiciones económicas de la familia, falta de condiciones para desarrollar su actividad económica y mejorar su calidad de vida, son elementos que influyen sobre sus infantes. Además, otro aspecto que afecta es la utilización de la medicina ancestral apoyada en plantas y en lo espiritual.

Al mismo tiempo, los resultados de la investigación reflejan que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a través de sus

operadores no brinda un servicio integral a los niños y niñas en su primera infancia, tampoco tienen en cuenta los contextos sociales ni culturales lo cual no responde a las demandas sociales, culturales ni étnicas en la comunidad wayuú de Santa Rita.

Por su parte, la política para la primera infancia reconoce a la familia como el eje fundamental y el escenario adecuado para establecer y fortalecer vínculos entre los miembros de la familia, pero no coincide con el concepto de los padres wayuú, ya que estos no participan en la realización de los programas para intervención de la primera infancia.

De todo lo anterior, es posible concluir que en la comunidad Santa Rita están muy arraigados a sus costumbres, lo que conlleva a que los habitantes tienen en su mayoría una forma de criar y alimentar a los niños de manera diferente, esto es: los niños comen a la hora que los adultos y pasan todo el tiempo jugando en la arena con sus otros hermanos, confían y creen más en la medicina tradicional que las de los médicos de occidente. Un factor importante es que ellos se tienen que adaptar a los recursos que poseen para proveer la alimentación a su familia, trayendo como resultado que algunos niños y adultos no se alimentan de una manera adecuada y balanceada.

Finalmente, cabe destacar que durante el período de ejecución del proyecto se hicieron diferentes actividades con las madres gestantes y lactantes sobre los cuidados antes, durante y después del embarazo. También, se realizó una brigada de salud en la comunidad gestionada a través de la Secretaría de Salud donde profesionales de la medicina les explicaron la importancia de tener un control durante el embarazo y el control de crecimiento y desarrollo de los niños.

Al final de la investigación, se pudo observar algunos cambios notorios de las madres en relación con el cuidado de la salud y aseo personal de los niños. Daban las gracias por todo lo que se les enseñó durante el período de la investigación, en particular, al grupo contacto con la comunidad el cual brinda orientación y atención de manera constante y permanente.

Referencias bibliográficas.

- Amodio, E. y Pérez L. (2006). Las pautas de crianza del pueblo wayuú de Venezuela. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia y Ministerio de educación y deportes. Caracas: ASHA Ediciones.
- Arias, F. (2012). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme.
- Cuenya, L. y Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo. *Revista colombiana de psicología*, 19(2), 271-277. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17795/34440>
- Diario Semana (2014). Informe: Alarma en la guajira por desnutrición en la población infantil wayuú. Presentado por la Defensoría del pueblo. Recuperado de:
<https://www.semana.com/nacion/articulo/en-guajira-hay-37000-ninos-con-desnutricion>
- Duarte, M., Ortega, M., Mora, L. y Fernández, N. (2011). Un modelo de atención en salud al pueblo wayuú en la frontera colombo – venezolana. *Panam salud*, 30(3), 272-278. Recuperado de:
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n3/272-278/>
- Foro permanente de las Naciones Unidas para las cuestiones indígenas (2005). Cuarto periodo de sesiones, Documento de las Naciones Unidas. Foro permanente de las Naciones Unidas. E/C.19/2005/2, Anexo III, Punto 13. Recuperado de:
<https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/sesiones-del-foro-permanente>
- Guarnizo, J. (2014). La guajira S.O.S. *Diario Semana*, 19 de julio de 2014. Recuperado de:
<https://www.semana.com/nacion/articulo/los-ninos-de-la-guajira-mueren-de-hambre/396290-3>
- Guzmán, L. (2017). Política pública de primera infancia y educación inicial: una apuesta por el reconocimiento del niño como sujeto de derechos. *Heurística: revista digital de historia de la*

- educación, 20, 754-771. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/45019/art54.pdf>
- Hernández, R., Fernández C., y Baptista M. (2010). Metodología de la investigación. Distrito Federal de México: Editorial McGraw Hill.
- Hurtado, J. (2012). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Caracas: Ediciones Quirón.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012). La dirección de la primera infancia. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primerainfancia/acerca-de>
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. Zona próxima. Revista del instituto de estudios superiores en educación. Zona próxima, 8, 108-123. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewArticle/1687/4634>
- Mejía, E. (2017). Desnutrición en niños y niñas de la etnia wayuú: entre lo ético, lo propio y lo pertinente. Revista médica electrónica. 39(1), 803-812. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700011
- Mendoza, A., Pinto, B. y Cogollo, S. (2018). Entorno familiar y crianza del menor wayuú trabajador del basurero de Riohacha-Colombia. Revista Psicoespacios, 12(21), 39-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6801520.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2007). La salud de los pueblos indígenas. Nota descriptiva No. 236. Recuperado de: <https://www.who.int/hhr/activities/Fact>
- Ramírez, M. (2014). La enfermedad del pueblo wayuú. Las dos orillas, 30 de marzo de 2014. Recuperado de: <http://www.las2orillas.co/la-enfermedad-del-pueblo-wayuu/>
- Sánchez, E. (2003). Los pueblos indígenas en Colombia, derechos, políticas y desafíos. Oficina de área para Colombia y Venezuela:



Publicaciones UNICEF.

- Sojo, A. (2011). *De la evanescencia a la mira: el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*, Serie Seminarios y Conferencias N° 67 (LC/L.3393). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de Investigación*. Segunda Edición. Distrito Federal de México: Editorial Mc Graw Hill.
- UNESCO (2006). *Informe preparado para la Conferencia mundial sobre la Atención y educación de la primera infancia*, Santiago de Chile. Chile.