

Seguridad alimentaria en madres indígenas colombianas y su relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en la primera infancia

Ángela María Moreno Gil ¹, Mauricio Hernández-Carrillo ¹, Sayda Milena Pico Fonseca ¹.

¹ *Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.*

Resumen

Fundamentos: La seguridad alimentaria (SA) es un determinante del estado nutricional, subsistiendo en comunidades indígenas mayormente vulnerables. Existen cambios generacionales que han modificado los conocimientos, actitudes y prácticas utilizadas por las madres en el momento de la preparación y suministro de la alimentación infantil. El objetivo fue determinar la seguridad-alimentaria en madres indígenas colombianas y su relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en familias con menores de edad en un cabildo indígena Nasa del norte del Cauca, Colombia.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Los datos se recogieron mediante entrevista individual a las 104 madres indígenas Nasa por medio del manual de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) posteriormente se midió la seguridad alimentaria en los hogares con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Resultados: La SA en los hogares fue 39,4%. En las prácticas la lactancia materna exclusiva fue del 11,9%. El 70% de las madres indígenas iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses. En general, las madres presentan actitudes positivas y favorables en relación con la alimentación de sus hijos. Se relacionó la SA con la edad de la madre y el conocimiento de la lactancia materna.

Conclusiones: Las madres indígenas y sus familias están expuestas a inseguridad alimentaria. Los conocimientos y las prácticas impactan la SA de las comunidades. Es importante fortalecer la educación y acompañar las familias indígenas.

Palabras clave: Población Indígena; Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Conocimientos; Actitudes Y Prácticas Alimentarias.

Food security in Colombian indigenous mothers and its relationship with knowledge, attitudes and practices in early childhood

Summary

Background: Food security (FS) is a determinant of nutritional status, with the existence of indigenous communities who are more food vulnerable. There are generational changes that have modified the knowledge, attitudes and practices used by mothers at the time of preparation and supply of children's food.

Methods: Cross-sectional observational study, food safety was measured with the Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA) and the Knowledge, Attitudes and Practices (CAP) manual was applied.

Results: The SA in households was 39.4%. In practices, breastfeeding was 11.9%, beginning of complementary feeding at 6 months of 70%. The SA was related to the mother's age and the knowledge of breastfeeding, the relationship with attitudes was not found.

Conclusions: Indigenous mothers and their families are exposed to food insecurity (AI). The knowledge and practices impact the SA of these communities. It is important to strengthen education and accompany indigenous families.

Key words: Indigenous Population; Breastfeeding; Complementary Feeding; Knowledge; Attitudes and Eating Practices.

Correspondencia: Ángela María Moreno Gil
E-mail: angelamoreno.am25@gmail.com

Fecha envío: 21/09/2019
Fecha aceptación: 07/08/2020

Introducción

Los Nasa son un pueblo originario de la zona andina colombiana que ocupan el segundo lugar en importancia demográfica entre los pueblos indígenas de Colombia, habitan específicamente en el departamento del Cauca, el cual alberga el mayor porcentaje de población indígena del país. El Cauca se ha considerado uno de los más marginados o con mayor índice de vulnerabilidad a la atención humanitaria y a la seguridad ¹⁻³.

Dentro de las comunidades indígenas existen los resguardos indígenas que es la localización o lugar donde albergan estas poblaciones y el cabildo indígena es la entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta. Su función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad ³.

Según la FAO la Seguridad Alimentaria (SA) se define como el acceso a nivel individual, familiar y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana ⁴. En el 2015 la última Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia evidencia inseguridad alimentaria (IA) en el país en un 54,2%, clasificándose en el 31,9% en inseguridad leve, 13,8% inseguridad moderada, y el 8,5% en inseguridad severa; teniendo en cuenta que para las poblaciones indígenas se localiza un porcentaje o una prevalencia mucho mayor en comparación con las demás etnias con un 77%, considerando que ocho de cada diez hogares liderados por indígenas se encuentran en inseguridad alimentaria ⁵.

Las poblaciones indígenas colombianas se caracterizan por ser grupos vulnerables a la inseguridad alimentaria y a la desnutrición. Especialmente, encuentran barreras en el acceso y el consumo de los alimentos, lo que genera riesgos en su salud como la desnutrición crónica. En América Latina, para esta población ha sido notoria la incidencia de desnutrición crónica, específicamente Ecuador, Bolivia, Perú y Colombia, donde se ven afectados 2,13 millones de menores de 5 años. Puntualmente, 14% de niños(as) indígenas colombianos presentan insuficiencia de peso ⁶⁻⁸.

La población indígena ha estado expuesta a movimiento demográfico, que se ve reflejado en un bajo ingreso económico y carencia alimentaria, adicional a ello, estas poblaciones tienen pobre diversidad dietética, carecen de agua potable y dependen de apoyos gubernamentales para su subsistencia, afectando principalmente a mujeres en edad reproductiva y ancianos ⁹. Existe relación entre las prácticas de alimentación, la seguridad alimentaria y el estado de salud, puesto que el balance entre ellas determina las condiciones de salud y bienestar de los individuos ¹⁰. Estudios demuestran que la inseguridad alimentaria tiene repercusiones en el rendimiento escolar de los niños y niñas, en la capacidad laboral de los adultos, en la estabilidad emocional de los miembros del hogar, en la dinámica familiar y en la preservación del medio ambiente y de los recursos naturales ¹¹⁻¹².

Uno de los ejes de la seguridad alimentaria está centrado en el consumo de alimentos ¹³. Este consumo es un factor indispensable en el desarrollo de las poblaciones; siendo la lactancia materna (LM) la primera forma de garantizar la seguridad alimentaria y dado que es la forma ideal y natural de alimentar al bebé hasta los 6 meses de vida ¹⁴; así como la forma de iniciar la alimentación

complementaria y posteriormente a la adhesión del menor a la alimentación familiar¹⁵. El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre Seguridad Alimentaria y conocimientos, prácticas y actitudes de madres de menores de cinco años de un cabildo indígena Nasa del norte del Cauca, Colombia.

Material y métodos

Estudio observacional de corte transversal. Se indagaron variables relacionadas con seguridad alimentaria, conocimientos, actitudes y prácticas en madres indígenas de niños(as) de 0 a 5 años de edad. La investigación se desarrolló en el grupo étnico Nasa de los territorios ancestrales de los resguardos indígenas de Santander de Quilichao, Cauca - Colombia.

Población y muestra

A partir del total de madres indígenas (n=245) del resguardo Nasa, obtenida por información del Ministerio del Interior de Colombia, se obtuvo un total de 104 madres indígenas, seleccionadas de manera no probabilística por convocatoria realizada por el gobernador y junta directiva del resguardo.

De las 245 madres pertenecientes al resguardo solo participaron 104, ya que en las visitas a su domicilio muchas de ellas habían cambiado de residencia o se encontraban por fuera del municipio o no llegaron al lugar de convocatoria.

Las indígenas participantes en el estudio se dividieron en 3 grupos de la siguiente manera: madres de menores de 0 a 6 meses, madres de infantes de 7 a 23 meses y madres de niños de 2 a 5 años de edad. *Criterios de inclusión:* madres Nasa que hayan aceptado participar en el estudio, que hablen español, que vivan en el casco urbano de Santander de Quilichao. *Criterios de exclusión:* presentar trastornos mentales o diagnósticos de

enfermedades que sean incompatibles con la lactancia materna.

Variables

Dentro de la categoría de características sociodemográficas se tuvieron las variables de edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, número de hijos, ingreso familiar, estado civil y ocupación. Para las categorías de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)¹⁶ las variables evaluadas fueron lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación en escolares. Por último, para la categoría de seguridad alimentaria se tuvieron en cuenta las variables de seguridad alimentaria (0), inseguridad alimentaria leve (1 a 5), inseguridad alimentaria moderada (6 a 10) e inseguridad alimentaria severa (11 a 15). Los valores encontrados dentro del paréntesis son la puntuación o rangos que se da a cada una de las respuestas dadas por las madres a la ELCSA¹⁷⁻¹⁸.

Herramienta Descripción

Manual de Conocimientos, actitudes y practicas (CAP)- realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mide y explora los CAP de las comunidades o poblaciones de interés en salud pública; relacionadas con la nutrición. Para esta investigación se utilizaron los tres primeros módulos de esta, en los cuales cada uno tiene un tema específico de esta forma de 0-6 meses el tema es la lactancia materna con 21 items, de 6-24 meses alimentación complementaria con 13 items y por último de 2-5 años alimentación en escolares con 13 items. Los conocimientos tienen preguntas parcialmente categorizadas, son preguntas abiertas que requieren que los encuestados proporcionen respuestas

cortas con sus propias palabras. Las actitudes se miden pidiendo a los encuestados que juzguen si son positivos o negativos inclinados hacia: un problema de salud o nutrición, una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición. Las prácticas se miden con una lista de

control de comportamiento de nutrición: preguntas de sí / no y parcialmente categorizadas. Algunas prácticas son relevantes para la nutrición pero no pueden evaluarse midiendo la ingesta de alimentos¹⁶.

Tabla 1. Herramientas utilizadas para evaluar la seguridad alimentaria y CAP en las madres indígenas colombianas, según OMS- FAO.

Herramienta	Descripción
Manual de Conocimientos, actitudes y practicas (CAP)- realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)	Mide y explora los CAP de las comunidades o poblaciones de interés en salud pública; relacionadas con la nutrición. Para esta investigación se utilizaron los tres primeros módulos de esta, en los cuales cada uno tiene un tema específico de esta forma de 0-6 meses el tema es la lactancia materna con 21 items, de 6-24 meses alimentación complementaria con 13 items y por último de 2-5 años alimentación en escolares con 13 items. Los conocimientos tienen preguntas parcialmente categorizadas, son preguntas abiertas que requieren que los encuestados proporcionen respuestas cortas con sus propias palabras. Las actitudes se miden pidiendo a los encuestados que juzguen si son positivos o negativos inclinados hacia: un problema de salud o nutrición, una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición. Las prácticas se miden con una lista de control de comportamiento de nutrición: preguntas de sí / no y parcialmente categorizadas. Algunas prácticas son relevantes para la nutrición pero no pueden evaluarse midiendo la ingesta de alimentos. ¹⁶
Escala Latinoamérica y caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)- realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO)	La ELCSA permite identificar la situación de seguridad alimentaria tanto en hogares conformados por personas menores de 18 años como en hogares solo conformados por adultos. Consta de 15 items que miden la seguridad alimentaria en los hogares en el eje de acceso, clasificándose en leve, moderada y severa, Para todas las preguntas de la ELCSA, las opciones de respuesta son básicamente dos: afirmativa (SÍ) o negativa (NO). Estas respuestas deben estar codificadas: 1 para las respuestas afirmativas y 0 para las respuestas negativas. La ELCSA tiene una consistencia interna para Colombia de 0,96 (Alfa de Cronbach) ¹⁷⁻¹⁸

Escala Latinoamérica y caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)- realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) La ELCSA permite identificar la situación de seguridad alimentaria tanto en hogares conformados por personas menores de 18 años como en hogares solo conformados por adultos. Consta de 15 items que miden la seguridad alimentaria en los hogares en el eje de

acceso, clasificándose en leve, moderada y severa, Para todas las preguntas de la ELCSA, las opciones de respuesta son básicamente dos: afirmativa (SÍ) o negativa (NO). Estas respuestas deben estar codificadas: 1 para las respuestas afirmativas y 0 para las respuestas negativas. La ELCSA tiene una consistencia interna para Colombia de 0,96 (Alfa de Cronbach)¹⁷⁻¹⁸.

Tabla 2. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

1	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
2	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
3	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar dejaron de tener una alimentación saludable y balanceada?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
4	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
5	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
6	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
7	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
8	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
<p>¿En su hogar viven personas menores de 18 años? SI <input type="radio"/> 1 – CONTINUAR CUESTIONARIO NO <input type="radio"/> 0 – FINALIZAR CUESTIONARIO</p>			
9	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable y balanceada?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
10	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
11	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
12	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
13	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
14	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99
15	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 0	NS <input type="radio"/> 9 NR <input type="radio"/> 99

La recolección de los datos fue realizada por un profesional en nutrición y dietética, entrenado previamente a la investigación; la recolección fue realizada a través de la entrevista directa a cada madre utilizando el manual CAP con el módulo correspondiente a la edad de su hijo(a). Para el primer módulo de 0-6 meses se recabó por medio de visitas domiciliarias en cada uno de los hogares de las madres de los menores y por

último para los niños(as) mayores de 6 meses se recogió la información con el apoyo del gobernador del cabildo indígena por medio de reuniones grupales en puntos de encuentro cercanos a las viviendas o en los resguardos. El trabajo de campo se realizó entre mayo y julio de 2018.

Análisis estadístico

Se realizó análisis univariado a través de frecuencias, absolutas y relativas para

cada una de las variables medidas, estas correspondieron a: edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, número de hijos, salario, estado civil y ocupación. En el análisis bivariado se establecieron relaciones estadísticas sobre las variables a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson y en algunos casos Fisher o Mantel y Haenzel. Se estableció la asociación de estas variables con la seguridad-alimentaria (SA) e inseguridad alimentaria (IA), se tuvo en cuenta su relación con las prácticas, actitudes y conocimientos a partir del Odds Ratio (OR) con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%. Para el establecimiento de los OR se tuvieron en cuenta categorías de referencia, para la edad se utilizó el rango de edad 25-30 años, debido que a esta edad se obtuvo un 52,63% de seguridad alimentaria entre las participantes, siendo la categoría con mejor comportamiento en relación a la alimentación de sus hijos(as). El procesamiento estadístico de los datos se realizó empleando Epi-Info versión 5.4.1, cuadros y gráficos en Excel.

Aspectos éticos

El documento de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética e investigación de la Institución Universitaria escuela Nacional del Deporte de Colombia. Para la recolección de datos se realizó una presentación mostrando el propósito de la investigación a toda la junta directiva del cabildo indígena, una vez con la aprobación del gobernador y todas las autoridades de este se procedió a realizar

la encuesta en compañía de un líder de la comunidad; explicando previamente a cada madre que se tenía el aval por parte del cabildo indígena, puesto que para estas poblaciones indígenas por ser una jurisdicción especial con leyes y normas propias condicionan su vida siendo indispensables para las personas pertenecientes a esta comunidad. Se obtuvo un asentimiento informado por cada una de las madres preguntado a cada una de las madres si quería ser partícipe de la investigación, siendo íntegramente voluntaria.

Limitaciones del estudio

El bajo o nulo grado de escolaridad condiciona la intercomunicación en la recolección de los datos; en algunos casos no era posible el entendimiento de algunos de los términos empleados en los cuestionarios por lo que se utilizaron expresiones más apropiadas a su cultura por ejemplo cuando se preguntaba acerca de la lactancia materna se cambiaba a lo más a la palabra “teta”. Escasez bibliográfica sobre la relación de seguridad alimentaria con los conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados

En la Tabla 3 se resumen los datos de las 104 madres indígenas entrevistadas. La información obtenida en las prácticas se muestra en la Tabla 4 evidenciando los resultados con mayor impacto en el estudio, como baja lactancia materna exclusiva de las madres de los menores de 6 meses y alto consumo de coladas como refrigerio o snack en los mayores de 2 años.

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de madres indígenas colombianas (n=104).

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad de la madre		
13-18 años	13	12,5%
19-24 años	41	39,4%
25-30 años	38	36,5%
31-34 años	12	11,5%
Nivel educativo		
No sabe leer ni escribir	7	6,7%
Primaria no terminada	2	1,9%
Primaria	34	32,7%
Secundaria no terminada	27	26,0%
Secundaria	33	31,7%
Profesional	1	1,0%
Estrato socioeconómico		
Estrato 1, zona urbana	85	81,7%
Resguardo indígena	19	18,3%
Número de hijos		
1 a 2 hijos	67	64,4%
3 a 4 hijos	32	30,8%
5 a 6 hijos	5	4,8%
Salario		
Más del mínimo	1	1,0%
Menos del mínimo	26	25,0%
Mínimo	77	74,0%
Estado civil		
Soltera	36	34,6%
Unión libre	68	65,4%
Ocupación		
Ama de casa	60	57,7%
Desempleada	5	4,8%
Empleada	23	22,1%
Estudiante	3	2,9%
Independiente	13	12,5%

En la figura 1 se puede observar la distribución del total de las madres indígenas según la clasificación de la SA en los hogares. Evidenciando diferencia significativa entre los valores de las diferentes inseguridades (leve, moderada, severa) ubicándose más del 60% de la población estudio en inseguridad alimentaria.

En la tabla 4 se muestra la razón entre presencia de IA versus SA es 6,11 veces mayor en las madres indígenas con un rango de edad entre 13-18 años en comparación con las madres mayores de 25 años. Esta asociación es estadísticamente significativa,

no saber leer ni escribir es un factor de riesgo para presentar inseguridad alimentaria, pues se evidencia un valor 0 en la casilla de SA en esta variable (ninguna de las madres tiene SA), frente a las madres que tenían un grado de escolaridad, en consecuencia, a este valor 0 no se puede hallar un OR.

La razón entre presencia de IA versus SA es 4,22 veces mayor en las madres indígenas que no lactan exclusivamente a los menores de 6 meses en comparación con las madres que lo hacen de forma exclusiva. Esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla 4. Prácticas de alimentación de las madres indígenas empleadas en lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación en escolares.

Prácticas según edad de los menores			Frecuencia	Porcentaje (%)
0-6 meses	Lactancia materna	No exclusiva	37	88,10%
		Exclusiva	5	11,90%
7-23 meses	Tomo pecho el día de ayer	No toma LM	18	45,0%
		Si toma LM	22	55,0%
	N° de grupos consumidos el día anterior	< de 4 grupos de alimentos	3	7,5%
		≥ de 4 grupos de alimentos	37	92,5%
	Frecuencia de las comidas, en relación con el consumo de alimentos	Menos de lo recomendado sin LM	11	27,5%
		Menos de lo recomendado con LM	15	37,5%
Más de lo recomendado sin LM		7	17,5%	
Más de lo recomendado con LM		7	17,5%	
2-5 años	Ayer durante el día comió alimentos entre las comidas	A veces	1	0,045%
		No	3	13,60%
		Si	18	81,80%
	Refrigerio entre comidas	Colada de maíz-plátano	8	36,40%
		Fruta	4	18,20%
		Arroz	3	13,60%
		Galletas	3	13,60%
		Nada	3	13,60%
		Sopa frijol-pollo	2	9,10%
		Agua de panela	2	9,10%
		Yuca	2	9,10%
Otros *	5	22,50%		

LM: lactancia materna. * Frecuencia 1 para cada alimento: Café, Pan, Espaguetis, Leche, Huevo.

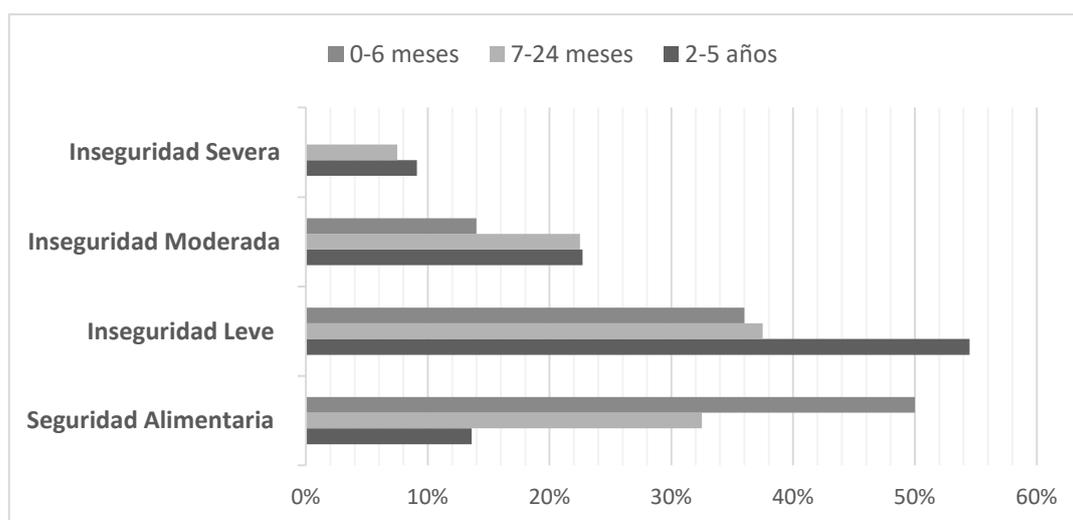


Figura 1. Clasificación de seguridad alimentaria en los hogares de las madres indígenas colombianas.

Tabla 4. Prácticas, actitudes y conocimientos de las madres indígenas relacionados con seguridad alimentaria.

Variable	Categoría	IA n=67	SA n=37	OR	[95% CI]	Valor P (M&H)	Valor P Fisher £
Edad	13-18 años	11	2	6,11	(1,19-31,36)	0,02	0,019
	19-24 años	31	10	3,44	(1,32-8,95)	0,01	0,009
	25-30 años	18	20	Ref			
	31-34 años	7	5	1,55	(0,41-5,77)	0,51	0,37
Nivel educativo	No sabe leer ni escribir	7	0	-	-	0,134	0,013
	Primaria	26	8	3,44	(1,21-9,82)	0,01	0,016
¿Porque es malo comer muchos dulces?	No sabe	17	1	17	(1,02-283,02)	0,02	0,07
	Producen caries y no son nutritivos	2	2	Ref			
¿Qué significa LME?	No sabe	15	13	1,84	(0,48-7,06)	0,373	0,28
	Que el bebé solo recibe LM	5	8	Ref			
Lactancia Materna	Lactancia materna no exclusiva	19	18	4,22	(0,43-41,45)	0,19	0,202
	Lactancia materna exclusiva	1	4	Ref			
¿Cómo alimentar a un recién nacido?	No sabe	0	1	0	0	0,317	0,5
	Solo LM	21	20	Ref			

*OR: Odds Ratio, IC95%: intervalo de confianza del 95%; Valor de (P) test de mantel y Haenzel; test de fisher; LM: lactancia materna; LME: lactancia materna exclusiva.

Discusión

Según Barret cuantificar la SA supone todo un desafío, más aún cuando se tiene una cultura o identificación étnica ¹⁹. Aunque estudios indican que para las mujeres indígenas la lactancia materna es una práctica saludable las cifras a nivel nacional muestran que esta ha disminuido. En concordancia, el presente estudio encontró que las mujeres de esta comunidad inician el destete o la introducción de alimentación complementaria, antes de lo recomendado, es decir antes de que el recién nacido cumpla 6 meses. La introducción temprana de alimentos sólidos en los niños y las niñas, está

relacionado con la malnutrición ya sea por déficit o por exceso ^{5,20-22}.

El déficit alimentario de los lactantes se encuentra asociado al abandono del hogar de las mujeres, aunque estas comunidades, preservan las tradiciones, muchas de las familias no cuentan con ingresos fijos que logren satisfacer las necesidades básicas familiares, no sólo limitando el acceso a los alimentos si no propiciando el destete temprano. Es decir, se inicia el suministro de alimentos de baja calidad para el lactante como son las sopas, jugos y coladas ²³⁻²⁴.

Al igual que el estudio realizado por Cara *et al*, todas las mujeres reconocen el valor nutritivo de la leche materna, sin embargo,

ha perdido importancia la práctica de esta. Estudios como el realizado por Peñafiel y Pérez se acercan a los resultados del presente estudio. Para Peñafiel el 94% de las madres saben la importancia y el 71% conocen su significado; en el caso de Pérez el 82% de las madres tienen adecuados conocimientos sobre la definición de LME (lactancia materna exclusiva), mientras que en las indígenas Nasa alcanzó el 88%^{14,25}.

En el presente estudio, la mayoría de las madres de menores de 6 meses tienen prácticas inadecuadas, pues la mayoría de las madres ejercen una lactancia combinada, suministrando en más de la mitad de ellas fórmula en biberón y solo el 11,9% de las madres lactan a sus hijos de forma exclusiva, estudios similares a los realizados por Rhodes et al y Dodgson. En contraste los resultados de Gamboa, indican que la gran mayoría de mujeres cumplió con la práctica de la LME²⁶⁻²⁹.

Otro de los conocimientos evaluados fueron los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva al bebé. En el que la mayoría de las madres tanto para este estudio 38,1% como el de Gamboa 44,7% era el crecimiento saludable, en vista de que hay muchos beneficios además de contener todos los nutrientes que el menor necesita para crecer y desarrollarse sano, contiene anticuerpos especiales que lo protegen contra infecciones respiratorias, infecciones de oído, diarreas, alergias y otras enfermedades, reduce el riesgo de malnutrición infantil, es de fácil digestión y evita el estreñimiento^{26,30}.

Una de las prácticas utilizadas en la alimentación complementaria es el suministro de fórmula en biberón, práctica realizada por el 35% de las madres indígenas, en cambio en el estudio de Ajete, realizado en madres cubanas se encontró un porcentaje del 80% aún mayor al resultado

encontrado en este estudio, pues las madres indígenas también proporcionan en los biberones agua de panela, jugos, coladas entre otros líquidos³¹.

Las poblaciones indígenas se han caracterizado por muchos años en presentar inseguridad alimentaria por múltiples causalidades, entre los que destaca este estudio, sus hábitos tradicionales de alimentación, las comunidades se han visto forzadas a disminuir la cantidad de alimentos en su dieta y a incluir productos exógenos a su alimentación altos en energía y bajos en proteínas, vitaminas y minerales, a consecuencia de falta de soberanía alimentaria ya que están muy cerca al área urbana del municipio; también condiciones socioeconómicas de pobreza (bajos ingresos, analfabetismo y problemas de salud por falta de agua potable e inadecuado saneamiento básico²⁵.

En este estudio se encontró que el 99% de esta población recibe ingresos familiares menores o iguales al salario mínimo, las diferentes actividades laborales son realizadas en su mayoría por el hombre pues el 65,4% de ellas conviven con su cónyuge no aportando ingresos económicos al hogar, este alto porcentaje y los bajos ingresos monetarios limitan cumplir las necesidades básicas entre ellas la alimentación viéndose afectada la seguridad alimentaria en los hogares.

En consonancia con lo anterior, los hogares que presentan mayor inseguridad alimentaria son los que se encuentran ubicados dentro del resguardo indígena siendo el área rural un determinante para presentar esta. Pero cabe resaltar que en el área urbana se encuentra una importante cifra de inseguridad alimentaria del 61% por lo que es importante nombrar que tanto la zona urbana como la rural tienen el riesgo de presentar inseguridad alimentaria en los hogares,

revelando ser los ingresos económicos como el principal factor asociado a la inseguridad alimentaria como se concluyó en el estudio de Pico y colaboradores³².

Pues más del 60% de los hogares de las madres indígenas están en un estado de inseguridad alimentaria y solo el 39,4% de los hogares estaba en un estado seguro, en contraste con el estudio de Pico y colaboradores estudio realizado en un municipio rural en el norte del Cauca, en donde más de la mitad de la población era indígena. Obteniendo que el 44,37% de los hogares se encontraba en Seguridad alimentaria, el 41,39% de los hogares con inseguridad leve, 12,25% inseguridad moderada y 1,99% inseguridad severa, obteniendo resultados similares en los dos estudios pues son dos estudios realizados en poblaciones y localidades iguales³².

En vista a los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los hogares de los niños indígenas se encuentran en inseguridad alimentaria (IA). Los conocimientos y las prácticas impactan la SA de estas comunidades. Es importante fortalecer e incentivar las prácticas de producción para el autoconsumo, implementar estrategia de asesoría y acompañamiento en lactancia materna a las madres nasa respetando el enfoque cultural, fortalecer y empoderar a las comunidades con el goce y efectividad de las normas y leyes que promueven y protegen la primera infancia.

La identificación de los conocimientos, prácticas y actitudes que posee la población indígena Nasa, es una importante base de planificación en el desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye en el éxito de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación en los escolares, es la

información que la madre recibe y las técnicas o prácticas que logra efectuar en las diferentes actividades alimentarias, garantizando beneficios proporcionados a partir de una alimentación adecuada en cantidad, calidad e inocuidad en las tres etapas desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.

Agradecimientos

A La institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, al CABILDO INDÍGENA NASA KIWE TEKH KSXAW DEL NORTE DEL CAUCA., Colombia. A la comunidad Nasa, y especialmente a las familias que aceptaron participar de este estudio, contestando las encuestas y reflexionando con nosotros en torno a sus experiencias.

Referencias

1. Tumbo LE. Alrededor de la tulpa. 2014 [citado el 14 de julio 2020]; 67. Disponible en: http://aprende.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/naspublic/1_alrededor_de_la_tulpa.pdf
2. Departamento Nacional de Planeación. Índice de Vulnerabilidad Territorial: Resultados 2008-2012. [Citado 14 de julio 2020]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/03 Índice de Vulnerabilidad final.pdf>
3. CRIC. Ubicación Geográfica - Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC. [14 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.cric-colombia.org/portal/estructura-organizativa/ubicacion-geografica/>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2018: fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma: FAO; 2018.
5. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional [Internet]. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

- [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
6. Peña-Venegas CP, SINCHI (Organization : Colombia), Colombia, editores. Seguridad alimentaria en comunidades indígenas del Amazonas: ayer y hoy. 1. ed. Bogotá, D.C., Colombia: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi : Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; 2009. 146 p.
 7. CEPAL. Hambre y desigualdad en los países andinos: la desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú [Internet]. CEPAL; 2005 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6116-hambre-desigualdad-paises-andinos-la-desnutricion-la-vulnerabilidad-alimentaria>
 8. Dávila CE, Serna LFC, Bernal GB. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE Ministro de Salud y Protección Social. :135.
 9. Bustos P, Amigo H, Muñoz SR, Martorell R. Growth in indigenous and nonindigenous Chilean schoolchildren from 3 poverty strata. *Am J Public Health*. octubre de 2001; 91(10):1645-9.
 10. Rosique G J, Restrepo C MT, Manjarrés C LM, Gálvez A A, Santa M J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas embera de Colombia. *Rev Chil Nutr*. Septiembre de 2010; 37(3):270-80.
 11. Ramsey R, Giskes K, Turrell G, Gallegos D. Food insecurity among Australian children: potential determinants, health and developmental consequences. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community*. Diciembre de 2011;15(4):401-16.
 12. Jyoti DF, Frongillo EA, Jones SJ. Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain, and social skills. *J Nutr*. diciembre de 2005;135(12):2831-9.
 13. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.pdf [Internet]. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>
 14. Espinoza EP. Custom and traditions about breastfeeding in the indigenous and mestizo women served in the center of health of San Pablo. :14.
 15. Thompson B, Cohen MJ, Meerman J. World Food Insecurity and Malnutrition: Scope, Trends, Causes and Consequences. En: Thompson B, Cohen MJ, editores. *The Impact of Climate Change and Bioenergy on Nutrition* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2012 [citado 7 de abril de 2020]. p. 21-41. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-0110-6_3
 16. Red-ICEAN: news Details [Internet]. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/red-icean/noticias-y-eventos/news-details/es/c/235355/>
 17. Álvarez MC, Estrada A, Montoya EC, Melgar-Quión H. Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. *Salud Pública México*. diciembre de 2006; 48: 474-81.
 18. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) - Manual de uso y aplicación. :78.
 19. Barrett CB. Measuring food insecurity. *Science*. 12 de febrero de 2010; 327(5967): 825-8.
 20. Eckhardt CL, Lutz T, Karanja N, Jobe JB, Maupomé G, Ritenbaugh C. Knowledge, attitudes, and beliefs that can influence infant feeding practices in American Indian mothers. *J Acad Nutr Diet*. octubre de 2014;114(10):1587-93.
 21. Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*. marzo de 2011;127(3):e544-51.
 22. Moss BG, Yeaton WH. Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and

- delaying solid foods. *Matern Child Health J.* julio de 2014;18(5):1224-32.
23. WHO | Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
24. Siega-Riz AM, Deming DM, Reidy KC, Fox MK, Condon E, Briefel RR. Food consumption patterns of infants and toddlers: where are we now? *J Am Diet Assoc.* diciembre de 2010; 110(12 Suppl):S38-51.
25. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo en el centro salud de Villa Libertad, Managua. Octubre -Diciembre 2015 - Repositorio Institucional UNAN-Managua [Internet]. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4583/>
26. Gamboa D EM, López B N, Prada G GE, Gallo P KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* Marzo de 2008; 35(1):43-52.
27. Dodgson JE, Struthers R. Traditional breastfeeding practices of the Ojibwe of Northern Minnesota. *Health Care Women Int.* 2003;24(1):49-61. doi: 10.1080/07399330390170033.
28. Rhodes KL, Hellerstedt WL, Davey CS, Pirie PL, Daly KA. American Indian breastfeeding attitudes and practices in Minnesota. *Matern Child Health J.* julio de 2008;12 Suppl 1:46-54.
29. Houghton MD, Graybeal TE. Breastfeeding practices of Native American mothers participating in WIC. *J Am Diet Assoc.* febrero de 2001;101(2):245-7.
30. Wright AL, Naylor A, Wester R, Bauer M, Sutcliffe E. Using cultural knowledge in health promotion: breastfeeding among the Navajo. *Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ.* October de 1997; 24(5):625-39.
31. Careaga SBA. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. *RESPYN Rev Salud Pública Nutr.* 22 de diciembre de 2017;16(4):10-9.
32. Factores asociados con la seguridad alimentaria en un Municipio Rural del norte del Cauca, Colombia [Internet]. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222012000300004&script=sci_abstract

