



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## Condición sociodemográfica y situación nutricional infantil en un resguardo Indígena Nasa, Colombia 2021.

Juan Camilo Calderón Farfán<sup>1</sup>  
Juan David Dussán Chaux<sup>2</sup>  
Jorge Andrés Ramos Castañeda<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias de la Salud. Neiva, Colombia.

<sup>2</sup> Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia,

<sup>3</sup> Universidad Antonio Nariño. Facultad de Enfermería. Neiva, Colombia

### **Resumen:**

**Objetivo:** Analizar las condiciones socioculturales y el estado nutricional infantil de un Resguardo Indígena Nasa. **Diseño:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. **Población:** Niños y niñas 0-6 meses y de 6 meses hasta 6 años del Resguardo Indígena Nasa Huila. La recolección de datos fue fuentes secundarias: bases de datos de ficha familiar y clasificación nutricional de programa de primera infancia e infancia. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística para describir las características de la población, procesados en software RStudio 3.4. **Resultados:** Las condiciones socio-demográficas y culturales destacan, aseguramiento al sistema seguridad social como no asegurado o subsidiado (98.6%), nivel de escolaridad con (77.1) no completo básica primaria y el (11%) no estudió, fuente de consumo agua no potables (71.6%), no potabiliza el agua (73.3%) y solo el (25.5%) dispone de alcantarillado. La prevalencia de malnutrición fue alta, con (45.05%) de población mayor de 6 meses y (73.14%) entre los 6 meses y 6 años presentaron alteración en talla. Además, (40.9%) de los menores de 6 meses presentaron riesgo de desnutrición, riesgo de sobrepeso y sobrepeso. De 6 meses hasta 6 años, el (34.41%) tiene obesidad. **Conclusiones:** Las comunidades indígenas tienen modos de vida determinados por condiciones de pobreza e inequidad, lo cual puede estar asociado a las alteraciones de malnutrición en la primera infancia e infancia indígena; estos hallazgos sugieren la necesidad de analizar el fenómeno desde la interseccionalidad y la complejidad para su mejor comprensión.

**Palabras clave:** Indígenas, trastorno de la nutrición del niño, trastorno de la nutrición del lactante, factores culturales, factores socioeconómicos.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia ha revelado y agravado las numerosas desigualdades preexistentes de los pueblos indígenas, según lo señaló el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de la ONU celebrado en abril de 2021, especialmente notable en las mujeres y las niñas indígenas (1). En América latina la población indígena, representa el 7.8% de la población total, donde países como México, Perú, Guatemala, y Bolivia, concentran un poco más del 80 % de la población, con indicadores de desigualdad y mayores índices de desnutrición y malnutrición en menores de 5 años, frente a la población no indígena (1).

En Colombia los pueblos indígenas representan el 4,4% de la población total a censo de 2018 (2); son considerados por el Estado colombiano como grupo étnico minoritario y prioritario en planes de Salud Pública dadas sus condiciones de vulnerabilidad e inequidad social (2)(3), destacando desventajas notables en los indicadores socioeconómicos y de salud de los pueblos indígenas (4).

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional- ENSIN 2015 presenta un comportamiento alarmante de los indicadores nutricionales en la población indígena menor de 5 años en Colombia. Para el 2015, los indígenas menores de 5 años tuvieron una alta prevalencia de retraso en talla de 29,6%, frente al 10% de menores de 5 años sin pertenencia étnica. La desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años registró una prevalencia del 7,2% en indígenas frente a un 3% de la población general. Cifras que son congruentes con el alto reporte de inseguridad alimentaria presente en el 77% de los hogares indígenas frente al 52,3% de la población general (3). Ante el panorama, el objetivo de este trabajo fue analizar las condiciones socioculturales y el estado nutricional infantil del Resguardo Indígena Nasa Huila.

### I. MÉTODO

Estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal (5) a partir de un censo familiar y valoración nutricional de todos los menores de cinco años durante el periodo 2021. La población de estudio fueron los niños y niñas menores de cinco años del resguardo indígena Nasa Huila – Rionegro. La unidad de información fueron fuentes secundarias de los registros de clasificación nutricional del Programa de modalidad propia del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar-ICBF; las condiciones socioculturales se tomaron datos de fichas familiares, instrumentos utilizados por la institución prestadora de servicios de salud Indígena del Consejo Regional Indígena del Huila- IPSI CRIHU.

La variable de interés primaria fue el estado nutricional infantil, el cual fue valorado siguiendo los lineamientos adoptados por Colombia mediante la Resolución 2465 de 2016. El estado nutricional fue valorado de manera independiente para menores de 6 meses y para niñas y niños entre 6 meses y 5 años. También se incluyeron variables sociodemográficas, culturales y condiciones de vivienda de toda la población indígena.

El procesamiento de los datos se realizó mediante base de datos en Excel, la cual se exportó al software RStudio versión 3.4. Para el análisis se usó estadística para describir las características de la po-

blación. Las variables categóricas se analizaron mediante proporciones, mientras que las numéricas mediante medidas de tendencia central y de dispersión según la normalidad de la variable (6).

Esta investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, catalogada sin riesgo mediante el memorando 042 de del 06 de diciembre del 202.

## II. RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El Resguardo Indígena Nasa Huila, ubicada en el municipio de Iquira, cuenta con 2402 habitantes. La mayoría de la población está afiliada al sistema de salud como población subsidiada (93.8%). La distribución poblacional por sexo resultó homogénea. La lengua predominante es el Nasayuwe (94%) y español (5,9%); más del 90% de la población habla una segunda lengua, con variaciones en el dominio de la escritura. Respecto a la escolaridad, más de la mitad de la población cuenta con básica primaria o secundaria, mientras que 11.3% refirió no tener escolaridad.

Frente al tipo fuente de agua para el consumo, una parte importante de la población obtiene el agua de red de distribución (36,8%), acueducto (27,8%) y quebradas (27,2%). Esta información se contrasta con el hecho que más de la mitad de la población consume agua, sin ningún tratamiento, seguido de una minoría que manifestó hervirla (25,8%). El elemento utilizado para el almacenamiento del agua, se destaca que la mayoría de viviendas dispone de tanques de ladrillo o alberca para su almacenamiento (Tabla No.1).

Tabla 1. Modo de preparación de alimentos en el resguardo Indígena Nasa-Huila.

<b><i>Fuente de Agua para el consumo</i></b>		
<i>Acueducto (tiene planta de tratamiento)</i>	194	27,8
<i>Río</i>	1	0,1
<i>Quebrada</i>	190	27,2
<i>Ojo de agua</i>	48	6,9
<i>Lluvia</i>	5	0,7
<i>Red de distribución (Cuando la fuente de agua es tomada a través de tubos o mangueras)</i>	257	36,8
<i>Canal abierto o acequia</i>	3	0,4
<i>Total</i>	698	100,0
<b><i>Tratamiento de agua para el consumo</i></b>		
<i>Sin tratamiento</i>	468	52,5
<i>Clorada</i>	3	0,3
<i>Filtrada</i>	190	21,3

<i>Hervida</i>	230	25,8
<i>Total</i>	891	100,0
<b><i>Elemento utilizado para el almacenamiento de agua</i></b>		
<i>Tanques Ladrillo</i>	626	89,3
<i>Recipiente plástico</i>	68	9,7
<i>Recipiente de aluminio</i>	2	0,3
<i>Recipiente de madera</i>	4	0,6
<i>Recipiente envase agroquímico</i>	1	0,1
<i>Total</i>	701	100,0

Respecto a las excretas, la mayoría se dispone en pozos sépticos (84,48%), y al aire libre (5,85%). Con relación a la disposición de aguas servidas, se encontró que un 57.7 % utiliza trampas de grasa, seguido de ríos cercanos (30,24%) y alcantarillados (10.13%).

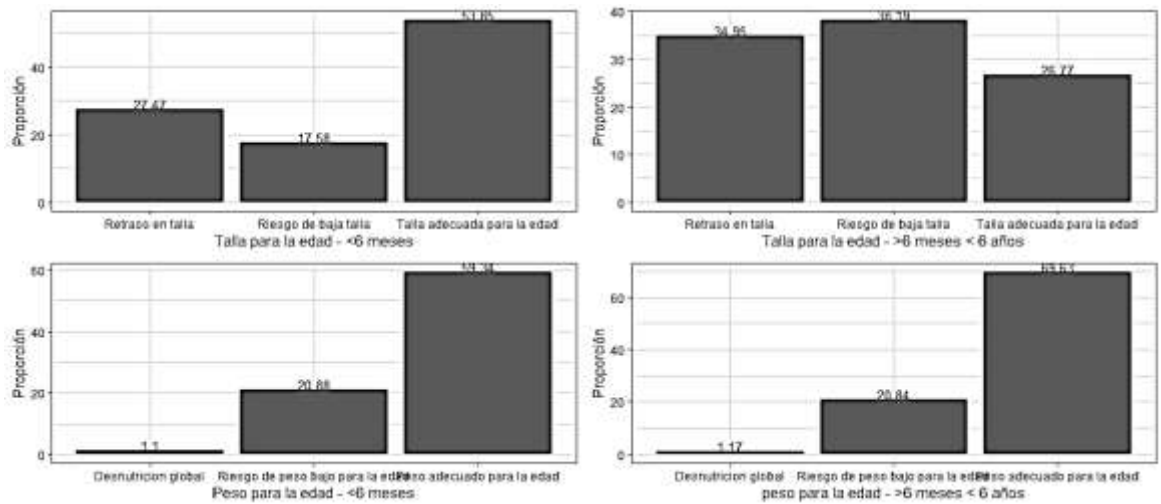
Las condiciones socioculturales descritas al momento reflejan un modo de vida y tradición de la comunidad indígena Nasa, particularidades que delimitan y representa una forma de organización y diferenciación de esta comunidad con otras, haciendo que algunos factores jueguen un rol importante es las condicionantes de salud en la población.

### **Situación nutricional infantil**

Durante el estudio se recolectó información de 1204 niños y niñas, de los cuales 7,55% (n= 91) fueron menores de 6 meses y 92,45% (n= 1113) se encontraba entre los 6 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días. La prevalencia de alteración nutricional (figura 1) en menores de 6 meses, 45.05% presentan alteración de la talla, siendo la más frecuente el retraso en talla con 27.47% y riesgo de baja talla con 17.58%. Por su parte, la talla para la edad entre los 6 meses y 5 años, se ve reflejada una alta prevalencia de alteración en talla con 73.14%, siendo el riesgo de talla baja (38.19%) la alteración más frecuente en este intervalo de edad.

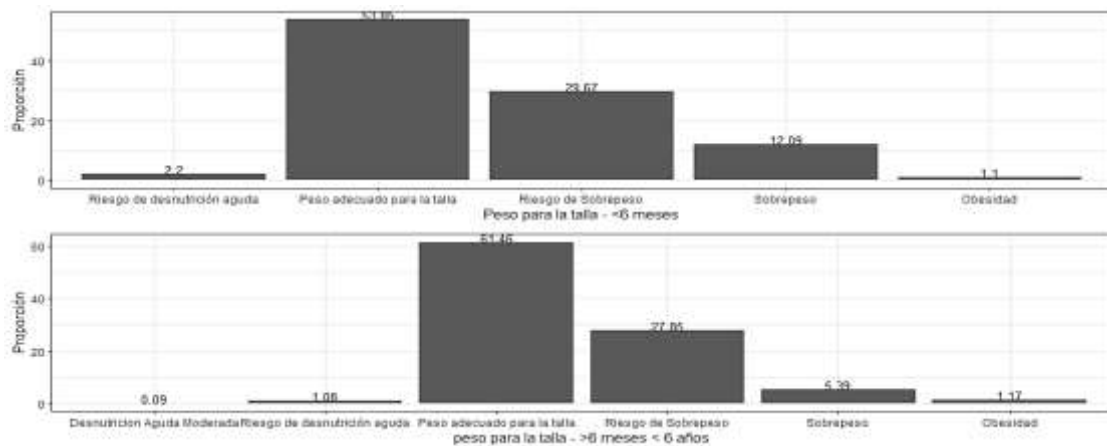
Así mismo, de los menores de 6 meses, 31.88% de la población presenta alteración nutricional, siendo la alteración más predominante el riesgo de talla baja con 20.88% seguido de desnutrición global con 11%. En mayores de 6 meses hasta 6 años, 32.5% de la población presenta alteraciones nutricionales, con mayor frecuencia del 11.7% desnutrición global y 20.84% riesgo de peso bajo (figura 1).

Figura 1. Clasificación nutricional de infantes menores de 6 meses y entre 6 meses y 5 años.



Respecto a la clasificación de peso para la talla (figura 2), la mayoría de los niños menores de 6 meses (53.85%) tienen peso adecuado para la talla, seguido de un porcentaje importante con riesgo de sobrepeso (29.67%), sobrepeso (12.09%) y riesgo de desnutrición aguda (2.2%). En la población entre 6 meses y 6 años, se identifica riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad con 27.85%, 5.39% y 1.17% respectivamente.

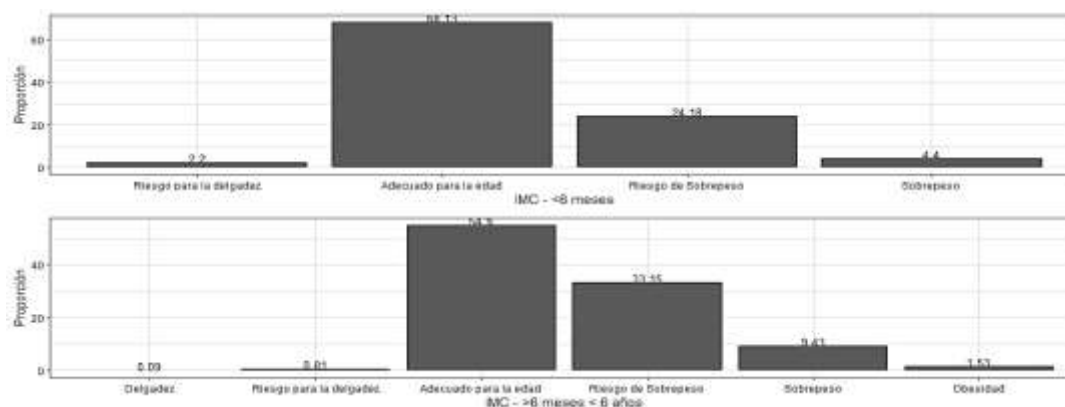
Figura 2. Representación gráfica de la clasificación nutricional en menores de 0- 6 meses y 6 meses hasta 6 años.



En cuanto al análisis realizado al índice de masa corporal, en la población del resguardo, menor de 6 meses, se evidencia, que un gran porcentaje de la población se encuentra en IMC adecuado para la edad (68.13%). En contraste, el riesgo de delgadez en la población menor de 6 meses corresponde al 2.2 %, pero aun así el riesgo de sobrepeso (24.18%) y sobrepeso (4.4%) es marcado en este curso de edad (Figura No.3).

Los mayores de 6 meses, siguen la misma tendencia, la mayoría de menores presenta riesgo de sobrepeso (33.15%), seguida de sobrepeso (9.43%) y obesidad (1.53%) (Figura 3).

Figura 3. Representación gráfica en clasificación de índice de masa corporal “IMC” para la edad en menores de 6 meses, mayores de 6 meses hasta los 6 años.



En síntesis, la malnutrición en la primera infancia e infancia en la comunidad Nasa se presenta, una constante que aún aqueja a esta población. Se puede afirmar que el riesgo de delgadez, sobrepeso y obesidad se presenta mayormente en la población mayor de 6 meses hasta los 6 años. En menores de 6 meses, se mantiene también esta constante.

Así, en muchos países de América Latina, las tasas de desnutrición entre los niños indígenas tienden a ser mucho más altas que los niños no indígenas. Un estudio llevado a cabo en Guatemala la prevalencia de desnutrición crónica entre niños y adolescentes fue mayor en los más pobres en comparación con los más ricos; mayor en el nivel educativo más bajo que en el más alto; y mayor en la población indígena que en la no indígenas(8). Esto se contrasta con los datos analizados en la presente investigación en donde las prevalencias de malnutrición como sobrepeso, obesidad y desnutrición son mayores en los intervalos de edad de 0-6 meses y de 6 meses a 6 años, acompañados de variables sociodemográficas como bajo nivel académicos y no aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud.

### III. CONCLUSIONES

Las condiciones sociodemográficas y nutricionales de la población indígena establecen están determinadas por modos de vida caracterizados por pobreza, baja escolaridad y aseguramiento al sistema de salud, materiales inadecuados de vivienda, barreras en la disposición de aguas negras y potabilización del agua para el consumo, lo cual se contrastan con el debilitamiento de ciertas prácticas culturales que pudieran asociarse a los indicadores de malnutrición en la primera infancia e infancia, que históricamente presentan estas poblaciones.

Los hallazgos demuestran que los modos de vida de los pueblos tienen un rol importante para el establecimiento de intervenciones transversales dirigidas a la reducción de la pobreza y desigualdad de estos pueblos, lo que impactaría de manera positiva en la reducción de las alteraciones nutricionales en la primera infancia e infancia indígena.

## REFERENCIAS

- 1) International Work Group for Indigenous Affairs. El Mundo Indígena 2020: Colombia [Internet]. [cited 2021 May 27]. Available from: <https://www.iwgia.org/es/colombia/3739-mi-2020-colombia.html>.
- 2) DANE. Dirección de censos y demografía. Colombia: Una Nación Multicultural; Población Étnica Y Censo General 2005. 2005
- 3) Cristancho S, Garcés M, Peters K. Psicología comunitaria y salud indígena en la Amazonía: La experiencia del Proyecto Chatãee. *Rev Ciencias Soc.* 2012;25(0):112–29.
- 4) OPS. Derechos Humanos y Salud. Vol. 22. 2008.
- 5) Paneque RJ. Metodología de la Investigación Elementos Básicos para la Investigación Clínica. Habana; 1998. 95 p.
- 6) Baptista P, Sampieri H, Fernandez C. Sesión 6 Hernández Sampieri Metodología de la investigación 5ta Edición.
- 7) Anticona C, San Sebastian M. Anemia and malnutrition in indigenous children and adolescents of the Peruvian Amazon in a context of lead exposure: A cross-sectional study. *Glob Health Action.* 2014;7(1).
- 8) Cediell G, Perez E, Gaitán D, Sarmiento OL, Gonzalez L. Association of all forms of malnutrition and socioeconomic status, educational level and ethnicity in Colombian children and non-pregnant women. *Public Health Nutr [Internet].* 2020 Aug 1 [cited 2021 Jun 5];23(S1):S51–8.