

Caracterización biológica, alimentaria y sociocultural de los niños de 1 a 5 años de edad con exceso de peso, de la Comunidad Aborigen Ava Guaraní, Barrio Misión San Francisco, Pichanal, Salta, Argentina

Biological, feeding and cultural characterization of children 1-5 years of age, overweight, of the Ava Guaraní community, located in San Francisco's Mission, Pichanal, San Ramon de la Nueva Oran Department of the province of Salta, Argentina

Graciela Cabianca, Catalina Onaga, Analía Aramayo, M. Belén Zenteno

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Av. Bolivia 5150. Salta Capital. Argentina.

Autor encargado de la correspondencia: Graciela Cabianca. Avenida Bolivia 5150. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Salta. Código Postal 4400. Republica Argentina. E mail: c.gracieladelcarmen@yahoo.com.ar

Palabras Clave: Malnutrición por exceso, Características alimentarias, Estrato Socioeconómico, Comunidad aborigen, Argentina

Keywords: Malnutrition for excess, Characteristics feeding, Socioeconomic stratum, Community aboriginal, Argentina

Resumen

La comunidad Ava Guaraní seleccionada para este estudio se encuentra ubicada en el Barrio Misión San Francisco, en la localidad de Pichanal, perteneciente al departamento de San Ramón de la Nueva Orán, al norte de la provincia de Salta, Argentina.

Hoy, al igual que la mayoría de los pueblos originarios, continúan poco arraigados a sus costumbres y hábitos tradicionales, modificados por la cultura y por el proceso de transición epidemiológica y nutricional por el que atraviesan, dejando atrás sus costumbres y tradiciones e inevitablemente sus hábitos de consumo. Que sumado a la creciente ola de urbanización generan una actitud más sedentaria y adquieran un estilo de vida más propenso a enfermedades crónicas no transmisibles.

El objetivo de este estudio fue conocer las características hereditarias, alimentarias y socioculturales de niños/as de 1 a 5 años de edad con exceso de peso, de la Comunidad Aborigen Ava Guaraní. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal donde participaron el total de niño/as de 1 a 5 años de edad (n= 594) de este grupo étnico, utilizándose fuentes de datos primarios y secundarios.

La evaluación nutricional antropométrica determinó la presencia de 80 niños/as con exceso de peso, de los cuales el 30% de ellos tiene un año. La edad de las madre recayo con mayor frecuencia en el grupo etario de 21 y 30 años (64%) y de 31 a 40 años (24 %). El 77,5% presentaron antecedentes hereditarios en primer grado de parentesco, 32,5% recibió lactancia materna en forma exclusiva, 19,9% inició la alimentación complementaria de manera adecuada. La mayoría de los niños/as realizaba siete o más comidas y 71,2% almorzaba en el domicilio ocupando un lugar de privilegio al momento de la distribución.

Los alimentos consumidos con mayor frecuencia semanal (con valores superior al 50%) fueron lácteos, carne de vaca, pollo, acelga, tomate, zapallito, cebolla, zanahoria, zapallo, pimiento, papa, naranja, mandarina, manzana, pera, banana, cereales y derivados, azúcar, mermeladas/dulces, aceite, mayonesa, agua, jugos artificiales, gaseosas, golosinas, productos snack y picadillo. Las preparaciones saladas habituales fueron guisos, sopa, y salsas; y las dulces: arroz con leche, anchi y gelatina.

Entre sus creencias y prejuicios alimentarios consideraron “alimentos buenos” la sopa, leche y frutas, y “alimentos malos” las frituras, golosinas y salsas. El principal combustible utilizado para la cocción fue gas envasado. Autoproducción: el 15% de las familias criaba gallinas.

Hay predominio de familias numerosas (mas de 7 miembros) y extensas (conviven más de dos generaciones), con nivel socioeconómico bajo, carenciado y beneficiarias de planes sociales. Ambos padres solo alcanzaron a completar estudios primarios. El 66,3% de los jefes de hogar trabajaban como peones.

Se concluye que los niños con malnutrición por exceso de esta comunidad indígena se caracterizan por la presencia de antecedentes hereditarios de obesidad, inadecuados hábitos, costumbres y creencias alimentarias. Pertenecen a familias numerosas, con bajo nivel educativo, ingresos inestables, beneficiarios en su mayoría de Planes Sociales. El nivel socioeconómico bajo y carenciado, refleja la Situación de Inseguridad Alimentaria en que vive esta población.

Summary

The Ava Guarani community is located in San Francisco's Mission, Pichanal, San Ramon de la Nueva Oran Department, at the north of the province of Salta, Argentina.

Actually, like most of native peoples, few of them continue a bit ingrained to their traditional customs and habits, modified by the culture and by the process of epidemiological and nutritional transition. Although to what has been mention before, the increasing wave of urbanization generates a more sedentary attitude and they acquire a lifestyle more prone to noncommunicable diseases.

The aim of this study was to know about the feeding, socio-cultural and hereditary characteristics of children between 1-5 years old who were overweight, from the Aboriginal Community Ava Guarani. The study was descriptive, traverse and observational where the total child participates between 1-5 years old (n=594) of this ethnic group, using primary and secondary informational sources.

Anthropometric nutritional assessment observed that 80 children who were overweight, which 30% of them were recorded in the age of 1 years old. Most mother were between 21 and 30 years old (64%) and 31-40 years old (24%). In the first degree of kinship the 77.5% had hereditary antecedents, the 32.5% received exclusively breastfeeding, and the 19.9% began the most suitable complementary feeding. Most children had seven or more meals and the 71.2% had lunch at home occupying a privileged position at the time of distribution.

The foods eaten in greater frequency (values higher 50%) were: dairy products, beef, chicken, spinach, tomatoes, globe squash, onions, carrots, squash, peppers, potatoes, orange, tangerine, apple, pear, banana, cereals and derived, sugar, jams, sweets, oil, mayonnaise, water, artificial juices, soda, candy, snack products and hash.

The salt preparations were: stews, soups, and sauces; and the sweet preparations were: rice with milk, gelatin, anchi.

Among their beliefs and prejudices feeding, they considered the soup, milk and fruits as "Good foods", and the fried foods, sweets and sauces as "Bad foods" The main fuel used for the cooking gas was packing. The self production of the 15% of families had bred hens.

There is a predominant large families (more than 7 members), extensive families (more than two generations live together) with lower socioeconomic status, deprived families and beneficiaries of social plans. Both parents only reached the primary level. The 66,3 % of household heads worked as pawns.

To conclude with, we can say that children with malnutrition excess are characterized by the presence of hereditary predisposition to obesity, inadequate habits, customs and feeding beliefs. They belong to large families, with low education, unstable income, mostly beneficiaries of social plans. The lower socioeconomic level, deprived families reflects the situation of food insecurity in this population.

Introducción

Los Guaraníes del noroeste argentino, conocidos también como Chiriguano, Ava o Chaguancos, llegaron al país desde el sur de Bolivia a partir del siglo XIX. Estos migrantes, que llegaron en busca de trabajo, se establecieron permanentemente en la Argentina, y actualmente habitan comunidades rurales, urbanas y peri urbanas.

Los mismos, son el producto de profundas transformaciones socioculturales, biológicas y políticas y por ende se encuentran en un continuo proceso de reafirmación étnica y de fortalecimiento de sus comunidades y organizaciones (Hirsch, 2004).

En la actualidad, al igual que la mayoría de los pueblos originarios, continúan poco arraigados a sus costumbres y hábitos tradicionales, modificados por la cultura que los alberga y por el proceso de transición epidemiológica y nutricional por el que atraviesan.

Es por ello que podemos decir que una de las características de estos grupos con respecto a la alimentación, es que al realizar la movilización de una región a otra dejaron atrás sus costumbres y tradiciones, e inevitablemente con importantes cambios y/o modificaciones en sus hábitos de consumo. Ya instalados en la ciudad, modificaron sus actividades, que, sumado a la creciente ola de urbanización generaron actitudes y comportamientos cada vez más sedentarios, adquiriendo un estilo de vida más propenso a enfermedades crónicas no transmisibles (Rodríguez Grighini, 2010).

Este último hecho es de especial importancia en niños y adolescentes en quienes la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó en proporciones alarmantes a nivel mundial (Navarrete y Cartes, 2011). La obesidad se convirtió en una emergencia epidemiológica y afecta tanto a países desarrollados como en vía de desarrollo, y es considerada un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos hereditarios, metabólicos, psicosociales, culturales y ambientales. Es por ello que, en continuidad a lo ya expuesto, podemos determinar que uno de los más graves problemas existentes, no solo responde a la malnutrición por déficit sino también por exceso.

En este sentido no debemos olvidar que la infancia es considerada una etapa fundamental en la formación del ser humano para su crecimiento y desarrollo, en la cual debe recibir una correcta alimentación, además del necesario afecto, estímulo y cuidado (Achor *et al.*, 2007). Y que, "La importancia de la obesidad infantil deriva de su persistencia en la edad adulta y del conocimiento de que ésta favorece el desarrollo de hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes que constituyen a su vez los factores de riesgos más importantes de enfermedad cardiovascular" (Moreno *et al.*, 2002).

En consecuencia, en el presente trabajo nos interesa identificar los factores hereditarios, alimentarios y socioculturales que caracterizan a los niños escolares con exceso de peso de la comunidad Ava Guaraní de Pichanal, con el fin de brindar información para la acción en el área de la Salud Pública.

Objetivo

Conocer las características hereditarias, alimentarias y socioculturales familiares, de niños de 1 a 5 años de edad con exceso de peso, de la comunidad aborigen Ava Guaraní.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, sobre la población total de 594 niño/as de 1 a 5 años de edad, correspondientes a la comunidad aborigen Ava Guaraní, residentes en el Barrio Misión San Francisco del Municipio de Pichanal, perteneciente al departamento de San Ramón de la Nueva Orán, Provincia de Salta. A quienes se lo evaluaron nutricionalmente. Luego de realizada la valoración nutricional, se identificaron 116 niños con exceso de peso, a quienes se les realizó la visita domiciliaria con el fin de recolectar los datos necesarios para su estudio, logrando encuestar a 80 personas responsables del cuidado del niño (representan el 70%) que se encontraban en sus respectivos domicilio al momento de realizar el estudio (según lo establecido en los criterios de inclusión).

Los datos se extrajeron de fuentes secundarias (Formularios N° 1, N° 2, N° 3, N° 7 y N° 8 de Atención Primaria de la Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Área Operativa II. Año 2012) y de fuentes primarias a través de la visita domiciliaria (entrevista personal, encuesta estructurada y de frecuencia de consumo de alimentos).

Las variables estudiadas fueron: Biológicas: estado nutricional de los niños según P/T (porcentaje de adecuación a la mediana - Criterio de Waterlow), edad de la madre, antecedentes hereditarios de obesidad (presencia y tipo de parentesco); Alimentarias: duración de la LME, inicio de la alimentación complementaria, alimento incorporado en la alimentación complementaria, comidas diarias, comensalidad (escolar y domiciliaria), preparaciones habituales (saladas y dulces), producción familiar para autoconsumo, creencias y prejuicios alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos. Socioculturales: tipo de familia, nivel educativo de los padres, ocupación del jefe de hogar, estabilidad laboral, estrato socioeconómico (Vinocur, 1990) (relaciona dos variables: estrato ocupacional y nivel de instrucción), beneficiarios de planes sociales.

El análisis estadístico se realizó teniendo en cuenta la distribución de frecuencias absolutas y relativas correspondientes, según categorías de análisis.

Resultados

El Barrio Misión San Francisco está constituido por un total de 1.206 familias, de las cuales 820 (68%) son familias pertenecientes a pueblos originarios y 386 (32%) son familias criollas, según los datos proporcionados por el Formulario N° 3, Resumen General de Ronda N° 138 (19/06/12 al 31/08/12), Atención Primaria de la Salud, Área Operativa II, Ministerio de Salud Pública, Provincia de Salta, Argentina.

Se estudiaron un total de 594 niños de la etnia Ava Guaraní de los cuales 50,8% eran del sexo masculino y 49,2% del sexo femenino. La población se concentró con mayor proporción en las edades de 3 y 1 año (23,2% y 21,5% respectivamente) y predominio del sexo masculino en el grupo de 3 y 4 años de edad.

En la tabla 1 se aprecia la distribución de las categorías del estado nutricional de los niños, utilizando como referencia el indicador P/T y la guía de interpretación según Criterio de Waterlow (porcentaje de adecuación a la mediana). En este sentido se consideró como normal entre los percentiles 90-110%, en exceso > 110% y en déficit < 90%. Observándose que el 75% de los niños de la etnia Ava Guaraní se encontró normal, el 19,5% en exceso y el 5,7% en déficit. Continuando con el análisis, en el grupo etario de 1 a 2 años predominó el exceso de peso en el sexo femenino, situación que se revierte a partir de los 3 años, en donde los mayores porcentajes se registraron sobre el sexo masculino.

Estado Nutricional		1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Déficit	N	-	8	1	5	3	6	4	1	2	4	34
< 90%	%	-	1,3	0,2	0,8	0,5	1	0,7	0,2	0,3	0,7	5,7
Normal	N	45	47	45	45	50	58	38	43	43	30	444
90-110%	%	7,6	7,9	7,6	7,6	8,4	9,8	6,4	7,2	7,2	5,1	74,7
Exceso	N	19	9	14	5	10	11	9	18	9	12	116
> 110%	%	3,2	1,5	2,4	0,8	1,7	1,9	1,5	3	1,5	2	19,5
Total	N	64	64	60	55	63	75	51	62	54	46	594
	%	10,8	10,8	10,1	9,3	10,6	12,6	8,6	10,4	9,1	7,7	100

Tabla 1. Estado nutricional antropométrico de niños según edad y sexo. Comunidad Aborigen Ava Guarani. Todos (N= 594), Masculinos (N=302), Femeninos (N=292)

Table 1. Anthropometric nutritional status of children by age and sex. Aboriginal community Ava Guarani.

A través de la Valoración Nutricional se identificaron 116 niños con exceso de peso, a quienes se les realizó la visita domiciliaria con el fin de entrevistar a las personas responsables de su cuidado que estuvieran presentes en el momento de la visita. Fueron encuestadas 80 adultos responsables (representando el 70% del total de niños con sobrepeso).

Los resultados de las encuestas mostraron como se observa en la Tabla 2, que el mayor porcentaje de niños con exceso de peso se concentró en las edades de 1 año (30%), seguido por el grupo de 5 años (25%), 2 años (16,3%), 3 años (15%) y 4 años (13,8%). En este grupo, se observa claramente la presencia de malnutrición por exceso en dos de las tres etapas críticas o vulnerables para el desarrollo de la obesidad, como el primer año de vida, donde los factores relacionados con la obesidad temprana son básicamente los referidos a los patrones de alimentación (lactancia materna, duración de ésta, introducción de semisólidos y el estilo de alimentación del lactante) y en el periodo de rebrote de la obesidad a los cinco años, en el cual los estímulos que actúan en él, refiere a la rápida velocidad de crecimiento del tejido graso, produciendo aumento post hiperplasia, lo cual determina mayor riesgo en la perpetuidad de esta patología (Torresani, 2006).

Edad	N	%
1 año	24	30,0
2 años	13	16,3
3 años	12	15,0
4 años	11	13,8
5 años	20	25,0

Tabla 2. Niños con exceso de peso, según edad. Comunidad Aborigen Ava Guarani.

Todos (n = 80), Masculinos (n = 35), Femeninos (n = 45)

Table 2. Who are overweight children, according to age. Aboriginal community Ava Guarani.

Al visitar a los niños con exceso de peso (n= 80) en sus respectivos domicilios, se observó que las madres eran las únicas responsables de su cuidado y fue a quienes se les realizaron las encuestas. Identificándose que el 64% de las mismas se registraron en las edades entre 21 y 30 años y el 24% en el grupo de 31 a 40 años de edad (Tabla 3). Podría considerarse estas características como un factor protector, dado que numerosos estudios demostraron que los niños de madres adultas presentan un mayor nivel de desarrollo durante los primeros años de vida que los de madres adolescentes, debido a que estas últimas, en general, parecen interactuar con sus hijos/as con un nivel menor de competencia que las primeras (Hidalgo e Hidalgo, 2002).

Edad	Madres encuestadas	
	N	%
≤ 20 años	5	6,3
21-30 años	51	63,8
31-40 años	19	23,8
41-50 años	5	6,3
Total	80	100,0

Tabla 3. Edad de las madres encuestadas. Comunidad Aborigen Ava Guarani.

Table 3. Age of the mothers surveyed Aboriginal Community Ava Guarani.

Otro aspecto importante desde el análisis bibliográfico, es la afirmación de que la madre como primera cuidadora tiene mayor influencia en el desarrollo de hábitos saludables de alimentación, debido a que es la encargada de ofrecer algunos alimentos y de evitar otros, distribuir las comidas durante el día, determinar sus cantidades y dirigir en sus hijos el aprendizaje hacia la formación de preferencias por los alimentos. Esta labor es fundamental pues permite analizar la dieta que sigue la familia, sobre todo en la adquisición de buenos o malos hábitos alimentarios que suelen predominar toda la vida. Sin embargo no todas las mujeres asumen las responsabilidades alimentarias, ni todas las delegan o comparten; esas diferencias se manifiestan de manera distinta según el tipo de ocupación o nivel de estudios (Cabello Garza y Reyes, 2011).

Si bien el desarrollo de la obesidad se origina por un desequilibrio entre la ingesta/gasto de energía, la presencia de los factores genéticos, de comportamiento y la influencia del ambiente también la afectan y modulan (Moreno *et al.*, 2002). La presencia de antecedentes hereditarios de sobrepeso/obesidad, es un factor importante a tener en cuenta ya que el riesgo de padecer obesidad durante la infancia oscila en un 40% cuando uno de los padres es obeso y en el 80% cuando ambos lo son (Pérez *et al.*, 2008).

En esta población de estudio, se observó que el 77% (62 niños) presentaron antecedentes hereditarios de sobrepeso/obesidad en familiares de primer grado (23% madres, 18% padres y 13% ambos) y segundo grado (abuelos paternos 24% y maternos 23%).

Durante el diálogo con las cuidadoras de los niños/as, se detectó que la práctica de Lactancia Materna fue modificada a lo largo del tiempo. Antiguamente e inclusive durante la infancia de dichas madres, la leche materna consistía en el principal alimento durante los primeros meses de vida extendiéndose hasta el primer o segundo año. En la actualidad solo el 32,5% de los niños/as recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 25% por menos de seis meses y el 42,5% nunca.

El 67,5% de los niños inició la alimentación complementaria (AC) de manera inadecuada (antes de los seis meses), el 19,9% a los seis meses y el 12,5% después de los seis meses de edad. (Tabla 4)

Edad de inicio de AC	Niños de 1 a 5 años con exceso de peso	
	N	%
< 6 meses	54	67,5
6 meses	16	19,9
> 6 meses	10	12,6
Total	80	100,0

Tabla 4. Edad de inicio de la Alimentación Complementaria en niños/as de 1 a 5 años con exceso de peso. Comunidad Aborigen Ava Guaraní.

Table 4. Age of onset of complementary feeding children of 1-5 years overweight. Aboriginal Community Ava Guaraní.

Los alimentos elegidos para iniciar la alimentación complementaria que mencionaron con mayor frecuencia fueron: sopa (100%), leche de vaca (76%), puré o papilla de zapallo, zanahoria y papa (49%), yogurth (14%), fruta rallada, manzana o banana (10%), guiso (7%), jugos artificiales (6%), carne (4%), compota de fruta(2%), pan (2%), hígado (2%) y por último, la gelatina(1%) y nestum (1%), utilizando varios alimentos o preparaciones al mismo tiempo, como por ejemplo leche+sopa+papilla, sopa+yogurt+fruta rallada, leche+sopa+guiso, etc. Las características relacionadas al corto periodo de lactancia materna exclusiva, como así también el temprano inicio de la alimentación complementaria constituyó otro factor predisponente al sobrepeso/obesidad que está presente en estos niños.

El 50% de los niños realizan diariamente 7 o más comidas, que en términos generales incluye las cuatro comidas principales más postre y 2 o más colaciones. En relación a la comensalidad, el 90% de ellos almuerzan en el domicilio en las edades correspondientes entre uno a cuatro años. Situación que se revierte a la edad de cinco años, cuando el 85% almuerza en la escuela. De los 23 niños/as que almuerzan en la escuela el 70% repite el almuerzo al regresar a su hogar (Tabla 6). Se pone en evidencia que las “conductas obesogénicas alimentarias” y las “conductas obesogénicas relacionadas con el estilo de vida” están presente en esta población pediátrica.

Tipo de Comensalidad	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Familiar	24	30,0	13	16,2	11	13,8	6	7,5	3	3,8	57	71,2
Escuela	0	0,0	0	0,0	1	1,2	5	6,3	17	21,2	23	28,8
Totales	24	30,0	13	16,2	12	15,0	11	13,8	20	25,0	80	100,

Tabla 5. Comensalidad en niños/as con exceso de peso según edad. Comunidad Aborigen Ava Guaraní.

Table 5. Commensality children who are overweight by age. Aboriginal Community Ava Guaraní.

Al indagar sobre la distribución intrafamiliar de la comida, cada cuidadora entrevistada (N=80), respondió en términos generales lo siguiente:

- “1° niños, 2° padre, 3° madre”
- “1° niños, 2° padre y madre”
- “1° padre, 2° resto de la familia (niños, madre, abuelos)”
- “1° niños, 2° hijos mayores, 3° padre y madre”

Cuantificando las respuestas, se evidenció el siguiente orden de prioridades: en primer lugar los niños (79%) le sigue en orden decreciente el padre (51%) y la madre (40%). Según el orden mencionado, merece destacarse que el niño es quien ocupa un lugar privilegiado al momento de la distribución intrafamiliar de la comida.

Continuando con el análisis, resultó interesante conocer la dimensión social y cultural que alcanza el alimento y/o preparaciones relacionadas con el tamaño de la ración, observándose que de los 80 casos estudiados, se sirve la mayor ración al padre (27%), para los niños como para los hijos mayores (6%), y por último a las madres (2%), este aspecto nos demuestra la presencia de una distribución de alimentos diferencial e irracional en los hogares, que “frente al grupo hegemónico de los niños, hombres-adultos las mujeres aprenden a autoexcluirse”.

El 57% de las cuidadoras expresaron que “a todos se sirve por igual”, es decir que en estos casos las raciones mantienen igual tamaño para cada miembro de la familia a los fines de que todos tengan las mismas posibilidades de alimentación aunque los recursos económicos sean escasos.

Las razones por las cuales respetan esta escala jerárquica y el tamaño de las raciones en la distribución alimentaria intrafamiliar expresadas por las entrevistadas, consistió en “por ser el que trabaja” y “por ser de buen comer”, referido expresamente a los padres e hijos mayores.

Entre las preparaciones saladas más frecuentemente consumidas se destacaron: en primer lugar el guiso (93%), sopa (78%), salsas (44%), y en menores proporciones milanesa (33%), pollo y pizza (4%), estofado, salpicón, arroz y bife (3%), y por último sémola, fritos, pescado y puré (1%). Dichos porcentajes se calcularon en base a las respuestas obtenidas por las cuidadoras, quienes nombraban las tres preparaciones saladas de consumo más corriente.

Las preparaciones dulces habituales destacadas fueron: en primer lugar el arroz con leche (51%), anchi (39%), gelatina (34%). En menores proporciones fueron sémola con leche (19%), mazamorra (18%), maicena con leche (10%), postres con leche (9%), frangollo con leche y licuado (3%) y por último la vitina con leche y dulce casero (1%).

Resultados similares se identificaron en la población aborigen Chiriguano Chané, donde las preparaciones saladas más comunes fueron “sopas y guisados” y las dulces “arroz con leche, leche con fécula y anchi” (Tejerina, 2009).

Según la OPS, las comidas preparadas en base a fideos, harinas, papas y aceites (guisos y sopas) se integran bien a las comidas colectivas. Las canastas de consumo de la población de menores ingresos se llenan con alimentos “rendidores”, que son baratos, “llenen” y “gustan”, ya que de nada le serviría un alimento barato y que sacia si queda en el plato (Peña y Bacallao, 2000).

Para la cocción de alimentos los combustibles más utilizados son: el gas envasado (56%) y leña (34%). Solo un 10% de las familias utilizan ambos tipos. Aspecto que condiciona las formas de cocción más utilizadas como son hervidos, frituras o asadas sobre las brasas del fuego o entre las cenizas.

En cuanto a la producción familiar para autoconsumo, solo 12 familias tenían cría de gallinas. Siendo nula la presencia de huertas en el total de los domicilios visitados. Este hecho puede deberse quizás a los efectos de la urbanización de estos pueblos aborígenes o quizás a la

falta de tierra, a la desaparición de los bosques y el hacinamiento, lo que hace difícil mantener su sistema de autoabastecimiento, dejando atrás sus costumbres y tradiciones.

Para investigar la existencia de creencias y prejuicios alimentarios, se les solicitó a las madres que mencionaran al menos tres alimentos y/o preparaciones que consideraran que son buenos y/o perjudiciales para la salud de sus niños. Registrándose entre los buenos: sopa (39%), leche (30%), frutas (28%), guisos de fideos-arroz (23%), yogurh (18%), carnes, verduras y arroz con leche (6%), mazamorra y puré (4%), queso, dulce de batata y membrillo (3%) y anchi, gelatina y postres con leche (1%). Las respuestas que justificaban esta selección fueron: “porque son útiles para el crecimiento del niño/a” (47%), “porque aportan vitaminas” (33%), “porque se lo recomendó un profesional de salud” (14%) y “porque alimentan” (6%).

Figuran entre los reconocidos como malos/perjudiciales: las frituras (73%), golosinas (16%), salsas (14%), locro (6%), comida chatarra y embutidos (5%), condimentos, asado y sopa de trigo (3%) y gaseosa, café, fiambre, chanco y huevo (1%). Las principales razones expresadas fueron: “porque son pesados” (72,5%), “porque producen caries” (10%), “porque no alimentan” (7,5%), “porque les hacen mal” (6,3%), “porque se lo dijo el médico y/o nutricionista” (2,5%) y “porque tiene condimentos” (1,3%).

Cabe mencionar que el 5% de las madres encuestadas respondieron que para ellas “ningún alimento es malo para la salud de sus niños/as”.

Al estudiar la frecuencia de consumo alimentario se logró listar 17 grupos de alimentos que forman parte de la dietas familiar de niños con exceso de peso estudiados. La mayoría de ellos presentaron una frecuencia de consumo semanal diario y de 2 a 4 veces por semana (Tabla 6).

Grupos de Alimentos	Frecuencia de consumo							
	Alta (5-7 v/s)		Media (2-4 v/s)		Baja (1 v/s)		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leche	47	58,8	9	11,2	4	5,0	20	25,0
Productos lácteos (Yogurh y quesos)	10	12,5	27	33,8	14	17,5	29	36,3
Carnes (vaca y pollo)	5	6,3	68	85,0	5	6,3	2	2,5
Fiambres y Embutidos (salchicha, chorizo)	4	5,0	28	35,0	29	36,3	19	23,8
Huevos	9	11,3	28	35,0	19	23,8	24	30,0
Verduras (papas, choclo, zapallo, zanahoria, cebollas, ajo, tomate, zapalitos, pimiento, acelga)	69	86,3	8	10,0	-	-	3	3,8
Frutas (bananas, manzana, naranjas, mandarinas, pomelo)	33	41,3	44	55,0	2	2,5	1	1,3
Cereales y derivados	2	2,5	76	95,0	2	2,5	-	-
Pan	78	97,5	1	1,3	-	-	1	1,3
Legumbres (Porotos)	3	3,8	9	11,3	13	16,3	55	68,8
Aceites y grasa	79	98,8	1	1,3	-	-	-	-
Mayonesa	10	12,5	30	37,5	10	12,5	30	37,5
Frutos secos (Pelones)	2	2,5	2	2,5	15	18,8	61	76,3
Azúcar	80	100,0	-	-	-	-	-	-
Dulces y mermeladas	22	27,5	21	26,3	13	16,3	24	30,0
Bebidas	71	88,8	5	6,3	2	2,5	2	2,5
Misceláneos Golosinas (caramelos, galletas, alfajores), Productos Snack (chizitos), Picadillo	38	47,5	22	27,5	11	13,8	9	11,3

Tabla 6. Frecuencia de consumo de alimentos en niños/as con exceso de peso. Comunidad Aborigen Ava Guaraní.

Table 6. Frequency of of food consumption in children who are overweight. Aboriginal Community Ava Guaraní.

En este sentido, se observó el predominio del consumo diario de leche, verduras, pan, aceites, azúcar, bebidas (como agua, jugos artificiales, gaseosas, jugos naturales), misceláneos, Golosinas (caramelos, galletas, alfajores), Productos Snack, frutas (bananas, manzana, naranjas, mandarinas, pomelo). Las madres reportaron que el consumo de vegetales formaban parte de las preparaciones más frecuentemente elaboradas: guisos, sopas y salsas y que el alto y medio consumo de leche se debía a que las familias reciben este alimento mediante módulo alimentario en el marco de un Plan Social que considera como requisito para su distribución el pertenecer a pueblos originarios, exista en la familia niño con bajo peso, o por embarazo. De cualquier modo, la leche que llega al hogar es distribuida entre todos los niños de la familia.

Cabe destacar que las principales frecuencias de alimentos con alto valor proteico fueron de consumo medio (2 a 4 veces por semana): carnes de pollo (80%), de vaca (85%), huevo (35%), yogurth o postres con leche y queso (34%).

El alto consumo (5-7 veces por semana) de cereales y derivados está representado por el pan (97,5%) y bollos/tortillas (91,3%). El consumo medio (2-4 veces por semana) lo representan los fideos (95%), arroz (90%), sémola (71,3%) y avena arrollada (11,3%). Estos alimentos suelen alternarse en las comidas con el fin de que las mismas aumenten su volumen y poder de saciedad para satisfacer al total del grupo familiar. Evidenciando que antes de considerar la calidad nutricional de los alimentos, en la estrategia familiar de consumo se busca asegurar que cada comida brinde satisfacción y saciedad y se pueda comer todos los días.

En cuanto al tipo de familia, el 41,3% son familias numerosas (padre, madre y más de dos hijos) y un 40% son familias extensas (conviven más de dos generaciones, padres e hijos con abuelos, tíos primos u otros parientes cosanguíneos o afines).

El bajo nivel educativo caracterizó a los progenitores, observandose también la presencia de padres y madres analfabetas.

Analizar el nivel socioeconómico es relevante dado que repercute con frecuencia en los patrones alimentarios y estilos de vida influyendo en el estado nutricional de una población. Al respecto, en este estudio la ocupación del jefe de familia reveló que el 66% de los hombres se desempeñan principalmente como peones en finca, con estabilidad laboral transitoria lo que estaría implicando ingresos inestables y sin seguridad ni beneficios sociales. El resto de actividades con menores porcentajes fueron: operario en ingenio y trabajador independiente, changarín, empleado municipal, obrero en construcción, ordenanza y empleado en frigorífico. Las mismas, son una constante desde el momento en que estas comunidades perdieron sus tierras, y se vieron obligados a emplearse como mano de obra barata para poder subsistir, dejando atrás sus actividades laborales ancestrales.

Tipo de familias				
	N	%		
Nuclear	12	15,0		
Numerosa	33	41,3		
Extensa	35	43,7		
Nivel educativo de los padres				
	Padre		Madre	
	N	%	N	%
Analfabetos	11	13,8	2	2,5
Primaria	45	56,3	45	55,3
Secundaria	22	27,5	32	41,1
Superior	2	2,4	1	1,1
Ocupación del jefe de hogar				
	N	%		
Peón en finca,	53	66,3		
Operario en Ingenio	6	7,5		
Trabajador independiente	6	7,5		
Changarín	5	6,3		
Empleado municipal	4	5,0		
Obrero en construcción	3	3,8		
Ordenanza	2	2,5		
Empleado en Frigorífico	1	1,3		
Estabilidad laboral del Jefe de Hogar				
	N	%		
Transitoria	66	82,5		
Permanente	13	16,3		
Jubilado	1	1,3		
Estrato socioeconómico (Vinocur, 1990)				
	N	%		
Medio	3	3,8		
Bajo	57	71,3		
Carenciado	20	25,0		

Tabla 7. Situación socioeconómica de los niños/as con exceso de peso. Comunidad Aborigen Ava Guarani.

Table 7. Socioeconomic situation of children who are overweight. Aboriginal Community Ava Guarani.

Por otra parte, el análisis de Vinocur (1990) permitió categorizar los estratos socioeconómicos familiares de la etnia Ava Guaraní, al relacionar dos variables (Situación ocupacional y nivel de instrucción del jefe de familia, quien es el responsable o principal sostén económico). Reportó que el 71 % de ellas se encontraban en el estrato socioeconómico bajo y el 25% carenciados.

Otro aspecto relevante fue que el 76% de las familias son beneficiarias de Planes Sociales como Salario Universal (72%), Ticket Social (39%) y Pensión (madre de 7 hijos) (15%). Algunas de las madres reciben más de un plan como por ejemplo: salario universal+ ticket social, ó ticket social+pensión (madre de 7 hijos).

Conclusión

En el presente estudio se logro conocer que en la comunidad indígena Ava Guaraní existen antecedentes biológicos-hereditarios, como así también factores sociales, económicos, ambientales y culturales que afectan negativamente el estado nutricional de los niños/as de 1 a 5 años de edad. Por lo tanto, se requiere aunar esfuerzos para establecer programas de promoción de hábitos y patrones alimentarios saludables con intervenciones de carácter intersectorial e intercultural, que respondan a las necesidades reales, en coherencia con la concepción sociocultural de la alimentación, estimulando la autonomía y la sostenibilidad económica y ambiental con el fin de contribuir con la seguridad alimentaria y el mejoramiento de la calidad de vida tantos de los niños como de los adultos.

Bibliografía

- Achor, M., Benítez Cima, N., Brac, E., 2007, Obesidad Infantil. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina. 168; pp 1-2. http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/5_168.pdf
- Cabello Garza, M y Reyes, D., 2011, Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. Revista Salud Pública y Nutrición, Vol. 12, No. 1. http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/percepcion_madres.html
- Hidalgo, J. e Hidalgo, M., 2002. Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_2_5.pdf
- Hirsch, S., 2004, Ser Guaraní en el Noroeste Argentino: Variantes de la construcción identitaria. Revista de Indias, vol. LXIV, núm. 230, pp 67-80. <http://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/view/411/479>
- Moreno, E., Monereo, M., Hernandez, A., 2002, Obesidad: La epidemia del siglo XXI, 2º ed. (Buenos Aires: Díaz de Santos). 495 pp
- Navarrete B.C. y Cartes V.R., 2011, Estado nutricional de preescolares de la comuna Alto Biobio y su relación con características etnodemográficas. Revista Chilena de Nutrición, vol. 38, N° 1. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000100006
- Peña, M., and Bacallao, J. (Eds.). (2000). La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública (No. 576). Pan American Health Org.
- Pérez, E.; Sandoval, M. y Schneider, S., 2008, Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina, N° 179. pp. 1-2 http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista179/5_179.pdf
- Rodríguez Grighini, M., 2010, Hábitos alimentarios y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la comunidad Toba de Rosario. Tesis. Universidad de Concepción de Uruguay. Rosario. 8-9 <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/grighini.pdf>
- Tejerina, R., 2009, Estudio alimentario y nutricional de niños de 2 a 5 años de la comunidad aborigen chané de Aguaray. Tesis. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Biblioteca de Ciencias de la Salud. Salta. pp. 28-29, 44-45.
- Torresani, M., 2006, Cuidado nutricional pediátrico. 2º ed. (Buenos Aires: Editorial Eudeba) 453 pp.

Vinocur, P. 1990. Metodología de la Investigación Evaluativa. En Evaluación de un Programa de Alimentación Escolar: el caso argentino, editado por Organizacion Panamericana de la Salud. pp 36