

## **Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina**

*Factors influencing feeding practices of children under 1 year of age and its relation to nutritional status in the community Chané Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina*

Cabianca Graciela, Borelli María Florencia, Ciotta Amalia, Pantaleón Ruth

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:** Comunidad Chané, Salta, Argentina

**Keywords:** Chané Community, Salta, Argentina

### **Resumen**

Las comunidades aborígenes de la provincia de Salta viven en condiciones sociales, culturales y económicas muy críticas, factores estos que inciden directamente en su calidad de vida y por tanto en su estado de salud, situación que los torna aun más vulnerables. La etnia Chané seleccionada para este estudio, se encuentra ubicada en el territorio conocido como Comunidad Tuyunti ubicada en Aguaray, municipio del departamento San Martín, al norte de la provincia de Salta, en la República Argentina.

Es de conocimiento bibliográfico, que uno de los mejores indicadores del estado sanitario y nutricional de la comunidad es entender la dinámica de crecimiento en lactantes y niños, que además de ser un índice de salud general, los patrones de crecimiento durante la infancia son determinantes del grado de crecimiento en etapas posteriores, por lo que las prácticas alimentarias llevadas a cabo desde el nacimiento y aún antes de él, condicionan en gran medida su estado nutricional. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue conocer los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de la etnia Chané, y sus posibles relaciones con el estado nutricional, a fin de brindar información para la acción al área de las políticas públicas y consecuentemente de la Salud Pública.

El estudio fue observacional, descriptivo, transversal donde participaron el total de niño/as menores de 1 años de edad (n= 29) de este grupo étnico, utilizándose fuentes de datos primarios y secundarios.

Se estudiaron un total de 29 niños (100 % de las familia originaria Chané que estaban bajo la cobertura del Programa de Atención Primaria de la Salud, del Hospital Luis Adolfo Güemes de la localidad de Aguaray, en el año 2011), de los cuales 62,1% eran del sexo masculino y con mayor proporción de niños en las edades de 6-8 meses.

La evaluación nutricional antropométrica determinó la presencia de 26 niños/as con estado nutricional normal y 3 en exceso de peso. No se registraron niño/as con mal nutrición por déficit.

Los factores demográficos estudiados mostraron que la edad promedio de la madre fue de 28 años y con mayor frecuencia en el grupo etáreo de 20 y 35 años (76%), cuyo estado civil se calificó en Unión de Hecho (79,3%) y Solteras (20,7%). Hubo predominio de familias numerosas (promedio 8 miembros) y extensas (conviven más de dos generaciones).

Al analizar los factores socioeconómicos, el 55 % de los jefes de hogar (padre o madre) trabajaban con estabilidad laboral transitoria, ingresos inestables, sin seguridad ni beneficios sociales. El monto promedio del ingreso familiar fue de \$650 incluyendo los aportes sociales de diferentes Planes (Salario Universal por Hijo, Madre de 7 hijos, Nutrivida y Tarjeta Social). Los responsables de la alimentación de los niños/as solo alcanzaron a completar estudios primarios (83%) y secundario incompleto (17%).

En cuanto, a los factores culturales se observó que las mujeres mayores (madres 69,9% y abuelas 31,1%) eran las responsables del cuidado y alimentación, el tipo de comensalidad fue en familia, el 34,4% recibió lactancia materna en forma exclusiva y solo el 22,2 % inició la alimentación complementaria de manera adecuada. El 61 % de los niños/as realizaban tres comidas diarias, ocupando un lugar de privilegio en la distribución de alimentos al momento de las comidas. Los alimentos de consumo mencionados con mayor frecuencia fueron sopa y papillas. Entre sus creencias y prejuicios alimentarios consideraron *alimentos buenos* la sopa, verduras y frutas, y *alimentos malos* porotos, chorizos, frituras y preparaciones secas. Además expresaron que ante la situación de enfermedad de sus niño/as recurren en primera instancia al médico (80 %), luego al curandero, agente sanitario y enfermero (7%) y en última instancia al pastor de la comunidad.

La situación Sanitaria mostró que los 29 hogares visitados registraron 51,7 % hacinamiento medio (3 personas/cuarto) y el 48,3 % hacinamiento crítico (promedio 6 personas por cuarto).

El 59% de las viviendas se caracterizaron por ser no saludables y con alto (59%) y bajo riesgo sanitario (38%).

Con el presente estudio se logró conocer que, en la comunidad indígena estudiada, los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las practicas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad, están presentes en el total de las familias de la comunidad Chané de Tuyunti, los cuales no se reflejan en el estado nutricional de los niños pero si en la Situación de Inseguridad Alimentaria en que vive esta población.

Se pudo observar, además, que en este grupo étnico la familia constituye un valor en sí misma, ya que la influencia familiar positiva se fundamenta en los sólidos valores humanos que hacen referencia a cuestiones actitudinales que tienen los miembros de esta etnia, consigo mismo, con los demás y con el medio que le rodea, basados en los principios de cooperación, solidaridad y colaboración en la alimentación, atención y cuidado de los niños, los cuales estarían determinando las características de sus estilos de vida y estado de salud de sus niños, quienes ocupan en la familia y la comunidad un lugar de privilegio.

## Summary

The indigenous communities in the province of Salta live in social, cultural and economic very critical conditions. These factors directly affect their quality of life and therefore their health, a situation that makes them even more vulnerable. The Chané ethnicity is located in the territory known as Community Tuyunti located in Aguaray, San Martín department, north of the province of Salta in Argentina.

The best indicators of health and nutritional status of the community is to understand the dynamics of growth in infants and children as well as being an index of general health. Growth patterns during childhood are determining the degree of growth in later stages, so that feeding practices from birth and even before it, largely condition their nutritional status. The aim of the study was to determine the demographic, socioeconomic, cultural and health factors affecting feeding practices of children under 1 year of age of Chané ethnicity, and their possible relationships with nutritional status.

The study was observational, descriptive and cross. It were used sources of primary and secondary data. 29 children were studied, 62.1% were male.

An anthropometric nutritional evaluation found 26 infants with normal nutritional status and 3 overweight. There were not children with under nutrition.

The demographic factors showed that the average age of the mother was 28 years old, 79.3% with the common-law marriage and single (20.7%). There was a predominance of large families (average 8 members) and large (more than two generations coexist).

Socioeconomic factors: 55% household heads (parents) worked with temporary employment stability, unstable income, without security and social benefits. The average household income was \$ 650 including contributions from different Social Plans (Universal Child Allowance, Mother of 7 children, Nutrivida and Social Card). Those responsible for feeding children only reached to complete primary education (83%) and incomplete secondary (17%).

Older women (mothers 69,9% and grandmothers 31,1%) were responsible for the care and feeding, 34.4% received exclusive breastfeeding and 22.2% began the appropriate complementary feeding. 61% of children had three meals a day. Food items most frequently consumed soup and porridge. Among their beliefs and prejudices food considered *good food* soup, vegetables and fruits, and *bad foods* beans, sausages, fried and dry preparations.

In child disease they recur in the first instance to the doctor (80%), healer, health care worker and nurse (7%).

The health situation showed that 51.7% of households reported average overcrowding (3 persons / room) and critical overcrowding 48.3% (average of 6 people per room).

With this study, we were able to confirm that in the indigenous community studied, demographic, socioeconomic, cultural and health factors affecting feeding practices of children under 1 year of age, are present in total families Chané Tuyunti community. They are not reflected in the nutritional status of infants, but if the food insecurity situation in which this population lives.

## Introducción

Uno los pueblos originarios que habitaron el suelo argentino fueron los Chané, quienes encontraron la forma de seguir existiendo hasta nuestros días, adornando con colores propios y ancestrales al territorio conocido como Comunidad Tuyunti ubicada en Aguaray, municipio del departamento San Martín, al norte de la provincia de Salta, en la República Argentina.

Fue a partir del siglo XV, que comenzaron a llegar a esta área los grupos tupí guaraní, denominados Chiriguano, quienes sometieron a la esclavitud a los Arawak, que recibieron el apelativo Chané (esclavos) (Castilla, 2007); esta asociación de los dos grupos étnicos dio lugar a su dominación (Bugallo, 2001). Posteriormente a la conquista de los españoles, los Chanés se

dispersaron por las regiones norteñas de nuestro territorio argentino con su lenguaje guaranizado, desde Aguararenda (Bolivia) hacia la zona de Itiyuro (Campo Durán), Tuyunti y otras parcialidades menores (Castilla, 2007).

En la actualidad, aproximadamente 4.376 Chanés habitan en las comunidad Tuyunti (que es la más grande y numerosa) y otros en Campo Durán, Ikira y Algarrobal situadas en el departamento San Martín, al norte de la provincia de Salta (Villar y Bossert, 2008).

La localidad de Tuyunti fue fundada por el fraile Bernardo D'Amico como misión franciscana en 1946, con la entrega del título de las tierras recién en el año 1993, cuya jurisdicción territorial es en la actualidad de aproximadamente 100 hectáreas. Está ubicada aproximadamente a cuatrocientos kilómetros de la capital salteña, a tres kilómetros del centro de la ciudad de Aguaray (perteneciente al Municipio del mismo nombre) y a un kilómetro del barrio criollo Aguarayense de 80 Viviendas.

En lo que se refiere a la población, si bien no se cuenta con datos exactos sobre el número de habitantes de la misma, desde el propio Consejo Comunitario de Tuyunti se estima que habitan allí alrededor de 350 familias Chané, quienes mantienen hasta el día de hoy una genealogía organizada en forma de linaje que conforma una dinastía de cacicazgo, cargo que se hereda teóricamente por línea agnaticia y de manera preferencial a los hijos mayores, aunque existe toda una serie de matices sociológicos que permitirían relativizar este modelo (Combès y Villar 2004).

Los pueblos originarios en nuestro país tuvieron que forjar sus propias formas de vivir, permanecer, curarse, sentir, alimentarse, creer y pensar superando las adversidades tanto pasadas como presentes. Es por ello, que en la actualidad, en su gran mayoría, 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.

Con respecto a la alimentación, es importante considerar, que la misma no fue tan sólo un hecho natural a través de los tiempos, por el contrario, consistió en un hecho cultural, debido a que las pautas alimentarias abarcan desde los procesos psíquicos de apetito y saciedad, hasta las representaciones de la alimentación que son las que definen qué es comestible, cómo se obtiene el alimento, cómo se prepara, cómo se sirve y cuándo se sirve. Por ello podemos decir que, una de las características de esta etnia con respecto a la alimentación, es que al realizar la movilización de una región a otra dejaron atrás sus costumbres y tradiciones alimentarias, e inevitablemente se produjeron importantes cambios y/o modificaciones en sus hábitos de consumo, que sumado a la creciente ola de urbanización generaron modificaciones en sus condiciones sociales, culturales y económicas que por sus criticidad influyen directamente en su estilos-calidad de vida y por tanto en su estado de salud tornándolos más vulnerables a las enfermedades crónicas transmisibles como no transmisibles (Rodríguez Grighini, 2010).

Conocer la dinámica de crecimiento en lactantes y niños, además de ser un índice de salud general, es uno de los mejores indicadores del estado sanitario y nutricional de una comunidad, dado que los patrones de crecimiento durante la infancia son determinantes del grado de crecimiento en etapas posteriores; por lo que las prácticas alimentarias llevadas a cabo desde el nacimiento y aún antes de él, condicionan en gran medida su estado nutricional. Es por ello que cobra importancia, su determinación y comprensión, puesto que sólo de esta manera se podrá actuar con intervenciones precoces y favorecer un estado nutricional normal para lograr una mejor calidad de vida.

Hablar de prácticas alimentarias, como la facultad o destreza que se adquiere con el ejercicio cotidiano de alimentarse es referirse a la resultante de la pauta de comportamiento en el campo de la alimentación como un acto voluntario de hombre que está relacionada a los hábitos y costumbres, e influenciadas por los factores socioculturales, psicológicos, económicos y medioambientales (Bourges, 1988)

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).

En consecuencia, en el presente estudio nos interesa conocer los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias y su posible relación con el estado nutricional de los niños menores de 1 año, en la etnia Chané de la

comunidad de Tuyunti, con el fin de brindar información para la acción en el área de las políticas públicas y consecuentemente de la salud.

### **Objetivo**

Conocer los factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad de la comunidad aborigen Chané de Tuyunti y su relación con el estado nutricional.

### **Metodología**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, sobre el total de la población infantil de la comunidad aborigen Chané, de 29 niños sanos, nacidos a término, de 0 a 11 meses y 29 días al momento de estudio y que estaban bajo la cobertura del programa de Atención Primaria de la Salud (según lo establecido en los criterios de inclusión), residentes en Tuyunti, Municipio de Aguaray, perteneciente al departamento de San Martín, provincia de Salta. A quienes luego de realizada la valoración nutricional, se identificaron los datos domiciliarios a los fines de efectuar la visita domiciliaria para la recolección de los datos necesarios para su estudio, logrando encuestar al 100% (29 personas responsables del cuidado del niño que se encontraban en sus respectivos domicilio al momento de realizar el estudio.

Los datos se extrajeron de fuentes secundarias (Formularios N° 1, N° 7 y N° 8 del Agente Sanitario, Atención Primaria de la Salud (APS). Ministerio de Salud Pública (MSP) de la Provincia de Salta. Área Operativa III. 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*: edad del niño, sexo y el estado nutricional que se determinó a través de los indicadores peso/edad y se monitoreó el indicador talla/edad. Se utilizó la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil, vigente en la provincia de Salta para valorar nutricionalmente a los niños menores de 1 año y que es empleada por el Agente Sanitario, quienes utiliza el instructivo a Nivel Poblacional, y por los profesionales de la salud (nutricionistas y médicos) con el instructivo a Nivel Individual, con las gráficas de Lejarraga *et al*, avaladas por la Dirección de Salud Materno-Infantil, del Ministerio de Salud y Ambiente. (Ministerio de Salud Pública, 2006). *Factores demográficos*: edad de la madre, número de integrantes de la familia, situación conyugal. *Factores socioeconómicos*: integrantes del grupo familiar que trabajan, tipo de trabajo, beneficios sociales, nivel de instrucción del responsable de la alimentación del niño. *Factores culturales*: búsqueda de asistencia ante la enfermedad, Creencias y prejuicios alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos, y prácticas alimentarias: encargado de alimentar al niño, tipo de alimentación, alimentación complementaria (AC), edad de inicio de la AC, número de comidas diarias, tipo de comensalidad; *Situación Sanitaria*: hacinamiento, tipo de vivienda y familias en riesgo (se utilizaron los criterios clasificación de familia en riesgo que figura en el Formulario N° 1, APS del MSP, el cual considera la presencia de los siguientes factores: grupo familiar integrado por menores de 6 años, desempleo y/o ingreso económico inestable (trabajo irregular, jornalero, ausencia de padre o madre (padre o madre soltera/o viuda/o, carencia de obra social, enfermedades crónicas en la familia, enfermedades sociales, niños menores de 6 años con déficit nutricional, embarazadas, tratamiento inadecuado de: agua y/o disposición sanitaria de excretas y/o tratamiento sanitario de basura) y/o vivienda inadecuada, analfabetismo de la persona a cargo de los menores, mortalidad infantil o materna, recién nacido y/o puérpera. A cada factor, se le asigna un puntaje y la sumatoria determina la categorización del riesgo familiar en: sin riesgo, bajo riesgo, alto riesgo.

El análisis estadístico se realizó teniendo en cuenta la distribución de frecuencias absolutas y relativas correspondientes, según categorías de análisis, medidas de tendencia central y de dispersión (desvío estándar). No se pudo aplicar la prueba estadística de asociación, debido a las características de la población.

## Resultados

De las 350 familias Chané residentes en Tuyunti, Municipio de Aguaray, se estudiaron 29 niños menores de 1 año de edad, pertenecientes al 100 % de las familia originaria Chanés que estaban bajo la cobertura del Programa de Atención Primaria de la Salud, del Hospital Luis Adolfo Güemes de la localidad de Aguaray, en el año 2011, correspondiente a la ronda N° 135 (septiembre-diciembre). Se obtuvieron los últimos valores de peso y talla tomados por el agente sanitario, con los que se revalorizó el estado nutricional del total de niños/as, utilizándose la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil. (Ministerio de Salud Pública, 2006)

Se estudiaron un total de 29 niños de la etnia Chané, de los cuales 62,1% eran del sexo masculino y 37,9% del sexo femenino. La edad promedio fue de 5 meses con un valor mínimo de 6 días y máximo de 11 meses y 29 días. Se utilizó como medida de tendencia central la *mediana* debido a la presencia de valores extremos. La población se concentró con mayor proporción, en las edades de 6 - 8 meses (34%) y predominio del sexo masculino.

En la tabla 1, se aprecia la distribución de las categorías del estado nutricional de los niños, utilizando como referencia el indicador específico de P/E según la guía de interpretación de las gráficas de peso para la edad de 0 a 6 años, que considera en exceso percentil > 97, normal percentil 97-3 y en déficit percentil < 3. En este sentido se observó que en el 89,5% de la población estudiada se encontró normal, sólo 3 niños (10%) registraron exceso de peso en las edades de 0 a 8 meses y no se detectaron niños menores de un año de edad con déficit de su estado nutricional.

Edad	Estado Nutricional (P/E)						Total	
	Normal		Exceso		Déficit		N	%
	N	%	N	%	N	%		
0 – 2 meses	6	20,7	1	3,5	-	-	7	24,1
3 – 5 meses	4	13,7	1	3,5	-	-	5	17,2
6 – 8 meses	9	31,0	1	3,5	-	-	10	34,5
9–11 meses y 29 días	7	24,1	-	-	-	-	7	24,1
Total	26	89,5	3	10,5	-	-	29	100

**Tabla 1.** Estado nutricional de niños menores de 1 año, según peso para la edad. Comunidad Aborigen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta.

**Table 1.** Nutritional status of children under 1 year of age, according to weight for age. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta.

Continuando con el análisis, se monitoreó el indicador talla/edad (a pesar de que el mismo en niños menores de 1 año, no determina la situación actual) considerándose la relación talla para la edad: alta percentil > 97, normal percentil 97-3 y baja percentil < 3, según el sexo de los niños (Ministerio de Salud Pública, 2006), que conjuntamente con el indicador peso/edad ofrecieron los resultados que se muestran en la tabla 2.

Estado Nutricional P/E	Total (n= 29)				Masculino (n=18)		Femenino (n=11)						
	Femenino		Masculino		Total		Estado Nutricional T/E	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Normal	9	31,0	17	58,5	26	89,7	Normal	6	20,7	13	44,8	19	65,5
Exceso	2	6,9	1	3,5	3	10,3	Alta	-	-	1	3,5	1	3,5
Déficit	-	-	-	-	-	-	Baja	5	17,2	4	13,8	9	31,0

**Tabla 2.** Estado nutricional de niños menores de 1 año según P/E - T/E y sexo. Comunidad Aborigen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta.

**Table 2.** Nutritional status of children under 1 year of age according to W/A – L/A and sex. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta.

Ante los resultados de la valoración nutricional, se pudo observar que los niños de esta comunidad aborigen, registraban su estado nutricional normal, tanto valorando el indicador P/E (90%) como el indicador T/E (65%), registrándose los mayores porcentajes en el sexo masculino con el 58% y 45% respectivamente. La mal nutrición por exceso según P/E, predominó en el sexo femenino.

La situación de normalidad registrada en el estado nutricional (P/E), de los niños del sexo masculino podría estar relacionada con la posición o rango que ocupan los niños y más aun del sexo masculino en las características culturales de los pueblos originarios (Cabello Garza y Reyes, 2011).

Del total de 9 niños que registraron baja T/E, 5 casos correspondieron al sexo femenino y solo 4 caso al sexo masculino, lo que podrían estar relacionados a la presencia de condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables en ésta comunidad Chané y/o al desconocimiento del potencial de crecimiento en las poblaciones originarias, confirmando las expresiones de Díaz, (2007) referida a que el crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de los factores genéticos (aportados por la herencia) y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo, por lo que si esas condiciones de vida (biológicas, nutricionales, culturales, socioeconómicas, sanitarias, psicosociales) son favorables, el potencial genético se podrá expresar en forma completa, situación ésta que se revierte en el caso de la intensidad y persistencia de las condiciones ambientales desfavorables (Torresani, 2006; Díaz, 2007).

Investigaciones realizadas en diferentes países muestran que las características de los hogares pobres y de sus integrantes relacionadas más fuertemente con la seguridad alimentaria y que pueden condicionar el estado nutricional son: el ingreso familiar, el tamaño, la composición y tipo de hogar (es decir, si el hogar tiene un hombre-jefe o una mujer-jefe), y el nivel educacional de la mujer, además de su condición de trabajo, como así también las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, etc. (Dehollaín, P. 1995).

El análisis de los resultados referidos a los factores demográficos mostraron, como se observa en la tabla 3, que la edad materna de mayor valor se registró entre los 20 y 35 años (76%), con el 72% de los niños con estado nutricional normal, (edad materna marcó un valor medio: 27,86 años, DS  $\pm$  6,96, distribución asimétrica, valor mínimo 16 y máximo 38 años de edad). Podría considerarse a la edad materna de los niños estudiados 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).

Factores demográficos	Todos (n= 29)		Masculinos (n=18)		Femenino (n=11)	
	Estado Nutricional					
	Normal		Exceso			
	N	%	N	%	N	%
Edad de la madre						
< 20 años	3	10,3	1	3,5		
20-35 años	21	72,4	1	3,5		
> 35 años	2	6,8	1	3,5		
Número de integrantes del grupo familiar						
≤ 4	1	3,5	-	-		
5 - 9	20	68,9	2	6,9		
≥ 10	5	17,2	1	3,5		
Situación conyugal						
Soltera	6	20,7	-	-		
Unión de Hecho	20	68,9	3	10,4		

**Tabla 3.** Factores demográficos y estado nutricional de los niños menores de 1 año. Comunidad Aborigen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta.

**Table 3.** Demographic factors and nutritional status of children under 1 year of age. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta.

En estos grupos, se observaron claramente la presencia de malnutrición por exeso en 3 niños (madre adolescente, adulta joven y adulta mayor respectivamente) estado a tener en cuenta debido a que el primer año de vida es una de las etapas críticas o vulnerables para el desarrollo de la obesidad, actuando en él los estímulos que refiere a la rápida velocidad de crecimiento del tejido

graso, produciendo aumento post hiperplasia, determinando mayor riesgo en la perpetuidad de esta patología. Los factores relacionados a 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) (Torresani, 2006).

En cuanto al número de integrantes del grupo familiar de los niños con estado nutricional normal, el 86% de los niños fueron miembros de familias numerosas constituidas por más de 5 personas. El valor medio fue de 8 personas por familia  $\pm$  2,45 (distribución asimétrica), con un valor mínimo de 3 personas y máximo de 14 personas.

Fue importante observar que en esta comunidad aborígen, el estado civil de las madres se calificaron en unión de hecho el 79,3% y solteras el 20,7%. Sin embargo, ante el análisis observacional se pudo observar que la situación conyugal no implicó que los cónyuges evadan sus deberes y responsabilidades en el rol que le confiere a cada uno ya que no afectó negativamente el estado nutricional de los niños.

Los factores socioeconómicos que caracterizaron al total de las madres encuestadas, como se observa en la tabla 4, nos permitió observar el predominio de familia nuclear extensa (46,8%) (núcleo familiar y a su vez con abuelos/as y tíos/as en el mismo hogar), el 31% de tipo nuclear (compuesta por madre, padre y entre 6 y 12 hijos) (Espinal, *et al.* 2006). Estos tipos de familias predominantes, lejos de actuar como factor de riesgo por el hacinamiento presente, parece desempeñarse más como un factor protector entre sus integrantes, puesto que se observaron conductas de cooperación y solidaridad entre sus miembros, no sólo en el cuidado de los niños sino también de todo el grupo familiar (Llimós, 1982).

Factores socioeconómicos	Todos (n= 29)		Masculinos (n=18)		Femenino (n=11)	
	Estado Nutricional					
	Normal		Exceso			
	N	%	N	%	N	%
<b>Tipos de familia</b>						
Nuclear	8	27,5	1	3,5		
Nuclear Extensa	11	37,9	2	6,9		
Extensa	6	20,7	-	-		
Mixta o Reconstituida	1	3,5	-	-		
<b>Integrantes del grupo familiar que trabajan</b>						
1 persona	16	55,2	-	-		
2 a 3 personas	7	24,1	2	6,9		
4 a 7 personas	2	6,9	1	3,5		
Ninguno	1	3,5	-	-		
<b>Número de planes sociales que perciben las familias</b>						
0 planes	6	20,7	-	-		
1 plan	13	44,9	3	10,3		
2 planes	4	13,8	-	-		
3 planes	3	10,3	-	-		
<b>Nivel de instrucción de los responsables de la alimentación</b>						
Primario	21	72,4	3	10,3		
Secundario	5	17,3	-	-		

**Tabla 4.** Factores socioeconómicos y estado nutricional de los niños menores de 1 año. Comunidad Aborígen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta.

**Table 4.** Socioeconomic factors and nutritional status of children under 1 year of age. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta.

Respecto a los integrantes del grupo familiar que trabajaban, en el 55% de los hogares fue la persona (padre y/o madre) que desempeñaban actividades principalmente como gasistas, hacheros, electricistas, albañiles, changarines, trabajadores en aserraderos, cortada de ladrillos, cosecha, desmonte y empleada doméstica; de transitoria estabilidad laboral, lo que estaría implicando ingresos inestables (sin seguridad ni beneficios sociales). El resto de actividades con menores porcentajes registrados como asalariados fueron: trabajadores en organismos municipales y empresas, realizando tareas de limpieza y maestranza, o bien en comedores escolares y/o comunitarios. Sólo en 1 familia (3,5%), ninguno de sus miembros trabajaba.



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.

El 79% de las familias fueron beneficiarios de planes sociales; lo que significaba un ingreso económico extra. Los planes mencionados fueron: *Madre de 7 hijos*, *Nutrivida*, *Tarjeta social* y *Salario Universal por Hijo*. Seis familias no resultaron beneficiarias, situación que no afectó el estado nutricional de los niños menores de 1 año de edad. El valor promedio de los ingresos provenientes de los planes sociales fue de \$ 650 con un desvío estándar de  $\pm 469,04$ , (distribución asimétrica) con un valor mínimo de \$ 63 y máximo de \$1703. El bajo nivel educativo caracterizó a los responsables de la alimentación del niño.

Otro aspecto importante, desde el análisis bibliográfico, es 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 alimentos saludables. 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, nivel de estudios o grupo étnico al que pertenecen (Cabello Garza y Reyes, 2011).

Hablar de alimentos, es hacer referencia a una forma de comunicación, a vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas; es por ello que el estudio del nivel socioeconómico es muy relevante dado que repercute con frecuencia en los patrones alimentarios y estilos de vida influyendo en el estado nutricional de una población.

Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias, se considera a la alimentación como un aspecto de la vida que sirve a nivel social, para crear relaciones del hombre con el hombre, con sus divinidades y con el entorno natural permitiéndonos afirmar que la misma es *una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos* (Herzberg, 1988).

Al visitar a las familias (n= 29) de los niños Chané menores de 1 año de edad en sus respectivos domicilios, se observó que mujeres mayores (madres 69,9% y abuelas 31,1%) eran las responsables de su cuidado y de guiar la educación de los niños, particularmente en temas referidos a su alimentación. Se observó que la totalidad de las personas a quienes les correspondía esta actividad específica, eran del sexo femenino, dado que los hombres cumplían con otras actividades laborales, como tradicionalmente se caracterizaban las comunidades de pueblos originarios (división laboral según sexo) (Llimós, 1982). Fue a ellas a quienes se les realizó las encuestas (Tabla 5).

El trato observado de las madres hacia sus hijos fue cordial y afectuoso como expresión de sentimientos, afecto contención y pertenencia, lo que podría estar contribuyendo al mantenimiento y/o mejora del estado nutricional de la población estudiada (Cabianca y Hausberger, 2004).

Durante el diálogo con las cuidadoras de los niños/as, se pudo detectar que la práctica de Lactancia Materna se fue modificando a lo largo del tiempo. Antiguamente e inclusive durante la infancia de dichas madres y abuelas, la leche materna consistía en el principal alimento durante los primeros meses de vida extendiéndose hasta el primer o segundo año de edad. En la presente investigación, el 34,4% de los niños/as recibieron LME hasta los 6 meses. El 62% (n=18) de los niños inició la alimentación complementaria de manera inadecuada (antes de los seis meses), de estos últimos 12 niños/as lo hicieron antes de los seis meses, 5 niños/as después de los seis meses y solo 1 niño/a a los 7 meses de edad. Las características relacionadas al corto periodo de lactancia materna exclusiva, como así también el temprano inicio de la alimentación complementaria en estos niños, si bien constituye un factor que influye en el estado nutricional debido al adelanto del período de transición alimentaria hacia adulto modificado, que debería ocurrir alrededor del año de vida, que es el momento en el que el niño se va incorporando progresivamente a la dieta de la familia (etapa de maduración de sus órganos y sistemas

alcanzando un grado similar al del adulto) (Serra Majen y Aranceta Bartrina, 2006), se pudo observar que en este grupo y en esta comunidad étnica, los niños recibieron un adecuado aporte nutricional no afectando su estado de salud. De los 3 niños que presentaron estado nutricional en exceso, 2 de ellos consumían lactancia materna exclusiva y eran menores de 6 meses de edad, pero dicho exceso de peso no representa un problema nutricional sostenido, ya que este peso por arriba de los valores normales suele generalmente disminuir y alcanzar rápidamente valores normales al iniciar la alimentación complementaria. El porcentaje restante, 3,5%, correspondió a 1 niña de 8 meses de edad que, además de la lactancia materna había comenzado con la alimentación complementaria de manera tardía.

Factores Culturales Prácticas alimentarias	Todos (n= 29)		Masculinos (n=18)		Femenino (n=11)	
	Estado Nutricional					
	Normal		Exceso			
	N	%	N	%	N	%
Responsable de alimentar al niño						
Madre	18	62,1	2	6,8		
Abuelas	8	27,6	1	3,5		
Tipo de alimentación						
Lactancia Materna Exclusiva (LME)	8	27,6	2	6,8		
Lactancia Mixta (Fórmula+LM)	1	3,5	-	-		
Alimentación Complementaria (AC)+LM	7	24,1	1	3,5		
AC+LM+ LV (Leche de Vaca)	10	34,4	-	-		
Edad de inicio de la Alimentación Complementaria (n= 18)						
4 meses	7	38,9	-	-		
5 meses	5	27,7	-	-		
6 meses	4	22,2	-	-		
7 meses	1	5,6	1	5,6		
Número de comidas diarias (n=18)						
1 comida	2	11,1	-	-		
2 comidas	1	5,6	-	-		
3 comidas	10	55,6	1	5,6		
4 comidas	4	22,2	-	-		
Solicitud de Asistencia ante la enfermedad (n=18)						
Curandero	2	6,9	-	-		
Médico	19	65,5	3	10,3		
Agente Sanitario	2	6,9	-	-		
Pastor	1	3,5	-	-		
Enfermero	2	6,9	-	-		

**Tabla 5.** Factores culturales y estado nutricional de los niños menores de 1 año. Comunidad Aborigen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta

**Table 5.** Cultural factors and nutritional status of children under 1 year of age. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta

El 83% de las madres entrevistadas, expresaron haber dado inicio a la alimentación complementaria porque los niños *deseaban y/o pedían*, cuando *veían consumir alimentos al resto de los integrantes del grupo familiar* y en segundo término (17%) por *indicaciones de los integrantes del equipo de salud* (enfermera y agente sanitario). Los alimentos elegidos para iniciar la alimentación complementaria mencionados con mayor frecuencia fueron: sopa (55 %), puré o papilla de zapallo, zanahoria y papa (28%) y de manzana rallada (17%).

El 61 % de los niños, realizaban diariamente 3 comidas, que en términos generales incluye desayuno, almuerzo y merienda, solo 4 niños recibían las cuatro comidas. Vale comentar que las madres afirmaron incluir la cena: *cuando queda del mediodía, cuando hay con qu"* o cuando *hacemos unas papas y/o huevos fritos*, por lo que además de ser una cuestión cultural (la comensalidad familiar), la inclusión de la cena estaría también relacionada con la escasa disponibilidad de recursos económicos lo que limita el acceso y consumo de alimentos.

Además expresaron que ante la situación de enfermedad de sus niño/as, recurren en primera instancia al médico (80 %), luego al curandero, agente sanitario y enfermero (7%) y en última instancia al pastor de la comunidad.

En cuanto, a la producción familiar para autoconsumo, solo 2 familias disponían de huertas domiciliarias (los alimentos producidos fueron: choclo, lechuga, cebolla de verdeo, zanahoria,

perejil y zapallito) de los cuales el 50% lo destinaban al autoconsumo y el resto para la venta, y 2 familias con granjas domiciliarias, los animales mencionados fueron: gallinas, patos, pavos y sus productos, siendo destinados únicamente al autoconsumo. En el resto de las familias, el ingreso de los alimentos al hogar provenía de otros canales diferentes a la producción, como fueron las donaciones (planes sociales), compra y comedor comunitario (retiran la comida y la llevan a sus hogares). Este hecho puede deberse quizás a la urbanización de los pueblos aborígenes, 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.

Al indagar y cuantificar sobre la distribución intrafamiliar de los niños que consumen alimentación complementaria a cada cuidadora entrevistada (n= 29), se evidenció que los menores de 1 año ocupan un lugar privilegiado en casi la totalidad de las familias (94,5%). En solo una familia se priorizo al padre.

La interrelación lograda con las madres permitió investigar, también, la existencia de creencias y prejuicios alimentarios. Se les solicitó a las mismas que mencionaran al menos tres alimentos y/o preparaciones que consideraran buenos y/o perjudiciales para la salud de sus niños; solo el 34,5 % de las personas mencionaron entre los buenos: frutas y verduras en general. Las respuestas que justificaban esta selección fueron: *porque son alimentos beneficiosos para la salud de los niños/as, útiles para el crecimiento del niño/a, y porque alimentan, le da energía y lo fortalece.*

Y los reconocidos como malos/perjudiciales fueron: jugos comerciales, fideos, té de te, anco, huevo, mortadela, banana, golosinas, y luego el poroto, chorizo, las frituras, preparaciones secas, chicha, guisos, preparaciones c/ salsa, milanesa loco, sopa de frangollo. Las principales razones expresadas fueron: *porque son pesados, lo seca de vientre, "o pone nervioso, porque les hacen mal, enferma a la madre y al niño, peligrosos porque se pueden ahogar.*

Este análisis nos permitió observar que en éste grupo etáreo se siguen conservando en algún grado una conciencia mítica, lo que implica una manera particular de relacionarse en una realidad específica con otras categorías de pensamientos diferentes a los del conocimiento lógico-científico. Confirmándose, que las representaciones sociales que guarda el hombre respecto a sus alimentos y preparaciones, conforman una especie de red intrincada que lo ligan a esos alimentos y/o preparaciones y no a otros; perdurando en la conducta alimentaria y por lo tanto en sus hábitos (Cabianca y Hausberger, 2004).

Situación Sanitaria	Todos (n= 29)		Masculinos (n=18)		Femenino (n=11)	
	Estado Nutricional					
	Normal		Exceso			
	N	%	N	%	N	%
Tipo de hacinamiento en los hogares						
Sin Hacinamiento	-	-	-	-	-	-
Medio	14	48,3	1	3,4	1	3,4
Crítico	12	41,4	2	6,9	2	6,9
Características sanitarias de viviendas						
Saludable	12	41,4	-	-	-	-
No Saludable	14	48,3	3	10,3	3	10,3
Familias en riesgo						
Sin Riesgo	1	3,5	-	-	-	-
Bajo Riesgo	11	37,9	-	-	-	-
Alto Riesgo	14	48,3	3	10,3	3	10,3

**Tabla 6.** Situación Sanitaria y estado nutricional de los niños menores de 1 año. Comunidad Aborigen Chane de Tuyunti, Aguaray, Salta.

**Table 6.** Health status and nutritional status of children under 1 year of age. Chane Aboriginal Community of Tuyunti, Aguaray, Salta.

Al analizar la situación sanitaria se observó que los 29 hogares visitados registraron 51,7 % hacinamiento medio (3 personas/cuarto) y el 58,3 % hacinamiento crítico (promedio 6 personas por cuarto). En esta comunidad, el hacinamiento constituye una característica cultural propia de los pueblos originarios.

Por otra parte, se observó que el 59% de las viviendas se caracterizaron por ser no saludables (las características observadas y que la definen como no saludable fueron la presencia

de piso de tierra y la ausencia y/o deficiencia del saneamiento ambiental). Lo que consecuentemente contribuye al desarrollo de un ambiente desfavorable para el grupo familiar y principalmente para los menores, ya que podría exponerlos a enfermedades infecciosas, parasitarias y ambientales.

La información correspondiente a las familias en riesgo sanitario nos permitió definir que el 59% de las mismas presentaron alto riesgo sanitario y el 38% bajo riesgo. Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron *grupo familiar integrado por menores de 6 años, ingreso económico inestable, hacinamiento y vivienda inadecuada*.

### Conclusión

Con el presente estudio se logró conocer que, en la comunidad indígena estudiada, los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad, están presentes en el total de las familias de la comunidad Chané de Tuyunti, los cuales no se reflejan en el estado nutricional de los niños pero sí en la Situación de Inseguridad Alimentaria en que vive esta población.

Se pudo observar, además, que en este grupo étnico la familia constituye un valor en sí misma, ya que la influencia familiar positiva se fundamenta en los sólidos valores humanos que hacen referencia a cuestiones actitudinales que tienen los miembros de esta etnia, consigo mismo, con los demás y con el medio que le rodea, basados en los principios de cooperación, solidaridad y colaboración en la alimentación, atención y cuidado de los niños, los cuales estarían determinando las características de sus estilos de vida y estado de salud de sus niños, quienes ocupan en la familia y la comunidad un lugar de privilegio.

### Bibliografía

- Achor, M., Benítez Cima, N., Brac, E., 2007. Obesidad Infantil. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 168, 34-38.
- Bourges, H.. 1988. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios deseables e indeseables. en Archivos latinoamericanos de Nutrición. Vol.38. N° 3. Septiembre.
- Bugallo, R. P.. 2001. Chiriguano-chané: una relación paradigmática de desigualdad. Scripta Ethnológica. [En Línea] Vol. XVIII, Conicet. Centro Argentino de Ethnología Americana. Argentina. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc7pdf7148714802308.pdf>
- Cabello Garza, M., Reyes, D.. 2011. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. Salus, Vol. 12, No. 1.
- Cabianca, G. y Hausberger, M.. 2004. Desde las Ciencias Sociales... una visión socio-antropológica de las prácticas alimentarias. Salta. Editorial Maktub. pp. 57, 58-66, 41-42, 56-59, 77, 64
- Castilla, V.. 2007. Aguada de Zorro, Historia de la ciudad de Aguaray. 2da Edición. Editorial Milor. Salta. Argentina.
- Combès, I. y Villar D.. 2004. Aristocracias chané. Casas en el Chaco argentino y boliviano. Journal de la Société des Américanistes, 90 (2): 63-102
- Dehollain, P., 1995 Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. Revista Agroalimentaria. 1(1), 4.
- Díaz, M. 2007. Evaluación del Crecimiento, en Lorenzo, J. Nutrición Pediátrica. Editorial Esteban Oscar Mestre. Santa Fé, Argentina.
- Espinal, I., Gimeno, A., González, F. 2006. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Psicología [http://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013\\_11\\_22\\_18\\_50\\_06.pdf](http://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013_11_22_18_50_06.pdf)
- Herberg S.. 1988. Los indicadores de salud y de nutrición en los países en vías de desarrollo. En: Herberg S, Dupin H, Papoz L, Galán P. Nutrición y Salud Pública. Madrid: Editorial CEA, S.A.; pp. 85-96
- Hidalgo, J., Hidalgo, M. 2002. Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de psicología*, 20(2), 243-256.

- Llimós, I. F., 1982. Los Chané actuales en el departamento San Martín, Salta. Tesis de licenciatura antropológica. Departamento de Humanidades. Universidad Nacional de Salta.
- Ministerio de Salud Pública. 2006. Actualización de la norma provincial de evaluación nutricional de la población infantil Instructivo Nivel Poblacional. Ministerio de Salud Pública. Provincia de Salta. Coordinación General de Gestión en Salud.
- 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>
- Serra Majen L., y Aranceta Bartrina, J., 2006. Nutrición y Salud. Pública. Editorial Masson. 2º Edición, Barcelona. España.
- Torresani, M., 2006. Cuidado nutricional pediátrico. 2º edición. Editorial Eudeba. Buenos Aires. Argentina. pp. 453, 98
- Villar, D. y Bossert F. 2008. La jefatura entre los chané del noroeste argentino. En: José Braunstein y Norma Meichtry . Liderazgo, representatividad y control en el Gran Chaco. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. pp 275-284.