

Hábitos alimentarios, estado nutricional y condiciones de vida del pueblo Kariña en la comunidad de Kashaama, estado Anzoátegui (República Bolivariana de Venezuela)

Eating habits, nutritional status and living conditions of Kariña People in the community of Kashaama, Anzoátegui state (Bolivarian Republic of Venezuela)

Fidel Rodríguez Velásquez¹ y Julimar Mora²

¹ Instituto de Patrimonio Cultural (Venezuela). fidelrodv@gmail.com

^{1,2} Escuela de Sociología de la Universidad Central de Venezuela. Instituto de Patrimonio Cultural (Venezuela). julimar.mora@gmail.com

Palabras clave: Kariña, Pueblo Indígenas, Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios, Condiciones de Vida.

Key Words: Kariña, indigenous People, Nutritional Status, Food Habits, Living Conditions

Resumen

La presente investigación se planteó analizar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y las condiciones de vida del pueblo *Kariña* en la comunidad de *Kashaama* ubicada en la Meseta de Guanipa, estado Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela. Para la evaluación del primer aspecto se empleó como metodología la medición antropométrica establecidas por el IBP *Internacional Biology Programme*. Los hábitos alimentarios se evaluaron a partir de un cuestionario sobre patrones de consumo alimentario elaborado por Fundación Centro de Estudios sobre crecimiento y desarrollo de la población venezolana, FUNDACREDESA. Para el tercer aspecto se empleó una guía de observación etnográfica y entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de la comunidad. Los resultados muestran que el 90% de la población realiza al menos 3 comidas al día, más del 75% de las niñas, niños y adolescentes presentan un estado nutricional adecuado y más del 50% de los adultos presentan sobrepeso y obesidad. Asimismo, los patrones de alimentación revelan un alto consumo de alimentos de producción industrial, donde destacan: harina de maíz precocida, azúcar, pasta y arroz. Estos patrones se encuentran estrechamente vinculados a la cercanía de *Kashaama* con las ciudades del Tigre y Cantaura, la ubicación en un eje carretero y las actividades de explotación gasífera y petrolera que circundan la zona.

Abstract

The present investigation aimed to analyze the nutritional status, eating habits and living conditions of the Kariña people in the Kashaama community located in the Guanipa Plateau, Anzoátegui State, Bolivarian Republic of Venezuela. For the evaluation of the first aspect, the anthropometric measurement methodology established by the IBP International Biology Program was used as methodology. The eating habits were evaluated from a questionnaire on patterns of food consumption prepared by the Venezuelan Center for Studies on Growth and Development of the Venezuelan population, FUNDACREDESA. For the third aspect, an ethnographic observation guide and semi-structured interviews were used for key community informants. The results show that 90% of the population makes at least 3 meals a day, more than 75% of the children and adolescents present an adequate nutritional status and more than 50% of adults are overweight and obese. Likewise, the food patterns reveal a high consumption of foods of industrial production, where they emphasize: precooked maize flour, sugar, pasta and rice. These patterns are closely linked to the proximity of Kashaama with the cities of Tigre and Cantaura, the location on a road axis and the oil and gas exploration activities that surround the area.

Introducción

De acuerdo al XIV Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011 (INE, 2013) la población Kariña en Venezuela cuenta con un total aproximado de 33.824 habitantes, los cuales, representan el 4,67% del total de la población indígena asentada en territorios venezolanos. El pueblo Kariña es el tercer grupo indígena más numeroso de Venezuela, antecedido solo por los pueblos Wayúu y Warao, los cuales, representan el 57,06% y 6,73% del total de la población indígena presente en el territorio nacional. Más del 90% de este pueblo se concentra en Venezuela en estados ubicados al oriente del país, 46,02% en el estado Sucre, 32,9% en el estado Anzoátegui y 13,31% en el estado Bolívar, estando el porcentaje restante disperso en el resto del país.

Este pueblo indígena también se asienta en varias localidades del área septentrional sudamericana, focalizadas en ciertas zonas de Brasil y Guayana Francesa, de igual manera, en las cercanías del río Coppename ubicado en la República de Surinam y del río Cuyuni ubicado en la frontera con la República de Guyana (Civallero, 2013; Tiapa, 2014). Para Biord-Castillo (2007) la distribución geográfica de los asentamientos Kariña no implica como condición necesaria la comunicación entre las localidades de Venezuela, Guyana, Surinam y Guayana Francesa. Mosonyi convalida este argumento, refiriendo el ejemplo de una población Kariña ubicada en la zona en reclamación la cual, ha adquirido rasgos lingüísticos y culturales significativamente diferentes en relación al resto de los grupos (citado en UNICEF y FUNPROEIB, 2009). Los Kariñas comparten con otros grupos de filiación caribe principios y elementos estructurales que constituyen un modelo de organización social (Morales-Méndez y Arvelo-Jiménez, 1981; Tiapa, 2014). Muchos de estos elementos, a su vez, son comunes a la mayoría de las sociedades guayanesas (Rivière, 1984), por lo que estructural y culturalmente guardan entre sí grandes similitudes. Según Biord-Castillo (2007) los Kariña vivían en comunidades que podían estar conformadas por una vivienda colectiva o por dos o más viviendas agrupadas, y el sistema de parentesco como en otras sociedades caribe-hablantes es de tipo bilateral.

Las actividades económicas de este pueblo han sido variadas a través del tiempo. Han basado su subsistencia en la agricultura extensiva de tala y quema, consistente en la siembra de pequeños policultivos o conucos. En este modelo, las parcelas cultivadas eran rotadas periódicamente para evitar el agotamiento de los suelos, complementando con la cacería y la pesca, así como también con la recolección de productos de origen animal y vegetal. Este sistema de cultivo también favoreció la recuperación de los cotos de caza y áreas de pesca, con lo cual se aseguraba la reproducción de las especies de presa. Adicionalmente los Kariña eran hábiles productores de artefactos como utensilios de arcilla (ollas, enseres, budares), hamacas, cordelerías, redes de pesca, ornamentos (collares, pendientes) etc. (Biord-Castillo *et al*, 1989; Biord-Castillo, 2007).

La producción de pequeños excedentes comerciales facilitó las actividades de intercambio intra e inter étnico. La división sexual de tareas era una de las más importantes de la sociedad, ya que los hombres tenían a su cargo las actividades que requerían de mayor esfuerzo físico, como la cacería y la pesca, así como también la tumba de conucos y construcción de viviendas, y las mujeres se encargaban del cultivo de los conucos y del cuidado de los niños, así como de la preparación de la comida y otras actividades domésticas.

El presente trabajo tiene objetivo analizar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y las condiciones de vida del pueblo *Kariña* en la comunidad de *Kashaama* ubicada en la Meseta de Guanipa, parroquia Cantaura, municipio Pedro María Freites, estado Anzoátegui.

Metodología

Estado Nutricional Antropométrico

En el área de antropometría los datos fueron obtenidos a través de la metodología establecida por el *International Biological Program* (IBP). Todos los sujetos fueron evaluados con la menor cantidad de vestimenta posible a fin de no alterar el valor de las mediciones. Las variables evaluadas fueron seis: peso (Kg), talla de pie (cm), talla decúbito supino (menores de dos años), circunferencia de brazo (cm), circunferencia de cintura (cm) y pliegue tríceps (mm).

Los equipos y materiales utilizados en el área antropométrica para el levantamiento de la variable peso fue una balanza digital marca Tanita® con un margen de error de 100 grs. Para la variable talla se utilizó el antropómetro y el infantómetro de HARPENDEN marca Holtain®, este último para la cuantificación de la talla en infantes menores a dos años, ambos equipos con exactitud de 1 mm. Además, se utilizó una cinta métrica marca Holtain® con una precisión de 1mm, para la toma de circunferencias corporales y un calibrador del pliegue cutáneo marca Holtain® con una precisión de 0,2 mm.

La descripción de la muestra para las frecuencias de peso y talla se realizaron según los grupos etarios de la siguiente forma: 0 - 19,99 años en niños, niñas y adolescentes, en los adultos de 20 - 59,99 años y, por último, el grupo de adultos mayores a partir de los 60 años. Estas agrupaciones se realizaron siguiendo la similitud en las características del crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes; mientras que en los grupos de adultos y adultos mayores de acuerdo a las características de su composición corporal. Para clasificar ambos indicadores se utilizaron los valores de referencia nacional (FUNDACREDESA, 1996). Las estimaciones se realizaron en las niñas, niños y adolescentes, así como en los adultos y adultas mayores, utilizando las mediciones de circunferencia media del brazo y pliegue del tríceps.

Para la comparación de valores antropométricos mediante indicadores de dimensión y composición corporal en niños, niñas y adolescentes, se utilizaron los criterios de normalidad establecidos para la población venezolana por Fundacredesa a partir del Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano (ENCDH). En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos se utilizaron los rangos de normalidad, déficit y exceso establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) y la Organización Panamericana de la Salud para la valoración Nutricional del adulto mayor (OPS, 2002).

Hábitos alimentarios

Se aplicó una adaptación del instrumento de FUNDACREDESA (1996). La primera sección, evaluación de las conductas alimentarias, evaluó la cantidad de comidas realizadas al día y su relación con el patrón desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena; asimismo, la procedencia de los alimentos consumidos siguiendo el patrón: alimentos preparados en el hogar (APH), comedores subsidiados por el estado (CS), programas de alimentación escolar (PAE) y establecimientos de comida (EC). También, se exploró la realización u omisión de cinco tiempos de comida, precisando el motivo de la omisión. La segunda sección, frecuencia de consumo de alimentos, evaluó el consumo de 140 alimentos, organizados según la clasificación del trompo de los alimentos (INN, 2011), cereales, tubérculos, granos y plátanos, vegetales y frutas, carnes, grasas y azúcares. Allí, se establecieron 6 criterios de frecuencia de consumo: 1 o más veces al día, de 4 a 6 veces por semana, de 1 a 3 veces por semana, de 1 a 3 veces por mes, menos de una vez al mes y nunca. A efectos del análisis todos los criterios que representan un consumo diario se

consideraron como muy frecuente (MF), los criterios que expresaron un consumo semanal se catalogaron como consumo frecuente (F) y el consumo mensual como poco frecuente (PF).

Observación Etnográfica

Para la obtención de datos en el área social se aplicaron técnicas del método etnográfico dado que como señalan Santander y Mora (2015) este “es el recurso más efectivo para acceder a estas estructuras que no se dan expresas a simple vista, dado que permite al investigador ahondar en las formas de vida de las sociedades tomando parte de sus dinámicas”. En estas técnicas destacan: la aplicación de entrevistas semi-estructuradas, la observación, las conversaciones informales y un registro de campo escrito y fotográfico. Tanto las preguntas, como la observación se orientaron a identificar condicionantes sociales que apuntasen a explicar la información recogida a través de la evaluación antropométrica y la encuesta de consumo alimentario. Las mismas estuvieron enfocadas a recabar información actividades económicas realizadas, la relación de los pobladores con el espacio natural, la organización social del grupo y las rutinas diarias. Los audios fueron grabados y transcritos una vez culminada la labor en campo, permitiendo relacionar el total de las áreas contempladas en la investigación.

Resultados

Estado nutricional antropométrico

Se evaluaron un total de 314 individuos, de los cuales el 36,3% fueron hombres y el 63,7% mujeres, todos ellos con edades comprendidas entre 0 y 94 años, distribuidos de acuerdo a su edad en tres grupos distintos: niños, niñas y adolescentes (56,7%), adultos (37,3%) y adultos mayores (6,1%) (Tabla 1).

Grupos etarios	Masculino		Femenino		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Niños, niñas y adolescentes [0 - 19,99 años]	77	67,5	101	50,5	178	56,7
Adultos [20 – 59,99 años]	32	28,1	85	42,5	117	37,3
Adultos mayores [60 años en adelante]	5	4,4	14	7	19	6,1
Total	114	100	200	100	314	100

Tabla 1. Distribución porcentual de la muestra de estudio por sexo según los grupos etarios.

Table 1. Percentage distribution of the study sample by sex according to age groups.

Niños, niñas y adolescentes (NNA)

Independientemente del sexo, el 76,7% de los NNA evaluados presentaron un estado nutricional antropométrico adecuado según los valores de referencia para la población venezolana (FUNDACREDESA, 1996). Sin embargo, un porcentaje importante de individuos (15,4%) presentó valores que se ubican por debajo de lo esperado según la norma nacional, de los cuales el 14,8% mostró déficit agudo, mientras un 0,6% se situó en la categoría de déficit crónico compensado. Por otra parte, el 8% restante exhibió valores que los clasifica con exceso de peso para su edad, sexo y estatura (Tabla 2).

Estado nutricional antropométrico	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Normalidad	83,1	71,7	76,7
Déficit Crónico compensado	0	1	0,6
Déficit Agudo	14,3	15,2	14,8
Exceso	2,6	12,1	8

Tabla 2. Distribución porcentual de los NNA evaluados por sexo según su estado Nutricional Antropométrico.

Table 2. Percentage distribution of the NNA evaluated by sex according to their Anthropometric Nutritional Status.

Al discriminar por sexo, se observó que entre los individuos de sexo femenino el porcentaje de individuos diagnosticados con exceso de peso es considerablemente mayor al de su contraparte masculina, no así para el déficit agudo el cual, se presentó en ambos sexos con una proporción similar. Por otra parte, al comparar estos resultados con los indicadores de composición corporal como: Área Muscular (AM) y Área Grasa (AG) se observó que, en ambos sexos, la mayoría de los evaluados presentaron reservas tanto proteicas como calóricas dentro de los parámetros

normales (tablas 3 y 4), excepto los individuos diagnosticados con déficit cuyas reservas se presentaron por debajo de lo esperado en un 7,7% y 11,5%, respectivamente, siendo en ambos casos el sexo masculino el más afectado.

Estado nutricional antropométrico	AM	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Normalidad	Alto	3,1	1,4	2,2
	Bajo	0	0	0
	Normal	96,9	98,6	97,8
Déficit Crónico compensado	Alto	0	0	0
	Bajo	0	0	0
	Normal	0	100	100
Déficit Agudo	Alto	9,1	20	15,4
	Bajo	9,1	6,7	7,7
	Normal	81,8	73,3	76,9
Exceso	Alto	0	58,3	50
	Bajo	0	0	0
	Normal	100	41,7	50

Tabla 3. Valoración de las reservas proteicas de los NNA evaluados según su Estado Nutricional Antropométrico.

Table 3. Assessment of the protein reserves of the NNAs evaluated according to their Anthropometric Nutritional Status.

En los individuos diagnosticados con exceso de peso corporal, tal situación podría explicarse por la presencia simultánea de niveles elevados de reservas proteicas y calóricas, y no exclusivamente a la acumulación excesiva de grasa, especialmente, entre los individuos de sexo femenino donde el exceso de peso fue encontrado con una mayor frecuencia.

Estado nutricional antropométrico	AG	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Normalidad	Alto	0	2,8	1,48
	Bajo	6,25	4,2	5,19
	Normal	93,75	93	93,33
Déficit Crónico compensado	Alto	0	0	0
	Bajo	0	0	0
	Normal	0	100	100
Déficit Agudo	Alto	0	20	11,5
	Bajo	18,18	6,7	11,5
	Normal	81,82	73,3	76,9
Exceso	Alto	50	58,3	57,1
	Bajo	0	0	0
	Normal	50	41,7	42,9

Tabla 4. Valoración de las reservas calóricas de los NNA evaluados según su Estado Nutricional Antropométrico.

Table 4. Assessment of the caloric reserves of the NNAs evaluated according to their Anthropometric Nutritional Status.

Adultos

En los adultos evaluados mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) se observó una proporción importante de individuos con exceso de peso (65,2%) en relación con los valores esperados de acuerdo a su estatura de los cuales, un 27,8% se ubicó en la categoría de sobrepeso mientras un 37,4% en obesidad (Tabla 5).

Índice de Masa Corporal	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Déficit	3,1	2,4	2,6
Normal	34,4	31,3	32,2
Sobrepeso	18,8	31,3	27,8
Obesidad	43,8	34,9	37,4

Tabla 5. Distribución porcentual por sexo de los adultos evaluados, según Índice de Masa Corporal.

Table 5. Percentage distribution by sex of the adults evaluated, according to Body Mass Index.

Cerca de un tercio de los evaluados arrojaron un índice de masa corporal enmarcado en los parámetros de normalidad (32,2%), mientras que menos del 3% de los casos presentaron valores por debajo de lo esperado. El porcentaje de sujetos masculinos y femeninos con un IMC normal o deficiente resultó similar para ambos sexos, a diferencias de las categorías sobrepeso y obesidad

donde la diferencia entre sexos es más notoria. En este sentido, la proporción de mujeres con sobrepeso es mucho mayor a la de los hombres ubicados en la misma categoría, situación que se revierte entre los sujetos con obesidad donde los hombres superan a las mujeres.

Al estudiar la relación entre el IMC con las reservas proteicas y calóricas en los sujetos del sexo masculino no se observaron casos de reservas proteicas inferiores a la norma. En este sentido, es posible que la categorización de algunos individuos dentro del diagnóstico de déficit se deba a la presencia de reservas calóricas disminuidas (Tabla 6). A diferencia de los hombres, el 50% las mujeres diagnosticadas con déficit mostraron bajas sus reservas calóricas y proteicas, mientras el otro 50% restante mostró niveles normales en ambas reservas.

IMC	Reservas Proteicas			Reservas calóricas		
	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)
Bajo	0	100	0	0	0	100
Normal	9,1	90,9	0	0	54,5	45,5
Sobrepeso	83,3	16,7	0	0	100	0
Obesidad	35,7	64,3	0	0	92,9	7,1

Tabla 6. Valoración de las reservas proteicas y calóricas de los Adultos de sexo masculinos evaluados según el IMC.

Table 6. Assessment of the protein and caloric reserves of male adults evaluated according to the BMI.

Ninguno de los evaluados del sexo masculino presentó reservas calóricas elevadas, ni siquiera aquellos diagnosticados con sobrepeso y obesidad. Éstos posiblemente deban su diagnóstico a un desarrollo sustancial de las reservas proteicas o quizá, a una distribución de tejido adiposo más de tipo central –menos visible en el pliegue del tríceps– y poco periférica, es decir, caracterizada por la acumulación de grasa en las extremidades superiores e inferiores.

Este hecho se repite también entre las mujeres diagnosticadas con exceso de peso, especialmente, entre aquellas diagnosticadas con obesidad, donde no se registraron casos de reservas calóricas elevadas. Solo el 19,2% de las mujeres con sobrepeso presentaron reservas calóricas elevadas, el resto exhibió reservas calóricas normales (Tabla 7).

IMC	Reservas Proteicas			Reservas calóricas		
	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)
Bajo	0	50	50	0	50	50
Normal	3,8	92,3	3,8	0	69,2	30,8
Sobrepeso	88,5	7,7	3,8	19,2	76,9	3,8
Obesidad	48,3	51,7	0	0	96,6	3,4

Tabla 7. Valoración de las reservas proteicas y calóricas de los Adultos de sexo femeninos evaluados según el IMC.

Table 7. Assessment of the protein and calorie reserves of female adults evaluated according to the BMI.

La excesiva acumulación de tejido adiposo es considerada un factor de riesgo asociado al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. La distribución de dicho tejido en zonas particulares del cuerpo puede elevar aún más el riesgo de presentar tales patologías, como es el caso del tejido adiposo acumulado en la región abdominal y más específicamente, el tejido grasa ubicado alrededor de los órganos contenidos en dicha cavidad, pues, éste se relaciona al padecimiento de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, así como también a la diabetes mellitus tipo 2, cáncer y otras (Aranceta *et al*, 2003).

En este sentido, el 27,3% de los sujetos de sexo masculino, mostraron un perímetro de cintura mayor al límite recomendado de los cuales, el 15,2% fue diagnosticado con sobrepeso, mientras un 12,1% se encontraba en obesidad. En las mujeres, por su parte, el 43,9% presentó valores superiores al rango de normalidad para este sexo y cuanto a la circunferencia de cintura, el 28% se encontraba en la categoría de sobrepeso, mientras que el otro 15,9% en obesidad, según su IMC (Tabla 8).

Riesgo Cardiovascular	Masculino (%)	Femenino (%)
Presencia	27,3	43,9
Ausencia	72,7	56,1

Tabla 8. Presencia de riesgo cardiovascular entre los Adultos evaluados.

Table 8. Presence of cardiovascular risk among the adults evaluated.

Como dato interesante, la estatura y peso promedio de los evaluados de sexo masculino entre 18 y 80 años fue de 158,22 cm y 64,8 kg respectivamente, lo que representa una diferencia de 1,59 cm y 8,4 kg por encima de la media de estatura y peso encontrada entre individuos masculinos pertenecientes al pueblo Kariña (156,63cm y 56,4 Kg) del mismo grupo etario, evaluados en 1972 (Kohn de Brief y Méndez de Pérez, 1972). Según la comparación estadística entre las medias de estatura, no existe diferencia significativa entre éstas [$z=-1,253$], a diferencia del peso, el cual, mostró diferencia significativa [$z=-15,581$].

Adultos Mayores

Tal como se aprecia en la tabla 9, el 57,8% de los evaluados en este grupo etario presentó valores de índice de masa corporal dentro de los parámetros normales, un 26,4% se mostró valores por encima de lo recomendado para su estatura y edad de los cuales, 21,1 % presentan sobrepeso y 5,3% obesidad. Así mismo, un 15,8% de los sujetos mostró delgadez.

Al discriminar por sexo, se encontraron diferencias importantes entre hombres y mujeres con un índice de masa corporal por encima y por debajo de los valores normales. En este sentido, los individuos del sexo masculino clasificados con delgadez superan en una proporción de seis a uno a los individuos del sexo femenino igualmente diagnosticados. En lo que se refiere al sobrepeso y la obesidad se observó que todos los casos diagnosticados bajo estas categorías, pertenecían al sexo femenino (Tabla 9).

IMC	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Delgadez	40	7,1	15,8
Normal	60,4	57,1	57,8
Sobrepeso	0	28,6	21,1
Obesidad	0	7,1	5,3
Total	26,3	73,7	100

Tabla 9. Índice de Masa Corporal en adultos mayores.

Table 9. Body Mass Index in older adults.

En el análisis de la relación entre el IMC con el área grasa y magra, se observó que el 33,3% de los diagnosticados con delgadez presentaron niveles bajos de reservas proteicas; por otro lado, todos los individuos en esta categoría mostraron reservas calóricas disminuidas. A pesar de que, en la mayoría de los casos, los sujetos con valores normales de IMC mostraron reservas tanto proteicas como calóricas dentro de los niveles esperados. Llama la atención que un 36,4% de éstos presente reservas calóricas reducidas debido al riesgo de malnutrición implícito en esta clasificación. Al igual que el grupo de los adultos, los diagnosticados con sobrepeso y obesidad presentan niveles elevados de reservas proteicas, lo que posiblemente explique en parte el exceso de masa corporal encontrado con respecto a su estatura, no obstante, al igual que los sujetos más jóvenes, podría deberse también a un patrón de distribución de tejido adiposo no periférico (Tabla 10).

IMC	Reservas Proteicas			Reservas Calóricas		
	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)	Altas (%)	Normales (%)	Bajas (%)
Déficit	0	66,7	33,3	0	0	100
Normal	27,3	63,6	9,1	0	63,6	36,4
Sobrepeso	75	25	0	0	75	25
Obesidad	100	0	0	0	100	0

Tabla 10. Combinación de indicadores en adultos mayores.

Table 10. Combination of indicators in older adults.

Hábitos y la Frecuencia de Consumos de Alimentación

En la comunidad de Kashaama se evaluaron un total de 463 individuos, los cuales, se distribuyeron según sexo en 221 (52%) individuos pertenecientes al sexo masculinos y 242 (48%) al sexo femenino, todos ellos con edades comprendidas entre 0 y 94 años. Entre ellos, un 50,8% en edades entre los 0 y 19,99 años; un 43,1% edades entre 20 y 59,99 años y el 6,1% restante mayores a los 60 años (Tabla 11).

Edades	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
0 a 19,99	56,1	46,1	50,8
20 a 59,99	38,4	47,3	43,1
> 60	5,5	6,6	6,1
Total	100	100	100

Tabla 11. Distribución porcentual de los sujetos evaluados por sexo, según los grupos de edad.

Table 11. Percentage distribution of the subjects evaluated by sex and age group.

Como se muestra en la figura 1, más de la mitad de los evaluados (51,1%) independientemente de su sexo y edad, aseguraron consumir 4 o más comidas al día, mientras que un 42,9% manifestaron realizar las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena). Si se toman ambas cifras se observará que el 94% de la población evaluada en Kashaama realiza al menos tres comidas diarias. Por su parte, un 5,8% de los entrevistados afirmó consumir únicamente dos comidas al día, mientras que no se registraron sujetos que realizaran una sola comida al día.

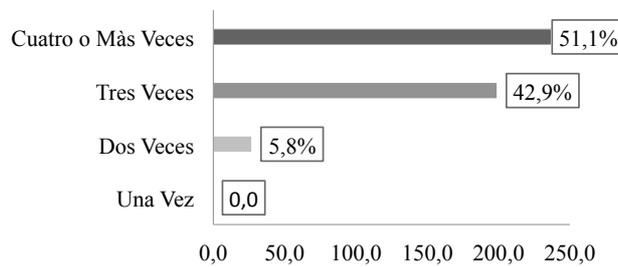


Figura 1. Distribución porcentual de los entrevistados según el número de comidas realizadas.
Figure 1. Percentage distribution of those interviewed according to the number of meals served.

En este sentido, se observó que cerca del 71,7% de la población evaluada realiza meriendas, ya sea en la mañana o en la tarde, al tiempo que un 28,3% de los sujetos no realiza ningún tipo de merienda, exponiendo entre sus razones costumbre, problemas de salud o económicos.

Con respecto a la procedencia de los alimentos se observó que la mayoría de los entrevistados prefiere consumir, tanto en el desayuno (93,2%) como en el almuerzo (94,2%) y la cena (100%), alimentos preparados en el hogar (APH). Apenas un 7,9% de los participantes se beneficiaba de los programas de alimentación como el PAE (Programa de Alimentación Escolar), comedores subsidiados o universitarios.

Frecuencia de Consumo de Alimentos

En la caracterización de la frecuencia de consumo de alimentos se observó que los cereales son consumidos de manera muy frecuente, especialmente, la harina de maíz pre-cocida, el arroz y la harina de trigo, tal como puede apreciarse en la tabla 12.

Cereales	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Arroz	16	79,8	4,3	0
Harina de Maíz Precocida	80,9	17,1	2,2	0
Harina de Trigo	17	59,5	19,2	4,3
Pasta	11,7	79,8	8,5	0

Tabla 12. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de Cereales. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 12. Frequency of consumption of foods belonging to the Cereals group. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

El consumo de alimentos pertenecientes al grupo de tubérculos y plátano fue frecuente, con un consumo promedio de 1 a 3 veces por semana. Entre los alimentos preferidos destacan el apio, el ocumo y el ñame (56,4%), la batata (59,6%), las papas (58,6%) y los plátanos (53,2%) (Tabla 13).

Tubérculos	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Apio, ocumo, ñame	0	56,4	41,5	2,1
Batata, yuca	1,1	59,6	36,2	3,2
Papas	4,3	58,6	30,8	6,4
Plátanos	11,7	53,2	28,7	6,4

Tabla 13. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de Tubérculos. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 13. Frequency of consumption of foods belonging to the group of Tubers. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

La frecuencia de consumo general del grupo de leguminosas es frecuente, caracterizándose por un consumo promedio de 1 a 3 veces por semana, siendo las caraotas y lentejas los rubros más consumidos con un 72,3% y 67,1% (Tabla 14).

Leguminosas	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Caraotas	0	72,3	19,1	8,5
Lentejas	0	67,1	22,3	10,6

Tabla 14. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de Leguminosas. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 14. Frequency of consumption of foods belonging to the group of Legumes. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

Con respecto a las hortalizas, aquellas consumidas de manera muy frecuente fueron: cebolla (90,4%), ajo en grano (83%), ají dulce (77,7%), pimentón (70%) y tomate (64,9%), todas ellas consumidas diariamente en forma de aliños o en la preparación de sopas. Por su parte, la auyama también presentó un consumo frecuente entre los entrevistados (Tabla 15).

Hortalizas	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Ají dulce	77,7	17	3,2	2,1
Ajo en grano	83	10,6	3,2	3,2
Auyama	11,7	56,4	19,1	12,8
Cebolla	90,4	8,6	0	1,1
Pimentón	70,2	14,9	5,4	9,6
Tomate	64,9	19,2	9,5	6,4

Tabla 15. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de Hortalizas. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 15. Frequency of consumption of foods belonging to the Vegetable group. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

Las frutas, por su parte son consumidas de manera frecuente, generalmente entre 1 a 3 veces por semana siendo la guayaba 75,5%, el cambur 72,3% y la lechosa 64,9% las frutas con mayor frecuencia de consumo (Tabla 16).

Frutas	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Cambur	7,4	72,3	18,1	2,1
Guanábana	4,3	52,2	20,2	23,4
Guayaba	5,3	75,5	12,7	6,4
Lechosa	4,3	64,9	13,9	17
Mandarinas	3,2	54,2	21,2	21,3
Naranjas	6,4	54,2	22,3	17

Tabla 16. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de frutas. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 16. Frequency of consumption of foods belonging to the fruit group. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

En relación al consumo de carnes de res, aves, pescado, lácteos y huevo, este se realiza de forma frecuente según lo expuesto por los entrevistados, generalmente de 1 a 3 veces por semana. Los alimentos con mayor frecuencia de consumo son la carne de res y el pollo sin piel –ambos con 69,1% de menciones– seguidos por el atún o las sardinas en lata 67%, el pescado fresco y los quesos blancos 59,6%. Los huevos 52% y la leche completa en polvo 31,9% igualmente son

consumidos de manera frecuente. No obstante, un 34% y 37,2% aseguraron consumirlos de forma diaria (Tabla 17).

Alimentos de origen animal	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Leche completa en polvo	37,2	31,9	20,2	10,6
Pollo sin piel	7,4	69,1	15,9	7,4
Huevos	34	52	7,7	3,2
Pescado Fresco	1,1	59,6	25,5	13,8
Quesos blancos	11,7	59,6	20,2	8,5
Pescado enlatado: atún, sardinas	4,3	67	13,8	14,9
Carne de res: mechar, molida, bisteck.	2,1	69,1	13,8	14,9

Tabla 17. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes al grupo de carnes, huevos y lácteos. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 17. Frequency of consumption of foods belonging to the meat, eggs and dairy group. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

En el grupo de las grasas, el aceite y la margarina se reportaron altos porcentajes de consumo por los sujetos 91,5% y 69,1% respectivamente, indicando un consumo diario o muy frecuente de estos alimentos. Sin embargo, las grasas de tipo insaturadas como el aguacate y los frutos secos (nueces) reportaron ser consumidas con muy poca frecuencia, es decir, menos de una vez al mes. Por último, en el grupo de azúcar, miel y papelón, el consumo de la primera es realizado de forma muy frecuente por casi la totalidad de los sujetos entrevistados 96,8%, así como también el café en el grupo de “alimentos varios”, su consumo es realizado por casi tres cuartos de los participantes 74,5%, seguido de las chucherías que son consumidas por el 56,4% (Tabla 18).

Alimentos Varios	MF (%)	F (%)	PF (%)	N (%)
Café	74,5	10,7	6,4	8,5
Chucherías	5,3	56,4	15,9	22,3
Dulces	5,3	59,6	16	19,1

Tabla 18. Frecuencia de consumo de los alimentos pertenecientes a los grupos de azúcar, miel y papelón; y alimentos varios. MF [Muy Frecuente]; F [Frecuente]; PF [Poco Frecuente]; N [Nunca]

Table 18. Frequency of consumption of foods belonging to the groups of sugar, honey, and panela; and various foods. MF[Very Frequent]; F[Frequent]; PF[Low Frequency]; N[Never].

Discusión

Los valores antropométricos mostraron bajas proporciones de desnutrición, hallándose la mayoría en condición de normalidad y, en menor proporción, en sobrepeso. Es necesario hacer notar la coexistencia en todos los grupos etarios de población en déficit y sobrepeso lo cual, da cuenta que la población de Kashaama también se encuentra atravesando por la transición epidemiológica al igual que la población criolla nacional (Rodríguez Velásquez y García Avendaño, 2016). Esto guarda relación con los datos obtenidos en torno al consumo de alimentos pues, a grandes rasgos, prevaleció una dieta diversa en el tipo de fuentes de elementos proteicos, glucémicos y lípidos. En resumen, los alimentos más consumidos fueron el azúcar y el aceite con una frecuencia de consumo diario mayor al 90%; mientras que la harina de maíz precocida, algunas hortalizas y el café resultaron consumirse diariamente, pero con frecuencias que abarcaron desde el 70,2% hasta el 90,4% de la población. Del mismo modo, alimentos como el arroz, la pasta y algunas frutas, así como granos, huevos, carne de res y pollo, mostraron altas frecuencias de consumo semanal, resultados similares a los hallados por el Instituto Nacional de Estadística en su encuesta sobre consumo de alimentos 2012-2014 (INE, 2014) (Tabla 19). Este cuadro alimenticio y nutricional permite también observar que los bajo niveles de desnutrición y la presencia de niveles de sobrepeso y obesidad se corresponden con las tendencias nacionales señaladas por Rísquez *et al.* (2015).

Alimentos	Diario (%)	Alimentos	3-6 veces sem. (%)
Azúcar	96,8	Arroz	79,8
Aceite	91,5	Pasta	79,8
Cebolla	90,4	Guayaba	75,5
Ajo en grano	83	Cambur	72,3
H. Maíz Prec.	80,9	Caraotas	72,3
Ají dulce	77,7	Huevos	72,3
Cafè	74,5	Pollo	69,1
Pimentón	70,2	Carne de res	69,1
		Dulces	59,6
		Batata	59,6
		H. Trigo	59,5

Tabla 19. Alimentos Consumidos con Mayor Frecuencia.

Table 19. Most Frequently Eaten Foods.

El trabajo de campo y las entrevistas realizadas a diversos miembros de la comunidad dieron cuenta de la existencia de importantes condicionantes capaces de explicar las frecuencias de consumo descritas anteriormente. El más importante de ellos está relacionado con la proximidad de Kashaama con las ciudades de “El Tigre” y “Cantaura”, así como también con las bases operativas de diversas industrias, entre ellas, gasíferas y petroleras. En relación con la literatura antropológica tradicional, los hábitos alimentarios de este pueblo han variado sustancialmente, cuestión que ha incidido directamente en la expresión de sus morfotipos. De acuerdo con Amodio y Biord-Castillo (1991) la dieta tradicional de los Kariña se componía principalmente de batata, auyama, melón, patilla, arroz, ajíes, maíz, legumbres, manatíes, cachamas, palometas y guabinas. No obstante, a lo largo del texto se ha podido observar que rubros como la harina de maíz precocida, el azúcar refinada, la pasta, los dulces y la harina de trigo (con un consumo semanal frecuente y muchas veces diario) han pasado a formar parte de la dieta regular de los Kariña, cuestión que sin duda obedece a su cercanía con dichos centros poblados.

Como señala Rodríguez Velásquez (2017), la proximidad de Kashaama a las ciudades petroleras del Tigre y Cantaura, la penetración de las políticas de Estado (entre ellas las de vivienda, educación y alimentación), así como también el desarrollo industrial circundante, han sido los principales causales de transformación de los patrones tradicionales de los Kariña. La información recabada en el área social muestra como cada vez son más las generaciones jóvenes que deciden emprender camino hacia dichas ciudades en busca de oportunidades de estudio o trabajo. La migración definitiva no es la alternativa más frecuente, de hecho, se logró constatar que parte importante de los miembros de esta comunidad se trasladan desde temprano a la realización de sus quehaceres, volviendo en horas de la tarde-noche, cuestión que maximiza la interacción de la población con la sociedad criolla. El acceso a los alimentos industrializados tiene lugar mediante dos vías. Primeramente, a través del intercambio derivado del traslado de los habitantes de Kashaama a estos dos centros locales y seguidamente, a partir de las redes de distribución formal que proveen a las bodegas y otros pequeños establecimientos de este tipo de alimentos.

A esta situación se añade el malestar del pueblo en relación a los embates ambientales dejados por la explotación de gas y petróleo en la zona. Artesanos, agricultores, profesores y ancianos expresaron estar preocupados por las repercusiones (presentes y futuras) de la acción dejada por las industrias sobre los suelos y aguas de la meseta. De acuerdo a los miembros de este pueblo, el ambiente ha sido afectado significativamente, reduciendo con ello la posibilidad de sostener (a gran escala) la actividad pesquera, agrícola y artesanal como medios exclusivos de subsistencia. “Hasta el río ha perdido su nombre” (comunicación personal con Plácida Antonia Maita, 2 de febrero 2014) comentó una entrevistada acusando la contaminación del emblemático Kashaama como responsable de la desaparición de la cachama (pez de agua dulce) que durante tanto tiempo significó la principal fuente proteica de la comunidad. Así mismo, los artesanos manifestaron que la explotación del moriche (materia prima de la producción artesanal Kariña) también se había visto afectada, pues, la composición de los suelos se había alterado por los efectos dejados por las operaciones de la industria gasífera y petrolera. Sobre la relación de los Kariña con la industria petrolera señala Tiapa (2014) que ha sufrido importantes altos y bajos en

los últimos 17 años, casi siempre influenciada por la voluntad de los funcionarios públicos que representan a la industria en su interacción con la comunidad.

La contaminación ha acentuado la suspicacia en la comunidad hacia ciertos rubros de la naturaleza, cuestión que ha facilitado la penetración de los alimentos industrializados en la dieta Kariña. Sin embargo, los fenómenos mencionados no han logrado acabar del todo con las cosechas y los pequeños conucos. En las periferias de la comunidad todavía se pueden apreciar caneyes y viviendas de bahareque adyacentes a pequeños sembradíos, en ellos, los miembros de la familia (generalmente, hombres) acuden cada 2 o 3 días a custodiar el estado de las cosechas. Entre los principales cultivos se encuentran la batata, la ciruela, el merey, los frijoles, la yuca, el maíz y algunas hortalizas. Al igual que las artesanías, la batata, la ciruela, la yuca y sus derivados. Por ejemplo, el casabe o cachire se venden en los bordes de la carretera Cantaura - El Tigre, cuestión que representa un ingreso a las familias.

Instituciones como Escuela Técnica Robinsoniana Agropecuaria y la Escuela Nacional Indígena *Kashaamapoono* promueven la institucionalización de la práctica agrícola en los niños, niñas y adolescentes de la comunidad. Para el momento de la investigación ambas escuelas incluían en su formación conocimientos agrícolas y pecuarios que pretendían impulsar la producción en la comunidad y sus alrededores. En la primera, se había destinado un pequeño espacio en el que se habilitaron pequeños canteros para la siembra a cargo de los niños, niñas y docentes que hacían vida en la institución. Por su parte, la Escuela Técnica Robinsoniana Agropecuaria de Kashaama había destinado viveros y huertos a disposición de una formación técnica en el cultivo de plantas y peces. Entre algunos de los proyectos impulsados por esta última destaca un banco de semillas de batata, yuca blanca, yuca morada y maní; así como también la habilitación de espacios para la lombricultura a fin de abaratar la inversión dirigida a la fertilización de la tierra. Sin embargo, la falta de recursos y la imposibilidad de reparar las maquinarias de la escuela representan algunas de las razones que hasta entonces habían impedido impulsar proyectos de alcance pensados para el auto-sustento y la incorporación de estas actividades en el proceso formativo de los jóvenes Kariña. Ambas instituciones además juegan un papel central en el proceso de revitalización lingüística que lleva adelante este pueblo indígena que como señala Villalon (2011) se encuentra en algunas comunidades Kariña extinta y en otras severamente amenazada.

Consideraciones finales

Los aspectos considerados en este estudio dieron cuenta de la relación existente entre el estado nutricional antropométrico, las frecuencias de consumo alimentario y las transformaciones socio-culturales que, en los últimos años, han modificado las condiciones de vida de la comunidad de Kashaama y, en general, de los pueblos Kariña situados en la Meseta de Guanipa. Fenómenos como la industrialización de extensas “zonas rurales”, el avasallante desarrollismo de la industria de hidrocarburos en el oriente del país y el cercamiento de las comunidades indígenas asentadas en áreas de “interés estratégico” de la nación, han configurado un escenario propicio a la penetración de hábitos, costumbres y formas de entender el mundo propias de la población criolla. En líneas anteriores se pudo observar cómo pese a las elevadas proporciones de estados antropométricos normales, el sobrepeso, parece ser una condición cada vez más frecuente en los grupos de “niños, niñas y adolescentes” y “adultos”, cuestión que sin duda refleja la predisposición generacional de los más jóvenes a adoptar hábitos y conductas inherentes a los estilos de vida propios de centros como El Tigre y Cantaura. Esta cuestión también se pudo evidenciar en los patrones de consumo alimentario, donde el azúcar refinado, la harina de maíz precocida, los dulces y la harina de trigo, representaron alimentos esenciales en la dieta de la población, cuestión que disiente con los patrones de alimentación tradicionales de este pueblo.

Para finalizar, es importante resaltar que estas transformaciones en la dieta tradicional Kariña, no implican una merma en términos de la persistencia de la identidad étnica, por el contrario, a pesar de todas estas transformaciones que no solo tocan aspectos nutricionales y dietéticos de este pueblo indígena, la identidad étnica persiste y se reafirma en contraposición con la sociedad criolla nacional.

Agradecimientos. Los autores quieren expresar su agradecimiento a la Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA) especialmente a Dilsy Santander y Luis Jackson quienes para la fecha de los trabajos de campo ocupaban la Dirección General de Investigación y la Dirección de Ciencias Biológicas respectivamente. También quieren expresar su agradecimiento al consejo comunal y demás organizaciones comunitarias de Kashaama, especialmente a Luis Tamanaico y su familia quienes gentilmente nos permitieron pernoctar en múltiples ocasiones en sus viviendas. Sin el apoyo de estas personas este trabajo no hubiese podido ser una realidad.

Referencias

- Amodio, E. y Biord-Castillo, H., 1991, Los Kariña (Caracas: Cooperativa Laboratorio Educativo).
- Aranceta, J., Foz, M., Gil, B., Jover, E., Mantilla, T., Millán, J., Monereo, S. y Moreno, B., 2003, Obesidad y riesgo cardiovascular (Madrid: Editorial Médica Panamericana).
- Biord-Castillo, H., 2007, Kariña, Salud Indígena en Venezuela. Vol. II editado por G. Freire y A. Tillett. (Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud - Instituto Caribe de Antropología y Sociología. Fundación La Salle de Ciencias Naturales).
- Biord-Castillo, H., Amodio E. y Morales-Méndez, F., 1989, Historia de los Kariña. Período Colonial. (Caracas: Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas - Movimiento laicos para América Latina).
- Civallero, E. 2013. Flautas de Pan de las tierras bajas de América del Sur: Una revisión bibliográfica. Revista a contra tiempo, vol. 22, pp. 1-33.
- FUNDACREDESA, 1996, Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Caracas: FUNDACREDESA.
- INE, 2014, Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos (ESCA). Informe semestral: segundo semestre 2012 al primer semestre 2014 (Caracas: Instituto Nacional de Estadísticas).
- INE, 2013, XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados por entidad federal y municipio. Caracas: Instituto Nacional de Estadística.
- INN, 2011, El trompo de los grupos de alimentos. (Caracas: Instituto Nacional de Nutrición).
- Kohn de Brief, F. y Méndez de Pérez, B., 1972, Antropometría de los indios Kariña (Caracas: Universidad Central de Venezuela). pp. 111.
- Morales-Méndez, F. y Arvelo-Jiménez, N., 1981, Hacia un modelo de estructura social caribe. América Indígena, vol. 41(4), pp. 603-626.
- OMS (2006). BMI classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- OPS, 2002, Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. (Washington, DC: OPS).
- Rísquez, A.; Jackson, L.; Balza, M. y Rodríguez Velásquez, F., 2015, Morbilidad y Mortalidad por malnutrición en Venezuela: enlaces con las políticas de alimentación (1996-2011). Tiempos para pensar Investigación Social y Humanística en Venezuela hoy editado por Alba Carosio (Caracas: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos). pp. 157-166.
- Rivière, P., 1984, Individual and Society in Guiana. (Cambridge: Cambridge University Press).
- Rodríguez Velásquez, F. y García Avendaño, P., 2016, Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Antropo, 35, 45-51
- Rodríguez Velásquez, F., 2017, Los pueblos indígenas de Venezuela ¿en l encrucijada?: miradas múltiples a la situación Wayuu, Warao y Kariña hoy. Ponencia presentada en el XXXV Congreso internacional de Latin American Studies Asociation, Lima Perú.
- Santander, D. y Mora, J., 2015, Etnometodología: propuesta para la elaboración de proyectos de investigación de la fundación centro de estudios sobre el crecimiento y desarrollo de la población venezolana, FUNDACREDESA. Tiempos para pensar Investigación Social y Humanística en Venezuela hoy editado por Alba Carosio. (Caracas: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos). pp. 343-349.
- Tiapa, F., 2014, Los Kariña: Poder Popular, industria y autonomía, del Estado colonizado al Estado por la descolonización. (Caracas: editorial estrella roja). pp.72.

- UNICEF y FUNPROEIB, 2009, Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina (Bolivia: Edición AECID - UNICEF - FUNPROEIB Andes).
- Villalón, M., 2011, Lenguas amenazadas y la homogeneización lingüística de Venezuela. Boletín de Lingüística Vol. XXIII N° 35-36.