

Endulzando el corazón: construcción participativa de herramientas de educación alimentaria y nutricional intercultural en Vaupés, Colombia

Sweetening the heart: Participatory construction of intercultural food and nutrition education tools in Vaupés, Colombia

María C. Rodríguez, Rosa T. González-Henao, Adelia M. Prada-Santos, Tatiana Niño-Martínez, María J. Montoya-Lara y Pablo Montoya-Chica

Recibido 15 agosto 2022 / Enviado para modificación 20 diciembre 2022 / Aceptado 22 diciembre 2022

RESUMEN

Los pueblos indígenas continúan enfrentándose a diversas barreras de acceso a servicios de salud y nutrición y tienen poca representatividad e inclusión en los procesos de toma de decisiones sobre el tema. Las herramientas de educación alimentaria y nutricional (EAN) con las que cuenta el país no se adecúan a las realidades agroalimentarias de los pueblos indígenas del Vaupés. Este documento describe un proceso de co-construcción de materiales de EAN enfocados especialmente en gestantes, lactantes y niños y niñas menores de 2 años. El material se construyó con tres comunidades indígenas, un grupo de lideresas indígenas y las instituciones de salud locales del departamento del Vaupés. Se realizaron talleres y entrevistas y revisión documental. A partir de dicha información se construyó un rotafolio con 12 mensajes para fortalecer el inicio de la alimentación complementaria en los niños y las niñas con una visión intercultural y para apoyar los procesos de inducción y reinducción del personal que llega a trabajar al territorio. El material promueve las acciones contempladas por la legislación colombiana en las rutas integrales de atención, pero sobre todo las acciones de cuidado propias de los pueblos indígenas. Esta herramienta de EAN articula ambos saberes y aporta los elementos para promover la salud integralmente desde la perspectiva de las culturas locales.

Palabras Clave: Participación comunitaria; salud intercultural; primera infancia; alimentación complementaria; educación alimentaria y nutricional (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Indigenous peoples continue to face various barriers to accessing health and nutrition services, and they have little representation and inclusion in decision-making processes regarding these subjects. The food and nutrition education (FNE) tools currently available in the country are not adapted to the agro-food realities of the indigenous peoples of Vaupés. This document describes a process of co-constructing FNE materials focused on pregnant women, infants, and children under 2 years of age. The material was developed in collaboration with three indigenous communities, a group of indigenous leaders, and local health institutions in the department of Vaupés. The process included workshops, interviews, and documentary reviews. Based on this information, a flip chart with 12 messages was created to strengthen the initiation of complementary feeding in children with an intercultural vision and to support the training processes of health personnel who arrive to work in the territory. The material promotes health interventions that are contemplated by Colombian legislation in the comprehensive care routes, but above all, it prioritizes the health interventions of indigenous peoples. This

CR: MD. M.Sc. Salud Pública. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Investigadora y Asesora Técnica. Bogotá, Colombia. mc.rodriguez@sinergiasong.org
RG: Técnica en Primera Infancia, Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Asesora Técnica y Lideresa Indígena. Mitú, Colombia. rochigh880703@gmail.com
AP: OD. ESP. Salud Familiar y Comunitaria, Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Asesora Técnica y Coordinadora Vaupés. Mitú, Colombia. adeprada@hotmail.com
TN: Nutric. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, Asesora Técnica. Mitú, Colombia. tatiana.nm17@gmail.com
MM: AB. M.Sc. Educación y Políticas Públicas. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo, Social, Asesora Técnica en Incidencia y Gestión de Recursos. Bogotá, Colombia. mariajosemontoya@sinergiasong.org
PM: MD. M.Sc. Salud Pública. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, Director General. Bogotá, Colombia. Profesor Clínico Asociado, Departamento de Salud Global. University of Washington. Seattle, EEUU. pmontoya@sinergiasong.org



FNE tool integrates both local knowledge and external expertise, providing the elements to promote a comprehensive approach to health that takes into account the local worldviews.

Key Words: Community participation; cross-cultural health; complementary nutrition; food and nutrition education. (source: MeSH, NLM).

Las poblaciones indígenas y de otros grupos étnicos de las Américas siguen experimentando discriminación estructural, lo cual genera barreras de acceso a los servicios de salud, afecta la calidad de la atención que reciben, impacta negativamente sus condiciones de vida y aumenta desproporcionadamente su mortalidad por causas evitables (1).

En el departamento del Vaupés, región amazónica colombiana, el 81,7% de la población se reconoce como indígena (2). Para 2020, la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 7,4 por 1000 nacidos vivos (NV): 3,7 veces superior al promedio nacional (2 por 1000 NV) (3). Además, según la ENSIN 2015, la de desnutrición crónica en menores de 5 años fue de 34,7%: 3,2 veces la media nacional (10,8%) (4).

En el país existen diversos instrumentos de educación alimentaria y nutricional (EAN) como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) (5) y la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos (TCAC) (6), sin embargo, estos no están adecuados a los territorios amazónicos. Muchos de los alimentos disponibles localmente no se encuentran en la TCAC, mientras que otros recomendados en las GABA, como lácteos y vísceras, no hacen parte de la cultura alimentaria y/o no están disponibles localmente. Esto dificulta generar recomendaciones alimentarias contextualizadas desde las instituciones e impide adecuar los programas de apoyo nutricional a las realidades locales (programas de alimentación escolar o de complementación nutricional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF—, etc.).

La alimentación complementaria se define como el proceso en el que se ofrecen alimentos diferentes a la leche materna o sus sucedáneos como complemento, no como sustituto de la misma (7). Su importancia radica en que a partir de los seis meses de edad la leche materna no cubre los requerimientos de nutrientes del lactante, por lo cual se hace necesario el consumo de alimentos adicionales a la leche materna. No introducir nuevos alimentos con los nutrientes necesarios puede afectar de manera significativa e irreversible el crecimiento y desarrollo del lactante (8).

Si bien la EAN cuenta con estándares para la alimentación complementaria con respecto a grupos de alimentos y aportes de macro y micronutrientes, edad de inicio del proceso, tiempos de comida, cantidades y frecuencia, etc. (8), las herramientas y las personas a cargo de estos procesos deben tener en cuenta la amplia diversidad

cultural y alimentaria del territorio colombiano. Esto implica contemplar diferencias lingüísticas, conceptuales (de cosmovisión), de la disponibilidad de alimentos, preparaciones, hábitos alimentarios y de consumo local. Esto determina la ingesta (o no) de alimentos que son fuente de nutrientes específicos, algunos esenciales para el correcto crecimiento y desarrollo de las niñas y niños (9).

Este artículo describe el proceso de co-construcción de material educativo con comunidades indígenas e instituciones de salud en el departamento del Vaupés enmarcado en un proyecto financiado por la Fundación Éxito, en el marco de la Gran Alianza por la Nutrición. En este, Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, trabajó con los actores locales en el fortalecimiento de capacidades, especialmente en la adecuación de las acciones de salud nutricional de las Rutas Integrales de Atención en Salud materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud (RIA) (10).

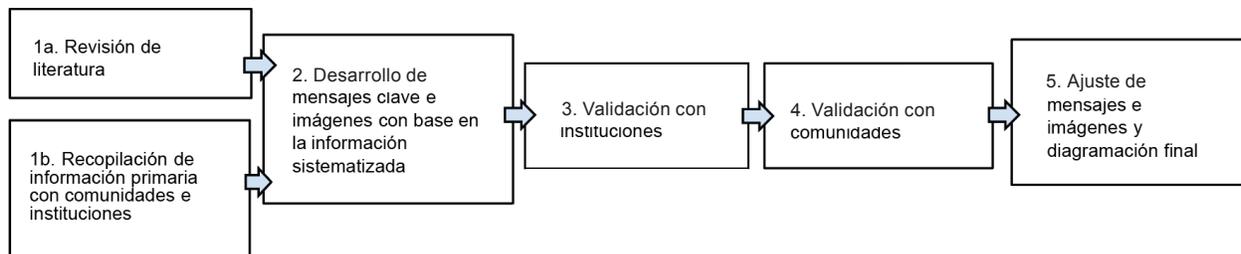
Este trabajo, a su vez, hace parte del proceso de co-construcción de un modelo intercultural de atención primaria en salud liderado por Sinergias en el territorio, en el que fortalecer la soberanía alimentaria y nutricional, componente transversal del modelo, es esencial no solo para abordar problemas de salud prioritarios en todo el ciclo de vida, sino para vivir bien desde la perspectiva tradicional.

Esta experiencia, implementada entre abril y diciembre de 2021, tuvo tres objetivos: en primer lugar, realizar un diagnóstico de la situación nutricional de niños y niñas menores de 5 años y gestantes del Vaupés de 2018 a 2020; en segundo lugar, desarrollar un proceso de fortalecimiento de capacidades en salud nutricional intercultural con instituciones y comunidades, y, en tercer lugar, co-construir material de EAN adecuado al contexto para gestantes, lactantes y menores de 2 años. Este artículo se enfoca en el último objetivo.

METODOLOGÍA

Un equipo multidisciplinario e intercultural de Sinergias, compuesto por una nutricionista, una lideresa indígena técnica en primera infancia y una especialista en salud familiar y comunitaria, apoyadas por médicos, antropólogos, enfermeras y sabedores y sabedoras locales, desarrolló las herramientas guía para la co-construcción del material educativo con actores clave del departamento del Vaupés. El marco metodológico general consistió en los cinco pasos presentados en la Figura 1.

Figura 1. Proceso metodológico para la construcción de herramientas de EAN territorializadas



Los mensajes iniciales, asociados a los conceptos e intervenciones clave de los pueblos indígenas, los posicionan según la importancia que tienen en el territorio y generan un diálogo horizontal con los saberes e intervenciones del sistema general de salud. Esta sección es fundamental para que el personal de salud que llega

al territorio tenga elementos necesarios para atender a la población mayoritaria, igualmente, para promover desde las comunidades estas prácticas de cuidado que contribuyen al bienestar y salud de la población y a la pervivencia cultural de los pueblos indígenas amazónicos (Figura 2).

Figura 2. Ilustraciones realizadas por Rosa González y unos realizados en talleres en la comunidad de Timbó de Betania, para representar cada uno de los mensajes clave que muestran los cuidados tradicionales desde la gestación hasta el inicio de la alimentación complementaria



Si bien en el territorio del Vaupés hay más de 27 pueblos indígenas con sus propias costumbres e idiomas, hay prácticas que, si bien son comunes, varían en su implementación. Los mensajes transmiten la idea general de estas prácticas, pero las especificidades de cada grupo indígena exceden el alcance del material desarrollado.

Los mensajes reflejan el profundo conocimiento que tienen las comunidades de su territorio y de cómo interactúan con éste y con todos los seres que lo habitan, incluso desde antes del nacimiento. Gran parte de la interacción

está basada en rezos que permiten ordenar el mundo y las relaciones entre los seres humanos y no humanos que allí conviven. Existen rezos de prevención, protección y curación. Pueden hacerse para pedir permiso para realizar intervenciones en el territorio, para arreglar problemas que surgen por no haber seguido indicaciones o recomendaciones, o para curar enfermedades.

“Los (y las) indígenas comen todo rezado. Una mujer que acaba de tener bebé debe ser rezada antes de comer cualquier cosa. Cuando un bebé nace de una primeriza, otra mujer

que no sea la mamá no le puede dar teta al bebé porque su leche está con la mamá, es por eso que se hacen los rezos de curación de la leche materna para limpiar los males de la comida que la mamá ha ingerido antes del parto, para arreglar el cuerpo de la mamá para que ella pueda amamantar normalmente evitando cualquier enfermedad al bebé.” (Entrevista a Emilia Palacios, sabedora del pueblo Jubda-Traducción por Rosa González).

Desde la cosmovisión indígena, el ají cumple un papel fundamental. Este se utiliza como parte integral de la alimentación, especialmente acompañando alimentos de origen animal. Es indispensable que los procesos de curación para los niños y niñas lo incluyan para su protección porque este hace parte de la alimentación complementaria.

“Cuando no se les da ají, los niños se vuelven débiles, se enferman porque no están protegidos para comer todo tipo de alimentos [... El ají] les ayuda a crecer, les da fuerza y energía”. (Participantes de talleres comunitarios. Octubre de 2021).

Mensajes de cuidados desde el sistema de salud

Una de las principales preocupaciones de la población, evidenciada en las actividades realizadas, fue el desconocimiento de la utilidad de varias de las intervenciones que se realizan desde el sistema de salud durante la gestación y el nacimiento. Esto disminuye la adherencia a intervenciones como la suplementación con micronutrientes (Figura 3).

Figura 3. Ilustraciones que representan los mensajes clave asociados a los cuidados que se contemplan en la resolución 3280 de 2018 y recomendaciones asociadas a higiene y saneamiento básico



Estos mensajes, que usan un lenguaje sencillo y comprensible, concentran la explicación de todas las intervenciones dirigidas a las y los recién nacidos al momento de un nacimiento en una institución de salud, así como de las intervenciones que se realizan posteriormente en el marco de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud. A su vez, se generan recomendaciones para articular estas acciones con las prácticas tradicionales abordadas en los mensajes iniciales.

Mensajes sobre la alimentación complementaria y la suplementación con micronutrientes

Los mensajes relacionados con la alimentación complementaria se fundamentaron en la “Guía del buen comer basada en calendarios ecológicos, saberes y sabores locales”

(12), desarrollada por Sinergias en 2019 y en las tablas de recomendaciones de las GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años para Colombia del 2018 (11) (Figura 4).

Se generaron recomendaciones de porciones para cada grupo de alimentos y cada grupo de edad teniendo en cuenta tanto las recomendaciones de la GABA para menores de 2 años (11) como los documentos previamente desarrollados por Sinergias donde se priorizaron en conjunto con las comunidades los grupos de alimentos locales (12).

Adicionalmente, con los resultados de los paneles sensoriales se definieron las recomendaciones de los alimentos locales en los cuales los micronutrientes tienen mejor comportamiento frente a la textura, el color

alimentos propios (13). En contraste, los mercados, los medios y la educación, entre otros, incrementan la demanda y el acceso a comidas ultra procesadas sin información para su consumo responsable. Estas transformaciones generan dietas inadecuadas que deterioran las condiciones de salud (9,15).

A pesar de los desafíos que enfrenta la población indígena para mantener el acceso a alimentos tradicionales, su dieta y su salud se beneficiarían si sus sistemas alimentarios se basaran en los saberes tradicionales y los ecosistemas locales, que promueven alimentos y dietas saludables. A su vez, mejorarían la seguridad alimentaria y el bienestar (13) tanto a nivel individual como colectivo.

El marco legal vigente en Colombia obliga a concertar y adecuar culturalmente todas las intervenciones realizadas con pueblos indígenas. Este proceso se basa en respetar y reconocer al otro y su saber. Requiere dialogar, escuchar, conocer e intentar comprender a la contraparte. Implica compartir el conocimiento propio para que el interlocutor lo comprenda, sin pretender que un saber es superior. Al reconocerse en la diferencia, se deben llegar a acuerdos y cumplirlos. Empero, el sistema de salud no está preparado para esto, no existen las capacidades técnicas porque los programas de formación no lo incluyen, generalmente no hay tiempo ni recursos para la gestión de conocimiento y predominan los prejuicios y el temor a valorar o validar lo desconocido y criticado por la ciencia y la sociedad dominante. A sí, ni siquiera existen relaciones de confianza entre las partes (16,17).

Este trabajo, desde el marco general en el que se desarrolló (la construcción e implementación de un modelo intercultural de atención primaria en salud) confronta estas realidades y contrarresta algunas de estas inequidades. Demuestra que a través de procesos participativos es posible reposicionar saberes tradicionales en diálogo con los saberes “hegemónicos” (17,18). Como resultado, se co-construyó un material educativo que resalta prácticas agroalimentarias y de cuidado presentes en el territorio del Vaupés que puede potenciar estrategias de EAN comunitarias e institucionales adecuadas a la realidad local. Esta herramienta proporciona conocimientos concretos con respecto a los aportes de nutrientes por grupos de alimentos disponibles y formas de preparación aceptadas teniendo en cuenta las necesidades nutricionales y las etapas de desarrollo afines a las cosmovisiones locales.

No obstante, un gran desafío es lograr la voluntad política requerida para adoptar e implementar estos procesos por parte de los actores responsables de la EAN en todos los niveles territoriales. Para ello, es indispensable el entrenamiento en el acercamiento intercultural del personal que llega a estos territorios. Mucho depende de su preparación para ser culturalmente competentes

en la prestación de servicios de salud nutricional y EAN en diversos entornos sanitarios y comunitarios (19). La enseñanza culturalmente apropiada debe celebrar la diversidad étnica, cultural y lingüística desde la formación inicial y a través de la reflexión continua durante la práctica, haciendo además explícita la conexión entre nutrición, salud, opresión, privilegio, cultura y lucha y resistencia (17,20).

Si bien este proceso priorizó el trabajo con miembros de algunas comunidades indígenas, una de las mayores limitaciones fue la poca cobertura geográfica alcanzada. Debe tenerse en cuenta la gran diversidad étnica del departamento del Vaupés para continuar fortaleciendo procesos de construcción colectiva de materiales de EAN e involucrando muchos más actores en todas las comunidades y zonas del departamento. Adicionalmente, para realizar este material se usaron grupos de alimentos con adecuaciones que los hicieran comprensibles, pero se evidenció, como en otros trabajos (20), que nuestro sistema clasificatorio difiere de los locales, lo que requiere más investigación y futuras adecuaciones.

Es imperativo invertir y unir esfuerzos para desarrollar modelos interculturales de salud funcionales en aras de disminuir las inequidades en salud y lograr bienestar para las poblaciones de la Amazonía y de otros lugares rurales dispersos. La participación de las comunidades es esencial para ello y la gestión del conocimiento es uno de los pilares para su materialización ♣

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. OPS [Internet]. 2019 [citado de agosto de 2022]; 57:1-32. Disponible en: <https://shorturl.at/dloR6>.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Población indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018 [Internet]. DANE. 2019 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/csDGV>.
3. Así vamos en salud. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años – Georeferenciado [Internet]. Así vamos en salud. 2022 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/agoB9>.
4. Así vamos en salud. Prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de 5 años – Georeferenciado [Internet]. Así vamos en salud 2022 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/bkoSU>.
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia | Portal ICBF [Internet]. ICBF. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/amUX3>.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Tabla De Composición De Alimentos Colombianos (TCAC) 2018 [Internet]. ICBF. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/jHQ8>.
7. Gómez Fernández M. Comité de Nutrición y a Alimentación Complementaria. Madrid:Asociación Española Pediatría; 2018.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington:OMS; 2010.

9. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Aproximación a los determinantes de la doble carga nutricional en hogares [Internet]. inisterio de Salud y Protección Social, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2014 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/hrBET>.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Diario Oficial 50674. 2018.
11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres Gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años. Bogotá: ICBF; 2018.
12. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Documento técnico: Guía del buen comer basada en calendarios ecológicos, saberes y sabores locales. Bogotá: Sinergias; 2020.
13. Kuhnlein H V., Fediuk K, Nelson C, Howard E, Johnson S. The Legacy of the Nuxalk Food and Nutrition Program for Food Security, Health and Well-being of Indigenous Peoples in British Columbia. *BC Stud Br Columbian Q* [Internet]. 2013 Oct 30 [citado 10 de agosto de 2022];(179):159–187. Disponible en: <https://doi.org/10.14288/bcs.v0i179.184117>.
14. United Nations. State of the World's Indigenous Peoples: Indigenous Peoples' Access to Health Services [Internet]. EEUU: United Nations; 2016 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/fjpMY>.
15. Rocha C, Liberato RS. Food Sovereignty for Cultural Food Security. [Internet]. 2015 [citado 10 de agosto de 2022]; 16(4):589–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/102752/175174413X13673466712047>.
16. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Endulzando el corazón. Material de educación alimentaria y nutricional para gestantes y menores de 2 años. Bogotá: Sinergias; 2021.
17. Hassel CA. Reconsidering nutrition science: Critical reflection with a cultural lens. *Nutr J* [Internet]. 2014 [citado 15 de agosto de 2022];13(42):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-42>.
18. Zemits B, Maypilama L, Wild K, Mitchell A, Rumbold A. Moving Beyond "Health Education": Participatory Filmmaking for Cross-Cultural Health Communication. *Health Communication* [Internet]. 2014 [citado 15 de agosto de 2022];30(12):1213–1222. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.924792>.
19. Setiloane KT. Beyond the Melting Pot and Salad Bowl Views of Cultural Diversity: Advancing Cultural Diversity Education of Nutrition Educators. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto de 2022]; 48(9):664–668. Disponible en: <https://shorturl.at/bkBNY>.
20. Cuj M, Sattler M, de Beausset S. Maya K'iche' Food Groups and Implications for Guatemalan Food Guidelines. *Food Nutr Bull* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2022]; 41(2):261–274. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0379572120912161>.