



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

# Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI Pueblo Indígena Cofan - Putumayo

Plantas de plátano y chiro en la comunidad Bocanas de Luzón, Pueblo Cofán

CON EL APOYO DE:



EN CONVENIO CON:





**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF**

---

Lina Arbelaez Arbelaez  
**Directora General**

Amanda Castellanos Mendoza  
**Directora de Planeación  
Control de la Gestión**

Nestor Fernando Zuluaga Giraldo  
**Subdirector de Monitoreo y Evaluación**

Santiago Molina Álvarez  
**Jefe Oficina Cooperación y Convenios**

Zulma Yanira Fonseca Centeno  
**Directora de Nutrición**

**Coordinación Editorial**  
Ximena Ramírez Ayala  
**Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones  
Grupo Imagen Corporativa**

**Instituto Nacional de Salud - INS**

---

Martha Lucía Ospina Martínez  
**Directora General**

Yibby Forero Torres  
**Coordinadora de Nutrición**

Mary Olivia Otálvaro Rivera  
**Oficina de Comunicaciones y Mercadeo**

**Programa Mundial de Alimentos (WFP)  
de las Naciones Unidas**

---

Carlo Scaramella  
**Representante de País**

Iliaria Martinatto  
**Jefe de Programas**

Adriana Roza Mariño  
**Oficial de Nutrición**

**Autoridades del Pueblo COFAN**

---

Wilson Salazar Chachinoy  
**Director Mesa Permanente**

Marina Quintero  
**Coordinadora Plan Savalguarda**

Carlos Chapal

**Mesa Permanente- secretario**

Liliana del Socorro  
**Gobernadora Cabildo Nueva Isla**

Naldo Chapal  
**Gobernador Tsennene**

Cesar Yoyocuro  
**Gobernador Resguardo  
Campo alegre el afilador**

Sandro Chachinoy  
**Gobernador Bocana Luzon**

Lorenzo Morales  
**Gobernador Ukumari Khanke**

Doris Descance  
**Delegada Cabildo Santiago de Cali**

Jesús Queta  
**Subdirector- autoridad tradicional**

Javier Lucintante  
**Gobernador Santa Rosa de Sucumbios**

Cristian Chapal  
**Delegado Cabildo Villanueva**

Leydi Lucitante  
**Gobernadora Resguardo Yarinal**

**Investigadores Autores**

**Vitaminas y Minerales. Instituto Nacional de  
Salud - INS**

Yibby Forero Torres  
Marisol Galindo Borda

**Antropometría.  
Instituto Nacional de Salud - INS - Instituto  
Colombiano de Bienestar Familiar ICBF**

Yibby Forero Torres  
Jenny Alexandra Hernández Montoya  
Ingrid Zoraida Vargas Bolívar

**Evaluación Ingesta Dietética Universidad de  
Antioquia - Escuela de Nutrición y Dietética  
- Grupo de Investigación en Alimentación y  
Nutrición Humana**

Luz Mariela Manjarres Correa  
**Profesora Titular**

Diana Liseth Cárdenas Sánchez  
Natalia Correa Guzmán  
**Grupo de Investigación en Alimentación y  
Nutrición Humana**

**Componente Cualitativo y Territorio, Instituto  
Nacional de Salud - INS - Instituto Colombiano  
de Bienestar Familiar ICBF Programa Mundial  
de Alimentos PMA**

Juan Pablo Ortega  
Mabel Lizbeth Martínez Carpeta  
Nelson Fabian Reyes Ballén

**Componente Sociodemográfico, Instituto  
Colombiano de Bienestar Familiar ICBF  
Programa Mundial de Alimentos PMA**

Aida Villamil Barrios  
Javier Morales Jácome  
Ángel María Obando Benavides  
Francy Célina Bobadilla Restrepo  
Juan Carlos Ángel Báez  
Mabel Lizbeth Martínez Carpeta  
Julían Andrés Neira Carreño  
Nelson Fabian Reyes Ballén  
Ingrid Zoraida Vargas Bolívar

**Coordinador operativo de campo**  
Ángel María Obando Benavides

**Coordinadora de encuesta**  
Catalina Gutiérrez

**Supervisor de Encuesta**  
Felipe Villa  
Oscar Moreno

**Encuestadores**

Maira Natalia Achange  
Patricia Chapal  
Arelly Muñoz Salazar  
Cristian Chapal Quenamá  
Roland Chapal Petevi  
Luz Mary Petevi  
Daily Johana Bastidas  
Darwin Andrés Lucitunteti  
Jeison Andrés Casterño Queta

**Equipo de Apoyo Estadístico**  
Jhon Jairo Romero Romero

**Equipo de Apoyo Sistemas**  
Ruby Calderón Castellanos

**Encuestadores Ingesta-Antropometría  
Escuela de Nutrición y Dietética  
Universidad de Antioquia**

Susana Buitrago Foronda  
María Mónica Lasso Queta  
Daniela Fernández Monsalve  
Gloria Milena Hoyos López  
Keilly Pineda Santa  
Diana Marcela Benítez Usuga  
Luis Felipe Flórez Arango  
Jennifer Paola Vargas Marín  
Olga Lucía Burgos Higueta

**Bacteriólogos recolección y procesamiento de  
muestras biológicas. INS**

Sandra Patricia Díaz Cuellar  
Paola Judith Arregocés Baleta  
Angela Gómez Adarme  
Helly Casallas Cifuentes

**Equipo ICBF**

Ingrid Zoraida Vargas Bolívar  
Alba Victoria Serna Cortes  
Alejandra Lizbeth Álvarez Alvear  
Marisol Jaimes  
Sol Beatriz Gómez

**Agradecimientos**

---

*El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Salud Y el Programa Mundial de Alimentos agradecen la participación de todas las familias del pueblo Cofan quienes voluntariamente formaron parte en el desarrollo del presente estudio.*

*Así mismo, las entidades en mención agradecen, a la Organización Asociación de Autoridades Tradicionales Mesa Permanente de Trabajo por el Pueblo Cofan, a los Cabildos Indígenas del Valle del Guamuez y San Miguel por su apoyo técnico y administrativo en la ejecución del estudio, al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) por el acompañamiento técnico en el diseño y al Ministerio del Interior por su acompañamiento en el proceso de concertación con el Pueblo Cofan.*



# Tabla de Contenido

<b>Glosario .....</b>	<b>17</b>	3.1.5 Disponibilidad de alimentos según medios de obtención .....	89
<b>Antecedentes .....</b>	<b>21</b>	3.2 Prácticas del proceso de transformación de alimentos .....	96
<b>Introducción .....</b>	<b>22</b>	3.3 Prácticas del proceso de preparación de alimentos .....	96
<b>1. Población, territorio, e historia del Pueblo Cofán - A'í.....</b>	<b>24</b>	3.4 Prácticas de consumo de alimentos .....	98
1.1 Generalidades históricas .....	24	3.5 Afrontamiento de crisis alimentarias .....	99
1.2 Organización social.....	28	<b>4. Situación general de salud, alimentación y nutrición .....</b>	<b>100</b>
1.3 Caracterización geográfica y georreferenciación del territorio.....	29	4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud .....	100
1.3.1 Resguardo Santa Rosa del Guamuez y el Cabildo Nueva Isla.....	30	4.1.1 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud materna .....	107
1.3.2 Resguardo Bocana de Luzón y Cabildos Tssenene y Villanueva .....	32	4.1.2 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria .....	111
1.3.3 Resguardo Yarinal y Afliador Campoalegre.....	33	4.1.3 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud de niños y niñas menores de cinco años.....	123
1.3.4 Resguardo Ukumari Kankhe y Santa Rosa de Sucumbios.....	35	4.2 Situación nutricional según componente de consumo.....	129
1.4 Caracterización física del territorio Cofán.....	36	4.2.1 Energía .....	130
1.4.1 Clima .....	36	4.2.2 Proteínas .....	131
1.4.2 Precipitaciones.....	38	4.2.3 Grasa .....	132
1.4.3 Geomorfología.....	39	4.2.4 Carbohidratos (CHO).....	135
1.4.4 Biomas.....	40	4.2.5 Vitaminas y minerales en los alimentos consumidos.....	136
1.4.5 Suelos, coberturas y vocación de usos de suelo.....	42	4.2.5.1 Vitamina A.....	137
1.5 Caracterización física de los resguardos y cabildos.....	46	4.2.5.2 Vitamina C.....	137
1.5.1 Resguardo Santa Rosa de Sucumbios el Diviso, Ipiales –Nariño.....	46	4.2.5.3 Folatos .....	138
1.5.2 Resguardo Campo Alegre del Afilador .....	52	4.2.5.4 Zinc.....	139
1.5.3 Resguardo Yarinal (San Marcelino) .....	57	4.2.5.5 Calcio.....	140
1.5.4 Resguardo Santa Rosa del Guamuéz y Cabildo Nueva Isla .....	62	4.2.5.6 Hierro.....	141
1.6 Las dinámicas territoriales como determinantes estructurales de la alimentación .....	63	4.2.5.7 Resumen de indicadores de la prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y otros nutrientes en Pueblo Cofán.....	142
<b>2. Condiciones de vida.....</b>	<b>64</b>	4.2.6 Consumo de alimentos con base en el Recordatorio de 24 horas (R24h).....	142
2.1 Aspectos sociodemográficos .....	64	4.3 Situación nutricional del Pueblo Cofán, componente de antropometría .....	161
2.1.1 Estructura de la población Cofán, Putumayo y Nación .....	64	4.3.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses .....	162
2.1.2 Análisis de contornos de las pirámides de la población Cofán, Putumayo y Nación.....	68	4.3.1.1 Evaluación del estado nutricional según la talla para la edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (T/E).....	163
2.1.3 Población según grandes grupos de edad del pueblo Cofán, Putumayo y Nación .....	69	4.3.1.2 Indicador de peso para la edad en niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses (P/E).....	164
2.1.4 Razones de dependencia .....	69	4.3.1.3 Evaluación del estado nutricional según el peso para la talla en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses .....	166
2.1.5 Pertenencia étnica e identificación .....	71	4.3.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (IMC/E).....	167
2.2 Familia, parentesco y organización .....	72	4.3.1.5 Análisis de los indicadores de Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, quienes fueron clasificados con alteración de su crecimiento lineal (Retraso en talla y Riesgo de retraso en talla).....	168
2.3 Lengua y escolaridad.....	75	4.3.2 Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años 11 meses.....	169
2.4 Actividades e ingresos.....	78	4.3.2.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad en los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años del Pueblo Cofán (T/E) .....	169
2.5 Características de las viviendas.....	80	4.3.2.2 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años (IMC/E).....	170
2.6 Acceso a servicios y saneamiento básico.....	82	4.3.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años .....	171
<b>3. Dinámicas alimentarias, significados, percepciones y prácticas.....</b>	<b>83</b>	4.3.3.1 Promedio de talla .....	172
3.1 Prácticas del proceso de producción y acceso a los alimentos.....	83	4.3.3.2 Evaluación del estado nutricional de adultos de 28 a 64 años, según el Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).....	172
3.1.1 Calendario agroecológico .....	84	4.3.3.3 Perímetro o circunferencia de Cintura - Obesidad Abdominal.....	172
3.1.2 Agricultura .....	84		
3.1.3 Ganadería, cacería y crianza de animales.....	86		
3.1.4 Pesca .....	86		

4.3.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años .....	173
4.3.4.1 Evaluación del estado nutricional de adultos mayores de 65 años, según el Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).....	173
4.3.5 Evaluación del estado nutricional de las Gestantes según el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG).....	174
4.3.6 Resumen de indicadores de antropometría .....	174

## **5. Políticas, programas y percepciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional–SAN .....**

5.1 Oferta institucional relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional-SAN y percepción de los pobladores .....	176
--	-----

## **Conclusiones .....**

## **Recomendaciones .....**

## **Resumen principales resultados .....**

## **Bibliografía.....**

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Número de habitantes por comunidad del Pueblo Cofán Plan de Salvaguarda 2010 .....	28
Tabla 2. Resguardos Pueblo Cofán según Plan de Salvaguarda .....	29
Tabla 3. Estructura población general de Colombia 2016 (Proyección) .....	65
Tabla 4. Estructura de la población en el departamento del Putumayo .....	65
según grupos de edad y sexo (Proyección).....	65
Tabla 5. Estructura población general Cofán- ENSANI 2016.....	67
Tabla 6. Razones de dependencia .....	70
Tabla 7. Autorreconocimiento de pertenencia según Etnia .....	71
Tabla 8. Autorreconocimiento por pertenencia a Pueblo indígena .....	71
Tabla 9. Tipo de documentos de identidad, según grupo de edad .....	72
Tabla 10. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar, según sexo .....	72
Tabla 11. Tiempo de residencia actual.....	73
Tabla 12. Personas víctimas de desplazamiento según sexo.....	73
Tabla 13. Tiempo de desplazamiento en años .....	74
Tabla 14. Población desplazada, según municipios origen del desplazamiento .....	74
Tabla 15. Personas que hablan en lengua del Pueblo según sexo .....	75
Tabla 16. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español .....	76
Tabla 17. Asistencia actual a institución educativa según sexo .....	76
Tabla 18. Nivel educativo según último año de estudio aprobado, según sexo .....	76
Tabla 19. Nivel educativo de la población según grupo de edad .....	77
Tabla 20. Actividades de mayor ocupación de tiempo la semana anterior a la encuesta .....	78
Tabla 21. Actividades de subsistencia de los grupos familiares.....	79
Tabla 22. Recibo de subsidios, donaciones o ayudas en dinero, según sexo .....	80
Tabla 23. Tipo de vivienda donde habitan los pobladores Cofán .....	80
Tabla 24. Material predominante de construcción de las paredes exteriores de las viviendas .....	81
Tabla 25. Materiales de construcción de los pisos de las viviendas.....	81
Tabla 26. Materiales de construcción de los techos de las viviendas .....	81
Tabla 27. Percepción de vulnerabilidad de la vivienda.....	82
Tabla 28. Acceso a servicios en las viviendas.....	82
Tabla 29. Eliminación de las basuras de los hogares Fuente: ENSANI 2016.....	83
Tabla 30. Actividades o prácticas de cultivo.....	85
Tabla 31. Fuentes de agua para actividades agrícolas.....	86
Tabla 32. Fuentes de agua para actividades pecuarias.....	87
Tabla 33. Dificultades en el uso del agua para cultivos y cría de animales .....	87
Tabla 34. Prácticas para la protección de las fuentes naturales del agua.....	88
Tabla 35. Manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias.....	88
Tabla 36. Manejo de los desechos de plástico, vidrio y PVC derivados de las actividades agropecuarias .....	89
Tabla 37. Actividades de producción de alimentos en los últimos doce meses .....	89
y destino de la producción agropecuaria .....	89
Tabla 38. Medios de obtención de alimentos .....	90
Tabla 39. Lugares de compra de alimentos .....	93
Tabla 40. Frecuencia de obtención de alimentos .....	94
Tabla 41. Fuentes de agua para la preparación de alimentos .....	97
Tabla 42. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano-IRCA en el Departamento del Putumayo.....	98
Tabla 43. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta según número de comidas .....	98
Tabla 44. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según régimen .....	101

Tabla 45. Dificultad física o mental declarada por la población, según sexo.....	102	los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	133
Tabla 46. Problemas relacionados con la salud, en los últimos treinta días.....	103	Tabla 87. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para la grasa saturada (%AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, .....	133
Tabla 47. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos treinta días, según sexo ....	103	grupos de edad y estado fisiológico .....	133
Tabla 48. Búsqueda de atención para tratamiento de problemas de salud.....	104	Tabla 88. Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	134
Tabla 49. Razón de no acudir a servicio de salud, para tratamiento de la enfermedad según sexo	104	Tabla 89. Distribución de la ingesta usual de grasa polinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	134
Tabla 50. Medicamentos o tratamientos utilizados para atención de problemas de salud .....	105	Tabla 90. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para los carbohidratos totales (% AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	135
Tabla 51. Atención en organismo de salud para tratamiento de enfermedad .....	105	Tabla 91. Porcentaje de individuos con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra dietaria (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	136
Tabla 52. Razón de no atención en servicio de salud.....	105	Tabla 92. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A (ER) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	137
Tabla 53. Consumo de bebidas con alcohol durante los últimos treinta días según sexo.....	106	Tabla 93. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina C (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	138
Tabla 54. Consumo de bebidas con alcohol según sexo y grupo de edad en relación con población de cada grupo.....	106	Tabla 94. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de folatos (mcg EFD) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	138
Tabla 56. Mujeres en edad fértil y gestantes según grupos de edad .....	108	Tabla 95. Prevalencia riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	140
Tabla 57. Asistencia y razón de no asistencia a control prenatal durante último embarazo .....	108	Tabla 96. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	140
Tabla 58. Consumo en meses de hierro, calcio y ácido fólico .....	109	Tabla 97. Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, área, sexo, .....	142
Tabla 59. Cuidados tradicionales durante el último embarazo, parto y postparto.....	110	grupos de edad y estado fisiológico .....	142
Tabla 60. Nacimiento en entidad de salud y certificación de nacido vivo .....	113	Tabla 98. Frecuencia de consumo de alimentos habitual según recordatorio de 24 horas.....	143
Tabla 61. Momento de inicio de lactancia materna después del nacimiento.....	113	Tabla 99. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos.....	143
Tabla 62. Alimento o bebida previo al inicio de la lactancia materna.....	114	por total de población encuestada del Pueblo Cofán .....	143
Tabla 63. Problemas para amamantar a los niños desde el nacimiento.....	114	Tabla 100. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0–5 meses .....	145
Tabla 64. Lactancia materna exclusiva según sexo.....	115	Tabla 101. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 6–11 meses .....	145
Tabla 65. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses según sexo .....	116	Tabla 102. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 1–3 años .....	146
Tabla 66. Lactancia por persona diferente a madre biológica .....	116	Tabla 103. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres .....	147
Tabla 67. Lactancia materna al momento de la encuesta.....	117	Tabla 104. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres.....	149
Tabla 68. Frecuencia de lactancia el día anterior a la encuesta desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m. ....	117	Tabla 105. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 4–8 años .....	151
Tabla 69. Frecuencia de lactancia desde el anochecer hasta el amanecer.....	118	Tabla 106. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 9–13 años .....	152
Tabla 70. Edad del destete o de suspensión definitiva de la lactancia materna en meses según sexo.....	118	Tabla 107. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 14–18 años .....	153
Tabla 71. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna .....	119	Tabla 108. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 19 - 30 años .....	154
en los primeros seis meses de vida de los niños .....	119	Tabla 109. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 31-50 años .....	155
Tabla 72. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez líquidos distintos a leche materna .....	120	Tabla 110. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos .....	156
Tabla 73. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez alimentos semi-sólidos.....	120	por hombres y mujeres de 51-70 años .....	156
Tabla 74. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez seco y alimentos sólidos.....	121	Tabla 111. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años .....	157
Tabla 75. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de menores de tres años según sexo .....	123		
Tabla 76. Carné de vacunas según grupo de edad y sexo.....	124		
Tabla 77. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria según sexo y grupo de edad .....	125		
Tabla 78. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según sexo y grupo de edad .....	126		
Tabla 79. Número de deposiciones en el peor día de la diarrea según grupo de edad y sexo .....	127		
Tabla 80. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad .....	127		
Tabla 81. Tratamiento de la enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad.....	127		
Tabla 82. Tratamiento durante la enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad .....	128		
Tabla 83. Consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos y complementos .....	129		
Tabla 84. Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y adecuación según total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	131		
Tabla 85. Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g), en total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico .....	131		
Tabla 86. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para la grasa total (%AMDR) y distribución de			



Tabla 112. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres gestantes .....	158
Tabla 113. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres lactantes .....	159
Tabla 114. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área urbana .....	159
Tabla 115. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural .....	160
Tabla 115. Población evaluada según antropometría en el Pueblo Cofán.....	162
Tabla 117. Población evaluada por subgrupos de edad para menores de 0 a 4 años 11 meses .....	162
Tabla 118. Prevalencias del indicador de talla para la edad de niños y niñas 0 a 4 años 11 meses por .....	163
subgrupos de edad .....	163
Tabla 119. Promedio de talla de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses.....	164
Tabla 120. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de 0 a 23 meses .....	164
Tabla 121. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses.....	165
Tabla 122. Promedio de peso niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán.....	166
Tabla 123. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses.....	167
Tabla 124. Prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC por subgrupos de edad en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses .....	167
Tabla 125. Prevalencia del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla .....	168
Tabla 126. Prevalencias de los Indicadores de Peso para la Talla e IMC niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla.....	169
Tabla 127. Prevalencias para el indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años por grupos de edad .....	169
Tabla 128. Prevalencia del indicador Índice de Masa Corporal-IMC de 5 a 17 años por grupos de edad .....	170
Tabla 129. Prevalencias del indicador IMC en adultos de 18 a 64 años .....	172
Tabla 130. Prevalencia de obesidad abdominal según perímetro de cintura grupo de edad y sexo .....	172
Tabla 131. Puntos de corte para el Índice de masa corporal-IMC en adultos mayores de 65 años.....	173
Tabla 132. Prevalencias del indicador de IMC en adultos mayores de 65 años .....	173
Tabla 133. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG.....	174
Tabla 134. Talla / Edad–Retraso en Crecimiento .....	174
Tabla 135. Peso / Edad–Desnutrición Global .....	174
Tabla 136. Peso / Talla–Desnutrición Aguda.....	175
Tabla 138. Recomendación del desarrollo de acciones según temas e identificación de responsables .....	182

## Índice de Mapas

Mapa 1. Departamento del Putumayo – Municipio del Valle del Guamuez -Resguardo Santa Rosa de Guamuez y Cabildo Nueva Isla.....	31
Mapa 2. Departamento del Putumayo – Municipio de Puerto Asís - Resguardo Bocana de Luzón y Cabildos Tsenene y Villanueva .....	32
Mapa 3. Departamento del Putumayo – Municipio de Valle del Guamuez y San Miguel - Resguardo Yarinal y Afilador Campoalegre.....	34
Mapa 4. Departamento de Nariño – Municipio Ipiales - Resguardo Ukumari Kankhe y Santa Rosa de Sucumbíos.....	35
Mapa 5. Clima del Departamento del Putumayo.....	37
Mapa 6. Precipitación en el Departamento del Putumayo .....	38
Mapa 7. Geomorfología en sectores de ubicación Pueblo Cofán.....	39
Mapa 8. Biomas en sectores de ubicación Pueblo Cofán .....	41
Mapa 9. Clasificación de suelos en sectores de ubicación Pueblo Cofán.....	43
Mapa 10. Usos del suelo en sectores de ubicación Pueblo Cofán .....	44
Mapa 11. Conflicto de uso del suelo en sectores de ubicación Pueblo Cofán.....	44
Mapa 12. Biomas - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso .....	47
Mapa 13. Usos del Suelo - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso.....	48
Mapa 14. Clasificación de Suelos - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso .....	49
Mapa 15. Conflictos de Uso - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso .....	50
Mapa 16. Geomorfología - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso.....	51
Mapa 17. Biomas - Campo Alegre del Afilador.....	52
Mapa 18. Usos del Suelo - Campo Alegre del Afilador .....	53
Mapa 19. Clasificación de suelos - Campo Alegre del Afilador .....	54
Mapa 20. Conflicto de Uso - Campo Alegre del Afilador .....	55
Mapa 21. Geomorfología - Campo Alegre del Afilador .....	56
Mapa 22. Biomas - Resguardo Yarinal (San Marcelino) .....	57
Mapa 23. Usos del Suelo – Yarinal (San Marcelino).....	58
Mapa 24. Clasificación de Suelos – Yarinal (San Marcelino) .....	59
Mapa 25. Conflictos de uso – Yarinal (San Marcelino).....	60
Mapa 26. Geomorfología – Yarinal (San Marcelino) .....	61
Mapa 27. Departamento del Putumayo – Municipio del Valle de Guamuéz -Resguardo Santa Rosa de Guamuéz y Cabildo Nueva Isla.....	62

## Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Resguardo Bocana de Luzón.....	33	Ilustración 45. Medios de obtención de alimentos (%) .....	90
Ilustración 2. Cabildo Tssenene .....	33	Ilustración 46. Lugares de compra de alimentos .....	93
Ilustración 3. Cabildo Villanueva.....	33	Ilustración 47. Frecuencia de obtención de alimentos .....	94
Ilustración 4. Resguardo Yarinal .....	33	Ilustración 48. Conservación de alimentos.....	96
Ilustración 5. Resguardo Santa Rosa de Sucumbíos.....	36	Ilustración 49. Combustible utilizado para la preparación de alimentos (N° y %) .....	97
Ilustración 6. Casco urbano de Puerto Asís.....	64	Ilustración 50. Fuentes de agua para la preparación de alimentos (%).....	97
Ilustración 7. Pirámide poblacional nacional 2016 (Proyección).....	65	Ilustración 51. Tratamiento del agua para beber (%).....	97
Ilustración 8. Pirámide poblacional del Departamento del Putumayo 2016 (Proy) .....	66	Ilustración 52. Comunidad Santa Rosa de Sucumbíos.....	99
Ilustración 9. Pirámide Población Indígena 2018.....	66	Ilustración 53. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud, según régimen (%).....	101
Ilustración 10. Pirámide poblacional Cofán- ENSANI 2016.....	67	Ilustración 54. Afiliación de personas a Empresas Promotoras de Salud - EPS .....	102
Ilustración 11. Diferencias de contornos de pirámides poblaciones Cofán, Putumayo y Nación.....	68	Ilustración 55. Dificultad física o mental declarada por la población.....	102
Ilustración 12. Grandes grupos de edad.....	69	Ilustración 56. Servicio al que acuden en caso de enfermedad (%) .....	102
Ilustración 13. Razones de Dependencia.....	70	Ilustración 57. Problemas relacionados con la salud, en los últimos treinta días (%) .....	103
Ilustración 14. Autorreconocimiento de pertenencia a Pueblo indígena .....	71	Ilustración 58. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos treinta días (%).....	103
Ilustración 15. Tipo de documentos de identidad, según grupo de edad .....	72	Ilustración 59. Búsqueda de atención para tratamientos de problemas de salud (%) .....	104
Ilustración 16. Relaciones de parentesco con jefe del hogar (%).....	73	Ilustración 60. Razón de no acudir a servicio de salud (%) .....	104
Ilustración 17. Personas víctimas de desplazamiento según sexo.....	74	Ilustración 61. Tipo de medicamento o tratamiento utilizado (%).....	105
Ilustración 18. Tiempo de desplazamiento en años .....	74	Ilustración 62. Razón de no atención en servicio de salud (%).....	106
Ilustración 19. Personas que hablan en lengua del Pueblo según sexo (%) .....	75	Ilustración 63. Consumo de bebidas con alcohol según grupo de edad .....	106
Ilustración 20. Población de dos años y más que habla Cofán según Plan de Salvaguarda.....	75	Ilustración 64. Mujeres gestantes según grupos de edad, según población femenina en edad fértil (%).....	108
Ilustración 21. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español .....	75	Ilustración 65. Asistencia a control prenatal del último embarazo .....	108
Ilustración 22. Asistencia actual a institución educativa según sexo .....	76	Ilustración 67. Formulación de suplementos nutricionales o vitaminas .....	109
Ilustración 23. Nivel educativo según último año de estudio aprobado (%).....	77	Ilustración 68. Formulación y consumo de hierro, calcio y ácido fólico .....	109
Ilustración 24. Nivel educativo según grupo de edad en años (%) .....	78	Ilustración 69. Consumo de nutrientes según número de meses, durante último embarazo (%) .....	110
Ilustración 25. Actividades de mayor ocupación de tiempo la semana anterior a la encuesta (%).....	78	Ilustración 70. Cuidados tradicionales durante último embarazo, parto y posparto (%).....	111
Ilustración 26. Actividades de subsistencia de grupos familiares (%) .....	79	Ilustración 71. Lugar de atención del parto del último hijo .....	111
Ilustración 27. Personas del grupo familiar que reciben ingresos .....	79	Ilustración 72. Razón por la que el parto no ocurrió en institución de salud .....	111
Ilustración 28. Recibo de subsidios, donaciones o ayudas en dinero, según sexo .....	80	Ilustración 73. Nacimiento en una entidad de salud (%) .....	112
Ilustración 29. Tipo de vivienda donde habitan los pobladores Cofán (%).....	80	Ilustración 74. Certificado de nacido vivo según sexo (%).....	112
Ilustración 30. Vivienda en resguardo Bocanas de Luzón.....	80	Ilustración 75. Suministro alguna vez de leche materna (No. y %) .....	113
Ilustración 31. Materiales predominantes de construcción de las viviendas (%) .....	81	Ilustración 76. Momento de inicio de lactancia materna después del nacimiento .....	114
Ilustración 32. Percepción de vulnerabilidad de la vivienda (%).....	82	Ilustración 77. Alimento o bebida previa al inicio de la lactancia materna .....	114
Ilustración 33. Acceso a servicios en las viviendas .....	82	Ilustración 78. Problemas para amamantar desde el nacimiento según sexo (No. y %) .....	114
Ilustración 34. Eliminación de las basuras de los hogares (%) .....	83	Ilustración 79. Problemas para amamantar desde el nacimiento del hijo .....	115
Ilustración 35. Plantas de plátano y chiro en la comunidad Bocanas de Luzón .....	85	Ilustración 80. Lactancia materna exclusiva según sexo .....	115
Ilustración 36. Actividades o prácticas de cultivo (%).....	85	Ilustración 81. Lactancia materna exclusiva según número de meses (%).....	116
Ilustración 37. Fuentes de agua para actividades agrícolas.....	86	Ilustración 82. Parentesco del niño con persona quien lo lactó diferente a la madre biológica (%).....	117
Ilustración 38. Río Guamuez.....	87	Ilustración 83. Lactancia materna al momento de la encuesta (%).....	117
Ilustración 39. Fuentes de agua para actividades pecuarias .....	87	Ilustración 84. Frecuencia de lactancia el día anterior a la encuesta desde las 6a.m. hasta las 6p.m. (No. y %).....	117
Ilustración 40. Dificultades en el uso del agua para cultivos y cría de animales .....	87	Ilustración 85. Frecuencia de lactancia desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta desde las 6p.m. hasta 6a.m. (N° y %) .....	118
Ilustración 41. Prácticas para la protección de las fuentes naturales del agua.....	88	Ilustración 86. Edad del destete o de suspensión definitiva de la lactancia materna en meses .....	118
Ilustración 42. Manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias (%).....	88	Ilustración 87. Razón principal de la suspensión de la lactancia materna (No. y %).....	119
Ilustración 43. Manejo de los desechos de plástico, vidrio y PVC derivados de las actividades agropecuarias (%).....	89	Ilustración 88. Suministro de alimentos o bebidas distintos a la leche materna durante los primeros.....	120
Ilustración 44. Destino de la producción agropecuaria según actividades (No. y %).....	90	seis meses de vida (%).....	120
		Ilustración 89. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez líquidos distintos .....	120



a leche materna (%).....	120
Ilustración 90. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez alimentos semi-sólidos (%).....	121
Ilustración 91. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez seco y alimentos sólidos (%).....	121
Ilustración 92. Número de veces que dio de comer alimentos distintos a la leche materna durante el día anterior a la encuesta (%).....	121
Ilustración 93. Número de veces que dio de comer alimentos distintos a la leche materna desde el anochecer hasta amanecer del día de la encuesta desde las 6 p.m. hasta las 6 a.m. (%).....	122
Ilustración 94. Consumo de bebidas en tetero o biberón durante el día o noche anterior a la encuesta (%).....	122
Ilustración 95. Tiempo o momento de preparación de comidas (No. y %).....	122
Ilustración 96. Cuidados en la preparación de alimentos de menores de tres años (%).....	123
Ilustración 97. Carné de vacunas según grupo de edad (%).....	124
Ilustración 98. Síntomas o dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias en los últimos 15 días (%).....	125
Ilustración 99. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según grupo de edad (%).....	126
Ilustración 100. Tratamiento de la enfermedad diarreica (%).....	128
Ilustración 101. Remedios o tratamientos para la enfermedad diarreica (%).....	128
Ilustración 102. Consumo de vitaminas, minerales, suplementos vitamínicos y complementos nutricionales.....	129
Ilustración 103. Prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y otros nutrientes en la ingesta en el Pueblo Cofán (%).....	142
Ilustración 104. Prevalencias del indicador Talla/Edad en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses.....	163
Ilustración 105. Promedio de talla en niños de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán y Nacional.....	164
Ilustración 106. Promedio de talla en niñas de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán y Nacional.....	164
Ilustración 107. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad por subgrupos en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses.....	165
Ilustración 108. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses.....	167
Ilustración 109. Prevalencia de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad según IMC por grupos de edad.....	167
Ilustración 110. Prevalencia del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla.....	168
Ilustración 111. Prevalencias de los Indicadores de Peso para la Talla e IMC niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla.....	169
Ilustración 112. Prevalencias del indicador de Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años.....	170
Ilustración 113. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal-IMC/E.....	171
Ilustración 114. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal en adultos de 18 a 64 años, según sexo (%).....	172
Ilustración 115. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años, según perímetro de cintura y sexo (%).....	173
Ilustración 116. Prevalencias del indicador índice de masa corporal –IMC en adultos mayores.....	173
Ilustración 117. Estado nutricional de las mujeres gestantes según Índice de Masa Corporal para la edad gestacional - IMC/EG.....	174

## Glosario

CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Institución prestadora de servicios
IPSI	Institución prestadora de servicios indígena
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IGAC	Instituto Geográfico Agustín Codazzi
INS	Instituto Nacional de Salud
OMS	Organización Mundial de la salud
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNSAN	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SGSSS	Sistema general de seguridad social en salud.
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales
SISPI	Sistema indígena de salud propio intercultural
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social

## Ecología

ALUVIAL:	Relativo a un aluvión, material sedimentario acumulado.
ARCILLOLITAS:	Roca sedimentaria conformada por arcilla.
BIOFÍSICO:	Que hace referencia a las características biológicas y geográficas de un lugar.
BIOMA:	Área geográfica que se delimita por características generales de clima, suelo, fauna y flora particulares. También denominado Zonobioma.

CUENCA:	Región geográfica que absorbe el agua, regulariza su curso y la filtra lentamente, conduciéndola hasta los ríos que descienden a las tierras planas, delimitada por cumbre o divisoria de aguas drenada por un único río.
DENUACIONAL:	Que se erosiona o pierde material.
DOSEL:	Conjunto de las copas de los árboles.
EDÁFICO:	Relativo o perteneciente al suelo.
ENTISOL:	Suelo con un bajo grado de desarrollo, generalmente arenoso.
EPIFITA:	Planta cuyo hábito le permite desarrollarse sobre otra planta.
EVAPOTRANSPIRACIÓN:	Pérdida de humedad por evapotranspiración y transpiración de la vegetación
FORESTERÍA:	Ciencia que se encarga del manejo del bosque y sus recursos.
GEOESTRUCTURA:	Formas de la tierra de gran tamaño, como cordilleras, mega cuencas, escudos.
GEOMORFOLOGÍA:	Ciencia que explica el relieve de un lugar a partir de su estructura, origen, historia y dinámica actual.
GRAMÍNEAS:	Nombre que se utiliza para referirse a plantas de la familia Poaceae que comprende los pastos.
HÍDRICA:	Relativa al agua.
LULITA:	Roca sedimentaria conformada por limos y arcilla.
MEGACUENCA:	Cuenca de gran tamaño, normalmente de río de primer orden o que desembocan en el mar.
MORFOGENÉTICO:	Condiciones geológicas y climáticas que generan la topografía de un lugar.
MONOCLINAL:	Tipo de relieve de montaña con una cara completamente vertical.
NAPA:	Límite superior de la zona saturada (todos los poros ocupados por agua) del perfil de un suelo.
OXISOL:	Suelos muy evolucionados, típicos de ambientes tropicales. Casi no tienen minerales diferentes al cuarzo en su fracción gruesa y en la fracción arcilla predominan los óxidos de Fe y de Al y son ácidos.
PEINOBIOMA:	Bioma que se caracteriza por suelos pobres en nutrientes.
PENDIENTE:	Inclinación del terreno, se mide en porcentajes donde 0 es plano y 100 es vertical. (ejemplo: colina con pendiente del 7% o inclinación suave)

PLUVIOMÉTRICO:	Medición de la lluvia.
PLUVIOSIDAD:	Lluvia o precipitación.
POLICULTIVOS:	Área que presenta plantas productivas de diferente tipo.
RIPARIO:	Relativo o perteneciente al río.
SINUOSOS:	Que forma eses.
TAXONOMÍA:	Ciencia que se encarga de clasificar y nombrar.
TOPOGRAFÍA:	Relieve o formas del terreno de un lugar.

## Consumo

ENSIN:	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia
ENSANI:	Estudio Nacional de la Situación alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia
AI:	Ingesta adecuada (por sus siglas en inglés)
AMDR:	Rango aceptable de distribución de macronutrientes (por sus siglas en inglés)
EAR:	Requerimiento promedio estimado
ER:	Requerimiento de energía
EE:	Error estándar
OMS :	Organización Mundial de la Salud
OPS :	Organización Panamericana de la Salud
RDA:	Aporte dietético recomendado
UL:	Nivel de ingesta máximo tolerable
R 24h:	Recordatorio de 24 horas
RIEN:	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana.

## Antropometría<sup>1</sup>

Antropometría:	Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.
Circunferencia de la cintura:	Es la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal.
Crecimiento:	Es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.
Desarrollo:	Abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.
Desnutrición:	Por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
Desnutrición aguda moderada:	Peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.
Desnutrición aguda severa:	Peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.
Desviación estándar - DE:	Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
Edad gestacional:	Es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros.

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C. 2016.

Estado nutricional:	Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.	IMC para la Edad - IMC/E:	Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.
Gestación:	La gestación es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.	Mediana:	Corresponde al valor medio de una serie de valores ordenados.
Gestantes adultas:	Mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.	Obesidad infantil:	Peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.
Grupo de edad menores de 5 años:	Niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.	Patrón de referencia:	Estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.
Grupo de edad de 5 a 17 años:	Niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.	Perímetro del brazo:	Es la medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromial y olecranon. Es una medida útil como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.
Grupo de edad de 18 a 64 años:	Adultos desde los 18 años cumplidos hasta los 64 años, 11 meses, 29 días y 23 horas. No incluye a adultos mayores con 65 o más años cumplidos.	Peso bajo para la edad:	Peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.
Grupo de edad de mayores de 65:	Adultos desde los 65 años cumplidos en adelante.	Peso para la edad - P/E:	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
Grupo de edad menores de 18 años:	Niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.	Peso para la longitud/talla - P/T:	indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
Indicador antropométrico:	Es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional; toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes periodos.	Puntos de corte:	Son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.
		Puntuación Z (Z Score):	Es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.



Retraso en talla:	También denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.
Riesgo de desnutrición:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y $< -1$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.
Riesgo de sobrepeso:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z >+1$ y $\leq+2$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.
Sobrepeso infantil:	Peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación $Z >+2$ y $\leq+3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $>+1$ y $\leq+2$ desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.
Talla para la Edad - T/E:	Un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

## Antecedentes

El Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia se enmarca dentro de las estrategias del Estado para conocer la situación alimentaria y nutricional de la población Colombiana según lo descrito en el Decreto 2509 del 2003 el cual refiere en su artículo 1° lo siguiente: “Para la ejecución de los planes y programas de carácter nutricional, corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar adelantar los análisis e investigaciones, en los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes sobre la materia”.

En ese sentido, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF estableció en las Bases del Plan de Indicativo “2015 – 2018”, avanzar el desarrollo del Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia- ENSANI, el cual se desarrolla en el marco de la protección social, de Planes de Salvaguarda definidos según el Auto 004 del 2009 de la Corte Constitucional, Planes de Protección y Atención del Auto 005 de 2009, para los cuales este estudio genera información relevante con la situación de los Pueblos indígenas, autos que hacen parte de la Sentencia T- 025/04.

La caracterización de la situación nutricional y alimentaria se ha adelantado en forma progresiva con los pueblos indígenas priorizados por los autos 004 de 2009, 382 de 2010, 174 de 2011, 173 de 2012, 051 de 2013 de la Corte Constitucional, avanzando con aquellos Pueblos que se definan de conformidad con los compromisos en los planes de salvaguarda y con los pueblos que aceptan la realización del estudio en los procesos de concertación.

Durante el año 2016 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF en concertación con el Pueblo Cofán a través de la Asociación de Autoridades Tradicionales Mesa Permanente de Trabajo por el pueblo Cofan y Cabildos Indígenas del Valle del Guamuez y San Miguel y en coordinación con el Programa Mundial de Alimentos–PMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Departamento Nacional de Estadísticas–DANE y la Universidad de Antioquia, desarrollaron la caracterización nutricional y alimentaria del Pueblo Cofán.

En junio de 2016, se dio inicio al proceso de concertación con las autoridades del pueblo Cofán, en asamblea del Pueblo con representantes de cada uno de los resguardos, las autoridades del Pueblo Cofán, liderados por la Asociación

de Autoridades Tradicionales Mesa Permanente, organización se concertó el desarrollo del estudio.

Durante los meses de junio a julio de 2016 se adelantó la recolección de información en campo, en los siguientes meses se realizó el procesamiento, el análisis de la información, la elaboración de informes por componente y un documento integrado que permite identificar y estimar los principales problemas alimentarios y nutricionales que afectan a este pueblo indígena, como insumo para la toma de decisiones de política pública en el marco de la atención diferencial.

## Introducción

Esta caracterización de la Situación Nutricional y Alimentaria del Pueblo Indígena Cofán se realizó con la participación de las autoridades de cada uno de los resguardos y la organización Asociación de Autoridades Tradicionales Mesa Permanente de Trabajo por el pueblo Cofan y Cabildos Indígenas del Valle del Guamuez y San Miguel, con el acompañamiento del Ministerio del Interior. El estudio lo realizó el ICBF en cooperación con el Instituto Nacional de Salud–INS, el Programa Mundial de Alimentos–PMA, la Universidad de Antioquia y Departamento Nacional de Estadísticas–DANE.

Para dar cuenta de las condiciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional del Pueblo Cofán en el momento del estudio, se aplicó una encuesta mediante aproximación censal, se caracterizaron y analizaron procesos de producción, distribución, transformación, intercambio y consumo de alimentos en el contexto geográfico, social, cultural y económico de la población Cofán se da cuenta de condiciones de vivienda, servicios básicos, salud, educación, población específica vulnerable como mujeres gestantes, madres y niños lactantes, población infantil menor de cinco años, jóvenes, adultos y adultos mayores, con énfasis en su situación alimentaria y nutricional.

La caracterización se abordó desde el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – documento CONPES 113 de 2008, del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012–2019. Así mismo, se asumen a lo largo del documento descripciones y análisis a partir de los enfoques de derechos, enfoque poblacional, el enfoque diferencial étnico y curso de vida.

Se analizan y presentan resultados relacionados con la garantía de derechos como identificación, salud, educación, vivienda, servicios básicos, agua, entre otros, se presentan y analizan condiciones de ingresos, actividades de subsistencia, acceso a servicios, consumo de alimentos, prácticas en alimentación, salud, y determinación de la situación nutricional.

Como parte de los objetivos específicos de la caracterización incluyen

- Aportar información de la situación alimentaria y nutricional del pueblo Cofan.
- Caracterizar y analizar su situación de salud y nutrición.
- Caracterizar y analizar procesos de seguridad alimentaria y nutricional en lo relacionado con producción, distribución, transformación, intercambio y consumo de alimentos.

- Caracterizar y analizar la situación de lactancia materna y alimentación complementaria.

Para el logro de los objetivos el estudio desarrolla metodologías cuantitativas y cualitativas, incluye la aplicación de una encuesta para conocer la situación sociodemográfica, de salud y nutrición en cada una de las familias, así mismo, adelanta la valoración antropométrica de la totalidad de la población con la toma de datos de peso, talla, perímetro braquial y perímetro de cintura.

Se identifica el consumo de alimentos en las familias y se determina la ingesta de nutrientes por grupos de edad en la población, mediante el recordatorio de consumo de alimentos de las últimas 24 horas – R24h; de igual manera, en los aspectos cualitativos se adelantan entrevistas, grupos focales, recorridos de observación, y se realiza un acercamiento a la descripción de las características de los territorios.

La organización de autoridades tradicionales mesa permanente de trabajo del Pueblo Cofán, coordinó y lideró la organización de los equipos comunitarios, en los cuales participaron personas de cada una de las comunidades y de los resguardos, con ellas se realizó una fase de capacitación para desarrollar diferentes actividades en el estudio como coordinación de operación logística, encuestadores, traductores, técnicos y asistentes en actividades de antropometría y consumo de alimentos.

Dadas las especiales condiciones de vulnerabilidad del Pueblo Cofán se desarrolla el estudio mediante aproximación censal, adelantando el recorrido por cada uno de los asentamientos donde las autoridades informaron que se encuentra ubicada la población, de esta forma, se planea y ejecuta el operativo de campo, incluyendo la totalidad de población que se autorreconoce como población Cofán y que aprueba la realización del estudio en cada vivienda. El estudio se desarrolló con las familias ubicadas en cada una de las comunidades indicadas y que aceptaron mediante su consentimiento, la realización de la encuesta y toma de datos.

Se realizó el proceso de capacitación al equipo de encuestadores procedentes de diferentes comunidades Cofán, con quienes se revisaron las preguntas de la encuesta socio demográfica que se divide en los módulos de vivienda, hogar, individuo y desarrolla módulos específicos para conocer la situación de lactancia materna y alimentación en niños menores de tres años, un módulo especial para las madres gestantes y lactantes y otro para los niños menores de cinco años,



dando cuenta de esta manera de condiciones sociales, culturales, de las familias Cofán en torno a su seguridad alimentaria.

Con el acompañamiento de la Universidad de Antioquia, se adelantó el análisis de la ingesta de nutrientes, para lo cual se aplicaron cuestionarios de recordatorio de consumo de las 24 horas anteriores – R24h a una parte de la población definida, según muestra poblacional, identificando aspectos fundamentales de la ingesta de alimentos para los grupos de edad de especial interés.

Con la orientación y direccionamiento del Instituto Nacional de Salud e ICBF se tomaron medidas antropométricas y se realizó el análisis de la información para toda la población.

Se realizaron mapas de los resguardos, de asentamientos y la organización de la información cartográfica en relación con el territorio del Pueblo Cofán, así como el análisis de los espacios de vivienda en relación con los territorios de cultivos y producción de alimentos en los resguardos.

Se llevaron a cabo entrevistas con autoridades tradicionales, mayores, autoridades políticas, mujeres y sabedores, a partir de las cuales se enriquece todo el contexto para el análisis de los diferentes aspectos revisados en la caracterización.

El equipo de trabajo conformado por las autoridades y comunidad del Pueblo Cofán, antropólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, bacteriólogas, geógrafo, salubrista público, adelantó un análisis integral con diferentes visiones y posturas sobre la realidad encontrada, y construyendo conocimiento en torno al eje de la caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional del Pueblo Cofán, en el marco de un enfoque diferencial, de derechos, visibilizando aspectos territoriales y poblacionales específicos, para finalmente plantear conclusiones y recomendaciones en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional.

Este documento presenta el resultado de la caracterización a partir del análisis de la información primaria recolectada, así como de la revisión y análisis de fuentes secundarias.

Se describen por capítulos los principales aspectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional encontrada para el pueblo Cofán, se organiza la información iniciando por un capítulo que presenta el contexto del pueblo con el territorio, la ubicación, descripción de los asentamientos y algunas de las principales características biofísicas de los territorios y principales situaciones de seguridad alimentaria del pueblo en el territorio.

En forma seguida, se describen los principales aspectos sociodemográficos evidenciados en el desarrollo del operativo de campo, los cuales dan cuenta de las características y condiciones de la población, sus viviendas, educación, salud, así como de las principales actividades de subsistencia. En el siguiente apartado se desarrollan aspectos relacionados con prácticas, usos y situaciones de la dinámica de alimentación propia del pueblo Cofán. Posteriormente, se presentan resultados obtenidos de algunos indicadores que evidencian la situación nutricional del pueblo y del consumo de alimentos e ingesta de nutrientes, se describen situaciones relacionadas con prácticas como lactancia materna y alimentación en los niños. En el aparte final se plantean las conclusiones y recomendaciones, revisadas y validadas con el Pueblo Cofán.

El material que se presenta en el documento se socializó y validó con las autoridades del Pueblo Cofán, en reunión adelantada en octubre de 2017.

## 1. Población, territorio, e historia del Pueblo Cofán - A'í

En este aparte se presenta información primordial para conocer el contexto de la población indígena Cofán, a partir de fuentes secundarias que han realizado análisis sobre este pueblo y de las cuales se destacan algunos de sus apartes a manera de comprender la situación que lo ha venido afectando, así como a partir de las entrevistas realizadas a las autoridades Cofán.

“Nosotros somos los que Dios llamó y somos los Cofán, con una sabiduría natural. Dios nos había llamado para que existiéramos en este mundo cuidando lo que en él existe, después de llamarnos nos dejó el Yagé, pero antes él lo preparó, lo tomó y sufrió, se cayó al suelo y vomitó, por eso ahora nosotros tomamos Yagé, vomitamos y sufrimos para aprender. Después los Cofán empezamos a vivir en las orillas de los ríos.” Fragmento del relato de origen del Pueblo Cofán contado por el Taita Eliseo Queta, comunidad Yarinal.<sup>2</sup>

### 1.1 Generalidades históricas

Los acontecimientos del Departamento del Putumayo han sido ampliamente documentados desde la llegada de los españoles al territorio Cofán (Río Orito, parte del Putumayo, San Miguel y Aguatico). Y precisamente el análisis de este contexto histórico de la región muestra cómo todos los factores exógenos producidos por actores que han llegado a esta zona han determinado y reconfigurado el desarrollo cotidiano de los indígenas A'í.<sup>3</sup>

No se tienen muchos registros del Pueblo Cofán antes de la llegada de los españoles, pero datos etnohistóricos sugieren la existencia de un Pueblo belicoso, con conocimiento de plantas que era muy celoso con su territorio. Inclusive, sumergen a los A'í en una disputa territorial con los Incas, que habría detenido la expansión de este imperio dentro de la Amazonia Colombiana. Esto en parte concuerda con los primeros relatos de los españoles que también describen al Pueblo Cofán como un Pueblo guerrero que resistió los embates de la conquista, y dieron entrada al territorio del Putumayo solo hasta mediados del siglo XIX cuando se estaba delimitando en la República los límites entre Ecuador

y Colombia. De hecho, para lograr tener presencia en esta región se dio a través de la evangelización por misiones.

Precisamente con la llegada de los misioneros es cuando el Pueblo Cofán empieza a decrecer demográficamente y la identidad guerrera identificada por los etnohistoriadores se empieza a perder. La causa según los indígenas fue el sometimiento instaurado por la iglesia donde esclavizaron indígenas. En esta esclavitud los indígenas fueron usados como mano de obra en trabajos arduos que muy pocos aguantaban. En la memoria del Pueblo Cofán está muy presente la masacre de Campanae en donde los misioneros encerraron a la mayoría de los indígenas Cofán dentro de una iglesia que tenía una campana gigante con la que llamaban a los indígenas.<sup>4</sup>

Lo que hizo que los Cofanes quedemos tan poquitos fueron los curas. Existe un sitio que se llama Campanae donde mataron a casi todos los indígenas [...] los curas con esa campana grande llamaban y embobaban a los indígenas. Los empezaba a enfermar y a matar con el sonido y los que no morían los remataban...esa campana como que la enterraron por ahí. Después vino el caucho y eso, pero los taitas defendieron a los Cofán, como ahora nos están defendiendo de las petroleras.” Relato de los indígenas en la comunidad Villa Nueva.<sup>5</sup>

Cuentan los indígenas que, de esta acción, solo se salvaron cuatro familias que se treparon a los árboles; no existen datos exactos de cuantos indígenas fueron asesinados, pero se estima que los Cofán por esta época eran cerca de 5.000 y quedaron menos de la mitad.

Lo importante es que hay un punto de coyuntura antes y después de la evangelización, porque desde ese momento en adelante al Pueblo Cofán se le empieza a considerar como sabedor de la naturaleza y no como guerrero. Para garantizar su supervivencia pudo pasar que los A'í empezaran una resistencia pacífica con el fortalecimiento cultural a través de la espiritualidad. Hasta la actualidad, la cualidad identitaria de los Cofán es su manejo de la identidad ancestral y de saberes por medio de uso de plantas.

Somos un Pueblo de sabedores que le ofrecemos a la humanidad el conocimiento sobre las plantas medicinales, nuestra capacidad de sanar enfermedades corporales y espirituales, basada en la generosidad

2 MINISTERIO DEL INTERIOR. Plan de salvaguarda Pueblo Cofán, 2010.

3 A'í: Es la autodenominación o nombre de los Cofán en su lengua materna.

4 MINISTERIO DEL INTERIOR. Op. Cit

5 Ibíd.

y en la humildad. Nuestro conocimiento adquirido desde nuestra planta sagrada del Yagé es un elemento espiritual que orienta nuestras vidas como Pueblo y en las ceremonias nos permite proponer un modelo de desarrollo comunitario con pensamiento indígena.<sup>6</sup>

De acuerdo con el Plan de Salvaguarda, narra que posterior a la “evangelización”, los Cofanes fueron obligados a participar en la guerra con el Perú, como guías, bogas y finalmente como combatientes. También a finales del Siglo XIX y principios del siglo XX, la Casa Arana consolidó una empresa de extracción y comercio del Caucho, basada en los abusos y esclavitud de la población indígena. Por otra parte, los sacerdotes prohibían hablar en lengua y utilizar los vestidos tradicionales, los llevaron al internado de Puerto Asís, donde eran obligados a hablar en español les prohibían hablar en lengua, con ello se fue perdiendo la lengua nativa y la cultura. A este proceso de aculturación, y como una forma adicional de colonización, contribuyó también a finales de la década del sesenta y comienzos del setenta, la llegada de misioneros del Instituto Lingüístico de Verano, y la apropiación de territorios por parte de misioneros de iglesias evangélicas.

En las últimas décadas, el Pueblo Cofán ha sido afectado por la presencia violenta de grupos armados, los desplazamientos de familias incluso al Ecuador, las invasiones del territorio por colonos, la presión cada vez mayor del bosque para su utilización e implantación de otros cultivos, en los que se tumban hectáreas de bosque. Por otra parte, se ha superpuesto el territorio Cofán con áreas de jurisdicción de municipios, explotación petrolera, en detrimento de sus tradiciones, historia y vida como pueblo indígena.

Todo ello, ha tenido y sigue teniendo un impacto directo en la situación de derechos humanos del Pueblo Cofán, con la pérdida de territorio, cultura, tradiciones y conocimientos que han ido desapareciendo. Sin embargo, la comunidad ha iniciado un proceso de recuperación cultural y territorial en el cual los mayores han jugado un papel fundamental. En este sentido, los mayores del Pueblo Cofán y Siona crearon en 1995, la Fundación Zio-A'í o “Unión de Sabiduría”, para el fortalecimiento cultural del Pueblo. Así mismo, se organizaron, elaboraron y presentaron en el 2002 un plan de vida y en 2009 un plan de salvaguarda, en donde se identifica la problemática y se definen propuestas para su pervivencia.

El territorio para el Pueblo Cofán (A'í) tiene un gran significado, en él está la vida y los secretos del conocimiento ancestral. La vida no se concibe sin el territorio,

---

6 Ibid.

pues la Madre Naturaleza es fuente de sabiduría y el sustento de la cultura, por eso es fundamental para la existencia del Pueblo Cofán (A'í). En este sentido, el territorio es el sistema de relaciones entre seres humanos y naturaleza y se construye con base en la búsqueda y preservación del equilibrio como principio ordenador de esas relaciones, bajo la guía de las Autoridades Tradicionales. En el territorio se desarrollan las prácticas culturales del Pueblo Cofán (A'í), tiene una dimensión espiritual que orienta el uso del espacio mediante la protección de sitios sagrados y la relación con las plantas, ríos, animales, aire, suelo.<sup>7</sup>

En el contexto histórico del Plan de Salvaguarda del Pueblo Cofán, se señala que el territorio ancestral del Pueblo Cofán (A'í) tenía una extensión entre seis y siete millones de hectáreas aproximadamente, que incluyen los territorios de las riberas de los ríos Aguarico, San Miguel, Orito, Guamuez y Putumayo.

Actualmente, en Colombia están localizados principalmente en el Departamento del Putumayo en los municipios de Puerto Asís, Orito, Valle del Guamuez y San Miguel, en el departamento de Nariño en Ipiales, así como en el Valle del Cauca y en el Ecuador en las riberas del río Aguarico.<sup>8</sup> El Pueblo Cofán, actualmente posee legalmente 28.057 hectáreas<sup>9</sup> y está organizado en cinco (5) resguardos legalmente constituidos, cinco (5) cabildos y una población flotante ubicada en áreas urbanas de los departamentos de Cundinamarca, Putumayo y Valle del Cauca.

De acuerdo con el Plan de Salvaguarda, el desaparecido Instituto Colombiano para la Reforma Agraria (INCORA), en la década de los años setenta reconoció la constitución de cuatro reservas indígenas en territorio Cofán, con un área total de 28.016 hectáreas, así en 1973 las reservas de Santa Rosa del Guamuez con 3.750 ha y Yarinal con 9.913 ha; en 1976 reconoció las reservas de Santa Rosa de Sucumbíos con 5.129 ha y Campoalegre-Afilador<sup>10</sup> con 9.325 ha<sup>11</sup>. Por otra parte,

---

7 Ibid.

8 Ibid.

9 Solo existen cinco resguardos legalmente constituidos. Pero algunas comunidades y cabildos tienen pequeñas porciones de tierra de carácter colectivo, que han sido donadas o compradas por los mismos indígenas. Además, existe una propiedad ancestral legalizada de forma individual por parte de Cofán que han heredado tierras de sus padres.

10 Corresponde a Afilador de Campoalegre y Campoalegre del Afilador, denominaciones que aparecen indiscriminadamente.

11 La figura de reserva indígena reconoce un territorio de propiedad de la nación (generalmente zonas consideradas baldías) a favor de comunidades indígenas asentadas ancestralmente en dicho territorio, para la protección de estas áreas y de la cultura indígena de acuerdo con sus usos y costumbres.

se refiere que bajo la categoría de resguardos<sup>12</sup> les fueron reconocidas 26.811 hectáreas para un total de cinco, que adiciona el resguardo Ukumari Kankhe, en Orito (Putumayo), y también se reconocieron 4 Cabildos de comunidades del Pueblo Cofán con 1.315 hectáreas.

De acuerdo con el Plan de Vida del Pueblo Cofán, el territorio supera el interés puramente geográfico, de superficie, de extensión de terreno, al estar su vida sustentada en él. Es considerado como el escenario en el que perviven las condiciones para que su cultura sobreviva. Para ellos, que son médicos botánicos reconocidos nacional e internacional, sin sus plantas medicinales y conocimiento tradicional sobre su uso y poderes espirituales se encontrarían aún en mayor peligro<sup>13</sup>.

Amamos la tierra porque somos hijos de ella, es nuestra madre y todo lo que existe en ella es parte nuestra, porque somos una sola familia, por eso la conservamos y seremos guardianes hasta que el último Cofán exista.<sup>14</sup>

El territorio ancestral del Pueblo Cofán es una de las regiones con recursos como:

- La variedad de biodiversidad que generó economías extractivas y de enclave. Caso de economías como pieles de animales y la más recordada del caucho que también afecto con la casa Arana esta región.
- Recursos minero-energéticos, el Departamento del Putumayo desde hace varias décadas es objeto de exploraciones y explotaciones petroleras que han afectado directamente las actividades cotidianas del Pueblo Cofán.
- Deforestación de la selva para la siembra de cultivos. Calidad del suelo que están aprovechando ganaderos que le han ido ganado terreno a la selva.
- La llegada de actores de la violencia. En esta región se concentraron grupos al margen de la ley, atraídos por la ubicación estratégica del Putumayo.

La biodiversidad ambiental, tiene una problemática actual que tiene que ver con la expansión de la frontera agrícola en Colombia, así después del Departamento del Caquetá, el Putumayo es el departamento amazónico con más deforestación

12 Un Resguardo Indígena es una Institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una comunidad o parcialidad indígena, que con un título de propiedad comunitaria, posee su territorio y se rige para el manejo de éste y de su vida interna, por una organización ajustada al fuero indígena o a sus pautas y tradiciones culturales.

13 THE WORD BANK ENVIRONMENT DEPARTMENT. FUNDACIÓN ZIO AI. Plan de vida. Propuesta para la supervivencia Cultural, Territorial y Ambiental de los Pueblos Indígenas. 2005.

14 MINISTERIO DEL INTERIOR. Op. Cit. p. 8.

con un porcentaje de 7.6%<sup>15</sup> del total del área deforestada en el país. La zona relacionada de dicho departamento como punto crítico (focos de deforestación) es donde se encuentran los resguardos Cofán de Afilador-Campo Alegre y Santa Rosa de Sucumbíos cerca del parque Nacional La Paya. La deforestación en esta zona se da por las condiciones agroecológicas de los suelos de la región.

Las economías extractivas y puntos de enclave fueron la razón de la visibilización de esta zona ante el mundo entero. La investigación de Sir Roger Casement<sup>16</sup> llevada a cabo en la Amazonía sobre la extracción de caucho y quina; evidenció el etnocidio que se estaba dando en el Putumayo por parte de la Casa Arana y demás caucheros que operaron en esta zona. Entre otras cosas las economías extractivas ayudaron a la instauración de los procesos evangelizadores en el Departamento del Putumayo. Es importante anotar que estas economías no se han acabado del todo en la región, pues algunas personas aún explotan caucho (aunque de forma más artesanal). Pero el auge de la explotación de estas materias primas se dio hasta mediados del siglo XX.

Lo trascendental de los puntos de enclave fue la introducción de los indígenas al mestizaje de economías de subsistencia. Es decir, los Cofán como los otros pueblos indígenas del Putumayo empezaron a necesitar medios de producción que traían los caucheros. Las herramientas como escopetas, hachas, machetes, palas se hicieron parte de la cotidianidad de las comunidades. Estos artefactos fueron introducidos en la época de las economías extractivas, pues fue una de las estrategias para obligar a los indígenas a trabajar en la consecución del caucho y la quina. Se entregaban estas herramientas como forma de pago por el caucho recolectado, a precios muy por encima del mercado usual para que los nativos estuvieran constantemente en deuda con los explotadores. Este enclave económico por medio de herramientas reconfiguró las artes tradicionales en relación con las formas de producción de los Cofán, creando asociaciones entre la naturaleza y la sociedad indígena. Con las herramientas se entró a la era de los cultivos, del ordenamiento y calendarización de los recursos.

No obstante, el manejo de los salados y otras formas económicas aún conservan esa carga espiritual ordenada por las plantas sagradas. Precisamente las plantas sagradas; específicamente el Yagé, ha tomado una importancia vital en tiempos

15 EL ESPECTADOR. Artículo Siete puntos de mayor deforestación en Colombia. 2016. Disponible en: <http://www.elspectador.com/noticias/medio-ambiente/los-siete-puntos-de-mayor-deforestacion-colombia-Artículo-628404>

16 Mario Vargas Llosa, el sueño del celta. Es la obra bibliográfica de Roger Casement donde se aportan datos de la matanza en la Amazonia. Después el informe se complementa con the black book. VARGAS, LLOSA. VARGAS LLOSA, Mario. El Sueño del Celta. Faber and Faber, 2010.

contemporáneos. Sobre todo, para los sistemas de resistencia ante los grandes proyectos minero-energéticos y de infraestructura que se han desarrollado en el Departamento del Putumayo desde la década de los 80.

La comunidad se había opuesto a la empresa petrolera. El taita les advirtió que era territorio sagrado. Cuando iban a empezar a taladrar... el taita se fue a tomar Yagé con otros taitas. ¡¡¡Y rece y rece, y el taladro no entraba se encontró unas piedras duras ahí abajo!!! Eso se dañó, en fin. No pudieron sacar el petróleo por ahí...Por eso es que los taitas y el Yagé son tan poderosos.<sup>17</sup>

El Pueblo Cofán ha tomado la determinación de entrar en consulta previa en algunos proyectos mineros que implican la servidumbre de algún territorio, como es el caso del resguardo de Santa Rosa de Guamuez "donde Ecopetrol entregó unas cocinas ecológicas a las familias. Por medio de una negociación"<sup>18</sup>.

Estas consultas previas se han vuelto una dinámica permanente dentro del pueblo Cofán y ha generado que la figura del taita, como la autoridad ancestral acoja las preocupaciones de las comunidades. No obstante, hay que anotar que ante la importancia de los grandes proyectos, ha llegado a la zona población mestiza porque este tipo de economías trae consigo un aumento del comercio y la especulación de los precios de los bienes locales; especulación que es contraproducente para la población local como lo son los indígenas. Por eso es por lo que actualmente como se explicará en las dinámicas alimentarias los Cofán se han visto obligados a obtener trabajos pagos para complementar su alimentación.

Entonces la situación regional de tierras con alta potencialidad productiva, colonización por economías extractivas, proyectos minero-energéticos y de infraestructura; se completa con la presencia de actores ilegales. Estos actores llegan impulsados por las condiciones geográficas que facilitan economías ilícitas como los cultivos, el contrabando por las fronteras, la minería ilegal, las extorsiones y la facilidad de acceso que territorialmente brinda el Putumayo a las rutas. La economía regional se mueve por muchas de estas actividades pues no existen fuentes de empleo formal, ni políticas agrarias que impulsen los cultivos locales, las economías locales o la generación de algún tipo de comercio interno. Entonces el accionar de estos grupos se ha desnaturalizado de la percepción de

los indígenas, en un contexto donde desde hace décadas la presencia de estos actores ilegales han sido el único poder territorial.

En definitiva, la problemática actual del Pueblo Cofán es principalmente territorial, es una región que –afortunadamente- posee unos recursos medioambientales que pueden garantizar la pervivencia del Pueblo Cofán. La zona se vuelve una mezcla de intereses económicos y geográficos que determinan fenómenos que localmente se vuelven culturales.

Esta cotidianidad determina al final las bases de la alimentación, el ejemplo más claro es que la "yuca que era alimento esencial en todo el Amazonas incluyendo el Putumayo (...) ha sido reemplazada por enseres como el arroz, frijol o pastas"<sup>19</sup>

En relación con la población, el Pueblo Cofán de acuerdo con datos históricos, en tiempos prehispánicos contaba con unos 15 mil habitantes, quienes estaban en contacto permanente con otras culturas como los mocoas, los pastos y los Sucumbíos.<sup>20</sup>

Para la formulación del Plan de Salvaguarda, el propio Pueblo elaboró un censo en 2009 en el cual reportan una población total de 1.708 individuos, de los cuales indican que 799 son mujeres (47%) y 909 son hombres (53%). Del total de población, 1.247 personas (72% del total), están entre 0 a 29 años, considerada mayoritariamente joven, la población adulta entre los 30 y los 59 años corresponde al 23% del total de la población, mientras que las personas de 60 años y más, en quienes por tradición se deposita la sabiduría y el dominio de la lengua, son 84 personas es decir el 5% del total de población<sup>21</sup>.

En este censo de 2009, referencian el desplazamiento de 148 familias de todas las comunidades del Pueblo Cofán, lo que significa que el 31,7% de las familias del Pueblo Cofán (A'l) se debieron desplazar a otras regiones por efecto del conflicto armado, mientras que el 68,3% de las familias permanecieron en sus lugares de origen. Del total de familias desplazadas, la mayoría salieron de Bocana de Luzón (28,3%), de Yarinal el 20,2% y de Villanueva el 16%. La mayoría de los desplazados de Bocana de Luzón se trasladaron a Cali, en donde se organizaron como Cabildo desde el año 2003, y reconocido como tal por la Administración municipal de Cali en 2004.

17 ENSANI, 2016. Entrevista sabedor comunidad Nueva Isla

18 ENSANI, 2016. Entrevista Gobernador de Santa Rosa de Guamuez

19 ENSANI, 2016. Grupo focal de circuitos alimentarios. Bocanas de Luzón.

20 MINISTERIO DE CULTURA. Caracterizaciones de los Pueblos indígenas en riesgo (Auto 004/2009) Dirección de Poblaciones Bogotá, 2010.

21 MINISTERIO DEL INTERIOR. Op. Cit.

Según lo expresado en el Plan de Salvaguarda, la siguiente es la situación en las reservas indígenas:

- - Santa Rosa del Guamuez registra la invasión del 80% del territorio y una superposición con el área bajo jurisdicción del municipio Valle del Guamuez.
- - Santa Rosa de Sucumbíos, está invadida en un 78% y el 22% del área total del territorio Cofán está superpuesta con áreas de los municipios Orito e Ipiales.
- - Yarinal, que se comparte con el Pueblo Kichwa de San Marcelino, tiene el 70,5% ocupada por colonos y adicional a esta colonización, es una de las más afectadas por proyectos de exploración y explotación petrolera (5 pozos petroleros), siembra y acciones del Estado (construcción del puente internacional, la vía entre San Miguel-La Dorada-La Hormiga).
- - Afilador Campoalegre, superpuesta con el área del municipio de San Miguel, en donde se encuentra el cabildo La Raya del Pueblo Awá, y el resguardo Afilador-Campoalegre, aproximadamente en el 8,5% del área de la reserva. Así mismo, los colonos han ocupado aproximadamente el 90,5% del área de la reserva y adicionalmente se encuentra atravesada por carreteras y vías promovidas por la alcaldía de San Miguel.
- - En el caso de Bocana de Luzón, el INCORA la constituyó como reserva mediante resolución número 122 del 23 de julio de 1975 y la revocó mediante Resolución número 055 del 11 de septiembre de 1985, pero mediante Acuerdo 213 del 16 de Julio de 2010, se le adjudicaron 1.159 hectáreas.

Según los datos de población reportados por el censo interno Cofán que se entrega cada año a la Dirección de Asuntos Étnicos del Ministerio del Interior, las comunidades con mayor número de habitantes corresponden al resguardo Santa Rosa de Guamuez y el cabildo Nueva Isla, con 986 y 628 habitantes como se puede observar en la tabla. Curiosamente estos asentamientos son los que están más cercanos al casco urbano de La Hormiga, y que han sido afectados por intervenciones de grandes empresas de hidrocarburos.

**Tabla 1. Número de habitantes por comunidad del Pueblo Cofán Plan de Salvaguarda 2010**

Comunidad	Municipio	2001		2007	2010	
		Familias	Habitantes	Habitantes	Familias	Habitantes
		N°		N°	N°	
Santa Rosa de Sucumbíos	Valle del Guamuez	14	62	79	22	92
Ukumari Kankhe	Orito	18	82	42	16	65
Bocanas de Luzón	Orito	35	125	195	38	135
Villanueva	Orito	35	168	122	26	112
Santa Rosa del Guamuez	Valle del Guamuez	59	292	239	74	322
Nueva Isla	Valle del Guamuez	35	153	163	51	226
Yarinal	Valle del Guamuez	37	153	157	44	191
Afilador Campoalegre	San Miguel	17	87	94	32	121
Tsennene	Puerto Asís	SD	SD	51	11	53
Diviso		SD	SD	38	SD	SD
Ranchería		SD	SD	6	SD	SD
San José		SD	SD	8	SD	SD
Total		250	1122	1194	314	1317

Fuente: Censos Pueblo Cofán 2001, 2007, 2010. Adaptado para ENSANI 2016

De acuerdo con lo reportado en el Censo DANE 2005, por las propias personas que se autorreconocieron como Cofanes, conforman este Pueblo 1.657 personas, que corresponden al 0,1% de la población indígena del país. De los 1657 Cofanes, el 54,4% son hombres (901) y el 45,6% son mujeres (756). La mayor concentración del Pueblo está localizada en el Putumayo, donde vive el 88,7% de la población (1469 personas), seguido de Nariño con 8,1% (135 personas) y finalmente el Valle del Cauca con 1,3% (22 personas); departamentos que concentran al 98,1% de la población que conforma este Pueblo. En este mismo año, en las áreas urbanas vivían 188 personas, es decir el 11,3% de la población Cofán.<sup>22</sup>

## 1.2 Organización social

Dentro de las tradiciones que conserva el pueblo Cofán, ocupan un lugar preponderante sus autoridades tradicionales en las reconocidas figuras de los "Taitas", quienes, basados en conocimientos milenarios, poseen saberes y

<sup>22</sup> MINISTERIO DE CULTURA. Op. Cit.

conocimientos en el uso de las plantas, además son los responsables de la salud espiritual y física de las comunidades, orientan la vida, mantienen la cohesión social y deciden el rumbo de las comunidades<sup>23</sup>. Por otra parte, en su estructura organizativa, para la articulación de planes y acciones con instituciones públicas, privadas, y ONGS, han conformado Cabildos y elegido gobernadores.

El Plan de Salvaguarda del Pueblo Cofán (A'I)<sup>24</sup> describe la organización del Pueblo Cofán y su participación en la Asociación de Autoridades Tradicionales y Cabildos indígenas del Valle del Guamuez y San Miguel, organización que integra comunidades indígenas Cofán, Nasa, Embera Chamí, Kichwa y Awá .

En 1998 se creó la Asociación de 77 Autoridades Tradicionales y Cabildos Mesa Permanente de Trabajo por el Pueblo Cofán, integrada por 22 miembros, Autoridades Tradicionales, Gobernadores de cabildos y delegados de 11 comunidades. Esta Asociación propende por la defensa de los derechos y la vida del Pueblo Cofán, el conocimiento profundo de la situación histórica y actual del Pueblo y la conciencia de las principales necesidades y expectativas de vida; además representa al Pueblo en las tomas de decisiones, previa consulta a las comunidades en general en la coordinación con las autoridades tradicionales; es el organismo que hace seguimiento al desarrollo de proyectos en territorio Cofán y contribuye en la defensa del territorio, la cultura, las tradiciones, el reconocimiento y la sabiduría del Pueblo.

El Plan de Salvaguarda describe la organización y sistema de gobierno del Pueblo Cofán, el cual está basado en lo que se denomina Ley de Origen, término que hace referencia “a las leyes de la naturaleza que rigen al ser humano, y lo que se hace es por mandato de las Autoridades Tradicionales”<sup>25</sup> quienes a su vez adquieren el rango de autoridad al obedecer los mandatos del Yagé. Los mayores o Taitas, son las máximas autoridades del Pueblo Cofán.

El Pueblo Cofán tiene organizados cabildos (Santa Rosa de Sucumbíos, Santa Rosa del Guamuez, Villanueva, Bocana de Luzón, Ukumari Kankhe, Afilador Campoalegre, Tshenene, Yarinal, Nueva Isla), y en asamblea de la comunidad, se nombra un gobernador y una directiva por el término de un año.

Para la comunicación cotidiana con la mayoría de las comunidades, los Cofanes, tienen lengua propia que se denomina A'ingae, que no se ha podido clasificada

23 MINISTERIO DEL INTERIOR. Op. Cit.

24 Ibid.

25 Ibid.

dentro de ninguna de las familias lingüísticas, y en el Plan de Salvaguarda, manifiestan que les permite comunicarse especialmente con las “Autoridades Tradicionales, para recibir orientación tanto espiritual como cultural y luchar por la defensa de nuestros derechos (...). Para los Cofán, educación y cultura están cimentadas en cuatro pilares, el pensamiento de los mayores, las lenguas nativas, las plantas sagradas y las normas y los valores de la cultura.”<sup>26</sup>

### 1.3 Caracterización geográfica y georreferenciación del territorio

A pesar de que el territorio Cofán fue dividido mediante límites internacionales, el río San Miguel siempre ha sido un referente. Actualmente se mantienen fuertes lazos sociales con los miembros de la comunidad Cofán que viven en el lado ecuatoriano, con quienes existe una relación de parentesco y realizan movimientos poblacionales frecuentes.<sup>27</sup> Por otra parte las comunidades Cofán, debido a la dispersión de sus asentamientos y la disminución demográfica, conforman comunidades multiétnicas.

En la tabla siguiente se puede observar el reporte de los resguardos del Pueblo Cofán según lo reportado en el Plan de Salvaguarda del Pueblo Cofán, en donde se registran las siguientes cifras de extensión.

Tabla 2. Resguardos Pueblo Cofán según Plan de Salvaguarda

Nombre de Resguardo	Plan de Salvaguarda Cofán	
	Etnia	Área–Hectáreas
Afilador –Campo Alegre	Cofán	887
Santa Rosa del Guamuez	Cofán	756,6
Santa Rosa de Sucumbíos–El Diviso	Cofán	1140
Uhumari kankhe	Cofán	21140
Yarinal–San Marcelino–Amarón	Cofán - Quichua	2888
Total		26811,6

Fuente: ENSANI 2016 a partir de datos Plan de Salvaguarda Cofán 2010

Es de advertir que en territorio Cofán, tienen asentamientos otros grupos indígenas con Cabildos oficialmente reconocidos como los Awa, Embera Chamí, y Nasa.

26 MINISTERIO DE CULTURA. Op. Cit.

27 MINISTERIO DE CULTURA. Op. Cit. p. 55-56.



A continuación, se presentan los mapas tomados del satélite, con la ubicación de los puntos de georeferenciación, o posición en la tierra, que tienen los resguardos y Cabildos, las viviendas y sitios de interés de los pobladores del pueblo Cofán, de acuerdo con la autorización de tomar puntos de posición durante el presente estudio de ENSANI - 2016. Es de anotar que, en algunas de representaciones cartográficas, aparecen no uno sino dos o tres unidades territoriales de análisis (Resguardos, Cabildos o comunidades), debido a que si bien la toma de puntos en la zona fue escasa y no facilita hacer una representación cartográfica para dos o tres puntos en el territorio o cuando hay dos zonas demasiado cerca y se consideró mejor representarlas juntas para evitar confusiones para el lector.

### **1.3.1 Resguardo Santa Rosa del Guamuez y el Cabildo Nueva Isla**

En este apartado se describe la ubicación geográfica de manera general, con el objetivo de ampliar la comprensión de las características y condicionamientos de los territorios en los que vive y se desarrolla la población, para comprender mejor las situaciones que afectan su seguridad alimentaria.

Teniendo en cuenta el siguiente mapa de la georeferenciación del Resguardo Santa Rosa del Guamuéz y el Cabildo Nueva Isla, por fotografía satelital, se puede percibir que no existe una fuerte densidad de vegetación en las inmediaciones de la zona, salvo algunas pequeñas partes que son intermitentes en el territorio. La georeferenciación también arrojó un total de 35 georeferenciaciones de las cuales 31 son de viviendas 2 de comunidad y 2 de escuelas.

El Resguardo Santa Rosa de Guamuez, está ubicado en el municipio del Valle del Guamuez, también conocido como La Hormiga y se encuentra ubicado a 35 minutos de la cabecera de la Hormiga. Dentro de su territorio, se encuentra uno de los internados más grandes a donde acude un número aproximado de 650 niños y niñas indígenas de la comunidad Cofán y de otras etnias. Cuenta con transporte hacia la Hormiga. De todos los territorios visitados es el más grande tanto en volumen de casas como en el número de familias que lo habitan.

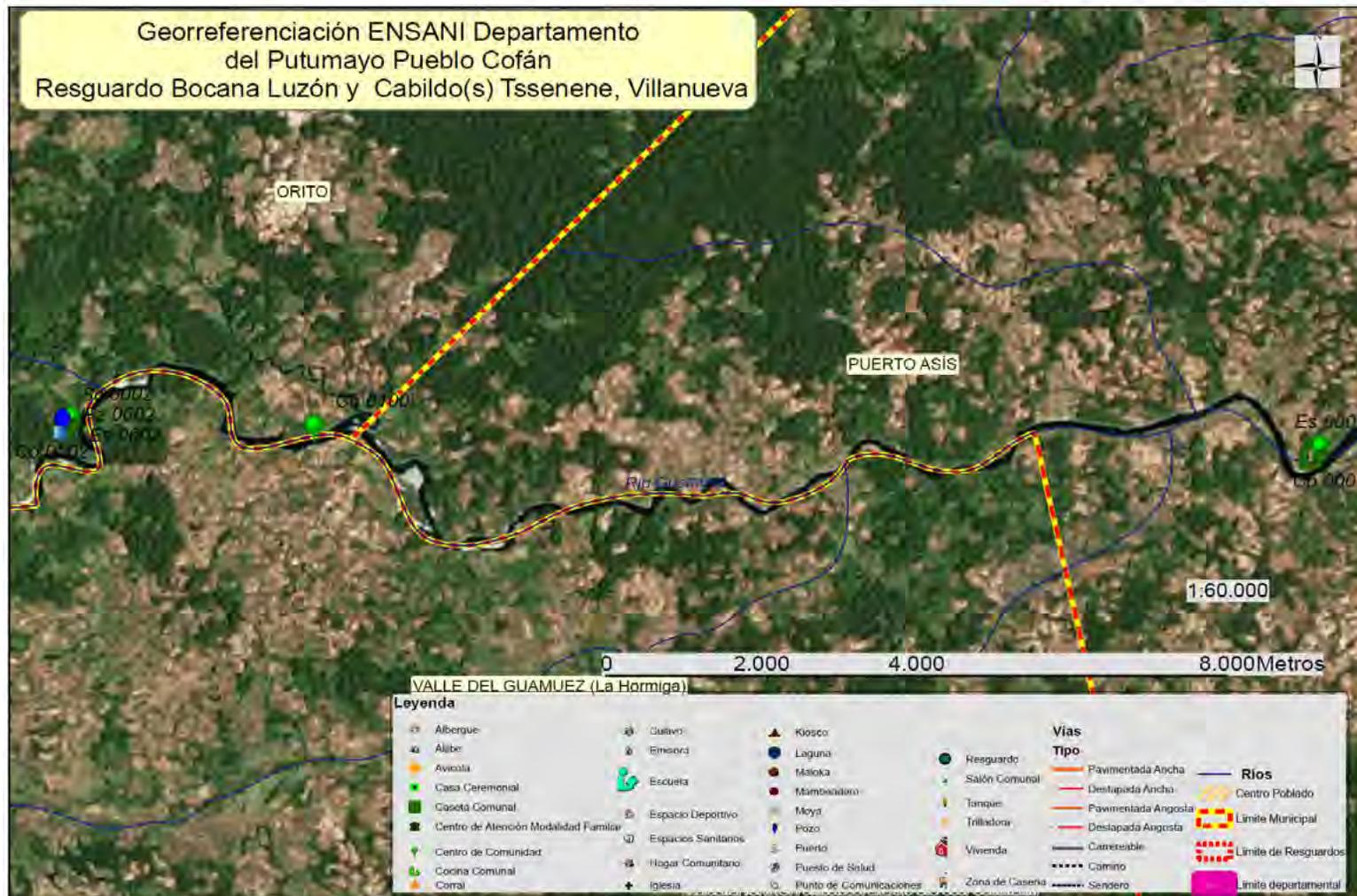
El Cabildo Nueva Isla, está inmerso entre espacios físicos del municipio de Valle del Guamuez, a 20 minutos de La Hormiga, su característica principal es que a pesar de ser Cabildo no posee tierras con título. En su espacio territorial conviven con habitantes colonos y/o otras comunidades indígenas. Cuenta con una escuela donde asisten 18 niños quienes reciben educación con enfoque diferencial resaltando el uso de la lengua Cofán. Se evidencia personas Cofán casadas o compartiendo vida con colonos y otras etnias.



### 1.3.2 Resguardo Bocana de Luzón y Cabildos Tssenene y Villanueva

En el siguiente mapa se puede apreciar que en las zonas cercanas al resguardo y cabildos, existen grandes zonas con poca cobertura vegetal. Estas tres unidades territoriales (el resguardo y los cabildos), tienen fuerte relación con el río Guamuez, es de notar que para estas tres unidades territoriales se tomaron siete puntos de georreferenciación de los cuales 3 corresponden a sitios comunitarios, 2 escuelas, 1 pozo de agua y 1 salón comunal.

Mapa 2. Departamento del Putumayo – Municipio de Puerto Asís - Resguardo Bocana de Luzón y Cabildos Tssenene y Villanueva



Fuente: ENSANI 2016. Fuente de información Cartográfica: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE\_SIGOT. Fuente de Imágenes satelitales: Digital Globe, Geo Eye, EarthStart Geographics, CNES/Airbus DS, USDA, USGS, AEX, Getmapping, Aerogrid, IGN, IGP, Swisstopo, and the GIS user community NOAA.

Ilustración 1. Resguardo Bocana de Luzón



Fuente: ENSANI 2016 – Placa en Resguardo

Ilustración 3. Cabildo Villanueva



Fuente: ENSANI 2016 – placa al ingreso del Cabildo

**El cabildo Tssenene** del Pueblo Cofán se encuentra ubicado en el municipio de Puerto Asís, Departamento del Putumayo a orillas del río Guamuez, está a dos horas de camino vía fluvial desde la Hormiga. Su población es muy pequeña, un número importante de las personas reportadas en el censo también habitan en la ciudad de Puerto Asís. La principal característica de este territorio, frente a las costumbres Cofán es la gran variedad y riqueza de flora y fauna, que se usa dentro de las costumbres tradicionales de curación del Pueblo Cofán.

Ilustración 2. Cabildo Tssenene



Fuente: ENSANI 2016 – placa entrada a Cabildo

**El Cabildo Villanueva**, se ubica en el municipio de Orito y limita con El Tigre (corregimiento de La Hormiga). Es la tercera comunidad con el mayor número de habitantes desplazados por parte del conflicto armado, actualmente vive un período de tranquilidad, que le ha permitido a varias familias retornar a su tierra. La cercanía con corregimiento de El Tigre favorece el intercambio de productos. Si bien destaca que es la única comunidad que cuenta con un puesto de salud, por falta de dotación, el mismo, no ha sido puesto en funcionamiento.

### 1.3.3 Resguardo Yarinal y Afliador Campoalegre

**El Resguardo Yarinal**, está ubicado en el municipio del Valle del Guamuez, a una hora y media de camino, desde la Hormiga-Putumayo; el ingreso se realiza por un camino estrecho hasta llegar al río La Hormiga donde se accede al asentamiento de la comunidad. Es uno de los resguardos con más habitantes y presenta una de las más grandes dispersiones de viviendas con respecto a los territorios visitados. En su territorio se encuentra una gran variedad de cultivos entre los que se destacan plátano, yuca, maíz, guineo, huerto medicinal, entre otros, además cuenta con estanques piscícolas, cuya producción es utilizada para autoconsumo.

Ilustración 4. Resguardo Yarinal



Fuente: ENSANI 2016 – placa ingreso al resguardo

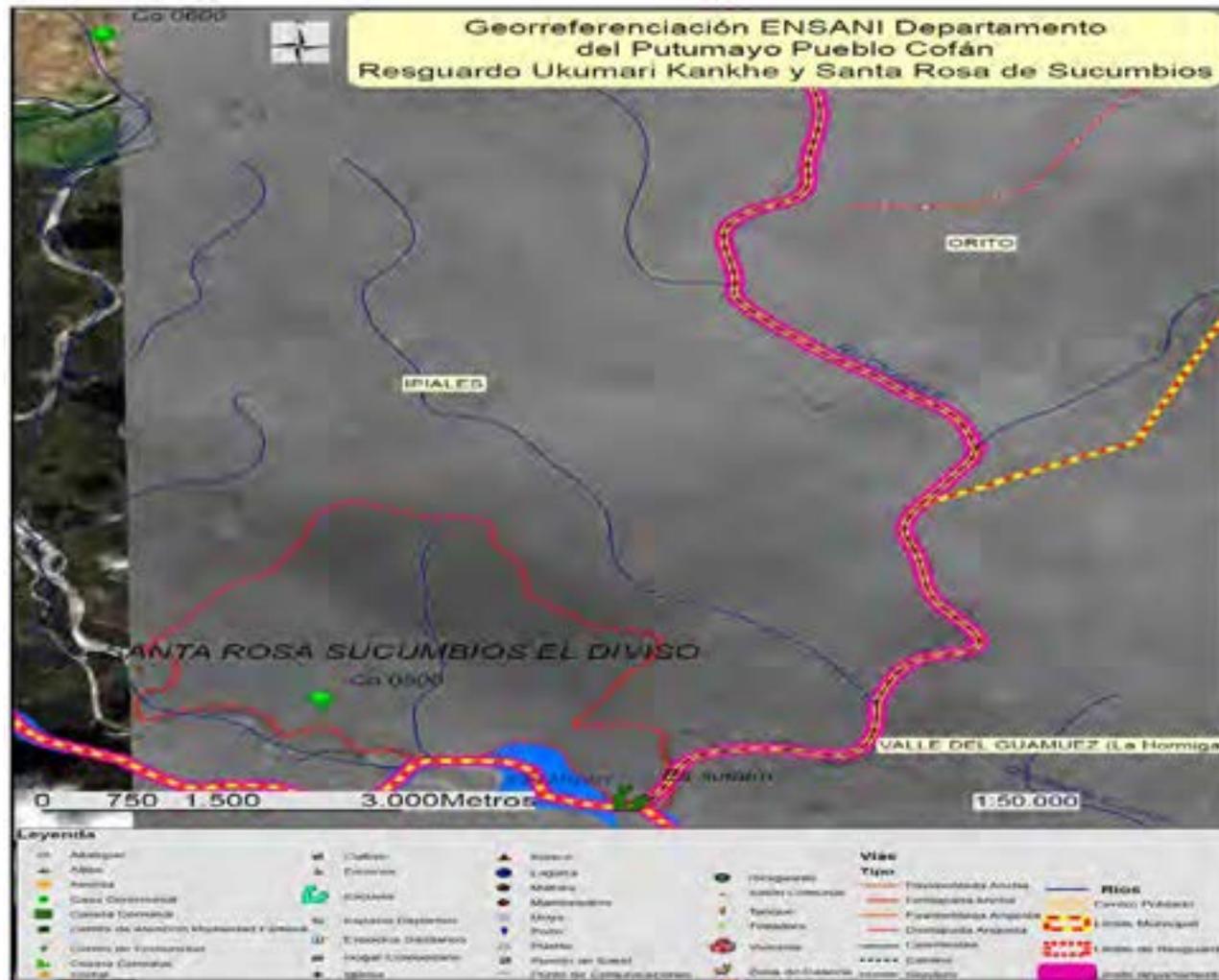
**El Resguardo Afliador Campoalegre**. Es de todos los territorios Cofán el que más conserva las tradiciones y la cultura Cofán, gran parte de su población habla



### 1.3.4 Resguardo Ukumari Kankhe y Santa Rosa de Sucumbios

La cartografía de estos dos resguardos, arroja que esta zona se encuentra en una intersección de dos fotografías satelitales, la fotografía que más domina el espacio de la imagen cubierta por nubosidad o fuerte humedad en el aire, por tal motivo, no se pueden detallar las características físicas de estos territorios. Por otra parte, en el proceso de georreferenciación solo fue posible la toma de 3 puntos (2 de comunidad y 1 de escuela) para los dos resguardos.

Mapa 4. Departamento de Nariño – Municipio Ipiales - Resguardo Ukumari Kankhe y Santa Rosa de Sucumbios



Fuente: ENSANI 2016. Fuente de información Cartográfica: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE \_ SIGOT. Fuente de Imágenes satelitales: Digital Globe, Geo Eye, EarthStart Geographics, CNES/Airbus DS, USDA, USGS, AEX, Getmapping, Aerogrid, IGN, IGP, Swisstopo, and the GIS user community NOAA.

**El Resguardo Santa Rosa de Sucumbíos**, está ubicado en el departamento de Nariño, en el municipio de Ipiales y cuenta con dos vías de ingreso, una terrestre a través de una caminata de 1 hora atravesando un denso bosque, y una vía acuática través del río Churuguaco. Está dividido en dos sectores, uno de ellos el Diviso y otro el resguardo como tal. El desplazamiento hacia el Diviso se realiza por vía acuática.

Ilustración 5. Resguardo Santa Rosa de Sucumbíos



Fuente: ENSANI 2016 - placa ingreso al resguardo

**El Resguardo Ukumari Kankhe**. Se encuentra ubicado en el municipio de Ipiales a una hora desde la cabecera, y desde La Hormiga a dos horas de camino. En este resguardo habita la máxima autoridad del Pueblo Cofán, el **taita Querubín Queta**, y actualmente solo tres ancianos sabedores habitan dicho espacio. Cuentan con un puesto de salud que pertenece a la red de salud de Nariño. Comparten el territorio con casas de colonos.

## 1.4 Caracterización física del territorio Cofán

Conocer las diferentes condiciones físicas y bióticas de cada territorio permite ampliar la visión y comprensión de la situación nutricional y alimentaria de los Pueblos indígenas con quienes se adelantan el Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI, en este caso el Pueblo Cofán, que habita en los Departamentos de Nariño y Putumayo, que pertenecen a las regiones naturales Andina y de la Amazonía Colombiana.

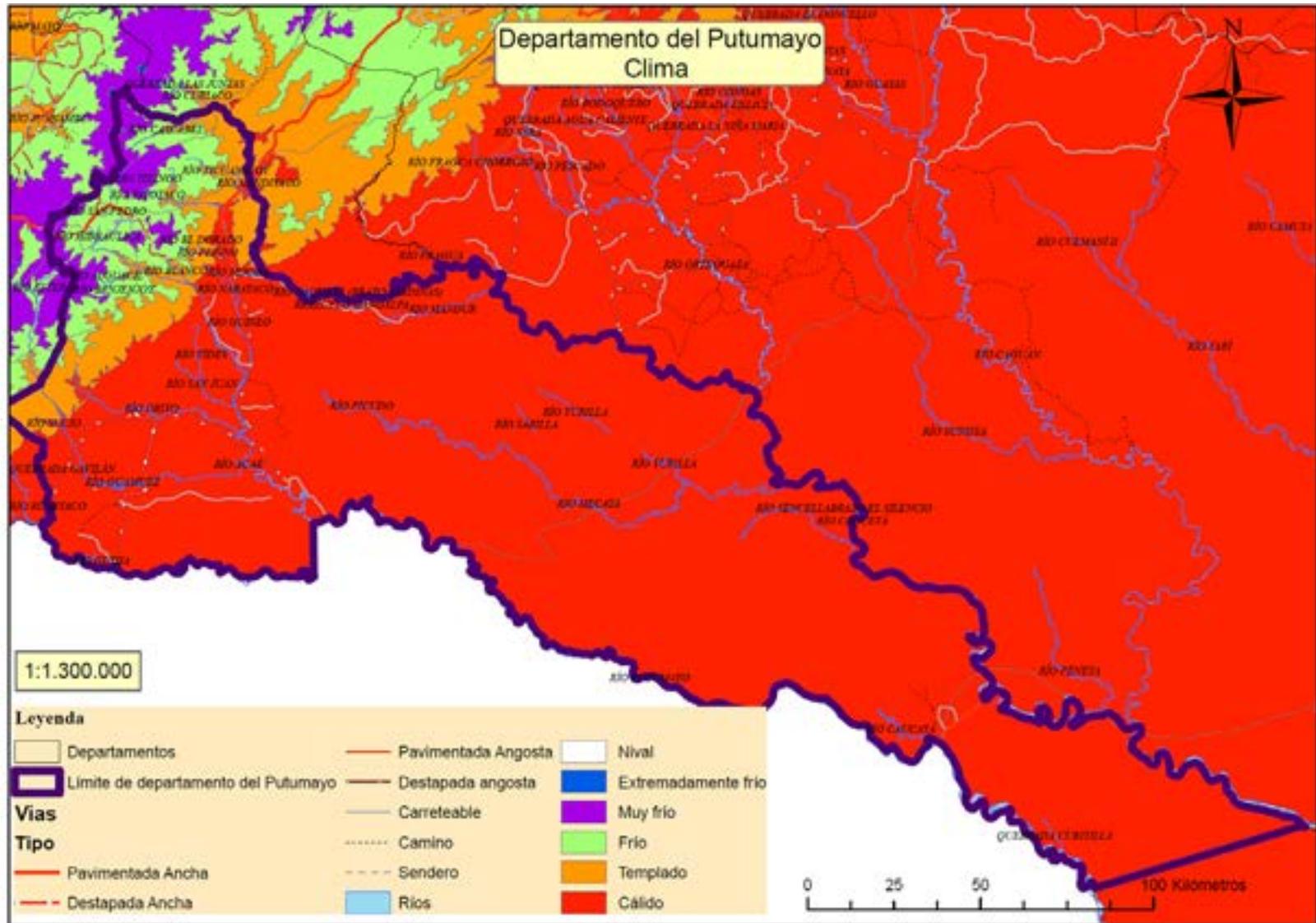
Por ello a continuación, se describen las condiciones que determinan los ambientes naturales en los que se desarrollan las poblaciones, condiciones que influyen directamente en los sistemas alimentarios de los individuos y de los Pueblos. Para caracterizar el territorio, se parte de una descripción general de las características físicas, las condiciones climáticas, geomorfológicas, topográficas y algunos conflictos de uso del suelo en los que se han asentado las comunidades el Pueblo Cofán, entendidas como unidades territoriales y de preservación humana y cultural.

Esta caracterización se realiza con el fin de conocer las condiciones y posibilidades de caza, recolección y producción de alimentos principalmente, se presenta una caracterización del territorio en general y luego por cada uno de los resguardos o cabildos.

### 1.4.1 Clima

El clima puede ser entendido como los comportamientos cíclicos en el tiempo de los elementos atmosféricos, siendo los de mayor preponderancia, para esta zona intertropical, las precipitaciones y la temperatura. El Pueblo indígena Cofán se localiza en la zona de clima cálido en el Departamento del Putumayo. En la cartografía de clima del Departamento del Putumayo, se puede observar que todo el departamento, salvo el extremo más occidental del mismo tiene un clima cálido (color rojo), lo que indica que se encuentra a una altura entre 0 y 800 msnm. En la parte occidental (piedemonte y cordillera del departamento) se encuentran climas templados (entre 800 y 1800 msnm) resaltados de color naranja en el mapa, y clima frío resaltado de color verde claro (entre 1800 y 2800 msnm) e incluso muy fríos resaltados de color morado (entre 2800 y 3700 msnm).

Mapa 5. Clima del Departamento del Putumayo



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT<sup>28</sup> e IGAC<sup>29</sup> (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

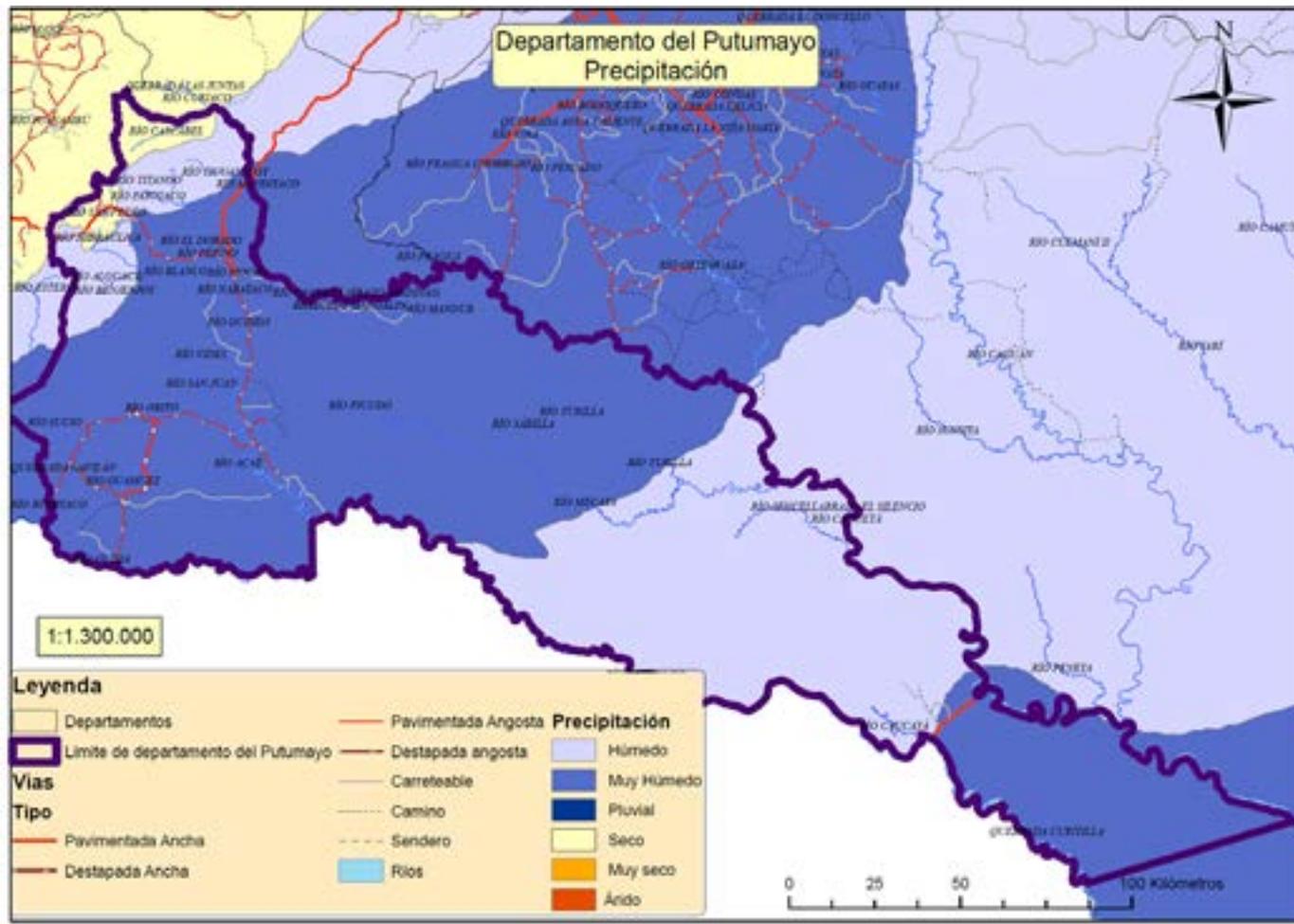
28 SIGOT: Sistema de Información geográfica para la planeación y el ordenamiento territorial

29 IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

## 1.4.2 Precipitaciones

En el mapa de precipitación del Departamento del Putumayo, se puede evidenciar que existen 4 categorías dentro de este departamento. La primera y más común, de color azul fuerte y con presencia al occidente y extremo oriente del departamento se encuentra la categoría pluvial, la cual corresponde a una zona de más de 700 mm de lluvia al año. De color azul tenue con mayor presencia al centro del departamento y en una franja al noroccidente del departamento, se encuentra la categoría húmeda, o zona en donde llueve entre 2000 y 3000 mm al año, y finalmente en la zona extrema nor-occidental del departamento, se encuentra una zona categorizada como seca, con un promedio entre 1000 a 2000 mm de lluvia al año.

Mapa 6. Precipitación en el Departamento del Putumayo

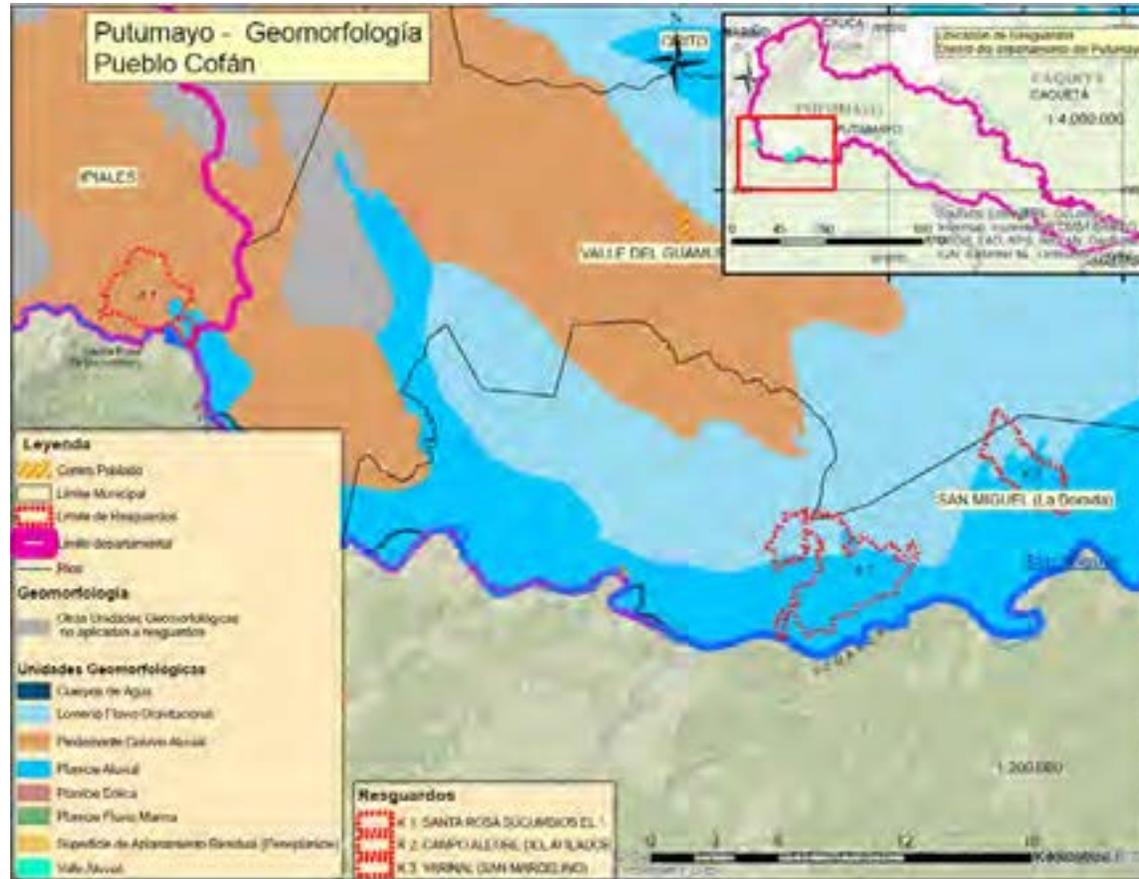


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

### 1.4.3 Geomorfología

La geomorfología<sup>30</sup> comprende la descripción de los procesos mediante los cuales se configuran las formas del relieve y la topografía. Con una perspectiva clara de la Geomorfología de un lugar, es posible identificar el tipo de territorio que se dispone, sus características morfológicas y las capacidades y usos que se le pueden dar a este para futuras acciones, propuestas o proyectos a llevar a cabo. La mayor parte del área del territorio ocupado por el Pueblo está clasificada en planicies y valles aluviales mal drenados e inundables.

Mapa 7. Geomorfología en sectores de ubicación Pueblo Cofán



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

30 ESTRABLER N. ARTHUR Y STRABLER H ALAN. Ciencia de las formas del relieve incluyendo su historia y los procesos de su origen. Geografía Física; Tercera Edición Ediciones Omega S.A; Barcelona España. 2000



#### 1.4.4 Biomas

“Es la división reconocible más grande de los ecosistemas terrestres y que comprende la integración total de la vida animal que interactúan dentro de la capa viva”<sup>31</sup>. Un bioma es considerado como un conjunto de ecosistemas que caracterizan una zona biogeográfica, a partir de la vegetación y de la fauna existentes en ella. La condición biofísica asociada con la geomorfología, junto a las dinámicas hídricas y condicionada al clima, conforman paisajes bioclimáticos o áreas bióticas conocidas como biomas, que son áreas que comparten condiciones similares de clima, flora y fauna.

En el territorio Cofán, predominan dos (2) biomas muy dinámicos, pues el territorio cuenta con temporadas marcadas por las inundaciones. El territorio del Pueblo Cofán se localiza principalmente en las zonas donde predomina el Zonobioma Húmedo Tropical de la Amazonía y Orinoquía en donde se ubican los resguardos de Santa Rosa de Sucumbíos y Campo Alegre del Afilador. El Zonobioma comprende las selvas ubicadas en la zona cálida donde no existe déficit de agua o si existe es mínimo, condición que no altera considerablemente a la vegetación y los suelos no presentan escasez de nutrientes. Adicionalmente la vegetación se caracteriza por ser de selva exuberante con doseles que van entre los 25 y 40 m y la altura de los árboles alcanza los 60 metros. El siguiente bioma predominante corresponde al Helibioma de la Amazonía y Orinoquía, en donde el resguardo de Yarinal (San Marcelino), tiene la mayor parte de su territorio. Debe su origen a planicies mal drenadas, al encharcamiento permanente o a períodos de inundación, en el que predominan en las áreas aledañas a los grandes ríos, según se puede observar en el mapa.

---

<sup>31</sup> Ibíd.

Mapa 8. Biomas en sectores de ubicación Pueblo Cofán



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)



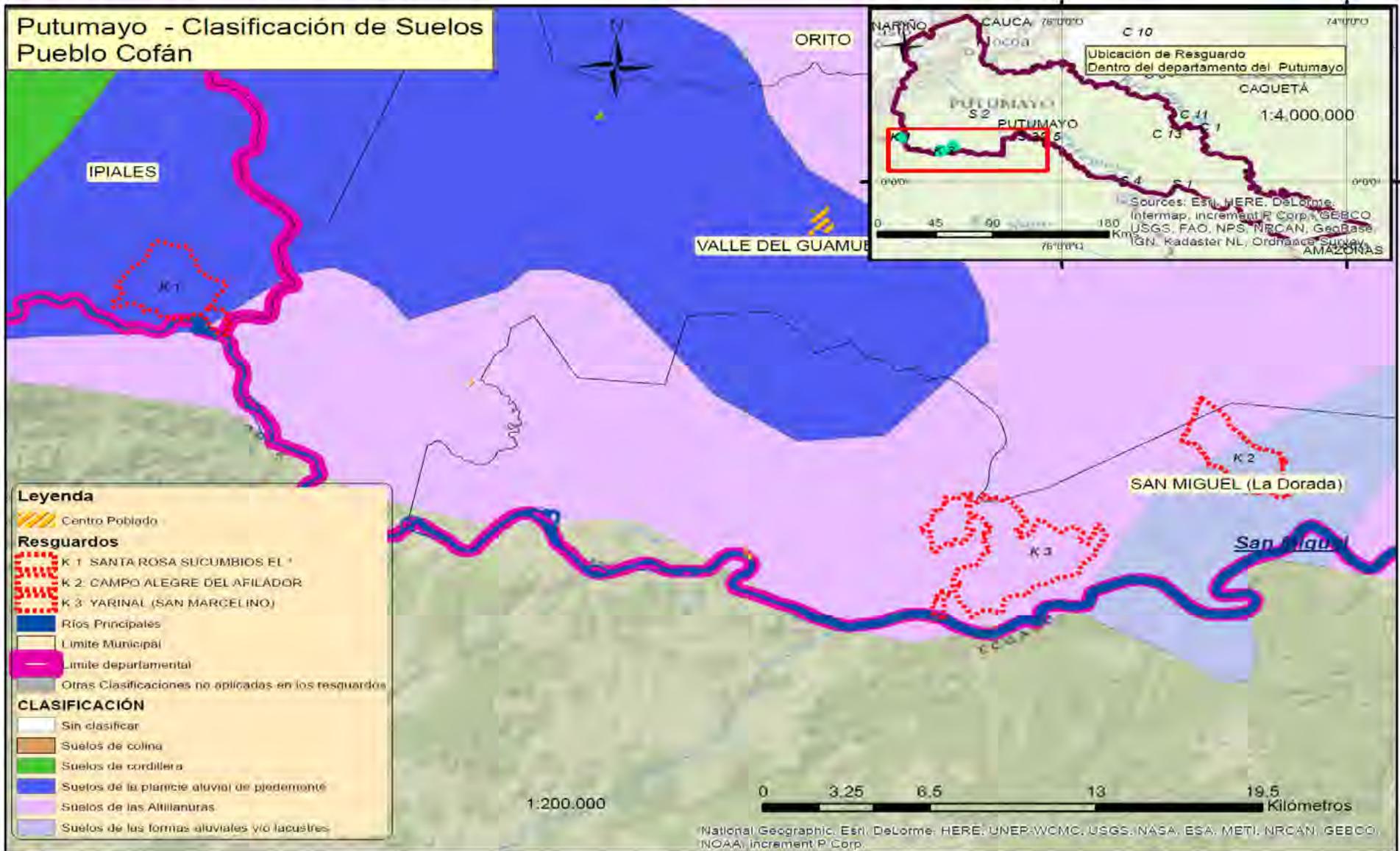
### **1.4.5 Suelos, coberturas y vocación de usos de suelo**

Con la cartografía de clasificación de suelos, el estudio da una perspectiva general del tipo de suelos de los que se está hablando en cada uno de los resguardos acá estudiados, y una perspectiva del tipo de producción o capacidades que pueda generar en las zonas específicas a nivel de resguardos del Pueblo.

Es importante para una caracterización del territorio tener en cuenta el actual uso del suelo que se le está dando, de tal manera que se pueda realizar un análisis ya sea de carácter productivo económicamente, auto sostenible o sustentable, además, con este es posible realizar un balance de las capacidades, esfuerzos y manejos que se están dando desde una perspectiva local al tema de producción de alimentos. También es importante conocer la situación de conflictos del uso de los suelos, que permita identificar las posibles problemáticas de uso o productivas que hay dentro de cada uno de los territorios estudiados, de tal manera que en posibles acciones o proyectos futuros se tenga la posibilidad de especificar aún más los esfuerzos a nivel espacial para dar al territorio para su buen uso, y manejo productivo.

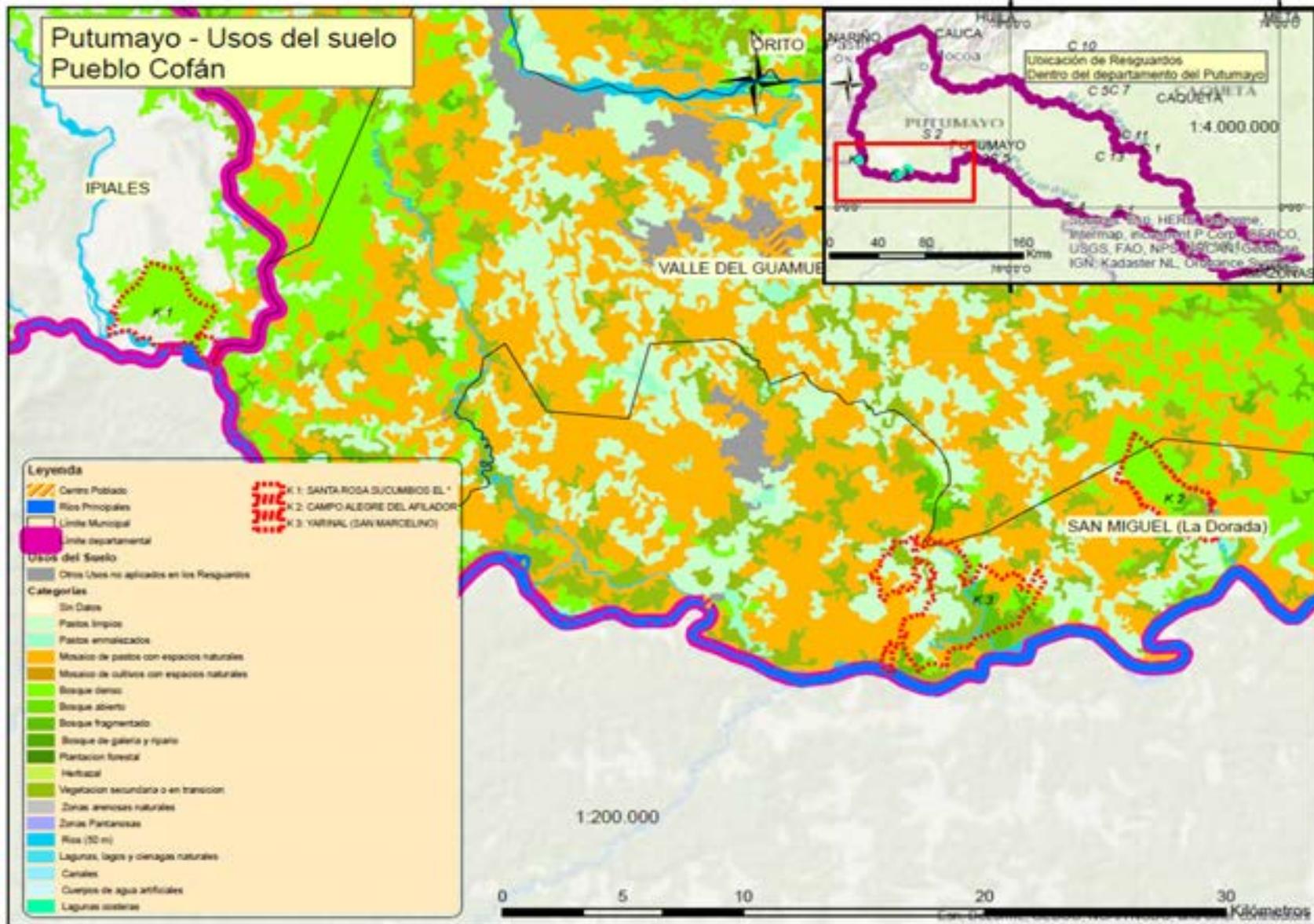
A manera de ilustración, se presentan los mapas generales de la clasificación de suelos, usos y conflictos, en sectores de ubicación Pueblo Cofán, pero se desarrolla y presenta un análisis específico para cada uno de los resguardos y cabildos, en donde los mapas brindan información más precisa, en el siguiente punto de Caracterización física de los resguardos y cabildos.

Mapa 9. Clasificación de suelos en sectores de ubicación Pueblo Cofán



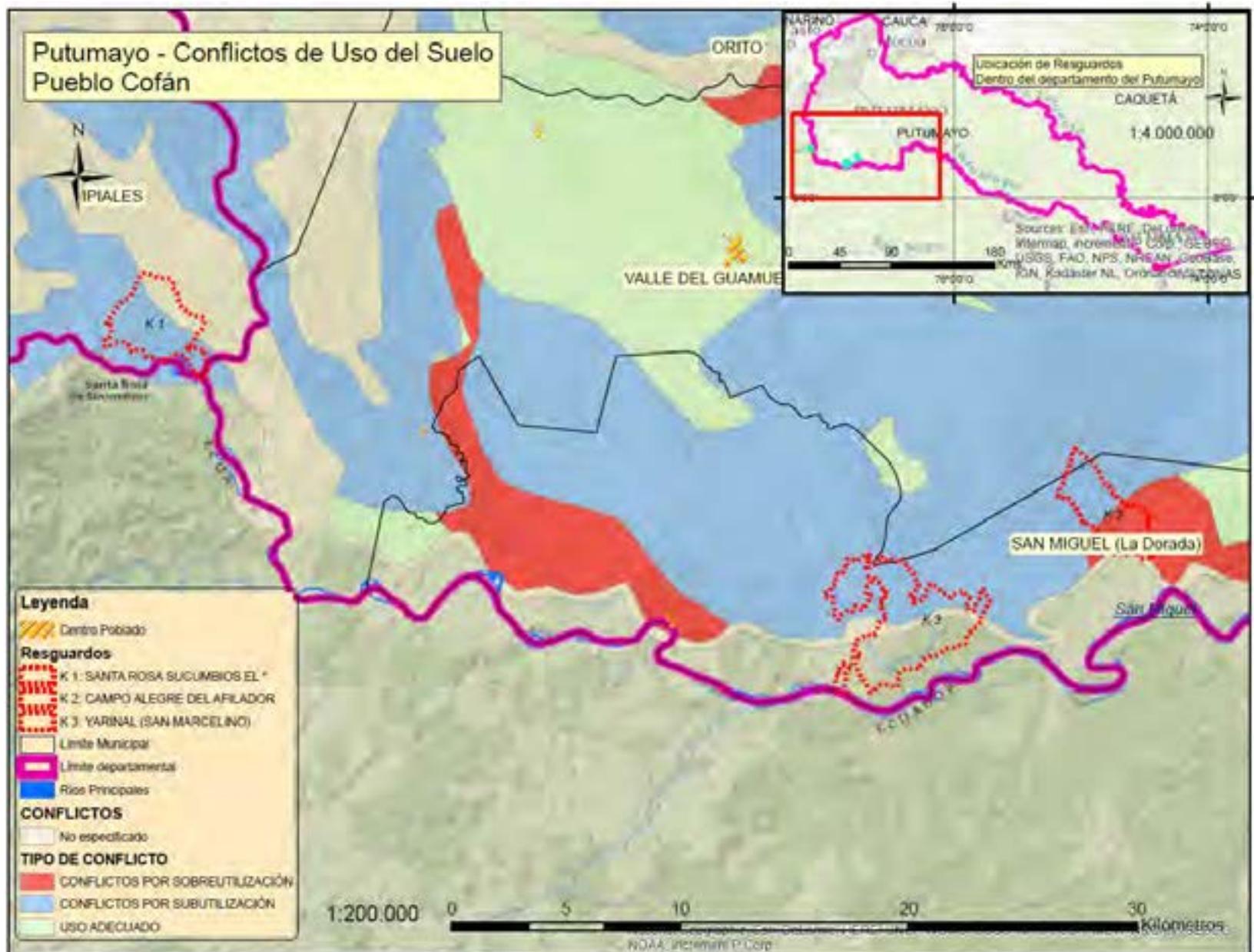
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Mapa 10. Usos del suelo en sectores de ubicación Pueblo Cofán



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Mapa 11. Conflicto de uso del suelo en sectores de ubicación Pueblo Cofán



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)



## **1.5 Caracterización física de los resguardos y cabildos**

En este aparte se describe la ubicación geográfica del pueblo y de las comunidades estudiadas. Por otro lado, se caracterizaron los siguientes aspectos ambientales; el clima, la hidrografía, la geomorfología, la topografía, los biomas, la cobertura del suelo y los suelos (tipos, vocación y conflictos de uso). “Conocer la localización geográfica y la caracterización ambiental del territorio, permite identificar elementos claves para comprender y explicar la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones.”<sup>32</sup>, en este caso del Pueblo Cofán.

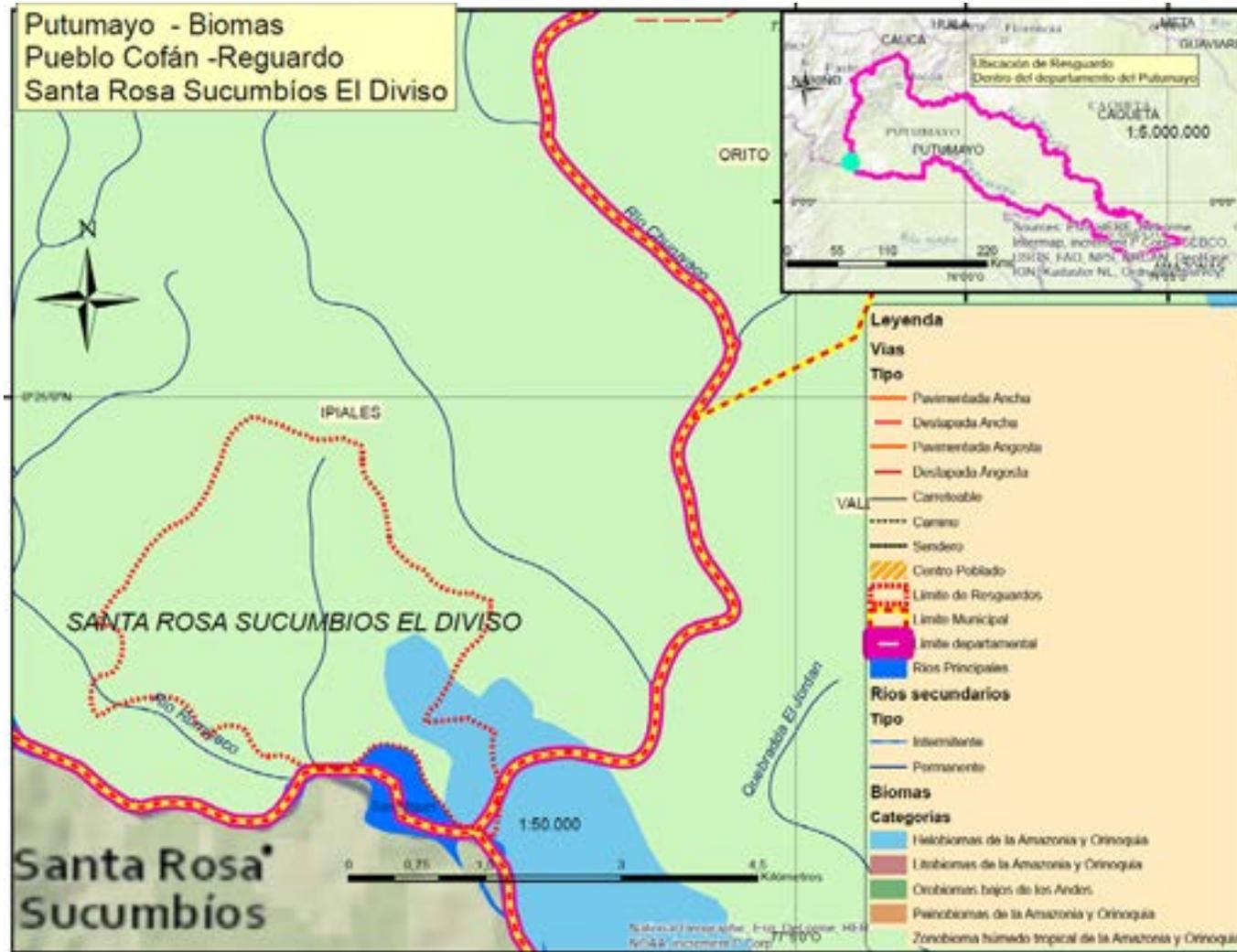
### **1.5.1 Resguardo Santa Rosa de Sucumbíos el Diviso, Ipiales –Nariño**

Este resguardo, se encuentra ubicado en el departamento de Nariño, sin embargo, y debido a la colindancia del resguardo con el Departamento del Putumayo, hace posible que la asociación de estas dos unidades espaciales sea posible y correlacione de una manera más fiable los accesos, rutas y comunicaciones disponibles para el resguardo del Departamento del Putumayo más no del de Nariño, para el caso de esta encuesta.

---

32 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012-2014. Pueblo Sáliba. Resguardo Caño Mochuelo. Bogotá. Colombia. 2015. P. 30

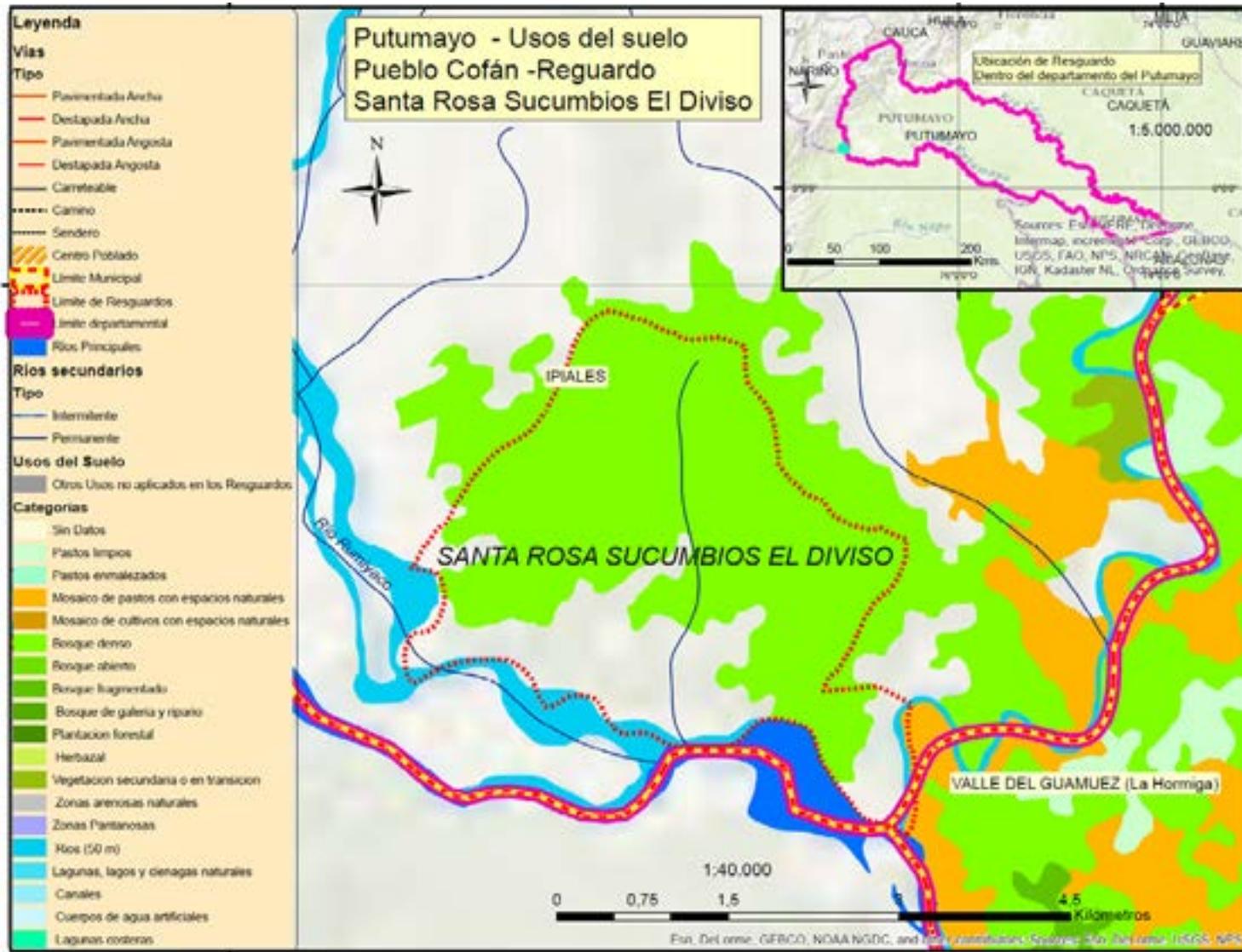
Mapa 12. Biomas - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

La cartografía de biomas del resguardo Santa Rosa Sucumbios El Diviso, evidencia que existen dos tipos de biomas dentro de los límites del resguardo, el primero y más común dentro del resguardo, comprende el Zonobioma Tropical de la Amazonía y Orinoquía coloreado de color verde en el mapa, el segundo bioma, de color azul en el mapa, ubicado en el costado oriental de la zona, se haya el Helobioma de la Amazonía y Orinoquía, cuyas características se describieron en párrafos anteriores.

Mapa 13. Usos del Suelo - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

En la cartografía de usos del suelo del resguardo de Santa Rosa Sucumbios el Diviso se puede apreciar que, en la zona norte del resguardo, resaltada de color verde en el mapa, hay un uso de bosque denso, en la parte de sur de la misma zona, no se encuentran datos concretos de uso y al extremo oriental del resguardo hay una pequeña franja de mosaicos de pastos con espacios naturales.

Mapa 14. Clasificación de Suelos - Santa Rosa de Sucumbíos - El Diviso



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

La clasificación de suelos para el resguardo Santa Rosa Sucumbíos El Diviso, indica que la gran mayoría del resguardo se encuentra en una cobertura de suelos de la planicie aluvial de piedemonte, con una pequeña excepción en la parte sur oriental del resguardo en donde se puede apreciar (de color Lila) una cobertura de suelos de altillanuras.

Mapa 15. Conflictos de Uso - Santa Rosa de Sucumbíos - El Diviso



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Según la cartografía de conflicto de usos de suelo para el resguardo Santa Rosa Sucumbíos El Diviso, en las zonas occidental, central y sur del resguardo, representado de color azul en el mapa, se puede apreciar un conflicto de uso por subutilización, mientras que en la parte norte del área no hay una especificación sobre conflicto o no conflicto de uso del suelo.

Mapa 16. Geomorfología - Santa Rosa de Sucumbios - El Diviso



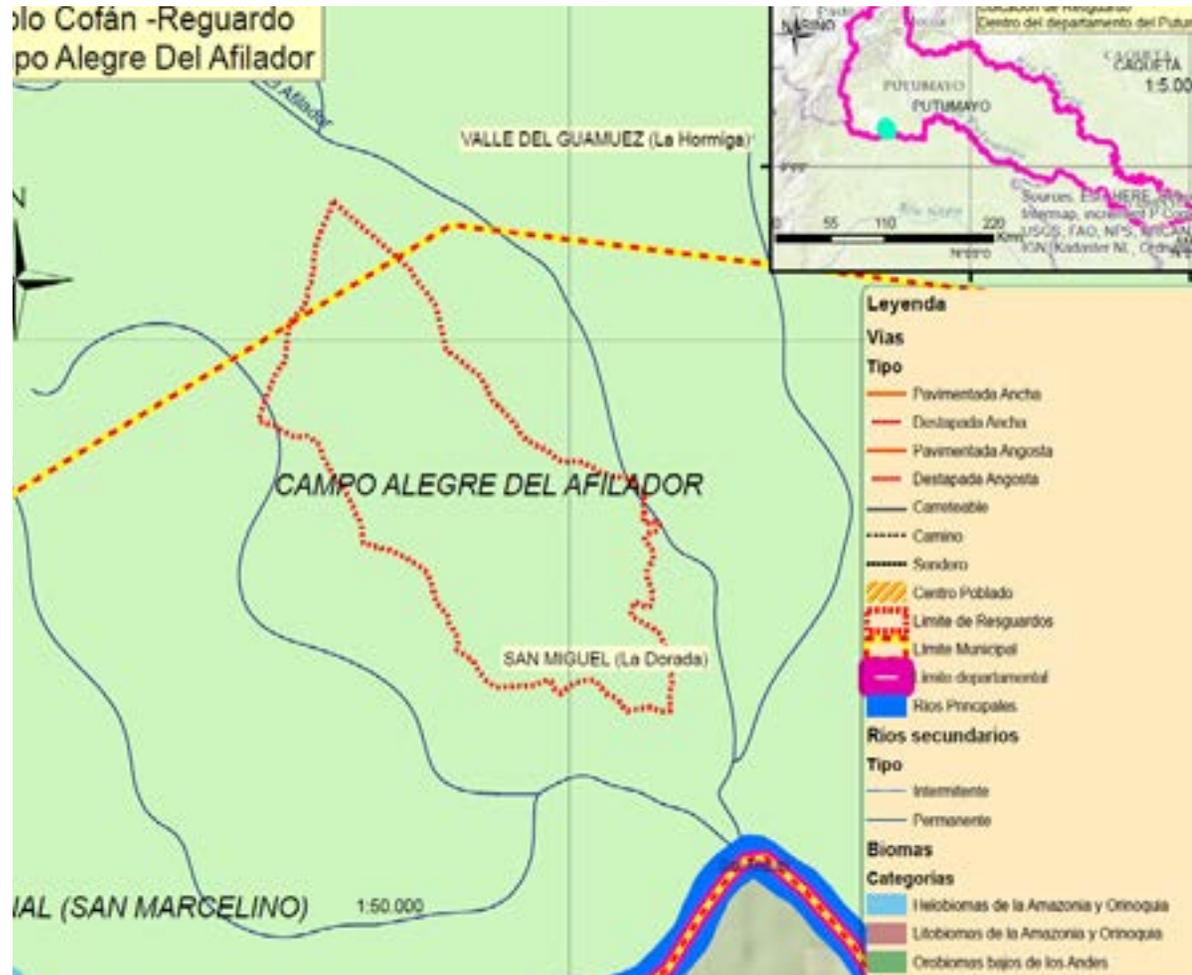
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Teniendo en cuenta las coberturas geomorfológicas presentadas para el resguardo Santa Rosa de Sucumbios- El Diviso, existen dos unidades geomorfológicas dentro de la zona. La primera, resaltada de color café en el mapa se encuentra la unidad de Piedemonte Coluvio Aluvial, la segunda unidad, ubicada en el extremo oriental del resguardo, resaltada de color azul, se encuentra la unidad geomorfológica Planicie Aluvial.

## 1.5.2 Resguardo Campo Alegre del Afilador

También es conocido como Afilador Campo Alegre y está ubicado en el Municipio de San Miguel “La Dorada” - Departamento del Putumayo. De acuerdo con el DANE tiene 188 pobladores y una extensión de 894 Hectáreas.

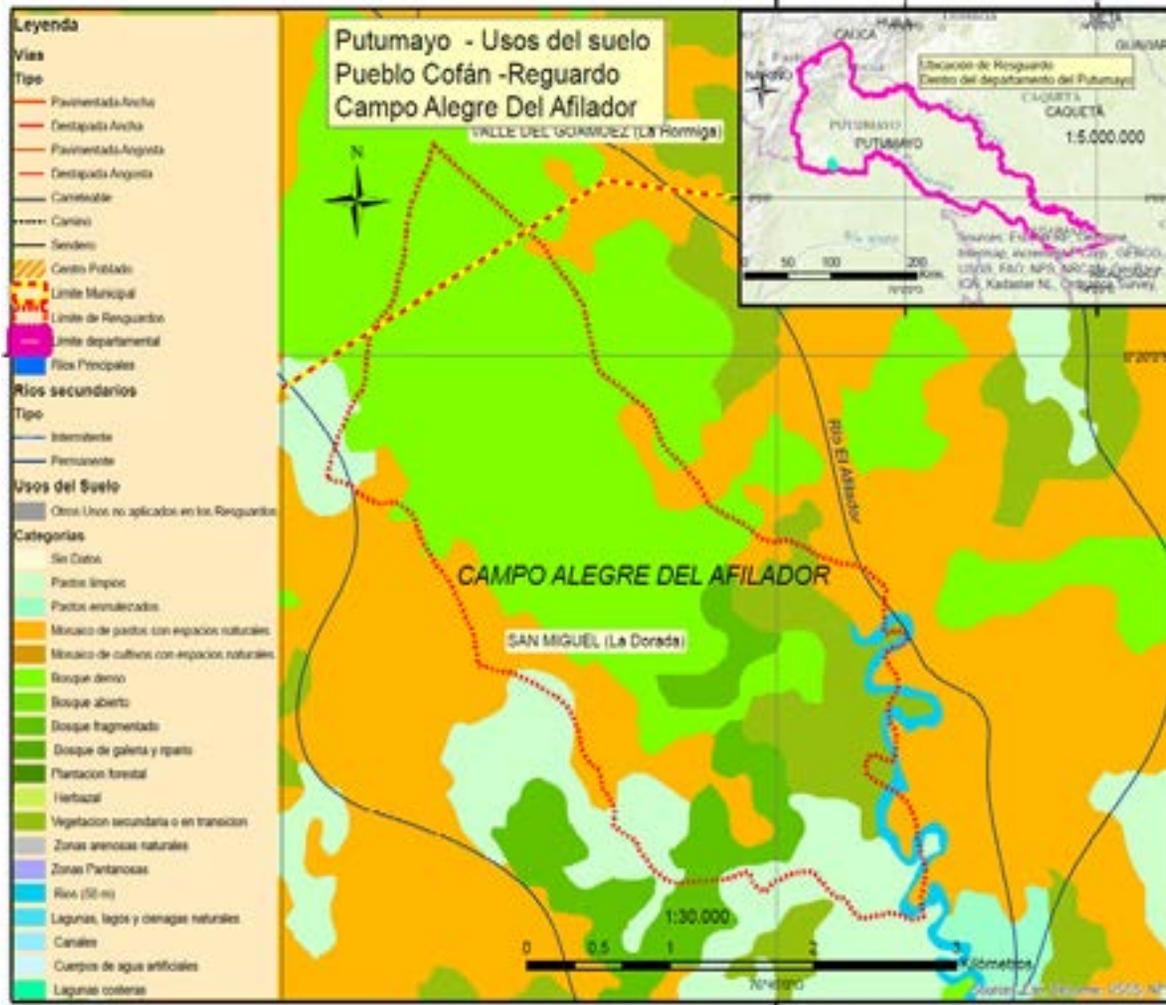
Mapa 17. Biomas - Campo Alegre del Afilador



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Tras el análisis de coberturas de biomas en el resguardo Campo Alegre El Afilador, se pudo determinar que la totalidad de la zona comprende un área de Zonobioma Húmedo Tropical de la Amazonía y Orinoquía lo que indica que no hay un déficit de agua disponible para la vegetación durante el año o si alcanza a haberlo es mínimo y no afecta ostensiblemente a las plantas; además los suelos no presentan oligotrofia marcada por escasez de nutrientes.

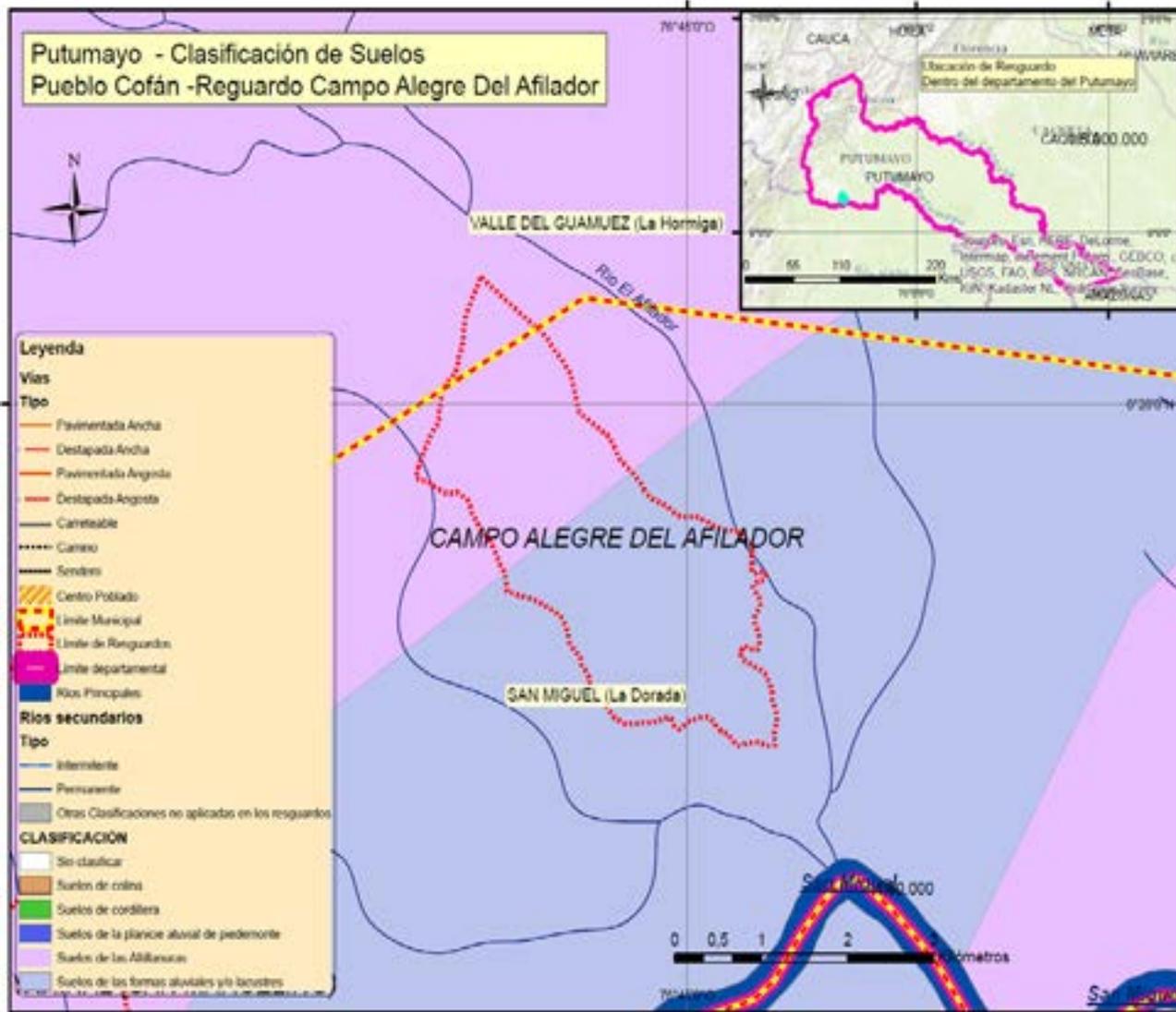
Mapa 18. Usos del Suelo - Campo Alegre del Afilador



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Teniendo en cuenta la cartografía de coberturas de usos de suelo, se pueden apreciar una serie de usos aplicados para el resguardo Campo Alegre El Afilador, el más común resaltado de un verde claro con especial presencia en el norte del resguardo, se encuentra el uso de Bosque denso, seguido a este en la parte sur oriental del resguardo y resaltado por una franja de color verde opaco, se encuentra el uso de vegetación secundaria o de transición, y en verde “intermedio” se resalta el uso por bosque fragmentado, al sur de la zona en una franja de color naranja se encuentra un mosaico de pastos con espacios naturales, finalmente al extremo sur del resguardo de un color azul opaco se aprecia un uso de pastos limpios.

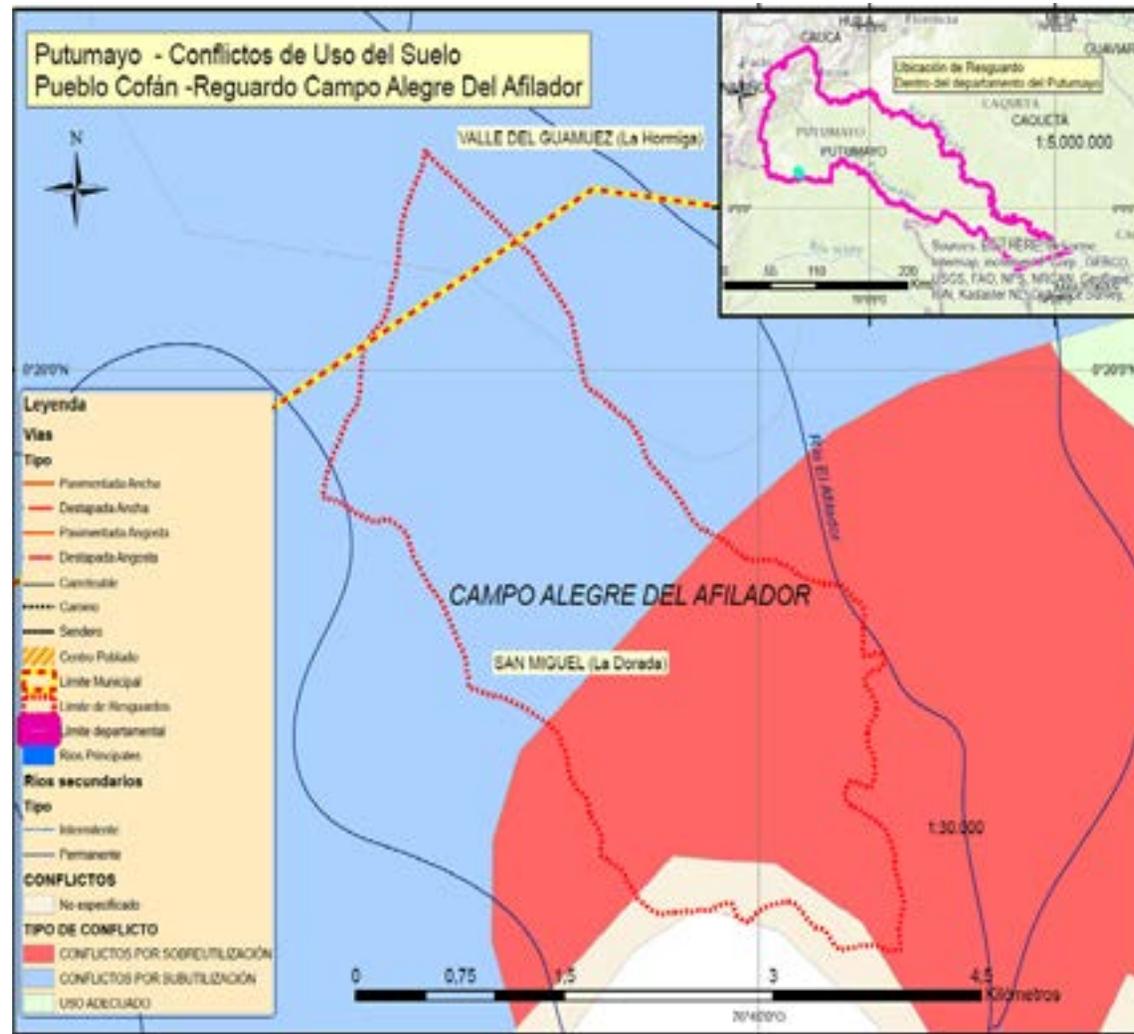
Mapa 19. Clasificación de suelos - Campo Alegre del Afilador



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

El análisis de clasificación de suelos para el resguardo Campo Alegre del Afilador, indica que la zona está dividida en dos categorías: en la zona norte se encuentra cubierta por unos suelos de altillanuras, mientras que la parte sur del área está cubierta por suelos de las formas aluviales y/o lacustres.

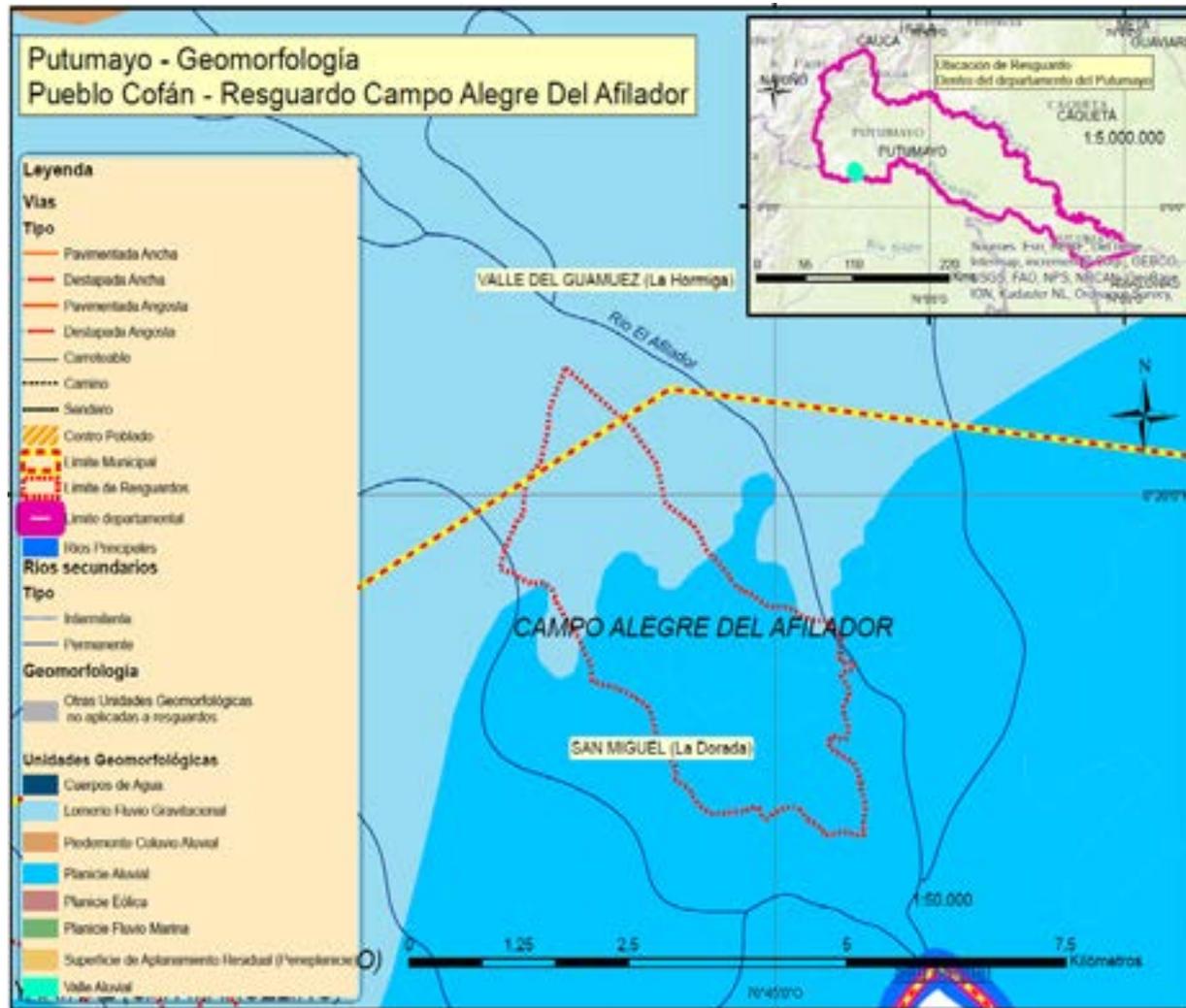
Mapa 20. Conflicto de Uso - Campo Alegre del Afilador



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Para la descripción de conflictos de usos del suelo dentro del perímetro del resguardo Campo Alegre del Afilador, se puede percibir un bipolaridad entre el norte y sur del resguardo, en donde de color azul resaltado en el mapa, se aprecia una zona norte de resguardo con uso del suelo por subutilización, mientras que de color rojo en el sur presenta conflicto por sobreutilización, también en el extremo sur de la zona se puede apreciar una franja sin especificar su situación de conflicto o no conflicto de uso.

Mapa 21. Geomorfología - Campo Alegre del Afilador



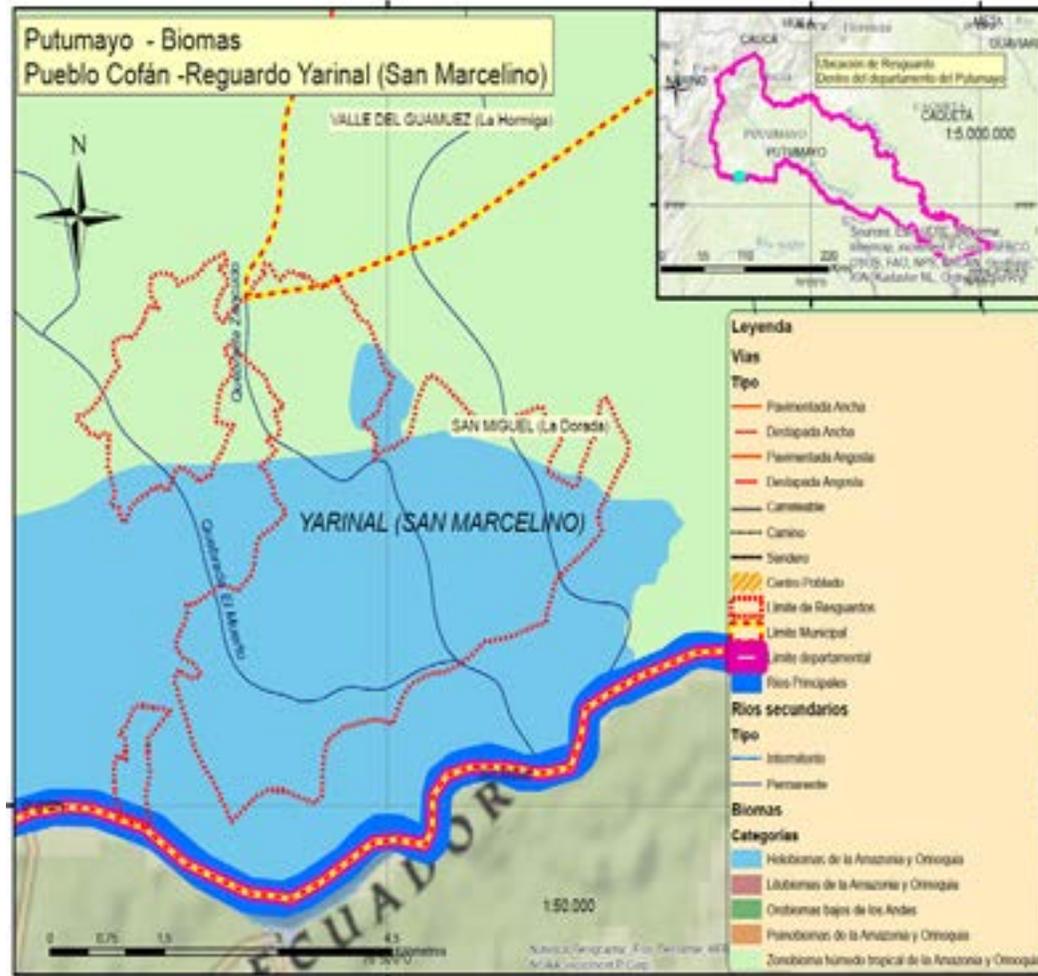
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

La cartografía de geomorfología para el resguardo Campo Alegre El Afilador, indica que dentro del resguardo existen dos unidades geomorfológicas, la primera a resaltar, ubicada en la zona norte del resguardo de color azul claro en el mapa, comprende un lomerío fluvio Gravitacional, y la segunda ubicada en la zona sur del resguardo, resaltada de un color azul fuerte en el mapa, comprende una planicie aluvial.

### 1.5.3 Resguardo Yarinal (San Marcelino)

Está ubicado en el municipio de Valle del Guamuez “La Hormiga” - Departamento del Putumayo, tiene una extensión de 2063 hectáreas.

Mapa 22. Biomas - Resguardo Yarinal (San Marcelino)

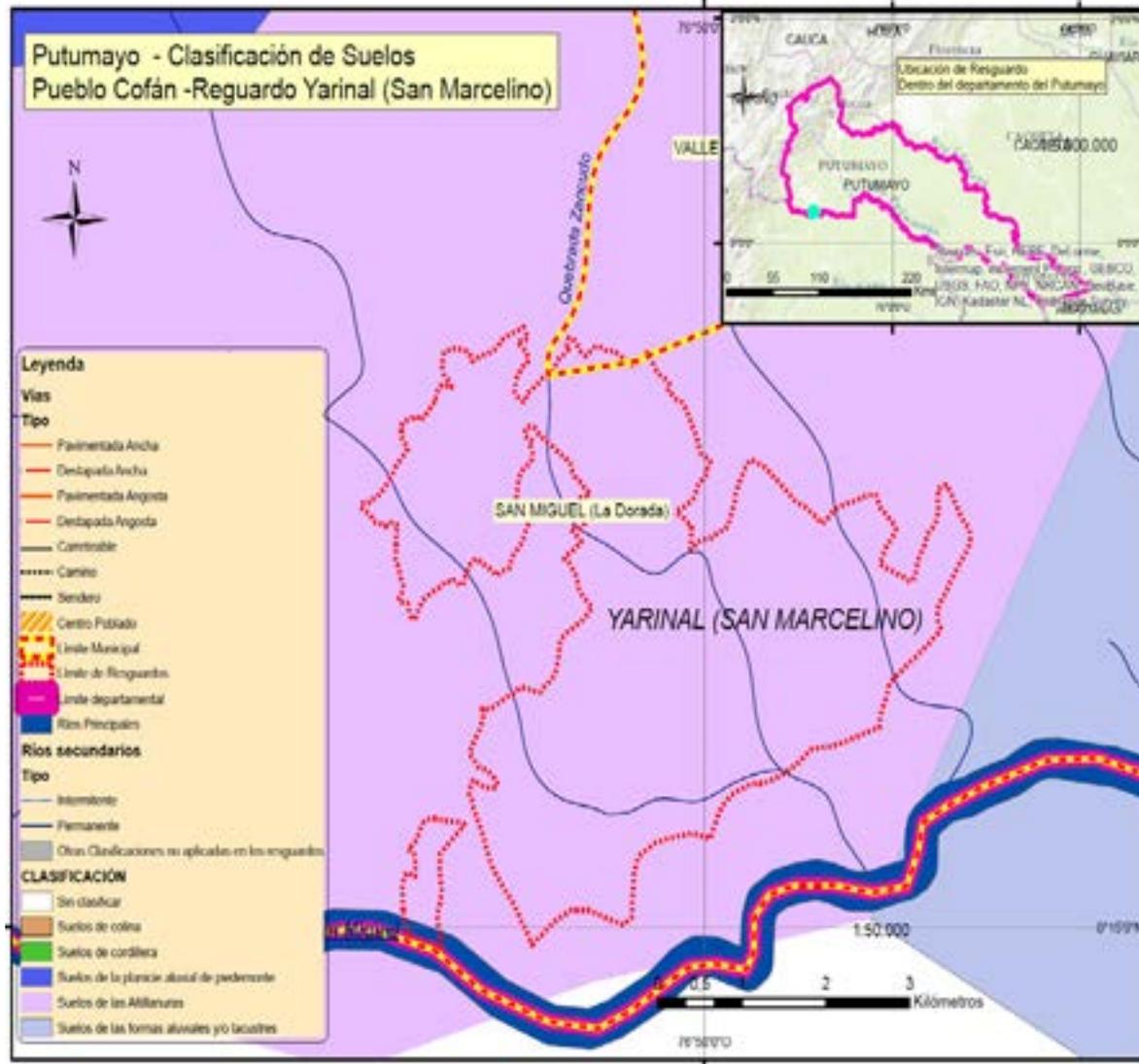


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Teniendo en cuenta la cartografía de biomas para el resguardo Yarinal, ubicado en el Departamento del Putumayo, se puede apreciar que dentro de la zona existen dos tipos de biomas, el primero y más común, resaltado de color azul en el mapa al sur del resguardo, comprende a un helobioma de la Amazonía y la Orinoquía, el segundo, resaltado de color verde tenue, al norte del mapa, se encuentra en zonobioma húmedo tropical de la Amazonía y Orinoquía.



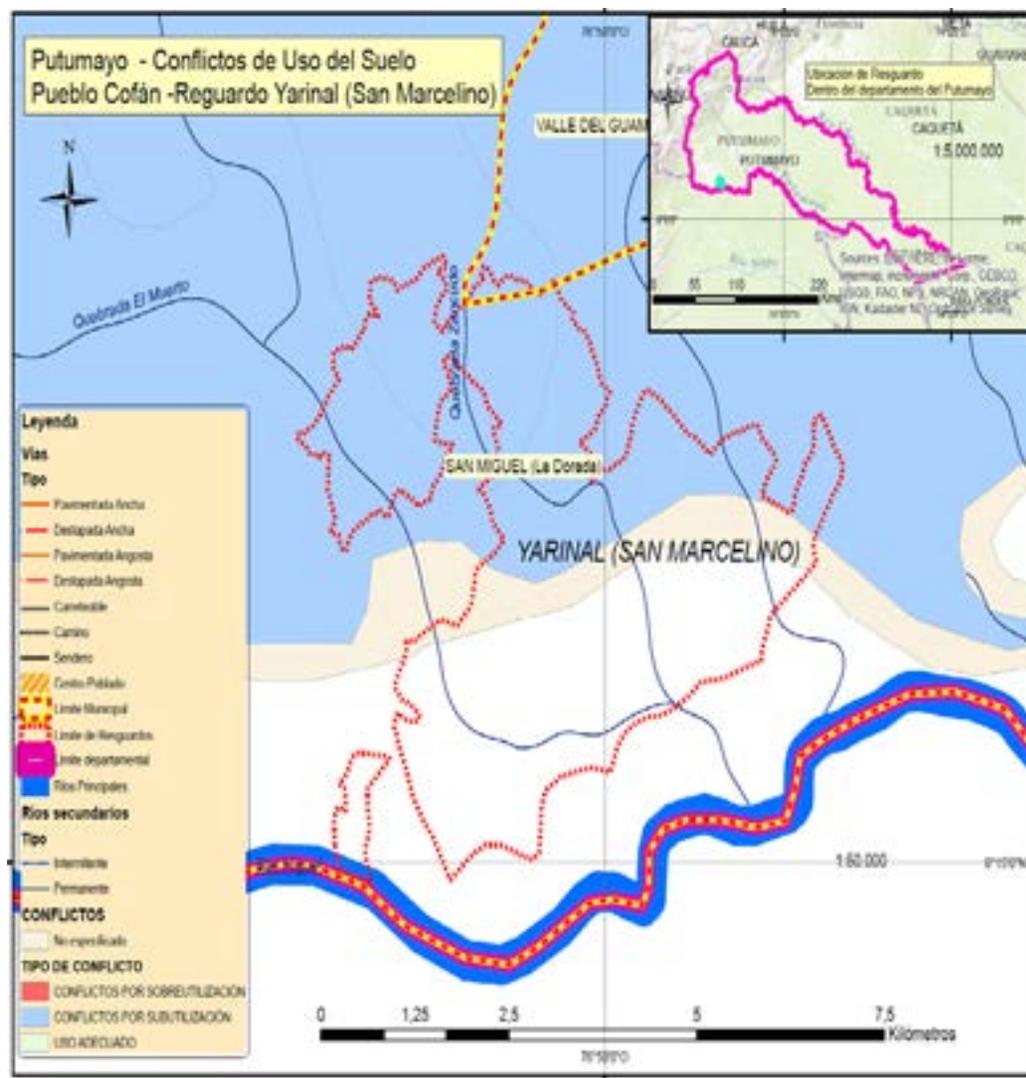
Mapa 24. Clasificación de Suelos – Yarinal (San Marcelino)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Teniendo en cuenta la cartografía de clasificación de suelos, se puede analizar que el resguardo Yarinal (San Marcelino) del Pueblo Cofán en el Departamento del Putumayo se encuentra sobre unos suelos de las altillanuras.

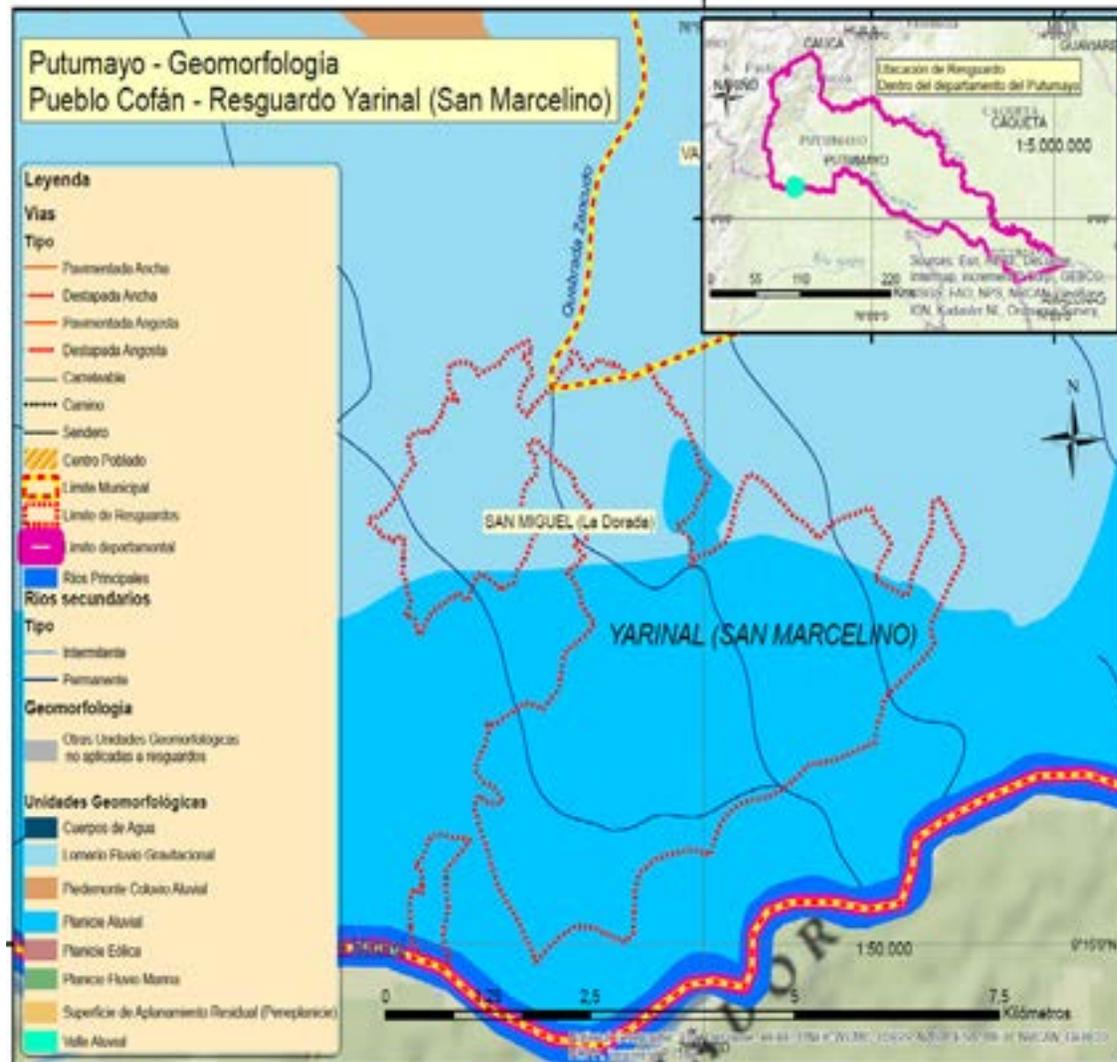
Mapa 25. Conflictos de uso – Yarinal (San Marcelino)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

Teniendo en cuenta la cartografía anterior sobre conflictos de usos del suelo para el resguardo Yarinal, se puede apreciar que para esta área solo hay información para el sector norte en donde se presenta subutilización, mientras que en el resto del resguardo no hay información específica.

Mapa 26. Geomorfología – Yarinal (San Marcelino)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017), ENSANI (2014) con datos del IDEAM y otros (2007), SIGOT e IGAC (2017) y Geoservicios WFS del IGAC (s.f.)

El resguardo Yarinal, se destaca por poseer dos unidades geomorfológicas dentro de su área, la primera y más común de la zona es la de planicie aluvial, esta se encuentra resaltada por un tono azul fuerte dentro del mapa, y se encuentra al sur del resguardo, la segunda, ubicada al norte de Yarinal, resaltada por un color azul suave en el mapa se denomina lomerío fluvio gravitacional.



## 1.6 Las dinámicas territoriales como determinantes estructurales de la alimentación

El contexto histórico ha contribuido al cambio y posterior adaptación alimentaria a una nueva dieta en el Pueblo Cofán. Existen dos fenómenos que catalizaron esta transición que corresponden a la colonización por diferentes tipos de economías, y la ubicación geográfica fronteriza que incentiva el comercio.

Los colonos, llegaron al Departamento del Putumayo detrás de auges extractivos como el petróleo, antes el caucho, actualmente la coca, y se asentaron física y culturalmente. Con ellos llegó el comercio, los víveres de subsistencia como; el arroz, azúcar, sal, pastas, frijol, implementos de aseo, enlatados, etc. La colonización, trajo por ejemplo nuevas formas de adquisición de enseres por medio de jornales; trabajos contratados en petroleras, cultivos de coca, y explotación de recursos medio-ambientales. La colonización también estableció un mestizaje entre los que iban llegando y los indígenas; por eso en este sincretismo se combinaron los hábitos alimentarios. Por eso es común encontrar una mezcla de preparaciones tradicionales indígenas como la chucula acompañadas de granos propios como frijol y arroz de una dieta criollo-campesina. Los indígenas se apropiaron de estos alimentos para incluirlos en su cotidianidad, no se puede asegurar que esto tenga una consecuencia negativa ni positiva, sino que estos fenómenos son propios de la dinámica cultural.

Lo cierto es que estos alimentos actualmente básicos en la canasta familiar Cofán implican nuevas formas de adquisición económica para que no falten en las viviendas. Esto representó una adaptación de las formas de vida tradicional caza, pesca, cultivo y recolección; y se transformó al trabajo remunerado. Así mismo desde las autoridades Cofán han establecido algunos impactos que trajo la colonización, que están consignados en su Plan Salvaguarda los más significativos son:

- Pérdida progresiva de la autonomía para decidir sobre los usos del territorio ancestral (titulado y no titulado).
- Pérdida paulatina de la identidad cultural, usos y costumbres por aceleración de la colonización.
- Agudización de conflictos territoriales con población colona, y entre pueblos indígenas.<sup>33</sup>

El segundo fenómeno, de la ubicación geográfica fronteriza que incentiva el comercio, puede ser visto como una consecuencia del primero. Y es la activación económica que tuvo en estas últimas décadas la zona de frontera con Ecuador. El Departamento del Putumayo siempre ha sido fronterizo, pero cada vez más el comercio ha impactado a la población local, atrayendo más personas a asentarse en esta región, ofertando una variedad de productos para diferentes capacidades económicas, incrementando el empleo y el flujo de dinero en la región, mediante el establecimiento de economías diversas. Como también influenciando una alimentación con productos que se encuentran en tiendas, supermercados y expendios de víveres.

Entonces bajo estas premisas de la apertura económica del municipio del Valle del Guamuez los indígenas se involucraron en las dinámicas de fronteras de los trabajos remunerados y se volvieron dependientes de los distribuidores de víveres y enseres, así como de las fuentes de empleo (formales, informales, legales e ilegales) que determinan el acceso completo a la canasta alimentaria cotidiana.

El impacto de la frontera no solo ha sido sobre el tejido social de los Cofán, sino también físico sobre sus territorios.

Acá el puente internacional hacia Ecuador está sobre un territorio Cofán y en esa época nadie hizo consulta previa ni nada de eso. Simplemente construyeron eso ahí, nos hizo un gran daño sobre todo con las juventudes que empiezan a copiar todo lo que ven por ahí; lo bueno y lo malo. Antes no se veía tanta gente, ahora sí y eso no es malo. Lo malo es que los jóvenes aprenden lo malo, la ciudad ya no les gusta el cultivo.<sup>34</sup>

33 MINISTERIO DEL INTERIOR. OP. CIT.

34 ENSANI, 2016. Entrevista Abuelo Santa Rosa de Guamuez.

Ilustración 6. Casco urbano de Puerto Asís



Caso concreto se evidencia en el casco urbano de La Hormiga donde hay comercio todos los días, y durante los fines de semana se observa una gran cantidad de movimiento de personas ecuatorianas, colombianas similares al de los grandes mercados de las urbes.

Las transacciones fluctuantes de la moneda, la oferta de tecnología, ropa, víveres, enseres a un precio más bajo del mercado regulado atrajeron a los indígenas - habitantes de la zona- a esta dinámica. Además de la demanda de mano de obra que trajo tanto a indígenas como a nuevos colonos. Por eso los Cofán viven en el casco urbano subsistiendo bajo dicha dinámica económica, y la alternan la vivienda con sus territorios propios en las comunidades donde tienen sus cultivos tradicionales. El movimiento del Pueblo Cofán entre lo tradicional y lo urbano es una adaptación a los auges económicos y fenómenos de poblamiento del Departamento del Putumayo.

## 2. Condiciones de vida

En este capítulo se presentan los resultados de los aspectos sociodemográficos, relacionados con las características poblacionales, de educación, manejo de idioma propio, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios públicos, y las actividades de subsistencia entre otros temas, como ejes centrales de análisis, que permiten identificar algunos elementos fundamentales en las determinantes sociales que vive el Pueblo Cofán al momento de la ENSANI.

La caracterización de las condiciones de vida de la población Cofán en este estudio, se realiza por aproximación censal, mediante la aplicación de encuestas a todas las personas que se encontraban presentes en sus viviendas en cada uno de los cabildos, al momento del operativo de campo. Personas que voluntariamente aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Cada individuo aprueba o no su participación en la aplicación de los diferentes componentes, e incluso en el contestar o no las preguntas formuladas.

Elementos derivados de los resultados de las encuestas a los pobladores en las viviendas y lo más importante enriquecidas con las manifestaciones o declaraciones surgidas de su participación en las entrevistas, grupos focales y otras metodologías cualitativas utilizadas por los antropólogos, ecólogos, así como de fuentes secundarias consultadas.

### 2.1 Aspectos sociodemográficos

En el presente capítulo se describen algunos de los principales resultados de los aspectos sociodemográficos de la población Cofán encontrados en el presente estudio.

#### 2.1.1 Estructura de la población Cofán, Putumayo y Nación

Mediante el presente apartado, se realizará un análisis de la conformación de la población Cofán teniendo en cuenta como ejes primordiales su distribución en grupos de edad y por sexos, así como una comparación de las estructuras nacionales, departamentales (Putumayo) e indígenas en general, ahora bien, en estas tres últimas categorías se hará una descripción muy general de su estructura, de manera que el objetivo principal del documento es enfocarse en la estructura de la población Cofán y compararla con las estructuras asociadas.

El análisis de las cualidades anteriormente mencionadas, corresponde a la incorporación de pirámides poblacionales en los marcos nacionales, departamentales y de la comunidad indígena Cofán abordada en el presente documento, mediante el análisis de estos esquemas, es posible ver de primera mano el tipo población enfocado hacia las edades más representativas que componen la estructura poblacional, y así mismo analizar el equilibrio en representación porcentual entre hombres y mujeres por rango de edad.

En la siguiente tabla y pirámide, se puede apreciar la proyección de población publicada por el Departamento Nacional de Estadística DANE para el año 2016 para el total del país. Para esta vigencia se proyectaron 48.747.708 habitantes en el país, de ellos 24.069.035 hombres y 24.678.673 mujeres.

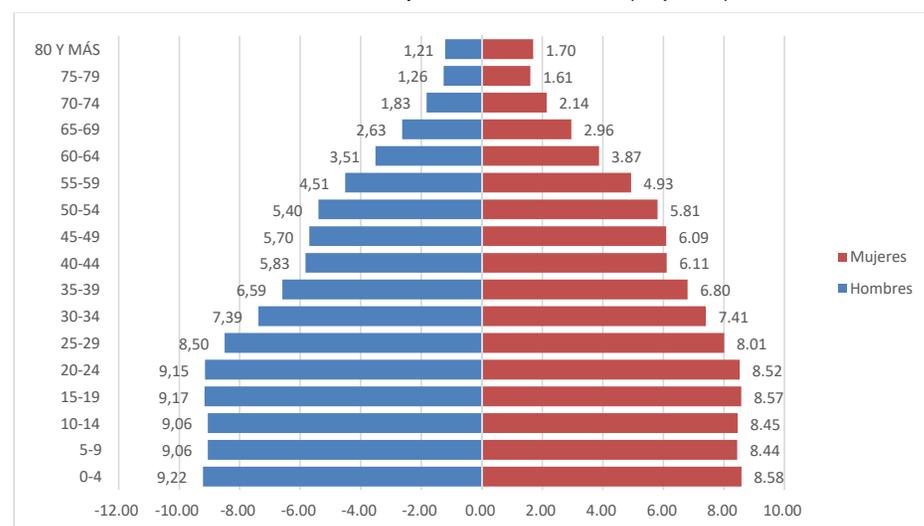
**Tabla 3. Estructura población general de Colombia 2016 (Proyección)**

Grupos de Edad	Total		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-4	4335151	8,89	2218206	9,22	2116945	8,58
5-9	4263048	8,75	2179889	9,06	2083159	8,44
10-14	4265999	8,75	2179636	9,06	2086363	8,45
15-19	4321654	8,87	2206054	9,17	2115600	8,57
20-24	4306036	8,83	2202542	9,15	2103494	8,52
25-29	4022291	8,25	2045161	8,50	1977130	8,01
30-34	3605504	7,40	1777536	7,39	1827968	7,41
35-39	3264933	6,70	1587121	6,59	1677812	6,80
40-44	2909621	5,97	1402143	5,83	1507478	6,11
45-49	2875587	5,90	1371868	5,70	1503719	6,09
50-54	2732428	5,61	1299581	5,40	1432847	5,81
55-59	2302979	4,72	1086167	4,51	1216812	4,93
60-64	1800884	3,69	845202	3,51	955682	3,87
65-69	1363781	2,80	633630	2,63	730151	2,96
70-74	967539	1,98	439732	1,83	527807	2,14
75-79	700183	1,44	303690	1,26	396493	1,61
80 y MÁS	710090	1,46	290877	1,21	419213	1,70
Total	48747708	100,00	24069035	100,00	24678673	100,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>35</sup>

35 DANE. Documento de proyecciones de población "Edades Simples 1985 -2020". 2020 disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

**Ilustración 7. Pirámide poblacional nacional 2016 (Proyección)**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2015.

La estructura de la población del país, indica que si bien se mantiene cierto equilibrio entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad (no se denota un desbalance superior al 1% entre ambos sexos), si se denota que la pirámide poblacional a nivel país es estacionaria, es decir, que mantiene cierto control sobre su mortalidad, pero su natalidad se ha mantenido o inclusive disminuido en comparación al total de la población, este tipo de estructuras son bastante propias de países en vía de desarrollo y son el paso previo a estructuras de poblaciones "envejecidas" propias de pirámides regresivas en donde la natalidad es baja y la cantidad de adultos y mayores es bastante alta para la población analizada<sup>36</sup>.

**Tabla 4. Estructura de la población en el departamento del Putumayo según grupos de edad y sexo (Proyección)**

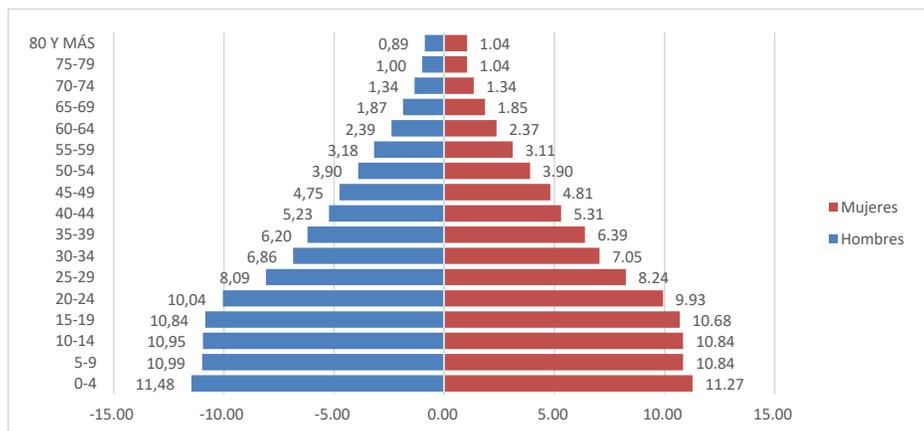
Grupos de Edad en años	Total		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-4	39750	11,37	20283	11,48	19467	11,27
5-9	38151	10,91	19416	10,99	18735	10,84
10-14	38098	10,90	19360	10,95	18738	10,84
15-19	37623	10,76	19159	10,84	18464	10,68

36 LÓPEZ TORRES, José Manuel. Presentación en GEOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2016.

Grupos de Edad en años	Total		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
20-24	34907	9,99	17751	10,04	17156	9,93
25-29	28544	8,17	14303	8,09	14241	8,24
30-34	24298	6,95	12116	6,86	12182	7,05
35-39	21998	6,29	10959	6,20	11039	6,39
40-44	18413	5,27	9245	5,23	9168	5,31
45-49	16706	4,78	8391	4,75	8315	4,81
50-54	13635	3,90	6897	3,90	6738	3,90
55-59	10984	3,14	5618	3,18	5366	3,11
60-64	8315	2,38	4223	2,39	4092	2,37
65-69	6504	1,86	3305	1,87	3199	1,85
70-74	4693	1,34	2375	1,34	2318	1,34
75-79	3562	1,02	1764	1,00	1798	1,04
80 y MÁS	3356	0,96	1566	0,89	1790	1,04
Total	349537	100	176731	100	172806	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)<sup>37</sup>

Ilustración 8. Pirámide poblacional del Departamento del Putumayo 2016 (Proy)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2015.

Para el caso del Departamento del Putumayo, se puede apreciar que su estructura poblacional acontece más a un modelo progresivo (de forma piramidal clásica) en la medida que se denota que es una población aún bastante joven con una disminución progresiva de su población en cuanto aumenta en rango de edad, sin embargo, cabe resaltar que las diferencias en los rangos de edad de la población más joven (de 0 a 19 años) son bastante cortos lo que hace analizar que de darse esta tendencia muy pronto pasará de ser una población de estructura progresiva a estacional al igual que la general al nivel país, en cuanto al balance entre hombres y mujeres, se puede apreciar que en los rangos de edad más jóvenes (de 0 a 19 años) hay un poco más hombres que mujeres, mientras que en los rangos de edades entre los 20 a 54 años, hay más mujeres, de 55 a 64 vuelven a ser más hombres y de 65 en adelante son más las mujeres, sin embargo, es de resaltar que se analiza un buen balance entre ambos sexos, en la medida que las diferencias de género por rango de edad no superan el 1%.

Ilustración 9. Pirámide Población Indígena 2018



Fuente: DANE en Pueblos indígenas de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Publicado en septiembre 16 de 2019<sup>38</sup>

38 DANE. Población indígena de Colombia Resultados del censo nacional de población y vivienda. 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>

37 DANE. Documento de proyecciones de población, Edades Simples 1985 -2020. 2019 disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

En la publicación de resultados del censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) sobre pueblos indígenas de Colombia, se puede apreciar la pirámide poblacional resultante del año 2018, la cual indica que la población está entrando en una fase de cambio estructural donde (a pesar que ha aumentado en número en edades superiores a los 20 años) ha disminuido el porcentaje de población con edades inferiores a 15 años, es decir, que está pasando de ser una población progresiva (joven) a regresiva con población adulta muy superior en su conformación) en menos de 15 años. A diferencia de 2005 donde la estructura poblacional indígena era progresiva con un acertado balance entre hombres y mujeres.

Cabe anotar dentro de este apartado, que esta estadística poblacional surge a partir del autorreconocimiento<sup>39</sup> de una persona como parte de una etnia indígena.

Al realizar el análisis de la población del pueblo indígena Cofán, teniendo en cuenta la población por rango de edad y género sobre el 100% de la cantidad de la población registrada en este estudio,  $(Pre/\mu \times 100)$ <sup>40</sup> se puede observar que en datos generales hay un relativo equilibrio en términos de sexo<sup>41</sup>, (50,19% para los hombres y 49,81 para las mujeres).

Tabla 5. Estructura población general Cofán- ENSANI 2016

Grupos de edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
0 a 4	63	12,23	65	12,72	128	12,48
5 a 9	60	11,65	61	11,94	121	11,79
10 a 14	72	13,98	73	14,29	145	14,13
15 a 19	66	12,82	63	12,33	129	12,57
20 a 24	47	9,13	42	8,22	89	8,67
25 a 29	29	5,63	44	8,61	73	7,12
30 a 34	41	7,96	24	4,70	65	6,34
35 a 39	30	5,83	41	8,02	71	6,92
40 a 44	31	6,02	27	5,28	58	5,65
45 a 49	11	2,14	21	4,11	32	3,12

39 El DANE empleó el autorreconocimiento para captar la pertenencia étnica. Implica que cada persona se reconoce por sí misma como perteneciente a alguno de los grupos étnicos o a ninguno de ellos.

Hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo. Ibíd.

40 En el presente estudio, se datará de desequilibrio en balance de género a partir de una diferencia de un 5\*100 sobre los valores totales generales arrojado en esta tabla

41 En el presente estudio, se datará de desequilibrio en balance de género a partir de una diferencia de un 5\*100 sobre los valores totales generales arrojado en esta tabla

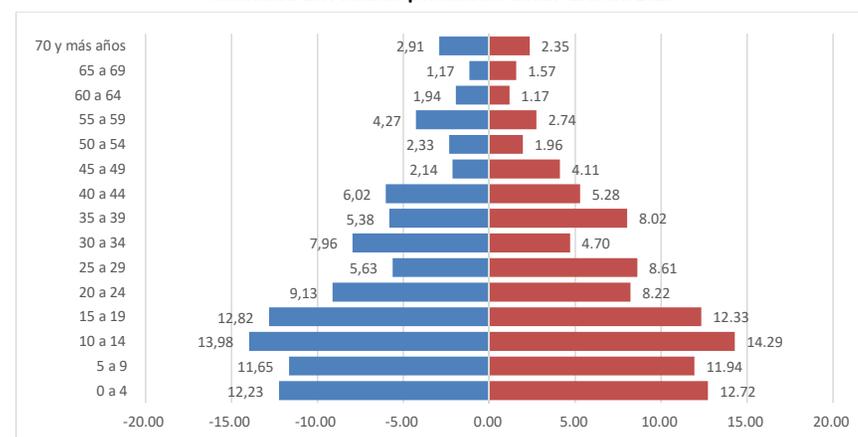
Tabla 5. (Continuación).

Grupos de edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
50 a 54	12	2,33	10	1,96	22	2,14
55 a 59	22	4,27	14	2,74	36	3,51
60 a 64	10	1,94	6	1,17	16	1,56
65 a 69	6	1,17	8	1,57	14	1,36
70 y más años	15	2,91	12	2,35	27	2,63
Total	515	100	511	100	1026	100

Fuente: ENSANI 2016<sup>42</sup>

Mientras que al analizar entre sus rangos de edad y sexo, la estructura poblacional Cofán se destaca por ser desequilibrada, es decir, tiene fuertes desproporciones entre sus rangos de edades y en sexo, de tal manera que se puede apreciar que el rango de las personas nacidas entre 2002 y 2006, pertenecientes al rango de edad de 10 a 14 años supera a todos los rangos de edad de la estructura poblacional, incluyendo a los más jóvenes, adicionalmente, se ve una fuerte caída en representación porcentual en la pirámide entre los rangos de 15 a 19 años (nacidos entre 1997 al 2001) y el rango de edad de 20 a 24 años (nacidos entre 1992 y 1996).

Ilustración 10. Pirámide poblacional Cofán- ENSANI 2016



Fuente: DANE – ENSANI 2016

42 Datos tomados a partir de formularios del Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia en el año 2019 en donde se determinaban el sexo, pertenencia étnica y edad de cada uno de los individuos abordados en el presente estudio.

Para el caso del rango de edad de 24 a 29 años (nacidos entre 1987 y 1991), se puede apreciar que las mujeres, superan su representación porcentual tanto a sus rangos siguientes (o de mayores en edad) como del rango inmediatamente anterior o de menor representatividad de edad (20 a 24), mientras que para el caso de los hombres, se puede ver una fuerte caída de representatividad frente a sus pares del rango de 20 a 24, con casi 4 puntos porcentuales, adicionalmente, se aprecia que hay un fuerte desbalance proporcional entre los sexos dentro de este mismo rango de edad con una diferencia de 3 puntos porcentuales. Ahora, para el rango de 30 a 34 años (nacidos entre 1982 y 1986) vemos un caso similar pero esta vez se ve una fuerte caída en las mujeres de casi un 4% frente a sus iguales del rango de 25 a 29, mientras que para el caso de los hombres, se puede apreciar que este rango supera por más de 2% a sus pares del rango de 25 a 29, adicionalmente, se puede apreciar que hay un desbalance mayor a 3% en favor de los hombres, en el caso del rango de edad de 35 a 39 años (nacidos entre 1977 y 1981), se ve un desbalance de representatividad en favor a las mujeres de casi un 3 %, adicionalmente se ve una fuerte caída de los hombres en relación a su rango anterior y más joven (30 a 34 años) de más de 2%, mientras que para las mujeres se ve un fuerte aumento en comparación a sus pares del rango de edad de 30 a 34 años.

A partir del rango de 40 a 44 años, para la pirámide poblacional del Pueblo Cofán de 2016, se puede apreciar salvo en las edades superiores a 60 años (los nacidos antes de 1956), el desbalance entre ambos sexos es constante, adicionalmente, se denota una desproporción de representatividad en los hombres de los rangos de 45 – 49 años (nacidos entre 1967 y 1971) y en el rango de 50 – 54 años (nacidos entre 1962 y 1966), con un repunte de representatividad porcentual poblacional para la edad de 55 a 59 años (nacidos entre 1957 y 1961), y disminución para los siguientes rangos de edad (de 60 años y más).

### 2.1.2 Análisis de contornos de las pirámides de la población Cofán, Putumayo y Nación

En este apartado se hace una comparación de los contornos de las pirámides poblacionales nacionales, departamental y de la comunidad indígena, con el fin de visualizar la diferencia de representatividad en proporción poblacional de cada uno de los rangos de edad de cada una de estas poblaciones.

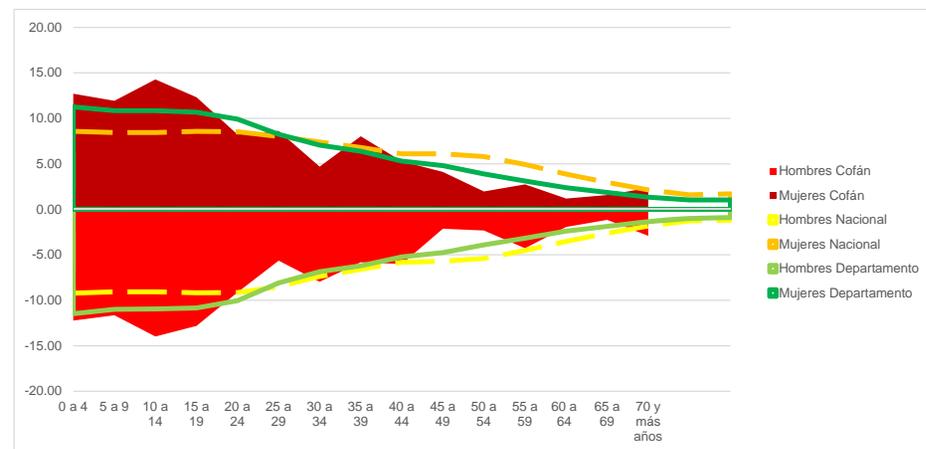
En la siguiente ilustración se pueden apreciar los contornos de las pirámides poblacionales de Cofán (en tonos rojos), la nación en general (de línea amarilla

punteada)<sup>43</sup> y del Departamento del Putumayo (de colores verdes constantes), en las cuales se puede observar que si bien al comparar los contornos de la nación y del Departamento del Putumayo, se observa que este segundo tiene mayor representatividad de los rangos de las edades inferiores a 25, mientras que la nación tiene mayor representatividad en las edades superiores a 30 y entran en cierta similitud en representación porcentual a partir de los 74 años.

Ahora, sobre el contorno de la población Cofán (con colores rojizos de representación y fondo del mismo color), se puede observar que, si bien hay cierta similitud de representatividad para el caso de los hombres de 0 a 9 años en comparación a la tendencia departamental, para el caso de las mujeres hay clara superioridad desde los 0 a los 15 años, mientras que para los hombres su superioridad sobre los contornos nacionales y departamentales va desde los 9 a los 19 años.

A partir de los 20 años, se puede ver un fuerte desbalance de representatividad porcentual para los Cofán por parte de los hombres en las edades de 20 a 30 años, mientras que para las mujeres de es de 15 a 35 años con la excepción de la edad de 20 a 24, en donde precisamente los tres contornos se cruzan.

Ilustración 11. Diferencias de contornos de pirámides poblaciones Cofán, Putumayo y Nación



Fuente: elaboración propia con base en DANE - ENSANI 2016

43 Es importante tener en cuenta que en esta ocasión las pirámides se están representando de una manera horizontal mas no vertical como se había hecho previamente en el documento

Para el caso de los hombres, entre los 30 y los 45 años, hay cierta similitud en representación porcentual en comparación a los contornos nacionales y departamentales, mientras que para las mujeres, estas últimas superan la representatividad en la edad de 30 a 35 y a partir de este punto, su representatividad constantemente es inferior a los parámetros nacionales y departamentales, ahora, si bien los hombres después de los 45 años caen en su representatividad de una manera abrupta, es de resaltar que para la edad de 55 a 59 años vuelven a tener una representatividad superior a la departamental, pero inferior a la departamental para después volver a caer en las edades superiores.

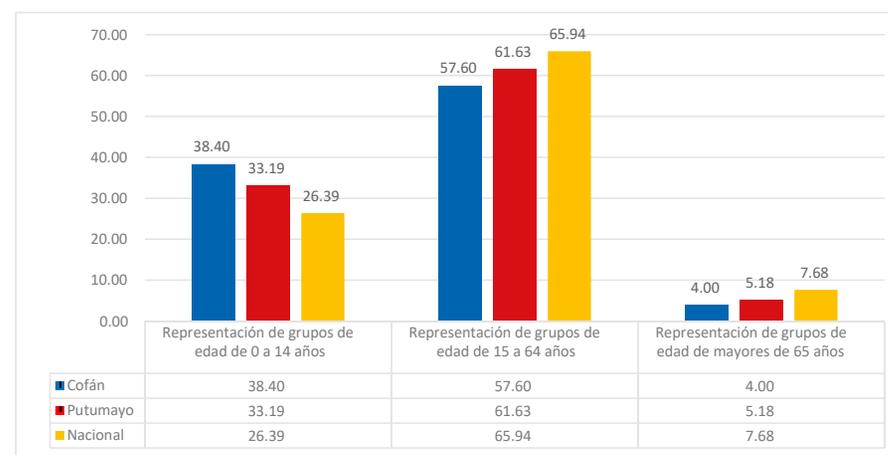
### 2.1.3 Población según grandes grupos de edad del pueblo Cofán, Putumayo y Nación

El análisis de las representaciones de los grandes grupos de edad, permite identificar la base de la estructura de una población, ya que permite ver si una población es netamente joven (que tiene una mayor carga en las edades de 0 a 14 años), si es una población adulta (que se centra en la edad de 15 a 64 años) o es una población mayor (que la mayoría de su población tiene más de 65 años)

Al hacer el análisis desde una perspectiva comparativa entre los ámbitos nacionales, departamentales y propios del Pueblo Cofán abordados durante la ENSANI en 2016 teniendo en cuenta los “grandes grupos de edad”, se puede apreciar que para los tres casos hay una mayor carga poblacional para el grupo de 14 a 64 años (considerado como grupo en edad productiva), sin embargo, de este grupo, es de notar que la carga es mayor para la nación (66 x 100) seguido para el departamento (aunque por poco margen con 61 x 100) y para el Pueblo Cofán la representatividad un poco menor con 57 X 100.

El segundo gran grupo de mayor presencia en los tres ámbitos, es el de menores de 14 años, en donde se puede apreciar que para el Pueblo Cofán esta carga es mayor (con un 38 x 100) que la del promedio nacional que oscila en un 26 x 100 y la departamental con un 33 x 100. Finalmente, el gran grupo de edad de menor carga en los tres ámbitos pertenece al de mayores de 65, donde se puede ver que para el caso Cofán es el de menor peso poblacional con un 4 x 100 a diferencia del promedio nacional con un 8 x 100 y con el departamental (aunque por poco) con 5 x 100. Por lo tanto, se puede analizar que la población Cofán en comparación a la población nacional y departamental tiene más presencia de menores y menor de personas mayores de 65 y en edad productiva.

Ilustración 12. Grandes grupos de edad



Fuente: DANE<sup>44</sup> – ENSANI 2016

### 2.1.4 Razones de dependencia

A continuación, se indican algunas razones de dependencia para exponer la relación de la composición poblacional del Pueblo Cofán con las composiciones de población nacional y departamental. Mediante este análisis, se puede tener una perspectiva de las cargas de dependencia que tienen las edades en edad productiva tanto con las edades más jóvenes (0 a 14 años) y las de mayor edad, adicionalmente, da una perspectiva acerca de la relevancia porcentual sobre la población que tienen estas edades y ayudan a comprender mejor la estructura poblacional del pueblo, adicionalmente, también hace un comparativo de la carga de niños de 0 a 5 años con las mujeres en edad fértil para tener una perspectiva del crecimiento vegetativo de la comunidad y la carga que tiene este rango de población de las mujeres.

44 DANE. Documento de proyecciones de población, Edades Simples 1985 -2020. 2019 disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

Tabla 6. Razones de dependencia

Población según fuente	Razón Niños por Mujer (RNM)	Razón de Dependencia total (RD)	Razón de Dependencia -15 (RDJ)	Razón de Dependencia +60 (RDS)
Población Pueblo Cofán ENSANI 2016	48,85	78,43	68,52	9,91
Población total Departamental 2016 – Putumayo (Proyectado)	43,89	68,77	56,01	12,76
Población total Nacional 2016 (Proyectado)	34,10	60,67	42,40	18,27

Fuente: DANE<sup>45</sup> – ENSANI 2016

Ilustración 13. Razones de Dependencia



Fuente: DANE<sup>46</sup> – ENSANI 2016

La razón Niños por mujer, que asocia la cantidad de niños menores de 5 años por mujer (en edad fértil de 15 a 49 años), permite apreciar que para el Pueblo Cofán hay un promedio porcentual de 48 que es más alto que el de la nación (34), y en menor medida que el del departamento (43,89), lo cual indica en primer lugar una característica más joven en su estructura poblacional y que por cada 100 mujeres en edad fértil hay 48 niños menores de 5 años.

Por otra parte, la razón de Dependencia Juvenil, determina la dependencia de las personas en edad no productiva (menores de 15)<sup>47</sup> frente al número de individuos en edad productiva (15 – 60)<sup>48</sup>, se puede apreciar que existe un número alto de jóvenes menores de 15 años frente a las personas en edad productiva para el Pueblo Cofán es decir, hay 68 jóvenes por cada 100 personas en edad productiva, mientras que para el Departamento del Putumayo es de 56, mientras que la nación tiene un promedio de 42.

En términos de la razón de Dependencia Senil, que correlaciona la cantidad de personas en edades superiores a los 60 años con la población en edad productiva, se puede apreciar que se presenta una de las mayores disparidades entre la estructura de la población Cofán con los promedios tanto departamentales como nacionales, ya que mientras el Pueblo tiene un promedio de 9.9, el departamento lo supera con 12.7 y la nación casi lo duplica con 18.2, lo cual muestra una presencia más tenue de este grupo de edad dentro de la estructura poblacional.

En la razón de Dependencia General que abarca el total de las poblaciones en edades no productivas (de 0 – 15 y mayores de 60) en relación a la cantidad de personas en edad productiva (de 15 a 60 años), se puede apreciar una alta relación de dependencia para el Pueblo Cofán con 78,4 por cada 100, mientras que el promedio nacional oscila en los 60 y el departamental en los 68, lo anterior demuestra una carga más fuerte de dependencia para las personas en edades productivas.

## 2.1.5 Pertenencia étnica e Identificación

En los aspectos poblacionales, el estudio se interesó en indagar acerca del **autorreconocimiento o pertenencia étnica**, que según la definición del DANE<sup>49</sup>, “es el reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales que considera como propias tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes”. Respecto del autorreconocimiento, el 97,5% de la población entrevistada, se reconoce como indígena de acuerdo con su cultura, pueblo y rasgos físicos, un 0,8% como afrodescendiente o afrocolombiano y un 0,1% como mulato, el 1,6% no se reconoce de ninguna de las etnias mencionadas por los encuestadores.

47 Se tiene en cuenta los datos dados para la variable de RD

48 En ocasiones esta categoría se extiende hasta los 65 años, pero según las fórmulas dadas por DANE para RD, este último lo considera hasta los 60 años

49 DANE. Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Talleres regionales dirigidos a los grupos étnicos. 2007. Disponible en: <https://www.dane.gov.co>

45 DANE. Documento de proyecciones de población, Edades Simples 1985 -2020. 2019 disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

46 DANE. Documento de proyecciones de población, Edades Simples 1985 -2020. 2019 disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

**Tabla 7. Autorreconocimiento de pertenencia según Etnia**

Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Indígena	493	97	499	98	992	97,5
Afrocolombiano/ Afrodescendiente	3	0,6	5	1	8	0,8
Mulato	1	0,2	0	0	1	0,1
Ninguna de las anteriores	11	2,2	5	1	16	1,6
Total	508	100	509	100	1.017	100

Fuente: ENSANI 2016

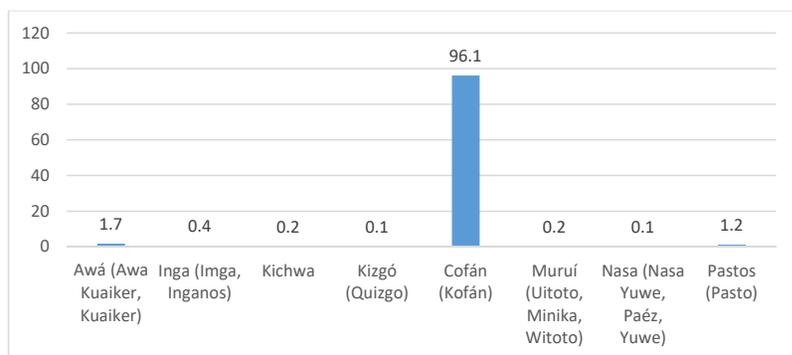
La mayoría de la población que se reconoce como indígena, identifica al Pueblo Cofán como el Pueblo indígena de pertenencia (96,1%), seguido del Pueblo Awá (1,7%) y Pastos (1,2%). Así mismo, son pocas las personas quienes se reconocen como pertenecientes a otros Pueblos y se presentan en la siguiente tabla.

**Tabla 8. Autorreconocimiento por pertenencia a Pueblo indígena**

Pueblo indígena de pertenencia	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Awá (Awa Kuaiker, Kuaiker)	8	1,6	9	1,8	17	1,7
Inga (Inga, Inganos)	2	0,4	2	0,4	4	0,4
Kichwa	0	0	2	0,4	2	0,2
Kizgó (Quizgo)	1	0,2	0	0	1	0,1
Cofán (Kofán)	472	95,7	481	96,4	953	96,1
Muruí (Uitoto, Minika, Witoto)	0	0	2	0,4	2	0,2
Nasa (Nasa Yuwe, Paéz, Yuwe)	1	0,2	0	0	1	0,1
Pastos (Pasto)	9	1,8	3	0,6	12	1,2
Total	493	100	499	100	992	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 14. Autorreconocimiento de pertenencia a Pueblo indígena**



Fuente: ENSANI 2016

En relación con el reconocimiento del derecho a la identificación como persona y de los derechos de todo ciudadano colombiano, que se materializa con la expedición del documento de identificación; el reconocimiento de la identidad según tipo de documento acreditado para ello, en general es alto con el 99,4%, el 19,4% mediante registro civil de nacimiento, el 27,7% con tarjeta de identidad, el 51,9% con cédula de ciudadanía, el 0,4% cédula de extranjería y sin documento un 0,6%.

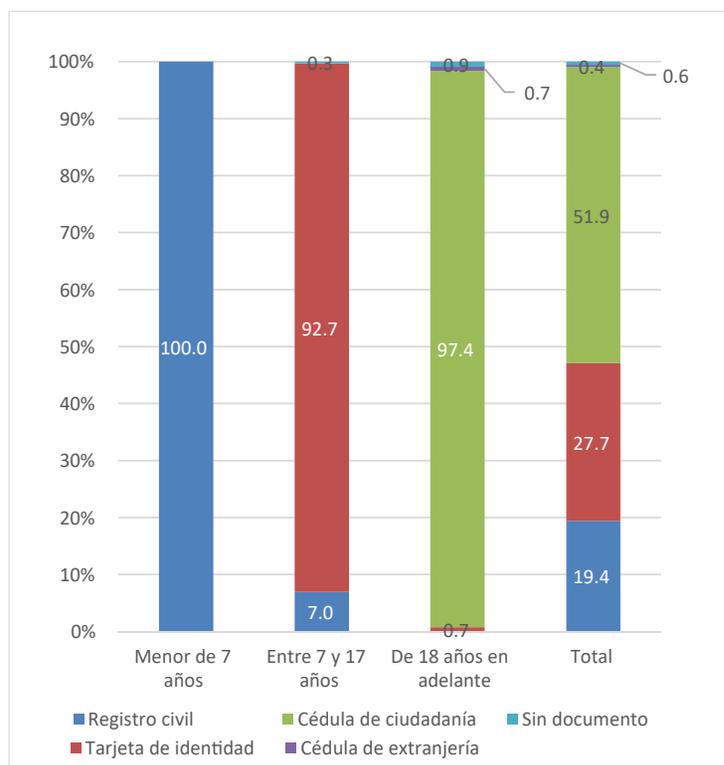
Se observan altos porcentajes de identificación, según tipo de documento acorde con el grupo de edad, así la totalidad de los menores de siete años tienen registro civil. En el grupo comprendido entre 7 y 17 años, el 92,7% tiene tarjeta de identidad, mientras que un 7% aún conserva el registro civil como documento de identidad y una persona no tiene documentos de identificación. Respecto de las personas de 18 años en adelante, el 97,4%, tiene cédula de ciudadanía, una persona se identifica con el registro civil de nacimiento, cuatro personas con la tarjeta de identidad y cuatro con cédula de extranjería. y no tienen documento cinco personas (0,9%).

**Tabla 9. Tipo de documentos de identidad, según grupo de edad**

Grupo de edad	Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Sin documento		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 7 años	177	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	177	100,0
Entre 7 y 17 años	21	7,0	280	92,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	302	100,0
De 18 años en adelante	1	0,0	4	0,7	533	97,4	4	0,7	5	0,9	547	100,0
Total	199	19,4	284	27,7	533	51,9	4	0,4	6	0,6	1026	100,0

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 15. Tipo de documentos de identidad, según grupo de edad



Fuente: ENSANI 2016

## 2.2 Familia, parentesco y organización

Otro de los aspectos identificados en la encuesta corresponde a las relaciones de parentesco de las personas de cada uno de los núcleos familiares identificados en pueblo Cofán con el jefe del hogar.

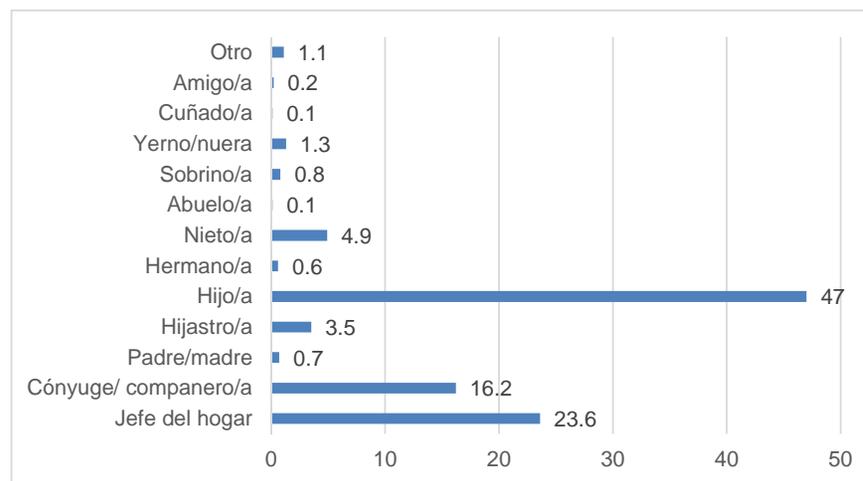
Las relaciones de parentesco o afinidad de los pobladores Cofán entrevistados en relación con el jefe del hogar, evidencian un tipo de familia nuclear, conformada por los padres y sus hijos, en menor medida se identifican familias en las que conviven los nietos y nueras o yernos. El 35,8% de los hombres son jefes, mientras que el 11,2% de las mujeres ejercen esta función en las familias. El 47% de las personas se identificaron como hijos, el mayor porcentaje, y el 3,5% son hijastros lo que podría indicar recomposición de las familias en este Pueblo.

Tabla 10. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar, según sexo

Parentesco	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Jefe del hogar	184	35,8	57	11,2	241	23,6
Cónyuge/ compañero/a	9	1,8	157	30,9	166	16,2
Padre/madre	3	0,6	4	0,8	7	0,7
Hijastro/a	18	3,5	18	3,5	36	3,5
Hijo/a	244	47,5	236	46,5	480	47
Hermano/a	5	1	1	0,2	6	0,6
Nieto/a	31	6	19	3,7	50	4,9
Abuelo/a	1	0,2	0	0	1	0,1
Sobrino/a	5	1	3	0,6	8	0,8
Yerno/nuera	6	1,2	7	1,4	13	1,3
Cuñado/a	1	0,2	0	0	1	0,1
Amigo/a	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Otro	6	1,2	5	1	11	1,1
Total	514	100	508	100	1.022	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 16. Relaciones de parentesco con jefe del hogar (%)



Fuente: ENSANI 2016

En relación con la residencia, la mayoría de los encuestados (74%) han vivido toda su vida en su municipio actual de residencia; el 25% que lleva varios años viviendo en su lugar de residencia y cerca del (1%) lleva algunos meses (menos de un año).

**Tabla 11. Tiempo de residencia actual**

Tiempo residencia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Meses	3	0,6	6	1,2	9	0,9
Años	132	26	118	23,2	250	24,6
Siempre (toda la vida)	373	73,4	383	75,4	756	74,4
No sabe	0	0	1	0,2	1	0,1
Total	508	100	508	100	1.016	100

Fuente: ENSANI 2016

De 492 personas, el 89% reportó que no ha cambiado su lugar de residencia en los últimos 5 años, mientras que sí cambió de residencia el 11%, que corresponden a 55 personas. Entre la población que ha cambiado, los mayores porcentajes se produjeron en los años 2013, 2014 y en 2015.

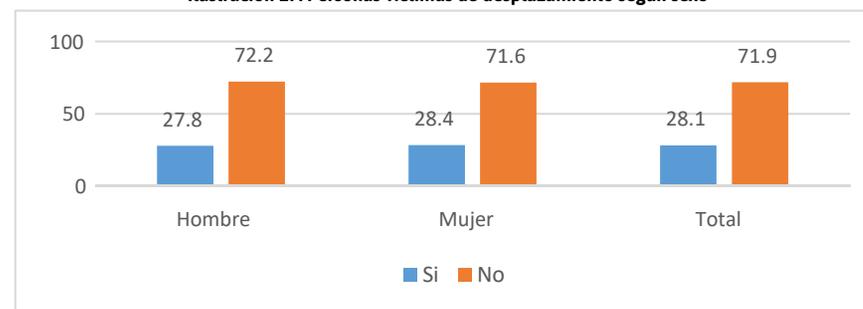
De otra parte, el 28,1% de la población del Pueblo Cofán reportó que ha sido víctima de desplazamiento forzado, en similar porcentaje tanto los hombres como las mujeres.

**Tabla 12. Personas víctimas de desplazamiento según sexo**

Víctima de desplazamiento	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	131	27,8	132	28,4	263	28,1
No	340	72,2	332	71,6	672	71,9
Total	471	100	464	100	935	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 17. Personas víctimas de desplazamiento según sexo**



Fuente: ENSANI 2016

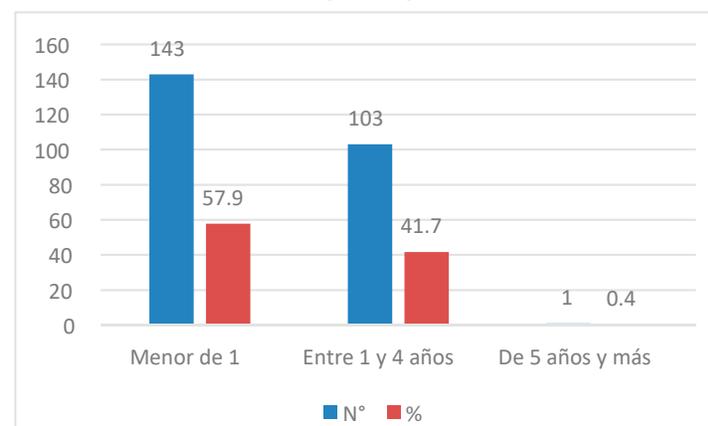
La mayoría (57,9%) de las personas fue desplazada desde hace menos de un año, y entre 1 a 4 años con el 41,7%.

**Tabla 13. Tiempo de desplazamiento en años**

Tiempo en años	No.	%
Menor de 1	143	57,9
Entre 1 y 4 años	103	41,7
De 5 años y más	1	0,4
Total	247	100,0

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 18. Tiempo de desplazamiento en años**



Fuente: ENSANI 2016

El lugar origen del desplazamiento en mayor porcentaje, corresponde al mismo Departamento del Putumayo (84,7%), seguido de Nariño (12,2%), aun cuando también hubo desplazamiento de otros departamentos. Del Putumayo, los municipios de mayor desplazamiento son Valle del Guamuez, Puerto Asís y San Miguel y de Nariño los principales municipios de origen son Ipiales y Policarpa. En la siguiente tabla se puede observar los municipios y población desplazada.

**Tabla 14. Población desplazada, según municipios origen del desplazamiento**

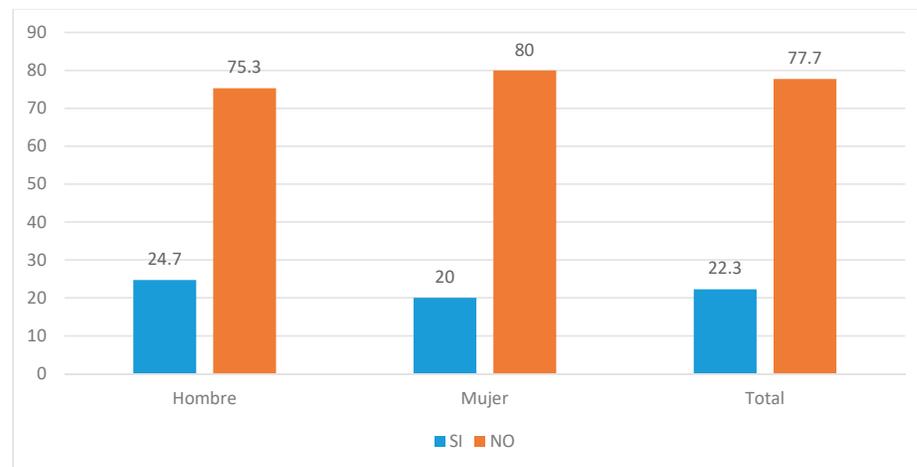
Departamento	Municipio de desplazamiento	N°.	%
Amazonas	Puerto Alegría	1	0,4
Antioquia	Medellín	1	0,4
Caquetá	Sin identificar	1	0,4
Cauca	Bolívar	1	0,4
	Mercaderes	3	1,1
Nariño	Córdoba	1	0,4
	Imues	1	0,4
	Ipiales	14	5,3
	La Unión	3	1,1
	Policarpa	7	2,7
	Ricaurte	1	0,4
	Santa Cruz	4	1,5
	Putumayo	Mocoa	1
Putumayo	Orito	25	9,5
	Puerto Asís	54	20,6
	Puerto Caicedo	4	1,5
	Puerto Leguízamo	14	5,3
	San Miguel	52	19,8
	Valle del Guamuez	73	27,9
	Tolima	Sin identificar	1
Total		262	100,0

Fuente: ENSANI 2016

## 2.3 Lengua y escolaridad

Durante la aplicación de la encuesta el 22,3% de las personas entrevistadas indicaron que hablan la lengua nativa de su Pueblo, mientras el 77,7% reportaron que no la habla.

**Ilustración 19. Personas que hablan en lengua del Pueblo según sexo (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Del total de población que hablan en lengua del pueblo, el 24,7% son hombres y el 20% mujeres.

**Tabla 15. Personas que hablan en lengua del Pueblo según sexo**

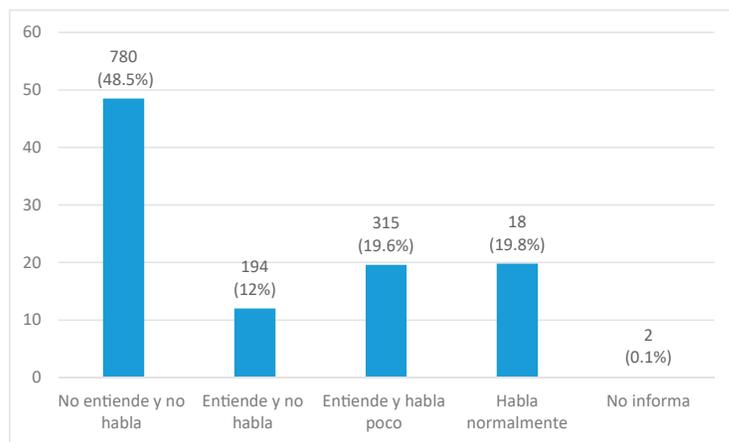
Habla en lengua	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	124	24,7	101	20	225	22,3
No	379	75,3	403	80	782	77,7
Total	503	100	504	100	1.007	100

Fuente: ENSANI 2016

Los resultados encontrados respecto al dominio de la lengua son coherentes con lo planteado en el Plan de Salvaguarda en el que se indica que un 20% de la

población Cofán habla la lengua, y se plantea como causa de esta situación la colonización desde siglos atrás y en la actualidad a la influencia de procesos económicos, especialmente de actividades de exploración y explotación petrolera<sup>50</sup>.

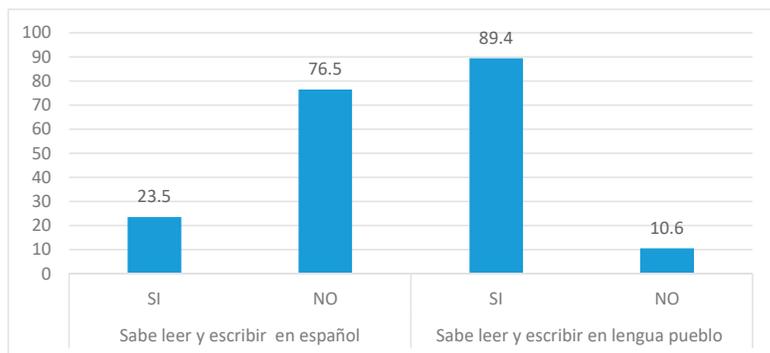
**Ilustración 20. Población de dos años y más que habla Cofán según Plan de Salvaguarda**



Fuente: Adaptado del Plan de Salvaguarda Pueblo Cofán 2010

Por otra parte, se indica por los encuestados que el 23,5% del Pueblo Cofán a partir de los siete años sabe leer y escribir en lengua propia, mientras que el 76,5% no tiene este conocimiento, en contraste con el 89,4% de los entrevistados quienes sí saben leer y escribir en español.

**Ilustración 21. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español**



Fuente: ENSANI 2016

No existen diferencias entre hombres y mujeres respecto del conocimiento de la lectura y escritura tanto en lengua propia como en español.

**Tabla 16. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español**

Sabe leer y escribir	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Sabe leer y escribir en lengua</b>						
Si	106	23,5	105	23,6	211	23,5
No	346	76,5	340	76,4	686	76,5
Total	452	100	445	100	897	100
<b>Sabe leer y escribir en español</b>						
Si	402	88,9	400	89,9	802	89,4
No	50	11,1	45	10,1	95	10,6
Total	452	100	445	100	897	100

Fuente: ENSANI 2016

En relación con la escolaridad, el 40% de la población encuestada por ENSANI asiste actualmente a una institución educativa ya sea escuela, colegio o universidad, situación que no presenta diferencias entre hombres y mujeres, con 40,3% y 40,2% respectivamente.

**Tabla 17. Asistencia actual a institución educativa según sexo**

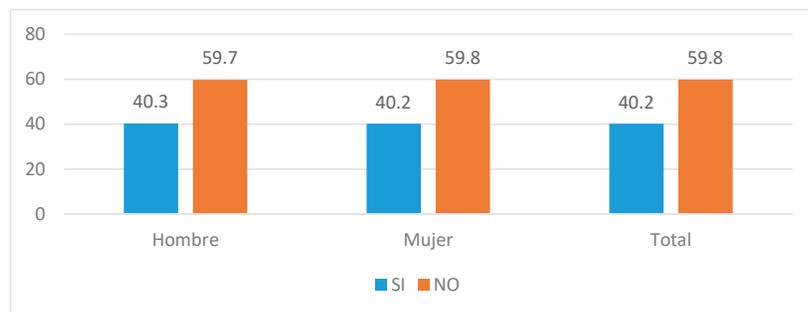
Asistencia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	182	40,3	179	40,2	361	40,2
No	270	59,7	266	59,8	536	59,8
Total	452	100	445	100	897	100

Fuente: ENSANI 2016

Durante la caracterización, los entrevistados reportaron que cuentan con instituciones que aplican metodologías de la etnoeducación para la formación de los niños en su territorio, a través de los Centros Etnoeducativos de Bocanas de Luzón, Taita Querubín Queta, Santa Rosa de Sucumbíos, Tssenene, Yarinal, por otra parte, se cuenta con una escuela en Nueva Isla y un internado en Santa Rosa del Guamuez.

50 Ministerio del Interior. Op. Cit.

Ilustración 22. Asistencia actual a institución educativa según sexo



Fuente: ENSANI 2016

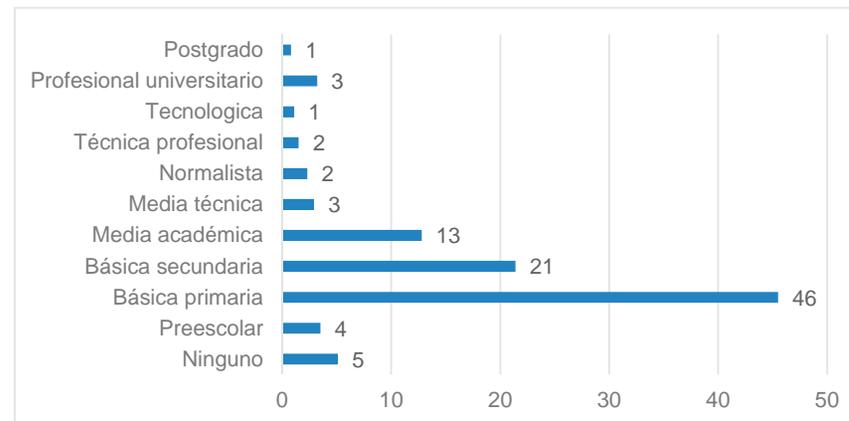
En relación con el último año de estudio aprobado, cerca de la mitad de la población tiene básica primaria como el último grado de educación alcanzada 46%, seguido por la básica secundaria 21% y 13% media académica. El 5% de la población no tiene ningún nivel educativo, y el 7% de los entrevistados ha aprobado algún grado nivel educativo entre media técnica, normalista, técnica profesional y tecnológica. Así mismo el 3% tiene estudios a nivel profesional y el 1% a nivel de postgrado. Los hombres presentan mayores porcentajes que las mujeres en los niveles de básica primaria, media técnica y tecnológica, mientras los porcentajes de las mujeres son mayores en los demás niveles (preescolar, básica secundaria, media académica, normalista, técnica profesional, profesional universitario y postgrado), diferencias porcentuales bajas.

Tabla 18. Nivel educativo según último año de estudio aprobado, según sexo

Nivel educativo	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguno	24	5,4	21	4,8	45	5
Preescolar	14	3,1	17	3,9	31	4
Básica primaria	209	47	194	44,1	403	46
Básica secundaria	91	20,4	98	22,3	189	21
Media académica	54	12,1	59	13,4	113	13
Media técnica	15	3,4	11	2,5	26	3
Normalista	10	2,2	10	2,3	20	2
Técnica profesional	6	1,3	7	1,6	13	2
tecnológica	6	1,3	4	0,9	10	1
Profesional universitario	13	2,9	15	3,4	28	3
Postgrado	3	0,7	4	0,9	7	1
Total	445	100	440	100	885	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 23. Nivel educativo según último año de estudio aprobado (%)



Fuente: ENSANI 2016

En relación con la edad, el mayor porcentaje de estudiantes se concentra entre los 5 a 9 años y entre los 10 a 14 años, que coincide con los mayores porcentajes de población en básica primaria y secundaria.

En el grupo de 15 a 19 años, se encuentran todos los niveles educativos hasta el nivel profesional con excepción del nivel tecnológico, con mayor porcentaje de población en nivel de secundaria.

Así mismo, el grupo entre 20 a 24 años, tiene población en todos los niveles académicos, con excepción del postgrado, con mayor población en el nivel de media académica, seguida de las básicas secundaria y primaria.

Tabla 19. Nivel educativo de la población según grupo de edad

Nivel educativo según grupos de edad	5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		30 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	12	10,3	1	0,7	1	0,8	0	0,0	2	2,8	28	8,4	44	5,0
Preescolar	28	24,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9	31	3,5
Básica primaria	76	65,5	82	57,3	13	10,1	14	15,7	20	27,8	198	59,1	403	45,6
Básica secundaria	0	0,0	60	42,0	69	53,5	21	23,6	15	20,8	24	7,2	189	21,4

Nivel educativo según grupos de edad	5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		30 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Media académica o clásica	0	0,0	0	0,0	37	28,7	28	31,5	15	20,8	33	9,9	113	12,8
Media técnica	0	0,0	0	0,0	2	1,6	10	11,2	4	5,6	10	3,0	26	2,9
Normalista	0	0,0	0	0,0	2	1,6	4	4,5	4	5,6	10	3,0	20	2,3
Técnica profesional	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	3,4	2	2,8	7	2,1	13	1,5
Tecnológica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,6	1	1,4	4	1,2	10	1,1
Profesional universitario	0	0,0	0	0,0	4	3,1	4	4,5	9	12,5	11	3,3	28	3,2
Postgrado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	2,1	7	0,8
Total	116	100,0	143	100,0	129	100,0	89	100,0	72	100,0	335	100,0	884	100,0

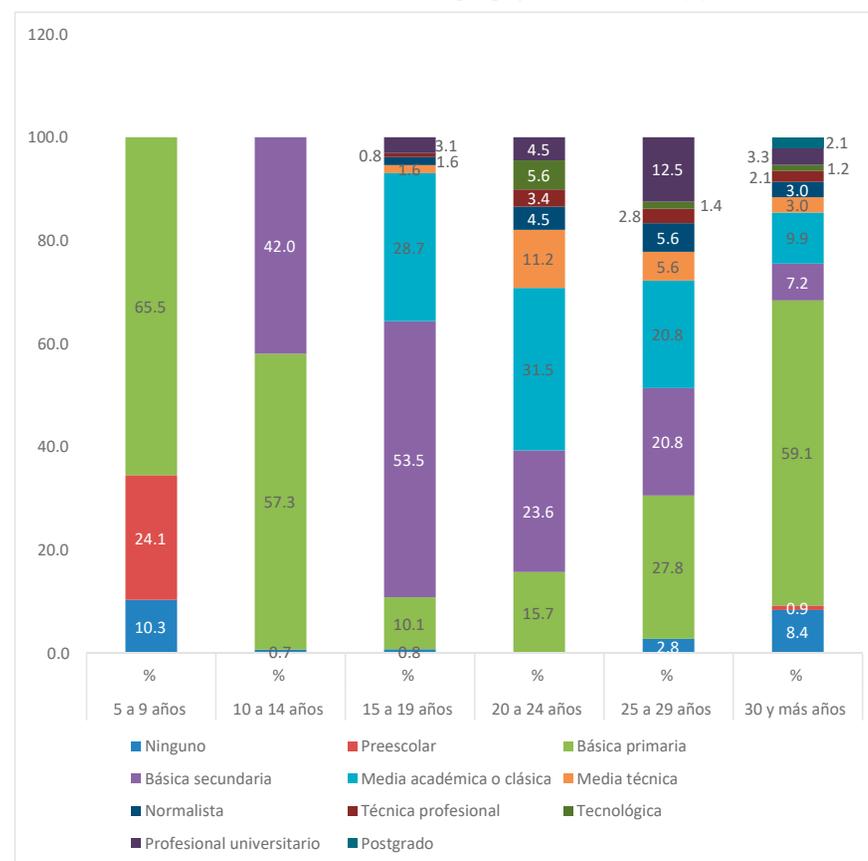
Fuente: ENSANI 2016

**En relación con los niveles educativos,** la población con nivel preescolar se concentra en el grupo de 5 a 9 años. La población con nivel educativo de básica primaria está distribuida en todos los grupos de edad, con excepción de los menores de cuatro años, sin embargo, los mayores porcentajes se concentran en los grupos de 5 a 14 años y en el grupo de 30 y más años.

En el nivel de básica secundaria, el mayor porcentaje de la población se concentra en los grupos de 10 a 19 años, pero es de resaltar que este nivel educativo está presente en todas las edades desde el grupo de 10 años. Lo anterior, junto con el último grado aprobado permite observar que se tiene población concentrada en un nivel de formación básica primaria.

En cuanto a los niveles superiores de educación, con nivel profesional se concentran en las edades de 20 a 29 años, mientras que la población con postgrado se presenta en los grupos de 30 años y más.

Ilustración 24. Nivel educativo según grupo de edad en años (%)



Fuente: ENSANI 2016

## 2.4 Actividades e ingresos

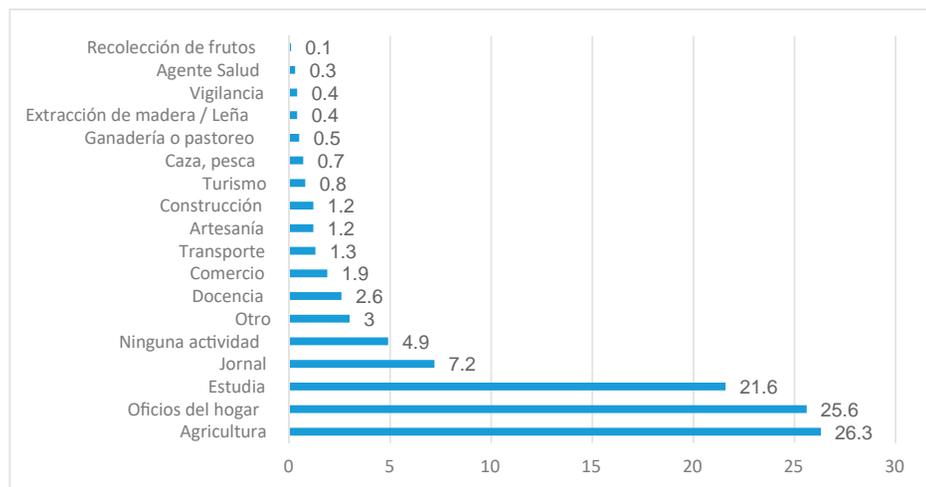
La dedicación de la mayor parte del tiempo de las personas la semana anterior a la encuesta, fue principalmente a la agricultura (26,3%), los oficios del hogar (25,6%), los estudios (21,6%), jornalear (7,2%), docencia (2,6%), el comercio (1,9%), al transporte (1,3%), y a la artesanía y construcción el 1,2%. Con menos de 1% se reportan otras actividades como turismo, caza y pesca, extracción de madera/leña, vigilancia, recolección de frutos entre otros. Las anteriores actividades se realizan principalmente a diario (93,1%), semanal (4,1%) y mensual (2,1%) de la población que las declaró.

**Tabla 20. Actividades de mayor ocupación de tiempo la semana anterior a la encuesta**

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Agricultura	154	41,4	41	11,1	195	26,3
Oficios del hogar	9	2,4	181	49,1	190	25,6
Estudia	84	22,6	76	20,6	160	21,6
Jornal	37	9,9	16	4,3	53	7,2
Ninguna actividad	21	5,6	15	4,1	36	4,9
Otro	16	4,3	6	1,6	22	3
Docencia	8	2,2	11	3	19	2,6
Comercio	6	1,6	8	2,2	14	1,9
Transporte	9	2,4	1	0,3	10	1,3
Artesanía	3	0,8	6	1,6	9	1,2
Construcción	9	2,4	0	0	9	1,2
Turismo	3	0,8	3	0,8	6	0,8
Caza, pesca	4	1,1	1	0,3	5	0,7
Extracción de madera /Leña	3	0,8	0	0	3	0,4
Agente Salud	0	0	2	0,5	2	0,3
Vigilancia	2	0,5	1	0,3	3	0,4
Recolección de frutos	0	0	1	0,3	1	0,1
Total	372	100	369	100	741	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 25. Actividades de mayor ocupación de tiempo la semana anterior a la encuesta (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Por otra parte, las actividades en que ocuparon la mayor parte del tiempo la semana anterior a la encuesta los hombres, principalmente fueron la agricultura (41,4%), el estudio (22,6%) y el jornaleo (9,9%), seguidas del transporte y la construcción ambas con el 2,4%, mientras que en las mujeres prima la dedicación a los oficios del hogar (49,1%), y el estudio (20,6%). Sin embargo, también se observa la participación de las mujeres en actividades de agricultura (11,1%), el jornaleo (4,3%) e incluso en algunas actividades presentan mayor participación que los hombres como en la docencia, el comercio y las artesanías.

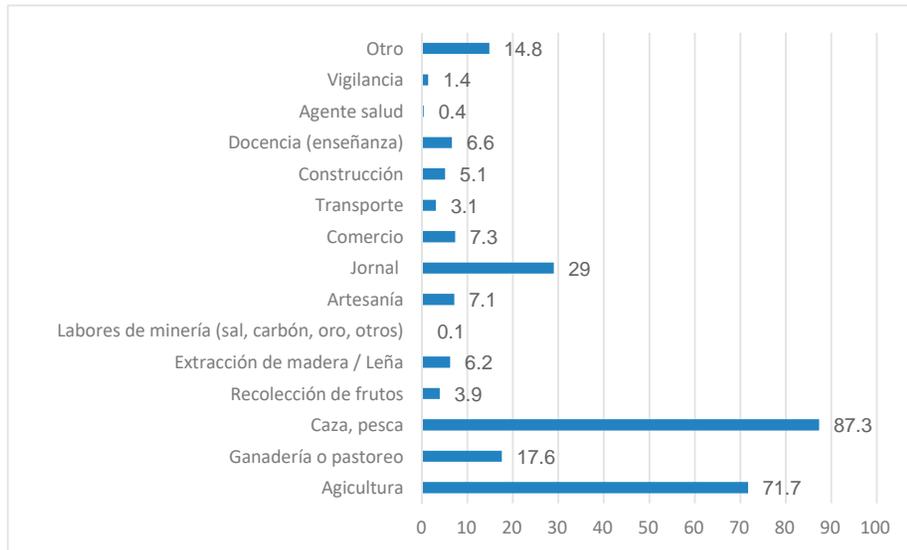
Por otra parte, las principales actividades de subsistencia referidas por los entrevistados son la caza y pesca (87,3%) y la agricultura (71,7%). Cerca de la tercera parte de la población manifiesta que la subsistencia se deriva del jornaleo (29%) y el 17,6% se dedica a la ganadería o pastoreo. Con porcentajes inferiores al 10% se dedican al comercio, artesanías, docencia, y extracción de madera entre otros, actividades que aseguran el ingreso de dinero a las familias. Llama la atención que en las entrevistas cualitativas la población refirió que las actividades de caza y pesca se han reducido drásticamente, sin embargo, aquí son mencionadas como una de las principales actividades de subsistencia. Es de aclarar que las preguntas no son excluyentes, por ello las respuestas se dan por cada una de las actividades, y no suman 100%.

**Tabla 21. Actividades de subsistencia de los grupos familiares**

Actividades de subsistencia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Caza, pesca	343	87,5	335	87	678	87,3
Agricultura	279	71,2	278	72,2	557	71,7
Ganadería o pastoreo	65	16,6	72	18,7	137	17,6
Recolección de frutos	15	3,8	15	3,9	30	3,9
Extracción de madera / Leña	29	7,4	19	4,9	48	6,2
Labores de minería (sal, carbón, oro, otros)	1	0,3	0	0	1	0,1
Artesanía	22	5,6	33	8,6	55	7,1
Jornal	114	29,1	111	28,8	225	29
Comercio	29	7,4	28	7,3	57	7,3
Transporte	12	3,1	12	3,1	24	3,1
Construcción	25	6,4	15	3,9	40	5,1
Docencia (enseñanza)	23	5,9	28	7,3	51	6,6
Agente salud	2	0,5	1	0,3	3	0,4
Vigilancia	7	1,8	4	1	11	1,4
Otro	62	15,8	53	13,8	115	14,8

Fuente: ENSANI 2016

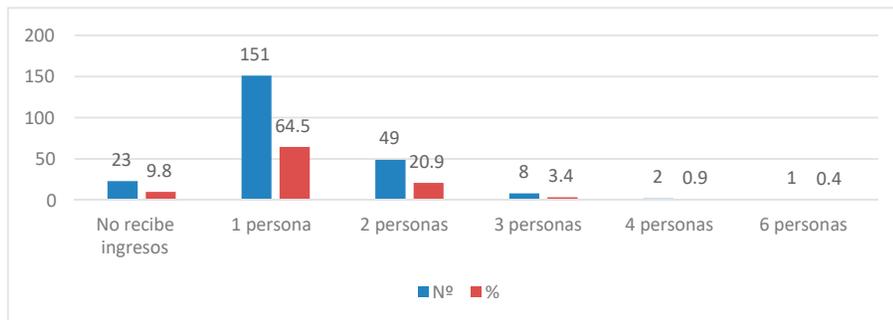
**Ilustración 26. Actividades de subsistencia de grupos familiares (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Respecto del recibo de ingresos en los hogares, en el 9,8% de los hogares se reportó que ninguna persona recibe ingresos económicos, lo que significa que un 90,2% de los hogares reciben algún ingreso económico. El recibo de ingresos por una persona en el grupo familiar se reportó en el 64,5% de los hogares, en el 20,9% reciben dos personas y en porcentajes inferiores al 4% de hogares reciben ingresos entre tres a seis personas.

**Ilustración 27. Personas del grupo familiar que reciben ingresos**



Fuente: ENSANI 2016

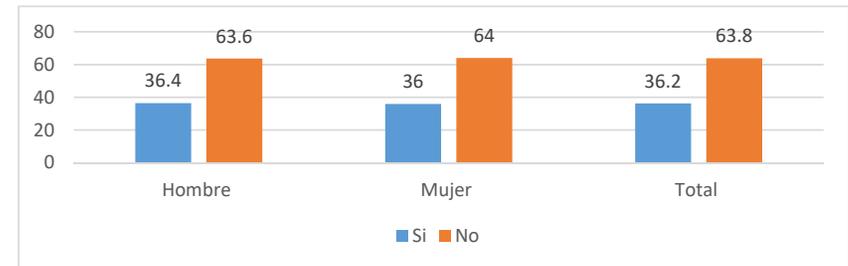
Por otra parte, 327 personas (36,2%), reciben ingresos vía subsidios económicos, donaciones o ayudas en dinero, mientras que 577 (63,8%) no recibe este tipo de beneficios. Los dos programas más identificados a través de los cuales reciben ingresos son Familias en Acción y Adulto Mayor.

**Tabla 22. Recibo de subsidios, donaciones o ayudas en dinero, según sexo**

Subsidios	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	163	36,4	164	36	327	36,2
No	285	63,6	292	64	577	63,8
Total	448	100	456	100	904	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 28. Recibo de subsidios, donaciones o ayudas en dinero, según sexo**



Fuente: ENSANI 2016

## 2.5 Características de las viviendas

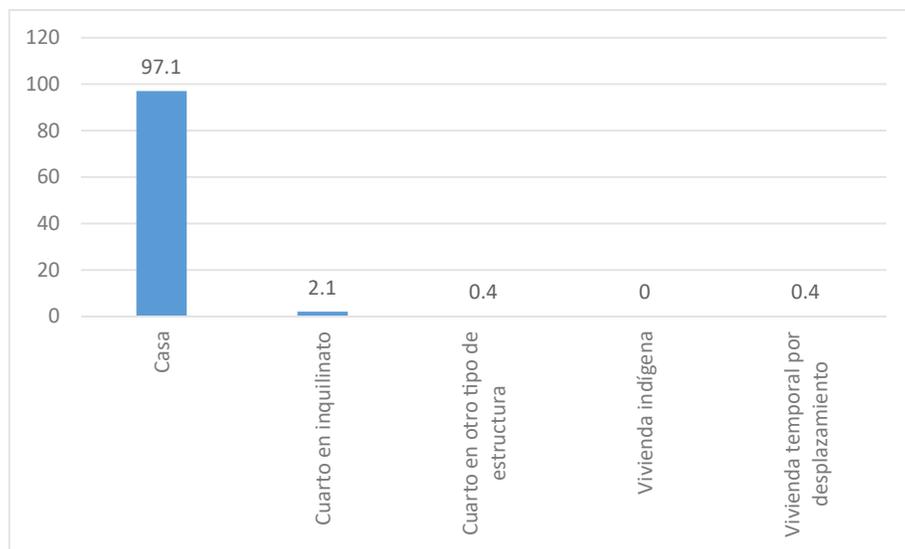
Según los datos de la ENSANI, la mayoría de los grupos familiares (97,1%) identifica el tipo de vivienda donde habita como una casa, seguido de cuarto en inquilinato (2,1%), cuarto en otro tipo de estructura y vivienda temporal por desplazamiento (0,4%), como escuela, puesto de salud, casa indígena, salón comunal u otro espacio habilitado temporalmente para vivienda.

**Tabla 23. Tipo de vivienda donde habitan los pobladores Cofán**

Tipo de vivienda	Total	
	No.	%
Casa	233	97,1
Cuarto en inquilinato	5	2,1
Cuarto en otro tipo de estructura	1	0,4
Vivienda temporal por desplazamiento	1	0,4
Total	240	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 29. Tipo de vivienda donde habitan los pobladores Cofán (%)**



Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 30. Vivienda en resguardo Bocanas de Luzón**



Fuente: ENSANI 2016

Los materiales de construcción de las paredes exteriores de las viviendas de los Cofán indicaron que corresponden principalmente a madera burda o tabla (72,1%), seguido de ladrillo o bloque (25%).

**Tabla 24. Material predominante de construcción de las paredes exteriores de las viviendas**

Paredes exteriores	Total	
	No.	%
Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra	60	25
Madera pulida	4	1,7
Bahareque	2	0,8
Madera burda, tabla	173	72,1
Guadua	1	0,4
Total	240	100

Fuente: ENSANI 2016

El material predominante en la construcción de los pisos es el cemento o gravilla (52,1%) y de madera burda (42,1%), mientras que en una proporción inferior al 4%, se encontraron pisos de baldosín, ladrillos entre otros materiales.

**Tabla 25. Materiales de construcción de los pisos de las viviendas**

Pisos	Total	
	No.	%
Tierra, arena	2	0,8
Cemento, gravilla	125	52,1
Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	101	42,1
Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos	11	4,6
Otro	1	0,4
Total	240	100

Fuente: ENSANI 2016

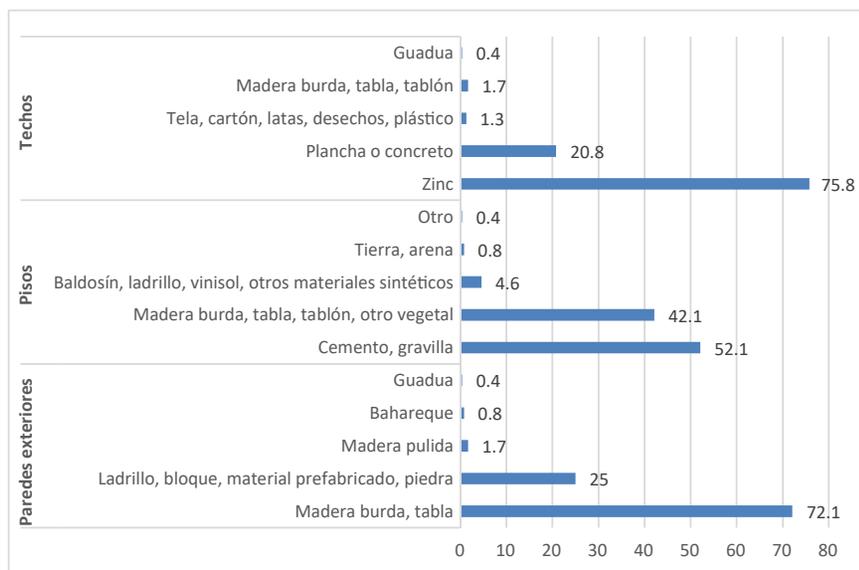
Por otro parte, el material de construcción de los techos o cubiertas son predominantemente en teja de zinc (75,8 %).

**Tabla 26. Materiales de construcción de los techos de las viviendas**

Techos	Total	
	No.	%
Madera burda, tabla, tablón	4	1,7
Guadua	1	0,4
Zinc	182	75,8
Tela, cartón, latas, desechos, plástico	3	1,3
Plancha o concreto	50	20,8
Total	240	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 31. Materiales predominantes de construcción de las viviendas (%)**



Fuente: ENSANI 2016

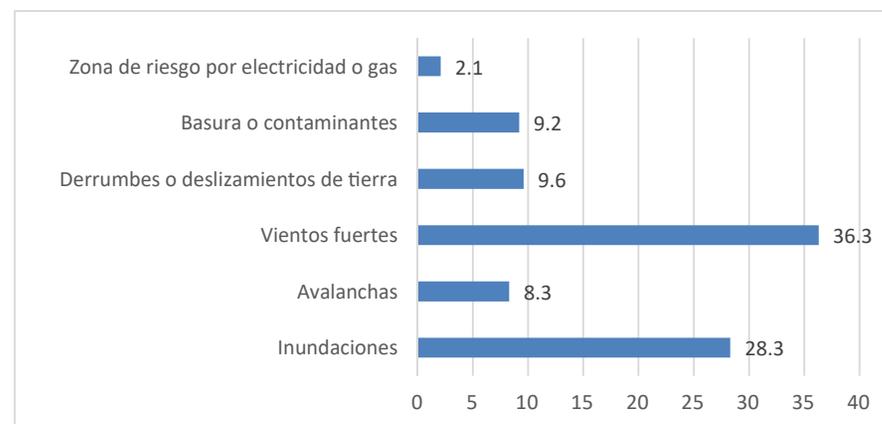
de derrumbes, basuras o contaminantes, avalanchas y zonas de riesgo por electricidad o gas.

**Tabla 27. Percepción de vulnerabilidad de la vivienda**

Vulnerabilidad de vivienda	Si		No	
	No.	%	No.	%
Inundaciones	68	28,3	172	71,7
Avalanchas	20	8,3	220	91,7
Vientos fuertes	87	36,3	153	63,7
Derrumbes o deslizamientos de tierra	23	9,6	217	90,4
Basura o contaminantes	22	9,2	218	90,8
Zona de riesgo por electricidad o gas	5	2,1	235	97,9
Otro	4	1,7	236	98,3

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 32. Percepción de vulnerabilidad de la vivienda (%)**



Fuente: ENSANI 2016

En cuanto la percepción de la vulnerabilidad de la vivienda, el 33,3% considera que no están ubicadas en zonas vulnerables a riesgos naturales, mientras que el 36,3% manifiesta que se exponen principalmente a vientos fuertes, y el 28,3% a inundaciones. En proporción inferior al 10% consideran que están a riesgo

La información indicada corresponde a lo reportado por las familias, no obstante, es importante indicar que, si bien la encuesta no indagó sobre propiedad de la vivienda, al momento de la socialización se solicitó aclarar que la población ubicada en el área urbana se encuentra en viviendas que no son de su propiedad sino rentadas.

## 2.6 Acceso a servicios y saneamiento básico

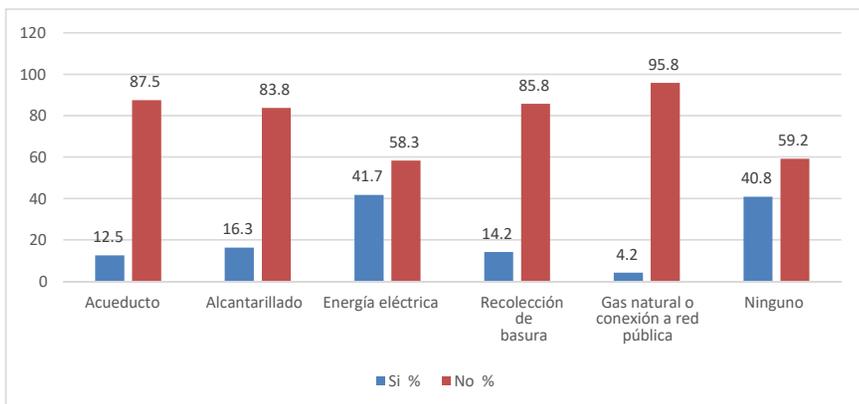
Según los resultados de la encuesta, el 40,8% de las viviendas donde habitan las familias del Pueblo Cofán no cuentan con ningún servicio público; mientras que el mayor acceso es a la energía eléctrica, a la cual accede el 41,7%, a los demás servicios accede menos de una quinta parte de la población, así el 12,5% tiene acueducto, y el 16,3% alcantarillado. Es importante reportar que si bien no es un servicio público en el 27,9% de las viviendas tienen pozo séptico para la eliminación de excretas.

Tabla 28. Acceso a servicios en las viviendas

Servicios en viviendas	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Acueducto	30	12,5	210	87,5	240	100
Alcantarillado	39	16,3	201	83,8	240	100
Energía eléctrica	100	41,7	140	58,3	240	100
Recolección de basura	34	14,2	206	85,8	240	100
Gas natural o conexión a red pública	10	4,2	230	95,8	240	100
Ninguno	98	40,8	142	59,2	240	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 33. Acceso a servicios en las viviendas



Fuente: ENSANI 2016

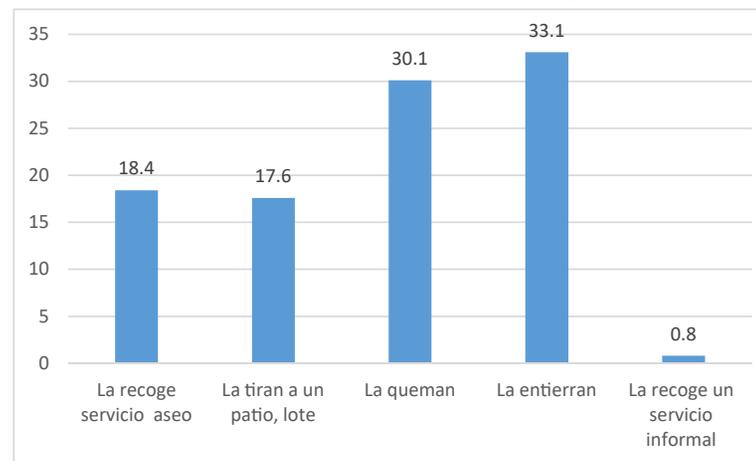
Respecto a quienes respondieron sobre la forma de disposición final de basuras, el 18,4% de las familias indicaron servicio de recolección de basuras, el 33,1% la entierra, el 30,1% la quema y un 17,6% la tira a un patio o lote, entre otros. Los métodos más utilizados corresponden a enterrarla o quemarla, más del 63% de las familias realizan estas prácticas.

Tabla 29. Eliminación de las basuras de los hogares

Eliminación basura	Total	
	No.	%
La recoge servicio aseo	44	18,4
La tiran a un patio, lote	42	17,6
La queman	72	30,1
La entierran	79	33,1
La recoge un servicio informal	2	0,8
Total	239	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 34. Eliminación de las basuras de los hogares (%)



Fuente: ENSANI 2016

### 3. Dinámicas alimentarias, significados, percepciones y prácticas

En este capítulo, se describen las prácticas tradicionales y actuales del Pueblo en relación con los procesos de producción y transformación, intercambio, consumo, trueque y comercio principalmente. Se construyó a partir de las observaciones de escenarios, entrevistas, grupos focales con pobladores, abuelos, taitas y autoridades tradicionales con experiencias y conocimientos en los procesos de producción y disponibilidad de alimentación durante el desarrollo de la presente caracterización en las comunidades y resguardos del Pueblo Cofán.

En este sentido, la información cualitativa que se presenta constituye una representación de la interpretación de los pensamientos y voces de los miembros de las distintas comunidades que decidieron participar en el desarrollo de la presente caracterización. Así mismo, se presentan los resultados de la encuesta realizada a familias en general y recogidas a través de formularios.

#### 3.1 Prácticas del proceso de producción y acceso a los alimentos

La alimentación actual de los Cofán es la combinación de alimentos ancestrales, con los que se han ido incorporando productos como arroz, pasta, frijol; pero si a esto se le adiciona un chiro (variedad de plátano), chucula de plátano o algo de carne de monte/pescado, consideran que es una alimentación completa que satisface las condiciones físicas del individuo.

La comida Cofán para nosotros es el plátano, la chucula. Comiendo por ejemplo unos tres vasos de chucula ya puedo darme por bien comido.<sup>51</sup>

La comida sana, es la que no está contaminada con químicos. Entre menos veneno y cosas de esas para las plagas se eche, sale mejor la comida.<sup>52</sup>

En la percepción de los indígenas Cofán son muy importantes los productos tradicionales. Entienden que una buena alimentación se obtiene preservando las semillas propias de alimentos que no han sido transformadas o compradas. Por eso, son celosos con las semillas de yuca, plátano, chiro; porque han tenido

experiencias de proyectos donde les traen semillas que “pegan tan bien en la tierra, o solo sirven para una cosecha” Grupo Focal comunidad de Bocanas de Luzón.

En la comunidad Villa Nueva se observó que todavía tienen la semilla de yuca amarilla dulce, este tipo de yuca es tradicional y ancestral de la zona. Ha sido reemplazada por la yuca blanca dulce común, pero específicamente en esta comunidad todavía se cultiva.

Villa Nueva es una comunidad que se ha caracterizado por conservar las prácticas propias, la semilla de yuca amarilla la hemos conservado porque es más rica que las otras, y pues no están contaminadas por químicos ni nada de eso.<sup>53</sup>

#### 3.1.1 Calendario agroecológico

Los ciclos biológicos de las plantas y los animales están determinados por el territorio, por eso la importancia del derecho al territorio en la población indígena, como ya se ha mencionado. De igual manera, la importancia de la percepción de salud frente a los cultivos es determinada por la escogencia del terreno, de las semillas, y las formas de cuidar los sembrados.

Por otra parte, en la transmisión oral del conocimiento, actualmente se conoce cómo funcionaban de manera tradicional los tiempos biológicos de las plantas, los animales y el clima que eran determinantes para el armónico desarrollo de las actividades de subsistencia. Entonces el tiempo biológico de las especies sólo se aplica en el cultivo y manejo del clima para la producción agrícola, que garantiza el abastecimiento constante de alimentos –sembrados- a lo largo del año.

El plátano y chiro (tipo de plátano) se siembran antes de que comience la temporada de lluvias, estos cultivos, son los de mayor tamaño y se alternan con maíz y yuca. El plátano y chiro tienen una producción todo el año y se siembran por sustitución de terrenos dos veces al año; los terrenos y las bondades del suelo favorecen el rápido crecimiento de estos productos.

No se encuentran zonas preferidas de siembra, pero tienen predilección para sembrar en las riberas de los ríos. Para entender la obtención de enseres y viveres en las comunidades; es necesario describir las formas de obtención de

51 ENSANI, 2016. Entrevista Abuelo comunidad Ukumare Kankhe.

52 ENSANI, 2016. Entrevista Grupo Focal de circuitos alimentarios comunidad Bocanas de Luzón.

53 ENSANI, 2016. Entrevista Gobernador comunidad Villa Nueva.

los recursos económicos, porque como ya se ha dicho antes, la canasta familiar Cofán se complementa con productos que se encuentran en el comercio. “Aquí llegan cosas, pero la mayoría de la gente sale cada mes, cada quince días al pueblo a comprar las cositas”.<sup>54</sup>

### 3.1.2 Agricultura

Actualmente, los indígenas conservan su función agraria de cultivar, y estos constituyen la base de la cultura alimentaria Cofán, todos los indígenas de este Pueblo con acceso a territorios cultivan el suelo. Así, cada familia tiene su “finca”; que es como llaman a la porción de terreno que posee cada núcleo habitacional destinado a la siembra de cultivos. No solo los indígenas rurales cultivan, también los miembros de las comunidades que viven en el casco urbano y pueden ir a sus territorios rurales, tienen cultivos. Acorde con los resultados encontrados, el 71,7% de la población considera que la subsistencia de su grupo familiar depende de la agricultura.

Ancestralmente la siembra la hacía el hombre y la mujer limpiaba y cuidaba los cultivos, actualmente el hombre se desempeña en esta actividad cuatro veces más que la mujer con 41,4% en comparación con 11,1%. Mientras que en las actividades de caza y pesca son de un rol más masculino, aunque hay mujeres que también pescan. Es de anotar que esta división de roles de género ya no es tan clara en los tiempos contemporáneos.

Aquí todas las familias tienen su finca donde tienen sus cultivos de plátano, chiro, maíz. Nosotros dos veces por año cultivamos, hay algunos que cultivan más, otros cultivan menos. Lo importante es que esos productos no falten nunca, a veces que uno no pueda comprar arroz y eso. Pero se toma una chucula, un sanduche de banano, cualquier cosa; con eso por lo menos sobrevivimos.<sup>55</sup>

Vale la pena mencionar que los alimentos cultivados son de propiedad de cada una de las unidades familiares, y en general todos los Cofán tienen los mismos productos. En cuanto a los alimentos que consideran que son propios de la alimentación tradicional, se encuentra el plátano y chiro (variedad de plátano), que por lo general se siembran en áreas que tienen al menos una hectárea de extensión, pero también es común encontrar cultivos más amplios. El plátano generalmente es sembrado cada tres (3) metros, mientras que el chiro se siembra

cada cinco (5) metros, para tener una buena calidad del producto. Es importante anotar que estos productos son intercambiados entre miembros de la misma familia, hay familias que se especializan en un solo producto e intercambian o venden para adquirir el resto de su canasta familiar. Durante la temporada de lluvias de 2016, las comunidades cercanas al casco urbano de La Hormiga fueron afectadas por una inundación que arruinó los cultivos de los indígenas que habían sembrado en zonas aledañas al río Guamuez.

En las comunidades del Pueblo Cofán se observaron cultivos tradicionales de plátano, chiro, yuca y maíz. Pero en particular en el resguardo Bocanas de Luzón existe una diversificación más intensa de cultivos que en otras comunidades en donde se encontró ají, pimienta, yota, limón, caña, ñame y plantas frutales que varían de vivienda en vivienda. La diversificación de productos puede corresponder a que esta comunidad tiene una forma eficiente para comercializar sus productos; porque su ubicación no es tan alejada del casco urbano de La Hormiga.

Ilustración 35. Plantas de plátano y chiro en la comunidad Bocanas de Luzón



Fuente: ENSANI 2016

Para el desarrollo de la agricultura los pobladores, aplican varias prácticas de cultivo que no son excluyentes entre sí, sobresale la siembra directa o manual con el 71,9%, la tercera parte hace rotación de cultivos y labranza mínima, entre otras y el 1% realiza prácticas rituales para cultivar.

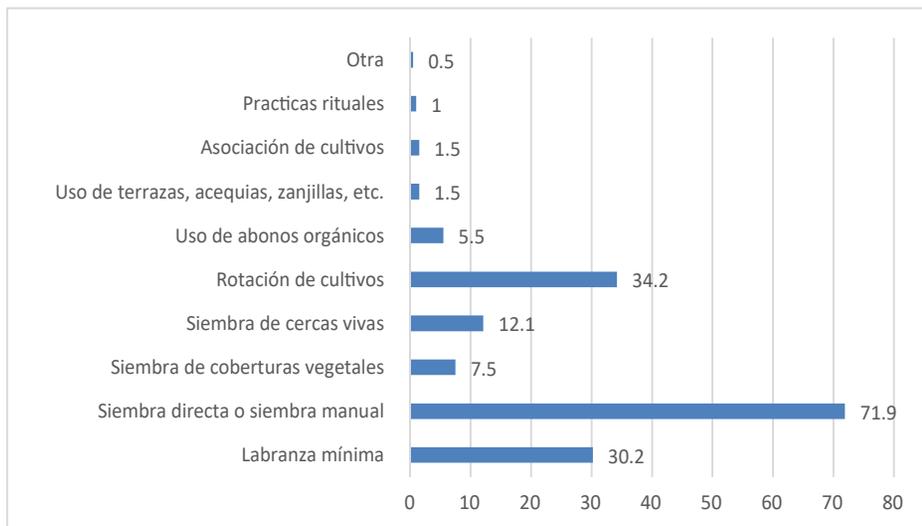
54 ENSANI, 2016. Entrevista Abuela comunidad Bocanas de Luzón.

55 ENSANI, 2016. Entrevista Sabedor de la comunidad Villa Nueva.

**Tabla 30. Actividades o prácticas de cultivo**

Actividades o prácticas cultivo	Total	
	No.	%
Labranza mínima	60	30,2
Siembra directa o siembra manual	143	71,9
Siembra de coberturas vegetales	15	7,5
Siembra de cercas vivas	24	12,1
Rotación de cultivos	68	34,2
Uso de abonos orgánicos	11	5,5
Uso de terrazas, acequias, zanjillas, etc.	3	1,5
Asociación de cultivos	3	1,5
Prácticas rituales	2	1
Otras	1	0,5

**Ilustración 36. Actividades o prácticas de cultivo (%)**



Fuente: ENSANI 2016

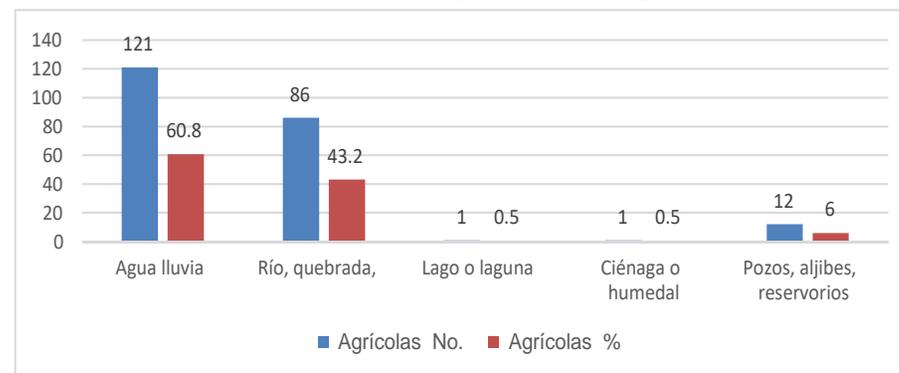
Se reportó que la principal fuente de agua para regar los cultivos es el agua lluvia, seguida de ríos, quebradas o caños, y un pequeño porcentaje de hogares (6%) utiliza como fuente de agua los pozos, aljibes o reservorios.

**Tabla 31. Fuentes de agua para actividades agrícolas**

Fuente de agua	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agua lluvia	121	60,8	78	39,2	199	100
Río, quebrada, caño, manantial	86	43,2	113	56,8	199	100
Pozos, aljibes, reservorios, estanque o jagüey	12	6	187	94	199	100
Lago o laguna	1	0,5	198	99,5	199	100
Ciénaga o humedal	1	0,5	198	99,5	199	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 37. Fuentes de agua para actividades agrícolas**



Fuente: ENSANI 2016

### 3.1.3 Ganadería, cacería y crianza de animales

La cacería solo se observó en los asentamientos que quedan cerca de la cordillera como Santa Rosa de Sucumbíos y Ukumare Kanke, aunque en este último es restringida pues se trata de un territorio sagrado.

La poca dedicación a esta actividad se debe según los entrevistados, al super poblamiento del territorio Cofán por parte de colonos, quienes han reducido la fauna silvestre, por lo que ya no se encuentran muchos animales como la lapa, la danta, el saíno, animales que se encontraban en los montes.

Debido a la reducida posibilidad de hacer cacería, se han adaptado mediante la cría de especies como gallinas, conejos, pavos, cuyes, patos, así por ejemplo en la comunidad Villanueva, como caso particular existe en una vivienda una cría de conejos que complementa la alimentación de esta familia en específico. En menor medida algunos pobladores, tienen algunas cabezas de ganado.

De acuerdo con la encuesta, el 17,6% de la población considera que la subsistencia de su grupo familiar depende, entre otras actividades, de la ganadería, de éstos el 75% realizó esta actividad con una frecuencia diaria, durante la semana anterior de la aplicación de esta encuesta.

### 3.1.4 Pesca

Es importante anotar que las comunidades del río Guamuez por la presencia colona y la deforestación del monte por actores legales e ilegales, consideran que ya no se encuentra fauna silvestre abundante, debido entre otras causas a que el río ha sido afectado por derrames de crudo por lo que la pesca es muy escasa y que por ello los miembros de las comunidades deben trabajar para conseguir diversas carnes para su alimentación.

A diferencia de ellos, en las comunidades que están sobre el río Rumiyaco y territorios cercanos o establecidos en el departamento de Nariño, aún se encuentra fauna silvestre abundante por la preservación de selvas en esta zona. No obstante, se presentan algunos conflictos con colonos que ingresan a estas zonas para cazar animales y sacar madera. A pesar, de que el territorio es de los indígenas, estos no tienen la capacidad de ejercer territorialidad sobre estos espacios extensos por lo que consideran que algunas personas se han aprovechado de ello.

Así, la pesca y la caza es una práctica cada vez menos usada por las personas Cofán, como resultado de la colonización de su territorio y consecuente escasez de fauna silvestre. La pesca se hace de forma intermitente, y es más frecuente en ríos como el Rumiyaco donde hay gran cantidad de peces, como el sábalo, el pintadillo, bagre, perro, dormilón. En el río Guamuez no hay mucha pesca porque el río ha sido contaminado por los derrames de crudo, y las aspersiones sobre cultivos ilícitos que han afectado las aguas y los peces.

Ilustración 38. Río Guamuez



Fuente: ENSANI 2016

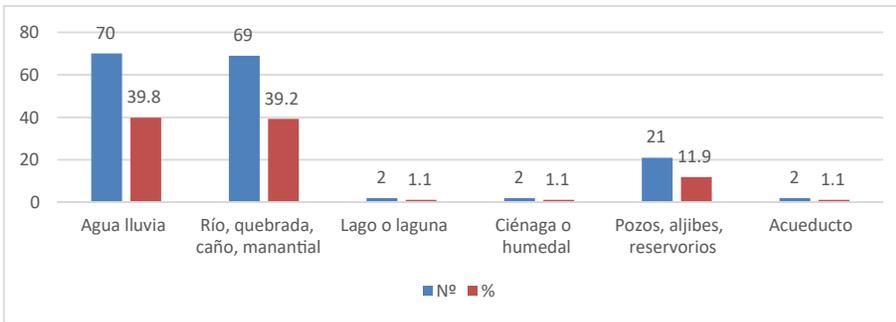
Por eso, por esta zona se ha empezado a tener una alternativa con cultivos de cachama y tilapia roja. A estos peces se les alimenta cuando son alevinos con concentrado y después se les da maíz y yuca de los cultivos que tienen sus propietarios. Aunque aún no es común encontrar estas piscinas que sirven como criaderos, algunos indígenas ya están implementando esta alternativa ante la escasez de peces en los ríos.

Por otra parte, según los datos de la encuesta ENSANI, las fuentes de agua para las actividades pecuarias, las derivan principalmente de la naturaleza como el agua lluvia y la obtenida de río, quebrada, caños y manantiales y en menor porcentaje, la obtienen de pozos, lagos y ciénagas y del acueducto.

Tabla 32. Fuentes de agua para actividades pecuarias

Fuente de agua	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agua lluvia	70	39,8	106	60,2	176	100
Río, quebrada, caño, manantial	69	39,2	107	60,8	176	100
Pozos, aljibes, reservorios, estanque o jagüey	21	11,9	155	88,1	176	100
Lago o laguna	2	1,1	174	98,9	176	100
Ciénaga o humedal	2	1,1	174	98,9	176	100
Acueducto	2	1,1	174	98,9	176	100

**Ilustración 39. Fuentes de agua para actividades pecuarias**



Fuente: ENSANI 2016

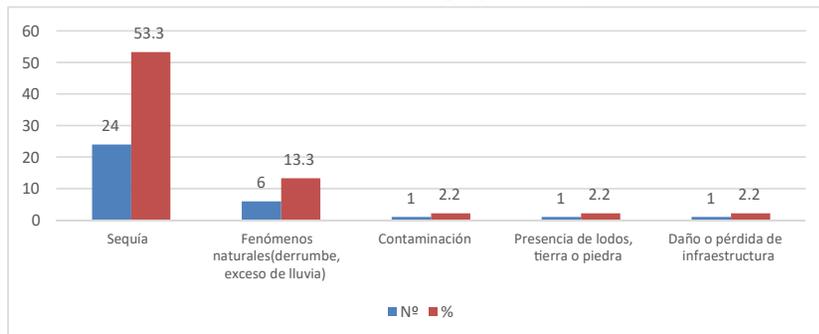
Las principales dificultades en el abastecimiento de agua para el desarrollo de las actividades agrícolas y pecuarias se relacionan principalmente con sequías (53,3%) y otros fenómenos naturales (13,3%), así como de presencia del lodos, tierra o piedra y daño o pérdida de la infraestructura.

**Tabla 33. Dificultades en el uso del agua para cultivos y cría de animales**

Dificultades uso del agua	Total	
	No.	%
Sequía	24	53,3
Fenómenos naturales (derrumbe, exceso de lluvia)	6	13,3
Contaminación	1	2,2
Presencia de lodos, tierra o piedra	1	2,2
Daño o pérdida de infraestructura	1	2,2

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 40. Dificultades en el uso del agua para cultivos y cría de animales**



Fuente: ENSANI 2016

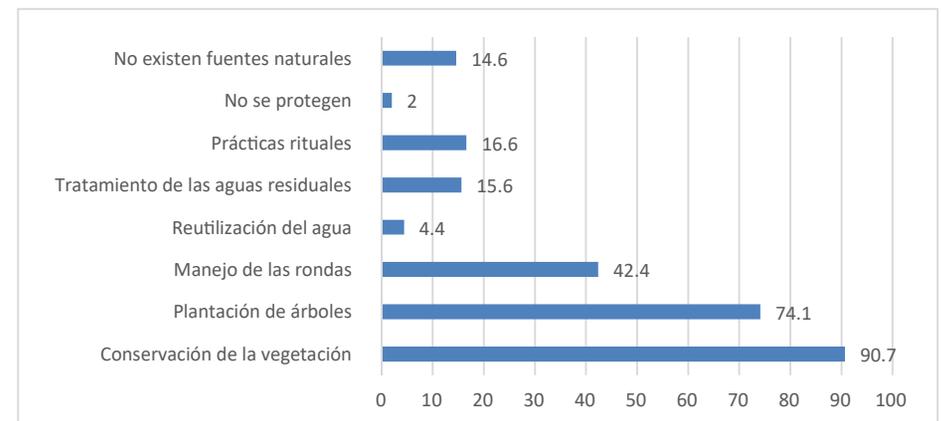
Con relación a la protección de fuentes naturales de agua, según la encuesta, el 14,6% reporta que no tiene fuentes naturales, mientras que las familias que tienen esta posibilidad señalan como la principal práctica de protección, la conservación de la vegetación (90,7%), seguida de la plantación de árboles (74,1%) y cerca de la mitad de las familias hace manejo de las rondas (aislamiento, encerramiento, mantenimiento). En menor medida se realizan prácticas rituales, tratamiento de las aguas residuales y reutilización de aguas, un 2% de las familias manifiesta que no realiza protección de estas fuentes.

**Tabla 34. Prácticas para la protección de las fuentes naturales del agua**

Protección fuentes del agua	Total	
	No.	%
Conservación de la vegetación	186	90,7
Plantación de árboles	152	74,1
Manejo de las rondas	87	42,4
Reutilización del agua	9	4,4
Tratamiento de las aguas residuales	32	15,6
Prácticas rituales	34	16,6
No se protegen	4	2
No existen fuentes naturales	35	14,6

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 41. Prácticas para la protección de las fuentes naturales del agua**



Fuente: ENSANI 2016

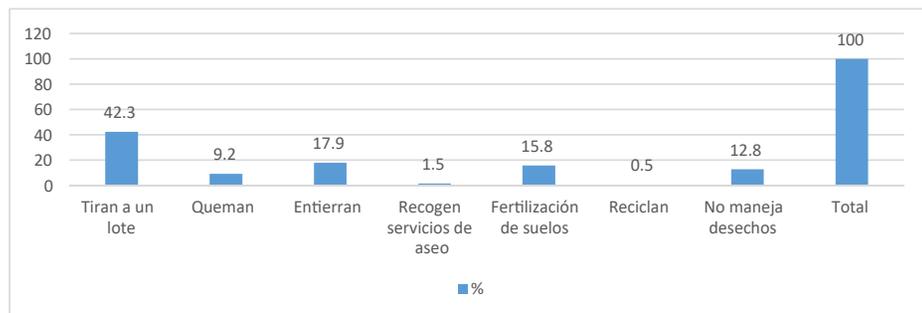
En cuanto al manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias, el 42,3% de las familias los tiran a un lote y en menor porcentaje los entierran, los usan para fertilización de suelos y los queman. Pocos manifiestan reciclarlos o sacarlos para recolección del servicio de aseo, como tampoco se tiene por práctica usarlos para la alimentación de los animales. El 12,8% manifiesta que no maneja este tipo de desechos.

Tabla 35. Manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias

Manejo de desechos	Total	
	No.	%
Tiran a un lote	83	42,3
Queman	18	9,2
Entierran	35	17,9
Recogen servicios de aseo	3	1,5
Fertilización de suelos	31	15,8
Reciclan	1	0,5
No maneja desechos	25	12,8
Total	196	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 42. Manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias (%)



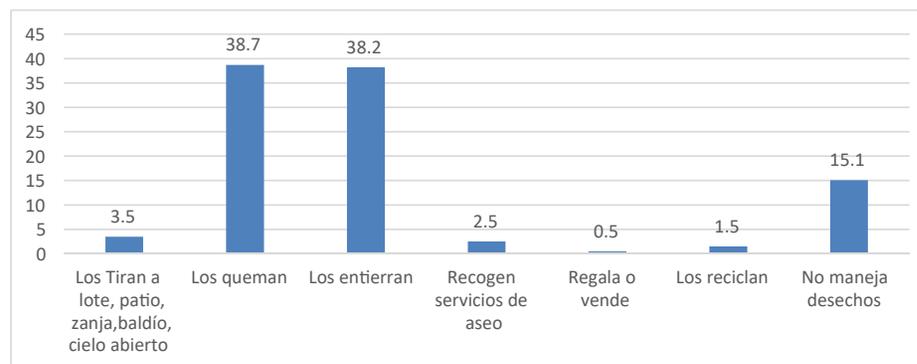
Fuente: ENSANI 2016

Los desechos de materiales como plástico, vidrio y PVC derivados de las actividades agropecuarias son quemados o enterrados, un pequeño porcentaje es recogido por los servicios de aseo, reciclados, regalados o vendidos, las familias consideran que no tiene por práctica tirarlos a las fuentes de agua naturales como ríos, quebradas o caños.

Tabla 36. Manejo de los desechos de plástico, vidrio y PVC derivados de las actividades agropecuarias

Manejo de desechos	Total	
	No.	%
Los tiran a un lote, patio, zanja, baldío o a cielo abierto	7	3,5
Los queman	77	38,7
Los entierran	76	38,2
Los recogen los servicios de aseo	5	2,5
Los regala o vende	1	0,5
Los reciclan	3	1,5
No maneja desechos	30	15,1
Total	199	100

Ilustración 43. Manejo de los desechos de plástico, vidrio y PVC derivados de las actividades agropecuarias (%)



Fuente: ENSANI 2016

### 3.1.5 Disponibilidad de alimentos según medios de obtención

Adicional a los aspectos cualitativos presentados y obtenidos, mediante observación de escenarios, entrevistas, grupos focales entre otras metodologías, de manera complementaria se recolectó información a partir de las encuestas en los hogares, como elementos necesarios acerca de estas prácticas, así como del destino de los alimentos, información que se presenta a continuación.

En relación con las actividades desarrolladas por el Pueblo para producir y tener disponibles alimentos para el consumo, los resultados de la encuesta indican que en los últimos doce meses realizaron actividades agrícolas (83%), pescan (74%), crían animales (70%) y recolectan frutos (63%), mientras que el 12% de los grupos familiares realizan actividades de ganadería.

**Tabla 37. Actividades de producción de alimentos en los últimos doce meses y destino de la producción agropecuaria**

Actividad	Hogares que realizan actividad		Autoconsumo		Venta		Intercambio		Otro	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caza	77	32	77	100	0	0	1	1,3	5	6,5
Pesca	177	74	176	99,4	0	0	0	0	11	6,2
Recolección	152	63	150	98,7	5	3,3	0	0	9	5,9
Agricultura	199	83	197	99	49	24,6	1	0,5	7	3,5
Ganadería	28	12	12	42,9	26	92,9	0	0	4	14,3
Cría de animales	169	70	165	97,6	55	32,5	3	1,8	8	4,7

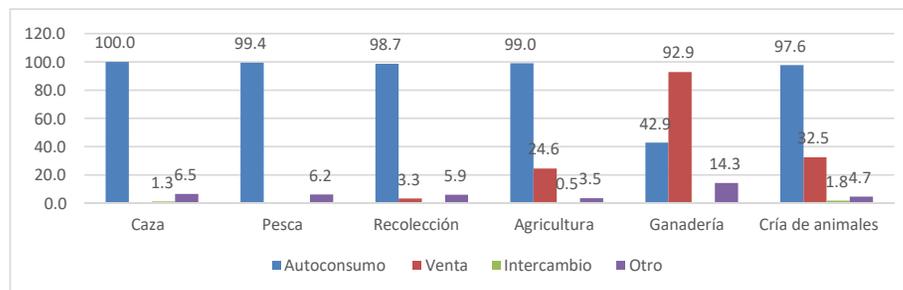
Fuente: ENSANI 2016

La mayoría de los alimentos que se producen por parte del Pueblo Cofán, son destinados al autoconsumo de las familias, en menor medida se venden y prácticamente no se refiere el intercambio o trueque.

En la anterior tabla y siguiente ilustración se presentan los resultados de cada una de las actividades en relación con el autoconsumo, venta o intercambio, en donde se observa que todas familias destinan la producción de caza, pesca y recolección al autoconsumo, al igual que la agricultura y la cría de animales; mientras que las ventas las realizan principalmente de la ganadería, y en menor proporción de la cría de animales y de la producción agrícola.

Es importante tener en cuenta que estos valores corresponden a alguna parte de la producción que se dedica a autoconsumo, venta o intercambio, y que las respuestas se dan por cada una de las actividades, no son excluyentes al preguntar por el destino de los alimentos.

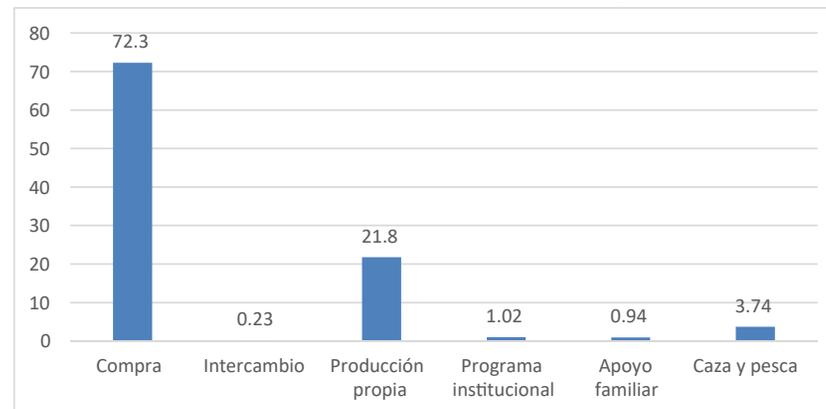
**Ilustración 44. Destino de la producción agropecuaria según actividades (No. y %)**



Fuente: ENSANI 2016

Con relación a las formas de obtención de los alimentos, consecuente con la información cualitativa, en los grupos familiares respondieron en la encuesta que principalmente se abastecen mediante la compra del 72,3% de los alimentos, seguido de la producción propia (21,8%), y de la cacería y pesca (3,74%). Es reducido el reporte del acceso a alimentos derivados de apoyos institucionales (1%), apoyo familiar e intercambio (0,2%), como se puede apreciar en la siguiente ilustración.

**Ilustración 45. Medios de obtención de alimentos (%)**



Fuente: Ensani 2016

En relación con la compra del 72,3% de los alimentos, los 10 primeros alimentos que adquieren son el arroz, el frijol, la panela, la lenteja, el azúcar, el aceite, la sal, así como la carne, el aceite y la papa.

La disponibilidad de alimentos derivada de la producción propia (21,8%), se concentra en el plátano de diferentes variedades incluida la preparación denominada chucula, yuca, huevos, yota, maíz, gallinas y en menor proporción se autoabastecen de frutas como el banano, borjón y limón, chirimoya, coco, guamas, guayaba, papaya, y naranja, entre otras.

Mediante el aporte de entidades, que representan el (1,02%) de los alimentos que obtienen los hogares, cinco reciben lenteja, cuatro reciben leche de vaca en polvo tres reciben frijol, huevos, dos reciben Bienestarina, atún y pasta. Un hogar recibe alimentos como aceite, arroz, avena, arveja, enlatados y panela.

De la cacería y pesca se obtiene el 3,74% de los alimentos, como el pescado, carne, carne de cacería, carne de picure guara, gurre-armadillo, muelones, y pescado sábalo. Del intercambio reportado se obtiene el 0,23% de los alimentos, como arroz, carne, cebolla, lenteja, panela y papa.

Tabla 38. Medios de obtención de alimentos

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza y Pesca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Aceite	88	98,9	0	0	0	0	1	1,1	0	0	0	0	89	100
Aguacate	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Ajo	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Arepa	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Arracacha	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Arroz	225	96,6	1	0,4	6	2,6	1	0,4	0	0	0	0	233	100
Arveja	49	98	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	50	100
Atún	21	91,3	0	0	0	0	2	8,7	0	0	0	0	23	100
Avena	16	94,1	0	0	0	0	1	5,9	0	0	0	0	17	100
Azúcar	121	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	100
Banano	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	0	0	5	100
Batata	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Bienestarina	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Borjón	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Brócoli	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Café	60	98,4	0	0	0	0	0	0	1	1,6	0	0	61	100
Carne	113	88,3	1	0,8	3	2,3	0	0	1	0,8	10	7,8	128	100
Carne de Cacería	2	28,6	0	0	0	0	0	0	0	0	5	71,4	7	100
Carne de cerdo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100

Tabla 38. (Continuación).

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza y Pesca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carne de picure guara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Carne de pollo	26	78,8	0	0	7	21,2	0	0	0	0	0	0	33	100
Carne de res	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Carne res y cerdo	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Carnes blancas	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Caña	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Cebada	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	62	95,4	1	1,5	2	3,1	0	0	0	0	0	0	65	100
Chicha	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Chirimoya	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Chocolate	33	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	100
Chontaduro	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Plátano maduro-chucula	2	14,3	0	0	10	71,4	0	0	2	14,3	0	0	14	100
Cilantro	3	75	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Coco	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Colada	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Colada de avena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Coliflor	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Condimentos	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Enlatados	16	94,1	0	0	0	0	1	5,9	0	0	0	0	17	100
Frijol	154	97,5	0	0	0	0	3	1,9	1	0,6	0	0	158	100
Frutas de Cosecha	11	91,7	0	0	0	0	0	0	1	8,3	0	0	12	100
Gallina	2	10,5	0	0	17	89,5	0	0	0	0	0	0	19	100
Garbanzo	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Granos frijol, Lenteja	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Guamas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Guayaba	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Gurre - Armadillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Habichuela	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Harina	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza y Pesca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Harina chucula	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Harina de Trigo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Huevos	53	59,6	0	0	33	37,1	3	3,4	0	0	0	0	89	100
Jugos frutas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Leche de Vaca	14	73,7	0	0	0	0	4	21,1	1	5,3	0	0	19	100
Leche en Polvo	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Leche líquida	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Lechuga	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lenteja	128	95,5	1	0,7	0	0	5	3,7	0	0	0	0	134	100
Limón	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Lulo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mafafa	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Maíz	4	17,4	0	0	19	82,6	0	0	0	0	0	0	23	100
Maíz choclo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Maíz molido	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Maizena	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mango	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Manteca	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100
Manzanas	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Menuencia de Pollo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Miel	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mortadela en lata	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Muelones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Naranja	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Oyocos	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Pan	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Panela	149	98,7	1	0,7	0	0	1	0,7	0	0	0	0	151	100
Papa	74	98,7	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	75	100
Papaya	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Pasta -espagueti	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Pasta- fideos	54	96,4	0	0	0	0	2	3,6	0	0	0	0	56	100
Pastas	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100
Pepino	1	33,3	0	0	2	66,7	0	0	0	0	0	0	3	100

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza y Pesca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Pescado	37	31,9	0	0	0	0	0	0	0	0	79	68,1	116	100
Pescado Sábalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Pimentón	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Plátano	32	15,1	0	0	174	82,1	0	0	6	2,8	0	0	212	100
Plátano chiro	8	7,4	0	0	98	90,7	0	0	2	1,9	0	0	108	100
Queso	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Rayana	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Repollo	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	100
Sal	121	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	100
Salchicha	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Sardina en lata	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	100
Té	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Tomate	41	97,6	0	0	1	2,4	0	0	0	0	0	0	42	100
Tomate de Árbol	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Uva caimaroná	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Verduras	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	100
Yogurt	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Yota	2	8	0	0	22	88	0	0	1	4	0	0	25	100
Yuca	18	10,2	0	0	150	85,2	0	0	8	4,5	0	0	176	100
Zanahoria	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Ñame	2	25	0	0	6	75	0	0	0	0	0	0	8	100
Total	1.914	72,3	6	0,23	577	21,8	27	1,02	25	0,94	99	3,74	2648	100

Fuente ENSANI 2016

Respecto del trueque o intercambio no es muy practicado, principalmente por dos razones:

- El intercambio se realiza entre familiares y en muchas ocasiones no se puede considerar como tal, porque el trueque no es equitativo, es más un apoyo o una ayuda entre familiares que un intercambio.
- Como existe una dinámica económica fuerte en la región, las personas en general están obligadas a comprar, las formas tradicionales de obtención de productos han sido reemplazadas por las transacciones monetarias.

Entonces, la percepción de la población es que esta práctica se ha perdido en el tema alimentario, con excepción de apoyos en la siembra y preparación de terrenos para cultivos en que por lo general los hombres de una comunidad se ayudan mutuamente para su preparación.

Aquí el intercambio se da solo entre familiares, antes si existía eso de que si usted tenía plátano y le faltaba algo; cambiaba con el vecino. Pero ya no, todo se lo venden, toca comprarlo.<sup>56</sup>

En otros aspectos, sí existen intercambios culturales, como en la medicina tradicional, saberes, plantas, y servicios, como se describe a continuación. Así, por ejemplo, en la comunidad Tsenene que es un asentamiento-cabildo, se tiene una propiedad colectiva de 27 hectáreas que han sido donadas por parte de los miembros de la comunidad. Por eso no todos los indígenas viven dentro de estas tierras colectivas, sino que la localización de sus habitantes es dispersa por la vereda.

Dentro del asentamiento colectivo se encuentra la institución educativa, la caseta comunitaria (donde los miembros de la comunidad organizan fiestas y bazares para obtener recursos de forma colectiva); un pilador de arroz comunitario y unas cabezas de ganado que son propiedad de un miembro de la comunidad. Se realiza un intercambio cooperativo de mano de obra, pues con el pilador comunitario los miembros de la comunidad aumentan sus ingresos haciendo trabajos específicos. En esta comunidad en particular los terrenos se usan colectivamente también para la cría de cabezas de ganado.

Como se describió, el 72,3% de los alimentos consumidos usualmente por el Pueblo Cofán, son comprados. En las comunidades hay tiendas o existe acceso a estos establecimientos, así por ejemplo pasando al otro lado del río Guamuez, hay veredas de población campesina donde existen tiendas. Son usadas por los Cofán para complementar su alimentación con productos introducidos como arroz, pastas, azúcar, panela, etc. Existe además un comercio poco usual en comunidades alejadas, hay una fábrica de botes en fibra de vidrio (Comunidad Bocanas de Luzón), varias viviendas poseen paneles solares y plantas; por lo que se cargan celulares y se vende carne traída desde el casco urbano.

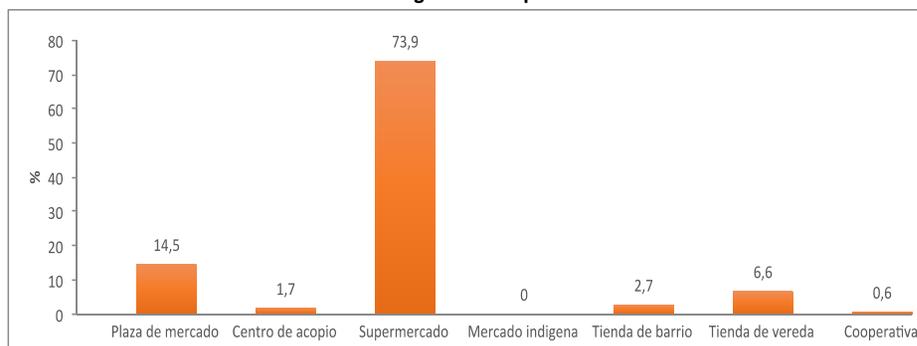
Para la obtención de alimentos los indígenas compran los productos (que no son cultivados) en los cascos urbanos. No obstante, dentro de las comunidades se pueden encontrar tiendas pertenecientes a indígenas y colonos que también

venden los alimentos básicos de la alimentación: arroz, pasta, frijol, aceite, y enlatados, pero a precios más altos. Estas tiendas se abastecen de los municipios cercanos, sobre todo de La Hormiga que es donde se encuentran los productos a mejor precio, por ser el municipio fronterizo más cercano al Ecuador (lo que implica un mayor comercio).

Por otro lado, sobre el río Guamuez existe una línea de lancha que todos los días hace el recorrido desde los puertos pasando por las comunidades; esta lancha les da conectividad a estas comunidades, que aprovechan para intercambiar productos o simplemente para acceder a los alimentos en los cascos urbanos de La Hormiga y Puerto Asís. Aunque hay que anotar que el pasaje es costoso por lo que los indígenas que se abastecen en centros poblados salen pocas veces; generalmente cada 15 días. También hay ocasiones que se usan lanchas de la comunidad para llevar estas remesas hasta los asentamientos indígenas.

En relación con la compra de los alimentos, las familias respondieron en la encuesta que principalmente los compran en supermercados (73,9%), seguido de la plaza de mercado (14,5%) y en tienda de vereda (6,6%).

Ilustración 46. Lugares de compra de alimentos



Fuente: Ensani 2016

Tabla 39. Lugares de compra de alimentos

Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermercado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Otro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	1	1,1	2	2,3	76	86,4	0	0	2	2,3	7	8	0	0	88	100
Aguacate	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Ajo	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Arepa	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	2	100
Arracacha	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100

<sup>56</sup> ENSANI, 2016. Grupo Focal de sabedores comunidad Santa Rosa de Guamuez.

Tabla 39. (Continuación).

Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermercado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Otro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Arroz	5	2,2	3	1,3	197	87,6	0	0	6	2,7	14	6,2	0	0	225
Arveja	0	0	0	0	42	85,7	0	0	3	6,1	4	8,2	0	0	49	100
Atún	0	0	0	0	20	95,2	0	0	0	0	1	4,8	0	0	21	100
Avena	1	6,3	0	0	12	75	0	0	0	0	2	12,5	1	6,3	16	100
Azúcar	2	1,7	4	3,4	97	81,5	0	0	6	5	10	8,4	0	0	119	100
Brócoli	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	2	100
Café	4	6,7	1	1,7	46	76,7	0	0	2	3,3	6	10	1	1,7	60	100
Carne	61	54	4	3,5	40	35,4	0	0	3	2,7	4	3,5	1	0,9	113	100
Carne de Cacería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Carne de Cerdo	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Carne de Pollo	14	53,8	2	7,7	6	23,1	0	0	2	7,7	1	3,8	1	3,8	26	100
Carne de Res	3	42,9	1	14,3	2	28,6	0	0	0	0	0	0	1	14,3	7	100
Carne res y cerdo	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Carnes blancas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebada	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	27	44,3	1	1,6	30	49,2	0	0	1	1,6	1	1,6	1	1,6	61	100
Chocolate	1	3,2	0	0	27	87,1	0	0	1	3,2	1	3,2	1	3,2	31	100
Chontaduro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Chucula plátano maduro	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cilantro	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Colada	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Coliflor	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Condimentos	0	0	0	0	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Enlatados	0	0	1	6,3	15	93,8	0	0	0	0	0	0	0	0	16	100
Frijol	6	3,9	0	0	136	88,9	0	0	4	2,6	7	4,6	0	0	153	100
Frutas cosecha	9	81,8	0	0	2	18,2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100
Gallina	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Garbanzo	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Granos (frijol, lenteja)	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Habichuela	2	66,7	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Harina	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Harina chucula	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Harina de trigo	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Huevos	1	1,9	1	1,9	47	90,4	0	0	0	0	3	5,8	0	0	52	100
Leche de Vaca	1	7,1	0	0	10	71,4	0	0	1	7,1	1	7,1	1	7,1	14	100
Leche en polvo	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Leche líquida	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Lechuga	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lenteja	3	2,4	0	0	113	89	0	0	3	2,4	8	6,3	0	0	127	100

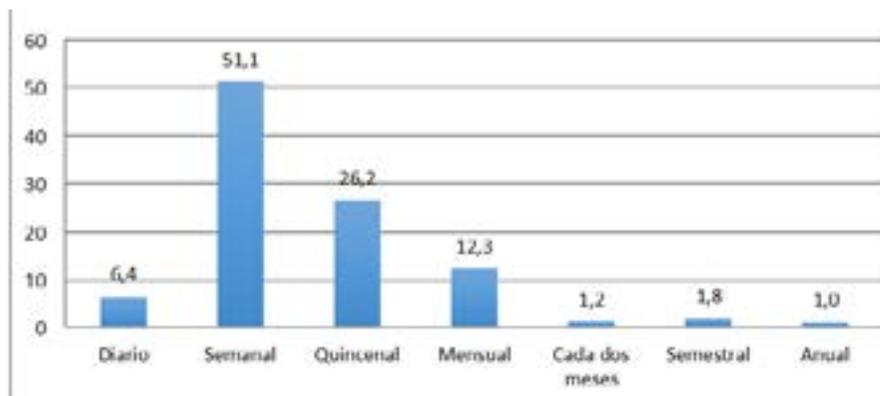
Tabla 39. (Continuación).

Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermercado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Otro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Lulo	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maíz	1	25	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
Maíz choclo	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Maíz molido	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Maizena	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mango	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Manteca	0	0	0	0	4	66,7	0	0	0	0	2	33,3	0	0	6	100
Manzanas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Menudencia de Pollo	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Miel	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mortadela en lata	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Oyocos	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Pan	0	0	0	0	0	0	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Panela	2	1,4	2	1,4	129	87,2	0	0	3	2	11	7,4	1	0,7	148	100
Papa	32	43,8	1	1,4	30	41,1	0	0	1	1,4	7	9,6	2	2,7	73	100
Pasta espagueti	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Pasta fideos	2	3,7	1	1,9	44	81,5	0	0	2	3,7	5	9,3	0	0	54	100
Pastas	0	0	0	0	9	90	0	0	1	10	0	0	0	0	10	100
Pepino	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Pescado	19	57,6	2	6,1	10	30,3	0	0	1	3	1	3	0	0	33	100
Pimentón	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Plátano	14	56	1	4	8	32	0	0	0	0	2	8	0	0	25	100
Plátano chiro	3	60	0	0	1	20	0	0	0	0	1	20	0	0	5	100
Queso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Repollo	5	55,6	0	0	4	44,4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	100
Sal	1	0,8	1	0,8	104	86	0	0	4	3,3	11	9,1	0	0	121	100
Salchicha	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Sardina en lata	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Te	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Tomate	15	36,6	1	2,4	19	46,3	0	0	0	0	5	12,2	1	2,4	41	100
Tomate de árbol	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Uva caimaron	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Verduras	11	84,6	0	0	2	15,4	0	0	0	0	0	0	0	0	13	100
Yogurt	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Yota	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	2	100
Yuca	7	50	0	0	5	35,7	0	0	0	0	2	14,3	0	0	14	100
Zanahoria	8	53,3	0	0	6	40	0	0	0	0	1	6,7	0	0	15	100
Ñame	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	273	14,5	32	1,7	1.389	73,9	0	0	50	2,7	124	6,6	12	0,6	1.880	100

Fuente ENSANI 2016

En relación con la frecuencia de obtención de alimentos, el mayor porcentaje se obtiene con una frecuencia semanal, seguida de quincenal y mensual respectivamente, como se observa en la siguiente ilustración y tabla.

Ilustración 47. Frecuencia de obtención de alimentos



Fuente: Ensani 2016

Tabla 40. Frecuencia de obtención de alimentos

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Cada dos meses		Semestral		Anual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Aceite	1	1,1	34	38,6	33	37,5	19	21,6	0	0	0	0	1	1,1	88	100
Aguacate	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Ajo	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Arepa	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Arracacha	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Arroz	12	5,2	94	40,7	68	29,4	47	20,3	7	3	2	0,9	1	0,4	231	100
Arveja	0	0	18	36	21	42	9	18	2	4	0	0	0	0	50	100
Atún	0	0	8	34,8	9	39,1	6	26,1	0	0	0	0	0	0	23	100
Avena	0	0	10	58,8	5	29,4	2	11,8	0	0	0	0	0	0	17	100
Azúcar	6	5	46	38	45	37,2	21	17,4	1	0,8	0	0	2	1,7	121	100
Banano	0	0	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Batata	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	2	100
Bienestarina	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Borojó	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100
Brócoli	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Café	2	3,3	28	46,7	20	33,3	9	15	0	0	0	0	1	1,7	60	100
Carne	6	4,7	74	57,8	30	23,4	12	9,4	2	1,6	0	0	4	3,1	128	100

Tabla 40. (Continuación).

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Cada dos meses		Semestral		Anual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carne de cacería	0	0	2	33,3	0	0	1	16,7	0	0	0	0	3	50	6	100
Carne de cerdo	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Carne de picture guara	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Carne de pollo	3	9,1	17	51,5	8	24,2	4	12,1	0	0	0	0	1	3	33	100
Carne de res	0	0	5	71,4	2	28,6	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Carne res y cerdo	1	33,3	1	33,3	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	3	100
Carnes blancas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Caña	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Cebada	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cebolla	6	9,4	47	73,4	10	15,6	1	1,6	0	0	0	0	0	0	64	100
Chicha	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Chirimoya	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Chocolate	0	0	13	39,4	10	30,3	8	24,2	1	3	1	3	0	0	33	100
Chontaduro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	100
Chucula plátano maduro	3	21,4	9	64,3	1	7,1	1	7,1	0	0	0	0	0	0	14	100
Cilantro	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Coco	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Colada	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Colada de avena	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Coliflor	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Condimentos	0	0	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Enlatados	0	0	6	35,3	7	41,2	3	17,6	1	5,9	0	0	0	0	17	100
Frijol	1	0,6	68	43	58	36,7	28	17,7	3	1,9	0	0	0	0	158	100
Frutas cosecha	1	8,3	7	58,3	1	8,3	2	16,7	1	8,3	0	0	0	0	12	100
Gallina	5	27,8	1	5,6	2	11,1	9	50	0	0	0	0	1	5,6	18	100
Garbanzo	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Granos (frijol, lenteja)	1	6,7	6	40	3	20	5	33,3	0	0	0	0	0	0	15	100
Guamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Guayaba	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Gurre - Armadillo	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Habichuela	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Harina	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Harina chucula	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Harina De Trigo	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Huevos	29	32,6	32	36	20	22,5	8	9	0	0	0	0	0	0	89	100
Jugos frutas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Leche de vaca	1	5,6	7	38,9	6	33,3	3	16,7	1	5,6	0	0	0	0	18	100

Tabla 40. (Continuación).

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Cada dos meses		Semestral		Anual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	Leche en polvo	0	0	1	33,3	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	3
Leche líquida	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Lechuga	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lenteja	0	0	60	44,8	47	35,1	22	16,4	4	3	0	0	1	0,7	134	100
Limón	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	2	100
Lulo	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mafafa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Maíz	1	4,3	6	26,1	1	4,3	1	4,3	0	0	13	56,5	1	4,3	23	100
Maíz choclo	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Maíz molido	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Maizena	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Mango	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Manteca	0	0	3	50	3	50	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100
Manzanas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Menudencia de Pollo	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Miel	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Mortadela en lata	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Muelones	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Naranja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Oyocos	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Pan	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Panela	3	2	64	42,7	56	37,3	24	16	3	2	0	0	0	0	150	100
Papa	2	2,7	52	69,3	17	22,7	3	4	0	0	0	0	1	1,3	75	100
Papaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Pasta espagueti	0	0	7	46,7	5	33,3	2	13,3	1	6,7	0	0	0	0	15	100
Pasta fideos	0	0	25	44,6	22	39,3	8	14,3	1	1,8	0	0	0	0	56	100
Pastas	1	9,1	4	36,4	3	27,3	3	27,3	0	0	0	0	0	0	11	100
Pepino	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Pescado	25	21,6	53	45,7	27	23,3	10	8,6	1	0,9	0	0	0	0	116	100
Pescado sábalo	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Pimentón	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	2	100
Plátano	22	10,4	162	76,4	20	9,4	1	0,5	0	0	5	2,4	2	0,9	212	100
Plátano chiro	6	5,6	85	78,7	14	13	1	0,9	0	0	1	0,9	1	0,9	108	100
Queso	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Rayana	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Repollo	1	11,1	5	55,6	3	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	100
Sal	3	2,5	39	32,2	45	37,2	32	26,4	1	0,8	0	0	1	0,8	121	100
Salchicha	0	0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	3	100

Tabla 40. (Continuación).

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Cada dos meses		Semestral		Anual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	Sardina en lata	1	6,3	6	37,5	7	43,8	2	12,5	0	0	0	0	0	0	16
Té	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Tomate	3	7,1	33	78,6	6	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0	42	100
Tomate de árbol	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Uva caimaroná	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Verduras	0	0	10	76,9	2	15,4	1	7,7	0	0	0	0	0	0	13	100
Yogurt	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Yota	1	4	16	64	5	20	1	4	0	0	2	8	0	0	25	100
Yuca	11	6,3	117	66,9	30	17,1	2	1,1	0	0	13	7,4	2	1,1	175	100
Zanahoria	0	0	11	73,3	3	20	1	6,7	0	0	0	0	0	0	15	100
Ñame	0	0	3	37,5	3	37,5	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	8	100
Total	170	6,4	1.347	51,1	692	26,2	325	12,3	31	1,2	47	1,8	26	1	2.638	100

Fuente: ENSANI 2016

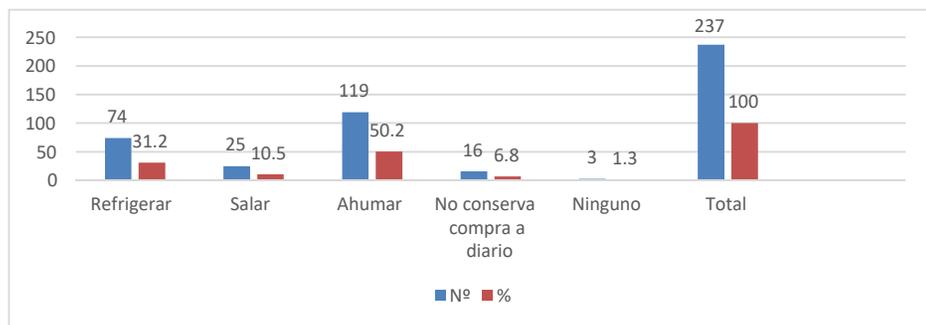
### 3.2 Prácticas del proceso de transformación de alimentos

El Pueblo Cofán por la convivencia de hace varias décadas con colonos, blancos y auges económicos, han adoptado técnicas de conservación y preparación similares a los que se encuentran en los cascos urbanos. En la ciudad se conservan los alimentos mediante la utilización de electrodomésticos y se cocina a gas, en las zonas rurales de resguardos se observa la utilización tanto de prácticas contemporáneas como prácticas tradicionales.

Utilizan dos formas para conservar las carnes cuando la familia no tiene electrodomésticos para conservarla, se salan o se ahúman. La carne de monte y los pescados son los productos que tradicionalmente se ahúman. Los alimentos salados y ahumados son comestibles según los indígenas en alrededor de 4-6 días dependiendo de la carne. Por esta razón el indígena no caza ni pesca en exceso pues es imposible conservar una gran cantidad de carnes.

Según la encuesta y en coherencia con los resultados cualitativos mencionados en párrafo anteriores, dado que no todas las familias cuentan con servicio de energía eléctrica, solo el 31,2% puede refrigerar los alimentos para su conservación y evitar que se dañen, por ello la principal práctica de conservación tradicional consiste en ahumar los alimentos 50,2%, el 10,5% los sala y el 6,8% considera que no requiere conservación porque los adquiere diariamente.

Ilustración 48. Conservación de alimentos



Fuente: ENSANI 2016

### 3.3 Prácticas del proceso de preparación de alimentos

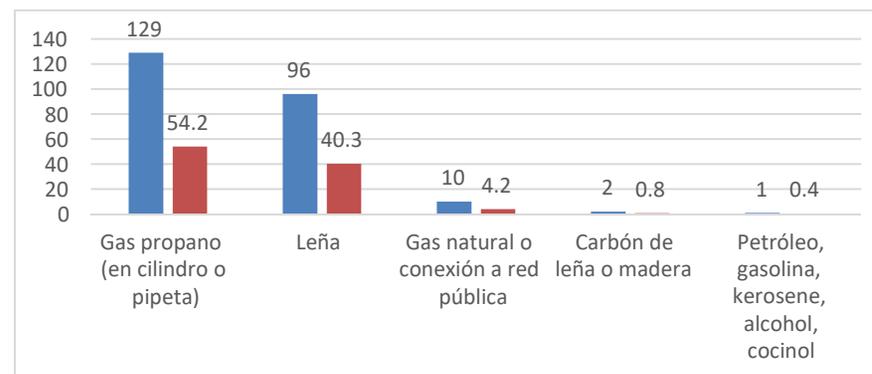
La preparación de alimentos es culturalmente un oficio de la mujer, aunque hay algunas restricciones; como cuando las mujeres tienen el “periodo” es mejor que no preparen el alimento para los miembros de la familia pues corren el riesgo de enfermarse, consideran que existen afecciones de tipo espiritual cuando una mujer en “estos estados” (periodo) les prepara los alimentos a los hombres. La transformación del alimento se hace pelando la cáscara de los alimentos que lo ameritan, se lavan y dependiendo del producto, se hierven o cocinan.

La preparación de los alimentos para toda la familia se realiza en el mismo lugar que es la cocina, que se encuentran ubicadas sobre el suelo con una base de cemento que está adaptada para cocinar tanto con gas como con leña. Hay que recordar que la bombona (cilindro) de gas cuesta cerca de \$55.000 más el transporte a las comunidades, por lo que se compra de acuerdo con las posibilidades económicas. Mientras que la leña se recoge y si se quiere también se pueden comprar cargas de madera, pero los indígenas tratan de no abusar del corte de leña, pues son conscientes de la deforestación acelerada en la selva del Putumayo. “Cuando se puede con gas, pues mejor, pero si no se puede, toca con leña.”<sup>57</sup>

En los resultados de la encuesta se reportó la misma información, en relación con la energía o combustible utilizado para cocinar, pues principalmente reportan dos fuentes, el gas propano en cilindro o pipeta usado por el 54,2% de los hogares

y la leña usada por el 40,3%, mientras que el gas natural o de conexión se utiliza por el 4,2% y otro combustible como el petróleo, cocinol entre otros por el 0,4%.

Ilustración 49. Combustible utilizado para la preparación de alimentos (Nº y %)



Fuente: ENSANI 2016

El agua que se utiliza en la preparación de los alimentos se obtiene principalmente de fuentes naturales como los ríos o quebradas (41,7%), el 35,9% la obtiene de pozos ya sea con o sin bomba, el 11,3% la recolecta de la lluvia, mientras el 11,3% la obtiene del acueducto público o comunal.

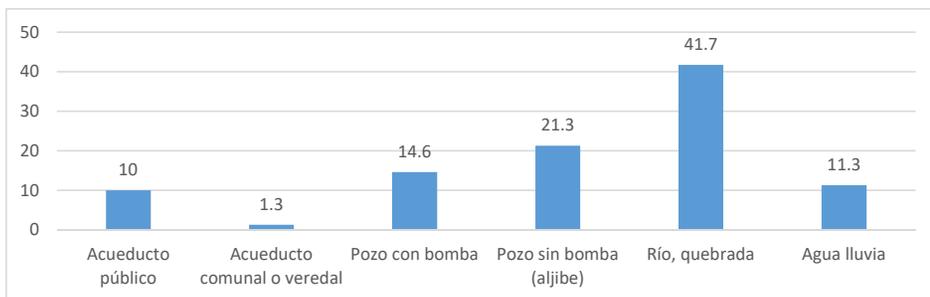
Tabla 41. Fuentes de agua para la preparación de alimentos

Fuente de agua	Total	
	No.	%
Acueducto público	24	10
Acueducto comunal o veredal	3	1,3
Pozo con bomba	35	14,6
Pozo sin bomba (aljibe)	51	21,3
Río, quebrada	100	41,7
Agua lluvia	27	11,3
Total	240	100

A pesar de la baja disponibilidad de agua proveniente de acueductos, el 89% de los 240 hogares considera que disponen de agua suficiente para el consumo humano, en razón a la disponibilidad de agua proveniente de las fuentes naturales.

57 ENSANI, 2016. Entrevista Abuela comunidad Santa Rosa de Sucumbíos.

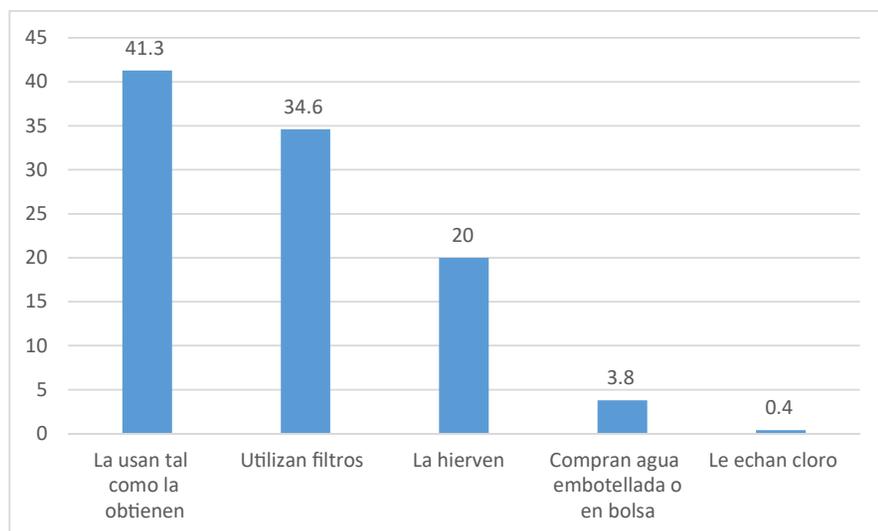
**Ilustración 50. Fuentes de agua para la preparación de alimentos (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Si bien el agua es principalmente recolectada de la naturaleza, el agua que utilizan para beber recibe tratamiento para su purificación por cerca del 60% de los hogares, mediante la utilización de filtros, hirviéndola, o aplicándole cloro, así como mediante la compra de agua embotellada o bolsa (3,8%), sin embargo, en el 41,3% de los hogares la usan tal como la obtienen sin potabilizarla.

**Ilustración 51. Tratamiento del agua para beber (%)**



Fuente: ENSANI 2016

La calidad del agua a la que se accede para el consumo humano influye en el estado de salud y nutrición. De acuerdo con el reporte presentado por el Instituto

Nacional de Salud (2016), se pudo conocer que el índice de riesgo de la calidad del agua (que permite realizar la vigilancia del agua que consume un territorio), el nivel en el Departamento del Putumayo es de riesgo alto, lo que significa que el agua a la que acceden las familias del departamento no es apta para el consumo de los habitantes, entre ellos los pobladores indígenas.

**Tabla 42. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano-IRCA en el Departamento del Putumayo<sup>58</sup>**

Departamento	Promedio IRCA	Rural	Nivel de riesgo
Putumayo	35,2	76,9	Alto

Fuente: Estado de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, Colombia 2016, Instituto Nacional de Salud<sup>59</sup>

### 3.4 Prácticas de consumo de alimentos

El Pueblo indígena Cofán en la etapa de concertación manifestó la no autorización de observación de sus escenarios de consumo. Es importante reconocer que existe una espiritualidad frente al consumo de ciertos alimentos; y también de situaciones muy particulares de individuos en donde se debe tener cuidado con la ingesta.

Generalmente el espacio de la cocina está conectado con el comedor por lo que desde donde se come se puede observar la preparación de los alimentos. La familia se reúne en este espacio.

En relación con los alimentos que se consumen, si bien se detallan en el ítem de situación nutricional componente de consumo, se puede afirmar que su alimentación es el resultado de la combinación de alimentos tradicionales, así como los derivados del contacto con las urbes y las instituciones, por ello se observan alimentos que no formaban parte de su gastronomía tradicional.

Entre los 10 primeros alimentos que reportaron en el recordatorio de 24 horas, que consumen, se encuentra aceite vegetal, arroz, azúcar, huevos, panela, papa y café, adicionales a los tradicionales plátano, yuca y pescado; es así como el

<sup>58</sup> Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA): Este indicador califica el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. En [https://www.sispro.gov.co/central-salud-ambiental/Pages/Indice-de-Riesgo-de-la-Calidad-del-Agua-para-Consumo-Humano-\(IRCA\)-por-departamento-2016-2017-.aspx](https://www.sispro.gov.co/central-salud-ambiental/Pages/Indice-de-Riesgo-de-la-Calidad-del-Agua-para-Consumo-Humano-(IRCA)-por-departamento-2016-2017-.aspx)

<sup>59</sup> Instituto Nacional de Salud, dirección de Redes en Salud Pública. Estado de la Vigilancia de la calidad de agua para consumo Humano 2016 Bogotá, D.C., Colombia. 2017.

pescado y los huevos son las principales fuentes de proteínas. Estos primeros 10 alimentos citados, los consumen entre el 29% a 93% de los entrevistados.

Dentro los siguientes 10 alimentos consumidos por el Pueblo se mencionan alimentos de origen institucional como la leche en polvo, frijol, lenteja, pasta, galletas y chocolate, la única fruta como es el limón y de verduras la cebolla y también mencionan el hogao (cebolla y tomate) llama la atención la mención del agua, y el consumo de carne de res y pollo como fuentes de proteína animal. Este grupo de alimentos son referidos entre el 13,4% a 29% de los encuestados.

Se mencionan entre los primeros cincuenta alimentos, algunos no tradicionales como fuentes de proteína tipo atún y sardinas enlatadas, carnes frías, chorizo, leche líquida, entre otros y el chigüiro como tradicional. En este mismo grupo aparecen verduras tipo arvejas, tomate, zanahoria, repollo, cebolla cabezona, cereales como la avena y el maíz y algunas frutas como el tomate de árbol y mango. Así mismo se referencian alimentos tipo Bienestarina y suplementos no especificados y la leche materna. También empiezan a aparecer otros alimentos como pan, refrescos, gaseosas, refrescos, carne, snacks, empanadas, entre otros. En el caso de los hombres aparecen en el puesto 50, las bebidas alcohólicas, como se detalla en el componente de consumo.

Respecto del consumo de alimentos el día anterior de la encuesta, el (84,6%) de los entrevistados manifestaron que consumieron tres comidas, el (10,1%) dos comidas, con similar porcentaje entre hombres y mujeres. Sin embargo, hay personas que manifestaron consumir hasta seis comidas durante este día, como también quienes consumieron solo una comida (1%).

Tabla 43. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta según número de comidas

Número de comidas	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	1	0,2	3	0,6	4	0,4
2	51	10,2	50	9,9	101	10,1
3	421	84,4	428	84,9	849	84,6
4	15	3	10	2	25	2,5
5	5	1	9	1,8	14	1,4
6	6	1,2	4	0,8	10	1
Total	499	100	504	100	1.003	100

Fuente: ENSANI 2016

### 3.5 Afrontamiento de crisis alimentarias

El tema alimentario y nutricional del Pueblo Cofán, como se ha visto, se enmarca en una problemática regional que incluye categorías geográficas, económicas, políticas y sociales.

Problemas exógenos como economías extractivas, comercio en la frontera y cultivos ilícitos han hecho que los indígenas se adapten a estas dinámicas regionales que reconfiguraron entre otros la base alimentaria de los Cofán.

Como se ha explicado antes existe un sincretismo entre la vida urbana y rural. Los Cofán entonces trabajan y se adaptan al comercio económico que se da en los Pueblos, mientras de manera tradicional cultivan sus terrenos para obtener sus alimentos tradicionales, pues según los indígenas- ellos tienen una vocación agraria para desarrollar sus cultivos tradicionales, que complementan con los que se compran. Pero debido a que los alimentos que se compran ya hacen parte de la dieta alimentaria, es necesario tener ingresos transables para acceder a estos víveres.

Ilustración 52. Comunidad Santa Rosa de Sucumbíos



Fuente: ENSANI 2016



El resguardo Bocanas de Luzón tiene terrenos en dos jurisdicciones de los municipios del Valle del Guamuez y de Orito; lo que incide en fenómenos de población flotante de este resguardo. Muchos indígenas viven sobre todo por asuntos laborales en el casco urbano de Orito (hay que recordar que Orito es el municipio más petrolero del Departamento del Putumayo) y tienen pequeñas parcelas dentro del resguardo donde tienen cultivos con productos tradicionales como plátano, chiro y yuca.

La población flotante es clave para entender como los Cofán se han adaptado a las crisis alimentarias pues a lo largo del Departamento del Putumayo los indígenas trabajan como asalariados para complementar su alimentación. Entonces es común en las comunidades ver como no siempre se encuentra viviendo la totalidad de miembros adscritos a ellas, por cuanto en estas dinámicas de desplazamiento es que se asegura la alimentación.

En la actualidad los miembros de las comunidades indígenas Cofán en particular están en una búsqueda de insertarse de manera adecuada a su cultura en el mercado económico regional que les permita acceder a bienes y equipamientos que han sido adaptados en la cotidianidad.

Son de suma importancia los sistemas culturales, para catalizar al máximo los terrenos que actualmente se usan para la producción, para prevenir entre otras cosas la deforestación por cultivos ilícitos que se presentan a lo largo del Departamento del Putumayo. Es primordial para las comunidades Cofán proponer y generar un plan de ordenamiento que involucre las percepciones y prácticas frente al territorio, potencializando los usos del suelo, los territorios de cuidado y preservación.

## **4. Situación general de salud, alimentación y nutrición**

En el presente capítulo, se presenta la información relacionada con las percepciones, creencias y significados culturales y prácticas que vinculan la vida, la tierra y la naturaleza, con los procesos de alimentación, salud y enfermedad, a lo largo del ciclo de vida, en especial en la gestación, lactancia y primeros años de vida. Información compartida para la presente caracterización por taitas, autoridades tradicionales como gobernadores, mujeres gestantes, lactantes, y madres de niños menores de cinco años, y sabedores a través de grupos focales y entrevistas, así como de los contenidos del Plan de Salvaguarda.

De manera complementaria, se presentan los resultados cuantitativos de los aspectos indagados con la población Cofán, para la presente caracterización, relacionados con la salud, la alimentación y la nutrición de la población general y en diferentes ciclos de vida o por condición específica como las mujeres gestantes, mujeres lactantes, madres de menores 5 años. Información obtenida a través de los diferentes componentes como el de encuesta, de ingesta, de antropometría; así como de consultas de documentos y fuentes secundarias relacionadas con la alimentación, salud y nutrición de la población.

### **4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud**

La noción de salud por parte del Pueblo Cofán está integrada al territorio, a los alimentos y al bienestar de las prácticas de su cotidianidad. Esta percepción se refiere a las relaciones armónicas entre naturaleza y sociedad, naturaleza entendida como la materia prima que satisface las necesidades básicas de los indígenas como los ciclos alimentarios, los ciclos habitacionales, y pervivencia cultural a través del manejo del Yagé. La espiritualidad existente por medio del Yagé ha sido una forma de resistencia para armonizar sus territorios, que finalmente determinan la salud para los Cofán.

Los indígenas Cofán, tienen una concepción integral entre la salud física y la salud espiritual, así la salud espiritual involucra el sistema cultural indígena, integrado por el relacionamiento con el territorio y los seres espirituales que determinan energéticamente un espacio. Los taitas son muy importantes en la pervivencia de la identidad Cofán, así en la salud tradicional de los individuos y de los territorios la prevención está a cargo del taita, y aunque algunas comunidades no cuenten



con la figura tradicional, los llevan de otras comunidades para armonizar los espacios.

Hay algunos territorios cargados energéticamente, no todo el mundo puede estar por ahí. Los antiguos pueden enfermar a la gente si no se siguen las recomendaciones.<sup>60</sup>

La salud de los territorios es más importante para los Cofán que la salud física tradicional, por eso las preocupaciones frente a las enfermedades de estos (mal viento, y ocupación de territorios sagrados), por fenómenos de colonización e implantación de economías (agrarias, ilícitas, extractivas, minero energéticas) en tierras ancestrales.

Pues con la enfermedad de los territorios se acaba la cultura de nosotros<sup>61</sup>

El glifosato y los derrames han afectado mucho. Cuando el agua se vuelve petróleo toca esperar 5, 10 días si tomar agua del río esperando que se purifique. Porque si uno se toma esa agua así, ay Dios!! Eso lo enferma a uno.<sup>62</sup>

Se tiene la noción de que las principales afecciones a la salud física que se presentan en las comunidades son por la intervención y la lucha en contra de los cultivos ilícitos de coca; más específicamente en las actividades de aspersión de glifosato en los territorios indígenas Cofán. Al respecto las autoridades de la Mesa Permanente de Concertación de autoridades del Pueblo Cofán se han pronunciado.

Las fumigaciones han ocasionado daños en la salud: de acuerdo con la Subdirección de Salud Pública del Putumayo, el 85% de la población atendida durante la semana siguiente a las fumigaciones presentaron síntomas relacionados con efectos de las fumigaciones (afecciones a la piel, vómito, diarrea, problemas respiratorios, fiebre, mareos, malestar general). Estos efectos se presentaron en niños, quienes presentaron dolores de cabeza, irritación en los ojos, brotes y manchas en la piel. El 9 de agosto se realizaron fumigaciones en la comunidad de Villanueva,

causando intoxicación en 59 personas que fueron atendidas en el hospital Sagrado Corazón del municipio Valle del Guamuez y en Orito.<sup>63</sup>

En las comunidades, esta actividad es asociada al perjuicio de la salud física de los individuos, y de la salud espiritual de los territorios, interpretación regional y local de las comunidades para explicar afecciones menores que sufren las personas en las regiones rurales. No obstante, factores de contaminación hídrica requieren una observación rigurosa pues existen relatos que se repiten a lo largo de las comunidades sobre los efectos directos sobre la tierra –el suelo- y los alimentos; además de algunas afecciones relacionadas con el contacto directo de la piel con estas sustancias.

Ha afectado los suelos, donde echan ese humo mata todo. Las plantas, los cultivos, después ahí no vuelve a crecer nada. Eso daña los territorios.<sup>64</sup>

Percepciones que se reflejan en el Plan de Salvaguarda del Pueblo Cofán, en donde se identifican como principales factores de contaminación del territorio, la contaminación por aguas negras que se presenta en todos los cabildos y resguardos, seguidos de las fumigaciones aéreas y la explotación petrolera en siete de ellos, el derrame de crudos sobre los ríos en seis de ellos y en uno de ellos los cultivos de uso ilícito y el manejo inadecuado de las basuras, como se cita en el Plan de Salvaguarda del Pueblo Cofán, 2010.

Para los Cofan, las prácticas como el ordenamiento de su territorio, del entendimiento de los ciclos biológicos de los alimentos, y la capacidad de adaptación a dinámicas geográficas definen fenómenos que impactan directamente en los aspectos nutricionales. Es decir, que hay una cultura preventiva en cuanto a la ingesta y acceso a los alimentos, siempre se está pensando en el futuro cercano para garantizar la abundancia alimentaria, que en últimas se espera se refleje en la salud física de los indígenas.<sup>65</sup>

De manera complementaria a la información cualitativa presentada respecto de la medicina tradicional, a continuación, se presenta la información reportada por los entrevistados en las encuestas a través del módulo individual, con relación a aseguramiento al sistema de seguridad social en salud, percepciones de dificultades en salud o diagnósticos de enfermedades, lugares a donde acude para su tratamiento y tratamientos, entre otros aspectos.

60 ENSANI, 2016. Entrevista Taita comunidad Yarinal

61 ENSANI, 2016. Entrevista Taita comunidad Nueva Isla.

62 ENSANI, 2016. Entrevista Gobernador comunidad Villa Nueva.

63 . Pronunciamiento ante la Corte Constitucional, septiembre 21 de 2007. Plan Salvaguarda Cofán. MINISTERIO DEL INTERIOR. Op Cit 2010.

64 ENSANI, 2016. Entrevista Sabedor comunidad Villa Nueva.

65 Ausencia de desnutrición, en ocasiones sobrepeso.

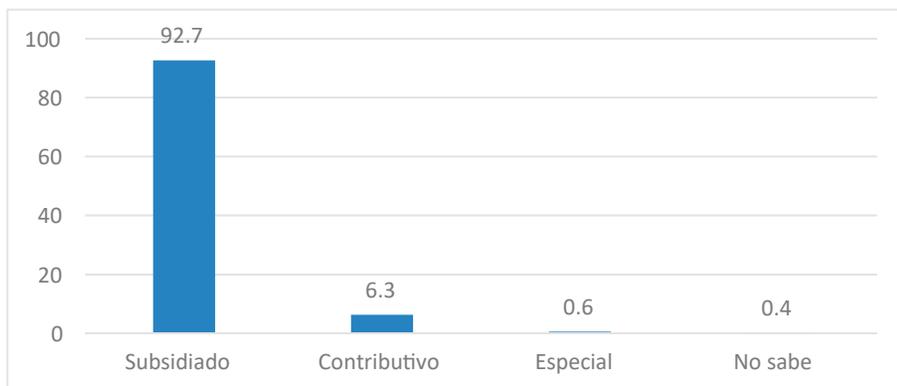
Los resultados de la encuesta ENSANI, en relación con la afiliación al sistema de seguridad en salud, indispensable para ser atendido en los organismos de salud, reporta que la mayoría de la población se encuentra afiliada (92,3%) y el 7,7% no lo está. Es mayor el porcentaje de hombres (9,8%) quienes no están afiliados en comparación con las mujeres (5,5%). El 92,7% de la población afiliada pertenece al régimen subsidiado, el 6,3%, al régimen contributivo y el 0,6% pertenece al régimen especial.

**Tabla 44. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, según régimen**

Afiliación	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	458	90,2	481	94,5	939	92,3
No	50	9,8	28	5,5	78	7,7
Total	508	100	509	100	1.017	100
Régimen de afiliación						
Contributivo	27	5,9	32	6,7	59	6,3
Subsidiado	427	92,8	445	92,5	872	92,7
Especial	4	0,9	2	0,4	6	0,6
No sabe	2	0,4	2	0,4	4	0,4
Total	460	100	481	100	941	100

Fuente: ENSANI 2016

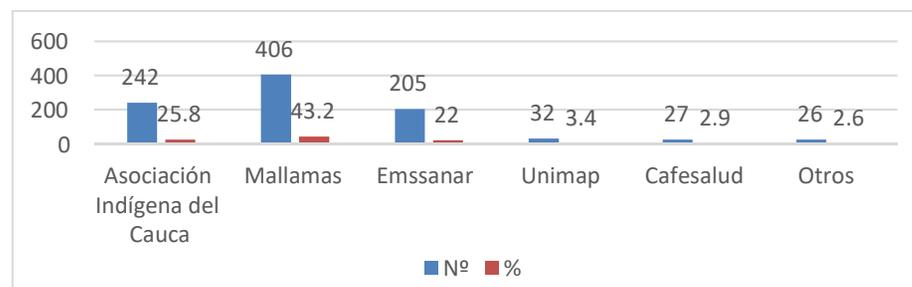
**Ilustración 53. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud, según régimen (%)**



Fuente: ENSANI 2016

La Empresa Promotora de Salud (EPS), con mayor número de personas del Pueblo Cofán, corresponde a la EPS Mallamas (43,5%), un cuarto de la población está afiliada a la Asociación Indígena del Cauca (25,8%) y una quinta parte a la EPS EMSSANAR (22%); el resto de la población se divide en otras EPS regionales, indígenas o del nivel nacional.

**Ilustración 54. Afiliación de personas a Empresas Promotoras de Salud - EPS**



Fuente: ENSANI 2016

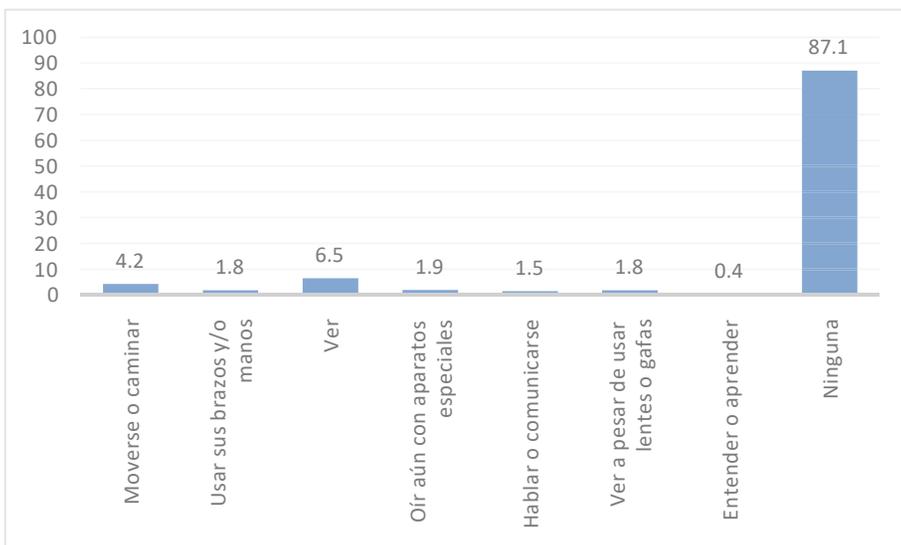
Por otra parte, la encuesta indagó por las dificultades físicas o mentales de la población Cofán, y la mayoría de población no presenta dificultades de este tipo (87,1%). Las limitaciones reportadas en su mayoría son físicas, relacionadas con la visión, las extremidades superiores e inferiores y el oído.

**Tabla 45. Dificultad física o mental declarada por la población, según sexo**

Dificultades	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Moverse o caminar	27	5,2	16	3,1	43	4,2
Usar sus brazos y/o manos	10	1,9	8	1,6	18	1,8
Ver	36	7	31	6,1	67	6,5
Oír aún con aparatos especiales	11	2,1	8	1,6	19	1,9
Hablar o comunicarse	9	1,7	6	1,2	15	1,5
Ver a pesar de usar lentes o gafas	9	1,7	9	1,8	18	1,8
Entender o aprender	1	0,2	3	0,6	4	0,4
Ninguna	442	85,8	452	88,5	894	87,1

Fuente: ENSANI 2016

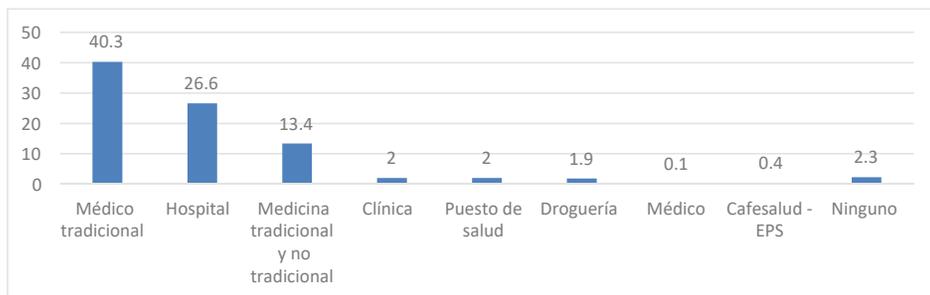
**Ilustración 55. Dificultad física o mental declarada por la población**



Fuente: ENSANI 2016

Respecto al servicio al que se acude en caso de enfermedad, el 40,3% de la población manifiesta que acude al médico tradicional y aproximadamente una cuarta parte acude al hospital (26,6%), mientras que el 13,3% reporta que acude a ambas medicinas, así consultan al médico tradicional pero también van al hospital, centro de salud y droguerías. El 1,9% acude a la droguería y el 2,3% no va a ningún servicio.

**Ilustración 56. Servicio al que acuden en caso de enfermedad (%)**



Fuente: ENSANI 2016

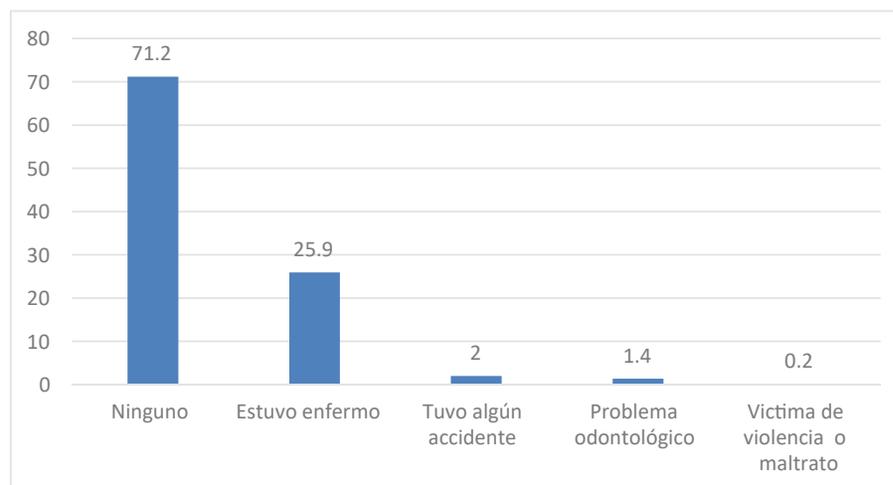
Respecto de la percepción de haber presentado problemas relacionados con la salud en los últimos treinta días, reportaron la mayoría que no presentaron problema alguno que afectara su salud (71,2 %), mientras que el 25,9% reportó que estuvo enfermo, y en menor porcentaje el haber sufrido accidente, y problemas odontológicos.

**Tabla 46. Problemas relacionados con la salud, en los últimos treinta días**

Problemas relacionados con salud	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Víctima de violencia o maltrato	0	0	2	0,4	2	0,2
Estuvo enfermo	131	25,4	135	26,4	266	25,9
Tuvo algún accidente	11	2,1	10	2	21	2
Tuvo algún problema odontológico	7	1,4	7	1,4	14	1,4
Ninguno	366	71,1	364	71,2	730	71,2

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 57. Problemas relacionados con la salud, en los últimos treinta días (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Respecto de la percepción de haber sentido o haber sido diagnosticado con problemas específicos relacionados con la salud en los últimos treinta días, el 71,1% manifestó que no se le presentó ninguno de los problemas de salud mencionados por el encuestador, mientras que el más frecuente fue la infección respiratoria (27,4%), seguida del bajo peso (11,1%), en menor porcentaje la población refiere otros diagnósticos relacionados con enfermedades infecciosas

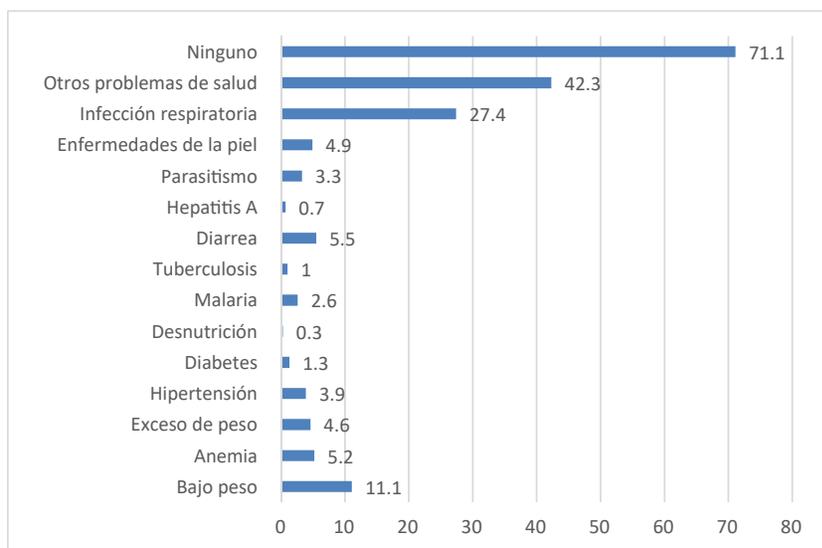
y crónicas. En cuanto a situaciones nutricionales, se reportó el 5,2% con anemia, el 4,6% con sobrepeso, el 3,9% hipertensión, con parasitismo el 3,3%, con diabetes el 1,3%, y el 0,3% desnutrición, entre otras.

**Tabla 47. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos treinta días, según sexo**

Problemas de salud	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo peso	11	7,6	23	14,2	34	11,1
Anemia	4	2,8	12	7,4	16	5,2
Exceso de peso	3	2,1	11	6,8	14	4,6
Hipertensión	5	3,4	7	4,3	12	3,9
Diabetes	1	0,7	3	1,9	4	1,3
Desnutrición	0	0	1	0,6	1	0,3
Malaria	3	2,1	5	3,1	8	2,6
Tuberculosis	1	0,7	2	1,2	3	1
Diarrea	8	5,5	9	5,6	17	5,5
Hepatitis A	0	0	2	1,2	2	0,7
Parasitismo	4	2,8	6	3,7	10	3,3
Enfermedades de la piel	9	6,2	6	3,7	15	4,9
Infección respiratoria	44	30,3	40	24,7	84	27,4
Otros problemas de salud	66	45,5	64	39,5	130	42,3
Ninguno	375	72,8	354	69,3	729	71,1

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 58. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos treinta días (%)**



Fuente: ENSANI 2016

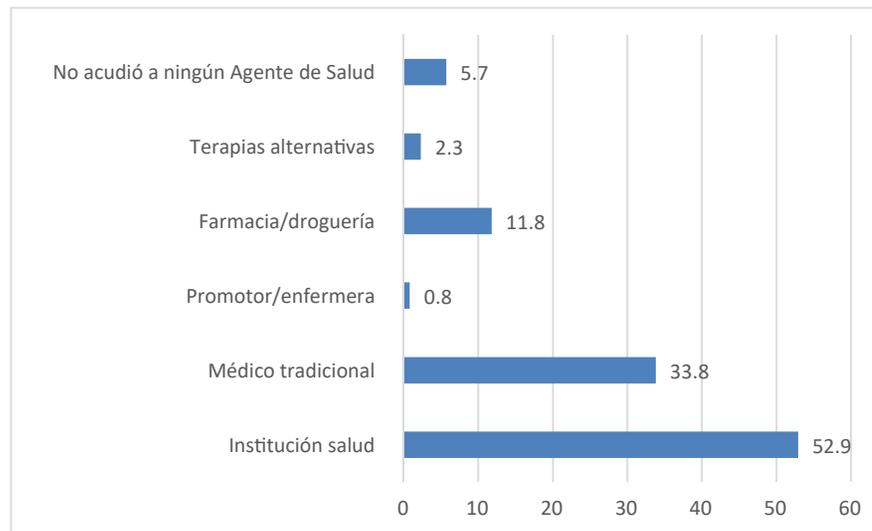
En mayor porcentaje la población buscó tratamiento de su enfermedad en una institución o servicio de salud y como segunda instancia acuden al médico tradicional. Así mismo, hay una parte de la población que recurre a terapias alternativas y a la automedicación acudiendo de manera directa a las farmacias. La asistencia a médico tradicional es una importante práctica que realiza la tercera parte de la población.

**Tabla 48. Búsqueda de atención para tratamiento de problemas de salud**

Búsqueda tratamiento	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Institución salud	64	49,6	75	56	139	52,9
Médico tradicional	46	35,7	43	32,1	89	33,8
Promotor/enfermera	1	0,8	1	0,7	2	0,8
Farmacia/droguería	16	12,4	15	11,2	31	11,8
Terapias alternativas	1	0,8	5	3,7	6	2,3
No acudió a ningún Agente de Salud	9	7	6	4,5	15	5,7

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 59. Búsqueda de atención para tratamientos de problemas de salud (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Las razones de las personas que presentaron problema de salud y que no acudieron a un servicio de salud para su atención, se relacionan principalmente porque por considerar que era un caso leve (55,8%). Adicional a la anterior, les siguen en su mayoría causas que se relacionan con dificultades de acceso

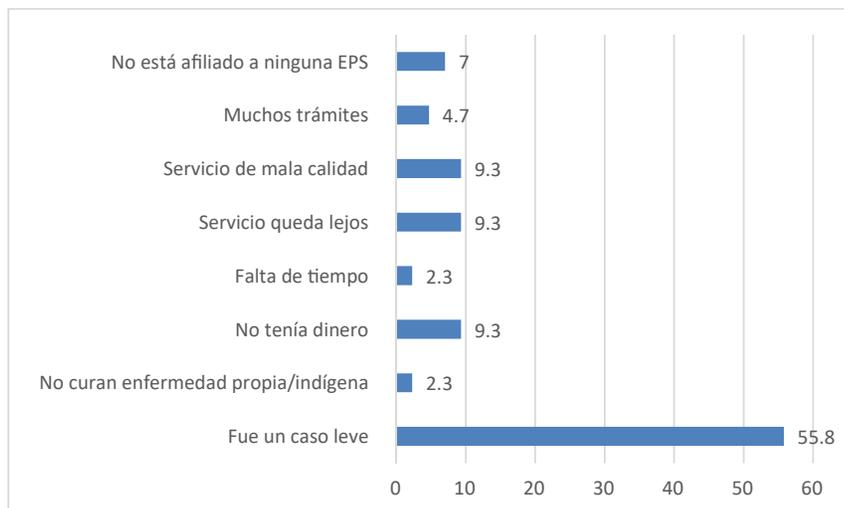
y calidad del servicio de los organismos de salud, como la falta de dinero, la distancia, la calidad misma del servicio, entre las principales. El no estar afiliado es reportado por un 7% de la población lo cual indica la desinformación de la población sobre los derechos de acceder al sistema de salud.

**Tabla 49. Razón de no acudir a servicio de salud, para tratamiento de la enfermedad según sexo**

Razón no acudir a servicio de salud	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fue un caso leve	11	68,8	13	48,1	24	55,8
No curan enfermedad propia/indígena	0	0	1	3,7	1	2,3
No tenía dinero	1	6,3	3	11,1	4	9,3
Falta de tiempo	0	0	1	3,7	1	2,3
Servicio queda lejos	1	6,3	3	11,1	4	9,3
Servicio de mala calidad	2	12,5	2	7,4	4	9,3
Muchos trámites	1	6,3	1	3,7	2	4,7
No está afiliado a ninguna EPS	0	0	3	11,1	3	7
Total	16	100	27	100	43	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 60. Razón de no acudir a servicio de salud (%)**



Fuente: ENSANI 2016

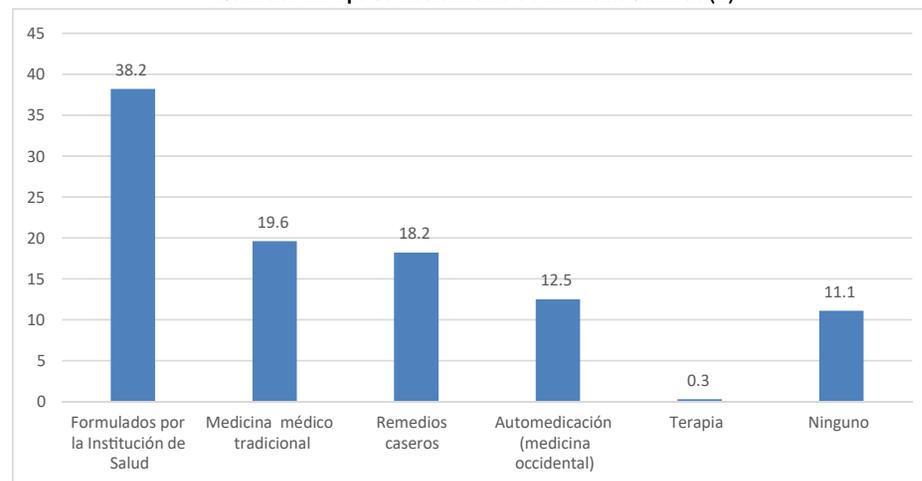
remedios caseros, se automedicó el 12,5%, mientras que el 11,1% no utilizó ningún remedio para su tratamiento. Nuevamente se destaca tanto la asistencia al sistema de salud y el uso de los medicamentos formulados, como la asistencia a medicina tradicional y el uso de sus medicamentos.

**Tabla 50. Medicamentos o tratamientos utilizados para atención de problemas de salud**

Medicamentos o tratamientos	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Medicamentos formulados por la Institución de Salud	51	37	62	39,2	113	38,2
Medicina formulada por el médico tradicional	33	23,9	25	15,8	58	19,6
Remedios caseros	22	15,9	32	20,3	54	18,2
Automedicación (medicina occidental)	19	13,8	18	11,4	37	12,5
Terapia	1	0,7	0	0	1	0,3
Ninguno	12	8,7	21	13,3	33	11,1
Total	138	100	158	100	296	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 61. Tipo de medicamento o tratamiento utilizado (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Los medicamentos o tratamientos utilizados son los formulados por las entidades de salud 38,2%, y por el médico tradicional 19,6%. Por otra parte, el 18,2% utilizó

De las personas que acudieron al servicio de salud, el 69,1% manifiesta que fue atendido, mientras que no atendieron al 30,9%.

**Tabla 51. Atención en organismo de salud para tratamiento de enfermedad**

Atención	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	88	71	91	67,4	179	69,1
No	36	29	44	32,6	80	30,9
Total	124	100	135	100	259	100

Fuente: ENSANI 2016

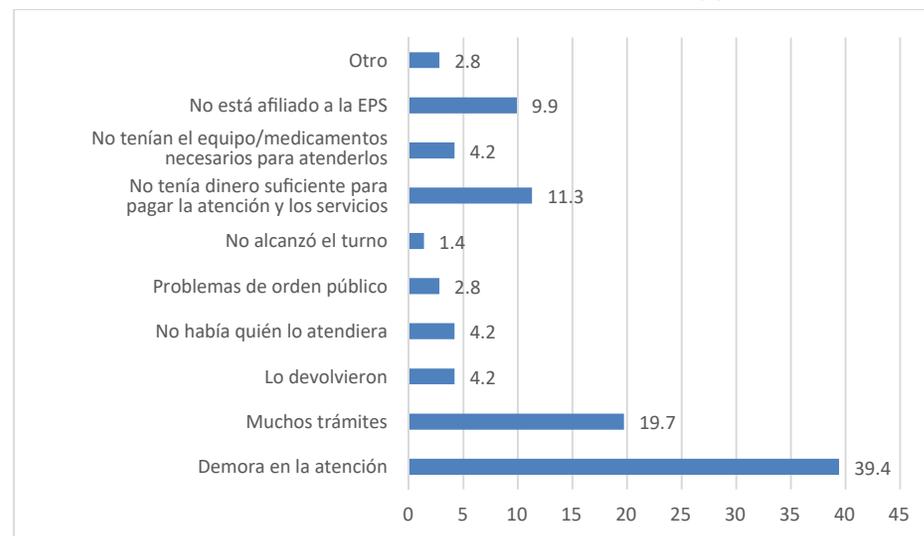
Las principales razones de la no atención según los entrevistados que acudieron a los organismos de salud corresponden a demora en la atención para el 39,4% de las personas, seguido de muchos trámites el 19,7% el no tener dinero, 11,3% y el no estar afiliado 9,9% entre otras razones. Causas que también se relacionan con dificultades o barreras de acceso y garantía real del derecho a la atención de la salud. Las razones mencionadas por los encuestados que no fueron atendidos, evidencian fallas del servicio de salud por tiempo demora o por los trámites que deben realizar las personas; es importante tener presente que las familias proceden de lugares distantes de las zonas urbanas y que no cuentan con los recursos para permanecer en la zona urbana y esto afecta la atención a la población.

**Tabla 52. Razón de no atención en servicio de salud**

Razón no atención	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demora en la atención	11	39,3	17	39,5	28	39,4
Muchos trámites	5	17,9	9	20,9	14	19,7
Lo devolvieron	2	7,1	1	2,3	3	4,2
No había quién lo atendiera	1	3,6	2	4,7	3	4,2
Problemas de orden público	1	3,6	1	2,3	2	2,8
No alcanzó el turno	0	0	1	2,3	1	1,4
No tenía dinero suficiente para pagar la atención y los servicios	4	14,3	4	9,3	8	11,3
No tenían el equipo/medicamentos necesarios para atenderlo	2	7,1	1	2,3	3	4,2
No está afiliado a la EPS	2	7,1	5	11,6	7	9,9
Otro	0	0	2	4,7	2	2,8
Total	28	100	43	100	71	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 62. Razón de no atención en servicio de salud (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Finalmente, en la encuesta se preguntó a las personas mayores de diez años, acerca del consumo de bebidas con alcohol durante los últimos treinta días previos a la encuesta, encontrando que el 12,7% de la población Cofán manifestó consumir este tipo de bebidas en los últimos 30 días, las diferencias por sexo indican un mayor porcentaje de hombres consumidores de bebidas embriagantes (20,8%) respecto de las mujeres (4,5%). El 87,3% no las consumió.

**Tabla 53. Consumo de bebidas con alcohol durante los últimos treinta días según sexo**

Consumo bebidas con alcohol	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	106	20,8	23	4,5	129	12,7
No	403	79,2	485	95,5	888	87,3
Total	509	100	508	100	1.017	100

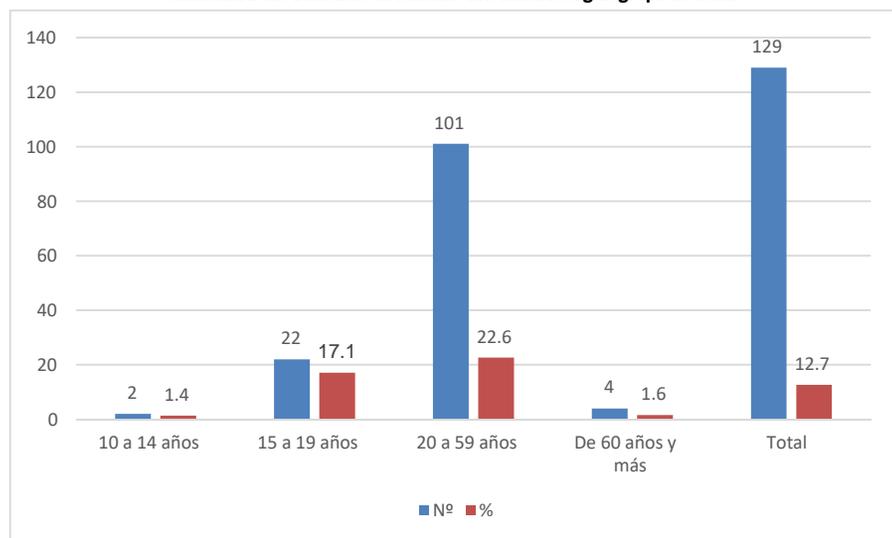
En relación con el número de personas de cada grupo de edad que consume bebidas con alcohol, al comparar con el total de población en cada uno de ellos, el mayor consumo de bebidas alcohólicas se reportó en el grupo de 20 a 59 años (22,6%), seguido del grupo de 15 a 19 años con el 17,1%. No se reporta consumo por menores de 10 años, dos varones entre 10 y 14 años refirieron consumo y se reduce sustancialmente en el grupo de 60 años y más al (1,6%).

Tabla 54. Consumo de bebidas con alcohol según sexo y grupo de edad en relación con población de cada grupo

Grupo de edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 a 14	2	1,4	0	0,0	2	1,4
15 a 19	16	12,4	6	4,7	22	17,1
20 a 59	83	18,6	18	4,0	101	22,6
De 60 años y más	4	1,6	0	0,0	4	1,6
Total	105	20,4	24	24,7	129	12,7

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 63. Consumo de bebidas con alcohol según grupo de edad



Fuente: ENSANI 2016

La frecuencia principal de consumo de bebidas con alcohol o número de veces que consumieron este tipo de bebidas en el último mes es esporádica, seguida de quincenal y mensual; solo una persona entre 20 a 59 años reporta consumo diario.

Tabla 55. Frecuencia de consumo de bebidas con alcohol según grupos de edad

Frecuencia de consumo de bebidas con alcohol	10 a 14		15 a 19		20 a 59		De 60 y más años		Total por frecuencia	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A diario	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
1 a 2 veces por semana	0	0,0	1	0,8	8	1,8	0	0,0	9	0,9
Menos de una vez a la semana	0	0,0	1	0,8	3	0,7	0	0,0	4	0,4
Quincenal	0	0,0	5	3,9	22	4,9	1	1,8	28	2,7
Mensual	0	0,0	2	1,6	23	5,2	0	0,0	25	2,4
Esporádico	1	0,7	11	8,5	41	9,2	1	1,8	54	5,3
Total/ grupos de edad	1	0,7	20	15,5	98	22,0	2	3,5	121	11,8

Fuente: ENSANI 2016

#### 4.1.1 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud materna

La presente caracterización, busca identificar percepciones y prácticas de los procesos de salud materna, infantil y nutricional del Pueblo Cofán, para ello se realizaron entrevistas y observaciones durante el estudio ENSANI, como parte del proceso de recolección de información de tipo cualitativo.

El trabajo de campo alrededor de las prácticas y creencias relacionadas con la salud materna e infantil se realizó mediante entrevistas con mujeres gestantes, en período de lactancia materna, madres de niños menores de cinco años, así como con abuelas, parteras y médicos tradicionales.

Los saberes del cuidado tradicional son enseñados por los abuelos y sabedores, pero los cuidados de madres lactantes y madres gestantes son de manejo de las mujeres sabedoras y las abuelas son quienes tienen más dominio del tema y plantean recomendaciones como:

Cuando una mujer está embarazada o tiene el período no debe pasar en frente de los taitas. Esto debido a que el taita tiene un constante contacto con la enfermedad por tener que lidiar con la curación y armonización del territorio. Con el poder que maneja el taita puede contagiar espiritualmente a los bebés con la carga espiritual. También los niños muy chiquitos tienen que primero estar curados porque el taita con una mirada los puede enfermar.<sup>66</sup>

66 ENSANI, 2016. Entrevista Madre lactante comunidad Tssenene.

Las enfermedades espirituales que se producen por la desobediencia de estas recomendaciones, se les conoce como mal aire, y es curado por sabedores y taitas con hierbas, rezos y remedios.

La cercanía de algunas de las comunidades con los cascos urbanos ha disminuido la influencia de las parteras, pues las indígenas gestantes salen a los controles de las EPS al centro de salud más cercano y siguen las recomendaciones de las EPS durante y después del embarazo.

La percepción frente al estado de salud de las mujeres gestantes y lactantes de las madres, son considerados etapas donde la cotidianidad se vive con un mayor cuidado y prevención.

Al río no se puede ir de noche, porque le puede dar mal aire. También cuando se está embarazada hay que tener cuidado con los alimentos, prepararlos bien, no vaya a ser que uno se enferme!!! Seguir las recomendaciones que dan los taitas abuelas. Si se enferma un niño primero se va donde ellos porque hay enfermedades que se pueden tratar con plantas. Ya si hay otras, toca ir hasta el médico.<sup>67</sup>

Es importante anotar las recomendaciones que deben tener las mujeres frente a esta planta –Yagé- como no pasar muy cerca de ellas y más si se está en gestación. También las prohibiciones de mujeres gestantes, y en el periodo frente a los lugares sagrados como las casas de Yagé. Donde están sembradas estas matas las mujeres debe tener cuidado porque se enferman<sup>68</sup>

Para conocer las experiencias del último embarazo, parto y postparto, se entrevistó a 70 mujeres, 20 de ellas en estado de gestación y a madres con niños menores de dos años, a quienes se les aplicó el módulo Materno Infantil, aplicando el mismo criterio de toda la encuesta, con libertad de respuesta. Las preguntas pueden tener diferente número personas que responden cada una.

Es importante señalar que del total de la población de mujeres entre 10 a 49 años en edad fértil (335), se encontraron (5,7%) en gestación. De estas el (12,7%) la mayoría de las gestantes se encuentra entre 15 y 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años (7,1%) y de 40 a 49 años (6,3%). Se desataca como mayor proporción de las gestantes se encuentran en el rango de 15 a 24 años.

67 ENSANI, 2016. Entrevista Abuela comunidad Bocanas de Luzón.

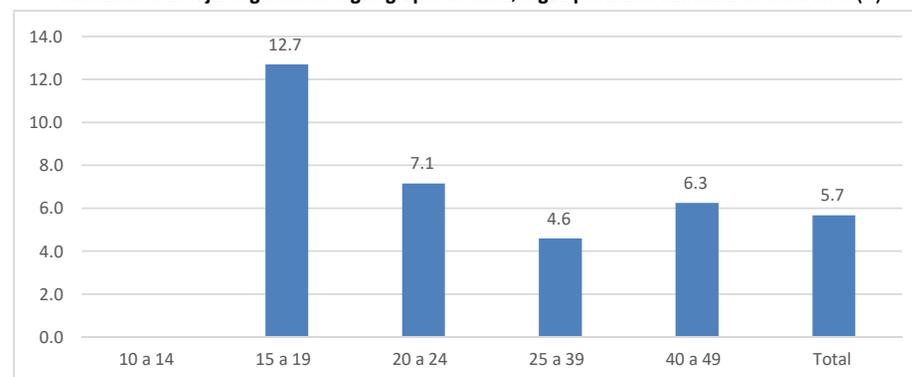
68 ENSANI, 2016. Entrevista Taita de la comunidad Yarinal.

Tabla 56. Mujeres en edad fértil y gestantes según grupos de edad

Grupos de edad en años	Mujeres edad fértil según grupo de edad (No.)	Mujeres edad fértil según grupo de edad (%)	Mujeres gestantes (No.)	Mujeres gestantes según grupo de edad fértil (%)
10 a 14	73	21,8	0	0,0
15 a 19	63	18,8	8	12,7
20 a 24	42	12,5	3	7,1
25 a 39	109	32,5	5	4,6
40 a 49	48	14,3	3	6,3
Total	335	100,0	19	5,7

Fuente: ENSANI 2016

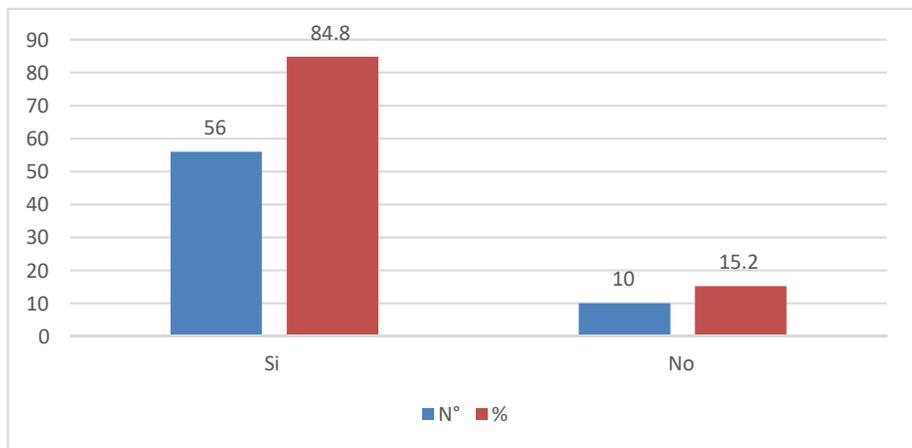
Ilustración 64. Mujeres gestantes según grupos de edad, según población femenina en edad fértil (%)



Fuente: ENSANI 2016

En relación con la asistencia a los organismos de salud, para los controles prenatales, actividad importante para el seguimiento de la evolución del crecimiento y desarrollo normal del embarazo, y para preservar la salud de la madre y el niño durante el embarazo y al momento del nacimiento, se encontró que el (84,8%) de madres con niños menores de dos años realizó los controles en los organismos de salud, mientras que no se hicieron controles durante su último embarazo el (15,2%).

**Ilustración 65. Asistencia a control prenatal del último embarazo**



Fuente: ENSANI 2016

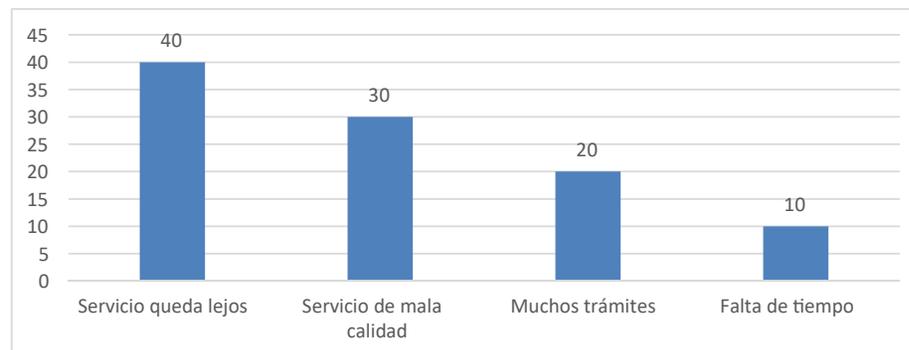
Las razones para no realizar los controles durante su embarazo, se relacionan con la distancia del servicio, consideran que el servicio es de mala calidad, la cantidad de trámites que deben realizar y finalmente una de ellas manifestó falta de tiempo, como se puede observar en la siguiente tabla e ilustración. La distancia es la mayor barrera de acceso que están reportando las madres para no asistir a los servicios de salud, así como la calidad en la atención.

**Tabla 57. Asistencia y razón de no asistencia a control prenatal durante último embarazo**

Asistencia a control prenatal	N	%
Si	56	84,8
No	10	15,2
Total	66	100
<b>Razón no asistencia</b>		
Falta de tiempo	1	10
Servicio queda lejos	4	40
Servicio de mala calidad	3	30
Muchos trámites	2	20

Fuente: ENSANI 2016

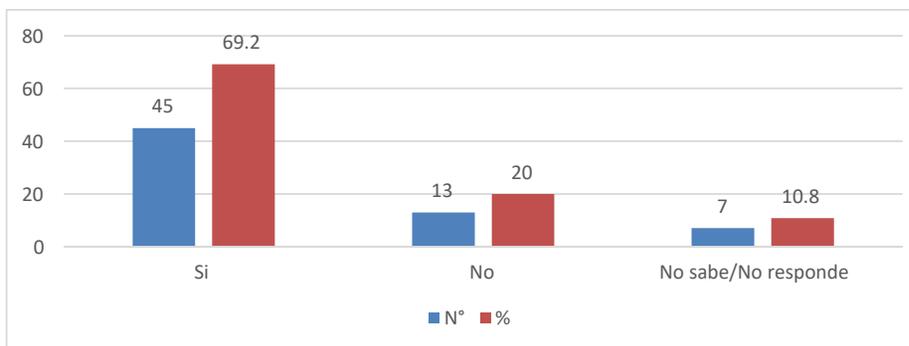
**Ilustración 66. Razones de no asistencia a control prenatal último embarazo (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Para favorecer la salud de la madre, el adecuado crecimiento y desarrollo del niño por nacer, en todos los organismos de salud en el control prenatal, se deben formular y entregar los nutrientes ácido fólico, calcio y hierro. En relación con la formulación de suplementos o vitaminas durante el embarazo actual o último embarazo el 69,2% de las mujeres manifestaron haber sido formuladas, mientras el 20% reportó que no había recibido la formulación, y el 10,8% no sabe o no responde. De acuerdo con lo afirmado en las entrevistas cualitativas, las madres manifiestan que tienen que ir hasta los cascos urbanos de Puerto Asís, La Hormiga y Orito para recibir los suplementos durante el embarazo y dada la distancia algunas madres prefieren no ir.

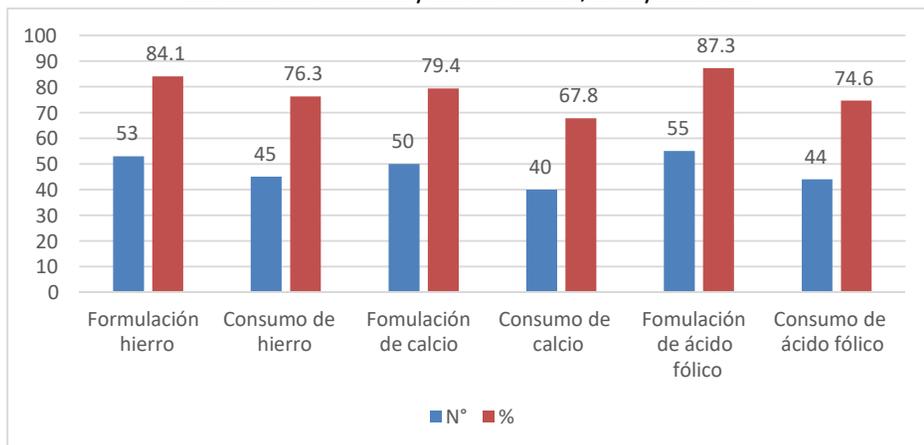
**Ilustración 67. Formulación de suplementos nutricionales o vitaminas**



Fuente: ENSANI 2016

En relación con formulación específica de vitaminas, minerales y suplementos nutricionales durante el embarazo actual o último embarazo, el 84,1% manifiestan haber sido formuladas con hierro y el 76,3% haberlo tomado. Por otra parte, el 79,4% de las mujeres reportaron la formulación de calcio y el 67,8% su consumo. En relación con el ácido fólico, el 87,3% de mujeres reportan su formulación y el 74,6% su consumo, lo que significa que hay un consumo inferior en los tres nutrientes a pesar de su formulación y entrega. Por otra parte, entre el 6,8% a 15,3% de mujeres no saben o no recuerdan si consumieron o no las vitaminas y minerales preguntadas.

Ilustración 68. Formulación y consumo de hierro, calcio y ácido fólico



Fuente: ENSANI 2016

El consumo de las vitaminas y minerales durante el embarazo es disperso, entre 1 a 9 meses para los tres suplementos preguntados. Así el tercer mes corresponde a la mayor frecuencia de consumo para el hierro (18,4%) y el calcio (23,3%), mientras que el ácido fólico se reporta con mayor porcentaje entre los meses uno al tres con (18,2%), (20,5%) y (18,2%) respectivamente. Mientras que hasta el noveno mes reportaron hierro el 10,5%, calcio el 7% y ácido fólico el 6,8%.

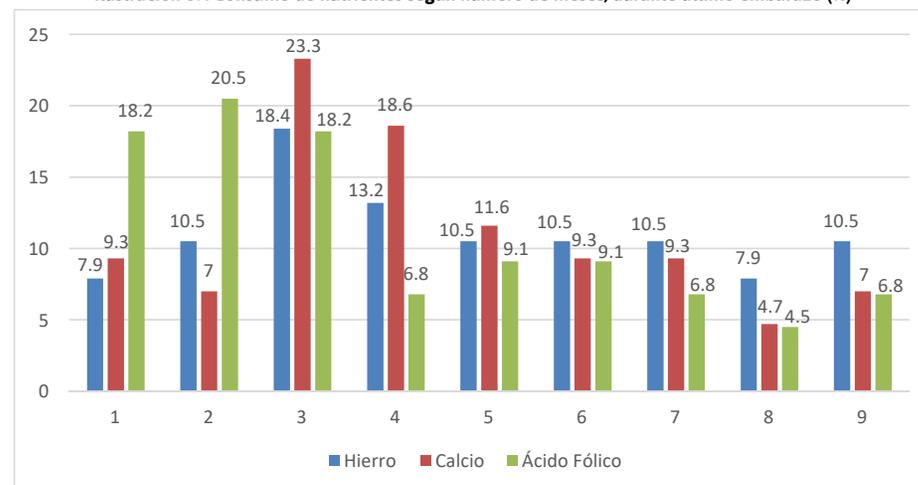
Tabla 58. Consumo en meses de hierro, calcio y ácido fólico

Número de meses	Hierro		Calcio		Ácido fólico	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	3	7,9	4	9,3	8	18,2
2	4	10,5	3	7	9	20,5
3	7	18,4	10	23,3	8	18,2
4	5	13,2	8	18,6	3	6,8

Número de meses	Hierro		Calcio		Ácido fólico	
	No.	%	No.	%	No.	%
5	4	10,5	5	11,6	4	9,1
6	4	10,5	4	9,3	4	9,1
7	4	10,5	4	9,3	3	6,8
8	3	7,9	2	4,7	2	4,5
9	4	10,5	3	7	3	6,8
Total	38	100	43	100	44	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 69. Consumo de nutrientes según número de meses, durante último embarazo (%)



El Pueblo Cofán en su medicina tradicional prioriza los sistemas preventivos para las mujeres en estados de gestación, lactancia y niños menores de 5 años. Esta prevención se da por medio de rezos - de los taitas y abuelos - y baños que implican la ausencia de enfermedad de estas poblaciones. También existen cuidados de los padres como el llamado novenario.

En 45 días después del nacimiento del niño no podemos tomar Yagé, para proteger a la madre y el infante. Porque sino hay riesgo de enfermarlos o que no crezca sanos o le den males.<sup>69</sup>

69 ENSANI, 2016. Entrevista Taita comunidad Yarinal

También es del interés de la encuesta conocer acerca la atención que se brinda a través de la medicina tradicional a las mujeres embarazadas, en el parto y postparto en el Pueblo Cofán, así como las prácticas de cuidado tradicional durante estos períodos. A este respecto se encontró que durante su último embarazo la práctica tradicional más utilizada son los baños (51,4%), seguido de las bebidas medicinales (34,3%) y los cuidados en la alimentación (27,1%), sin embargo, el 37,1% manifestó que no aplica ninguna práctica tradicional.

En el parto del último hijo, los cuidados tradicionales más practicados son las bebidas medicinales (38,6%), seguidas por los cuidados en la alimentación (28,6%), que se prolongan en el postparto, según la referencia en los aspectos cualitativos. También se observa una proporción similar de mujeres que no practican cuidados tradicionales durante el embarazo (37,1%) y parto con (38,6%).

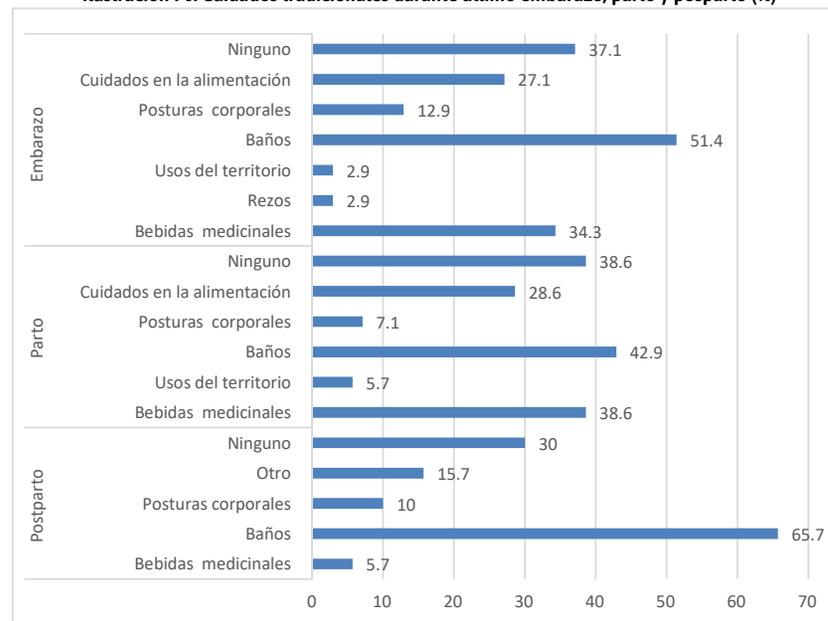
Las prácticas tradicionales para el período después del parto usadas con mayor frecuencia son los baños (65,7%), y en menor porcentaje posturas corporales (10%). Mientras que el 30% de las mujeres indican que no practican cuidados tradicionales durante este período, tal como se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 59. Cuidados tradicionales durante el último embarazo, parto y postparto

Período	Cuidado tradicional	Total	
		No.	%
Embarazo	Bebidas medicinales	24	34,3
	Rezos	2	2,9
	Usos del territorio	2	2,9
	Baños	36	51,4
	Posturas corporales	9	12,9
	Cuidados en la alimentación	19	27,1
	Ninguno	26	37,1
Parto	Bebidas medicinales	27	38,6
	Usos del territorio	4	5,7
	Posturas corporales	5	7,1
	Cuidados en la alimentación	20	28,6
	Ninguno	27	38,6
Postparto	Bebidas medicinales	4	5,7
	Baños	46	65,7
	Posturas corporales	7	10
	Otro	11	15,7
	Ninguno	21	30

Fuente: ENSANI 2016

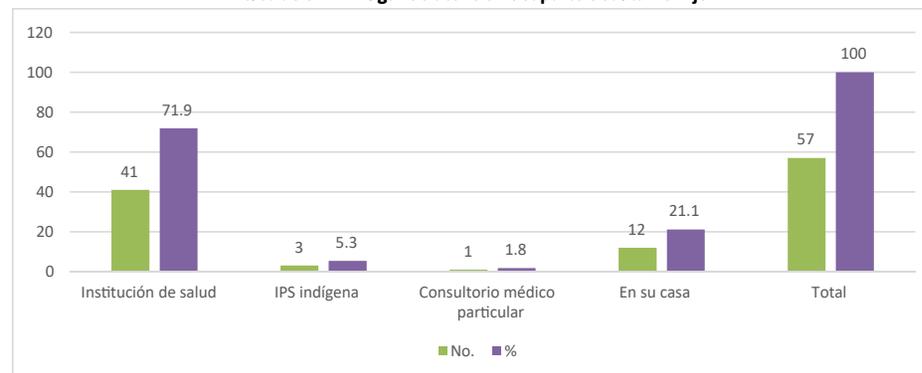
Ilustración 70. Cuidados tradicionales durante último embarazo, parto y postparto (%)



Fuente: ENSANI 2016

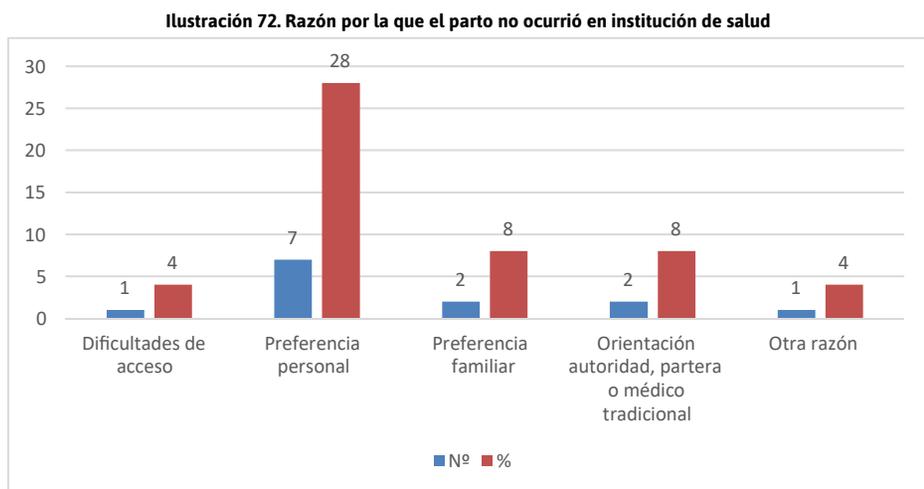
De acuerdo con la encuesta, las mujeres Cofán tuvieron su último hijo principalmente en una institución de salud no tradicional (71,9%), seguido de parto en la casa con (21,1%) o en la institución de salud propia o de IPS indígena (5,3%).

Ilustración 71. Lugar de atención del parto del último hijo



Fuente: ENSANI 2016

Las principales razones de la ocurrencia de partos en sitios diferentes a instituciones de salud se relacionan principalmente con preferencias personales y familiares, así como por orientación de la autoridad, partera o médico tradicional, como se puede observar en la siguiente ilustración.



Fuente: ENSANI 2016

### 4.1.2 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria

La leche materna no solo es el alimento perfecto para los niños, desde el punto de vista nutricional, porque sus nutrientes promueven el crecimiento y se adaptan a sus necesidades, además desde el punto de vista de inmunidad los protege de enfermedades agudas y crónicas en la infancia y en la vida adulta, y además fortalece los vínculos afectivos y el desarrollo psicosocial desde el nacimiento. También favorece a las madres, porque “el inicio temprano de la succión evita el sangrado del útero en el momento de parto, y la práctica de la lactancia les ayuda a recuperar el peso habitual y las protege del cáncer de seno y ovario”<sup>70</sup>.

70 Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAS)–Salud y Nutrición. 2015. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/atenciones%20salud%20y%20nutrición\\_ruta%20cero%20a%20siempre-Unidos.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/atenciones%20salud%20y%20nutrición_ruta%20cero%20a%20siempre-Unidos.pdf)

La Organización Mundial de la Salud–OMS, recomienda iniciar el amamantamiento durante la primera hora siguiente al nacimiento, y continuar con la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses y continuar la lactancia con alimentación complementaria hasta los dos años o más.<sup>71</sup>

La lactancia materna entre los indígenas es una tradición de práctica y de tradición oral que se reproduce entre el género femenino, las abuelas y madres mayores son las que tienen el conocimiento casi instintivo sobre la lactancia, aunque los hombres, taitas y sabedores conocen algo sobre todo el tema de enfermedades y curación durante este estado, no son expertos en la materia.

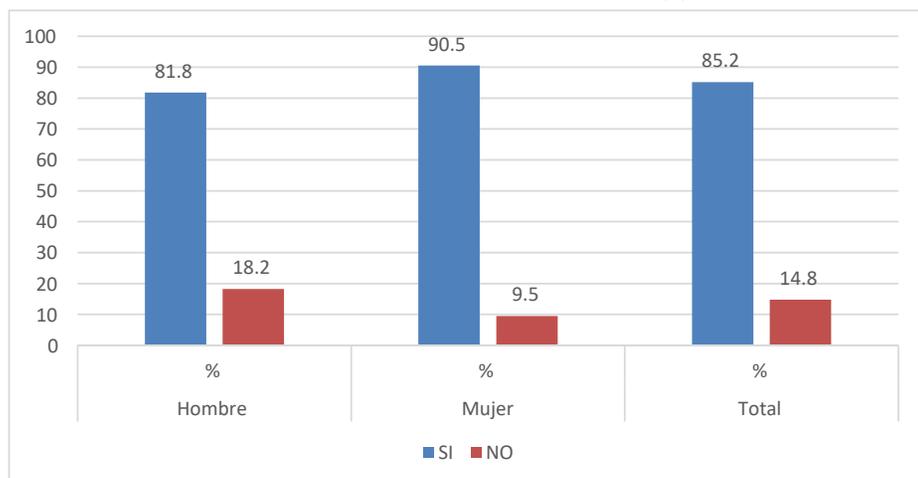
Existen recomendaciones espirituales frente al desarrollo de estas actividades de lactancia cerca al taita o autoridad espiritual del territorio, porque la carga energética de los abuelos es alta y puede afectar al recién nacido, el mal aire es la enfermedad cultural más común si se rompen las restricciones establecidas. Es importante anotar la creencia de que “las mujeres en estados de gestación y lactancia influyen de forma energética en los procesos de armonización de los taitas”, por eso estas autoridades recomiendan un contacto casi nulo, que no se relacionen en actividades directas con ellos como la preparación de alimentos, pues indican culturalmente que se afecta físicamente a los taitas.

El estudio busca conocer las prácticas de la lactancia materna en este pueblo, se presentan en este aparte los principales aspectos encontrados en las encuestas como los reportados en las actividades de revisión de información con madres y parteras que ayudan a entender cómo se desarrolla la lactancia en el Pueblo Cofán.

Se entrevistó a madres o cuidadores de 54 niños y niñas menores de dos años, de los cuales 33 son varones y 21 son mujeres, quienes están distribuidos proporcionalmente en 50% (27) de menores un año y entre uno y dos años (27). El 85,2% de ellos, nacieron en una entidad de salud, a diferencia del 14,8%, que no nacieron allí. Se reportó un mayor porcentaje de niñas nacidas en instituciones de salud (90,5%) que los niños (81,8%).

71 Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la lactancia materna. 2017. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_lactancia_materna.pdf)

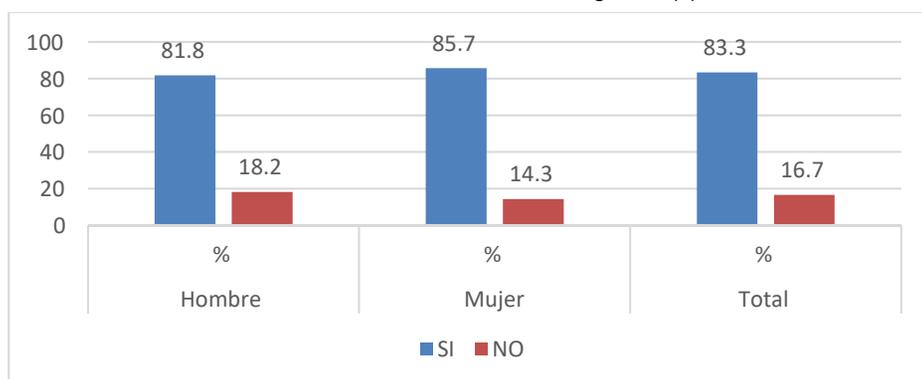
Ilustración 73. Nacimiento en una entidad de salud (%)



Fuente: ENSANI 2016

Las madres refieren que el 83,3% de los niños tiene certificado de nacido vivo y no tienen el certificado el 16,7%. Se encuentran similares proporciones entre quienes nacieron en institución de salud y tienen el carné de nacido vivo, así como entre quienes no nacieron en ellas y no poseen este carné, que es el documento fundamental para el registro de la identidad y entrada para el reconocimiento de los derechos, a la luz de la normatividad.

Ilustración 74. Certificado de nacido vivo según sexo (%)



Fuente: ENSANI 2016

Es importante tener en cuenta que:

El nacer en una entidad de salud, tiene como ventajas la atención integral al recién nacido y a la madre, recibir información sobre derechos de salud, la expedición del certificado de nacido vivo, el fomento del registro civil de nacimiento, la afiliación al sistema general de seguridad social, orientación y acompañamiento a la madre y acompañantes en la práctica de la lactancia materna y la vinculación del recién nacido en el programa de crecimiento y desarrollo, entre otras ventajas<sup>72</sup>.

Tabla 60. Nacimiento en entidad de salud y certificación de nacido vivo

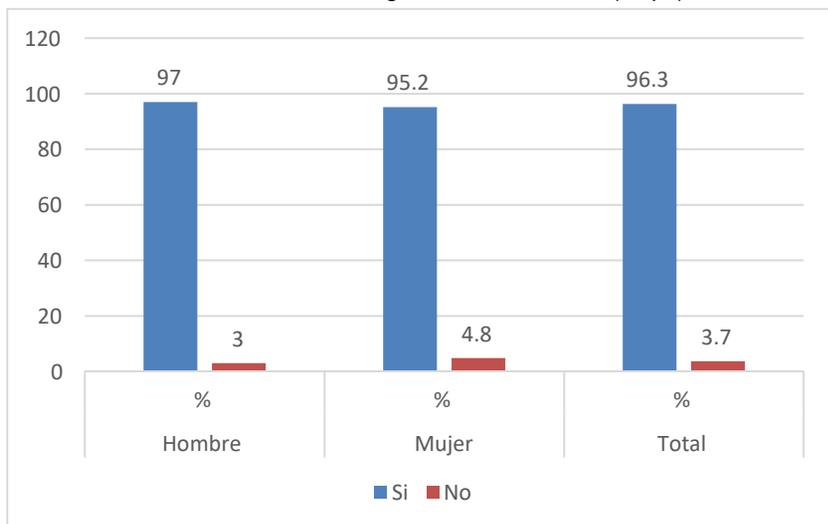
Nacimiento y certificación	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Nacimiento en entidad de salud</b>						
Si	27	81,8	19	90,5	46	85,2
No	6	18,2	2	9,5	8	14,8
Total	33	100	21	100	54	100
<b>Tenencia de certificado de nacido vivo</b>						
Si	27	81,8	18	85,7	45	83,3
No	6	18,2	3	14,3	9	16,7
Total	33	100	21	100	54	100

Fuente: ENSANI 2016

Las madres refieren que al 96,3% de los niños menores de tres años, alguna vez se les alimentó con leche materna. Las razones por las que no se alimentaron alguna vez al (3,7%) con leche materna se debió a enfermedad de la madre y a enfermedad del niño en cada caso.

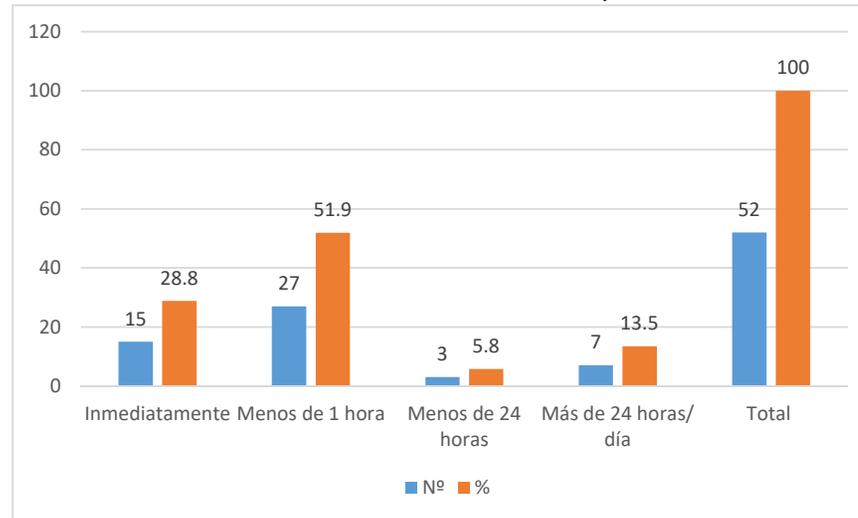
72 Rutas integrales de atención en salud (RIAS) - Primera infancia promoción y mantenimiento de la salud. En <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>

**Ilustración 75. Suministro alguna vez de leche materna (No. y %)**



Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 76. Momento de inicio de lactancia materna después del nacimiento**



Fuente: ENSANI 2016

El momento o tiempo después del nacimiento en que se puso al pecho al niño para amamantarlo, corresponde de manera inmediata al 28,8% y en menos de una hora al 51,9%; tiempos considerados como positivos para la práctica exitosa de la lactancia materna; mientras que al 5,8% de los niños los amamantaron en menos de 24 horas y al 13,5% en más de 24 horas, cifras coherentes con haberle dado al recién nacido “algo para beber”, previo al suministro de leche materna.

Previo al suministro de leche materna por primera vez en la vida, a la mayoría (86,5%) de los recién nacidos, no se les suministró ninguna bebida o alimento antes de la leche materna, mientras que al 13,5% les dieron algo para beber.

En relación con alimentos y bebidas suministradas antes de “dar pecho” o leche materna por primera vez a los recién nacidos, las madres informaron que se les suministró principalmente leche en polvo para bebé a cinco (83,3%), mientras que a uno (16,7%), se le suministró suero (de seis madres que contestaron).

**Tabla 61. Momento de inicio de lactancia materna después del nacimiento**

Número deposiciones	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Inmediatamente	7	22	8	40	15	28,8
Menos de 1 hora	18	56	9	45	27	51,9
Menos de 24 Horas	2	6,3	1	5	3	5,8
Más de 24 horas Día	5	16	2	10	7	13,5
Total	32	100	20	100	52	100

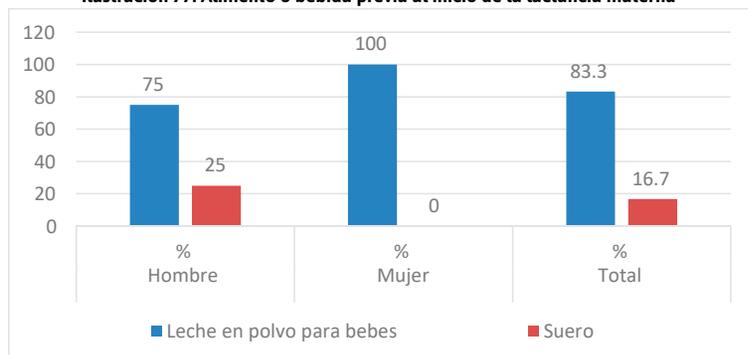
Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 62. Alimento o bebida previo al inicio de la lactancia materna**

Previo a lactancia materna	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Alimento o bebida previa a lactancia materna</b>						
Si	5	15,6	2	10	7	13,5
No	27	84,4	18	90	45	86,5
Total	32	100	20	100	52	100
<b>Tipo de alimento o bebida suministrada</b>						
Leche en polvo para bebés	3	75	2	100	5	83,3
Suero	1	25	0	0	1	16,7

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 77. Alimento o bebida previa al inicio de la lactancia materna**



Fuente: ENSANI 2016

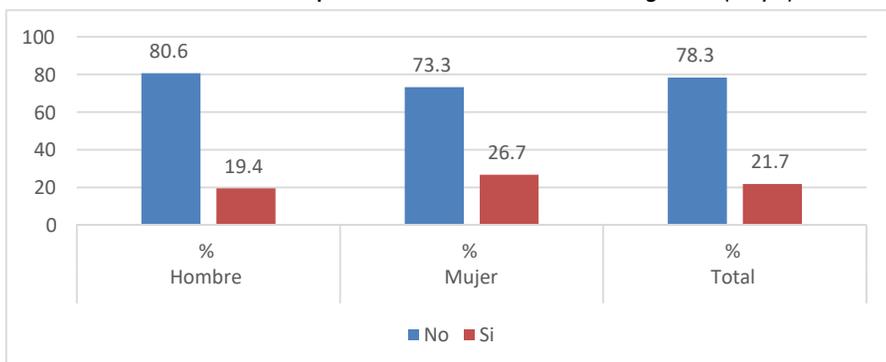
El 78,3% de las madres manifiestan que no se les han presentado los problemas para amamantar desde el nacimiento de los bebés, mientras que la quinta parte de ellas si refieren haber tenido problemas para el amamantamiento (21,7%).

**Tabla 63. Problemas para amamantar a los niños desde el nacimiento**

Problemas para amamantar	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	6	19,4	4	26,7	10	21,7
No	25	80,6	11	73,3	36	78,3
Total	31	100	15	100	46	100

Fuente: ENSANI 2016

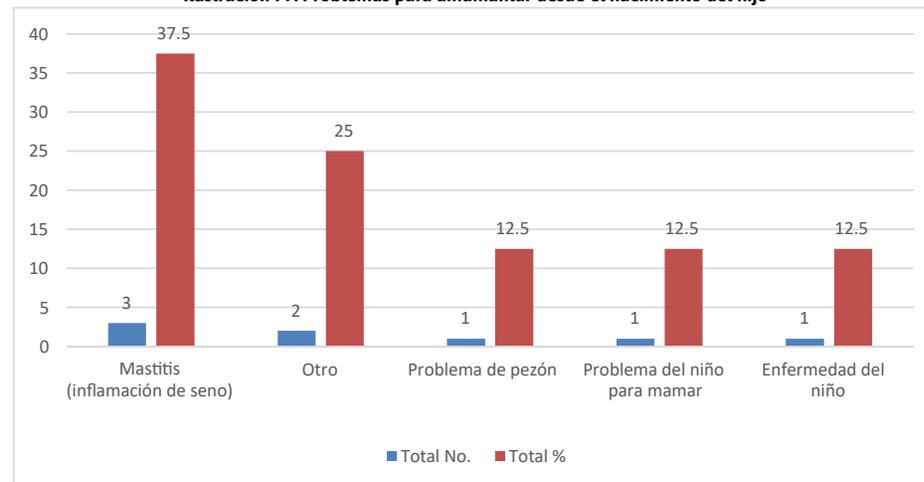
**Ilustración 78. Problemas para amamantar desde el nacimiento según sexo (No. y %)**



Fuente: ENSANI 2016

De ocho madres que identificaron los problemas para amamantar, tres informan haber tenido mastitis o inflamación del seno (37,5%), seguido de otros problemas no identificados (25%), así mismo se reportan problemas del pezón, problemas del niño para mamar y por enfermedad del niño.

**Ilustración 79. Problemas para amamantar desde el nacimiento del hijo**



Fuente: ENSANI 2016

En grupo focal realizado en la comunidad Villa Nueva se comparten prácticas tradicionales para mantener la producción de leche materna en las mujeres, mediante la utilización de plantas:

Se les hierva agua de papaya para tomar, en una preparación que hacen las abuelas para prevenir enfermedades como la mastitis.<sup>73</sup>

Además, estas infusiones de plantas silvestres funcionan para prevenir y aliviar la salud de los bebés y las madres lactantes del Pueblo Cofán. También, según los relatos, las enfermedades como la mastitis eran y aún son comunes, por eso actualmente se tratan inicialmente con plantas y si persiste la afección se acude al centro médico más cercano. Los Cofán han entendido la complementariedad entre la curación de las plantas y la curación física brindada por las EPS. La adaptación contemporánea también se refiere a conocer los alcances de una enfermedad física y una enfermedad espiritual, sus causas y consecuencias.

73 ENSANI,2016. Grupo Focal Villanueva.

Los taitas y los abuelos se dan cuenta cuando una enfermedad en la lactancia es por un mal aire, o es por una causa...digamos, física de enfermedad blanca. Por infecciones y cosas así.” 74

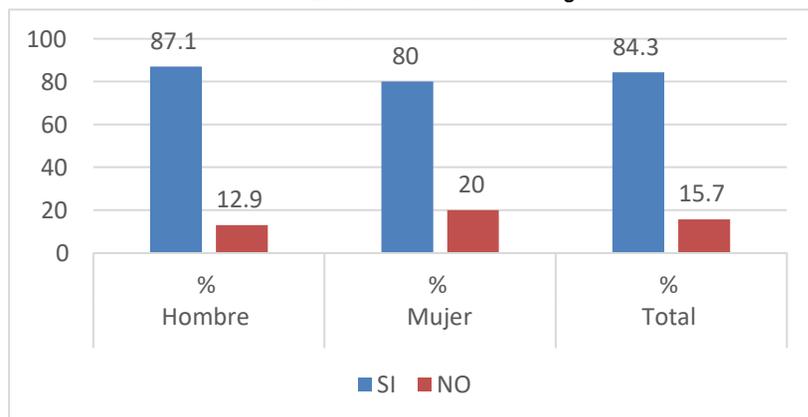
La lactancia materna de manera exclusiva se reportó para el (84,3%) y siendo mayor la lactancia materna exclusiva para los niños (87%) que para las niñas (80%).

Tabla 64. Lactancia materna exclusiva según sexo

Lactancia materna exclusiva	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	27	87	16	80	43	84,3
No	4	13	4	20	8	15,7
Total	31	100	20	100	51	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 80. Lactancia materna exclusiva según sexo



Fuente: ENSANI 2016

Resultados en coherencia con la práctica general sobre este tema como lo relata una mujer lactante de la comunidad de Bocanas de Luzón:

Tradicionalmente a las niñas se les da menos teta que a los varones. Porque ejemplo a las mujeres se les da hasta el año o año y medio;

mientras que los varones si se les puede dar los dos años. Esto es porque si se le da mucho a la mujer se vuelven busconas, o sea, que buscan varias parejas sentimentales en su vida. Por eso tradicionalmente se les da por menos tiempo a las mujeres seno; ¡¡¡para prevenir que la niña salga muy avispada!!! (risas). Mientras que en los recién nacidos varones se les da más tiempo para que salgan más fuertes, grandes y sanos y pues que no se vayan a enfermar.” 75

Los tiempos de lactancia materna exclusiva reportados, se encuentran desde 1 hasta los 12 meses, siendo el sexto mes donde se reporta el mayor porcentaje de niños con lactancia materna de manera exclusiva (45,2%). En los restantes meses, se encuentra disperso el tiempo de lactancia, encontrando que al 16,7% de los niños se le lactó solo un mes de lactancia y al 9,5% dos y tres meses, tiempos muy cortos que no favorecen una buena nutrición.

Así mismo, se reporta un mayor número de meses de lactancia materna exclusiva para los hombres que para las mujeres a quienes se suministra hasta el mes séptimo, mientras se reporta un hombre hasta el mes octavo y otro hasta el mes duodécimo, coherente con la concepción de la incidencia de la lactancia con la salud y características del modo de vida posterior de los hombres y mujeres, ya relatado.

Tabla 65. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses según sexo

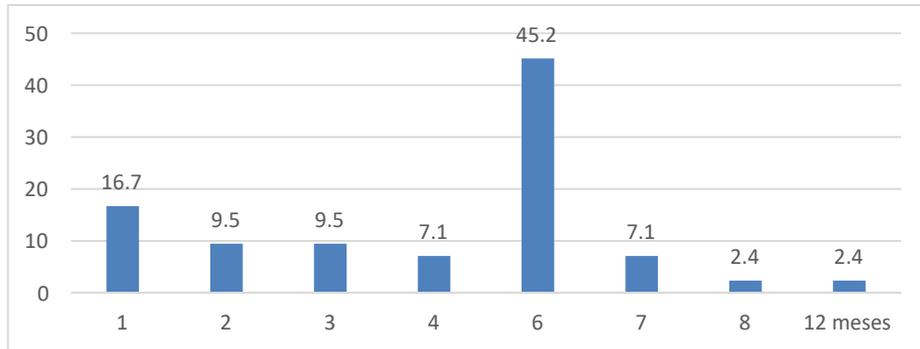
Tiempo en número de meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	4	15,4	3	18,8	7	16,7
2	2	7,7	2	12,5	4	9,5
3	2	7,7	2	12,5	4	9,5
4	2	7,7	1	6,3	3	7,1
6	12	46,2	7	43,8	19	45,2
7	2	7,7	1	6,3	3	7,1
8	1	3,8	0	0	1	2,4
12	1	3,8	0	0	1	2,4
Total	26	100	16	100	42	100

Fuente: ENSANI 2016

74 ENSANI,2016. Entrevista Sabedora comunidad Santa Rosa de Sucumbíos.

75 ENSANI,2016. Entrevista Madre lactante comunidad Bocanas de Luzón.

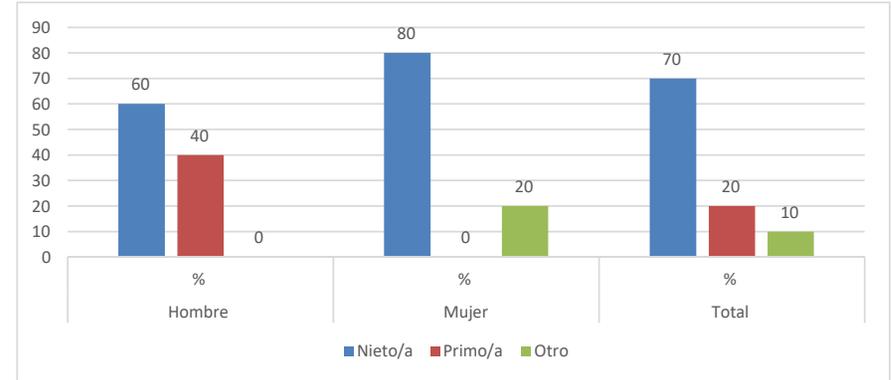
**Ilustración 81. Lactancia materna exclusiva según número de meses (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Entre la población, existe solidaridad entre las mujeres para alimentar a los niños de la comunidad que lo necesitan, encontrando que al 20,8% se le dio leche humana de una mujer diferente a la madre biológica. Las mujeres que apoyan la lactancia son parientes principalmente, las abuelas (70%), seguido de las primas del niño lactado (20%).

**Ilustración 82. Parentesco del niño con persona quien lo lactó diferente a la madre biológica (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Durante el período de la encuesta, de 53 madres que respondieron esta pregunta 37 (69,8%) están dando pecho o leche materna, con una gran diferencia entre sexos, al 81,8% de los hombres y al 50% de las mujeres. Por otra parte, al 30,2% de los niños, no se les está dando leche materna al momento de la ENSANI.

**Tabla 66. Lactancia por persona diferente a madre biológica**

Lactancia y parentesco	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Lactancia por persona diferente a madre</b>						
SI	6	18,2	5	25	11	20,8
NO	27	81,8	15	75	42	79,2
Total	33	100	20	100	53	100
<b>Parentesco del niño o la niña con la persona que lo lactó</b>						
Nieto/a	3	60	4	80	7	70
Primo/a	2	40	0	0	2	20
Otro	0	0	1	20	1	10
Total	5	100	5	100	10	100

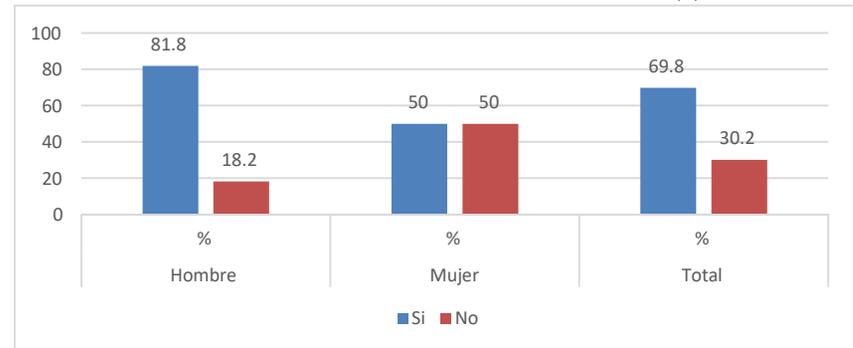
Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 67. Lactancia materna al momento de la encuesta**

Lactancia al momento encuesta	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	27	81,8	10	50	37	69,8
No	6	18,2	10	50	16	30,2
Total	33	100	20	100	53	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 83. Lactancia materna al momento de la encuesta (%)**



Fuente: ENSANI 2016

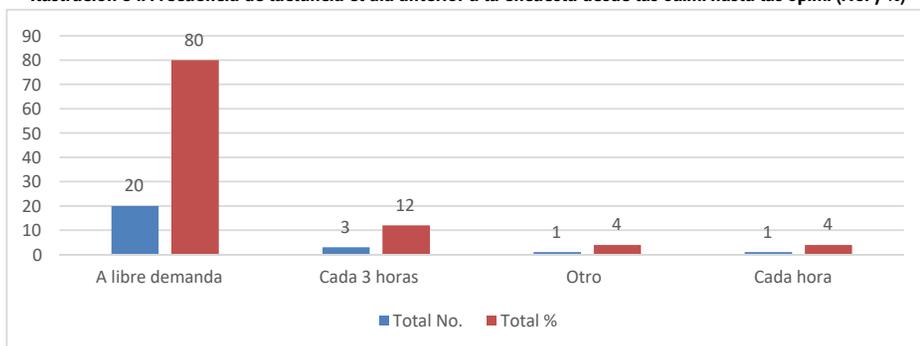
De 37 madres que están lactando al momento de la encuesta, todas ellas (100%) les dieron leche materna a sus hijos, durante el día y la noche anterior a la encuesta. Respecto del número de veces que les dieron leche materna a sus hijos durante el día anterior a la encuesta, es decir entre las 6a.m. y 6p.m., de veinticinco que contestaron esta pregunta, se encontró que la mayoría amamantó a su hijo a libre demanda (80%), seguido de lactancia cada tres horas (12%).

**Tabla 68. Frecuencia de lactancia el día anterior a la encuesta desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m.**

Frecuencia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cada hora	0	0	1	20	1	4
Cada 3 horas	2	10	1	20	3	12
A libre demanda	17	85	3	60	20	80
Otro	1	5	0	0	1	4
Total	20	100	5	100	25	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 84. Frecuencia de lactancia el día anterior a la encuesta desde las 6a.m. hasta las 6p.m. (No. y %)**



Fuente: ENSANI 2016

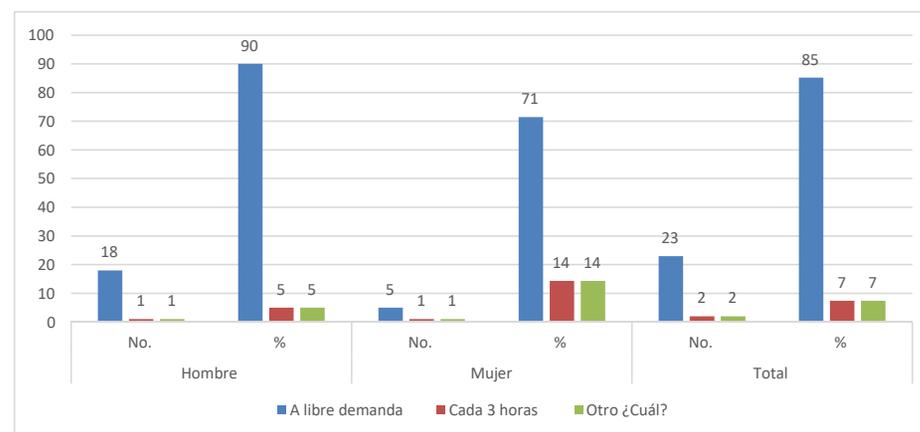
Así mismo, se le dio pecho o leche materna al niño desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta, o sea entre las 6 p.m. y las 6 a.m., se alimentó la mayoría a libre demanda (85,2%), seguido de cada tres horas y de otra frecuencia al 7,4%, es decir que se mantiene la misma tendencia en la práctica de amamantamiento durante el día como en la noche. Se observa una mayor proporción de libre demanda de leche materna para los hombres comparado con las mujeres, con 90% y 71% respectivamente.

**Tabla 69. Frecuencia de lactancia desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta desde las 6 p.m. hasta 6 a.m.**

Frecuencia	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cada 3 horas	1	5	1	14,3	2	7,4
A libre demanda	18	90	5	71,4	23	85,2
Otro	1	5	1	14,3	2	7,4
Total	20	100	7	100	27	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 85. Frecuencia de lactancia desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta desde las 6p.m. hasta 6a.m. (N° y %)**



Fuente: ENSANI 2016

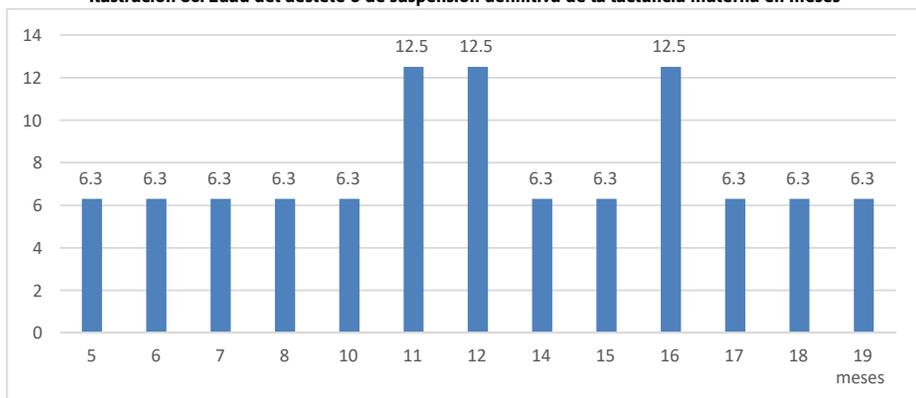
En las entrevistas y grupos focales, en relación con la lactancia materna, las madres lactantes manifiestan que no tienen un horario estricto de cada cuanto tiempo lactar a los recién nacidos, sino que se lacta al niño/niña cada vez que el niño pide comida.

En las EPS nos recomiendan darle teta al niño cada 3 o cuatro horas. Pero la verdad es que acá se les da es cuando piden...cada vez que se levantan y lloran uno ya sabe que tienen hambre. Y pues así ningún niño se ha muerto de hambre y eso (risas). Y pues el médico le pregunta a uno y pues uno le dice que cada tres horas pa 'que no lo regañen a uno.<sup>76</sup>

76 ENSANI, 2016. Entrevista Madre lactante comunidad Nueva Isla.

La edad del destete o edad en que se dejó de dar leche materna por completo al hijo se encuentra dispersa entre los cinco y diecinueve meses; tiempos menores en relación con la recomendación del suministro de lactancia materna acompañada de alimentación complementaria hasta los dos años, para favorecer una buena nutrición y salud.

Ilustración 86. Edad del destete o de suspensión definitiva de la lactancia materna en meses



Fuente: ENSANI 2016

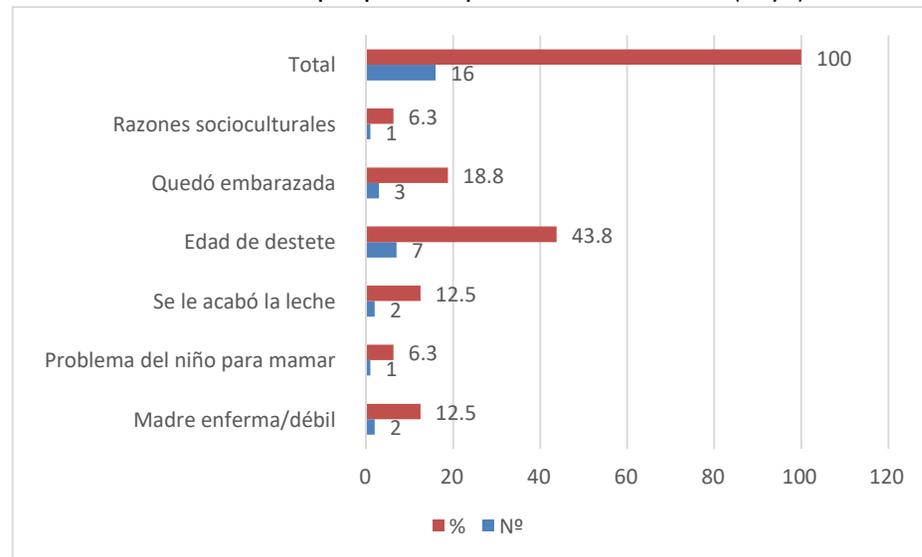
Tabla 70. Edad del destete o de suspensión definitiva de la lactancia materna en meses según sexo

Edad del destete en meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5	1	16,7	0	0	1	6,3
6	0	0	1	10	1	6,3
7	0	0	1	10	1	6,3
8	1	16,7	0	0	1	6,3
10	0	0	1	10	1	6,3
11	0	0	2	20	2	12,5
12	1	16,7	1	10	2	12,5
14	0	0	1	10	1	6,3
15	1	16,7	0	0	1	6,3
16	1	16,7	1	10	2	12,5
17	1	16,7	0	0	1	6,3
18	0	0	1	10	1	6,3
19	0	0	1	10	1	6,3
Total	6	100	10	100	16	100

Fuente: ENSANI 2016

Las principales razones para la suspensión de la lactancia materna, o por las cuales las madres dejaron de darle pecho (leche materna) a los niños se relacionan con considerar que el niño estaba en la edad del destete (43,8%), seguido de haber quedado embarazada (18,8%), por enfermedad de la madre (12,5%), y en igual porcentaje por la finalización de la producción de leche tal como se puede apreciar en la siguiente ilustración.

Ilustración 87. Razón principal de la suspensión de la lactancia materna (No. y %)



Fuente: ENSANI 2016

De manera complementaria a los temas de lactancia materna, se revisa en los grupos focales y entrevistas a las madres las percepciones y prácticas de la alimentación que complementa la lactancia materna o alimentación complementaria tradicional, que para las madres lactantes está enfocada inicialmente en una dieta líquida que se prepara con algunos pescados, porque no todos son recomendables para esta finalidad, concuerdan en que la especie más usada para este fin son las cuchas, peces que se asocian a la vitalidad, a la buena alimentación y al crecimiento de los niños de forma saludable.

El caldo de cuchas es lo mejor para alimentarse. Eso les da aliento a las madres, a los niños y es bien rico.<sup>77</sup>

77 ENSANI, 2016. Entrevista Abuelo de Ukumari Kankhe.

En la noción cultural este alimento les proporciona los nutrientes suficientes que necesita la madre para afrontar tanto el período de gestación como de lactancia. La dieta líquida de caldos de cucha es tan importante en las prácticas Cofán que configuran los primeros alimentos que se les dan a los bebés, pues alrededor de los 4 meses se les empieza a dar este alimento.

La chucula también es otro alimento que tiene una fuerte importancia cultural que representa la vitalidad y la buena nutrición, por eso este alimento a base de plátano maduro se le empieza a dar a los recién nacidos cuando tienen la capacidad de consumirlo, es decir, “cuando no se atoren con el alimento y puedan ingerirlo sin ningún riesgo”. En la percepción Cofán, el consumo constante de chucula deriva en una buena alimentación y en suministro nutricional completo para los indígenas.

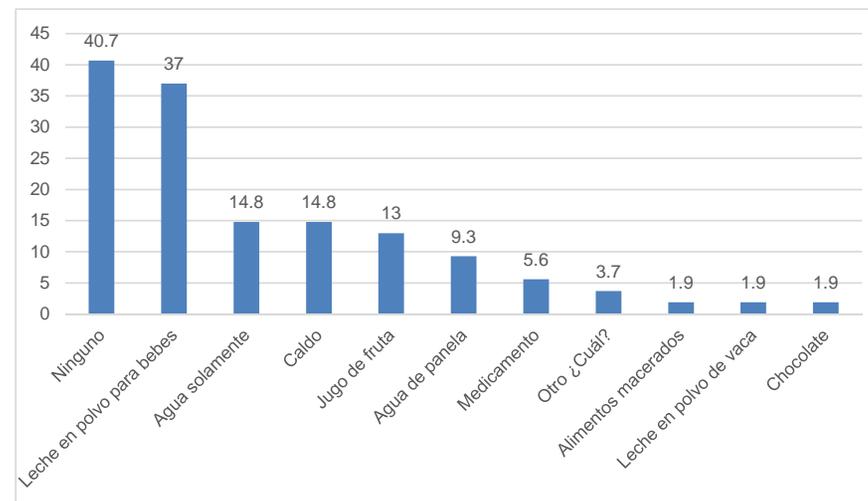
En la encuesta, respecto del suministro de alimentos suministrados diferentes a la leche materna o alimentación complementaria, durante los primeros seis meses, indica que los más suministrados corresponden en su orden, la leche en polvo para bebés (37%), el caldo y el agua (14,8%) y el jugo de fruta (13%), entre otros. Así mismo, se reporta que al (40%) de los niños no se le suministraron otros alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida. Información coherente con la suministrada en el recordatorio de consumo de alimentos, durante 24 horas, en donde se informó el suministro de panela, papa y cebolla común probablemente para la elaboración de los caldos que se están reportando en la encuesta.

**Tabla 71. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida de los niños**

Alimentos diferentes a la leche materna primeros seis meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Leche en polvo para bebés	11	33,3	9	42,9	20	37
Leche en polvo de vaca	0	0	1	4,8	1	1,9
Agua solamente	4	12,1	4	19	8	14,8
Agua de panela	2	6,1	3	14,3	5	9,3
Jugo de fruta	3	9,1	4	19	7	13
Chocolate	0	0	1	4,8	1	1,9
Caldo	3	9,1	5	23,8	8	14,8
Medicamento	1	3	2	9,5	3	5,6
Alimentos macerados	1	3	0	0	1	1,9
Otro	2	6,1	0	0	2	3,7
Ninguno	15	45,5	7	33,3	22	40,7
n=54						

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 88. Suministro de alimentos o bebidas distintos a la leche materna durante los primeros seis meses de vida (%)**



Fuente: ENSANI 2016

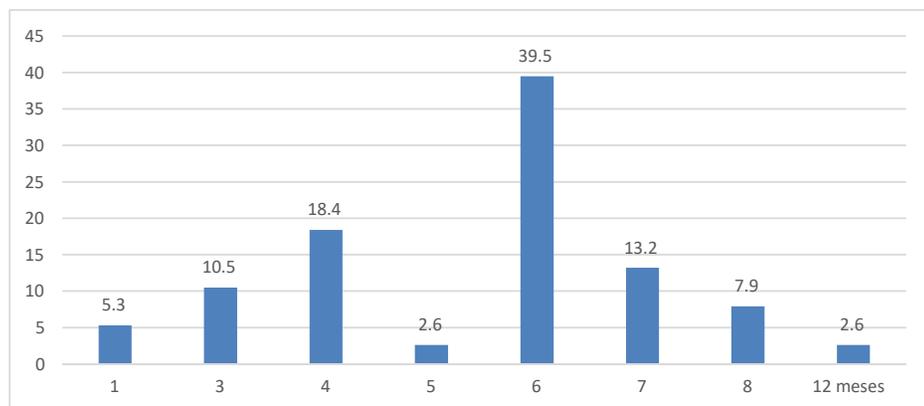
La edad en que por primera vez se suministraron líquidos tales como agua, jugo, caldo u otra leche distinta a leche materna, es dispersa desde el primer mes de nacido hasta los doce meses de edad. La mayor proporción de consumo de líquidos se encuentra a los seis meses de edad al 39,5%, (edad recomendada para el inicio de la alimentación complementaria incluidos estos alimentos) seguida de los cuatro y siete meses principalmente. Es de destacar que al momento de la encuesta al (80,9%) de los niños ya se le había iniciado el suministro de líquidos, mientras que al (19,1%) no se le habían iniciado el suministro de líquidos.

**Tabla 72. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez líquidos distintos a leche materna**

Edad en meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	0	0	2	12,5	2	5,3
3	2	9,1	2	12,5	4	10,5
4	5	22,7	2	12,5	7	18,4
5	1	4,5	0	0	1	2,6
6	7	31,8	8	50	15	39,5
7	5	22,7	0	0	5	13,2
8	1	4,5	2	12,5	3	7,9
12	1	4,5	0	0	1	2,6
Total	22	100	16	100	38	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 89. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez líquidos distintos a leche materna (%)**



Fuente: ENSANI 2016

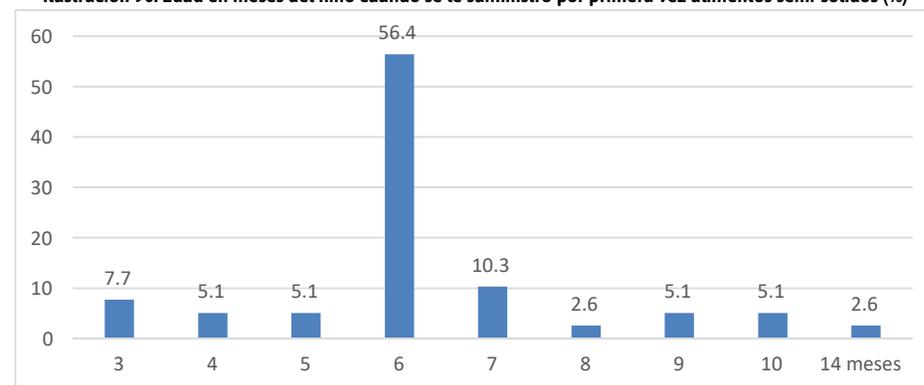
Así mismo, indicaron que a los niños se les dio por primera vez alimentos semi-sólidos como papilla, puré, compota o sopa espesa, desde los tres meses hasta los catorce meses de vida. Se encuentra una mayor proporción de suministro de este tipo de alimentos a los seis meses con 56,4%, seguido de los siete meses de vida con 10,3%. Así mismo, se reporta que al 18,4%, aún no les han iniciado el suministro de este tipo de alimentos en el momento de la encuesta.

**Tabla 73. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez alimentos semi-sólidos**

Edad en meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
3	1	4,8	2	11,1	3	7,7
4	2	9,5	0	0	2	5,1
5	2	9,5	0	0	2	5,1
6	10	47,6	12	66,7	22	56,4
7	3	14,3	1	5,6	4	10,3
8	0	0	1	5,6	1	2,6
9	1	4,8	1	5,6	2	5,1
10	2	9,5	0	0	2	5,1
14	0	0	1	5,6	1	2,6
Total	21	100	18	100	39	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 90. Edad en meses del niño cuando se le suministró por primera vez alimentos semi-sólidos (%)**



Fuente: ENSANI 2016

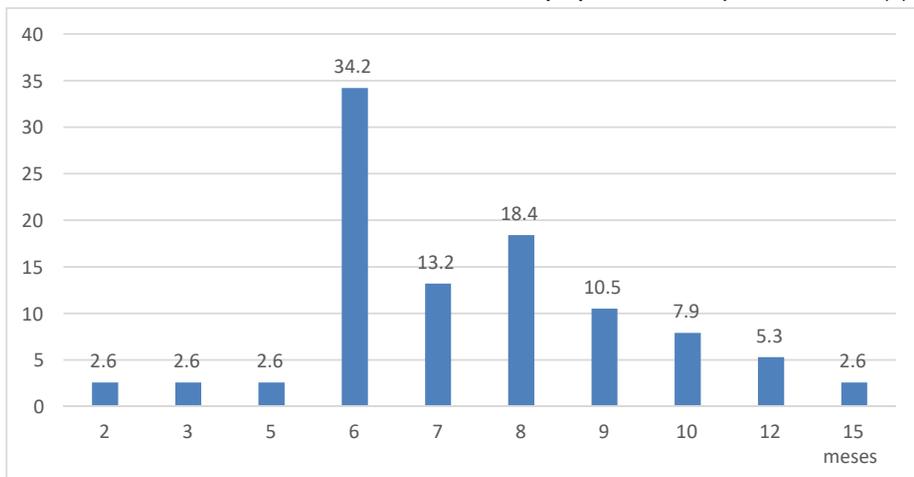
Respecto de la edad de inicio del suministro por primera vez de seco y alimentos sólidos, al igual que la introducción de los alimentos líquidos y semisólidos, se encuentra un rango muy amplio de edad de inicio, desde el segundo mes de vida que se prolonga hasta los 15 meses de edad. Los mayores porcentajes se encuentran en los 6, meses con (34,2%), 8 meses con el (18,4%) y 7 meses con el (13,2%) de los niños. Por otra parte, al (22,4%) aún no les ha iniciado el suministro de este tipo de alimentos.

**Tabla 74. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez seco y alimentos sólidos**

Edad en meses	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2	1	5	0	0	1	2,6
3	0	0	1	5,6	1	2,6
5	1	5	0	0	1	2,6
6	5	25	8	44,4	13	34,2
7	4	20	1	5,6	5	13,2
8	3	15	4	22,2	7	18,4
9	2	10	2	11,1	4	10,5
10	3	15	0	0	3	7,9
12	1	5	1	5,6	2	5,3
15	0	0	1	5,6	1	2,6
Total	20	100	18	100	38	100

Fuente: ENSANI 2016

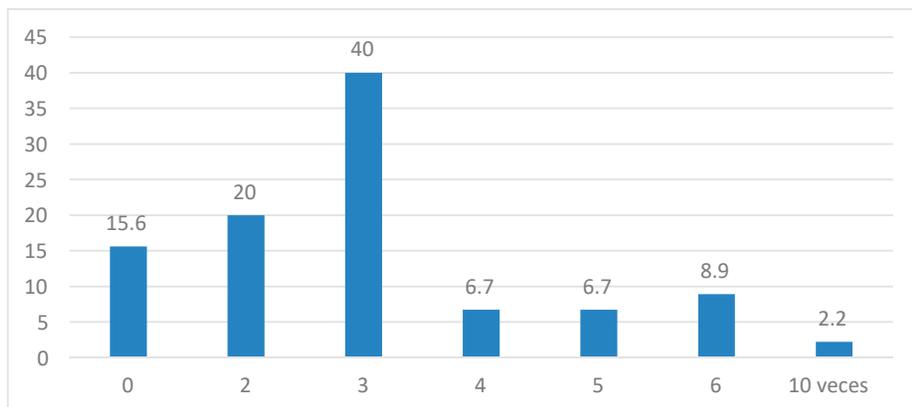
**Ilustración 91. Edad en meses del niño cuando se les suministró por primera vez seco y alimentos sólidos (%)**



Fuente: ENSANI 2016

En relación con la frecuencia de suministrar a los niños alimentos distintos a la leche materna durante el día anterior a la encuesta, desde las 6a.m. hasta las 6p.m., las madres reportan que al 15,6% no les dieron otros alimentos, mientras al mayor porcentaje de ellos les ofrecieron tres veces (40%), seguido de dos veces (20%).

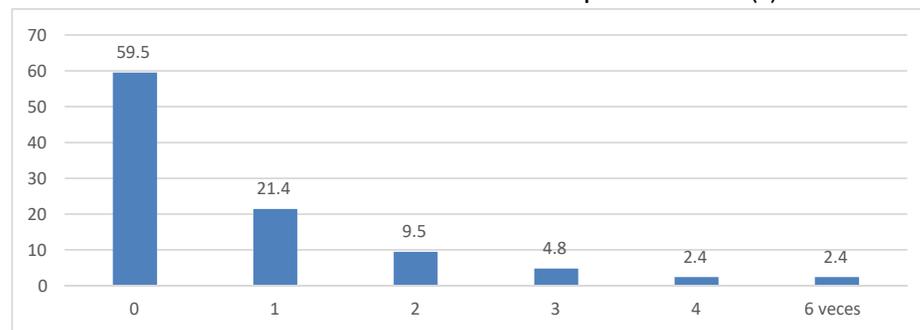
**Ilustración 92. Número de veces que dio de comer alimentos distintos a la leche materna durante el día anterior a la encuesta (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Por otra parte, en cuanto al número de veces que se le dio de comer al niño, alimentos distintos a la leche materna desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta es decir desde las 6 p.m. a 6 a.m., se encontró que al (59,5%) no se le dio de comer ninguna vez en ese periodo de tiempo, al (21,4%) una vez y al (9,5%) dos veces principalmente.

**Ilustración 93. Número de veces que dio de comer alimentos distintos a la leche materna desde el anochecer hasta amanecer del día de la encuesta desde las 6 p.m. hasta las 6 a.m. (%)**

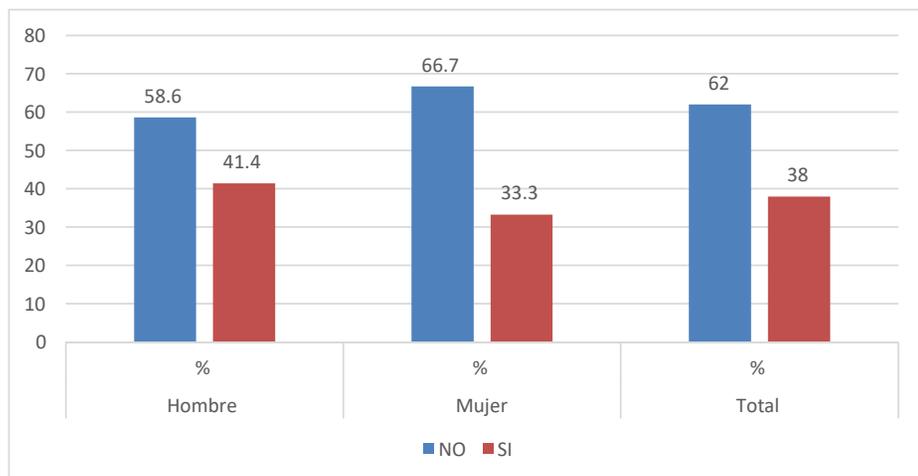


Fuente: ENSANI 2016

Es importante tener presente que en la evaluación de ingesta por el recordatorio de 24 horas, se referencian dentro de los primeros quince alimentos que consumen los niños de 6 a 11 meses, además de la leche materna 90,9%, el aceite vegetal (54,5%), leche en polvo y arroz (45,5%), papa, azúcar y plátano (36,4%), panela, compotas, complemento no especificado, huevo (27,3%), lentejas, leche líquida, carne de res y galletas (18,2%). Con menor proporción aparecen otros alimentos como carnes frías, atún enlatado, postres, buñuelos, café, chocolate, entre otros, que podrían desde pequeños incidir en sus hábitos alimentarios, estado de nutrición y salud.

Así mismo, la encuesta indagó respecto de las prácticas y cuidados higiénicos para el suministro de la alimentación complementaria, y se encontró que durante el día y noche anterior a la encuesta al (38%) se les dio bebida en tetero o biberón. Práctica no recomendada porque puede llegar a afectar la salud, al desestimular la lactancia materna y porque requiere la disponibilidad de agua potable, así como por los riesgos en prácticas de manipulación e higiene de los teteros o biberones, que pueden generar algún riesgo de enfermedad.

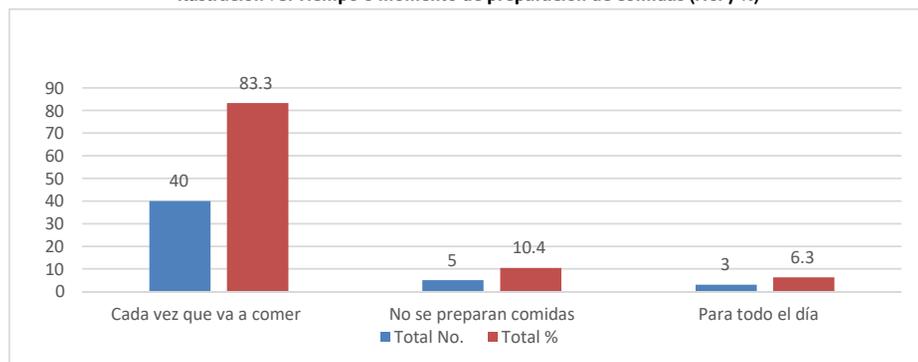
**Ilustración 94. Consumo de bebidas en tetero o biberón durante el día o noche anterior a la encuesta (%)**



Fuente: ENSANI 2016

Respecto de los cuidados higiénicos en preparación de las comidas de los niños menores de tres años, el (83,3%) de las madres las preparan cada vez que el niño va a comer, y para el (6,3%) las preparan para todo el día, y no se preparan comidas para el (10,4%)

**Ilustración 95. Tiempo o momento de preparación de comidas (No. y %)**



Fuente: ENSANI 2016

Así mismo el (66%) manifiesta que se lava las manos para la preparación de los alimentos, el (34%) no lo hace; lavan los utensilios con o sin agua caliente

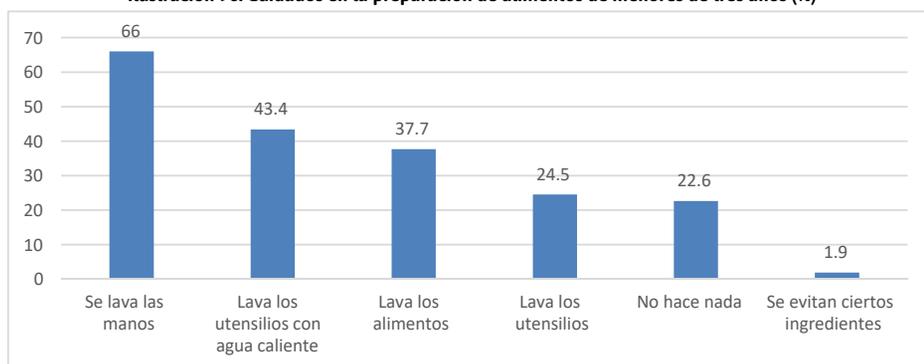
el (43,4%) y (24,5%) respectivamente; lava los alimentos el (37,7%) y el (22,6%) manifiesta que “no hace nada”. Por otra parte, las madres que respondieron la pregunta, manifestaron que se acompaña al 100% de los niños mientras comen; información que se puede observar en la siguiente tabla e ilustración.

**Tabla 75. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de menores de tres años según sexo**

Cuidados higiénicos	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Las comidas que se hacen para (...) se preparan</b>						
Para todo el día	0	0	3	15	3	6,3
Cada vez que va a comer	25	89,3	15	75	40	83,3
No se preparan comidas	3	10,7	2	10	5	10,4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
<b>Cuidados cuando prepara alimentos</b>						
<b>Se lava las manos</b>						
Si	21	65,6	14	66,7	35	66
No	11	34,4	7	33,3	18	34
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Lava los utensilios con agua caliente</b>						
Si	15	46,9	8	38,1	23	43,4
No	17	53,1	13	61,9	30	56,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Lava los utensilios</b>						
Si	9	28,1	4	19	13	24,5
No	23	71,9	17	81	40	75,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Lava los alimentos</b>						
Si	11	34,4	9	42,9	20	37,7
No	21	65,6	12	57,1	33	62,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>No hace nada</b>						
Si	9	28,1	3	14,3	12	22,6
No	23	71,9	18	85,7	41	77,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 96. Cuidados en la preparación de alimentos de menores de tres años (%)



Fuente: ENSANI 2016

### 4.1.3 Significados, percepciones y prácticas relacionadas con la salud de niños y niñas menores de cinco años

La primera infancia es una etapa de gran vulnerabilidad en el estado de salud y nutrición de los niños. Aunque el país ha avanzado en las últimas décadas en el mejoramiento de las condiciones de salud y el estado nutricional de los menores de 5 años, en particular en las prevalencias de enfermedades infecciosas como la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda, aún persisten condiciones tales como la desnutrición crónica (baja talla para la edad), la anemia, las deficiencias de micronutrientes como la Vitamina A y el Zinc, que siguen siendo un reto a resolver.

En este aparte, se describen los resultados de aspectos relacionados con el estado de salud de los niños menores de 5 años del Pueblo Cofán, se incluyen aspectos cualitativos, como los resultados de la aplicación en la encuesta del módulo de menor de cinco años, temas de prevención, situación y prácticas relacionadas con las principales enfermedades de la infancia.

Es importante anotar también la percepción frente a la salud materna e infantil en el sentido que consideran que no presentan enfermedades graves asociados a las condiciones materiales y de subsistencia; mientras que en cambio las enfermedades espirituales, si pueden afectar a los menores de cinco años, madres gestantes y lactantes (por los cambios de luna); más que las enfermedades físicas.

Algunas madres de las comunidades identifican y conocen de la existencia de enfermedades como chikunguña, fiebre, gripa, diarrea, desnutrición, anemia, entre otros, probablemente por el contacto con los médicos en centros de salud quienes les hablan sobre estas afecciones.

No se ven niños desnutridos, ni mujeres enfermas por falta de alimento. Todas las mujeres en cinta y con niños pequeños están alentadas [...] que se han visto niños con chikunguña, fiebre, gripa, diarrea. Pero no son tan graves, ni se han muerto por eso. La anemia y la desnutrición es diagnosticada por los médicos; pero no existe esto en las comunidades<sup>78</sup>.

Sobre la desnutrición y la anemia, los abuelos y en general la población de las comunidades, consideran que no se presenta desnutrición ni anemia debido a sus prácticas tradicionales. Culturalmente no existían las nociones de desnutrición o la anemia, (es algo contemporáneo y médico), solo se está mal alimentado y el bien alimentado que desencadenaba en las afecciones sobre la mala alimentación.

No se presentan casos de desnutrición o de anemia, gracias a las prácticas de sanación tradicional, y al consumo de alimentos locales que no tienen químicos<sup>79</sup>.

En relación con el exceso de peso y la obesidad, no se percibe como algo negativo, en ocasiones se atribuye al bienestar.

Indígenas gordos en todas las comunidades. Pero eso es porque comen bien, no es que no trabajen o no se puedan mover. ¡¡¡Es porque comen mucho [risas]!!!<sup>80</sup>

También se logró identificar, que los indígenas asocian algunas enfermedades con programas de salud como las jornadas de vacunación.

Aquí han venido esas jornadas de vacunación, pero esas vacunas enferman más a la gente de lo que previenen las afecciones sobre el cuerpo.<sup>81</sup>

78 ENSANI, 2016. Entrevista Grupo Focal comunidad Santa Rosa de Guamuez.

79 ENSANI, 2016. Entrevista Grupo focal comunidad de Bocanas de Luzón

80 ENSANI, 2016. Entrevista Abuela comunidad Yarinal.

81 ENSANI, 2016. Entrevista Madre lactante comunidad Santa Rosa de Sucumbíos.

Como complemento de los aspectos cualitativos descritos con anterioridad, se presentan los resultados de las encuestas realizadas a 132 madres y cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años, relacionadas con la prevención de enfermedades a través de la vacunación y la presencia de enfermedades.

Una de las principales estrategias implementadas en el país para la prevención de las principales enfermedades prevalentes de la infancia, es el programa de crecimiento y desarrollo, en el que se incluye la vacunación, al respecto y mediante la presentación del carné de vacunas, documento que contiene el registro, permite la verificación y el seguimiento de la aplicación de los biológicos a cada uno de los niños, según el esquema oficial del plan ampliado de inmunizaciones-PAI.

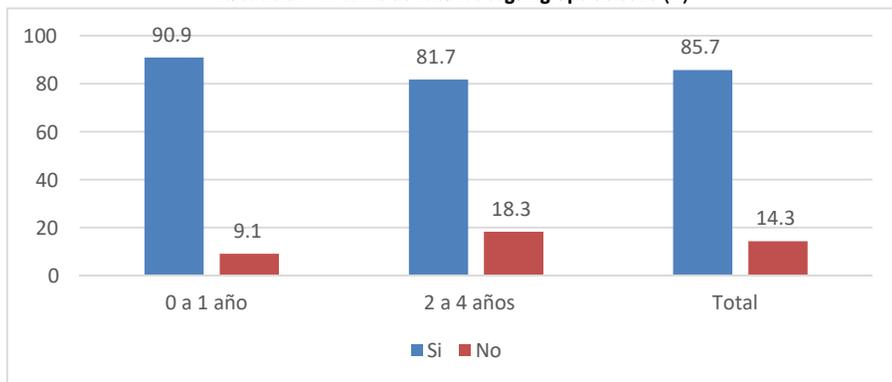
Se encontró que el 85,7% de los niños menores de cinco años, tienen este carné, mientras que el 14,3% no lo tiene. Se observa que tiene el carné un porcentaje mayor de los niños entre 0 a 1 año (90,9%), que los niños con 2 a 4 años con 81,7%.

Tabla 76. Carné de vacunas según grupo de edad y sexo

Carné de vacunas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	56	83,6	52	88,1	108	85,7	50	90,9	58	81,7	108	85,7
No	11	16,4	7	11,9	18	14,3	5	9,1	13	18,3	18	14,3
Total	67	100	59	100	126	100	55	100	71	100	126	100

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 97. Carné de vacunas según grupo de edad (%)



Fuente: ENSANI 2016

En la encuesta se indagó acerca de la presencia, signos y síntomas relacionados con la Infección Respiratoria Aguda<sup>82</sup> y la Enfermedad Diarreica Aguda<sup>83</sup>, por la alta prevalencia e importancia de las enfermedades infecciosas, por ser unas de las primeras causas de muerte de menores de cinco años, y con mayor riesgo de muerte en los menores de un año.

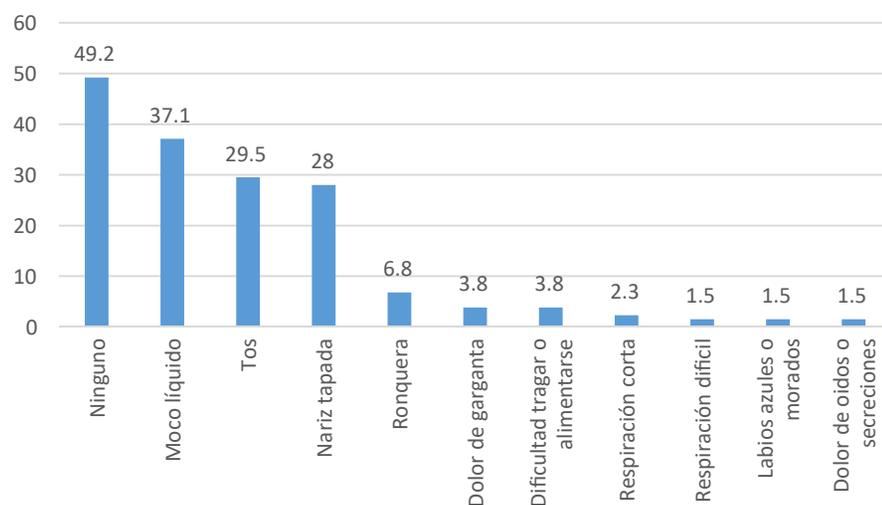
En relación con las enfermedades y síntomas asociados a las enfermedades respiratorias de los niños y niñas menores de cinco años, en los últimos 15 días previos a la encuesta, se encontró que cerca de la mitad de ellos (49,2%) no presentó ninguno de los síntomas o dolencias indagadas. Al comparar entre los grupos de edad, se encontró el mayor porcentaje de niños sin presentar síntomas (57,5%) corresponde al grupo de 2 a 4 años, en comparación con el grupo de 0 a 1 año con (39%), es decir que estuvieron con más dolencias respiratorias los niños más pequeños.

Los principales síntomas o dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias reportadas en los últimos 15 días previos a la encuesta, correspondieron a moco líquido (37,1%), tos (29,5%) y nariz tapada (28%). Con porcentajes inferiores también se presentó ronquera (6,8%), dificultad para tragar o alimentarse y dolor de garganta el (3,8%), entre otros con menores porcentajes pero que denotan complicaciones en el sistema respiratorio como respiración corta y rápida (2,3%), respiración difícil y labios azules (1,5%), entre otros síntomas.

82 La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Infecciones respiratoria. 2015. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

83 Definición de la OMS. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados. Organización Mundial de la Salud -OMS. Enfermedades diarreicas. 2017 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.

Ilustración 98. Síntomas o dolencias relacionadas con enfermedades respiratorias en los últimos 15 días (%)



Fuente: ENSANI 2016

Los niños entre 0 a 1 año, presentaron los mayores porcentajes de síntomas de enfermedades respiratorias que los niños entre 2 a 4 años de edad, específicamente en síntomas como moco líquido (47,5% vs 28,8%), nariz tapada (37,3% vs 20,5%), tos (30,5% vs 28,8%) y ronquera (10,2%) en comparación del 4,1% como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 77. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria según sexo y grupo de edad

Síntomas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Tos</b>												
Si	17	24,6	22	34,9	39	29,5	18	30,5	21	28,8	39	29,5
No	52	75,4	41	65,1	93	70,5	41	69,5	52	71,2	93	70,5
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Nariz Tapada</b>												
Si	20	29	17	27	37	28	22	37,3	15	20,5	37	28
No	49	71	46	73	95	72	37	62,7	58	79,5	95	72
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Moco Líquido</b>												
Si	23	33,3	26	41,3	49	37,1	28	47,5	21	28,8	49	37,1
No	46	66,7	37	58,7	83	62,9	31	52,5	52	71,2	83	62,9
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100

Tabla 77. (Continuación).												
Síntomas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Dolor de garganta</b>												
Si	3	4,3	2	3,2	5	3,8	2	3,4	3	4,1	5	3,8
No	66	95,7	61	96,8	127	96,2	57	96,6	70	95,9	127	96,2
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Ronquera</b>												
Si	5	7,2	4	6,3	9	6,8	6	10,2	3	4,1	9	6,8
No	64	92,8	59	93,7	123	93,2	53	89,8	70	95,9	123	93,2
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Dificultad para tragar o alimentarse</b>												
Si	3	4,3	2	3,2	5	3,8	1	1,7	4	5,5	5	3,8
No	66	95,7	61	96,8	127	96,2	58	98,3	69	94,5	127	96,2
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Dolor de oídos o secreciones de oído</b>												
Si	2	2,9	0	0	2	1,5	0	0	2	2,7	2	1,5
No	67	97,1	63	100	130	98,5	59	100	71	97,3	130	98,5
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Respiración corta y rápida</b>												
Si	2	2,9	1	1,6	3	2,3	1	1,7	2	2,7	3	2,3
No	67	97,1	62	98,4	129	97,7	58	98,3	71	97,3	129	97,7
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Respiración difícil</b>												
Si	1	1,4	1	1,6	2	1,5	2	3,4	0	0	2	1,5
No	68	98,6	62	98,4	130	98,5	57	96,6	73	100	130	98,5
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Labios azules o morados</b>												
Si	0	0	2	3,2	2	1,5	2	3,4	0	0	2	1,5
No	69	100	61	96,8	130	98,5	57	96,6	73	100	130	98,5
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100
<b>Ninguno</b>												
Si	34	49,3	31	49,2	65	49,2	23	39	42	57,5	65	49,2
No	35	50,7	32	50,8	67	50,8	36	61	31	42,5	67	50,8
Total	69	100	63	100	132	100	59	100	73	100	132	100

Fuente: ENSANI 2016

Como se mencionó, en el país las Enfermedades Diarreicas Agudas continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años. Es más intensa entre los seis (6) meses y los dos (2) años, y tiene consecuencias graves en los menores de seis (6) meses de edad, en razón a que los lactantes y niños menores se deshidratan con mayor rapidez que los niños mayores y las personas adultas<sup>84</sup>.

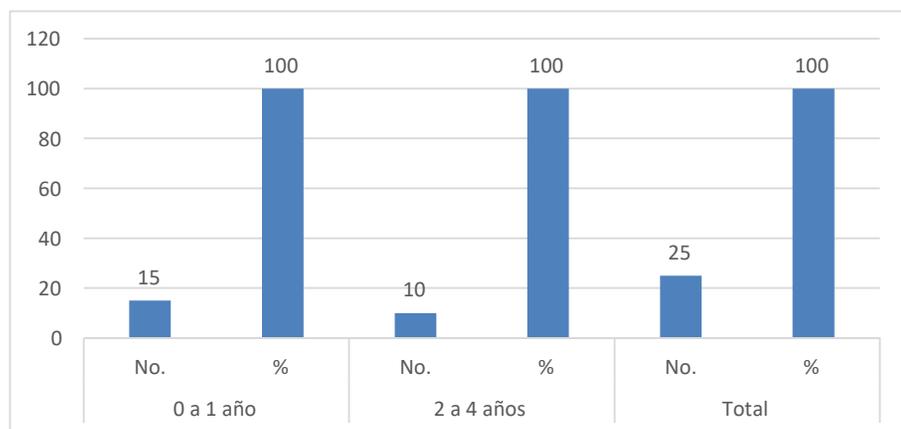
Respecto de la enfermedad diarreica durante los últimos 15 días, las madres o cuidadores reportaron que todos los niños presentaron diarrea en los últimos quince días. Enfermedad que afectó por igual a los niños que a las niñas y a los menores de 1 año como a los de 2 a 4 años.

**Tabla 78. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según sexo y grupo de edad**

Diarrea	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 99. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según grupo de edad (%)**



Fuente: ENSANI 2016

84 Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda. (s.f.). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>

De los 25 menores de cinco años de quienes reportaron que presentaron diarrea, 20 madres y cuidadores informaron que los niños tuvieron entre tres (3) a siete (7) deposiciones en el peor día de la diarrea. Igual número de niños tuvieron entre tres y cuatro deposiciones, cada una con el 35%, les siguen cuatro niños con 3 deposiciones (20%), incluso un niño hizo siete (7) deposiciones durante el peor día de diarrea. Respecto de la edad, se presentó un mayor número de niños del grupo entre 0 a 1 año con más deposiciones en el peor día de diarrea que en el grupo entre 2 a 4 años.

**Tabla 79. Número de deposiciones en el peor día de la diarrea según grupo de edad y sexo**

Número deposiciones	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	2	25	2	16,7	4	20	3	25	1	12,5	4	20
4	3	37,5	4	33,3	7	35	6	50	1	12,5	7	35
5	2	25	5	41,7	7	35	3	25	4	50	7	35
7	1	12,5	1	8,3	2	10	0	0	2	25	2	10
Total	8	100	12	100	20	100	12	100	8	100	20	100

Fuente: ENSANI 2016

Entre quienes presentaron síntomas durante la enfermedad diarreica, los más frecuentes fueron debilidad en el (40%), los ojos hundidos y sin lágrimas (24%) y labios secos (16%) de los niños y niñas; síntomas de deshidratación.

**Tabla 80. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad**

Síntomas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Piel seca o arrugada</b>												
Si	1	10	0	0	1	4	1	6,7	0	0	1	4
No	9	90	15	100	24	96	14	93,3	10	100	24	96
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Ojos hundidos y sin lagrimas</b>												
Si	2	20	4	26,7	6	24	5	33,3	1	10	6	24
No	8	80	11	73,3	19	76	10	66,7	9	90	19	76
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100

Tabla 80. (Continuación).

Síntomas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Labios secos</b>												
Sí	1	10	3	20	4	16	3	20	1	10	4	16
No	9	90	12	80	21	84	12	80	9	90	21	84
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Debilidad</b>												
Sí	3	30	7	46,7	10	40	5	33,3	5	50	10	40
No	7	70	8	53,3	15	60	10	66,7	5	50	15	60
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Vómitos</b>												
Sí	1	10	1	6,7	2	8	2	13,3	0	0	2	8
No	9	90	14	93,3	23	92	13	86,7	10	100	23	92
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100

Fuente: ENSANI 2016

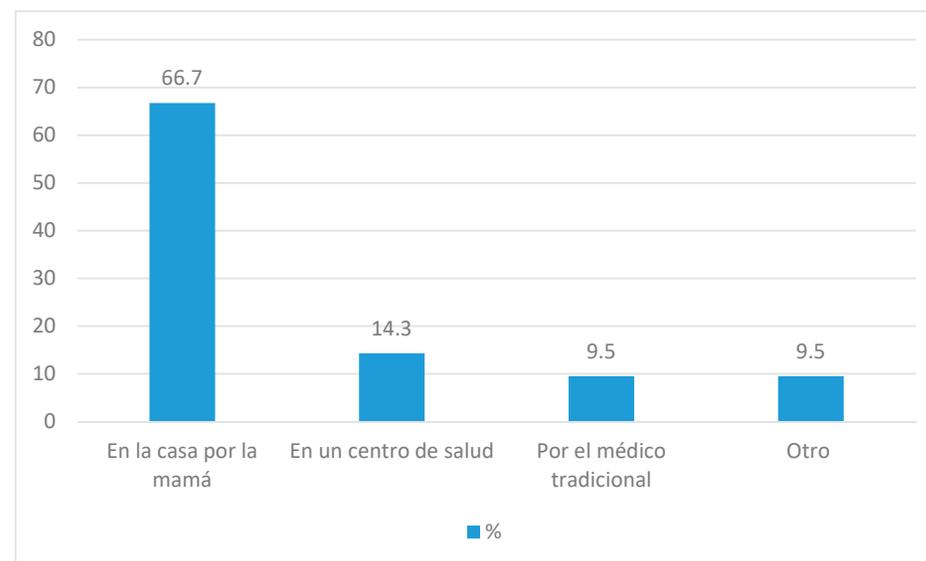
Respecto de los tratamientos y remedios para la diarrea, la mayoría se realizaron principalmente en las casas por las madres de los niños (66,7%), seguido de centro de salud (14,3%) y en tercer lugar por el médico tradicional.

Tabla 81. Tratamiento de la enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad

Tratamiento durante la diarrea	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
En la casa por la mamá	5,0	55,6	9,0	75,0	14,0	66,7	7,0	53,8	7,0	87,5	14,0	66,7
En un centro de salud	2,0	22,2	1,0	8,3	3,0	14,3	3,0	23,1	0,0	0,0	3,0	14,3
Por el médico tradicional	2,0	22,2	0,0	0,0	2,0	9,5	2,0	15,4	0,0	0,0	2,0	9,5
Otro	0,0	0,0	2,0	16,7	2,0	9,5	1,0	7,7	1,0	12,5	2,0	9,5
Total	9,0	100,0	10,0	100,0	21,0	100,0	13,0	100,0	8,0	100,0	21,0	100,0

Fuente: ENSANI 2016

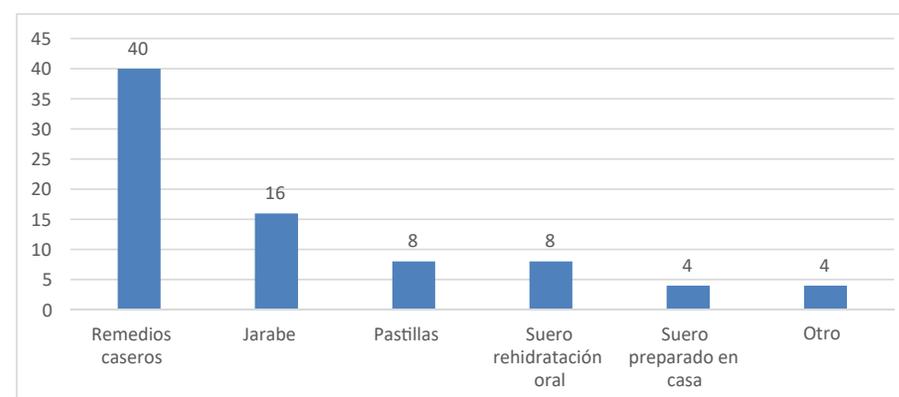
Ilustración 100. Tratamiento de la enfermedad diarreica (%)



Fuente: Ensani 2016

Para el tratamiento de la diarrea, las madres informaron que usaron principalmente los remedios caseros (40%), seguidos por los jarabes (16%), el suero de rehidratación oral (8%), las pastillas (8%) y por último el suero preparado en casa (4%) y otros remedios no especificados.

Ilustración 101. Remedios o tratamientos para la enfermedad diarreica (%)



Fuente: Ensani 2016

Se reporta mayor utilización y variedad de remedios para el tratamiento de la diarrea y sus síntomas en el grupo de 0 a 1 año que en el grupo de 2 a 4 años.

Tabla 82. Tratamiento durante la enfermedad diarreica según sexo y grupo de edad

Tratamiento	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Suero rehidratación oral</b>												
Si	1	10	1	6,7	2	8	2	13,3	0	0	2	8
No	9	90	14	93,3	23	92	13	86,7	10	100	23	92
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Suero preparado en casa</b>												
Si	0	0	1	6,7	1	4	0	0	1	10	1	4
No	10	100	14	93,3	24	96	15	100	9	90	24	96
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Jarabe</b>												
Si	2	20	2	13,3	4	16	4	26,7	0	0	4	16
No	8	80	13	86,7	21	84	11	73,3	10	100	21	84
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Pastillas</b>												
Si	0	0	2	13,3	2	8	1	6,7	1	10	2	8
No	10	100	13	86,7	23	92	14	93,3	9	90	23	92
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Remedios caseros</b>												
Si	5	50	5	33,3	10	40	5	33,3	5	50	10	40
No	5	50	10	66,7	15	60	10	66,7	5	50	15	60
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100
<b>Otro</b>												
Si	0	0	1	6,7	1	4	1	6,7	0	0	1	4
No	10	100	14	93,3	24	96	14	93,3	10	100	24	96
Total	10	100	15	100	25	100	15	100	10	100	25	100

Fuente: ENSANI 2016

La importancia de la prevención y el tratamiento oportuno y adecuado de los signos y síntomas de la diarrea es evitar el deterioro del estado nutricional y de salud, que incluso puede llevar a la muerte de los niños desnutridos<sup>85</sup>.

Por otra parte, en la ruta Integral de atenciones a la primera infancia–(RIAS) dirigida a la promoción y mantenimiento de la salud de la primera infancia, contempla “suplementar con hierro, vitamina A, Zinc”, así como “Realizar desparasitación intestinal, a todos los niños y niñas sanos menores de 10 años con factores epidemiológicos: ingesta de alimentos o aguas contaminadas, vida rural, deficiencia de higiene y educación, migraciones humanas y condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes”. Las deficiencias de vitaminas y minerales en la alimentación, junto con los parásitos se consideran una forma de desnutrición porque las vitaminas son esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo de las personas y colectividades<sup>86</sup>.

Las deficiencias de micronutrientes pueden causar retraso del crecimiento (talla), afectar la capacidad de aprendizaje, la visión, letargo, raquitismo, infecciones, malformaciones, entre otras, según la vitamina o mineral deficiente en la alimentación. Por otra parte, las consecuencias pueden ser más graves en el período de gestación o embarazo, la lactancia, la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, periodos de la vida en que se requiere de un mayor consumo de estos nutrientes<sup>87</sup>.

En relación con el consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos, y complementos nutricionales en los niños menores de tres años, las madres o cuidadores reportaron que el 75% consumió este tipo de nutrientes adicionales a la alimentación, mientras el 12,5% de los niños no los consumió. El consumo de estos medicamentos se observa en mayor porcentaje en las mujeres (100%) que en los hombres (66,7%).

85 Ministerio de Salud y Protección Social. Libro Clínico de la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Bogotá D.C., 2015.

86 Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia – Salud y Nutrición. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/atenciones%20salud%20y%20nutrición\\_ruta%20cero%20a%20siempre-Unidos.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/atenciones%20salud%20y%20nutrición_ruta%20cero%20a%20siempre-Unidos.pdf)

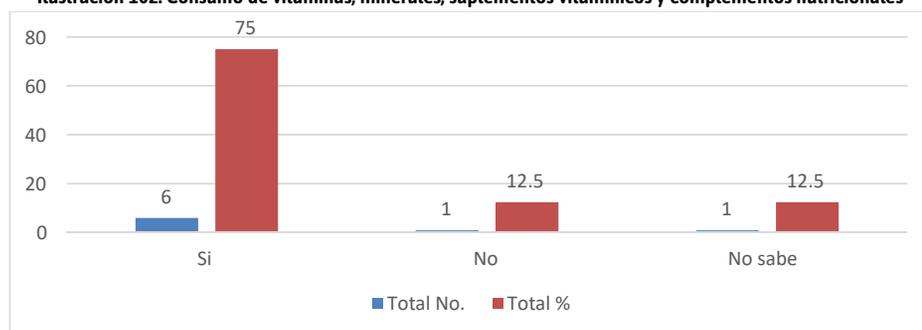
87 Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ del control y la prevención de la deficiencia de micronutrientes. 2017. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc\\_micronutrientes.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_micronutrientes.pdf)

**Tabla 83. Consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos y complementos**

Consumo	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	4	66,7	2	100	6	75
No	1	16,7	0	0	1	12,5
No sabe	1	16,7	0	0	1	12,5
Total	6	100	2	100	8	100

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 102. Consumo de vitaminas, minerales, suplementos vitamínicos y complementos nutricionales**



Fuente: ENSANI 2016

## 4.2 Situación nutricional según componente de consumo

Para conocer la situación de ingesta o consumo de alimentos por parte del Pueblo Cofán, se recolectó información a una muestra de población, tal como se define en el diseño, en términos de número y criterios de selección de pobladores, edad, sexo y estado fisiológico (embarazo y lactancia) y se aplicó la metodología de Recordatorio de 24 horas (en adelante R24h) por múltiples pasos.

La recolección de información se efectuó de manera rigurosa con los parámetros establecidos en el “Manual de recolección de la información”, por parte de nutricionistas y estudiantes de nutrición y dietética de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, quienes recibieron capacitación específica para aplicar la metodología de R-24 horas. Los nutricionistas estuvieron acompañados por traductores de la comunidad quienes hablan la lengua propia del pueblo indígena y el español. Así mismo, la aplicación de la metodología,

y la calidad de la información recolectada, se supervisó y pasó por un proceso de revisión crítica en campo, por parte de profesionales nutricionistas, con el objetivo de garantizar la calidad de la información.

La evaluación de la ingesta o consumo se efectuó mediante comparación con las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN), reglamentadas por el Ministerio de Salud, en la resolución 3803 de 22 de agosto de 2016<sup>88</sup>. Los datos de los alimentos recolectados y sometidos a revisión crítica se ingresaron al programa de análisis químico de alimentos EVINDI v5 de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, y al programa PC\_SIDE (Personal Computer Versión of Software for Intake Distribution Estimation) versión 1.0 de junio de 2004, utilizado en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia- ENSIN 2005<sup>89</sup> y en el análisis de los estudios ENSANI de cada Pueblo indígena.

Para conocer la situación de consumo de alimentos y por ende de nutrientes de la población Cofán, se desarrolló el componente de ingesta-consumo de alimentos a una muestra de 493 personas a quienes se les realizó un primer Recordatorio de 24 horas (R24h) y a 261 personas seleccionadas de manera aleatoria se les aplicó un segundo R24h, equivalente al 53% de las personas con primera encuesta de R24h. La muestra de la población se desarrolló de conformidad con el protocolo de evaluación de ingesta, cubriendo los diferentes grupos de edad, así como las diferentes condiciones fisiológicas

A continuación, se presentan los resultados del componente de consumo, iniciando con la información de energía y macronutrientes como las proteínas, grasas y carbohidratos, relacionados con la distribución de la ingesta de la energía y del respectivo nutriente, su adecuación para el total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico del Pueblo Cofán (Colombia). Luego se presentan las tablas de alimentos elaboradas con base en el primer R24h, desagregadas para el total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico, tablas en las que se presenta el nombre del alimento, el número de personas (n), el porcentaje de personas que lo ingirió y la cantidad promedio de alimento consumido.

88 Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes RIEN - Resolución 3803 de 2016. 2016.

89 Instituto Colombiano De Bienestar Familiar -ICBF-, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana -PROFAMILIA-, Instituto Nacional de Salud -INS-, Universidad de Antioquia -U DE A-, Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2006.

## 4.2.1 Energía

Los seres humanos emplean la energía para realizar todas las actividades físicas diarias, mantener la temperatura corporal, transportar, sintetizar y degradar células u otros compuestos. La energía de la dieta proviene de las grasas, los carbohidratos, las proteínas y el alcohol ingeridos. Para mantener un estado nutricional adecuado se requiere que exista balance entre los tres primeros macronutrientes y que la cantidad total de energía ingerida sea igual a la requerida. Cuando se presenta un desequilibrio, se produce malnutrición reflejada, según sea el caso, en exceso o deficiencia de peso.

La deficiencia en la ingesta de energía puede ocasionar trastornos en su salud dependiendo del grupo de edad y del estado fisiológico en el que se encuentren. En los fetos y en los menores de 18 años, pueden disminuir la velocidad de crecimiento o incluso detenerlo, ocasionando diferentes tipos y grados de desnutrición, en los escolares puede influir negativamente en la capacidad de concentración y por ende en el aprendizaje y en los adultos reducir el rendimiento laboral.

La ingesta media fue 1571,1 Kcal (EE<sup>90</sup>=23,4). La prevalencia de riesgo en la ingesta usual de energía fue 78,5% (EE = 0,1), pero en el área rural fue inferior (77,7% EE = 0,2) al área urbana (86,5% EE = 1,1). El 25% de los hombres consumieron 1308 Kcal o menos y 25% de las mujeres 1113 Kcal o menos. Los Cofán, aunque tienen un alto porcentaje de individuos a riesgo de deficiencia, hasta el momento es uno de los Pueblos cuyos habitantes tienen la mayor ingesta de energía.

Vale la pena destacar que ninguna de las personas seleccionadas refirió que dejó de comer alimentos el día anterior y 18 personas consumieron menos de 500 Kilocalorías (Kcal) en el primer recordatorio de 24 horas (R24h). Tabla (Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y adecuación según total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

La media de consumo de energía en las mujeres gestantes corresponde a la cantidad establecida para las mujeres en edad fértil (1734,2 Kcal EE = 86,6), si bien el 77,3% presentó riesgo de deficiencia, se observa un incremento en el consumo de energía en las gestantes. Además, se evidencia que en ellos la media de consumo fue cercana a la tasa metabólica en reposo. Sin embargo, la cantidad ingerida de Kcal no corresponde con la evidencia científica en la cual se ha comprobado que el requerimiento durante la gestación incrementa en 70.000

90 EE: error estándar.

Kcal para garantizar la formación de las nuevas estructuras y de la reserva grasa para responder al parto y la lactancia, pero quizás, sea suficiente para preservar la vida de las mujeres y los bebés, pues la capacidad pélvica de la gestante, tal vez no pueda soportar el parto de hijos con peso y estatura normales, según los parámetros de la comunidad occidental.

Si bien todos los habitantes del Pueblo Cofán presentaron alta prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de energía, los valores fueron inferiores a los reportados en los Pueblos ubicados en Caño Mochuelo<sup>91</sup>, similares al reportado en el estudio realizado en la población Embera de Frontino, Antioquia (73,2%, pero superiores a los de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia 2005 (63,7%)<sup>92</sup>.

Tabla 84. Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y adecuación según total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n **	< 90% Valor Referencia		> 110 % Valor Referencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	78,5	0,1	7,6	0,1	24,5	4400,6	822,0	1198,0	1516,0	1885,0	2513,0	1571,1	23,4
<b>Área</b>														
Urbana	47	86,5	1,1	4,3	0,7	334,7	2815,8	943,0	1289,0	1560,0	1854,0	2320,0	1586,2	61,3
Rural	446	77,7	0,2	7,8	0,1	24,5	4400,6	812,0	1190,0	1512,0	1888,0	2533,0	1560,9	25,1
<b>Sexo</b>														
Hombres	225	81,9	0,3	6,6	0,2	24,5	4400,6	868,0	1308,0	1673,0	2089,0	2777,0	1728,1	39,1
Mujeres	268	74,2	0,3	9,4	0,2	3334,7	3427,9	811,0	1113,0	1361,0	1645,0	2120,0	1399,7	24,5
<b>Grupo Edad</b>														
0 a 5 meses***	15	*	*	*	*	453,6	737,3	487,0	509,0	529,0	556,0	619,0	537,6	*
6 a 11 meses***	11	23,2	15,9	36,8	11,2	395,7	1442,5	481,0	599,0	719,0	885,0	1231,0	769,8	72,8
1 a 3 años	56	47,5	1,1	27,3	1,3	19,1	2709,1	498,0	751,0	957,0	1188,0	1565,0	984,2	43,6
4 a 8 años	79	64,6	3,0	3,3	2,6	495,8	3925,2	872,0	1076,0	1239,0	1417,0	1730,0	1261,7	30,0
9 a 13 años	55	87,5	1,6	1,7	0,6	386,7	3254,4	1092,0	1319,0	1500,0	1702,0	2032,0	1523,1	38,8
14 a 18 años	51	92,1	1,2	1,8	0,5	562,8	4059,0	1163,0	1480,0	1734,0	2017,0	2482,0	1766,5	56,5
19 a 30 años	73	79,7	0,8	6,8	0,6	489,0	3877,8	1354,0	1651,0	1876,0	2117,0	2482,0	1893,7	40,6
31 a 50 años	88	87,0	0,7	3,4	0,4	361,0	3507,9	1101,0	1427,0	1676,0	1941,0	2349,0	1693,8	40,6
51 a 70 años	48	80,1	1,3	6,3	0,9	608,8	4400,6	988,0	1369,0	1707,0	2119,0	2788,0	1788,7	84,4
Mayores de 70 años***	17	66,0	3,2	18,6	3,4	553,9	3056,2	864,0	1177,0	1450,0	1779,0	2366,0	1511,2	100

91 ZAMUDIO L, TOLEDO Á, VARGAS I, VEGA M, ARIZA JF, CHENUT P, et al. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012-2014. Pueblo Sáliba Caño Mochuelo. Bogotá; 2014.

92 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, PROFAMILIA, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2006.

Grupo edad (años)	n **	< 90% Valor Referencia		> 110 % Valor Referencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
<b>Estado fisiológico</b>														
Mujeres Gestantes ***	14	77,3	4,5	7,9	3,3	1020,0	2787,5	1266,0	1482,0	1701,0	1955,0	2302,0	1734,2	86,6
Mujeres Lactantes ***	28	87,3	2,4	2,6	1,1	492,4	2998,8	1172,0	1455,0	1661,0	1875,0	2193,0	1669,0	58,7

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2016

## 4.2.2 Proteínas

La ingesta media de proteínas alcanzó un valor de 43,8 g (EE = 0,7) y fue similar en el área urbana y rural. Ninguno de los niños de 4 a 8 años presentó riesgo de deficiencia, pero este no se obtuvo para el total de la población, los que tuvieron menor riesgo fueron los niños de 9 a 13 años (24,7% EE = 3,4) y los de 51 a 70 (10,4% EE = 1,1), los demás grupos de edad estuvieron alrededor de 80%. Sin embargo, es de destacar que ninguna de las gestantes alcanzó el valor de EAR establecido. Tabla (Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g), en total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

El porcentaje del rango aceptable de distribución de macronutrientes – AMDR (por sus siglas en inglés) se debe analizar con mucha precaución, pues cuando no se cubre el requerimiento de energía, su análisis puede ser engañoso, sin embargo, en esta ocasión fue más bajo el porcentaje de individuos que estuvieron por debajo del valor de referencia para el AMDR (28,8% EE = 0,2), aunque, a partir de los 31 años este valor fue cercano a 85%. Tabla (Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g), en total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Tabla 85. Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g), en total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n **	< Valor Referencia		> Valor Referencia		Prevalencia deficiencia	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE	
		%	EE	%	EE				%	EE	5	25	50			75
Total	493	28,8	0,2	2,8	0,2	*	*	1,1	139,8	21,0	32,0	42,0	53,0	73,0	43,8	0,7
<b>Área</b>																
Urbana	47	35,8	1,1	2,3	0,5	67,2	1,1	6,3	132,1	20,0	32,0	43,0	57,0	89,0	47,2	3,3
Rural	446	28,0	0,2	0,2	0,1	*	*	0,9	193,0	21,0	32,0	42,0	53,0	71,0	43,4	0,7

Grupo edad (años)	n **	< Valor Referencia		> Valor Referencia		Prevalencia deficiencia	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE	
		%	EE	%	EE				%	EE	5	25	50			75
<b>Sexo</b>																
Hombres	225	28,1	0,4	0,2	0,1	53,4	0,2	1,1	135,0	20,0	34,0	45,0	58,0	83,0	47,5	1,3
Mujeres	268	29,5	0,3	0,6	0,1	*	*	3,1	140,7	21,2	30,8	38,6	47,4	62,6	39,8	0,8
<b>Grupo Edad</b>																
0 a 5 meses***	15	*	*	*	*	*	*	6,5	18,2	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses***	11	95,8	2,8	0,0	*	48,9	3,9	6,2	36,8	5,6	9,3	13,7	21,1	40,9	17,3	3,8
1 a 3 años	56	6,9	2,3	0,0	*	*	*	0,8	77,8	16,8	24,0	29,7	35,8	45,4	30,2	1,2
4 a 8 años	79	4,5	2,1	0,0	*	0,0	*	13,4	97,6	34,7	35,7	36,4	37,1	38,1	36,3	0,1
9 a 13 años	55	28,3	1,6	0,7	0,3	24,7	3,4	13,2	87,5	37,2	40,4	42,8	45,1	48,7	42,8	0,5
14 a 18 años	51	26,5	4,5	0,0	*	94,2	5,7	8,9	132,1	38,5	43,0	46,5	50,1	55,8	46,7	0,7
19 a 30 años	73	9,1	1,6	0,0	*	75,0	0,9	15,1	121,9	30,0	41,0	51,0	62,0	82,0	52,8	1,9
31 a 50 años	88	90,5	1,7	0,0	*	84,8	1,1	6,1	138,3	26,5	36,9	45,6	55,4	75,8	46,9	1,5
51 a 70 años	48	81,2	1,5	0,0	*	10,4	1,1	1,3	155,2	16,0	32,0	47,0	66,0	100,0	50,9	3,8
Mayores de 70 años***	17	79,8	3,7	3,7	2,0	81,1	4,4	2,5	92,0	12,0	26,0	38,0	53,0	78,0	40,6	5,0
<b>Estado fisiológico</b>																
Mujeres Gestantes ***	14	*	*	*	*	100,0	*	20,7	70,9	37,7	43,6	47,7	51,9	58,0	47,7	1,7
Mujeres Lactantes ***	28	21,5	3,4	0,6	0,5	*	*	15,0	151,9	*	*	*	*	*	*	*

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Valor de referencia para total de la población, por área, por sexo, para los menores de 18 años y por estado fisiológico <10 y >20% AMDR.

Valor de referencia para los grupos de edad mayores de 18 años es <14 y >20% AMDR.

Fuente: ENSANI 2016

Respecto a la ingesta de alimentos fuente de este nutriente se evidenció que 100% de los niños menores de 6 meses incluyeron diariamente leche materna, pero ocho tomaron leche en polvo y algunos incluyeron otros alimentos como papa, panela y cebolla común. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la muestra estuvo conformada por 15 niños. Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0–5 meses).

La muestra de los niños de 6 a 11 meses fue de 11, en los cuales se observa que 91% siguieron recibiendo leche materna y además se refiere consumo de los siguientes alimentos fuentes de proteínas: 45,5% leche en polvo (7 g), 27,3% huevo (23 g), 18,2% leche líquida (70 ml), 18,2% lentejas (54 g) y 18,2% carne de res (20 g), un solo niño comió otros tipos de carne y ninguno reportó el consumo de

bienestarina. Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 6–11 meses).

En el grupo de 1 a 3 años; 14% continúan recibiendo leche materna y otros alimentos fuentes de proteínas ingeridas como huevo, leche en polvo, pescado, pollo, bienestarina, carne de res, lenteja, frijol, atún, carne de cerdo, leche líquida, vísceras, carne. Un solo niño reportó el consumo de chigüiro, pato, sardina enlatada y queso. Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 1–3 años).

Por sexo, otros grupos de edad y estado fisiológico aparece una gran lista de alimentos fuentes de este nutriente, pero se destacan: huevo, pescado, carne de res, pollo, frijol y lenteja, además en el área rural se reportó un mayor número de alimentos fuente de proteína dentro de los cuales se destacan los animales de monte, hábito que no se reporta en los habitantes del área urbana. Ver tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural), con excepción de la tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0–5 meses).

Aunque los Cofán tienen mayor consumo de proteínas y de calorías, un alto porcentaje de individuos estuvo por debajo del requerimiento de energía. En síntesis, las proteínas participan en el control de la expresión genética, se requieren para el crecimiento, la reposición y el mantenimiento de tejidos e intervienen en el transporte de energía, la cicatrización de las heridas y son indispensables en la conservación de todos los órganos y sistemas corporales.

### 4.2.3 Grasa

Los resultados mostraron que 25% de los indígenas Cofán consumieron menos de 26 g/día de grasa total, la media fue 35,4 g/día (EE = 0,6), la mitad de los individuos consumen menos de 20% AMDR. Se presentaron diferencias entre la media del área urbana (45,2 g EE = 2,1) y el área rural (34,1 g EE = 0,6) y entre el porcentaje de individuos que ingirieron menos de 20% AMDR (20,9% EE = 1,5 y 51,9% EE = 0,1 respectivamente).

El aceite fue el primer alimento fuente de grasa reportado a partir de los 6 meses, situación que fue igual por área, sexo y estado fisiológico. Es importante tener en cuenta que la media del consumo de aceite estuvo alrededor de 2,8 g/día, similar a la cantidad reportada en los otros Pueblos, pero inferior a un intercambio de grasa, evidenciando que la principal fuente de grasa fueron los

alimentos de origen animal. Ver tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural), con excepción de la tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0–5 meses).

**Tabla 86. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para la grasa total (%AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo edad (años)	n **	< Valor Referencia**		> Valor Referencia**		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	48,2	0,1	4,6	0,1	0,1	150,8	17,3	25,9	33,4	42,6	60,0	35,4	0,6
<b>Área</b>														
Urbana	47	20,9	1,5	12,4	1,4	1,8	118,2	24,0	34,7	43,7	54,1	71,8	45,2	2,1
Rural	446	51,9	0,1	3,8	0,1	0,0	150,7	17,0	25,0	32,3	41,1	57,8	34,1	0,6
<b>Sexo</b>														
Hombres	225	45,8	0,3	4,4	0,3	0,2	150,8	20,8	29,6	37,1	46,1	62,6	38,8	0,9
Mujeres	268	50,2	0,2	4,9	0,2	0,3	123,7	14,6	22,6	29,7	38,8	55,5	31,7	0,8
<b>Grupo Edad</b>														
0 a 5 meses***	15	0,0	*	99,8	0,3	27,8	37,2	29,2	30,4	31,4	32,6	34,6	31,6	0,4
6 a 11 meses ***	11	0,0	*	47,3	17,7	2,9	47,6	18,7	26,5	31,5	36,1	42,0	31,1	2,1
1 a 3 años	56	16,0	1,4	4,2	0,9	0,5	111,6	12,3	20,5	27,3	35,9	54,4	29,5	1,8
4 a 8 años	79	75,7	2,5	0,1	1,1	4,8	150,8	22,2	27,0	31,0	35,8	44,6	31,9	0,8
9 a 13 años	55	80,8	1,1	1,7	0,4	1,4	119,8	13,6	22,3	29,7	38,9	57,7	31,9	1,9
14 a 18 años	51	100,0	*	0,0	*	3,0	122,7	29,4	36,8	42,6	49,1	59,6	43,4	1,3
19 a 30 años	73	28,2	9,8	0,0	*	7,2	134,7	26,0	35,2	43,1	52,4	68,8	44,7	1,5
31 a 50 años	88	99,1	0,2	0,0	*	2,9	129,7	21,7	27,7	32,6	38,2	47,4	33,4	0,8
51 a 70 años	48	78,8	1,3	0,5	0,2	0,9	103,1	9,9	19,8	28,9	39,6	57,8	30,7	2,1
Mayores de 70 años ***	17	95,2	3,1	0,0	*	1,6	49,5	3,0	12,7	21,6	31,2	46,5	22,8	3,2
<b>Estado fisiológico</b>														
Mujeres Gestantes ***	14	*	*	*	*	11,5	56,2	21,0	27,8	32,9	38,3	46,7	33,2	2,1
Mujeres Lactantes ***	28	47,7	2,8	0,2	0,3	6,8	90,9	22,6	31,2	38,5	46,7	60,7	39,6	2,2

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Valores de referencia para los grupos de 1 a 3 años es < 20 y >40% AMDR.

Valores de referencia para los grupos de edad de 4-18 años es < 25 y >35% AMDR

Fuente: ENSANI 2016

La cantidad media de grasa saturada fue 13,4 g (EE = 0,2), la mayoría de los individuos estuvieron por debajo de 10% AMDR. Su consumo fue mayor en el área urbana. Ver tabla siguiente.

**Tabla 87. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para la grasa saturada (%AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo edad (años)	n **	Grasa saturada <10%		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	76,9	0,2	0,1	56,9	6,3	9,7	12,6	16,3	23,1	13,4	0,2
Área												
Urbana	47	51,1	1,2	1,0	43,4	11,2	14,6	17,2	20,0	24,4	17,4	0,6
Rural	446	79,5	0,2	0,1	56,9	6,2	9,4	12,2	15,6	22,3	12,9	0,2
Sexo												
Hombres	225	77,2	0,4	0,3	56,9	7,6	11,0	13,9	17,5	23,7	14,6	0,3
Mujeres	268	76,7	0,3	0,1	48,7	5,3	8,5	11,3	14,9	21,8	12,2	0,3
Grupo Edad												
0 a 5 meses***	15	*	*	12,4	17,8	12,9	13,4	14,0	14,9	16,6	14,3	0,3
6 a 11 meses ***	11	*	*	1,1	22,0	6,6	11,5	14,6	17,1	20,3	14,1	1,3
1 a 3 años	56	47,9	1,0	0,5	45,3	3,9	7,1	10,3	14,3	22,0	11,3	0,8
4 a 8 años	79	93,0	5,9	1,6	56,9	9,6	10,9	12,0	13,3	15,4	12,2	0,2
9 a 13 años	55	85,5	1,0	1,1	46,4	4,6	8,0	11,0	14,6	22,6	11,9	0,8
14 a 18 años	51	94,4	6,4	1,4	47,2	10,3	13,4	15,9	18,7	23,3	16,2	0,6
19 a 30 años	73	91,8	3,0	2,5	59,3	9,5	13,2	16,5	20,4	27,4	17,2	0,6
31 a 50 años	88	81,1	1,2	1,0	45,2	7,8	10,2	12,2	14,6	18,6	12,6	0,4
51 a 70 años	48	93,1	1,0	0,2	40,9	3,7	7,9	10,6	14,6	21,8	11,4	0,8
Mayores de 70 años ***	17	100,0	*	0,3	17,1	0,9	4,7	8,2	11,9	17,4	8,5	1,2
Estado fisiológico												
Mujeres Gestantes ***	14	*	*	3,7	22,8	6,7	9,4	11,6	13,9	17,7	11,8	0,9
Mujeres Lactantes ***	28	99,0	8,2	2,2	48,7	10,9	13,7	16,0	18,5	22,7	16,2	0,7

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

La ingesta media de grasa monoinsaturada fue 11,0 g (EE = 0,2) y la de grasa polinsaturada 8,1 g (EE = 0,2). No fue posible obtener el porcentaje del AMDR, para la grasa mono y polinsaturada. Tabla (Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico) y Tabla (Distribución de la ingesta usual de grasa polinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

El consumo adecuado de grasa se requiere como respaldo energético para que las proteínas cumplan la función de síntesis y para la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Además, los ácidos grasos esenciales, es decir, aquellos que el organismo no puede sintetizar, son fundamentales en la formación de las estructuras cerebrales y de las membranas celulares. Es de destacar que la grasa provino en la mayoría de los casos de alimentos naturales, lo cual puede ser un factor protector de la salud cardiovascular, afortunadamente el pescado, alimento fuente de grasas esenciales estuvo dentro de los primeros alimentos reportados.

**Tabla 88. Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo edad (años)	n **	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
				5	25	50	75	95		
Total	493	0,0	44,8	5,3	8,0	10,4	13,3	18,6	11,0	0,2
Área										
Urbana	47	0,2	38,2	*	*	*	*	*	*	*
Rural	446	0,0	44,8	5,0	7,7	10,0	12,8	18,0	10,5	0,2
Sexo										
Hombres	225	0,0	44,8	6,2	9,1	11,5	14,4	19,7	12,0	0,3
Mujeres	268	0,0	38,2	4,5	7,1	9,3	12,0	17,0	9,9	0,2
Grupo Edad										
0 a 5 meses***	15	10,2	13,7	10,7	11,2	11,6	12,1	13,0	11,7	0,2
6 a 11 meses ***	11	1,0	17,7	5,7	9,5	12,0	14,0	16,4	11,6	1,0
1 a 3 años	56	0,1	31,1	3,4	6,3	8,9	12,1	17,8	9,5	0,6
4 a 8 años	79	1,4	38,1	7,2	8,5	9,6	10,8	13,0	9,8	0,2
9 a 13 años	55	1,2	31,7	3,8	6,6	8,9	11,7	17,6	9,6	0,6
14 a 18 años	51	1,1	36,4	8,7	11,0	12,9	15,0	18,4	13,2	0,4
19 a 30 años	73	1,6	47,3	7,5	10,6	13,2	16,4	22,0	13,8	0,5
31 a 50 años	88	0,4	35,9	6,7	8,6	10,2	12,0	15,0	10,5	0,3
51 a 70 años	48	0,1	34,2	2,8	6,1	9,2	12,8	18,8	9,8	0,7
Mayores de 70 años ***	17	0,3	17,4	0,6	3,9	7,0	10,5	15,9	7,5	1,1
Estado fisiológico										

Grupo edad (años)	n **	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
				5	25	50	75	95		
Mujeres Gestantes ***	14	3,2	18,1	5,7	8,1	9,9	11,8	14,7	10,0	0,7
Mujeres Lactantes ***	28	1,6	38,2	7,7	10,0	12,0	14,4	18,5	12,4	0,6

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 89. Distribución de la ingesta usual de grasa polinsaturada(g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n **	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
				5	25	50	75	95		
Total	493	0,0	43,9	3,2	5,3	7,3	10,1	15,8	8,1	0,2
<b>Área</b>										
Urbana	47	0,8	28,1	3,7	6,2	9,0	13,6	21,2	10,4	0,8
Rural	446	0,0	43,9	3,2	5,2	7,1	9,7	15,1	7,9	0,2
<b>Sexo</b>										
Hombres	225	0,0	43,9	3,7	6,0	8,3	11,4	17,6	9,2	0,3
Mujeres	268	0,4	35,8	2,8	4,5	6,3	8,7	13,5	7,0	0,2
<b>Grupo Edad</b>										
0 a 5 meses***	15	3,1	4,3	3,2	3,4	3,5	3,6	3,9	3,5	0,1
6 a 11 meses ***	11	1,4	6,1	2,3	3,2	3,9	4,6	5,6	3,9	0,3
1 a 3 años	56	0,0	29,8	2,5	4,0	5,3	7,3	11,8	6,0	0,4
4 a 8 años	79	1,5	43,9	4,1	5,6	7,1	9,0	12,9	7,6	0,3
9 a 13 años	55	1,4	35,8	4,4	6,1	7,5	9,4	12,8	7,9	0,4
14 a 18 años	51	0,6	35,6	5,4	7,9	10,2	13,1	18,4	10,8	0,6
19 a 30 años	73	2,5	41,3	5,3	7,7	9,9	12,6	17,7	10,5	0,5
31 a 50 años	88	1,0	21,2	4,2	5,8	7,2	8,9	11,7	7,5	0,2
51 a 70 años	48	0,1	30,9	1,7	3,8	6,2	9,6	16,9	7,3	0,7
Mayores de 70 años ***	17	0,5	10,2	0,9	2,7	4,5	6,5	9,9	4,8	0,7
<b>Estado fisiológico</b>										
Mujeres Gestantes ***	14	2,9	14,0	6,3	7,0	7,5	8,0	8,9	7,5	0,2
Mujeres Lactantes ***	28	1,3	19,5	3,5	5,7	7,8	10,3	14,9	8,3	0,7

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

## 4.2.4 Carbohidratos (CHO)

El nutriente que más aportó a la energía total fueron los carbohidratos, la mayoría de la población indígena tuvo un consumo superior al punto de corte establecido del 65% del AMDR, sin embargo, el porcentaje de individuos con exceso fue mayor en el área rural (66,4% EE = 0,2) que en el área urbana (35,5% EE = 1,5). Tabla (Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para los carbohidratos totales (% AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Los alimentos fuentes de carbohidratos complejos en su orden de mayor a menor fueron: 91,3% arroz (66 g), 79,7% plátano (110g), 50,5% papa (57 g), 29,4% yuca (138 g), 17,4% pastas (48 g), 13,8% galletas (24g), 11% pan (22 g), 3,9% arepa (58 g) y 2,8% maíz (240 g), consumo que fue similar en el área urbana y rural. No fue posible obtener la distribución de los percentiles de los CHO concentrados, ni su porcentaje de AMDR, pero las principales fuentes fueron: 63,5% azúcar (5 g), 54,2% panela (15 g) y 30 personas tomaron gaseosa (132 ml), el consumo fue similar entre áreas, pero llama la atención que la mayoría las personas que reportaron gaseosas fueron del área rural. Ver tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

Si bien los carbohidratos superaron 65% del AMDR, su análisis debe ser cuidadoso, ya que, en una dieta tan deficiente de energía, ellos también fueron insuficientes, como se evidencia en la explicación que se presenta a continuación, partiendo de la recomendación de que una dieta de 2000 kcal aporte 65% de AMDR en forma de CHO, se necesitarían 325 g CHO/día y los resultados muestran que sólo 25% de la población cumple con este criterio. Tabla (Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para los carbohidratos totales (%AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Los carbohidratos además de aportar glucosa compuesto esencial para la vida, garantiza la función de todos los órganos, cumplen funciones esenciales como respaldo calórico no proteico y formación de estructuras y de membranas celulares.

**Tabla 90. Porcentaje de individuos que se encuentran por debajo o por encima del rango de distribución aceptable para los carbohidratos totales (% AMDR) y distribución de los percentiles (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo edad (años)	n **	<50% VCT		>65% VCT		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	1,7	0,1	63,1	0,1	2,9	887,3	125,0	197,0	257,0	328,0	450,0	268,5	4,5
<b>Área</b>														
Urbana	47	4,6	1,2	35,5	1,5	46,8	486,4	132,0	193,0	242,0	296,0	382,0	247,8	11,2
Rural	446	1,4	0,1	66,4	0,2	2,9	887,7	124,0	196,0	259,0	333,0	459,0	271,2	4,9
<b>Sexo</b>														
Hombres	225	1,1	0,1	62,9	0,4	2,9	887,3	131,0	214,0	284,0	365,0	501,0	296,0	7,6
Mujeres	268	2,1	0,1	63,1	0,2	35,6	697,7	124,0	183,0	231,0	386,0	376,0	238,1	4,7
<b>Grupo Edad</b>														
0 a 5 meses***	15	*	*	*	*	44,1	91,8	46,2	49,0	52,3	58,0	72,9	55,0	2,3
6 a 11 meses***	11	67,0	27,8	0,0	*	43,6	216,6	46,0	64,0	87,0	124,0	220,0	104,0	18,4
1 a 3 años	56	6,6	1,4	24,5	1,8	2,8	395,6	74,0	113,0	145,0	181,0	239,0	149,5	6,7
4 a 8 años	79	0,0	*	49,1	1,4	35,6	573,1	163,0	187,0	205,0	224,0	253,0	206,3	3,1
9 a 13 años	55	0,7	0,2	69,3	1,2	56,2	659,4	182,0	224,0	260,0	300,0	370,0	265,6	7,8
14 a 18 años	51	0,0	*	96,2	33,9	76,0	643,9	198,0	250,0	291,0	337,0	403,0	296,4	9,2
19 a 30 años	73	0,0	*	78,2	3,7	79,3	766,8	232,0	279,0	316,0	356,0	414,0	319,5	6,7
31 a 50 años	88	0,3	0,1	78,2	1,2	55,2	703,7	202,0	255,0	296,0	340,0	408,0	229,3	6,7
51 a 70 años	48	0,0	*	86,2	1,4	81,7	887,7	189,0	255,0	310,0	385,0	517,0	328,1	14,8
Mayores de 70 años***	17	9,2	8,5	63,1	6,5	119,8	581,8	178,0	229,0	274,0	329,0	428,0	284,9	18,9
<b>Estado fisiológico</b>														
Mujeres Gestantes***	14	*	*	*	*	169,1	587,8	258,0	288,0	311,0	336,0	346,0	312,9	9,6
Mujeres Lactantes***	28	1,4	0,9	66,6	2,6	79,3	548,0	175,0	229,0	277,0	328,0	404,0	280,0	13,7

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

En cuanto a la fibra, la ingesta media fue 17,7 g (EE = 0,4). En general la población no presentó bajo riesgo de deficiencia, el grupo de edad de 51 a 70 años tuvo el mayor porcentaje de individuos con bajo riesgo (30,5% EE = 2,7). Tabla (Porcentaje de individuos con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra dietaria (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Los hallazgos en los Cofán son similares a los Pueblos ubicados en el resguardo de Caño Mochuelo en los cuales ninguna persona presentó bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra<sup>93</sup>.

La principal fuente de fibra en los Cofán es el plátano consumido por 79,7% de la población en una cantidad media de 110 g. Es importante destacar que los Pueblos Cofán y Siona mencionaron el mayor número de alimentos dentro de los grupos de frutas y verduras, específicamente los Cofán reportaron 22 frutas, dentro de las cuales se destacaron: 18,5% limón (12 g), 7,5% tomate de árbol (36 g), 3% mango (44 g), 2,6% mora (25 g) y 1,8% lulo (19 g); 12 verduras: 13,8% cebolla común (2 g), 8,3% tomate (20 g); 8,3% zanahoria (13 g), 8,3% arveja (52g), 7,3% cebolla cabezona (8 g), 7% repollo (11 g), 1,8% pepino (29 g) y 1,6% lechuga (10g). Ver tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

**Tabla 91. Porcentaje de individuos con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra dietaria (g) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo de edad (años)	n **	Bajo riesgo de deficiencia**		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	*	*	0,0	134,4	5,8	11,1	16,0	22,2	35,4	17,7	0,4
<b>Área</b>												
Urbana	47	3,7	0,7	0,0	50,3	4,0	8,3	12,7	18,5	29,3	14,2	1,2
Rural	446	*	*	0,0	139,4	6,0	11,5	16,4	22,7	36,0	18,1	0,5
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	10,4	0,3	0,0	134,4	5,8	11,8	17,3	24,6	41,0	19,5	0,8
Mujeres	268	10,7	0,3	1,0	56,5	5,6	10,4	14,6	19,7	28,9	15,6	0,4
<b>Grupo Edad</b>												

93 ZAMUDIO L, TOLEDO Á, VARGAS I, VEGA M, ARIZA JF, CHENUT P, et al. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012-2014. Pueblo Sáliba Caño Mochuelo. Bogotá; 2014.

Tabla 91. (Continuación).

Grupo de edad (años)	n **	Bajo riesgo de deficiencia**		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
0 a 5 meses***	15	*	*	0,0	2,1	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses ***	11	*	*	0,0	13,0	0,7	1,8	3,2	5,2	9,2	3,9	0,8
1 a 3 años	56	5,5	0,7	0,0	39,1	2,4	5,1	7,8	11,4	18,4	8,7	0,7
4 a 8 años	79	0,4	0,5	0,0	43,6	7,4	10,4	13,0	15,9	21,0	13,4	0,5
9 a 13 años	55	6,1	3,3	1,6	62,0	11,1	15,4	19,1	23,4	30,8	19,8	0,8
14 a 18 años	51	1,5	1,1	0,6	46,2	11,0	14,7	17,6	20,9	26,3	18,0	0,7
19 a 30 años	73	1,5	0,5	3,3	61,9	10,2	13,9	17,0	20,8	27,4	17,7	0,6
31 a 50 años	88	12,6	1,1	2,1	73,6	10,5	15,9	20,7	26,5	36,8	21,8	0,9
51 a 70 años	48	30,5	2,7	3,9	139,4	13,5	18,4	23,0	29,1	41,3	24,6	1,3
Mayores de 70 años ***	17	10,7	16,0	0,4	55,6	9,5	14,1	17,4	21,1	27,4	17,8	1,3
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes ***	14	16,6	5,9	2,9	49,2	8,6	13,4	18,2	24,6	37,5	20,0	2,5
Mujeres Lactantes ***	28	2,5	0,9	2,6	38,6	6,5	10,7	14,3	18,7	26,2	15,1	1,2

\* No es posible normalizar los datos

\*\*Dado que tuvo como parámetro la ingesta adecuada AI se establece el porcentaje de individuos que están por encima

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

La fibra dietaria se ha asociado con un adecuado tránsito intestinal y con la prevención de cáncer de colon y algunos trastornos cardiovasculares. A pesar del mayor número de alimentos fuente de fibra reportados, la cantidad consumida es baja.

## 4.2.5 Vitaminas y minerales en los alimentos consumidos

Las vitaminas y los minerales son nutrientes que se requieren en pequeñas cantidades, sin embargo, estos elementos no son sintetizados por el organismo y es necesario consumirlos para cubrir sus requerimientos. El ser humano puede sobrevivir con mínimas cantidades, pero su deficiencia podría alterar algunas funciones fisiológicas con un impacto desfavorable en su salud y desarrollo. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en el pueblo indígena Cofán.

### 4.2.5.1 Vitamina A

Respecto a la población total, el 48,3% (EE = 0,1) presentó riesgo de deficiencia de consumo, similar por área y por sexo; por grupos de edad los menores de 5 meses no tuvieron riesgo, la menor prevalencia la presentaron los niños de 1 a 3 años (10,5% EE = 1,6) y el mayor riesgo los mayores de 70 años (83,2% E = 4,3). Tabla (Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A (ER) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

En la naturaleza la vitamina A está en dos formas: el retinol, cuya principal fuente nutricional es el hígado de los diferentes animales y los carotenos, que están en las frutas y verduras de color verde o amarillo intenso como el mango, la zanahoria, el brócoli y la ahuyama. Las principales fuentes de vitamina A que consumen los Cofán son el plátano, zanahoria, hígado y mango. Además, para que el organismo pueda absorber la vitamina A, debe consumirse junto con cantidades adecuadas de grasas. La deficiencia de vitamina A ocurre cuando la dieta no es suficiente para cubrir las demandas, lo cual es evidente en la mitad de los individuos del Pueblo Cofán.

La vitamina A se necesita para el funcionamiento normal del sistema visual, para el crecimiento y desarrollo y para mantener la integridad del epitelio celular, la función inmune, la síntesis de hemoglobina y la reproducción<sup>94</sup>. La carencia de este nutriente se asocia con xerofthalmia, ceguera nocturna, manchas de Bitot y alteraciones en la formación de los fetos<sup>95</sup>.

Tabla 92. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A (ER) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n **	Prevalencia de deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	48,3	0,1	0,0	11487,0	230,0	362,0	488,0	661,0	1060,0	546,8	12,4
<b>Área</b>												
Urbana	47	44,2	1,7	27,0	3726,0	273,0	434,0	613,0	858,0	1395,0	695,2	53,8
Rural	446	48,6	0,1	0,0	11487,0	229,0	351,0	472,0	641,0	1035,0	532,3	13,0

94 FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Human v and mineral requirements". Report of a joint FAO/WHO expert consultation Bangkok, Thailand. 2001. p 87.

95 TANUMIHARDJO SA, RUSSELL RM, STEPHENSEN CB, GANNON BM, CRAFT NE, HASKELL MJ, et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin A Review. J Nutr. 2014;144(8):1322S–13425S.

Tabla 92. (Continuación).

Grupo edad (años)	n **	Prevalencia de deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	47,1	0,35	0,0	5169,6	264,0	397,0	519,0	680,0	1019,0	564,3	16,2
Mujeres	268	47,9	0,2	2,8	11487,0	209,0	331,0	452,0	623,0	1039,0	517,5	17,8
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	0,0	*	412,0	860,1	425,0	451,0	478,0	523,0	693,0	506,0	24,6
6 a 11 meses***	11	*	*	8,3	1045,3	232,0	390,0	444,0	506,0	723,0	456,1	43,72
1 a 3 años	56	10,5	1,6	17,6	2240,1	183,0	297,0	403,0	535,0	779,0	431,6	24,88
4 a 8 años	79	22,3	1,4	0,0	2720,8	188,0	285,0	374,0	500,0	800,0	418,5	22,90
9 a 13 años	55	56,3	1,0	0,8	2162,8	129,0	270,0	402,0	585,0	1028,0	466,7	39,83
14 a 18 años	51	81,0	3,5	7,0	1614,9	230,0	341,0	438,0	555,0	762,0	495,4	23,09
19 a 30 años	73	65,1	1,1	11,5	3726,0	248,0	395,0	532,0	714,0	1103,0	584,9	32,23
31 a 50 años	88	37,6	9,3	25,1	5169,6	537,0	581,0	613,0	648,0	702,0	615,4	5,34
51 a 70 años	48	44,2	1,6	0,0	11487,0	281,0	459,0	636,0	886,0	1462,0	723,1	56,35
Mayores de 70 años***	17	83,2	4,3	110,6	874,9	162,0	292,0	400,0	520,0	713,0	413,7	40,87
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes***	14	*	*	25,1	864,1	*	*	*	*	*	*	*
Mujeres Lactantes***	28	100	*	23,1	1102,1	339,0	432,0	502,0	577,0	690,0	506,8	20,2

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

## 4.2.5.2 Vitamina C

El total de la población presentó una prevalencia de riesgo de deficiencia de 7,9%, (EE = 0,2), la cantidad media ingerida fue 93,3 mg (EE = 1,8). Sin embargo, el riesgo de deficiencia fue mayor en el área urbana (30,3% EE = 2,0), con respecto al área rural (6,9% EE = 0,2). Las mujeres en periodo de lactancia presentaron el mayor riesgo (67% EE = 2,1). Esta comunidad presentó los menores riesgos de deficiencia. Tabla (Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina C (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado

fisiológico). Los principales alimentos fuentes de este nutriente fueron: plátano, mango, naranja y guayaba.

Tabla 93. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina C (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n **	Prevalencia de deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	7,9	0,2	0,0	402,1	40,0	65,0	88,0	115,0	166,0	93,3	1,8
<b>Área</b>												
Urbana	47	30,3	2,0	5,4	283,0	33,0	56,0	77,0	106,0	161,0	84,7	5,9
Rural	446	6,9	0,2	0,0	417,6	41,0	66,0	89,0	117,0	167,0	94,5	1,9
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	0,4	0,0	0,5	384,7	50,0	73,0	93,0	115,0	155,0	96,2	2,1
Mujeres	268	13,1	0,3	0,0	352,0	35,0	60,0	84,0	113,0	168,0	90,4	2,5
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	68,7	3,8	32,3	76,7	33,1	34,8	37,0	41,8	60,6	40,5	2,7
6 a 11 meses***	11	32,1	6,2	22,9	194,6	31,0	45,0	66,0	101,0	162,0	77,8	12,8
1 a 3 años	56	4,0	0,7	1,4	283,0	16,0	33,0	48,0	67,0	102,0	52,2	3,6
4 a 8 años	79	2,0	0,7	0,0	327,5	28,0	48,0	69,0	95,0	148,0	75,8	4,3
9 a 13 años	55	3,5	1,2	4,4	364,4	42,0	67,0	90,0	119,0	180,0	97,5	5,9
14 a 18 años	51	9,9	6,1	0,5	352,0	54,0	74,0	91,0	110,0	141,0	93,3	3,7
19 a 30 años	73	34,5	1,0	7,7	343,0	43,0	68,0	90,0	117,0	166,0	95,2	4,5
31 a 50 años	88	13,4	1,4	3,4	385,4	58,0	88,0	113,0	142,0	188,0	116,9	4,3
51 a 70 años	48	13,6	2,5	0,7	280,2	59,0	84,0	104,0	127,0	162,0	106,6	4,6
Mayores de 70 años***	17	21,3	10,0	11,7	181,4	74,3	82,4	88,4	94,5	103,5	88,6	2,2
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes***	14	13,5	9,0	17,5	247,4	57,0	81,0	101,0	123,0	161,0	103,8	8,5
Mujeres Lactantes***	28	67,0	2,1	5,1	241,7	26,0	53,0	79,0	111,0	166,0	85,5	8,2

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

Este nutriente es uno de los principales antioxidantes hidrosolubles que tiene la capacidad de eliminar los radicales reactivos del plasma, del citoplasma y de las mitocondrias celulares. Además, desempeña un papel fundamental en la síntesis de colágeno necesario para la formación de los huesos, la piel y los tendones. Cuando se consumen entre 25 y 75 mg de vitamina C en una comida, la absorción de hierro se aumenta ya que se tiene menor tendencia a formar complejos insolubles con los fitatos<sup>96</sup>, lo que contribuye a mejorar su biodisponibilidad.

### 4.2.5.3 Folatos<sup>97</sup>

La población indígena tuvo un consumo medio de 257,8 mcg de EFD de folatos (EE = 4,9). Un poco más de la mitad de las personas presentaron alto riesgo de deficiencia (58,3% EE = 0,2), sin mayores diferencias entre área rural y urbana. Los niños de 1 a 3 años no presentaron riesgo y el grupo de edad de 14 a 18 años tuvo la mayor prevalencia de deficiencia (88,8% EE = 2,5); para los otros grupos estuvo alrededor de 75%. Tabla (Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de folatos (mcg EFD) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Las fuentes de folatos fueron los frijoles, las lentejas, la bienestarina y naranja. Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

**Tabla 94. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de folatos (mcg EFD) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo edad (años)	n **	Prevalencia deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	58,3	0,2	23,7	2.674,4	123,0	182,0	237,0	311,0	462,0	257,8	4,9
<b>Área</b>												
Urbana	47	61,0	1,2	29,4	1.224,7	71,0	147,0	236,0	371,0	685,0	288,5	30,2
Rural	446	57,6	0,2	23,7	2.674,4	130,0	186,0	237,0	303,0	438,0	254,5	4,7

96 JOHNSTON, Carol. Vitamina C. en BOWMAN, Russell R Conocimientos actuales sobre nutrición. Octava edición. Organización Panamericana de la Salud. ILSI, Organización Mundial de la Salud. Publicación científica y técnica No 592. Washington DC. 2003. p.1.

97 Se realizó un ajuste en la información nutricional del folato que aparece en las Tablas de Composición de Alimentos disponibles en Colombia, para que las unidades de medición (mcgEFD), coincidieran con las unidades de las recomendaciones nutricionales. El ajuste se realizó con los valores de biodisponibilidad, establecidos por el Instituto de Medicina de Estados Unidos así: 1 mcg de folato proveniente de alimentos naturales equivale a es igual a 0,6 mcg proveniente de los alimentos fortificados y 0,5 de suplementos (15)

Tabla 94. (Continuación).												
Grupo edad (años)	n **	Prevalencia deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	50,5	0,3	30,0	1.291,6	116,0	184,0	249,0	335,0	511,0	272,9	8,4
Mujeres	268	66,0	0,4	23,7	2.674,4	122,0	174,0	223,0	288,0	425,0	241,9	6,0
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	82,6	5,3	30,5	156,1	33,7	37,6	43,9	57,0	98,1	52,1	6,4
6 a 11 meses***	11	46,2	4,6	30,8	245,0	33,0	57,0	85,0	131,0	252,0	106,5	23,4
1 a 3 años	56	0,0	*	29,7	976,2	125,0	147,0	165,0	185,0	217,0	167,2	3,8
4 a 8 años	79	0,8	3,5	23,7	604,7	174,0	194,0	209,0	224,0	249,0	209,7	2,6
9 a 13 años	55	44,5	1,8	48,3	1.031,6	167,0	216,0	260,0	314,0	414,0	271,1	10,4
14 a 18 años	51	88,8	2,5	41,8	1.099,9	120,0	182,0	240,0	313,0	449,0	256,6	14,5
19 a 30 años	73	69,9	1,6	47,6	1.496,6	177,0	237,0	293,0	364,0	502,0	310,5	12,0
31 a 50 años	88	65,6	0,9	34,8	2.674,4	130,0	201,0	271,0	372,0	623,0	310,2	18,0
51 a 70 años	48	75,9	1,6	45,9	931,2	130,0	187,0	242,0	316,0	469,0	263,6	15,7
Mayores de 70 años***	17	84,5	6,6	80,4	455,2	132,0	194,0	241,0	292,0	373,0	245,4	17,8
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes***	14	60,6	8,3	52,8	1.257,7	246,0	350,0	460,0	594,0	825,0	485,4	45,7
Mujeres Lactantes***	28	*	*	49,3	775,6	*	*	*	*	*	*	*

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

Los bajos niveles de folato, pueden tener delicadas consecuencias en la salud de los individuos<sup>98</sup>. El folato es un nutriente crítico durante las primeras etapas del desarrollo humano y la gestación, en este período las demandas fisiológicas aumentan para garantizar la salud materna y el desarrollo fetal<sup>99</sup>, en el Pueblo

98 El ácido fólico cumple las siguientes funciones: Síntesis de glóbulos rojos, su deficiencia produce anemia megaloblástica; replicación de todas las células del organismo. Su deficiencia se ha asociado con labio leporino con y sin paladar hendido y con defectos del tubo neural; disminución de la homocisteína, sustancia que se produce en el metabolismo normal, cuyo incremento se ha asociado con riesgo cardiovascular; metilación del DNA, en secuencias específicas, que regula la expresión de algunos genes que están asociados con la aparición de enfermedades como el cáncer.

99 BIRD JK, RONNENBERG AG, CHOI S-W, DU F, MASON JB, LIU Z. Obesity is associated with increased red blood cell folate despite lower dietary intakes and serum concentrations. J Nutr. 2015;145(1):79–86.

Cofán preocupa que las mujeres presentan una alta prevalencia de riesgo de deficiencia (66% EE = 0,4).

#### 4.2.5.4 Zinc

La media de consumo fue de 6,0 mg (EE = 0,1) y la prevalencia de riesgo de deficiencia en el total de la población de 62,6% (EE = 0,1), el riesgo fue mayor en el área urbana (71,4% EE = 1,6) que en la rural (61,5% EE = 0,1). El grupo de edad de 4 a 8 años no reportó riesgo y el más alto lo tuvieron los mayores de 70 años (96,1% EE = 3,5) y las mujeres en período de gestación y lactancia quienes presentaron un valor cercano al 100%. Tabla (Prevalencia riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Los indígenas Cofán reportaron como fuente de zinc algunos alimentos de origen vegetal y la carne, aunque los habitantes del área rural mencionaron mayor variedad de animales consumidos. Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

El zinc disponible para la absorción proviene de fuentes dietarias y de secreciones producidas en el páncreas y en la bilis. La biodisponibilidad del zinc de los alimentos depende de su origen y puede variar entre un 12% y un 59%; así el zinc que se encuentra en las carnes tiene mejor absorción que el que proviene de alimentos de origen vegetal como maíz, trigo y leguminosas. El Zinc es un componente de todas las células y en ellas cumple funciones reguladoras, estructurales y funcionales<sup>100</sup>. Tabla (Prevalencia riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

**Tabla 95. Prevalencia riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo de edad (años)	n **	Prevalencia de deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	62,6	0,1	0,3	48,0	2,8	4,2	5,5	7,2	10,7	6,0	0,1
<b>Área</b>												
Urbana	47	71,4	1,6	0,9	26,7	3,6	4,9	6,3	8,1	12,1	6,9	0,4
Rural	446	61,5	0,1	0,3	47,9	2,7	4,2	5,5	7,1	10,4	5,9	0,1
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	68,3	0,2	0,3	26,7	2,7	4,4	5,9	7,9	12,3	6,5	0,2
Mujeres	268	54,4	0,2	0,9	48,0	2,6	4,0	5,1	6,5	9,0	5,4	0,1
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	94,9	2,6	1,1	2,5	1,1	1,2	1,3	1,5	2,0	1,4	0,1
6 a 11 meses ***	11	58,7	4,1	1,1	5,9	1,0	1,5	2,2	3,4	6,6	2,8	0,6
1 a 3 años	56	16,9	1,5	0,2	7,7	1,8	2,8	3,6	4,5	5,8	3,7	0,2
4 a 8 años	79	0,0	*	1,7	9,5	4,3	4,5	4,7	4,9	5,2	4,7	0,0
9 a 13 años	55	28,4	3,6	1,9	11,9	4,9	5,5	6,2	7,3	5,6	1,0	0,6
14 a 18 años	51	93,8	1,1	4,5	14,2	1,8	3,5	5,0	6,5	8,9	5,1	0,3
19 a 30 años	73	81,8	0,8	2,0	26,7	4,0	5,4	6,8	8,4	11,6	7,2	0,3
31 a 50 años	88	81,5	1,6	0,7	48,0	5,1	6,0	6,7	7,5	8,8	6,8	0,1
51 a 70 años	48	78,4	1,4	1,3	23,5	2,7	4,6	6,5	9,4	16,0	7,6	0,6
Mayores de 70 años***	17	96,1	3,5	1,2	15,4	2,1	3,6	5,1	7,1	10,8	5,6	0,7
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes ***	14	97,9	7,7	4,0	12,0	5,6	6,3	6,9	7,5	8,6	7,0	0,2
Mujeres Lactantes ***	28	97,8	2,6	1,8	20,5	4,3	5,3	6,2	7,2	9,0	6,3	0,3

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

Debido a que no hay una reserva corporal de zinc la dieta habitual debe proporcionar una cantidad adecuada. Las deficiencias corporales se pueden aumentar por la pobre absorción y exacerbar por el estado fisiológico en los que

100 COUSING, R. "Cinc", en: Ziegler E, Filer L. Conocimientos actuales sobre nutrición, Washington, OPS, ILSI. 1997. p. 312 –324.

se incrementa el requerimiento, por ejemplo, los períodos de crecimiento rápido y la gestación. La dieta se considera un biomarcador de exposición y se estima que una prevalencia de ingesta insuficiente >25% produce un elevado riesgo de deficiencia corporal del mineral, que provoca cambios generales e inespecíficos en el metabolismo y en la función incluyendo: reducción en el crecimiento, incremento de las infecciones, alteración en el proceso reproductivo y lesiones en la piel<sup>101</sup>. Las fuentes alimentarias de zinc y la alta prevalencia de riesgo de deficiencia en algunos grupos de edad los ponen en vulnerabilidad.

#### 4.2.5.5 Calcio

La cantidad media ingerida de calcio fue de 229,2 mg (EE = 3,4), en términos generales, toda la población Cofán, presentó alto riesgo de deficiencia, sin diferencias, a excepción de los niños que son amamantados quienes tuvieron un consumo adecuado. Tabla (Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuentes de calcio de buena disponibilidad: 26,8% leche en polvo (6 g), 7,5% leche líquida (78 ml), 3% sardina (15 g) y 1,8% queso (24 g). Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

**Tabla 96. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico**

Grupo de edad (años)	n **	Prevalencia deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	493	98,9	0,1	22,8	2456,0	129,0	175,0	217,0	270,0	372,0	229,2	3,4
<b>Área</b>												
Urbana	47	96,7	0,9	38,6	972,6	*	*	*	*	*	*	*
Rural	446	99,0	0,1	22,8	2456,0	127,0	173,0	215,0	268,0	370,0	227,3	3,6
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	98,5	0,1	27,2	1470,8	123,0	171,0	216,0	275,0	391,0	231,4	5,7
Mujeres	268	99,1	0,1	22,0	2456,0	132,0	176,0	216,0	265,0	359,0	226,6	4,3

101 Ibíd.

Tabla 96. (Continuación).

Grupo de edad (años)	n **	Prevalencia deficiencia		Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	0,0	*	211,8	547,5	220,0	234,0	254,0	295,0	409,0	276,6	17,5
6 a 11 meses ***	11	41,7	5,8	28,7	508,3	165,0	226,0	276,0	334,0	427,0	283,6	24,1
1 a 3 años	56	99,7	0,2	34,3	674,4	107,0	153,0	194,0	245,0	341,0	205,0	9,8
4 a 8 años	79	100,0	*	36,1	501,3	108,0	142,0	171,0	205,0	265,0	176,4	5,5
9 a 13 años	55	100,0	*	29,2	561,1	124,0	155,0	181,0	211,0	266,0	185,9	5,9
14 a 18 años	51	100,0	*	47,5	587,6	129,0	166,0	199,0	239,0	305,0	205,6	7,6
19 a 30 años	73	97,7	0,8	26,5	3338,8	146,0	206,0	272,0	375,0	646,0	318,6	20,8
31 a 50 años	88	100,0	*	40,4	1207,6	139,0	187,0	232,0	289,0	400,0	246,0	8,8
51 a 70 años	48	100,0	*	33,2	826,4	145,0	182,0	214,0	253,0	323,0	221,6	8,0
Mayores de 70 años ***	17	100,0	*	56,6	403,7	146,0	185,0	215,0	247,0	297,0	217,5	11,1
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes ***	14	94,3	7,0	72,5	1702,8	150,0	224,0	315,0	463,0	847,0	383,6	65,7
Mujeres Lactantes ***	28	98,8	1,8	54,3	2456,0	219,0	289,0	354,0	440,0	614,0	377,5	23,8

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

La deficiencia de calcio ha sido muy frecuente en los colombianos, como se evidenció en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2005<sup>102</sup> donde la prevalencia de riesgo superó el (90%), en la ENSIN 2010<sup>103</sup> y en el Perfil Alimentario de la Ciudad de Medellín 2015, donde la frecuencia y cantidad de alimentos fuentes del nutriente ingerido no cubre la cantidad requerida para cubrir las recomendaciones, pero son muy superiores a lo reportado en el Pueblo Cofán<sup>104</sup>.

102 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana -PROFAMILIA-, Instituto Nacional de Salud -INS-, Universidad de Antioquia -UDEA-, Organización Panamericana de la Salud -OPS-. 2006. Op. Cit.

103 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010. Ibíd.

104 HOYOS, GM (Ed.). Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos.

El calcio cumple funciones estructurales en el esqueleto y en los tejidos blandos, también participa en la transmisión neuromuscular de estímulos químicos y eléctricos, en la secreción celular y en la coagulación de la sangre<sup>105</sup>. Una deficiencia aguda en la ingesta de calcio no tiene un efecto inmediato sobre la integridad del esqueleto, pero se ha comprobado que deficiencias crónicas pueden producir secuelas en el sentido que limitan la adquisición de masa ósea durante el crecimiento y conllevan al agotamiento de las reservas corporales durante la edad adulta<sup>106</sup>.

En la actualidad se considera que una adecuada ingesta de calcio, desde la niñez hasta el final de la vida, es un factor crítico para la formación y mantenimiento de un esqueleto saludable y que esta conducta alimentaria potencia la prevención de la pérdida de masa ósea.

#### 4.2.5.6 Hierro

La prevalencia de riesgo de deficiencia fue 53,1% (EE = 0,1), similar por área, pero mayor en las mujeres. Las menores prevalencias de riesgo las presentaron los niños de 6 a 11 meses el mayor riesgo (96% EE = 3,0) y los de 1 a 3 años (10,3% EE = 1,7). No fue posible obtener la información de las mujeres en gestación y lactancia, debido al reducido número de estas personas en la población Cofán para el componente de evaluación de ingesta. Tabla (Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico).

Las principales fuentes de hierro fueron las carnes, lo que garantiza una mejor biodisponibilidad de este nutriente, pero, el porcentaje de personas y la cantidad promedio ingerida es baja. Otras fuentes de este nutriente son las leguminosas, pero, solamente reportaron el consumo de 22% frijol (65 g); 20,7% lentejas (60 g) y 5,3% bienestarina (11 g). Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

El hierro es esencial para las funciones biológicas, incluyendo la respiración, producción de energía, síntesis de ADN y proliferación celular. Los factores de la alimentación ejercen un doble papel en la absorción del hierro, por un lado, la pueden aumentar cuando los alimentos Fuente de hierro no hemo se consumen concomitantemente con fuentes de vitamina C y productos cárnicos y por el otro, pueden disminuir su absorción cuando se consumen alimentos fuentes de hierro con fitatos, lácteos, café, té y gaseosas tipo cola.

Tabla 97. Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, área, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo de edad (años)	n **	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Prevalencia		Percentiles					Media	EE
				deficiencia		5	25	50	75	95		
				%	EE							
Total	493	0,0	95,2	53,1	0,1	4,0	6,3	8,3	11,2	18,8	9,5	0,2
Área												
Urbana	47	0,0	69,4	55,1	1,1	3,9	6,4	9,3	13,9	27,5	11,7	1,3
Rural	446	0,0	95,4	53,4	0,1	4,0	6,3	8,2	11,0	17,9	9,3	0,2
<b>Sexo</b>												
Hombres	225	0,0	95,2	50,1	0,2	3,9	6,5	8,7	12,0	21,1	10,2	0,4
Mujeres	268	0,0	82,1	57,2	0,2	4,0	6,1	7,9	10,5	16,8	8,9	0,3
<b>Grupo Edad</b>												
0 a 5 meses***	15	0,0	8,1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses ***	11	0,0	6,8	96,0	3,0	0,1	0,8	1,9	3,4	6,5	2,4	0,6
1 a 3 años	56	0,9	15,3	10,3	1,7	3,2	4,5	5,6	6,9	9,0	5,8	0,2
4 a 8 años	79	1,6	42,0	20,2	3,1	5,3	6,4	7,3	8,3	10,0	7,4	0,2
9 a 13 años	55	1,8	22,9	57,5	1,4	5,5	7,0	8,3	10,0	13,5	8,8	0,3
14 a 18 años	51	2,3	69,4	92,3	4,3	7,5	9,1	10,5	12,0	14,7	10,7	0,3
19 a 30 años	73	2,1	79,0	48,0	1,0	5,9	7,9	9,6	12,4	18,9	10,8	0,5
31 a 50 años	88	1,6	95,2	57,4	0,7	6,9	8,6	10,2	12,3	16,6	10,8	0,3
51 a 70 años	48	1,9	85,2	27,2	0,2	5,6	7,9	10,3	14,1	24,8	12,2	1,0
Mayores de 70 años ***	17	2,5	35,8	27,6	6,8	4,9	7,6	10,5	14,8	25,0	12,1	1,6
<b>Estado fisiológico</b>												
Mujeres Gestantes***	14	4,6	79,0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Mujeres Lactantes***	28	2,8	43,3	*	*	*	*	*	*	*	*	*

\* No es posible normalizar los datos

\*\* Este valor corresponde al n sin expandir

\*\*\* El número de segundos recordatorios no cumple con el mínimo establecido

Fuente: ENSANI 2016

Alcaldía de Medellín y Universidad de Antioquia. Medellín: 2015.

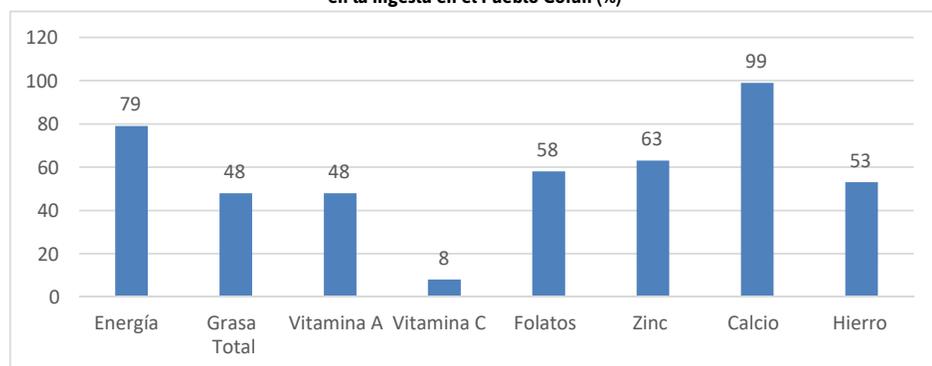
105 WEAVER, C. Calcio. En: BOWMAN, B; RUSSELL, R. Op.Cit. p. 297 – 305.

106 MORA, S; GILSANZ, V. Stabishment of peak bone mass. EndocrinolMetabCli North Am. Vol. 32. 2003. p. 39 – 63.

#### 4.2.5.7 Resumen de indicadores de la prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y otros nutrientes en Pueblo Cofán

En la siguiente ilustración se presenta el resumen de la prevalencia del riesgo de deficiencia de los diferentes macro y micronutrientes analizados y presentados en el componente de ingesta de alimentos. En ella se observa que en general cerca de la mitad de la población presenta riesgo de deficiencia en todos los nutrientes. Por otra parte prácticamente 8 de cada 10 personas presenta riesgo de deficiencia de energía y toda la población presenta riesgo de deficiencia de calcio (99%). Cifras altas por las repercusiones que su déficit puede traer a la vida, la salud, al desarrollo social, económico y de pervivencia a nivel individual y como Pueblo.

Ilustración 103. Prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y otros nutrientes en la ingesta en el Pueblo Cofán (%)



Fuente: ENSANI 2016

#### 4.2.6 Consumo de alimentos con base en el Recordatorio de 24 horas (R24h)

El análisis del consumo de alimentos que se presenta a continuación es descriptivo y se hizo con base en el Recordatorio de 24 horas (R24h) del primer día.

Los pobladores Cofán reportaron varios tiempos de comida así: 19% (94) comieron antes del desayuno; 95% (468) desayunaron; 89% (440) almorzarón; 94% (463) cenaron, después de la cena 6% (31) ingirieron alimentos y el 20% (96) comió en cualquier momento. El comportamiento fue similar por sexo y por grupos de edad, excepto en los menores de seis meses donde se evidencia que reciben leche materna a libre demanda, lo que indica que no se inicia de

manera temprana la alimentación complementaria, práctica que los protege de los riesgos de enfermar por contaminación con alimentos.

Tabla 98. Frecuencia de consumo de alimentos habitual según recordatorio de 24 horas

Tipo de Comida	Descripción	Total personas	
		N°	%
1	Antes del desayuno	94	19
2	Desayuno	468	95
3	Antes del almuerzo	85	17
4	Almuerzo	440	89
5	Antes de la cena	74	15
6	Cena	463	94
7	Después de la cena	31	6
8	En cualquier momento	96	20
n=493			

Respecto del consumo indagado mediante el R24h, el 88% (436) de las personas reportaron que este fue su consumo habitual, 93% (460) dijeron que con la cantidad de alimentos consumidos quedan satisfechos y el 6% (31) de las personas reportaron que en el último mes se acostaron con hambre por falta de alimentos.

Con respecto a esta última pregunta, estuvieron distribuidos en todos los grupos de edad, si bien el porcentaje es mucho menor al que reportan otros Pueblos, sigue existiendo un número importante de personas que padecen hambre por falta de alimentos. Entre los alimentos autóctonos que reportaron consumo las personas Cofán el día anterior, se encuentran: el chigüiro, bore, pato, casabe, borjón, caimo, mico y armadillo.

Como se mencionó al inicio de este componente, a continuación, se presentan para la población total, grupos de edad, sexo y zona geográfica, las tablas de frecuencia de consumo de alimentos en número y porcentaje de individuos que los consumieron, así como la cantidad promedio de los alimentos consumidos en gramos. Los alimentos se enuncian tal como los mencionaron los entrevistados, algunos de ellos corresponden a los nombres autóctonos.

Dentro de la lista general de alimentos, se observó que el aceite ocupó el primer lugar (92,7%), el arroz el segundo (91,3%), el plátano el tercero (79,7%), el azúcar el cuarto (63,5%), el huevo el quinto (54,4%), la panela el sexto (54,2%) y la papa el séptimo (50,5%), evidenciando que en la dieta predominan los alimentos fuente

de carbohidratos y son escasos los de proteína. El agua ocupó el lugar diecinueve (16%) y la bienestarina el puesto 38 (5,3%). Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán).

**Tabla 99. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán**

No.	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	457	92,7	2,8
2	Arroz	450	91,3	66,0
3	Plátano	393	79,7	109,9
4	Azúcar	313	63,5	4,9
5	Huevo	268	54,4	42,2
6	Panela	267	54,2	14,6
7	Papa	249	50,5	56,9
8	Café	224	45,4	91,1
9	Pescado	152	30,8	55,1
10	Yuca	145	29,4	137,5
11	Leche en polvo	132	26,8	5,9
12	Carne de res	122	24,7	38,8
13	Pollo	112	22,7	32,2
14	Fríjol	108	21,9	64,6
15	Chocolate	105	21,3	60,2
16	Lenteja	102	20,7	60,3
17	Limón	91	18,5	12,0
18	Pastas	86	17,4	48,2
19	Agua	79	16,0	287,3
20	Cebolla común	68	13,8	2,1
21	Galletas	68	13,8	23,8
22	Avena	67	13,6	71,6
23	Hogao	57	11,6	7,3
24	Pan	54	11,0	22,2
25	Complemento	53	10,8	2,6
26	Atún enlatado	51	10,3	21,5
27	Carne de cerdo	46	9,3	31,3
28	Arveja	41	8,3	51,9
29	Tomate	41	8,3	20,2

Tabla 99. (Continuación).

No.	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
30	Zanahoria	41	8,3	12,8
31	Leche líquida	37	7,5	77,7
32	Tomate de árbol	37	7,5	36,4
33	Cebolla cabezona	36	7,3	8,3
34	Repollo	35	7,1	10,7
35	Leche materna	33	6,7	406,1
36	Refresco	33	6,7	5,7
37	Gaseosa	30	6,1	132,0
38	Bienestarina	26	5,3	10,9
39	Suplemento	24	4,9	53,8
40	Viscera	22	4,5	37,7
41	Arepa	19	3,9	57,8
42	Carve	18	3,7	14,8
43	Caldo carne deshidratado	15	3,0	0,7
44	Mango	15	3,0	43,5
45	Sardina enlatada	15	3,0	14,9
46	Maíz	14	2,8	239,6
47	Chorizo	13	2,6	24,9
48	Moras	13	2,6	25,1
49	Snack-paquete	11	2,2	18,3
50	Chigüiro	11	2,2	15,9
51	Empanada	10	2,0	63,0
52	Carnes frías	10	2,0	14,2
53	Queso	9	1,8	24,5
54	Pepino	9	1,8	28,5
55	Lulo	9	1,8	19,2
56	Mandarina	8	1,6	119,0
57	Lechuga	8	1,6	10,3
58	Granadilla	7	1,4	25,0
59	Naranja	7	1,4	57,1
60	Maracuyá	7	1,4	19,0
61	Grasa animal	7	1,4	1,8

Tabla 99. (Continuación).				
No.	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
62	Ajo	7	1,4	0,0
63	Bebida alcohólica	6	1,2	476,9
64	Miel de abejas	5	1,0	4,5
65	Buñuelo	5	1,0	55,3
66	Envuelto	5	1,0	89,8
67	Compota	4	0,8	65,4
68	Té	4	0,8	57,8
69	Tocino	4	0,8	59,6
70	Piña	4	0,8	48,8
71	Papaya	4	0,8	195,0
72	Guanábana	4	0,8	53,5
73	Guayaba	4	0,8	43,6
74	Manzana	4	0,8	129,3
75	Aceite de pescado	3	0,6	0,9
76	Crispetas	3	0,6	14,0
77	Maní	3	0,6	4,8
78	Acelga	3	0,6	6,4
79	Confite	3	0,6	17,5
80	Canela	3	0,6	0,8
81	Clavos	3	0,6	1,0
82	Bore	2	0,4	13,3
83	Ají	2	0,4	2,3
84	Helado	2	0,4	126,0
85	Postre	2	0,4	59,0
86	Pato	2	0,4	65,0
87	Pata de pollo	2	0,4	10,0
88	Habichuela	2	0,4	29,3
89	Aguacate	2	0,4	109,0
90	Banano	2	0,4	76,5
91	Panquequeso	2	0,4	24,0
92	Cebada	2	0,4	45,0
93	Harina de plátano	2	0,4	4,0

Tabla 99. (Continuación).				
No.	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
94	Casabe	1	0,2	73,5
95	Arracacha	1	0,2	75,0
96	Harina de maíz	1	0,2	11,0
97	Harina de arroz	1	0,2	7,0
98	Fresa	1	0,2	38,0
99	Pera	1	0,2	28,5
100	Toronja	1	0,2	73,5
101	Uva	1	0,2	16,0
102	Borojó	1	0,2	4,3
103	Caimo	1	0,2	57,0
104	Rábano	1	0,2	29,0
105	Espinaca	1	0,2	7,7
106	Grasa vegetal	1	0,2	3,8
107	Carne de mico	1	0,2	126,0
108	Armadillo	1	0,2	30,0
109	Leche condensada	1	0,2	17,5
110	Mermelada	1	0,2	10,0
111	Torta	1	0,2	26,7
112	Pasas	1	0,2	2,0
113	Gelatina	1	0,2	30,0
114	Chocolatina	1	0,2	7,0
115	Cilantro	1	0,2	0,5
116	Torta dulce	1	0,2	70,0
117	Almojábana	1	0,2	74,0
118	Flan	1	0,2	25,0
119	Pastel	1	0,2	57,0
n=493				

Fuente: ENSANI 2016

Al separar el consumo de alimentos por grupos de edad, se observó que en los niños menores de 6 meses predominó la leche materna, sin embargo, les ofrecieron diferentes alimentos a varios niños. Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0-5 meses).

**Tabla 100. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 0-5 meses**

No.	Alimento	Grupo de edad 0-5 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Leche materna	15	100,0	415,5
2	Leche en polvo	8	53,3	4,7
3	Papa	1	6,7	2,0
4	Panela	1	6,7	5,0
5	Cebolla común	1	6,7	1,0
n=15				

Fuente: ENSANI 2016

En el grupo de edad de 6 a 11 meses la leche materna continúa ocupando el primer lugar (90,9%), pero aparecen reportados 33 alimentos, lo cual llama la atención sobre las prácticas de alimentación complementaria. Así mismo, se evidencia que la leche en polvo fue reportada por el (45,5%) de la población en ese rango de edad. Tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 6 -11meses).

**Tabla 101. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 6-11 meses**

No.	Alimento	Grupo de edad 6-11 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Leche materna	10	90,9	452,6
2	Aceite vegetal	6	54,5	0,2
3	Leche en polvo	5	45,5	7,0
4	Arroz	5	45,5	11,3
5	Papa	4	36,4	30,7
6	Azúcar	4	36,4	6,3
7	Plátano	4	36,4	41,9
8	Panela	3	27,3	4,1
9	Compota	3	27,3	58,6
10	Complemento	3	27,3	2,6
11	Huevo	3	27,3	22,8
12	Lenteja	2	18,2	54,0
13	Leche líquida	2	18,2	70,3
14	Carne de res	2	18,2	19,5
15	Galletas	2	18,2	5,3

Tabla 101. (Continuación).

No.	Alimento	Grupo de edad 6-11 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
16	Mango	2	18,2	18,0
17	Cebolla común	2	18,2	2,5
18	Harina de plátano	1	9,1	4,0
19	Buñuelo	1	9,1	14,0
20	Postre	1	9,1	18,0
21	Chigüiro	1	9,1	7,0
22	Hogao	1	9,1	14,0
23	Café	1	9,1	20,0
24	Chocolate	1	9,1	33,3
25	Agua	1	9,1	53,0
26	Moras	1	9,1	15,0
27	Tomate de árbol	1	9,1	62,0
28	Acelga	1	9,1	6,7
29	Yuca	1	9,1	62,0
30	Avena	1	9,1	75,0
31	Pan	1	9,1	5,0
32	Pollo	1	9,1	11,7
33	Carnes frías	1	9,1	14,0
34	Atún enlatado	1	9,1	30,0
n=11				

Fuente: ENSANI 2016

En los niños de 1 a 3 años la leche materna pasó al lugar 22 y se observó un perfil alimentario similar al de los otros grupos de edad. Tabla. (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 1-3 años)

**Tabla 102. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 1-3 años**

No.	Alimento	Grupo de edad 1-3 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	54	96,4	1,7
2	Arroz	51	91,1	25,3
3	Plátano	42	75,0	71,2
4	Huevo	36	64,3	38,1

No.	Alimento	Grupo de edad 1-3 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
5	Azúcar	32	57,1	3,2
6	Papa	31	55,4	32,8
7	Panela	29	51,8	8,1
8	Leche en polvo	28	50,0	3,1
9	Café	16	28,6	54,6
10	Pescado	15	26,8	44,0
11	Galletas	13	23,2	36,8
12	Pollo	12	21,4	23,3
13	Complemento	11	19,6	2,0
14	Chocolate	11	19,6	47,8
15	Avena	11	19,6	45,0
16	Pastas	11	19,6	32,1
17	Bienestarina	10	17,9	9,1
18	Carne de res	9	16,1	41,0
19	Lenteja	9	16,1	28,9
20	Frijol	8	14,3	31,1
21	Atún enlatado	8	14,3	24,5
22	Leche materna	8	14,3	337,8
23	Agua	8	14,3	95,5
24	Pan	8	14,3	9,9
25	Hogao	7	12,5	4,6
26	Cebolla común	7	12,5	1,3
27	Yuca	7	12,5	83,2
28	Carne de cerdo	7	12,5	19,1
29	Limón	7	12,5	8,9
30	Repollo	6	10,7	9,9
31	Suplemento	6	10,7	6,0
32	Leche líquida	5	8,9	42,4
33	Zanahoria	5	8,9	7,3
34	Refresco	4	7,1	5,9
35	Tomate de árbol	3	5,4	47,4
36	Snack	3	5,4	27,5
37	Caldo de carne deshidratado	3	5,4	0,6
38	Tomate	3	5,4	15,3
39	Cebolla cabezona	3	5,4	5,7

No.	Alimento	Grupo de edad 1-3 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
40	Mandarina	3	5,4	79,3
41	Maracuyá	2	3,6	14,0
42	Moras	2	3,6	6,7
43	Viscera	2	3,6	19,0
44	Arveja	2	3,6	11,1
45	Carve	2	3,6	4,5
46	Cebada	2	3,6	45,0
47	Arepa	2	3,6	37,5
48	Crispetas	1	1,8	10,0
49	Flan	1	1,8	25,0
50	Envuelto	1	1,8	65,0
51	Pastel	1	1,8	57,0
52	Compota	1	1,8	113,0
53	Harina de plátano	1	1,8	4,0
54	Gelatina	1	1,8	60,0
55	Chigüiro	1	1,8	2,3
56	Pato	1	1,8	65,0
57	Sardina enlatada	1	1,8	10,3
58	Queso	1	1,8	4,0
59	Naranja	1	1,8	12,0
60	Pera	1	1,8	28,5
61	Mango	1	1,8	20,0
62	Lulo	1	1,8	23,5
63	Espinaca	1	1,8	23,0
64	Maíz	1	1,8	275,0
65	Fresa	1	1,8	38,0
66	Granadilla	1	1,8	25,0
n=56				

Fuente: ENSANI 2016

Vale la pena resaltar que la lactancia materna fue una práctica común en la mayoría de las madres con niños menores de un año y que si bien esta garantiza el suministro de los nutrientes y las defensas en el niño, puede incrementar la deficiencia de nutrientes en las mujeres, lo que además se agrava por los cortos

periodos intergenésicos (entre embarazos), por el embarazo adolescente y por encontrarse gestando y lactando a la vez. Es de subrayar que 21% de los embarazos incluidos en el R 24h fueron en menores de edad así: dos niñas de 16 años y una de 17 años, pero se reportaron 11% de menores de edad que estaban llevando a cabo lactancia así: una de 15 años y dos de 16 años.

Se reportaron varios productos para condimentar las preparaciones, entre ellos alimentos naturales como la cebolla común, tomate, cebolla cabezona, ajo, cilantro y productos comerciales como caldo deshidratado. Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

Por grupo de edad reportaron el consumo de Bienestarina de la siguiente forma: 18% de los niños de 1 a 3 años (9,1 g); 5% de los niños de 4 a 8 años (8,8 g); 5,5% de los niños de 9 a 13 años (12 g); 5,9% de los jóvenes de 14 a 18 años (4,6 g); 2,7% de las personas de 19 a 30 años (9,3 g); 4,5% de los 31 a 50 años (22,8 g), una gestante y dos lactantes refirieron consumir bienestarina. En el área urbana fue 4,3% (16 g) y en el área rural 5,4% (10,6 g) Ver desde tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por total de población encuestada del Pueblo Cofán), hasta tabla (Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural).

El 13,2% informaron que recibieron bienestarina y 24% que la emplearon en diferentes preparaciones. La bienestarina se convierte en un alimento alternativo para esta población, aunque el número de personas y la cantidad ingerida es muy pequeña.

**Tabla 103. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres**

No.	Alimento	Grupo de Hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	208	92,4	3,3
2	Arroz	206	91,6	80,5
3	Plátano	172	76,4	130,6
4	Azúcar	141	62,7	5,5
5	Huevo	127	56,4	47,9
6	Panela	117	52,0	17,1
7	Papa	114	50,7	65,0
8	Café	103	45,8	103,7
9	Yuca	66	29,3	154,4

Tabla 103. (Continuación).

No.	Alimento	Grupo de Hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
10	Pescado	65	28,9	56,6
11	Carne de res	59	26,2	47,7
12	Leche en polvo	54	24,0	5,7
13	Frijol	54	24,0	82,8
14	Pollo	53	23,6	38,5
15	Limón	48	21,3	15,2
16	Lenteja	45	20,0	69,6
17	Chocolate	41	18,2	51,5
18	Pastas	36	16,0	52,5
19	Agua	34	15,1	380,8
20	Avena	33	14,7	82,9
21	Galletas	33	14,7	22,2
22	Pan	30	13,3	25,0
23	Cebolla común	27	12,0	2,0
24	Carne de cerdo	25	11,1	34,8
25	Complemento	23	10,2	2,9
26	Zanahoria	21	9,3	12,6
27	Arveja	21	9,3	56,8
28	Hogao	21	9,3	6,8
29	Atún enlatado	19	8,4	15,9
30	Gaseosa	19	8,4	168,0
31	Leche materna	17	7,6	394,8
32	Cebolla cabezona	17	7,6	6,3
33	Tomate	16	7,1	25,6
34	Repollo	15	6,7	11,3
35	Leche líquida	15	6,7	80,1
36	Tomate de árbol	14	6,2	38,6
37	Refresco	14	6,2	5,0
38	Viscera	13	5,8	41,5
39	Bienestarina	13	5,8	7,3
40	Arepa	10	4,4	60,9
41	Mango	8	3,6	27,9
42	Suplemento	8	3,6	25,1
43	Maíz	8	3,6	334,6
44	Sardina enlatada	7	3,1	18,3

No.	Alimento	Grupo de Hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
45	Caldo de carne deshidratado	7	3,1	0,9
46	Carve	6	2,7	15,9
47	Empanada	5	2,2	64,0
48	Carnes frías	5	2,2	13,6
49	Grasa animal	5	2,2	2,5
50	Bebida alcohólica	4	1,8	415,0
51	Lulo	4	1,8	24,0
52	Moras	4	1,8	14,0
53	Lechuga	4	1,8	10,0
54	Pepino	4	1,8	33,0
55	Chorizo	4	1,8	38,0
56	Queso	4	1,8	18,6
57	Buñuelo	4	1,8	41,2
58	Chigüiro	4	1,8	23,2
59	Snack	4	1,8	23,4
60	Compota	3	1,3	58,6
61	Granadilla	3	1,3	25,0
62	Naranja	3	1,3	58,8
63	Mandarina	3	1,3	149,6
64	Maracuyá	3	1,3	19,0
65	Miel de abejas	3	1,3	4,7
66	Aceite de pescado	2	0,9	1,0
67	Piña	2	0,9	59,5
68	Crispetas	2	0,9	11,0
69	Panquequeso	2	0,9	36,0
70	Envuelto	2	0,9	110,5
71	Ajo	2	0,9	1,0
72	Almojábana	1	0,4	74,0
73	Pastel	1	0,4	57,0
74	Pato	1	0,4	65,0
75	Torta dulce	1	0,4	70,0
76	Postre	1	0,4	18,0
77	Carne de mico	1	0,4	126,0
78	Bore	1	0,4	20,0
79	Cebada	1	0,4	45,0

No.	Alimento	Grupo de Hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
80	Pera	1	0,4	57,0
81	Tocino	1	0,4	80,0
82	Confite	1	0,4	15,0
83	Helado	1	0,4	168,0
84	Mermelada	1	0,4	10,0
85	Té	1	0,4	40,0
86	Guanábana	1	0,4	32,0
87	Aguacate	1	0,4	192,0
88	Caimo	1	0,4	57,0
89	Guayaba	1	0,4	15,5
90	Fresa	1	0,4	38,0
91	Espinaca	1	0,4	7,7
92	Habichuela	1	0,4	20,0
93	Maní	1	0,4	3,0
94	Acelga	1	0,4	6,7
n=225				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 104. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres

No.	Alimento	Grupo de Mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	249	92,9	2,3
2	Arroz	244	91,0	54,7
3	Plátano	221	82,5	96,8
4	Azúcar	172	64,2	4,5
5	Panela	150	56,0	12,7
6	Huevo	141	52,6	37,8
7	Papa	135	50,4	50,6
8	Café	121	45,1	80,6
9	Pescado	87	32,5	54,1
10	Yuca	79	29,5	124,4
11	Leche en polvo	78	29,1	6,0
12	Chocolate	64	23,9	67,2
13	Carne de res	63	23,5	31,5
14	Pollo	59	22,0	27,1

Tabla 104. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de Mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
15	Lenteja	57	21,3	53,3
16	Frijol	54	20,1	51,5
17	Pastas	50	18,7	45,8
18	Agua	45	16,8	228,6
19	Limón	43	16,0	9,5
20	Cebolla común	41	15,3	2,1
21	Hogao	36	13,4	7,6
22	Galletas	35	13,1	25,1
23	Avena	34	12,7	60,8
24	Atún enlatado	32	11,9	25,4
25	Complemento	30	11,2	2,2
26	Tomate	25	9,3	17,5
27	Pan	24	9,0	18,8
28	Tomate de árbol	23	8,6	34,9
29	Leche líquida	22	8,2	76,0
30	Carne de cerdo	21	7,8	27,8
31	Arveja	20	7,5	46,6
32	Zanahoria	20	7,5	13,1
33	Repollo	20	7,5	10,3
34	Cebolla cabezona	19	7,1	9,7
35	Refresco	19	7,1	6,2
36	Suplemento	16	6,0	63,0
37	Leche materna	16	6,0	419,3
38	Bienestarina	13	4,9	13,7
39	Carve	12	4,5	14,3
40	Gaseosa	11	4,1	84,5
41	Viscera	9	3,4	33,8
42	Chorizo	9	3,4	20,6
43	Arepa	9	3,4	54,6
44	Moras	9	3,4	35,3
45	Sardina enlatada	8	3,0	12,8
46	Caldo de carne deshidratado	8	3,0	0,6
47	Snack	7	2,6	16,3
48	Chigüiro	7	2,6	11,5
49	Mango	7	2,6	65,4

Tabla 104. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de Mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
50	Maíz	6	2,2	153,3
51	Pepino	5	1,9	24,7
52	Carnes frías	5	1,9	15,0
53	Queso	5	1,9	29,6
54	Lulo	5	1,9	16,6
55	Mandarina	5	1,9	97,1
56	Empanada	5	1,9	62,1
57	Ajo	5	1,9	1,0
58	Granadilla	4	1,5	25,0
59	Naranja	4	1,5	55,5
60	Papaya	4	1,5	195,0
61	Manzana	4	1,5	129,3
62	Maracuyá	4	1,5	19,0
63	Lechuga	4	1,5	10,4
64	Guanábana	3	1,1	60,7
65	Canela	3	1,1	0,8
66	Té	3	1,1	66,7
67	Guayaba	3	1,1	54,8
68	Envuelto	3	1,1	76,0
69	Tocino	3	1,1	54,5
70	Clavos	3	1,1	1,0
71	Pata de pollo	2	0,7	10,0
72	Grasa animal	2	0,7	1,0
73	Miel de abejas	2	0,7	4,2
74	Bebida Alcohólica	2	0,7	580,0
75	Ají	2	0,7	2,3
76	Piña	2	0,7	41,7
77	Harina de plátano	2	0,7	4,0
78	Confite	2	0,7	18,3
79	Banano	2	0,7	76,5
80	Maní	2	0,7	5,3
81	Acelga	2	0,7	6,0
82	Habichuela	1	0,4	34,0
83	Grasa vegetal	1	0,4	7,5
84	Borojó	1	0,4	8,7

No.	Alimento	Grupo de Mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
85	Aguacate	1	0,4	26,0
86	Rábano	1	0,4	29,0
87	Gelatina	1	0,4	60,0
88	Chocolatina	1	0,4	9,3
89	Helado	1	0,4	84,0
90	Leche condensada	1	0,4	17,5
91	Torta	1	0,4	26,7
92	Pasas	1	0,4	2,0
93	Casabe	1	0,4	88,2
94	Arracacha	1	0,4	75,0
95	Bore	1	0,4	10,0
96	Cebada	1	0,4	45,0
97	Toronja	1	0,4	73,5
98	Uva	1	0,4	64,0
99	Crispetas	1	0,4	20,0
100	Harina de maíz	1	0,4	11,0
101	Harina de arroz	1	0,4	7,0
102	Cilantro	1	0,4	0,5
103	Aceite de pescado	1	0,4	1,0
104	Pato	1	0,4	65,0
105	Buñuelo	1	0,4	126,0
106	Postre	1	0,4	100,0
107	Armadillo	1	0,4	30,0
108	Flan	1	0,4	25,0
109	Compota	1	0,4	113,0
n=268				

Fuente: ENSANI 2016

No.	Alimento	Grupo de edad 4-8 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
5	Huevo	51	64,6	38,8
6	Panela	49	62,0	14,5
7	Papa	40	50,6	50,3
8	Café	38	48,1	78,5
9	Chocolate	24	30,4	53,7
10	Pescado	24	30,4	47,3
11	Pastas	22	27,8	47,3
12	Leche en polvo	21	26,6	3,4
13	Carne de res	21	26,6	39,5
14	Frijol	21	26,6	58,8
15	Limón	20	25,3	14,8
16	Yuca	19	24,1	99,0
17	Pollo	18	22,8	34,1
18	Lenteja	16	20,3	69,7
19	Galletas	14	17,7	25,1
20	Tomate	14	17,7	24,4
21	Cebolla cabezona	12	15,2	12,9
22	Complemento	11	13,9	2,2
23	Hogao	11	13,9	8,1
24	Carne de cerdo	10	12,7	25,8
25	Avena	10	12,7	85,7
26	Repollo	10	12,7	8,9
27	Cebolla común	10	12,7	2,3
28	Refresco	9	11,4	4,5
29	Atún enlatado	9	11,4	11,9
30	Zanahoria	8	10,1	11,6
31	Agua	8	10,1	203,3
32	Pan	7	8,9	9,5
33	Arveja	7	8,9	37,8
34	Tomate de árbol	5	6,3	33,5
35	Carve	5	6,3	12,0
36	Bienestarina	4	5,1	8,8
37	Leche líquida	4	5,1	101,2
38	Suplemento	4	5,1	5,1
39	Maíz	4	5,1	162,8
40	Pepino	4	5,1	25,8
41	Naranja	4	5,1	61,8
42	Chorizo	3	3,8	29,0
43	Snack	3	3,8	18,7
44	Caldo de carne deshidratado	3	3,8	1,0

Tabla 105. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 4-8 años

No.	Alimento	Grupo de edad 4-8 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	79	100,0	2,5
2	Arroz	78	98,7	52,7
3	Plátano	63	79,7	96,8
4	Azúcar	58	73,4	3,8

No.	Alimento	Grupo de edad 4-8 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
45	Gaseosa	3	3,8	41,5
46	Arepa	3	3,8	33,8
47	Canela	2	2,5	1,0
48	Envuelto	2	2,5	65,0
49	Clavos	2	2,5	0,0
50	Empanada	2	2,5	110,7
51	Chigüiro	2	2,5	4,0
52	Viscera	2	2,5	64,0
53	Sardina enlatada	2	2,5	15,7
54	Mango	2	2,5	60,3
55	Lechuga	2	2,5	12,5
56	Guayaba	2	2,5	62,0
57	Granadilla	1	1,3	25,0
58	Manzana	1	1,3	70,0
59	Maracuyá	1	1,3	20,7
60	Moras	1	1,3	31,0
61	Papaya	1	1,3	240,0
62	Lulo	1	1,3	28,0
63	Mandarina	1	1,3	204,0
64	Maní	1	1,3	3,0
65	Acelga	1	1,3	4,0
66	Ajo	1	1,3	1,0
67	Té	1	1,3	1,0
68	Crispetas	1	1,3	12,0
69	Harina de arroz	1	1,3	7,0
70	Bore	1	1,3	10,0
71	Tocino	1	1,3	18,0
72	Confite	1	1,3	10,0
73	Helado	1	1,3	168,0
n=79				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 106. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 9-13 años

No.	Alimento	Grupo de edad 9-13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	54	98,2	67,4
2	Aceite vegetal	53	96,4	2,7
3	Plátano	44	80,0	117,8

No.	Alimento	Grupo de edad 9-13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
4	Azúcar	42	76,4	4,7
5	Huevo	36	65,5	42,6
6	Panela	32	58,2	13,4
7	Papa	31	56,4	50,7
8	Café	31	56,4	104,0
9	Yuca	23	41,8	140,0
10	Lenteja	18	32,7	65,5
11	Pescado	17	30,9	51,9
12	Pollo	16	29,1	26,6
13	Chocolate	16	29,1	53,5
14	Leche en polvo	15	27,3	7,4
15	Frijol	15	27,3	78,1
16	Carne de res	14	25,5	24,0
17	Pastas	14	25,5	43,2
18	Cebolla común	11	20,0	1,8
19	Limón	11	20,0	15,0
20	Galletas	9	16,4	22,9
21	Atún enlatado	9	16,4	20,5
22	Arveja	7	12,7	60,2
23	Zanahoria	7	12,7	7,9
24	Avena	6	10,9	66,7
25	Tomate de árbol	6	10,9	27,1
26	Complemento	6	10,9	1,5
27	Agua	6	10,9	276,2
28	Hogao	6	10,9	9,6
29	Cebolla cabezona	5	9,1	4,0
30	Repollo	5	9,1	8,1
31	Tomate	5	9,1	5,9
32	Pan	4	7,3	16,8
33	Carne de cerdo	4	7,3	43,7
34	Viscera	3	5,5	28,0
35	Chorizo	3	5,5	21,0
36	Bienestarina	3	5,5	12,0
37	Arepa	3	5,5	76,7
38	Mango	3	5,5	56,3
39	Refresco	3	5,5	2,0
40	Ajo	3	5,5	0,0
41	Gaseosa	2	3,6	75,0
42	Aceite de pescado	2	3,6	1,0
43	Lulo	2	3,6	16,3

No.	Alimento	Grupo de edad 9-13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
44	Leche líquida	2	3,6	48,3
45	Carnes frías	1	1,8	2,2
46	Grasa vegetal	1	1,8	15,0
47	Sardina enlatada	1	1,8	4,0
48	Granadilla	1	1,8	25,0
49	Lechuga	1	1,8	8,0
50	Pepino	1	1,8	14,0
51	Maracuyá	1	1,8	28,5
52	Moras	1	1,8	28,5
53	Toronja	1	1,8	73,5
54	Confite	1	1,8	15,0
55	Mermelada	1	1,8	10,0
56	Bebida alcohólica	1	1,8	300,0
57	Caldo de carne deshidratado	1	1,8	1,0
58	Carve	1	1,8	6,0
59	Empanada	1	1,8	41,5
60	Chigüiro	1	1,8	42,8
n=55				

Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 107. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 14–18 años**

No.	Alimento	Grupo de edad 14-18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	51	100,0	95,2
2	Aceite vegetal	51	100,0	4,1
3	Plátano	44	86,3	122,5
4	Azúcar	40	78,4	8,2
5	Café	28	54,9	110,8
6	Huevo	27	52,9	47,4
7	Papa	24	47,1	85,1
8	Panela	23	45,1	15,7
9	Frijol	18	35,3	84,6
10	Yuca	16	31,4	147,3
11	Pescado	15	29,4	61,6
12	Pollo	11	21,6	42,4
13	Limón	11	21,6	8,8
14	Agua	11	21,6	352,8

No.	Alimento	Grupo de edad 14-18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
15	Carne de res	10	19,6	26,1
16	Leche en polvo	9	17,6	9,9
17	Chocolate	9	17,6	43,1
18	Gaseosa	8	15,7	211,2
19	Avena	8	15,7	79,5
20	Arveja	8	15,7	77,5
21	Tomate de árbol	6	11,8	40,3
22	Lenteja	6	11,8	72,5
23	Pan	6	11,8	36,4
24	Cebolla común	6	11,8	2,3
25	Hogao	6	11,8	4,4
26	Refresco	5	9,8	6,3
27	Carnes frías	5	9,8	35,7
28	Atún enlatado	5	9,8	35,4
29	Carne de cerdo	4	7,8	39,2
30	Galletas	4	7,8	9,7
31	Tomate	4	7,8	34,6
32	Zanahoria	4	7,8	9,8
33	Pastas	4	7,8	37,0
34	Empanada	4	7,8	61,7
35	Arepa	3	5,9	55,3
36	Cebolla cabezona	3	5,9	2,9
37	Repollo	3	5,9	9,2
38	Leche líquida	3	5,9	66,1
39	Sardina enlatada	3	5,9	28,7
40	Chorizo	3	5,9	31,7
41	Bienestarina	3	5,9	4,6
42	Complemento	2	3,9	4,0
43	Viscera	2	3,9	56,5
44	Suplemento	2	3,9	60,0
45	Pepino	2	3,9	21,0
46	Papaya	2	3,9	150,0
47	Lulo	2	3,9	32,5
48	Mango	2	3,9	32,7
49	Maracuyá	2	3,9	31,0

Tabla 107. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 14-18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
50	Buñuelo	2	3,9	36,0
51	Snack	2	3,9	17,3
52	Carve	2	3,9	19,5
53	Pata de pollo	2	3,9	10,0
54	Almojábana	1	2,0	74,0
55	Caldo carne deshidratado	1	2,0	0,5
56	Chigüiro	1	2,0	12,0
57	Aceite de pescado	1	2,0	0,0
58	Grasa animal	1	2,0	3,0
59	Ajo	1	2,0	1,0
60	Helado	1	2,0	84,0
61	Pasas	1	2,0	2,0
62	Miel de abejas	1	2,0	3,5
63	Naranja	1	2,0	186,0
64	Lechuga	1	2,0	17,0
65	Caimo	1	2,0	57,0
66	Granadilla	1	2,0	25,0
67	Guanábana	1	2,0	32,0
68	Maní	1	2,0	3,0
n=51				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 108. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 19-30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
10	Pescado	26	35,6	60,3
11	Lenteja	21	28,8	44,7
12	Agua	19	26,0	314,5
13	Yuca	19	26,0	124,4
14	Pollo	18	24,7	40,5
15	Leche en polvo	17	23,3	13,8
16	Chocolate	15	20,5	57,1
17	Pastas	15	20,5	62,7
18	Hogao	15	20,5	8,7
19	Fríjol	13	17,8	56,5
20	Limón	12	16,4	9,2
21	Atún enlatado	10	13,7	21,9
22	Leche líquida	10	13,7	113,9
23	Avena	10	13,7	27,8
24	Pan	10	13,7	29,1
25	Refresco	10	13,7	9,4
26	Cebolla común	8	11,0	2,5
27	Carne de cerdo	8	11,0	32,8
28	Galletas	8	11,0	31,4
29	Sardina enlatada	6	8,2	17,5
30	Arveja	6	8,2	60,1
31	Gaseosa	6	8,2	89,9
32	Tomate de árbol	5	6,8	33,8
33	Suplemento	5	6,8	70,0
34	Tomate	5	6,8	22,2
35	Complemento	5	6,8	5,0
36	Cebolla cabezona	4	5,5	7,4
37	Zanahoria	4	5,5	6,6
38	Repollo	4	5,5	13,1
39	Arepa	3	4,1	105,0
40	Carve	3	4,1	14,7
41	Mango	3	4,1	76,0
42	Moras	3	4,1	42,3
43	Viscera	3	4,1	40,7
44	Carnes frías	2	2,7	11,7

Tabla 108. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 19 - 30 años

No.	Alimento	Grupo de edad 19-30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	72	98,6	3,4
2	Arroz	71	97,3	83,6
3	Plátano	64	87,7	115,9
4	Azúcar	46	63,0	5,4
5	Panela	42	57,5	19,4
6	Huevo	38	52,1	40,8
7	Papa	37	50,7	58,0
8	Café	35	47,9	94,2
9	Carne de res	29	39,7	45,1

Tabla 108. (Continuación).

No.	Alimento	Grupo de edad 19-30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
45	Mandarina	2	2,7	136,0
46	Bienestarina	2	2,7	9,3
47	Snack	2	2,7	20,0
48	Caldo carne deshidratado	2	2,7	1,0
49	Té	2	2,7	80,0
50	Piña	2	2,7	48,3
51	Buñuelo	2	2,7	105,0
52	Torta dulce	1	1,4	70,0
53	Postre	1	1,4	100,0
54	Chigüiro	1	1,4	21,4
55	Pato	1	1,4	65,0
56	Empanada	1	1,4	124,0
57	Pandequeso	1	1,4	36,0
58	Bore	1	1,4	20,0
59	Crispetas	1	1,4	20,0
60	Miel de abejas	1	1,4	3,5
61	Tocino	1	1,4	80,0
62	Confite	1	1,4	35,0
63	Chocolatina	1	1,4	28,0
64	Leche condensada	1	1,4	17,5
65	Envuelto	1	1,4	98,0
66	Canela	1	1,4	1,0
67	Clavos	1	1,4	0,0
68	Bebida Alcohólica	1	1,4	450,0
69	Acelga	1	1,4	8,0
70	Habichuela	1	1,4	20,0
71	Maiz	1	1,4	63,0
72	Pepino	1	1,4	30,5
73	Naranja	1	1,4	12,0
74	Aguacate	1	1,4	192,0
75	Granadilla	1	1,4	25,0
76	Guanábana	1	1,4	70,0
77	Chorizo	1	1,4	20,0
78	Queso	1	1,4	23,3
n=73				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 109. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 31-50 años

No.	Alimento	Grupo de edad 31-50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	86	97,7	78,6
2	Aceite vegetal	86	97,7	2,7
3	Plátano	71	80,7	124,1
4	Azúcar	59	67,0	4,6
5	Papa	52	59,1	54,6
6	Huevo	50	56,8	43,6
7	Panela	49	55,7	16,2
8	Café	46	52,3	111,0
9	Yuca	38	43,2	190,5
10	Pescado	25	28,4	60,7
11	Carne de res	24	27,3	30,9
12	Frijol	23	26,1	71,5
13	Limón	23	26,1	13,3
14	Pollo	22	25,0	35,9
15	Chocolate	22	25,0	94,1
16	Cebolla común	20	22,7	2,3
17	Lenteja	20	22,7	75,1
18	Leche en polvo	18	20,5	5,5
19	Agua	15	17,0	341,3
20	Pastas	13	14,8	52,1
21	Avena	12	13,6	59,4
22	Pan	12	13,6	16,7
23	Galletas	11	12,5	20,1
24	Complemento	11	12,5	3,1
25	Zanahoria	9	10,2	13,8
26	Carne de cerdo	9	10,2	39,1
27	Leche líquida	8	9,1	56,9
28	Tomate	8	9,1	15,3
29	Tomate de árbol	8	9,1	39,6
30	Hogao	8	9,1	7,9
31	Gaseosa	7	8,0	151,4
32	Arveja	7	8,0	48,8

Tabla 109. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 31-50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
33	Atún enlatado	7	8,0	20,9
34	Suplemento	6	6,8	102,4
35	Maíz	6	6,8	186,0
36	Cebolla cabezona	6	6,8	5,0
37	Repollo	5	5,7	12,4
38	Bienestarina	4	4,5	22,8
39	Bebida Alcohólica	4	4,5	523,0
40	Caldo carne deshidratado	4	4,5	0,6
41	Moras	4	4,5	43,3
42	Grasa animal	4	4,5	2,4
43	Arepa	3	3,4	78,3
44	Queso	3	3,4	60,3
45	Viscera	3	3,4	30,5
46	Lechuga	3	3,4	12,3
47	Mandarina	2	2,3	136,0
48	Tocino	2	2,3	100,0
49	Guanábana	2	2,3	56,0
50	Carve	2	2,3	15,0
51	Refresco	2	2,3	1,8
52	Empanada	2	2,3	37,7
53	Ajo	2	2,3	0,0
54	Chigüiro	1	1,1	28,5
58	Carne de mico	1	1,1	126,0
56	Ají	1	1,1	1,0
57	Té	1	1,1	40,0
58	Torta	1	1,1	40,0
59	Miel de abejas	1	1,1	3,5
60	Panqueques	1	1,1	36,0
61	Papaya	1	1,1	240,0
62	Piña	1	1,1	62,0
63	Uva	1	1,1	64,0
64	Manzana	1	1,1	150,0
65	Maracuyá	1	1,1	31,0

Tabla 109. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 31-50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
66	Lulo	1	1,1	14,0
67	Aguacate	1	1,1	26,0
68	Banano	1	1,1	36,0
69	Guayaba	1	1,1	31,0
70	Granadilla	1	1,1	25,0
71	Maní	1	1,1	13,0
72	Pepino	1	1,1	54,5
73	Rábano	1	1,1	29,0
74	Carnes frías	1	1,1	17,0
75	Sardina enlatada	1	1,1	2,0
n=88				

Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 110. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 51-70 años**

No.	Alimento	Grupo de edad 51-70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	45	93,8	117,4
2	Aceite vegetal	42	87,5	2,3
3	Arroz	40	83,3	60,0
4	Azúcar	28	58,3	5,7
5	Papa	25	52,1	76,7
6	Panela	25	52,1	13,6
7	Café	24	50,0	66,3
8	Pescado	21	43,8	58,3
9	Huevo	20	41,7	49,9
10	Yuca	14	29,2	105,0
11	Agua	10	20,8	280,2
12	Carne de res	10	20,8	34,5
13	Pollo	9	18,8	22,5
14	Avena	8	16,7	114,0
15	Leche en polvo	6	12,5	5,3
16	Galletas	6	12,5	14,7
17	Frijol	6	12,5	59,1

Tabla 110. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 51-70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
18	Lenteja	6	12,5	68,6
19	Víscera	5	10,4	35,7
20	Limón	5	10,4	12,6
21	Pastas	5	10,4	90,0
22	Chocolate	5	10,4	60,3
23	Gaseosa	4	8,3	300,0
24	Pan	4	8,3	67,4
25	Zanahoria	4	8,3	39,4
26	Carne de cerdo	4	8,3	27,2
27	Complemento	4	8,3	2,8
28	Arveja	3	6,3	65,5
29	Chorizo	3	6,3	21,0
30	Leche líquida	3	6,3	128,0
31	Tomate de árbol	3	6,3	29,2
32	Chigüiro	3	6,3	14,9
33	Hogao	3	6,3	5,6
34	Cebolla común	3	6,3	1,5
35	Miel de abejas	2	4,2	14,0
36	Maíz	2	4,2	383,8
37	Repollo	2	4,2	15,5
38	Arepa	2	4,2	27,0
39	Lulo	2	4,2	18,0
40	Mango	2	4,2	35,7
41	Manzana	2	4,2	148,5
42	Queso	2	4,2	24,7
43	Atún enlatado	2	4,2	27,0
44	Cebolla cabezona	2	4,2	20,8
45	Habichuela	1	2,1	68,0
46	Sardina enlatada	1	2,1	32,0
47	Suplemento	1	2,1	100,0
48	Moras	1	2,1	20,7
49	Piña	1	2,1	37,0
50	Banano	1	2,1	135,0
51	Borojó	1	2,1	26,0

Tabla 110. (Continuación).				
No.	Alimento	Grupo de edad 51-70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
52	Guayaba	1	2,1	26,0
53	Granadilla	1	2,1	25,0
54	Harina de maíz	1	2,1	11,0
55	Tomate	1	2,1	24,3
56	Grasa animal	1	2,1	3,0
57	Arracacha	1	2,1	75,0
58	Casabe	1	2,1	88,2
59	Ají	1	2,1	2,7
60	Cilantro	1	2,1	0,5
61	Snack	1	2,1	15,0
62	Caldo carne deshidratado	1	2,1	0,5
63	Carve	1	2,1	30,0
n=48				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 111. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años

No.	Alimento	Grupo de edad > 70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	16	94,1	115,2
2	Aceite vegetal	14	82,4	2,0
3	Panela	14	82,4	17,0
4	Arroz	14	82,4	65,1
5	Pescado	9	52,9	57,3
6	Yuca	8	47,1	133,9
7	Huevo	7	41,2	49,5
8	Pollo	5	29,4	47,3
9	Leche en polvo	5	29,4	5,2
10	Café	5	29,4	95,3
11	Azúcar	4	23,5	4,7
12	Frijol	4	23,5	51,2
13	Lenteja	4	23,5	72,0
14	Papa	4	23,5	89,3
15	Carne de res	3	17,6	151,8
16	Víscera	2	11,8	58,0
17	Queso	2	11,8	17,0
18	Pan	2	11,8	43,0

No.	Alimento	Grupo de edad > 70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
19	Limón	2	11,8	8,3
20	Chocolate	2	11,8	12,0
21	Carve	2	11,8	21,0
22	Pastas	2	11,8	46,3
23	Armadillo	1	5,9	30,0
24	Envuelto	1	5,9	156,0
25	Agua	1	5,9	333,3
26	Grasa animal	1	5,9	1,0
27	Arveja	1	5,9	118,0
28	Avena	1	5,9	250,0
29	Galletas	1	5,9	21,0
30	Cebolla cabezona	1	5,9	11,7
31	Lechuga	1	5,9	12,0
32	Tomate	1	5,9	12,0
n=17				

Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 112. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres gestantes**

No.	Alimento	Grupo de Gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	14	100,0	72,1
2	Aceite vegetal	14	100,0	2,1
3	Plátano	12	85,7	99,8
4	Azúcar	11	78,6	4,2
5	Panela	11	78,6	14,3
6	Carne de res	8	57,1	76,6
7	Huevo	7	50,0	26,2
8	Papa	7	50,0	36,5
9	Yuca	7	50,0	122,8
10	Café	6	42,9	57,6
11	Agua	6	42,9	222,9
12	Leche en polvo	5	35,7	2,8
13	Pollo	5	35,7	31,1
14	Pescado	5	35,7	44,3
15	Suplemento	5	35,7	61,5

No.	Alimento	Grupo de Gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
16	Complemento	4	28,6	2,2
17	Limón	4	28,6	7,8
18	Hogao	4	28,6	8,5
19	Pastas	3	21,4	31,9
20	Chocolate	3	21,4	60,0
21	Arveja	3	21,4	68,0
22	Frijol	3	21,4	48,0
23	Atún enlatado	3	21,4	35,0
24	Lenteja	2	14,3	18,6
25	Gaseosa	2	14,3	199,0
26	Carve	2	14,3	17,5
27	Envuelto	1	7,1	98,0
28	Canela	1	7,1	1,0
29	Clavos	1	7,1	0,0
30	Snack	1	7,1	12,5
31	Confite	1	7,1	35,0
32	Naranja	1	7,1	12,0
33	Papaya	1	7,1	240,0
34	Piña	1	7,1	44,0
35	Tomate de árbol	1	7,1	12,5
36	Avena	1	7,1	25,0
37	Bienestarina	1	7,1	24,0
38	Maíz	1	7,1	300,0
39	Repollo	1	7,1	11,0
40	Zanahoria	1	7,1	8,0
41	Granadilla	1	7,1	25,0
42	Leche líquida	1	7,1	58,3
43	Galletas	1	7,1	9,3
n=14				

Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 113. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres lactantes**

No.	Alimento	Grupo de Lactantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
26	Atún enlatado	4	14,3	18,9
27	Carne de cerdo	3	10,7	19,7
28	Complemento	3	10,7	6,3

29	Tomate	3	10,7	15,8
30	Zanahoria	2	7,1	10,8
31	Cebolla cabezona	2	7,1	19,0
32	Moras	2	7,1	56,0
33	Galletas	2	7,1	17,3
34	Sardina enlatada	2	7,1	7,0
35	Bienestarina	2	7,1	14,0
36	Refresco	2	7,1	13,0
37	Té	2	7,1	80,0
38	Pasas	1	3,6	2,0
39	Buñuelo	1	3,6	126,0
40	Postre	1	3,6	100,0
41	Pata de pollo	1	3,6	10,0
42	Ajo	1	3,6	1,0
43	Caldo carne deshidratado	1	3,6	1,0
44	Carve	1	3,6	9,0
45	Arveja	1	3,6	20,7
46	Suplemento	1	3,6	100,0
47	Carnes frías	1	3,6	56,0
48	Viscera	1	3,6	18,7
49	Queso	1	3,6	84,0
50	Papaya	1	3,6	60,0
51	Mandarina	1	3,6	136,0
52	Crispetas	1	3,6	20,0
53	Maíz	1	3,6	97,0
54	Repollo	1	3,6	8,0
55	Banano	1	3,6	18,0
56	Guanábana	1	3,6	70,0
n=28				

Fuente: ENSANI 2016

**Tabla 114. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área urbana**

No.	Alimento	Área urbana		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	40	85,1	78,4
2	Aceite vegetal	40	85,1	3,5
3	Azúcar	29	61,7	3,9
4	Plátano	27	57,4	109,6
5	Papa	27	57,4	66,7
6	Huevo	25	53,2	45,5
7	Panela	20	42,6	17,2
8	Café	19	40,4	79,4
9	Carne de res	16	34,0	26,3
10	Agua	15	31,9	386,6

Tabla 114. (Continuación).

No.	Alimento	Área urbana		
		n	%	Promedio (gr/cc)
11	Frijol	11	23,4	104,0
12	Pollo	10	21,3	48,0
13	Leche en polvo	9	19,1	7,0
14	Leche líquida	8	17,0	56,2
15	Lenteja	8	17,0	56,7
16	Hogao	8	17,0	7,2
17	Pan	8	17,0	20,3
18	Tomate de árbol	8	17,0	42,4
19	Avena	7	14,9	70,9
20	Arepa	6	12,8	52,9
21	Gaseosa	6	12,8	153,3
22	Chocolate	5	10,6	74,9
23	Refresco	5	10,6	5,2
24	Leche materna	5	10,6	394,4
25	Pastas	5	10,6	66,8
26	Buñuelo	5	10,6	55,3
27	Yuca	5	10,6	236,5
28	Arveja	5	10,6	60,1
29	Suplemento	5	10,6	51,9
30	Carnes frías	5	10,6	39,8
31	Galletas	5	10,6	17,5
32	Viscera	5	10,6	30,7
33	Moras	5	10,6	20,9
34	Mango	4	8,5	23,3
35	Zanahoria	4	8,5	8,2
36	Complemento	4	8,5	4,5
37	Carne de cerdo	4	8,5	21,9
38	Pescado	4	8,5	55,8
39	Snack	4	8,5	20,5
40	Cebolla común	4	8,5	3,4
41	Empanada	3	6,4	74,6
42	Tomate	3	6,4	25,6
43	Repollo	2	4,3	8,0
44	Maíz	2	4,3	130,5
45	Banano	2	4,3	102,0
46	Piña	2	4,3	59,5
47	Queso	2	4,3	26,0
48	Atún enlatado	2	4,3	26,7
49	Sardina enlatada	2	4,3	10,5
50	Bienestarina	2	4,3	16,0

Tabla 114. (Continuación).				
No.	Alimento	Área urbana		
		n	%	Promedio (gr/cc)
51	Postre	2	4,3	59,0
52	Pata de pollo	2	4,3	10,0
53	Mandarina	2	4,3	136,0
54	Grasa animal	1	2,1	3,0
55	Gelatina	1	2,1	60,0
56	Helado	1	2,1	168,0
57	Panqueques	1	2,1	36,0
58	Bore	1	2,1	20,0
59	Uva	1	2,1	21,3
60	Ají	1	2,1	1,0
61	Caldo carne deshidratado	1	2,1	0,5
62	Almojobana	1	2,1	74,0
63	Compota	1	2,1	25,0
64	Manzana	1	2,1	157,0
65	Maracuyá	1	2,1	14,3
66	Borojó	1	2,1	26,0
67	Guayaba	1	2,1	26,0
68	Limón	1	2,1	1,6
69	Lulo	1	2,1	37,0
70	Pepino	1	2,1	21,8
71	Rábano	1	2,1	29,0
72	Maní	1	2,1	13,0
73	Grasa vegetal	1	2,1	15,0
74	Cebolla cabezona	1	2,1	5,5
75	Espinaca	1	2,1	7,7
76	Habichuela	1	2,1	20,0
n=47				

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 115. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por área rural

No.	Alimento	Área rural		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	417	93,5	2,7
2	Arroz	410	91,9	64,8
3	Plátano	366	82,1	109,9
4	Azúcar	284	63,7	5,1
5	Panela	247	55,4	14,3

Tabla 115. (Continuación).				
No.	Alimento	Área rural		
		n	%	Promedio (gr/cc)
6	Huevo	243	54,5	41,9
7	Papa	222	49,8	55,5
8	Café	205	46,0	92,2
9	Pescado	148	33,2	55,1
10	Yuca	140	31,4	134,4
11	Leche en polvo	123	27,6	5,8
12	Carne de res	106	23,8	41,1
13	Pollo	102	22,9	30,2
14	Chocolate	100	22,4	59,5
15	Frijol	97	21,7	61,3
16	Lenteja	94	21,1	60,6
17	Limón	90	20,2	12,5
18	Pastas	81	18,2	47,2
19	Cebolla común	64	14,3	2,0
20	Agua	64	14,3	263,1
21	Galletas	63	14,1	24,4
22	Avena	60	13,5	71,6
23	Atún enlatado	49	11,0	21,4
24	Complemento	49	11,0	2,4
25	Hogao	49	11,0	7,3
26	Pan	46	10,3	22,5
27	Carne de cerdo	42	9,4	32,6
28	Tomate	38	8,5	19,6
29	Zanahoria	37	8,3	13,6
30	Arveja	36	8,1	50,7
31	Cebolla cabezona	35	7,8	8,4
32	Repollo	33	7,4	11,0
33	Tomate de árbol	29	6,5	34,1
34	Leche líquida	29	6,5	87,7
35	Leche materna	28	6,3	408,2
36	Refresco	28	6,3	5,7
37	Gaseosa	24	5,4	126,4
38	Bienestarina	24	5,4	10,6
39	Suplemento	19	4,3	54,2
40	Carve	18	4,0	14,8
41	Viscera	17	3,8	40,9
42	Caldo carne deshidratado	14	3,1	0,7
43	Chorizo	13	2,9	26,6
44	Sardina enlatada	13	2,9	15,3
45	Arepa	13	2,9	60,1

Tabla 115. (Continuación).				
No.	Alimento	Área rural		
		n	%	Promedio (gr/cc)
46	Maíz	12	2,7	251,1
47	Mango	11	2,5	55,7
48	Chigüiro	11	2,5	15,9
49	Lulo	8	1,8	17,8
50	Moras	8	1,8	29,7
51	Pepino	8	1,8	32,8
52	Lechuga	8	1,8	11,2
53	Queso	7	1,6	24,1
54	Naranja	7	1,6	65,3
55	Granadilla	7	1,6	25,0
56	Snack	7	1,6	17,6
57	Ajo	7	1,6	0,0
58	Empanada	7	1,6	58,9
59	Bebida Alcohólica	6	1,3	476,9
60	Mandarina	6	1,3	115,6
61	Maracuyá	6	1,3	20,3
62	Grasa animal	6	1,3	1,6
63	Carnes frías	5	1,1	5,1
64	Miel de abejas	5	1,1	4,5
65	Envuelto	5	1,1	89,8
66	Té	4	0,9	57,8
67	Tocino	4	0,9	59,6
68	Guanábana	4	0,9	53,5
69	Papaya	4	0,9	195,0
70	Manzana	3	0,7	120,0
71	Aceite de pescado	3	0,7	0,9
72	Crispetas	3	0,7	14,0
73	Acelga	3	0,7	10,7
74	Guayaba	3	0,7	46,5
75	Confite	3	0,7	17,5
76	Canela	3	0,7	0,8
77	Clavos	3	0,7	0,0
78	Compota	3	0,7	105,8
79	Pato	2	0,4	65,0
80	Piña	2	0,4	41,7
81	Aguacate	2	0,4	109,0
82	Maní	2	0,4	2,0
83	Harina de plátano	2	0,4	4,0
84	Cebada	2	0,4	45,0
85	Toronja	1	0,2	73,5

Tabla 115. (Continuación).				
No.	Alimento	Área rural		
		n	%	Promedio (gr/cc)
86	Pera	1	0,2	28,5
87	Casabe	1	0,2	73,5
88	Harina de maíz	1	0,2	11,0
89	Harina de arroz	1	0,2	7,0
90	Panquequeso	1	0,2	18,0
91	Arracacha	1	0,2	75,0
92	Bore	1	0,2	10,0
93	Habichuela	1	0,2	34,0
94	Caimo	1	0,2	57,0
95	Fresa	1	0,2	38,0
96	Ají	1	0,2	2,7
97	Cilantro	1	0,2	0,5
98	Torta dulce	1	0,2	70,0
99	Armadillo	1	0,2	30,0
100	Flan	1	0,2	25,0
101	Pastel	1	0,2	57,0
102	Chocolatina	1	0,2	7,0
103	Helado	1	0,2	84,0
104	Leche condensada	1	0,2	35,0
105	Mermelada	1	0,2	10,0
106	Torta	1	0,2	80,0
107	Pasas	1	0,2	2,0
108	Carne de mico	1	0,2	126,0
n=446				

Fuente: ENSANI 2016

### 4.3 Situación nutricional del Pueblo Cofán, componente de antropometría

La información disponible en el componente de antropometría es de vital importancia frente a las condiciones de nutrición de la población, de tal manera que permite reconocer y reportar el estado nutricional mediante la valoración e interpretación de medidas antropométricas como el peso y talla de los individuos teniendo en cuenta los indicadores y puntos de corte para cada grupo de edad recomendados por los organismos nacionales e internacionales competentes así como expertos en el tema y adoptados por las entidades rectoras en Colombia, como el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó el análisis de antropometría por aproximación censal en el Pueblo Cofán, por lo que los resultados reflejan el estado nutricional de la totalidad de la población de este pueblo indígena en el contexto de la ENSANI. Se recolectó información antropométrica del Pueblo Cofán en los Departamentos de Nariño y Putumayo en los Municipios de Ipiales, Orito, Puerto Asís y Valle de Guamuez.

Se adelantó la valoración con una población total de 996 personas, de quienes se obtuvieron mediciones completas para la edad o estado fisiológico de 769 personas, por cuanto, no se obtuvo al menos una medición antropométrica (incompletos), en otras personas no se pudo establecer el estado nutricional por presentar alguna condición que impidió la toma de las medidas, y en otros no se pudo establecer la edad del individuo.

De los 996 registros iniciales, los menores de 5 años representan el 12,7% del total de la población medida, mientras que el grupo de edad más representativo son los adultos entre 18 y 64 años (50%), los niños y jóvenes entre 5 y 17 años constituyen el 33,6% y los adultos mayores a partir de los 65 años el 3,7%.

Tabla 115. Población evaluada según antropometría en el Pueblo Cofán

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 a 4 años 11 Meses	65	6,5	61	6,1	126	12,7
5 a 17 años 11 Meses	170	17,1	165	16,6	335	33,6
18 a 64 años 11 meses	259	26,0	239	24,0	498	50,0
Mayores de 65 años	19	1,9	18	1,8	37	3,7
Total	513	51,5	483	48,5	996	100,0

Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 2465 de 2016, para este grupo de edad se analizaron las variables de Talla para la Edad (T/E), Peso para la Edad (P/E), Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal (IMC). En este grupo poblacional se contó con la valoración antropométrica de 116 individuos de los cuales 59 (50,9%) son niños y 57 (49,1%) niñas.

Tabla 117. Población evaluada por subgrupos de edad para menores de 0 a 4 años 11 meses

Edad en meses	Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 11	15	12,9	11	9,5	26	22,4
12 a 23	12	10,3	11	9,5	23	19,8
24 a 35	11	9,5	11	9,5	22	19,0
36 a 47	12	10,3	12	10,3	24	20,7
48 a 59	9	7,8	12	10,3	21	18,1
Total	59	50,9	57	49,1	116	100,0

Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.1.1 Evaluación del estado nutricional según la talla para la edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (T/E)

En este grupo de edad y para este indicador se analizó información de 116 menores, de los cuales el 59 fueron niños y 57 niñas. En cuanto al indicador de talla para la edad el 47,4% (n=55) de los niños y niñas presentaron talla adecuada para la edad ( $\geq -1$  DE), el 35,3% (n=41) de esta población presentó riesgo de talla baja para la edad ( $-1$  y  $-2$  DE) y el 17,2% (n=20) presentó retraso en talla ( $< -2$  DE) siendo mayor en los niños (20,3%) que en las niñas (14%).

Tabla 118. Prevalencias del indicador de talla para la edad de niños y niñas 0 a 4 años 11 meses por subgrupos de edad

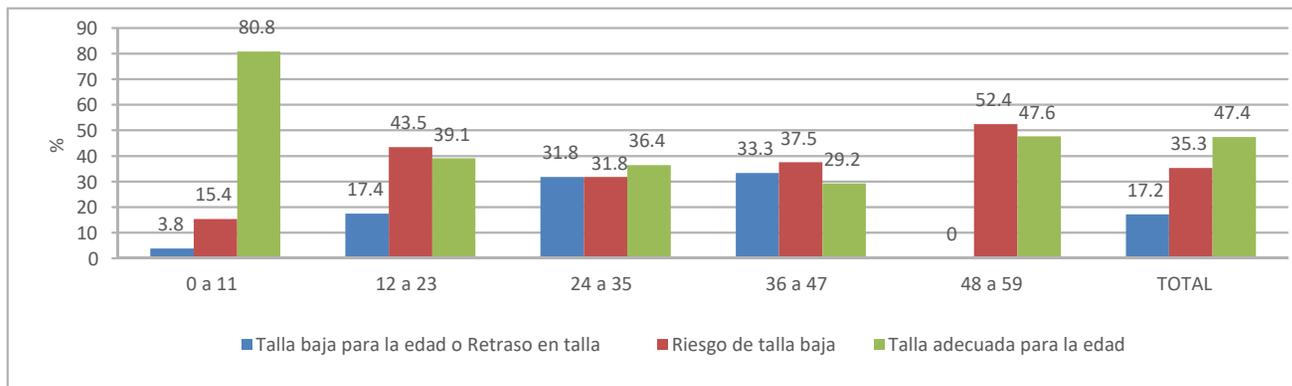
Edad en meses	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla						Riesgo de Talla Baja						Talla Adecuada para la Edad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	6,7	0	0	1	3,8	1	6,7	3	27,3	4	15,4	13	86,7	8	73	21	80,8
12 a 23	3	25	1	9,1	4	17,4	3	25	7	63,6	10	43,5	6	50	3	27	9	39,1
24 a 35	4	36,4	3	27,3	7	31,8	4	36,4	3	27,3	7	31,8	3	27,3	5	46	8	36,4
36 a 47	4	33,3	4	33,3	8	33,3	4	33,3	5	41,7	9	37,5	4	33,3	3	25	7	29,2
48 a 59	0	0	0	0	0	0	3	33,3	8	66,7	11	52,4	6	66,7	4	33	10	47,6
Total	12	20,3	8	14	20	17,2	15	25,4	26	45,6	41	35,3	32	54,2	23	40	55	47,4

Fuente: ENSANI 2016

Al realizar el análisis por subgrupos de edad se observa una alta prevalencia de menores de 36 a 47 meses (33,3%) y de 24 a 35 (31,8%) meses con talla baja

para la edad, mientras que los menores entre 0 y 11 meses fueron los menos afectados por el retraso en talla y así mismo presentan la prevalencia más alta de talla adecuada (80,8%).

**Ilustración 104. Prevalencias del indicador Talla/Edad en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses**



Fuente: ENSANI 2016

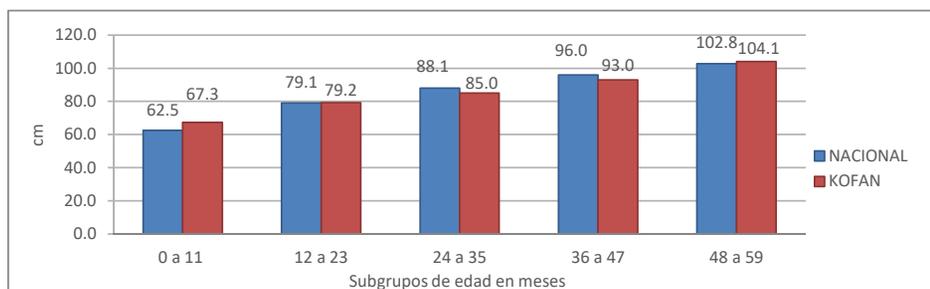
Los promedios de talla de los niños del Pueblo Cofán, son bajos en relación con la media nacional para estos subgrupos de edad reportados en la ENSIN 2010 excepto los grupos de 0 a 11 meses y de 12 a 23 meses, en donde es mayor a la media nacional para estos subgrupos, el subgrupo de edad con mayor diferencia es el de 24 a 35 (3,1 cm) meses seguido del grupo de 36 a 47 (3cm) meses en los niños. En las niñas se observa un comportamiento similar, los promedios de talla de las niñas de 24 a 59 meses son bajas en relación con el promedio nacional, mientras que para los subgrupos de 0 a 23 meses es mayor el promedio de talla de las niñas del Pueblo Cofán por 0,6 cm y 0,2 cm respectivamente.

**Tabla 119. Promedio de talla de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses**

Edad en meses	Niños									Niñas								
	Media		N	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95	Media		N	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95
	Nacional	Cofán								Nacional	Cofán							
0 a 11	62,5	67,3	15	[64.9, 69.8]	57	64	68	70	76	63,7	64,3	11	[60.2, 68.4]	53,0	60,0	64,0	69,0	76,0
12 a 23	79,1	79,2	12	[76.3, 82.2]	73,1	75,3	78,75	81,5	92	77,4	77,6	11	[75.1, 80.2]	72,5	72,7	77,4	81,0	84,0
24 a 35	88,1	85,0	11	[82.6, 87.4]	78,4	82,1	84,5	90,1	92	87	85,4	11	[83.2, 87.7]	80,4	81,2	85,4	89,3	91,2
36 a 47	96,0	93,0	12	[90.2, 95.8]	85	90,15	91,5	95,55	102	95,2	92,9	12	[88, 97.9]	75,2	90,8	93,9	98,5	103,9
48 a 59	102,8	104,1	9	[102.1, 106]	99,2	102,3	103,2	105,8	109	102	101,5	12	[100, 102.9]	95,8	100,5	101,0	103,4	104,7

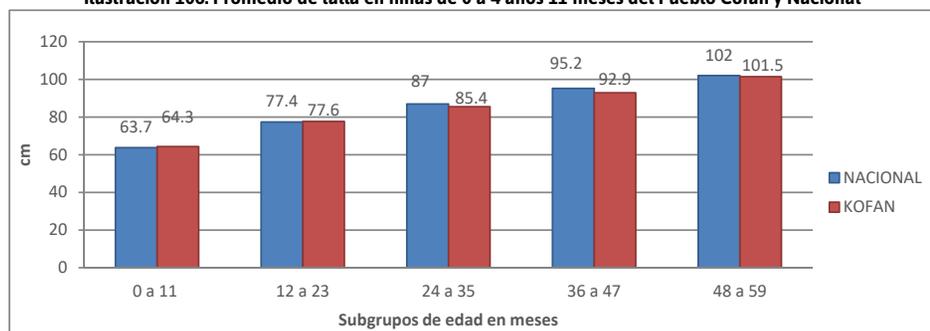
Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 105. Promedio de talla en niños de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán y Nacional**



Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 106. Promedio de talla en niñas de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán y Nacional**



Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.1.2 Indicador de peso para la edad en niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses (P/E)

Para este indicador en el grupo de edad de 0 a 23 meses se contó con una población de 41 individuos de los cuales 22 son niños y 19 niñas. Como se observa en la tabla (Prevalencias del indicador de peso para la edad en niños y niñas de 0 a 23 meses), dos niños (2%) presentaron peso bajo para la edad o desnutrición global (< -2 DE), mientras que el 8,2% (n= 4) presentó riesgo de peso bajo para la edad ( $\geq -2$  a < -1 DE) y el 73,5% (n=36) peso adecuado para la edad ( $\geq -1$  DE).

**Tabla 120. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de 0 a 23 meses**

Edad en meses	Peso bajo para la edad o desnutrición global						Riesgo de peso bajo para la edad						Peso adecuado para la edad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	6,7	0	0	1	3,8	1	6,7	1	9,1	2	7,7	9	60	8	73	17	65,4
12 a 23	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18	2	8,7	11	91,7	8	73	19	82,6
Total	1	3,7	0	0	1	2	1	3,7	3	14	4	8,2	20	74,1	16	73	36	73,5

Fuente: ENSANI 2016

Para el análisis del indicador de peso para la edad en niños de 0 a 4 años 11 meses se contó con una población total de 118 individuos, 60 niños y 58 niñas.

Como se observa en la siguiente tabla (Prevalencias del indicador de peso para la edad en niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses) un niño de 24 a 35 meses (0,9%) presentó peso muy bajo para la edad y el 5,2% de los niños y niñas presentó peso bajo para la edad (> -3DE a < -2 DE); mientras que el 12,1% (n=14) de los niños y niñas menores de 5 años presentó riesgo de bajo peso para la edad ( $\geq -2$  a < -1 DE), finalmente el 71,6% (n=83) de los menores de este grupo de edad presentó peso adecuado para la edad ( $\geq -1$  DE).

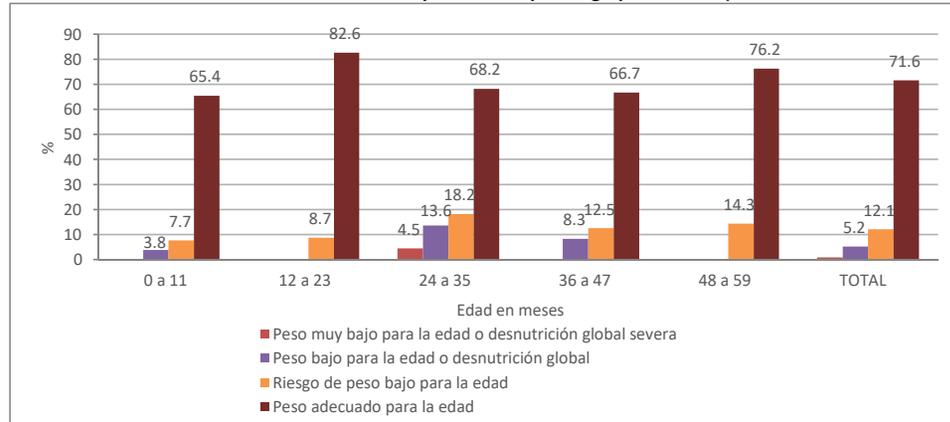
**Tabla 121. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses**

Edad en meses	Peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa						Peso bajo para la edad o desnutrición global						Riesgo de peso bajo para la edad						Peso adecuado para la edad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	0	0	0	0	0	0	1	6,7	0	0	1	3,8	1	6,7	1	9,1	2	7,7	9	60	8	73	17	65,4
12 a 23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18	2	8,7	11	91,7	8	73	19	82,6
24 a 35	1	9,1	0	0	1	4,5	2	18,2	1	9,1	3	13,6	2	18	2	18	4	18,2	7	63,6	8	73	15	68,2
36 a 47	0	0	0	0	0	0	0	2	17	2	8,3	3	25	0	0	3	12,5	8	66,7	8	67	16	66,7	
48 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	2	17	3	14,3	7	77,8	9	75	16	76,2
Total	1	1,7	0	0	1	0,9	3	5,1	3	5,3	6	5,2	7	12	7	12	14	12,1	42	71,2	41	72	83	71,6

Fuente: ENSANI 2016

Como se observa en la siguiente ilustración, la mayoría de los niños y niñas de 12 a 23 meses presentaron peso adecuado para la edad (82,6%). El peso bajo para la edad fue menor en el subgrupo de 0 a 11 meses (3,8%). No se presentó peso bajo para la edad en los niños y niñas de los subgrupos de 12 a 23 meses y en el de 48 a 59 meses.

**Ilustración 107. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad por subgrupos en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses**



Fuente: ENSANI 2016

Adicionalmente, como se observa en la tabla siguiente, los promedios de peso por subgrupos de edad de los niños y niñas del Pueblo Cofán son similares a la media nacional reportada para estos subgrupos en la ENSIN 2010.

**Tabla 122. Promedio de peso niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán**

Edad en meses	Niños									Niñas								
	Media	Media	N	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95	Media		N	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95
	Nacional	Cofán								Nacional	Cofán							
0 a 11	7,5	8,2	15	[7,4, 8,9]	5,6	6,8	8,8	9,2	11	6,9	6,9	11	[6, 7,8]	4,0	6,8	7,2	8,0	8,6
12 a 23	10,7	10,7	12	[10,2, 11,2]	9,4	10,2	10,5	11,1	13	10	10,3	11	[9,4, 11,1]	8,6	9,0	10,0	11,4	13,0
24 a 35	12,8	12,3	11	[11,4, 13,2]	9,8	10,8	12,6	13,8	14	12,3	11,9	11	[11, 12,8]	9,8	10,6	11,8	12,6	14,4
36 a 47	14,9	14,7	12	[13,7, 15,7]	12,7	13,3	14,3	16,5	17	14,5	14,6	12	[13,1, 16,2]	10,2	13,4	14,7	15,8	19,4
48 a 59	16,8	17,4	9	[16,2, 18,6]	15,1	15,6	17,5	18,5	20	16,4	16,8	12	[15,7, 18]	14,0	15,4	16,7	18,1	21,0

Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.1.3 Evaluación del estado nutricional según el peso para la talla en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses

Para este indicador se contó con población total de 116 individuos (59 niños y 57 niñas). Como se observa en la tabla siguiente (Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses) no se presentó desnutrición aguda (< -2DE) en este grupo de edad y el 2,6% (n=3) se clasificó con riesgo de peso bajo para la talla.

De otra parte, se presentó una prevalencia de peso adecuado para la talla de 66,4% (n=77) y una prevalencia de riesgo de sobrepeso de 25,9% (n=30) y de sobrepeso 5,2% (n=6) %. No se presentó obesidad por este indicador.

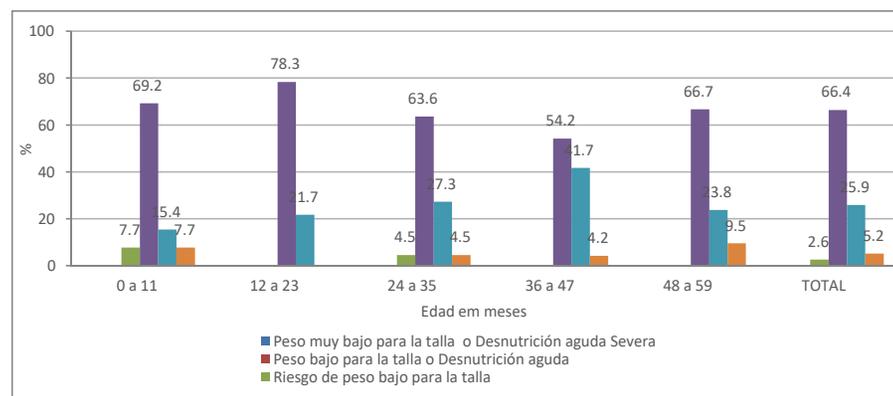
Tabla 123. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses

Edad en Meses	Riesgo de Peso Bajo para la Talla						Peso Adecuado para la Talla						Riesgo de Sobrepeso						Sobrepeso					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	2	13,3	0	0	2	7,7	9	60	9	81,8	18	69,2	2	13,3	2	18,2	4	15,4	2	13,3	0	0	2	7,7
12 a 23	0	0	0	0	0	0	11	91,7	7	63,6	18	78,3	1	8,3	4	36,4	5	21,7	0	0	0	0	0	0
24 a 35	1	9,1	0	0	1	4,5	6	54,5	8	72,7	14	63,6	3	27,3	3	27,3	6	27,3	1	9,1	0	0	1	4,5
36 a 47	0	0	0	0	0	0	7	58,3	6	50	13	54,2	4	33,3	6	50	10	41,7	1	8,3	0	0	1	4,2
48 a 59	0	0	0	0	0	0	6	66,7	8	66,7	14	66,7	3	33,3	2	16,7	5	23,8	0	0	2	17	2	9,5
Total	3	5,1	0	0	3	2,6	39	66,1	38	66,7	77	66,4	13	22	17	29,8	30	25,9	4	6,8	2	4	6	5,2

Fuente: ENSANI 2016

En la ilustración siguiente, se observa que la mayoría de los niños y niñas presentaron un peso adecuado para la talla y empieza a observarse una prevalencia importante de sobrepeso en el subgrupo de 36 a 47 meses (41,7%) seguido del grupo de 24 a 35 meses (27,3%).

Ilustración 108. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses



Fuente: ENSANI 2016

#### 4.3.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (IMC/E)

Para este indicador se evaluó un total de 116 individuos (59 son niños y 57 niñas). En relación con la prevalencia de exceso de peso por el indicador de Índice de masa corporal para la edad, se encontró que el 31% (n=36) de los niños y niñas de este grupo de edad presentó riesgo de sobrepeso (> 1 a ≤ 2DE), mayor en las niñas (33,3%), mientras que la prevalencia de sobrepeso en este grupo de edad fue de 4,3% (n=5) mayor en niños (6,8%) que en niñas (1,8%). Solo un individuo de sexo masculino presentó obesidad (0,9%).

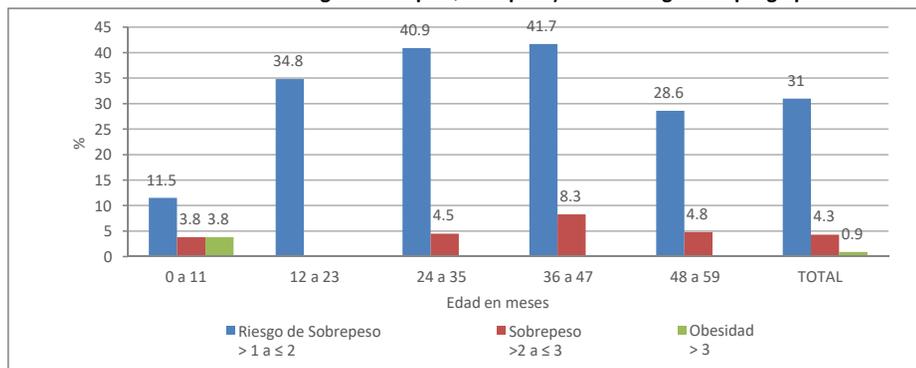
**Tabla 124. Prevalencia de sobrepeso y obesidad según IMC por subgrupos de edad en niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses**

Edad en meses	Riesgo de Sobrepeso						Sobrepeso						Obesidad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	6,7	2	18,2	3	11,5	1	6,7	0	0	1	3,8	1	6,7	0	0	1	3,8
12 a 23	4	33,3	4	36,4	8	34,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 a 35	5	45,5	4	36,4	9	40,9	1	9,1	0	0	1	4,5	0	0	0	0	0	0
36 a 47	4	33,3	6	50	10	41,7	2	16,7	0	0	2	8,3	0	0	0	0	0	0
48 a 59	3	33,3	3	25	6	28,6	0	0	1	8,3	1	4,8	0	0	0	0	0	0
Total	17	28,8	19	33,3	36	31	4	6,8	1	1,8	5	4,3	1	1,7	0	0	1	0,9

Fuente: ENSANI 2016

Como se observa en la siguiente ilustración, en todos los grupos de edad excepto el de 12 a 23 meses se presentó riesgo de sobrepeso, el subgrupo con mayor frecuencia de riesgo de sobrepeso y con sobrepeso corresponde a los niños entre 36 a 47 meses (41,7% y 8,3%).

**Ilustración 109. Prevalencia de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad según IMC por grupos de edad**



Fuente: ENSANI 2016

#### 4.3.1.5 Análisis de los indicadores de Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, quienes fueron clasificados con alteración de su crecimiento lineal (Retraso en talla y Riesgo de retraso en talla)

Con el fin de realizar una interpretación integral del estado nutricional de los menores de cinco años del Pueblo Cofán, se realizó un análisis de los indicadores antropométricos de Peso para la Edad, Talla para la Edad e Índice de Masa

Corporal (IMC/E) en los niños y niñas entre 0 meses a cuatro años 11 meses clasificados con alteración del crecimiento lineal (retraso en talla y riesgo de retraso en talla). De esta manera, se tomaron los niños que presentaron retraso en talla y de este mismo grupo se revisó quien tenía afectado su estado nutricional por el indicador de peso para la edad y de peso para la talla, así como aquellos que presentaron exceso de peso por IMC/E. Dada la importancia de este grupo de edad se consideró adelantar la revisión de estos indicadores combinados de tal forma que este análisis aporte a la reflexión sobre las condiciones de nutrición que vive esta población.

Del total de niños y niñas evaluados para el indicador de Talla para la Edad entre 0 meses y cuatro años 11 meses evaluados en el Pueblo Cofán, 61 presentaron alteración en su crecimiento lineal, de estos el 67,2% se encontró en riesgo de talla baja y 32,8% con retraso en talla (<2DE).

Al analizar las prevalencias del indicador de peso para la edad en los menores clasificados con riesgo de retraso en talla, se encontró que ocho (13,1%) de los 61 menores de edad clasificados con alteración en crecimiento presentaron riesgo bajo peso para la edad. Al realizar este análisis para los menores de edad clasificados con retraso en talla, se encontró que seis (9,8%) presentaron bajo peso para la edad, cinco (8,2%) se clasificaron con riesgo de peso bajo para la edad y nueve (14,8%) se encontraron con peso adecuado para la edad.

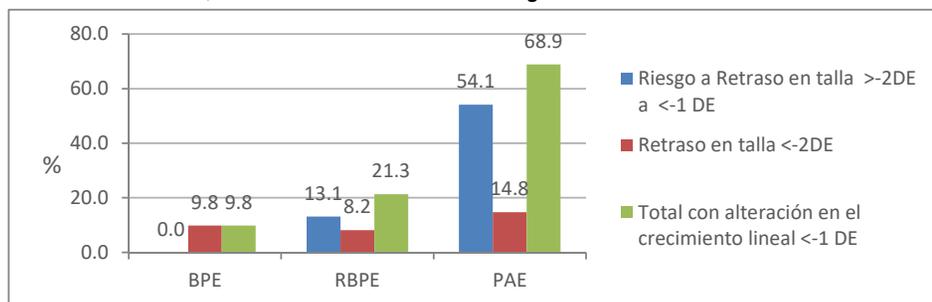
De los 61 niños y niñas con alteración del crecimiento lineal, seis (9,8%) presentaron bajo peso para la edad, 13 (21,3%) se clasificaron con riesgo de peso bajo para la edad y 42 (68,9%) presentaron peso adecuado para la edad.

**Tabla 125. Prevalencia del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla**

Indicador	BPE		RBPE		PAE		Total con alteración en el crecimiento lineal	
	<2DE		(≥ -2 a < -1 DE		> -1 DE			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo a retraso en talla >-2DE a <-1 DE	0	0,0	8	13,1	33	54,1	41	67,2
Retraso en talla <-2DE	6	9,8	5	8,2	9	14,8	20	32,8
Total con alteración en el crecimiento lineal <-1 DE	6	9,8	13	21,3	42	68,9	61	100,0

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 110. Prevalencia del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla**



Fuente: ENSANI 2016

Como se observa en la tabla (Prevalencias de los Indicadores de Peso para la Talla e IMC niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses del Pueblo Cofán, quienes fueron clasificados simultáneamente con alteración Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla), las prevalencias de los indicadores de peso para la talla en los clasificados con riesgo de retraso en talla mostraron que 30 (49,2%) presentaron peso adecuado para la talla. En cuanto al indicador del IMC/E en quienes estaban en riesgo de retraso en talla se encontraron once (18%) con riesgo de sobrepeso y dos (3,3%) con sobrepeso.

Al realizar este análisis para los menores de edad con retraso en talla, se encontró que uno de ellos (1,6%) presentó riesgo de bajo peso para la talla y 15 (24,6%) se clasificaron con peso adecuado para la talla. En cuanto al indicador del IMC/E en quienes tenían retraso en talla se encontraron nueve (14,8%) con riesgo de sobrepeso y uno con sobrepeso (1,6%).

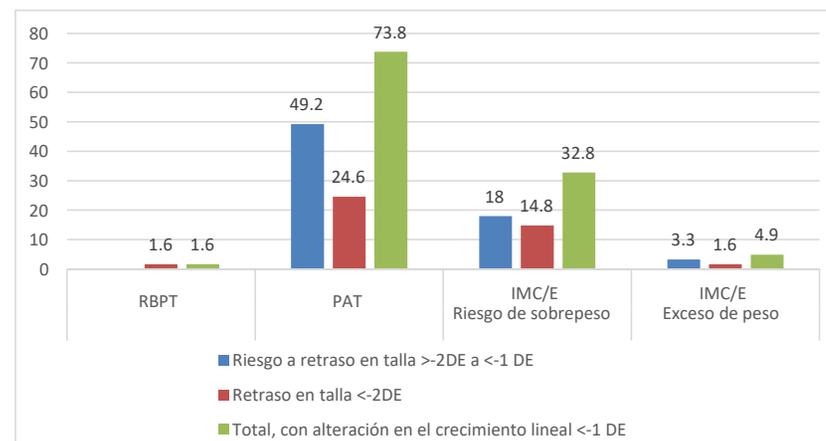
Del total de los 61 niños y niñas con alteración del crecimiento lineal se deduce que 45 (73,8%) se encontraron con peso adecuado para la talla. Al análisis del IMC/E se encontraron 20 (32,8%) con riesgo de sobrepeso y tres (4,9%) con exceso de peso (sobrepeso y obesidad).

**Tabla 126. Prevalencias de los Indicadores de Peso para la Talla e IMC niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla**

Indicador	RBPT		PAT		Riesgo de sobrepeso (IMC)		Exceso de peso (IMC)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Riesgo a retraso en talla >-2DE a <-1 DE	0	0,0	30	49,2	11	18,0	2
Retraso en talla <-2DE	1	1,6	15	24,6	9	14,8	1	1,6
Total, con alteración en el crecimiento lineal <-1 DE	1	1,6	45	73,8	20	32,8	3	4,9

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 111. Prevalencias de los Indicadores de Peso para la Talla e IMC niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses del Pueblo Cofán, clasificados simultáneamente con riesgo de retraso en talla o retraso en talla**



Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.2 Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años 11 meses

Para el grupo de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años se evaluó un total de 263 personas, de las cuales el 52% son de sexo masculino y el 48% de sexo femenino. En este grupo predominan los adolescentes de 10 a 17 años con un 62%, mientras que el 38% son niños y niñas de 5 a 9 años. En esta población se

analizaron los indicadores Talla para la Edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).

#### 4.3.2.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad en los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años del Pueblo Cofán (T/E)

El promedio de talla de los niños y jóvenes del Pueblo Cofán al alcanzar los 17 años es de 161,8 cm y para las mujeres a esta misma edad es de 146 cm, ambos más bajos en relación con la media de talla nacional que es de 168,6 cm en hombres y de 157,2 cm en mujeres para este mismo grupo de edad (ENSIN 2010).

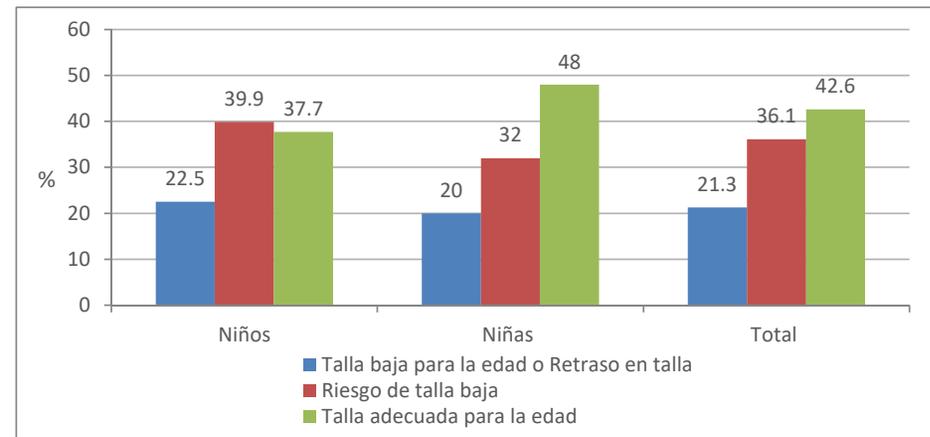
Del total de niños, niñas y adolescentes evaluados 112 (42,6%) presentaron talla adecuada para la edad (> 1DE), 95 (36,1%) presentaron riesgo de talla baja (-1 y -2DE) y 56 (21,3%) talla baja para la edad o retraso en talla (< -2DE), mayor en los niños (22,5%), que en las niñas (20%).

Tabla 127. Prevalencias para el indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años por grupos de edad

Edad en años	Talla baja para la edad o Retraso en talla						Riesgo de talla baja						Talla adecuada para la edad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5	4	40	2	16,7	6	27,3	3	30	5	41,7	8	36,4	3	30	5	41,7	8	36,4
6	1	7,7	1	16,7	2	10,5	4	30,8	1	16,7	5	26,3	8	61,5	4	66,7	12	63,2
7	2	33,3	0	0	2	11,8	1	16,7	3	27,3	4	23,5	3	50	8	72,7	11	64,7
8	0	0	1	11,1	1	5,9	6	75	2	22,2	8	47,1	2	25	6	66,7	8	47,1
9	3	20	3	33,3	6	25	7	46,7	2	22,2	9	37,5	5	33,3	4	44,4	9	37,5
10	1	9,1	1	9,1	2	9,1	5	45,5	3	27,3	8	36,4	5	45,5	7	63,6	12	54,5
11	2	22,2	1	9,1	3	15	1	11,1	6	54,5	7	35	6	66,7	4	36,4	10	50
12	4	36,4	3	60	7	43,8	3	27,3	0	0	3	18,8	4	36,4	2	40	6	37,5
13	2	22,2	5	38,5	7	31,8	4	44,4	3	23,1	7	31,8	3	33,3	5	38,5	8	36,4
14	4	33,3	2	20	6	27,3	2	16,7	4	40	6	27,3	6	50	4	40	10	45,5
15	2	15,4	2	20	4	17,4	7	53,8	3	30	10	43,5	4	30,8	5	50	9	39,1
16	4	30,8	2	15,4	6	23,1	7	53,8	7	53,8	14	53,8	2	15,4	4	30,8	6	23,1
17	2	25	2	40	4	30,8	5	62,5	1	20	6	46,2	1	12,5	2	40	3	23,1
Total	31	22,5	25	20	56	21,3	55	39,9	40	32	95	36,1	52	37,7	60	48	112	42,6

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 112. Prevalencias del indicador de Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años



Fuente: ENSANI 2016

#### 4.3.2.2 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años (IMC/E)

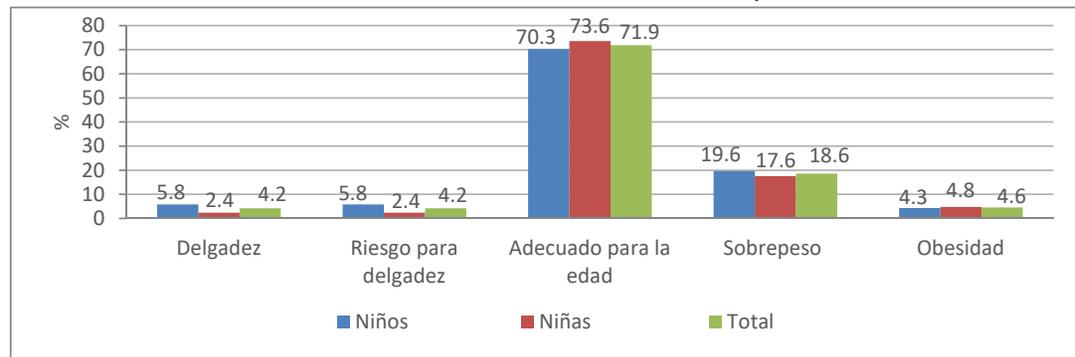
A partir del análisis de este indicador se encontró que dos (0,8%) individuos se clasificaron en delgadez (<2DE) y once (4,2%) a riesgo para la delgadez ( $\geq -2^a < -1DE$ ). De otra parte, la mayoría presentó un IMC adecuado para la edad (71,9%); la prevalencia de sobrepeso (> 1 a  $\leq 2DE$ ) en este grupo de edad fue de 18,6% (n=49), mayor en los niños (19,6%) que en las niñas (17,6%), mientras que el 4,6% (n=12) de los niños y adolescentes presentó obesidad (>2DE).

**Tabla 128. Prevalencia del indicador Índice de Masa Corporal-IMC de 5 a 17 años por grupos de edad**

Edad en años	Delgadez						Riesgo para delgadez						Adecuado para la edad						Sobrepeso						Obesidad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	50	8	66,7	13	59,1	5	50	3	25	8	36,4	0	0	1	8,3	1	4,5
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	46,2	6	100	12	63,2	6	46,2	0	0	6	31,6	1	7,7	0	0	1	5,3
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	50	7	63,6	10	58,8	2	33,3	4	36,4	6	35,3	1	16,7	0	0	1	5,9
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	75	5	55,6	11	64,7	1	12,5	3	33,3	4	23,5	1	12,5	1	11,1	2	11,8
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	73,3	7	77,8	18	75	2	13,3	2	22,2	4	16,7	2	13,3	0	0	2	8,3
10	0	0	0	0	0	0	2	18,2	1	9,1	3	13,6	8	72,7	9	81,8	17	77,3	1	9,1	0	0	1	4,5	0	0	1	9,1	1	4,5
11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,1	1	5	8	88,9	9	81,8	17	85	1	11,1	0	0	1	5	0	0	1	9,1	1	5
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	1	6,3	8	72,7	2	40	10	62,5	2	18,2	1	20	3	18,8	1	9,1	1	20	2	12,5
13	0	0	0	0	0	0	2	22,2	0	0	2	9,1	5	55,6	12	92,3	17	77,3	2	22,2	1	7,7	3	13,6	0	0	0	0	0	0
14	0	0	1	10	1	4,5	0	0	0	0	0	0	11	91,7	6	60	17	77,3	1	8,3	3	30	4	18,2	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	1	7,7	0	0	1	4,3	11	84,6	7	70	18	78,3	1	7,7	3	30	4	17,4	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	7,7	1	3,8	1	7,7	0	0	1	3,8	9	69,2	9	69,2	18	69,2	3	23,1	2	15,4	5	19,2	0	0	1	7,7	1	3,8
17	0	0	0	0	0	0	2	25	0	0	2	15,4	6	75	5	100	11	84,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	2	1,6	2	0,8	8	5,8	3	2,4	11	4,2	97	70,3	92	73,6	189	71,9	27	19,6	22	17,6	49	18,6	6	4,3	6	4,8	12	4,6

Fuente: ENSANI 2016

**Ilustración 113. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal-IMC/E**



Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años

En el Pueblo Cofán se valoraron 371 adultos de los cuales el 43,9% fueron hombres y el 56,1% mujeres. Se realizó la evaluación nutricional de esta población, de acuerdo con los indicadores de Índice de masa corporal para la edad – IMC/E y perímetro o circunferencia de cintura para determinar la presencia de obesidad central.

#### 4.3.3.1 Promedio de talla

El promedio de talla de los hombres adultos del Pueblo Cofán es de 163 cm y de las mujeres de 152 cm, promedios bajos en relación con los promedios nacionales que son 167,9 cm para hombres y 155 cm para mujeres (ENSIN 2010).

#### 4.3.3.2 Evaluación del estado nutricional de adultos de 28 a 64 años, según el Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)

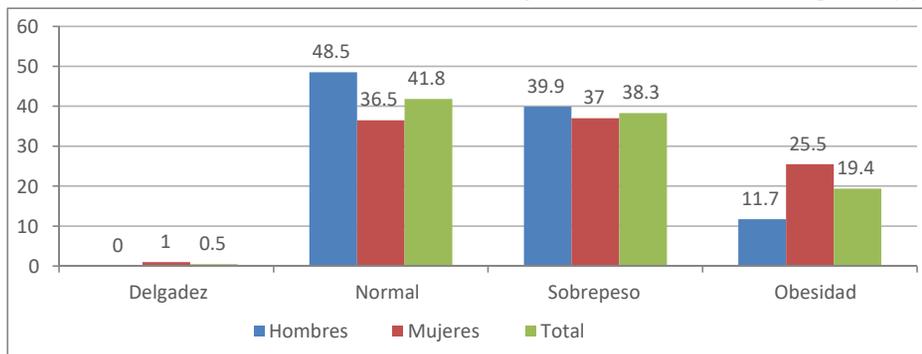
El estado nutricional de los adultos del Pueblo Cofán se caracterizó por un Índice de Masa Corporal normal en menos de la mitad de la población (41,8%) y el bajo peso se presentó en el 0,5% de los adultos. De otra parte, se presentó una prevalencia alta de sobrepeso del 38,3% (n= 142), mientras que la obesidad afectó al 19,4% (n=72) de los adultos del Pueblo. El sobrepeso afectó principalmente a los hombres (39,9%) y la obesidad a las mujeres (25,5%).

Tabla 129. Prevalencias del indicador IMC en adultos de 18 a 64 años

Edad en meses	Delgadez						Normal						Sobrepeso						Obesidad					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 24	0	0	1	2,1	1	1,1	32	76,2	25	52,1	57	63,3	8	19	16	33,3	24	26,7	2	4,8	6	12,5	8	8,9
25 a 29	0	0	0	0	0	0	10	52,6	14	40	24	44,4	6	31,6	14	40	20	37	3	15,8	7	20	10	18,5
30 a 34	0	0	0	0	0	0	11	45,8	5	29,4	16	39	9	37,5	7	41,2	16	39	4	16,7	5	29,4	9	22
35 a 39	0	0	0	0	0	0	6	33,3	7	19,4	13	24,1	11	61,1	16	44,4	27	50	1	5,6	13	36,1	14	25,9
40 a 44	0	0	0	0	0	0	7	35	7	31,8	14	33,3	10	50	7	31,8	17	40,5	3	15	8	36,4	11	26,2
45 a 49	0	0	0	0	0	0	3	50	7	35	10	38,5	2	33,3	9	45	11	42,3	1	16,7	4	20	5	19,2
50 a 54	0	0	0	0	0	0	3	27,3	4	36,4	7	31,8	7	63,6	3	27,3	10	45,5	1	9,1	4	36,4	5	22,7
55 a 59	0	0	1	7,1	1	3,7	3	23,1	4	28,6	7	25,9	7	53,8	4	28,6	11	40,7	3	23,1	5	35,7	8	29,6
60 a 64	0	0	0	0	0	0	4	40	3	60	7	46,7	5	50	1	20	6	40	1	10	1	20	2	13,3
Total	0	0	2	1	2	0,5	79	48,5	76	36,5	155	41,8	65	39,9	77	37	142	38,3	19	11,7	53	25,5	72	19,4

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 114. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal en adultos de 18 a 64 años, según sexo (%)



Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.3.3 Perímetro o circunferencia de Cintura - Obesidad Abdominal

El análisis del perímetro o circunferencia de cintura, para determinar obesidad abdominal o central es importante ya que es un factor de riesgo relacionado con enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas. El punto de corte para determinar obesidad central es el adoptado por el Consenso Colombiano para la determinación de Síndrome Metabólico (2006) que es de mayor o igual a 80 cm para mujeres y mayor o igual a 90 cm para hombres.

El promedio del perímetro de la cintura en hombres del Pueblo Cofán es de 80,1 cm, mientras que en las mujeres corresponde a 86,6 cm. La prevalencia de obesidad abdominal de los adultos del Pueblo Cofán fue de 68,1% mayor en mujeres (79,1%) que en hombres (57,9%). La obesidad abdominal en las mujeres aumenta con la edad, las mujeres jóvenes entre 18 a 29 presentaron prevalencias de 65% y 71,8% respectivamente, mientras que al cumplir los 34 años esta aumenta hasta el 85,7% y sigue un aumento progresivo hasta los 55 a 64 años, en donde se presentan prevalencias de más del 90%, e incluso al 100% en el grupo de 60 a 64 años.

Tabla 130. Prevalencia de obesidad abdominal según perímetro de cintura grupo de edad y sexo

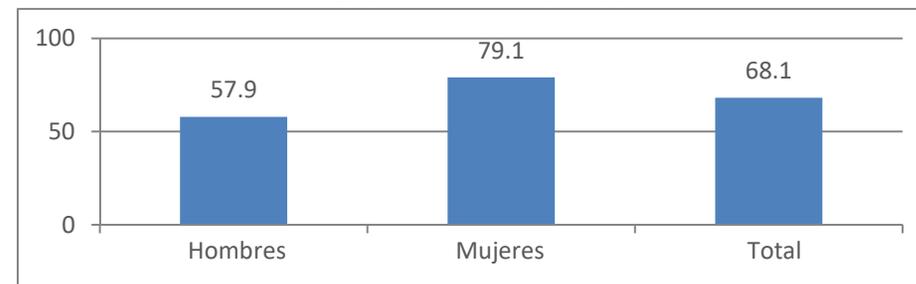
Edades (años)	Obesidad abdominal								
	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%
18 a 24	36	50	[38.6,61.4]	39	65	[52.2,75.9]	75	56,8	[48.2,65.0]
25 a 29	19	57,6	[40.5,73.0]	28	71,8	[55.9,83.6]	47	65,3	[53.6,75.3]
30 a 34	25	62,5	[46.8,76.0]	18	85,7	[63.9,95.3]	43	70,5	[57.9,80.6]

Tabla 130. (Continuación).

Edades (años)	Obesidad abdominal								
	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%
35 a 39	18	58,1	[40.4,73.9]	32	82,1	[66.9,91.2]	50	71,4	[59.8,80.8]
40 a 44	17	58,6	[40.3,74.8]	21	87,5	[67.6,95.9]	38	71,7	[58.2,82.2]
45 a 49	6	54,5	[26.8,79.7]	19	86,4	[65.2,95.5]	25	75,8	[58.5,87.4]
50 a 54	8	57,1	[31.6,79.4]	11	91,7	[58.7,98.8]	19	73,1	[53.3,86.6]
55 a 59	12	70,6	[45.8,87.2]	14	93,3	[64.8,99.1]	26	81,3	[64.1,91.3]
60 a 64	9	75	[44.8,91.7]	7	100	0	16	84,2	[60.8,94.8]
Total	150	57,9	[51.8,63.8]	189	79,1	[73.5,83.8]	339	68,1	[63.8,72.0]

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 115. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años, según perímetro de cintura y sexo (%)



Fuente: ENSANI 2016

### 4.3.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años

Para la valoración de los adultos mayores del Pueblo Cofán, se estableció la toma de peso y talla de pie a quienes pudieran mantener una postura erguida. Para el análisis del estado nutricional por indicadores antropométricos se utilizó el índice de masa corporal para la edad utilizando los puntos de corte definidos por el Tercer Estudio para el Examen de la Salud y la Nutrición (NHANES III)<sup>107</sup>.

107 KUCZMARSKI, M. F., KUCZMARSKI, R. J., & NAJJAR, M. Descriptive anthropometric reference data for older Americans. Journal of the American Dietetic Association. 2000. 100(1), 59-66.

Tabla 131. Puntos de corte para el índice de masa corporal-IMC en adultos mayores de 65 años

Edad	Hombres			Mujeres		
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Bajo peso	Normal	Sobrepeso
65-69	< 24,6	24,4-30	> 30,1	< 23,4	23,5-30,8	> 30,9
70-79	< 23,7	23,8-26,1	> 26,2	< 22,5	22,6-29,9	> 30
80 y más	< 22,3	22,4-27	> 27,1	< 21,6	21,7-28,4	> 28,5

Fuente: NHANES III

#### 4.3.4.1 Evaluación del estado nutricional de adultos mayores de 65 años, según el Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)

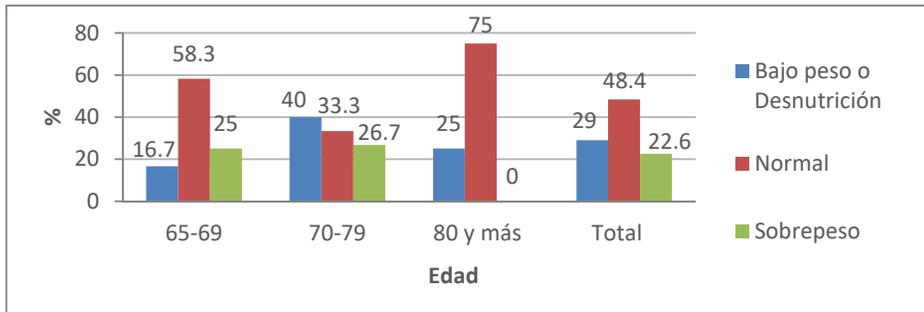
Para el análisis de este indicador en este grupo de edad se contó con 31 adultos mayores (15 mujeres y 16 hombres). Aunque la mayoría de esta población presentó un IMC normal para la edad, el 29% presentó bajo peso o desnutrición y el 22,6% sobrepeso.

Tabla 132. Prevalencias del indicador de IMC en adultos mayores de 65 años

Grupo de edad	Bajo peso o desnutrición						IMC - Normal						Sobrepeso					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
65-69	1	25	1	12,5	2	16,7	2	50	5	62,5	7	58,3	1	25	2	25	3	25
70-79	4	44,4	2	33,3	6	40	3	33,3	2	33,3	5	33,3	2	22,2	2	33,3	4	26,7
80 y mas	0	0	1	100	1	25	3	100	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0
Total	5	31,3	4	26,7	9	29	8	50	7	46,7	15	48,4	3	18,8	4	26,7	7	22,6

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 116. Prevalencias del indicador índice de masa corporal –IMC en adultos mayores



Fuente: ENSANI 2016

#### 4.3.5 Evaluación del estado nutricional de las Gestantes según el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG)

Se evaluaron 15 mujeres gestantes en el Pueblo Cofán en quienes se pudo establecer la edad gestacional, entre ellas, tres eran menores de 18 años. Para estimar el estado nutricional de las gestantes se utilizaron los puntos de corte propuestos por el estudio de Atalah<sup>108</sup>, adoptados para la evaluación nutricional de las gestantes en el país. De esta manera, se encontró que tres (20%) gestantes presentaron bajo peso para la edad gestacional, siete (46,7%) presentaron un IMC normal para la edad gestacional, la prevalencia de sobrepeso fue del 26,7% y una gestante presentó obesidad (6,7%). Para las gestantes menores de 18 años se aplicaron los puntos de corte de talla para la edad y se clasificaron en riesgo de talla baja (-1 y -2 DE).

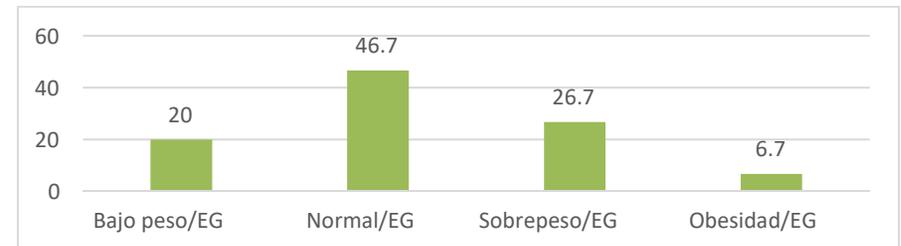
Tabla 133. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG

Grupo de edad	Bajo peso/EG			IMC - Normal/EG			Sobrepeso/EG			Obesidad/EG		
	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%	N	%	Ic 95%
< 17 años 11 meses	1	33,3	[4,3,84,7]	2	66,7	[15,3,95,7]	0	0		0	0	
> 18 años	2	16,7	[4,2,47,8]	5	41,7	[18,5,69,3]	4	33,3	[13,1,62,4]	1	8,3	[1,2,41,4]
Total	3	20	[6,4,47,6]	7	46,7	[23,7,71,1]	4	26,7	[10,2,53,9]	1	6,7	[0,9,36,2]

IMC: Índice de masa corporal  
EG: Edad Gestacional

Fuente: ENSANI 2016

Ilustración 117. Estado nutricional de las mujeres gestantes según Índice de Masa Corporal para la edad gestacional - IMC/EG



Fuente: ENSANI 2016

108 ATALAH E. CASTILLO C. CASTRO R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile 1997; 125: 1429-1436

### 4.3.6 Resumen de indicadores de antropometría

A continuación, se presenta un consolidado de los resultados de la valoración antropométrica en cada uno de los indicadores y grupos de edad analizados de la población Cofán.

Tabla 134. Talla / Edad–Retraso en Crecimiento

Grupo de edad	N	Talla muy baja para la edad	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	Riesgo de Talla Baja	Talla Adecuada para la edad
		%	%	%	%
0 a 11 meses	26	0	3,8	15,4	80,8
12 a 23 meses	23	0	17,4	43,5	39,1
24 a 35 meses	22	0	31,8	31,8	36,4
36 a 47 meses	24	0	33,3	37,5	29,2
48 a 59 meses	21	0	0	52,4	47,6
Total < 5 años	116	0	17,2	35,3	47,4
5 a 17 años	263	NA	21,3	36,1	42,6

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 135. Peso / Edad–Desnutrición Global

Grupo de edad	N	Peso muy bajo para la edad	Peso Bajo para la Edad o Desnutrición Global	Riesgo peso bajo para la edad o riesgo de Desnutrición Global	Peso Adecuado para la Edad
		%	%	%	%
0 a 11 meses	20	0,0	3,8	7,7	65,4
12 a 23 meses	21	0,0	0	8,7	82,6
Subtotal < de 2 años	41	0,0	2	8,2	73,5
24 a 35 meses	27	4,5	13,6	18,2	68,2
36 a 47 meses	26	0	8,3	12,5	66,7
48 a 59 meses	24	0	0	14,3	76,2
Total < 5 años	118	0,9	5,2	12,1	71,6

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 136. Peso / Talla–Desnutrición Aguda

Grupo de edad en meses	N	Peso muy bajo para la talla	Peso bajo para la talla o desnutrición aguda	Riesgo peso bajo para la talla	Peso adecuado para la talla	Riesgo de Sobrepeso	Sobrepeso
		%	%	%	%	%	%
0 a 11	26	0	0	7,7	69,2	15,4	7,7
12 a 23	23	0	0	0	78,3	21,7	0
24 a 35	22	0	0	4,5	63,6	27,3	4,5
36 a 47	24	0	0	0	54,2	41,7	4,2
48 a 59	21	0	0	0	66,7	23,8	9,5
Total < 5 años	116	0	0	2,6	66,4	25,9	5,2

Fuente: ENSANI 2016

Tabla 137. Índice de Masa Corporal para la edad–IMC/E

Grupo de edad	N	Delgadez	Riesgo para la delgadez	Normal o Adecuado	Riesgo de Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
		%	%	%	%	%	%
0 a 11 meses	26	NA	NA	NA	11,5	3,8	0
12 a 23 meses	23	NA	NA	NA	34,8	0	0
24 a 35 meses	22	NA	NA	NA	40,9	4,5	0
36 a 47 meses	24	NA	NA	NA	41,7	8,3	0
48 a 59 meses	21	NA	NA	NA	28,6	4,8	0
Total < 5 años	116	NA	NA	NA	31	4,3	0
5 a 17 años	263	0,8	4,2	71,9	NA	18,6	4,6
18 a 64 años	371	0,5	NA	41,8	NA	38,3	19,4
Adulto mayor de 65	31	29	NA	48,4	NA	22,6	NA
Gestantes	15	20	NA	46,7	NA	26,7	6,7

NA: No aplica

Fuente: ENSANI 2016

## 5. Políticas, programas y percepciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional–SAN

A nivel nacional el país adoptó la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), mediante el documento CONPES 113 de 2008, se reconoce el derecho de la población colombiana a no padecer hambre<sup>109</sup> y a tener una alimentación adecuada, acorde con las características culturales, étnicas y sociales de la población del país<sup>110</sup>. Su objetivo general es el de “Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad”.

De acuerdo con la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), se orienta la priorización de acciones hacia grupos de población más vulnerables, entre ellos los desplazados por la violencia y los grupos étnicos, así el Pueblo Cofán, tiene esta doble característica de vulnerabilidad. Son sus principios orientadores el derecho a la alimentación, la equidad social, la perspectiva de género, la sostenibilidad, la corresponsabilidad y el respeto a la identidad y diversidad cultural de la población del país.

El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, incorporó en los acuerdos establecidos por el Gobierno Nacional con los Pueblos indígenas lo relacionado con la SAN de los Pueblos indígenas, en el sentido de concertar, implementar y apoyar:

Una política pública de seguridad y autonomía alimentaria, que responda a las particularidades socioculturales y espirituales de los Pueblos indígenas y que propenda por el derecho a la alimentación con autonomía y pertinencia cultural, el control y la autonomía territorial y ambiental.” Así como “la formulación e implementación de planes de seguridad y autonomía alimentaria para los Pueblos indígenas con enfoque diferencial.”<sup>111</sup>

109 Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. El hambre es un atentado a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política activa orientada a garantizar el derecho a los alimentos. Conpes 113, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN-2008. 2008. p. 27.

110 Gobierno Nacional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. 2013.

111 Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Anexo IV.C.1.-1. Acuerdo con los Pueblos indígenas. 2010. Disponible en: <http://www.vicpresidencia.gov.co/programas/Documents/Plan-nacional-desarrollo-2010-anexo-acuerdos-Pueblos-indigenas.pdf>

En cumplimiento de este mandato, las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)<sup>112</sup> presentaron en septiembre de 2015, el “Anexo Étnico” del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019 (PNSAN). Este anexo incorpora el enfoque diferencial que debe tener la Seguridad Alimentaria y Nutricional para la población que conforma los grupos étnicos: indígenas, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom.<sup>113</sup> Para su desarrollo mediante un plan de acción, se definieron dos elementos estructurales, como es la recuperación, reconocimiento, apropiación y fortalecimiento cultural y el fortalecimiento organizativo que asegure su sostenibilidad.

### 5.1 Oferta institucional relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional-SAN y percepción de los pobladores

A nivel del territorio, actualmente, como respuesta a las responsabilidades asignadas por el Auto 004 y 173 de la Corte Constitucional, en las comunidades del Pueblo Cofán se encuentra la presencia de programas y proyectos del Estado, manejados por Instituciones nacionales y sus operadores, como se describe a continuación.

Las familias entrevistadas, identifican claramente dos programas del estado, que son Familias en Acción y la estrategia de Cero a Siempre, así como el suministro de suplementos nutricionales para las gestantes por los organismos de salud.

En relación con la estrategia de Cero a Siempre, se manifiesta cierta inconformidad, aunque hay madres a las que si les gusta, hay diferencias en las comunidades que han manifestado que no les agrada la oferta del paquete alimentario, y de manera particular la “compota” porque consideran que no alimenta a los niños y que se debe adecuar más a su cultura.

Que la verdad a mí no me gusta el programa, porque siento que no me da lo que necesito. Y lo que me dan sinceramente no lo uso esas compotas, esas cosas, Bienestarina y eso me parece que no son nutritivas. Estoy dentro del programa, por presión de las madres de la comunidad porque si me retiro yo, se acaba el programa aquí en la comunidad. Porque no se alcanzarían los cupos y después

112 La CISAN, está conformada por los Ministerios de Salud y Protección Social, de Agricultura y Desarrollo Rural, de Educación Nacional, de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, y el Departamento Nacional de Planeación.

113 <http://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/es/c/332185/>

que no lo vuelven a traer y no se que más. Yo por mi me retiraría, pero priorizo lo que quieren la mayoría de las madres de la comunidad, que si les gusta el programa.”<sup>114</sup>

Se complementa esta percepción con el discurso de algunas de las autoridades del Pueblo Cofán que no consideran adecuados los paquetes alimentarios suministrados, porque no se parecen en nada—palabras de los indígenas- a la dieta tradicional, y reclaman además: “que se lleven los programas hasta las comunidades —donde no llegan- y que se potencie los alimentos propios”.<sup>115</sup>

En algunas comunidades —como Yarinal- la oferta institucional (Cero a siempre) llegan de manera directa, lo que representa un alivio para las madres gestantes y lactantes. Aunque esto solo funciona en comunidades de mayor tamaño; donde el promotor puede cumplir el cupo mínimo para desarrollar el programa. En las comunidades que se encuentran sobre el río Guamuez los indígenas tienen que desplazarse a Puerto Asís ya que la comunidad no cuenta con el número de beneficiarios necesarios para que la atención sea en la propia comunidad.

Algunos miembros de las comunidades vinculados al programa de Familias en Acción manifiestan que el desplazamiento para ir a reclamar el subsidio les implica gastos de transporte o largas caminatas.

Aquí —en Tssenene- no llega el programa. No se si será porque somos cabildo y aun no somos resguardo. ¡¡¡¡¡Nos toca ir hasta Puerto Asís!!!! El trayecto por río nos cuesta 17.000 pesos ida y vuelta en el bote... A veces no hay y nos vamos caminando por una trocha de 5 horas hasta llegar al Puerto —Asís-. Aquí nos afiliamos con una junta de acción comunal de campesinos para tener el cupo mínimo de beneficiarios. El programa nos gusta y preferimos estar así, que no estar en él.<sup>116</sup>

Como se referenció en las citas anteriores, algunos pobladores asocian el acceso a los programas, por el reconocimiento jurídico como resguardos, que los hace visibles ante las Entidades, a diferencia de los asentamientos que no lo son. Así mismo manifiestan la dificultad relacionada con el tamaño de las comunidades, por lo cual se han tenido que integrar a otras organizaciones, como juntas de acción comunal campesinas, para ser incluidos en estos programas, teniendo

en cuenta la cobertura mínima que se exige para llevar el programa a las comunidades.

Es de preocupación manifiesta el acceso físico, por la dificultad en la movilización, en especial de las comunidades Cofán que tienen pocos individuos, donde se tienen que desplazar hacia los cascos urbanos para acceder a los programas estatales, con las que tienen mayor cantidad de individuos, y con los asentamientos legalmente constituidos como resguardos, en donde los programas han llegado a las comunidades sin que los individuos deban movilizarse. No obstante, hay casos donde aun siendo comunidades donde hay gran número de individuos; estos tienen que ir a otra zona para acceder a los programas, constituyéndose también las condiciones geográficas en un limitante de acceso para la atención de los programas institucionales.

114 ENSANI, 2016. Entrevista Madre, profesora y autoridad tradicional comunidad Bocanas de Luzón.

115 ENSANI, 2016. Entrevista Gobernador Santa Rosa de Sucumbíos.

116 ENSANI, 2016. Entrevista Madre lactante, alcaldesa de la comunidad Tssenene.

## Conclusiones

### En relación con la población, el territorio y la cultura

Pensar en el tema alimentario y nutricional, del Pueblo Cofán, se enmarca en una problemática regional que incluye categorías geográficas, económicas, políticas y sociales.

El territorio ancestral del Pueblo Cofán(A'I), también se conoce con el nombre de Cofán o Cofáne. La población Cofán participante en la presente caracterización asciende a un total de 1.026 personas del Pueblo Cofán, distribuida en 50,1% de hombres y el 49,8% de mujeres. La estructura que presenta el Pueblo Cofán es de una población en proceso de transición, y que disminuye con el transcurso de la edad hasta llegar a una cima reducida.

La mayoría de la población se reconoce como indígena (97,5%) e identifica al Pueblo Cofán como el Pueblo de pertenencia (96,1%), seguido del Awá (1,7%) y Pastos (1,2%). Así mismo, el 99,4% de la población tiene los documentos que reconocen la identidad ante el Estado colombiano, y de acceso a los derechos como ciudadano. El 22,3% de las personas entrevistadas reportaron que hablan la lengua de nativa de su Pueblo, mientras el 77,7% no la habla, y entre quienes la hablan el 24,7% son hombres y el 20% mujeres. Por otra parte, el 23,5% del Pueblo Cofán a partir de los siete años sabe leer y escribir en lengua propia, mientras que el 76,5% no tiene este conocimiento; en contraste con el 89,4% de los entrevistados quienes sí saben leer y escribir en español. No existen diferencias entre hombres y mujeres respecto del conocimiento de la lectura y escritura tanto en lengua propia como en español.

La figura del taita representa toda la identidad cultural de este Pueblo indígena por eso en él o ella; descansa la forma de resistencia hacia el mestizaje y la homogenización de la población. Así mismo, los ciclos lunares son de interés principal en esta cultura, pues tienen una afectación sobre cualquier tipo de práctica o actividad cotidiana, generalmente asociadas con la siembra y cosecha de alimentos, salud y enfermedad de las mujeres y de los niños.

Un aspecto importante del fortalecimiento de la cultura Cofán, y de adecuación institucional, es que el Pueblo cuenta con instituciones educativas que implementan la etnoeducación; y el nivel educativo del Pueblo Cofán presenta

un importante despliegue de población en todos los niveles educativos (95%), incluyendo el profesional y de post grado, mientras que solo tiene un (5%) de población entrevistada sin haber alcanzado ningún nivel de educación. De igual manera en el tema de salud, cuentan con la prestación de servicios del sistema de seguridad social en salud, con EPS e IPS indígenas, como Mallamás-EPS y la Asociación Indígena del Cauca -AIC, entidades que tienen afiliados al 69% de la población entrevistada.

Lamentablemente ha afectado la población, la cultura, y el buen vivir el hecho de que prácticamente la tercera parte de la población Cofán (28,1%) ha sido víctima de desplazamiento forzado, en similar porcentaje los hombres y las mujeres, principalmente al interior del mismo Departamento del Putumayo. Fenómeno vigente a la fecha del estudio donde se reportó que el 57,9%, había sido desplazado hacía menos de un año y el 41,7% entre uno y cuatro años; situación que afecta en todos los campos de la vida no solo a quienes se tienen que ir sino a los miembros del Pueblo que se quedan.

Adicionalmente, las condiciones de vida de la población están afectadas por la baja disponibilidad de servicios que incide en el saneamiento básico de los hogares, y puede afectar la salud de los pobladores, en especial de los menores de cinco años propensos a desarrollar enfermedades relacionadas con las fuentes y calidad del agua y manejo de excretas. Se encontró que el 40,8% de las viviendas donde viven las familias del Pueblo Cofán no cuentan con ningún servicio. El mayor acceso es a la energía eléctrica (41,7%), mientras que a los demás servicios accede menos de una quinta parte de la población, así el 12,5% tiene acueducto, el 16,3% alcantarillado y el 27,9% de las viviendas tienen pozo séptico, mientras que el 4,2% accede a gas natural o mediante conexión a red pública.

Respecto de ingresos económicos en los hogares, en el 9,8% de los hogares se reportó que ninguna persona recibe ingresos económicos, lo que significa que un 90,2% de los hogares reciben algún ingreso económico. En el 64,5% de los hogares, una persona recibe ingresos, en el 20,9% reciben dos personas y en porcentajes inferiores al 4% de hogares reciben ingresos entre tres a seis personas. Por otra parte, 327 personas (36,2%), reciben ingresos vía subsidios económicos, donaciones o ayudas en dinero, mientras que 577 (63,8%) no recibe este tipo de beneficios. Los dos programas más identificados a través de los cuales reciben ingresos son Familias en Acción y Adulto Mayor.

Retomando la percepción del Pueblo, el tema alimentario y cualquier tipo de problemática para los indígenas tiene que ver con un contenido territorial. Toda gira en torno al territorio. Por eso para ellos – los Cofán- la solución estructural



para los problemas de seguridad alimentaria y nutricional se relaciona con la disponibilidad de territorio.

Para los Cofán la base de alimentación incluye una mezcla de los alimentos externos y la producción propia. Sin embargo, a pesar de ir y venir de lo urbano a lo rural, la movilidad y acceso a las comunidades es buena, aunque distante y costosa.

La disminución de la oferta ambiental, limita la disponibilidad de los recursos provenientes de la flora y fauna silvestres, y es una problemática en aumento que afecta directamente la seguridad alimentaria de las comunidades. La pesca y la caza es una práctica cada vez menos usada, como resultado de la colonización de su territorio y consecuente escasez de fauna silvestre, además de la contaminación por los derrames de crudo, y las aspersiones sobre cultivos ilícitos que han afectado las aguas y los peces. Ante la escasez de peces en los ríos, algunas personas están implementando criaderos.

Los Cofán son agricultores, son previsores de una mala cosecha, de algún desastre; por lo que propenden a tener más de un cultivo tradicional. La mayoría de los alimentos que producen, son destinados al autoconsumo de las familias, en menor medida se venden y prácticamente no se refiere el intercambio o trueque, la práctica es más de ayuda y apoyo entre familias.

El territorio ancestral del Pueblo Cofán ha sido objeto de diferentes etapas de extracción y explotación de sus recursos medio ambientales. Problemas exógenos como economías extractivas, comercio en la frontera y cultivos ilícitos han hecho que los indígenas se adapten a estas dinámicas regionales que reconfiguraron las actividades propias, el sistema alimentario y el estado nutricional del Pueblo.

La consecución, preparación, acceso y comercialización de los alimentos se ha combinado entre los circuitos tradicionales y las prácticas que han llegado junto con la colonización y homogenización de las costumbres en el Putumayo, entendiendo que estas también se adaptaron a las necesidades de los auges económicos; y se apropió el consumo de enseres, víveres, alimentos que fueron traídos por quienes llegaron a desarrollar estas actividades. Esta apropiación actualmente se identifica en la cotidianidad de lo que comen los Cofán, y que se ha convertido en una cultura alimentaria para los indígenas. Razón que explica muchas de las problemáticas actuales, porque se han visto obligados a introducirse en actividades regionales, más no tradicionales para acceder a alimentos que forman parte de la alimentación diaria. Adaptación y reemplazo de productos tradicionales fue lo que produjo en los indígenas las actividades

históricas en el Departamento del Putumayo. Así se encontró que las principales actividades a las que las personas se dedicaron la mayor parte del tiempo la semana anterior a la encuesta, a la agricultura (26,3%), a los oficios del hogar (25,6%), a los estudios (21,6%), a jornalear (7,2%), a la docencia (2,6%), al comercio (1,9%), al transporte (1,3%), a la artesanía y construcción el (1,2%), entre otros.

### **En relación con consumo de alimentos, antropometría y salud en general**

Respecto del consumo el Pueblo Cofán la prevalencia de riesgo de deficiencia es alta. En varios nutrientes se evidenció menor riesgo en la población rural.

Las mujeres gestantes se enfrentan a graves deficiencias nutricionales que afectan la salud de las mujeres y el desarrollo de los fetos.

Las mujeres indígenas realizan la lactancia materna como práctica que promueve el aporte de nutrientes y defensas esenciales para que sus habitantes superen el primer año de vida, aun en las condiciones adversas en las que habitan. Sin embargo, la alimentación que reciben no alcanza a cubrir los requerimientos, que puede afectar la salud de las mujeres y limitar el aporte de nutrientes de la leche materna, con la consecuente afectación del crecimiento y el desarrollo de sus hijos.

La alimentación actual de los Cofán es la combinación de alimentos ancestrales, con los que se han ido incorporando productos como arroz, pasta, frijol; a los que se le adiciona un chiro (variedad de plátano), chucula de plátano o algo de carne de monte/pescado. En la percepción de los indígenas Cofán son muy importantes los productos tradicionales, para ellos una buena alimentación se obtiene preservando las semillas propias de alimentos que no han sido transformadas o compradas; por eso, son celosos con las semillas de yuca, plátano, chiro. En la comunidad Villa Nueva se observó que todavía tienen la semilla de yuca amarilla dulce, este tipo de yuca es tradicional y ancestral de la zona. En general, ha sido reemplazada por la yuca blanca dulce común, pero específicamente en esta comunidad todavía se cultiva.

En relación con la cultura alimentaria y las acciones institucionales alrededor de la seguridad alimentaria, existe una división en cuanto –en casi todas las comunidades- manifestaron que no les agrada la oferta de los paquetes alimentarios de los programas, porque consideran que no alimentan a los niños y que se debe adecuar más a su cultura.



Así mismo, este tipo de programas, tienen barreras de acceso por las coberturas, distancia, y costos de desplazamiento, pues por lo general no llegan a comunidades pequeñas o no constituidas como resguardos, además para reclamar los subsidios y otros programas estatales, les implica pagar transportes muy costosos y largas caminatas, por ello las autoridades plantean la necesidad que se tengan en cuenta las tradiciones y en todo caso prefieren los proyectos productivos de alimentos propios, para producir localmente alimentos sanos y evitar la dependencia de los paquetes de alimentación. Todo ello implica afectación de la seguridad alimentaria, la alimentación tradicional, los sistemas productivos y el manejo de semillas, adicional a la dependencia de alimentos comprados que no hacen parte de la alimentación tradicional rompiendo con la relación cultural entre nutrición, salud y economía propia.

Respecto de la situación nutricional, según la valoración antropométrica de la población se encontró que la situación de los niños menores de 5 años en el Pueblo Cofán se caracteriza por un elevado número de niños cerca del 52,3% con alteraciones del crecimiento lineal ( $< -1DE$ ), se resalta que el retraso en talla fue mayor en los niños entre 36 a 47 meses, seguido del grupo de 24 a 35 meses, mientras que el subgrupo donde se presentó mayor prevalencia de talla adecuada fue el de 0 a 11 meses (80,8%), esto evidencia que en los primeros meses de vida se presenta una mayor protección del estado nutricional dado por la lactancia materna y que los niños presentan igual potencial de crecimiento al contar con una introducción de alimentos luego de los 6 meses suficiente y adecuada, cuando estas condiciones no se dan, se afecta el crecimiento de los niños y las niñas.

Al comparar las prevalencias encontradas con las de la ENSIN 2010 para el indicador de talla baja en este grupo de edad (13,2%), la prevalencia de retraso en talla de los niños del Pueblo Cofán es superior (17,2%), situación que es alarmante y que debe ser tenida en cuenta para establecer los mecanismos de atención que permitan mejorar y mantener un buen estado nutricional en esta población teniendo como punto de partida la ventana de oportunidad dada por la edad hasta los 3 años, donde con una buena alimentación es posible la recuperación de la talla en los niños y niñas de este grupo de edad.

De otra parte, el bajo peso para la edad afectó a 1 niño menor de 2 años y en este mismo grupo se presentó la mayor prevalencia de peso adecuado para la edad (73,5%), sin embargo, el 100% de los niños entre 24 a 59 meses presentó peso bajo para la edad. Lo anterior, amerita atención prioritaria y análisis de los contextos de la situación nutricional para prevenir el deterioro de la salud nutricional de estos niños y niñas.

A la evaluación del indicador de peso para la talla, aunque más de la mitad de los niños menores de 5 años presentaron peso adecuado para la talla (66,4%), es importante tener en cuenta carga de talla baja sobre todo en aquellos niños y niñas clasificados en riesgo de sobrepeso y sobrepeso que sobrepasan el 30%. No se presentó ningún caso de desnutrición aguda en menores de cinco años en esta evaluación.

De acuerdo con el indicador de Índice de Masa Corporal 3 de cada 10 niños presentaron exceso de peso ( $> +1 DE$ ), y es importante analizar otras variables de tipo alimentario para establecer las causas del exceso de peso ya que este es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

De manera importante se observa cómo algunos de los niños y niñas que presentaron retraso en el crecimiento lineal cursan de manera simultánea con bajo peso y riesgo de bajo peso para la edad, sobrepeso y obesidad representando una doble carga interindividual que al tener más de un indicador alterado presenta un riesgo más elevado de afectar su estado nutricional por lo que es importante una valoración y análisis ampliado de las causas y formas de prevenir estas complicaciones.

De otra parte, el estado nutricional de los niños y adolescentes del Pueblo Cofán se caracteriza por el retraso en el crecimiento lineal en 2 de cada 10 individuos según el indicador de talla para la edad. De acuerdo al indicador de IMC la mayoría de los niños, niñas y adolescentes se encontraron dentro de la normalidad y se presenta exceso de peso en 2 de cada 10 individuos.

A partir del comportamiento y análisis de los indicadores de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla se puede inferir que los niños y niñas del Pueblo Cofán, especialmente los menores 0 a 36 meses de edad, se encuentran en un entorno que está afectando su potencial de crecimiento, se enfrentan al nacer a un ambiente que de acuerdo a las condiciones favorables o no, en relación a determinantes nutricionales, de salud y de ambiente, entre otros, pueden avanzar hacia alcanzar el crecimiento propio de su patrón genético o sufrir detención del crecimiento, perdiendo la ventana de oportunidad de crecimiento lineal, la cual una vez pérdida, si no se presentan las condiciones adecuadas en un tiempo, son muy difíciles de recuperar.

Si estas condiciones no permiten alcanzar la talla perdida debido a la detención del crecimiento, se produce una adaptación a las nuevas condiciones menos favorables, como un mecanismo del organismo para continuar con sus

funciones y desarrollo vital, a esta adaptación se le conoce con el nombre de "Homeorresis"<sup>117</sup>.

Esta adaptación posiblemente explique el comportamiento de los indicadores de peso para la edad y el peso para la talla, los cuales presentan prevalencias mucho más bajas de riesgo a bajo peso o bajo peso, comparadas con la baja talla a medida que aumenta la edad. En este sentido el peso se adapta a las condiciones de crecimiento lineal, el cual al ser afectado hace que se adopte una nueva forma corporal, casi armónica, pero con una diferencia entre la edad cronológica y la edad biológica, involucrando no sólo el peso y la talla, también el desarrollo integral y social de la población. En este sentido se resalta el comportamiento de los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad en los menores de 24 meses del Pueblo Cofán.

Esta situación se ve reflejada en la alteración de la velocidad de crecimiento de estos menores en los tres primeros años de vida, en los que se espera en promedio un crecimiento del 75% de su talla final, siendo este porcentaje a los cinco años del 86% de su crecimiento en talla de adulto<sup>118</sup>.

Frente al análisis de la situación de los adultos del Pueblo Cofán se destacan la alta prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) que afectó principalmente a los hombres. Así mismo, esta condición va acompañada de una prevalencia de obesidad abdominal de 68,1% principalmente en las mujeres (79,1%) y es importante recalcar que en este grupo de edad se presenta mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes y síndrome metabólico entre otras que afectan no solo la salud sino la calidad de vida de esta población. La obesidad abdominal en las mujeres del Pueblo Cofán se incrementó con la edad.

De otra parte, la situación de los adultos mayores de 65 años es compleja 2 de cada 10 presentaron bajo peso o desnutrición y el subgrupo de edad más afectado por el bajo peso fueron los adultos mayores de 70 a 79 años (40%). Aunque la mitad de los adultos mayores presentaron un IMC adecuado para la edad y 2 de 10 presentaron sobrepeso, es importante incluir al adulto mayor en las estrategias y actividades de apoyo alimentario o educación alimentaria con el fin de promover un buen estado nutricional es este grupo poblacional.

117 CALZADA, R. L. Crecimiento del niño. Fundamentos fisiopatológicos. McGraw-Hill Interamericana. México. 1998.

118 Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe técnico No. 854, Ginebra. 1995.

Aunque las gestantes en su mayoría se encontraron con un IMC adecuado para la edad gestacional (46,7%), el 33,4% presentaron exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y el 20% bajo peso, por lo que es importante garantizar un adecuado seguimiento a estas mujeres ya que el estado nutricional materno es un factor determinante del crecimiento fetal y el peso del recién nacido<sup>119</sup> por lo que la atención prioritaria y educación en nutrición en los controles prenatales y previo a la gestación en este caso con enfoque diferencial es importante para mejorar las prácticas alimentarias antes y después del embarazo, a fin de mejorar el estado nutricional materno y reducir el riesgo de resultados negativos de salud para la madre y para sus hijos<sup>120</sup>.

Perduran en las comunidades sistemas de salud propia representados en médicos tradicionales y parteras que se mantienen como expresión importante de los usos y costumbres en salud materna e infantil, aunque ha habido una pérdida paulatina de los conocimientos tradicionales relacionados con la medicina. Principalmente por parte de la población joven, se han reducido las prácticas tradicionales del cuidado del embarazo, parto y post parto (aunque se mantienen los baños, el cuidado de la alimentación y la práctica de la lactancia materna), y del cuidado de las enfermedades de los niños menores de cinco años. Cerca de la cuarta parte de los partos ocurrieron en la casa o IPS indígena (26,4%).

119 ARCOS E, OLIVO A, ROMERO J, SALDIVIA J, CORTÉS J, CARRETTA L. Relación entre el estado nutricional de madres adolescentes y el desarrollo neonatal. Bol Of Sanit Panam 1995. 118(6):488-97.

120 RUSH D. Nutrition and maternal mortality in the developing world. American Journal of Clinical Nutrition. 2000. 72:212S-40S.

## Recomendaciones

### En relación con la población, el territorio y la cultura

Las siguientes recomendaciones hacen énfasis en cuestiones culturales y geográficas para el aprovechamiento de los sistemas de subsistencia tradicionales que garanticen el acceso y consumo de los alimentos.

Las problemáticas se encuentran asociadas como una afectación directa sobre el territorio o en ocasiones por la falta de territorio. Los territorios son de cuidado y preservación y pocos tienen una vocación agraria para desarrollar sus cultivos tradicionales. El ejemplo es el resguardo Ukumari Kankhe con más 40.000 hectáreas que para los indígenas es un territorio sagrado de no explotación. Entonces por cifras de extensión cualquiera pensaría que tiene un espacio suficiente para garantizar su seguridad alimentaria, estos territorios para los indígenas no tienen una vocación de explotación agrícola.

Entonces generar un plan de ordenamiento que involucre las percepciones y prácticas frente al territorio, potencializando los usos del suelo se hace primordial para las comunidades Cofán. Es evidente que los miembros de las comunidades indígenas-Cofán en particular-están en una búsqueda de insertarse en el mercado económico regional que les permita acceder a bienes y equipamientos que han sido adaptados en la cotidianidad. Por eso, impulsar un modelo de inserción dentro de las dinámicas económicas regionales de las comunidades es fundamental para ellas.

Espacio importante merece el mejoramiento de los servicios públicos, se considera necesario desarrollar proyectos destinados a fortalecer el saneamiento básico y especialmente el acceso a agua potable, sistemas de eliminación de excretas y de basuras, con el fin de garantizar condiciones mínimas de salubridad; e involucrar a las personas en procesos de formación prácticos que les permita interiorizar el manejo adecuado de las basuras, de las excretas, y del tratamiento de agua para consumo, como alternativas a la disponibilidad real y pronta de servicios en las comunidades.

Se hace necesaria una solución concreta para la disponibilidad del agua apta para el consumo humano, este recurso en las cantidades requeridas y con la calidad necesaria, mediante el diseño e implementación de soluciones definitivas

con garantía de autosostenibilidad, el agua es fundamental para la seguridad alimentaria y la nutrición, y es indispensable disponerla en condiciones idóneas (calidad) y cantidad adecuadas, bien sea para beber como para el saneamiento, la producción alimentaria (pesca, cultivos y ganadería) y la elaboración, transformación y preparación de los alimentos.

El mejoramiento de la disponibilidad de alimentos implica el fortalecimiento de prácticas productivas propias: para ello se considera necesario que las instituciones desarrollen o transformen sus programas con enfoque diferencial, y territorial, en donde se fomente el ejercicio de las prácticas productivas propias, brinden garantías para que su desarrollo sea sostenible y redunde en el alcance de la seguridad alimentaria. Estas garantías deben gestionar la disponibilidad de recursos requeridos por estas prácticas, como el agua, además de formación, asistencia técnica, y acompañamiento en la búsqueda de mercados y precios justos en la comercialización, entre otros aspectos, antes de iniciar proyectos e inversión de recursos que pueden fracasar al no tener este elemento crucial y del cual puede depender el éxito o fracaso.

### En relación con consumo de alimentos, antropometría y en general de salud

Teniendo en cuenta que todos los grupos de edad presentaron carencias nutricionales, es necesario impulsar programas que incluyan componentes de alimentación que recuperen los productos y preparaciones tradicionales, así como de fortificación de alimentos y suplementación de micronutrientes esenciales acorde con los grupos de población que los requieren.

Las deficiencias nutricionales en el embarazo plantean la necesidad de desarrollar programas que promuevan una alimentación saludable con sus propios alimentos antes, durante el embarazo y en el período de la lactancia, así como el de programas de complementación con sus propios alimentos y la suplementación con nutrientes esenciales a las mujeres en edad fértil y a las lactantes.

Se debe llamar la atención a una evaluación cuidadosa de las estrategias concretas nutricionales que se utilicen a partir de la información aquí presentada, pues el aumento de la prevalencia de riesgo de sobrepeso en esta población trae consigo problemas de salud pública de manejo complejo y de alto costo para las comunidades mismas y para el país.

Fortalecer el sistema de salud propia en donde se afiance la importancia de los conocimientos tradicionales relacionados con la medicina, que se ha venido

perdiendo, principalmente por parte de la población joven, quienes han reducido las prácticas tradicionales.

Finalmente, las medidas de salud pública que se deriven de la información presentada en este documento deben ser concertadas con las autoridades y la comunidad de los resguardos y deben propender por el mejoramiento del estado de nutrición y de salud de esta población.

El Pueblo Cofán, requiere ampliar las capacidades y oportunidades para alcanzar condiciones que impulsen el mejoramiento de sus condiciones de vida, como individuos y como Pueblo. Se requieren estrategias de largo plazo que fortalezcan la participación activa y permanente de los diferentes actores tendientes a conseguir el goce efectivo del derecho a su territorio y sistemas propios de producción de alimentos, a la salud y educación propia, a la alimentación saludable, necesarias para garantizar la seguridad alimentaria, nutricional y su pervivencia como Pueblo.

A continuación se describen algunas de las recomendaciones del presente estudio desarrolladas con las autoridades del Pueblo cofan.

**Tabla 138. Recomendación del desarrollo de acciones según temas e identificación de responsables**

Acciones Territorio	Responsables
Gestionar adquisición, asignación, legalización y saneamiento del territorio Cofán que permita la seguridad alimentaria y nutricional para garantizar la pervivencia física y cultural del Pueblo	Pueblos Indígenas, Ministerio del Interior, Agencia Nacional de Tierras.
Generar cultivos de especies nativas que permitan ampliar los espacios para la reproducción de especies propias de flora y fauna	Pueblos Indígenas, Ministerio del Interior, Agencia Nacional de Tierras.
Garantizar la seguridad y protección del territorio ancestral Cofán, reservas, resguardos y cabildos, fortaleciendo los defensores del territorio	Pueblos Indígenas, Ministerio del Interior, Agencia Nacional de Tierras.
Garantizar la disponibilidad de territorio incluyendo espacios de pesca, caza y producción de alimentos propios	Ministerio del Interior, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Acciones Cultura	Responsables
Desarrollar programas con abuelos y jóvenes para fortalecer procesos de recuperación del conocimiento propio	Ministerio del Interior, Pueblo Indígena, Ministerio de cultura, Gobernación, Alcaldías
Vincular a los mayores en los procesos de atención de los niños para fortalecer el manejo de lengua propia en los programas de atención integral, implementar proyectos educativos propios	Ministerio del Interior, Pueblo Indígena, Ministerio de cultura, Gobernación, Alcaldías
Realizar procesos de formación de jóvenes con autoridades y médicos tradicionales, para fortalecer procesos de recuperación cultural	Pueblo Indígena, ICBF, Ministerio Educación, Gobernación, Alcaldías

Acciones Cultura	Responsables
Promover acciones que fortalezcan el uso de la lengua Cofán en el desarrollo de diferentes actividades, elaboración de material cuentos, materiales propios del entorno para el sistema educativo.	Pueblo Indígena, ICBF, Ministerio Educación, Gobernación, Alcaldías
Incluir en el sistema educativo propio la práctica de la lengua Cofán	Pueblo Indígena, ICBF, Ministerio Educación, Gobernación, Alcaldías

Acciones Vivienda y saneamiento	Responsables
Realizar la construcción y mantenimiento de acueducto, pozos y estrategias de purificación de agua	Pueblos Indígenas, Ministerio Salud, Ministerio de Medio Ambiente Vivienda Viceministerio de Aguas, Gobernación, Alcaldías
Realizar proyectos de construcción y de mejoramiento de vivienda en los resguardos y cabildos	Pueblos Indígenas, Ministerio Salud, Ministerio de Medio Ambiente Vivienda Viceministerio de Aguas, Gobernación, Alcaldías
Garantizar suministro de agua apta para consumo humano en las comunidades resguardos y cabildos	Pueblos Indígenas, Ministerio Salud, Ministerio de Medio Ambiente Vivienda Viceministerio de Aguas, Gobernación, Alcaldías
Realizar mejoramiento de condiciones de saneamiento básico, disposición de excretas y manejo de basuras.	Pueblos Indígenas, Ministerio Salud, Ministerio de Medio Ambiente Vivienda Viceministerio de Aguas, Gobernación, Alcaldías

Acciones Salud	Responsables
Desarrollar acciones de atención diferencial en la prestación de servicios de salud	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Avanzar en las acciones para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural SISPI	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Facilitar el acceso a servicios de salud a las comunidades en los resguardos y cabildos	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Promover el desarrollo de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedad con enfoque étnico	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Prestar servicios de salud en los resguardos y cabildos que facilite el acceso y con personal de las comunidades	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Incluir los médicos tradicionales como parte de la atención médica	Pueblos Indígenas, Ministerio salud, Gobernación, Alcaldías
Fortalecer las acciones de médicos propios, parteras para la atención en los resguardos y cabildos	Pueblos Indígenas, Ministerio Salud, Gobernación, Alcaldías

Acciones Producción de Alimentos	Responsables
Implementar proyectos de recuperación de semillas de los productos propios de la región	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Realizar proyectos de siembra respondiendo a características de la estacionalidad y territorio en los resguardos y cabildos de Pueblo Cofán	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Implementar proyectos de producción con las familias ubicadas en las zonas urbanas	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Desarrollar proyectos de producción con especies menores que favorezcan el auto consumo en las familias	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Ajustar las minutas de los programas con la inclusión de alimentos producidos en las comunidades	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Realizar proyectos de atención para vincular los abuelos mayores en las acciones de formación y capacitación en alimentación propia, recuperación de preparaciones tradicionales	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Capacitar a la población joven en prácticas propias de conservación de alimentos propios que permitan procesar alimentos	Pueblos Indígenas, Ministerio del Interior, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Desarrollar alternativas propias para fortalecer la autonomía territorial y alimentaria con la producción de alimentos cultural y territorialmente apropiados que les permitan sostenerse	Pueblos Indígenas, Ministerio del Interior, DPS, Ministerio Agricultura, ICBF, Min Salud, Gobernación, Alcaldías
Promover la ejecución de modalidades de atención propias para la atención a la población infantil y joven	Pueblos Indígenas, DPS, Min salud, Ministerio Agricultura, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Fortalecer la capacidad de las organizaciones facilitando los procesos administrativos, de asignación de recursos y de ejecución propia de modalidades de atención para el ejercicio de su autonomía alimentaria y territorial.	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, Min Salud, ICBF, Gobernación, Alcaldías

Acciones Nutrición	Responsables
Realizar la atención inmediata de los casos de niños con desnutrición, en articulación con familias, autoridades indígenas y entidades de salud	Pueblos Indígenas, ICBF, Ministerio Salud, Gobernación, Alcaldías
Garantizar en los programas alimentos propios concertados con las comunidades	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, Ministerio Salud, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Incluir en las minutas alimentos y preparaciones propias	Pueblos Indígenas, DPS, ICBF, Gobernación, Alcaldías
Garantizar la atención en la totalidad de resguardos y cabildos para la población infantil y jóvenes de acuerdo con las necesidades de cada población	Pueblos Indígenas, DPS, Ministerio Agricultura, Ministerio Salud, ICBF, Gobernación, Alcaldías

Fuente: ENSANI 2016

## Resumen principales resultados

A continuación, se presenta un resumen consolidado de los resultados del estudio en relación con la encuesta, observaciones, entrevistas y revisión por los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, que corresponden a disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y calidad e inocuidad. El propósito es el de tener una mirada a la situación encontrada y compartida y tener elementos de análisis que permitan llegar a un consenso alrededor de las acciones conjuntas que debe emprender el Estado y la comunidad en la búsqueda de seguridad alimentaria y pervivencia de la población indígena.

### Eje Disponibilidad de alimentos

En la percepción de los indígenas Cofán son muy importantes los productos tradicionales. Entienden que una buena alimentación se obtiene preservando las semillas propias de alimentos que no han sido transformadas o compradas. Por esta razón, son celosos con las semillas de yuca, plátano, chiro; porque han tenido experiencias de proyectos donde les traen semillas que “pegan tan bien en la tierra, o solo sirven para una cosecha” Grupo Focal comunidad de Bocanas de Luzón.

En la comunidad Villa Nueva se observó que todavía tienen la semilla de yuca amarilla dulce, este tipo de yuca es tradicional y ancestral de la zona. Ha sido reemplazada por la yuca blanca dulce común. “Villa Nueva es una comunidad que se ha caracterizado por conservar las prácticas propias, la semilla de yuca amarilla la hemos conservado porque es más rica que las otras, y pues no están contaminadas por químicos ni nada de eso.” Gobernador comunidad Villa Nueva.

Las problemáticas de los indígenas son asociadas con la afectación directa sobre el territorio, por la falta, invasión, pérdida y desplazamiento entre otras problemáticas. La salud de los territorios es más importante para los Cofán que la salud física tradicional, por eso las preocupaciones frente a las enfermedades de estos (mal viento, y ocupación de territorios sagrados), por fenómenos de colonización e implantación de economías (agrarias, ilícitas, extractivas, minero energéticas) en tierras ancestrales.

La figura del taita representa la identidad cultural de este Pueblo indígena por eso en él entre otras representa, la organización y descansa la forma de resistencia



hacia el mestizaje y la homogenización de la población. Figura indispensable en todo el proceso de análisis y consenso alrededor de la alimentación y salud en el Pueblo Cofán.

Las principales actividades de subsistencia referidas por los entrevistados son la caza y pesca 87,3%, y la agricultura 71,7%. Cerca de la tercera parte de la población manifiesta que se deriva del jornaleo 29% y el 17,6% se dedica a la ganadería o pastoreo. En proporciones inferiores al 10% se dedican al comercio, artesanías, docencia, y extracción de madera entre otros, actividades que aseguran el ingreso de dinero a las familias. Llama la atención que en las entrevistas cualitativas la población refirió que las actividades de caza y pesca se han reducido drásticamente, sin embargo, aquí son mencionadas como las principales actividades de subsistencia.

Parte de la población habita, sobre todo por asuntos laborales o de estudio, en el casco urbano de Orito (hay que recordar que Orito es el municipio más petrolero del Departamento del Putumayo).

Las comunidades tienen cultivos tradicionales de plátano, chiro, yuca y maíz, en Bocanas de Luzón tienen diversificación más intensa de cultivos que otras comunidades ají, pimienta, yota, limón, caña, ñame y plantas frutales que varían de vivienda en vivienda.

Los Cofán se consideran expertos agricultores, son previsores de una mala cosecha, de algún desastre; por lo que propenden por tener más de un cultivo tradicional. Entre las prácticas de cultivo sobresale la siembra directa o manual, el 71,9% de las familias así lo realizan, menos de la mitad realiza rotación de cultivos y un 1% realiza prácticas rituales para cultivar

El 17,6% de la población considera que la subsistencia de su grupo familiar depende de la ganadería.

Cerca del 90% de la producción de caza, pesca y recolección se destina al autoconsumo, al igual que un buen porcentaje de la agricultura y la cría de animales.

La cacería es la actividad tradicional que ha sido reemplazada por la cría de especies menores; y en menor medida con la tenencia de algunas cabezas de ganado.

La cacería solo se observó en los asentamientos que quedan cerca de la cordillera como Santa Rosa de Sucumbíos y Ukumare Kanke, aunque en este último es restringida pues se trata de un territorio sagrado La poca dedicación a esta actividad se debe según los Cofanes, al súper poblamiento del territorio Cofán por parte de colonos que han reducido la fauna silvestre, por lo cual que ya no se encuentran muchos animales como la lapa, la danta, el saíno, animales que se encontraban en los montes..

Se presentan conflictos con colonos que ingresan a estas zonas para cazar animales y sacar madera.

Para la cacería, ya no se encuentra fauna silvestre abundante. Sobre el río Rumiyaco y territorios cercanos o establecidos en el departamento de Nariño, aún se encuentra fauna silvestre abundante por la preservación de selvas en esta zona. Debido a la reducida cacería, han adoptado la cría de especies menores como gallinas, conejos, pavos, cuyes y patos.

Se pesca de manera intermitente, y es más frecuente en ríos como el Rumiyaco donde hay gran cantidad de peces (sábalo, el pintadillo, bagre, perro, dormilón). En el río Guamuez no hay mucha pesca porque el río ha sido contaminado por los derrames de crudo, y aspersiones sobre cultivos ilícitos han afectado las aguas y los peces. Como alternativa algunas familias han iniciado el cultivo de peces de cachama y tilapia roja. La pesca y la caza es una práctica cada vez menos usada por los indígenas, como resultado de la colonización de su territorio y consecuente escasez de fauna silvestre.

Las fuentes de agua para actividades agrícolas corresponden al agua lluvia 60,8%, seguida de ríos, quebradas o caños 43,2%, un pequeño porcentaje de familias (6%) utiliza agua de pozos, igualmente en relación con las fuentes de agua para las actividades pecuarias, las derivan principalmente de s naturales como el agua lluvia 39,8% y la obtenida de río, quebrada, caños y manantiales 39,2% y en proporción del 11,9% de pozos o aljibes entre otros.

La protección de fuentes naturales de agua se realiza de acuerdo con lo que indican con la conservación de la vegetación 90,7%, seguida de la plantación de árboles 74,1% ; cerca de la mitad de las familias hace manejo de las rondas (aislamiento, encerramiento, mantenimiento). En menor medida se realizan prácticas rituales 16,6%, tratamiento de las aguas residuales 15,6% y reutilización de aguas, un 2% de las familias manifiesta que no se realiza protección de estas fuentes



Las principales dificultades en el abastecimiento de agua para el desarrollo de sus actividades agrícolas y pecuarias se relacionan principalmente con sequías 53,3% y otros fenómenos naturales 13,3%. En menor proporción por la presencia del lodos, tierra o piedra y daño o pérdida de la infraestructura, así como de la contaminación.

### **Eje de Acceso a los alimentos**

Población Cofán en el momento del estudio de acuerdo con el auto reconocimiento correspondió a 1.026 personas del Pueblo Cofán. La mayor de población Cofán se concentra en las edades de 0 a 24 con 60,92% de toda la población, el 6% de la población mayor de 60 años, porcentaje pequeño de adultos que plantea una situación preocupante por lo que puede significar para la preservación de los saberes culturales del Pueblo Cofán.

Es similar la proporción de hombres y mujeres, sin embargo, llama la atención que en los grupos de 25 a 29 y 35 a 39 años haya más mujeres que hombres, con diferencias de hasta tres puntos porcentuales. Así mismo, se encontraron 18 (7,5%) de mujeres en estado de gestación al momento de la encuesta.

En autorreconocimiento se encuentra que el 97,5% de la población encuestada se reconoce como indígena, un 0,8% como afrodescendiente o afrocolombiano y un 0,1% como mulato, mientras que el 1,6% no se reconoce en grupo étnico, el 96,1% de la población que se reconoce como indígena del pueblo Cofán, se autoreconocen del Pueblo Awá (1,7%) y Pastos (1,2%).

Con relación a documento de identidad el 99,4% tiene documento de identificación, el 19,4% mediante registro civil de nacimiento, el 27,7% con tarjeta de identidad, el 51,9% con cédula de ciudadanía, el 0,4% cédula de extranjería y sin documento un 0,6%.

En cuanto a residencia el 89% de la población no ha cambiado su lugar de residencia en los últimos 5 años, la mitad de la población que sí ha cambiado lo hizo en los años 2013 y 2014.

El 28,1% de la población indígena del Pueblo Cofán indicó que ha sido víctima de desplazamiento forzado, tanto hombres como mujeres en similar porcentaje. Correspondiendo a los departamentos de Putumayo (84,7%), seguido de Nariño (12,2%) donde más se ha originado desplazamiento de la población Cofán. El 57,9% indicó que fue desplazada desde hace menos de un año, seguido de 1 a 4 años con el 41,7%.

Indican que hablan Lengua propia un 22,3% de la población Cofán. Sobre el nivel educativo en relación con el último año de estudio aprobado, cerca de la mitad de la población tiene básica primaria como el último grado de educación alcanzada (46%), seguido por la básica secundaria (21%) y 13% media académica. El 5% de la población no tiene ningún nivel educativo, un 7% de la población tiene educación entre media técnica, normalista, técnica profesional y tecnológica. Un 3% tiene estudios a nivel profesional y el 0,8% a nivel de postgrado.

Sobre el tipo de vivienda el (97,1%) de las familias identifica su vivienda como casa, seguido de cuarto en inquilinato (2,1%), cuarto en otro tipo de estructura y vivienda temporal por desplazamiento (0,4%). Como materiales de las paredes de las viviendas de los Cofán reportaron madera burda o tabla (72,1%), seguido de ladrillo o bloque (25%). Los pisos son de cemento o gravilla (52,1%) y de madera burda (42,1%). En cuanto a los techos predomina la teja de zinc en el (75,8 %).

El 40,8% de las familias del Pueblo Cofán no cuentan con ningún servicio público. A excepción de la energía eléctrica, a la cual acceden el 41,7%, a los demás servicios accede menos de una quinta parte de la población, así el 12,5% tiene acueducto y un 16,3% alcantarillado y el 27,9% de las viviendas tienen pozo séptico. Por otra parte, un 4,2% accede a gas natural o mediante conexión a red pública.

Un 18,4% de las familias cuenta con servicio de recolección de basuras, el 33,1% la entierra, el 30,1% la quema y un 17,6% la tira a un patio o lote, entre otros

Las actividades en que ocuparon la mayor parte del tiempo la semana anterior a la encuesta por parte de los hombres principalmente reportaron la agricultura 41,4%, el estudio 22,6% y el jornaleo 9,9%, seguidas del transporte y la construcción ambas con el 2,4%, mientras que en las mujeres priman los oficios del hogar 49,1%, y el estudio 20,6%.

Como parte de las actividades de subsistencia reportan los grupos familiares el 87,3%, caza y pesca, el 71,7% agricultura, del jornaleo el 29% y de la ganadería el 17,6%. Así mismo, un (90,2%) de los hogares reciben algún ingreso económico, un 9,8% no recibe ningún ingreso económico. En el 64,5% de los hogares, es una persona quien recibe ingresos en el grupo familiar, en el 20,9% reciben dos personas y en muy baja proporción de hogares reciben entre tres a seis personas

El 35,7% (327) de los entrevistados, manifestó que recibe subsidios económicos, donaciones o ayudas en dinero, mientras que el 63,5% (577) manifestó que no recibe este tipo de beneficios.

La obtención de alimentos la realizan principalmente mediante la compra de alimentos en (72,3%), seguido de la producción propia (21,8%) la cacería y la pesca (3,74%). Mediante el apoyo de programas institucionales y familiares son cercanos al (1%).

La mayoría de los productos se compran en los cascos urbanos, en supermercado el 73,9%, plaza de mercado el 14,5% y tienda de vereda el 6,6%. Los principales alimentos que adquieren en mayor proporción son el arroz, el frijol, la panela, la lenteja, el azúcar, el aceite, la sal, así como la carne, el aceite y la papa.

De la producción propia se obtiene el (21,8%) de los alimentos, que se concentra en orden en el plátano de diferentes variedades, yuca, huevos, yuca, maíz, gallinas y en menor proporción se autoabastecen de frutas como el banano, borojó, limón, chirimoya, coco, guamas, guayaba, papaya, y naranja entre otras.

Más del 90% de la producción de caza, pesca y recolección se destina al autoconsumo, al igual que un buen porcentaje de la agricultura y la cría de animales.

### **Eje de Consumo de alimentos**

Sobre la lactancia materna indican que a 96,3% de los niños y niñas Cofán, se le alimentó alguna vez con leche materna. Al 81% puso al pecho para amamantarlo, en menos de 1 hora de nacido. Las mujeres indígenas la realizan como práctica tradicional de alimentación, que se reproduce mediante tradición oral y vivencial en la comunidad. Es común el apoyo en lactancia por una mujer diferente a la madre, el 20,8% de los niños fueron lactados, principalmente por las abuelas en 70%, seguido de las primas del lactado 20%. Tienen prácticas para asegurar la producción de leche y la prevención de enfermedades como la mastitis, con papaya y plantas silvestres.

Los tiempos de lactancia materna exclusiva van desde 1 hasta los 12 meses, siendo el sexto mes el de mayor proporción, 45,2%. La edad del destete es dispersa entre los cinco y 19 meses. A los niños de 6 a 11 meses, además de la leche materna al 90,9%, se les proporciona aceite vegetal (54,5%), leche en polvo y arroz (45,5%), papa, azúcar y plátano (36,4%), panela, compotas, complemento no especificado, huevo (27,3%), lentejas, leche líquida, carne de res y galletas (18,2%). Con menor proporción aparecen otros alimentos como carnes frías, atún enlatado, postres, buñuelos, café, chocolate, entre otros. Entre las preparaciones tradicionales, la chucula es un alimento que tiene una fuerte importancia cultural, que representa la vitalidad y la buena nutrición, es un alimento a base de plátano maduro.

En la encuesta el 84,6% de los entrevistados, manifestaron que el día anterior consumieron tres comidas, el 10,1% dos comidas, con similar proporción entre hombres y mujeres. Sin embargo, hay personas quienes manifestaron consumir solo una comida.

El consumo de bebidas alcohólicas durante las 24 horas anteriores a la encuesta es del 1,2%, el 12,6% de la población Cofán manifestó consumir alcohol en los últimos 30 días, las diferencias por sexo indican un mayor porcentaje de hombres (20,4%) respecto a las mujeres (4,7%).

Ninguna de las personas seleccionadas para el R24h, refirió haber dejado de comer alimentos el día anterior, sin embargo 18 personas consumieron menos de 500 Kcal en el primer recordatorio de 24 horas.

La ingesta media Energía: corresponde a 1571,1 Kcal. La prevalencia de riesgo en la ingesta usual corresponde a 78,5%, el área rural con riesgo inferior 77,7% al área urbana con 86,5%. Las mujeres que lactan tienen mayor riesgo de déficit de ingesta de energía que las mujeres gestantes con 87,3 y 77,3% respectivamente. El 25% de los hombres consumieron 1308 Kcal o menos y 25% de las mujeres 1113 Kcal o menos.

La deficiencia en la ingesta de energía puede ocasionar trastornos en su salud dependiendo del grupo de edad y del estado fisiológico en el que se encuentren. En los fetos y en los menores de 18 años, pueden disminuir la velocidad de crecimiento o incluso detenerlo, ocasionando diferentes tipos y grados de desnutrición, en los escolares puede influir negativamente en la capacidad de concentración y por ende en el aprendizaje y en los adultos reducir el rendimiento laboral.

La ingesta media de proteínas alcanzó un valor de 43,8 g y fue similar en el área urbana 47,2 g y rural 43,4 g. El consumo inferior al valor de referencia es del 28,8%, aunque, a partir de los 31 años este valor es cercano a 85%.

Es prevalente el riesgo de deficiencia en la ingesta usual de energía y nutrientes Folatos, Calcio, Hierro, Zinc, que afecta la salud y rendimiento de las personas que la padecen y las pone en mayor riesgo de enfermedad y muerte temprana.

La media de consumo de grasa es de 11,0 g. El 25% de la población Cofán consumieron menos de 26 g/día de grasa total. La media del consumo de aceite estuvo alrededor de 2,8 g/día, pero inferior a un intercambio de grasa.



El 48,2% estuvo por debajo del valor de referencia, con diferencias entre la media del área urbana (45,2 g) y el área rural (34,1g) y entre el porcentaje de individuos que ingirieron menos de 20% AMDR (20,9% y 51,9% respectivamente). El consumo adecuado de grasa se requiere como respaldo energético para que las proteínas cumplan la función de síntesis y para la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Además, los ácidos grasos esenciales, es decir, aquellos que el organismo no puede sintetizar, son fundamentales en la formación de las estructuras cerebrales y de las membranas celulares. de destacar que la grasa provino en la mayoría de los casos de alimentos naturales, lo cual puede ser un factor protector de la salud cardiovascular, afortunadamente el pescado, alimento fuente de grasas esenciales estuvo dentro de los primeros alimentos reportados

Es el nutriente que más aportó a la energía total corresponde a los carbohidratos, la media de consumo es de 268,5 g. La mayoría de la población indígena tuvo un consumo superior al punto de corte establecido 65% del AMDR, porque en una dieta tan deficiente de energía, ellos también fueron insuficientes. Consumo mayor del 65% VCT en el área rural (66,4%) que en el área urbana (35,5%). Los carbohidratos además de aportar glucosa compuesto esencial para la vida, garantiza la función de todos los órganos, cumplen funciones esenciales como respaldo calórico no proteico y formación de estructuras y de membranas celulares

Para la vitamina A el 48,3% de la población presentó riesgo de deficiencia de consumo, similar por área y por sexo. Los menores de 5 meses no tuvieron riesgo, la menor prevalencia la presentaron los niños de 1 a 3 años (10,5%) y el mayor riesgo es para los mayores de 70 años (83,2%). Las principales fuentes de vitamina A en los Cofán fueron el plátano, zanahoria, hígado y mango. La vitamina A se necesita para el funcionamiento normal del sistema visual, para el crecimiento y desarrollo y para mantener la integridad del epitelio celular, la función inmune, la síntesis de hemoglobina y la reproducción.

La prevalencia de riesgo de deficiencia de vitamina C correspondió al 7,9%. La cantidad media ingerida fue 93,3 mg. El riesgo de deficiencia fue mayor en el área urbana (30,3%), que el área rural (6,9%). Las mujeres en período de lactancia presentaron el mayor riesgo (67%).

Los folatos: presentaron alto riesgo de deficiencia (58,3%), sin diferencias por área. Las mujeres presentan una alta prevalencia de riesgo de deficiencia (66%), superior a los hombres (50,5%). Los niños de 1 a 3 años no presentaron riesgo y el grupo de edad de 14 a 18 años tuvo la mayor prevalencia de deficiencia

(88,8%; para los otros grupos estuvo alrededor de 75%, así como el 60,6% de las gestantes. El folato es un nutriente crítico durante las primeras etapas del desarrollo humano y la gestación, en este período las demandas fisiológicas aumentan para garantizar la salud materna y el desarrollo fetal. Fuentes de consumo de folatos fueron los frijoles, las lentejas, la bienestarina y la naranja.

La prevalencia de riesgo de deficiencia de zinc en el total de la población de 62,6%, el riesgo fue mayor en el área urbana (71,4%) que en la rural (61,5%). El riesgo más alto se encuentra en mayores de 70 años (96,1%) y mujeres en período de gestación y lactancia con valor cercano al 100%. La fuente de zinc del Pueblo, son algunos alimentos de origen vegetal y la carne, los habitantes del área rural mencionaron mayor variedad de animales consumidos.

La cantidad media ingerida de calcio fue de 229,2 mg. En términos generales toda la población Cofán, presentó alto riesgo de deficiencia 98,9%, sin diferencias incluidas las gestantes y lactantes, a excepción de los niños que son amamantados quienes tuvieron un consumo adecuado. Pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuente de calcio de buena disponibilidad: 26,8% leche en polvo (6 g), 7,5% leche líquida (78 ml), 3% sardina (15 g) y 1,8% queso (24 g).

La deficiencia de calcio ha sido muy frecuente en los colombianos lo cual se evidenció en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2005 (3) donde la prevalencia de riesgo superó 90%, en la ENSIN 2010

La media de consumo es de 9,5 mg de hierro, La prevalencia de riesgo de deficiencia 53,1%, similar por área, pero mayor en las mujeres 57,2% que en los hombres 50,1%. Las mayores prevalencias de riesgo están en niños de 6 a 11 meses (96%) y las menores en niños de 1 a 3 años (10,3%) Las principales fuentes de hierro fueron las carnes, el porcentaje de personas y la cantidad promedio de consumo es baja, otras fuentes consumidas son las leguminosas, consumo de 22% frijol (65 g); 20,7% lentejas (60g) y 5,3% bienestarina (11 g).

Todos los grupos de edad mostraron carencias nutricionales y deficiencia de micronutrientes esenciales, como se reportó en párrafos anteriores. Es necesario impulsar programas de alimentación que recuperen los productos y preparaciones tradicionales. Analizar el desarrollo de un programa de fortificación de alimentos y suplementación adecuado para los grupos de población. Caso especial para suplementar con nutrientes esenciales a las mujeres en edad fértil y a las lactantes.



Analizar posibilidad de desarrollar programas de complementación y suplementación de nutrientes. Desarrollo de programas que promuevan una alimentación saludable con sus propios alimentos y formas de preparación antes y durante el embarazo y en el período de lactancia.

### **Eje de Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos**

El 92,3% de la población se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud y el 7,7% no lo está. Es mayor el porcentaje de hombres (9,8%) que no están afiliados en comparación con las mujeres (5,5%). El 92,7% de la población afiliada pertenece al régimen subsidiado, el 6,3%, es contributivo y el 0,6% pertenece al régimen especial.

La Empresa Promotora de Salud (EPS) Mallamas tiene el 43,2% de afiliados, un cuarto de la población está afiliada a la Asociación Indígena del Cauca 25,8% y una quinta parte a la EPS EMSSANAR 21,6%. El resto de la población se divide en otras EPS regionales, indígenas o del nivel nacional.

Entre la población general Cofán, presenta dificultades físicas, un porcentaje inferior al 7% de la población, en su mayoría físicas, relacionadas con la visión 6,5%, las extremidades 4,2% y el oído 1,9%.

El servicio al que se acude en caso de enfermedad, el 40,3% de la población consulta al médico tradicional y aproximadamente una cuarta parte acude sólo al hospital 26,6%; el 13,3% acude a ambas medicinas mediante consulta al médico tradicional y en hospital, centro de salud y droguerías. El 2,3% no va a ningún servicio.

En relación con los problemas relacionados con la salud presentados en los últimos treinta días, una cuarta parte estuvo enfermo (25,9%), un 2% reportó accidentes, 1,4% problemas odontológicos y dos mujeres o un 0,2% considera haber sido víctima de violencia o maltrato.

Sobre problemas específicos de salud presentados o diagnosticados en los últimos 30 días, el problema más frecuente es la infección respiratoria (27,4%), seguida del bajo peso (11,1%), y un menor porcentaje refiere otros diagnósticos relacionados con enfermedades infecciosas y crónicas. En cuanto a situaciones nutricionales, el 5,2% refiere anemia, el 4,6% sobrepeso, 3,9% hipertensión, parasitismo 3,3%, diabetes 1,3%, y el 0,3% desnutrición, entre otras.

Respecto a la atención en servicio de salud, el 30,9% manifiesta que no fue atendido en el momento en que acudió a este servicio, entre las razones, sobresalen (39,4%) la demora en la atención en el sitio y muchos trámites (19,7%).

Los habitantes que no acudieron donde un agente de salud, manifestaron no hacerlo principalmente por considerarlo un caso leve 55,8%, y en menor medida los motivos se relacionan en el 9,3% por no tener dinero, dificultades con la distancia, así como la calidad del servicio, no estar afiliado a una EPS 7%, muchos trámites 4,7% y falta de tiempo 2,3%.

La noción de salud por parte del Pueblo Cofán está integrada al territorio, a los alimentos y al bienestar de las prácticas de su cotidianidad. Tienen una concepción integral entre la salud física y la salud espiritual, así la salud espiritual involucra el sistema cultural indígena, integrado por el relacionamiento con el territorio y los seres espirituales que determinan energéticamente un espacio.

Las enfermedades espirituales afectan más a las poblaciones vulnerables como a los menores de cinco (5) años, madres gestantes y lactantes, que las enfermedades físicas, pues los indígenas saben identificar y tratar afecciones de carácter físico y espiritual.

En cuanto a la salud de los niños y niñas menores de cinco años se reporta que cuentan con el carné de vacunas una alta proporción de niños menores de cinco años lo tienen (85,7%) y el (14,3%) no lo tiene. Se observa mayor información sobre el carné de vacunas en los niños de 0 a 1 año (90%) % en relación de los niños con 2 a 4 años con (81,7%).

En relación con las enfermedades respiratorias de los niños y niñas menores de cinco años, el grupo en general el 49,2% (65) no presentó ninguno de los síntomas o dolencias indagadas en los últimos 15 días previos a la encuesta. Los principales síntomas fueron moco líquido (37,1%), tos (29,5%) y nariz tapada (28%).

Todas las madres con niños menores de cinco años que respondieron (25) manifestaron que sus hijos (10 hombres y 15 mujeres) tuvieron diarrea (100%). Los principales síntomas identificados por las madres corresponden a debilidad en el (40%), los ojos hundidos y sin lágrimas (24%) y labios secos (16%) de niños y niñas.

El saber tradicional de las parteras se ha ido perdiendo porque la mayoría de las abuelas toma Yagé y las parteras tradicionalmente no tomaban Yagé y por cercanía de comunidades a cascos urbanos ha disminuido la influencia de las



parteras, las indígenas gestantes salen a controles al centro de salud más cercano y siguen las recomendaciones de las EPS durante y después del embarazo, 84,8%.

Entre el 75 a 80% de las madres gestantes consume vitaminas y minerales durante la gestación, pero no es consumo regular durante la gestación. Se han ido perdiendo cuidados tradicionales durante gestación, parto y postparto. Los más practicados son los baños medicinales (42 a 65%).

El 72% de las mujeres tuvo su último hijo en un organismo de salud, el 85,2% de niños lactantes al momento encuesta, nacieron en una entidad de salud y tienen certificado de nacido vivo el 83,3%.

En los Niños y niñas menores de 5 años en el indicador de la talla para la edad el 47,4% de los niños y niñas presentaron talla adecuada para la edad, el 35,3% presentó riesgo de talla baja para la edad y el 17,2% retraso en talla, mayor en los niños 20,3% que en las niñas 14%. Se encontró la mayor prevalencia de talla adecuada en grupo de 0 a 11 meses (80,8%). Mayor retraso en talla se da en el grupo de edad de 36 a 47 meses 33,3%, seguido del grupo de 24 a 35 meses 31,8%. Indicador de talla baja en menores de cinco años ENSIN 2010 (13.2%), mientras en Pueblo Cofán es (17,2%).

En cuanto al peso para la talla el (66,4%) tiene peso adecuado para la talla y una prevalencia de sobrepeso de 25,9% y obesidad de 5,2%. Es importante tener en cuenta la carga de talla baja sobre todo en aquellos niños y niñas clasificados en sobrepeso y obesidad que sobrepasan el 30%. El peso se adapta a las condiciones de crecimiento lineal, con una diferencia entre la edad cronológica y la edad biológica, involucrando no sólo el peso y la talla, pero también el desarrollo intelectual y social de la población, no se presentó ningún caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años durante la encuesta.

En el indicador de peso para la edad: 28,8% presentó peso adecuado para la edad; el 61,6% peso bajo para la edad y el 3,2% riesgo de bajo peso para la edad. El peso adecuado para la edad fue mayor en el subgrupo de 12 a 23 meses (82,6%) seguido del grupo de 0 a 11 meses (65,4%).

Para el índice de masa corporal para la edad: 31% de los niños y niñas de este grupo de edad presentaron sobrepeso, mayor en las niñas (33,3%), mientras que la prevalencia de obesidad en este grupo de edad fue de 5,2% mayor en niños (8,5%) que en niñas (1,8%).

En los niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años 11 meses, el promedio de talla de los jóvenes del Pueblo Cofán al alcanzar los 17 años es de 161.8 cm y para las mujeres a esta misma edad es de 146 cm, más bajos en relación con la media de talla nacional que es de 168,6 cm en hombres y de 157,2 cm en mujeres para este mismo grupo de edad (ENSIN 2010).

En la talla para la edad el 42,6% presentó talla adecuada para la edad, 36,1% riesgo de talla baja y 21,3% talla baja para la edad, mayor en los niños 22,5% que en las niñas 20%.

Para el indicador de IMC/E, se encontró dentro de la normalidad al (72%); la prevalencia de sobrepeso fue de 18,6%, es mayor en los niños (19,6%) que en las niñas (17,6%), mientras que el 4,6% de los niños y adolescentes presentaron obesidad.

En la población Adulta Índice de masa corporal normal (41,8%) y el bajo peso en el 0,5% de los adultos. De otra parte, se presentó una prevalencia alta de sobrepeso del 38,3%, mientras que la obesidad afectó al 19,4% de los adultos. El sobrepeso afectó principalmente a los hombres (39,9%) y la obesidad a las mujeres (25,5%). En este grupo de edad se presenta mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes y síndrome metabólico entre otras que afectan no solo la salud sino la calidad de vida de esta población.

El perímetro de la cintura en hombres fue de 80,1 cm, mientras que en las mujeres fue de 86,6 cm. La prevalencia de obesidad abdominal de los adultos del Pueblo Cofán fue de 68,1% siendo mayor en mujeres (79,1%) que en hombres (57,9%). La obesidad abdominal en las mujeres del Pueblo Cofán se incrementó con la edad. las mujeres jóvenes entre 18 a 29 presentaron prevalencias de 56,8 y 65,3% respectivamente, mientras que al cumplir los 34 años esta aumenta hasta el 70% y va en aumento progresivo hasta los 55 a 64 años donde se presentan prevalencias de más del 80%.

Para los adultos mayores de 65 años, se encontró un IMC/E normal para el 48,4%, 22,6% de sobrepeso y 29% bajo peso o desnutrición. El subgrupo de edad más afectado por el bajo peso fueron los adultos mayores de 70 a 79 años (33,3%).

En la población de Gestantes se encontró un IMC adecuado para la edad gestacional (46,7%), el 33,4% presentaron exceso de peso (sobrepeso 26,7 % y obesidad 6,7%) y el 20% bajo peso para la edad gestacional o delgadez. El estado nutricional materno es un factor determinante del crecimiento fetal y el peso del



recién nacido<sup>121</sup> por lo que la atención prioritaria y educación en nutrición en los controles prenatales y previo a la gestación en este caso con enfoque diferencial es importante para mejorar las prácticas alimentarias antes y después del embarazo, a fin de mejorar el estado y reducir el riesgo de resultados negativos de salud para la madre y para sus hijos, por exceso o defecto

### **Eje Calidad e inocuidad de los alimentos**

Manifiestan contaminación del territorio y del agua por aguas negras en todos los cabildos y/o resguardos, fumigaciones aéreas y contaminación con glifosfato, explotación petrolera en siete de ellos, derrame de crudos sobre los ríos en seis de ellos y el manejo inadecuado de las basuras.

El 40,8% de las familias del Pueblo Cofán no cuentan con ningún servicio público, a excepción de la energía eléctrica, a la cual acceden el 41,7%, a los demás servicios accede menos de una quinta parte de la población, así el 12,5% tiene acueducto y un 16,3% alcantarillado y el 27,9% de las viviendas tienen pozo séptico. Por otra parte, un 4,2% accede a gas natural o mediante conexión a red pública. El 14,2% de las familias cuenta con servicio de recolección de basuras, el 33% la entierra, el 30% la quema y un 18% la tira a un patio o lote. La calidad del agua en el Putumayo es de riesgo alto (INS, 2012).

El agua utilizada en la preparación de los alimentos se obtiene principalmente de los ríos o quebradas (41,7%), el 35,9% la obtiene de pozos ya sea con o sin bomba, un 11,3% la recolecta de la lluvia, el 12,3% la obtiene de acueducto público, incluido el comunal o veredal. El 89% de las familias perciben que disponen de agua suficiente para su consumo

El 41,3%, consume de agua para beber tal como la obtiene, un 34,6% utiliza filtros y 20% la hierve y el 3,8% compra agua embotellada o en bolsa. Es decir que el agua que utilizan para beber es tratada por una importante proporción de la población. 58,8%.

En cuanto a los cuidados higiénicos en la preparación de las comidas para los niños menores de dos años: el 83,3% de las madres refiere que los prepara cada vez que el niño va a comer, para el 6,3% las preparan para todo el día, y no se preparan comidas para el 10,4%. El 66% de madres se lava las manos para la preparación de los alimentos, el 34% no lo hace. El lavado de utensilios con o sin

agua caliente corresponde al 43,4 y 24,5%. Lava los alimentos el 37,7% y el 22,6% “no hace nada”.

La principal práctica para la conservación de alimentos: consiste en ahumar los alimentos 50,2%, refrigeración 31,2%, un 10,5% los sala y un 6,8 % considera que no requiere conservación porque los adquiere diariamente.

121 ARCOS E, OLIVO A, Romero J, Saldivia J, Cortés J, Carretta L. Relación entre el estado nutricional de madres adolescentes y el desarrollo neonatal. Bol Of Sanit Panam 1995. 118(6):488-97.

## Bibliografía

Arango, Luís & Enrique Sánchez. Los Pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de las comunidades indígenas. [Internet]. Departamento Nacional de Planeación. Santa Fe de Bogotá. 2004:227. Disponible en: [http://web.archive.org/web/20071214215027/http://www.dnp.gov.co/paginas\\_detalle.aspx?idp=452](http://web.archive.org/web/20071214215027/http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=452)

Arcos E, Olivo A, Romero J, Saldivia J, Cortés J, Carretta L. Relación entre el estado nutricional de madres adolescentes y el desarrollo neonatal. Bol Of Sanit Panam 1995;118(6):488-97.

Barker. D. J. P., Bull, A. R., Osmond, C., and Simmonds, J. S. (1990). Fetal and placental size and risk of hypertension in adult life. BMJ:301;259-62

Barrera Moreno Gerardo Jesús. Diagnóstico, evaluación y tratamiento integral de la tuberculosis latente: propuesta de un observatorio para emigrantes legales en edad pediátrica. 2010 Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez.

Bird JK, Ronnenberg AG, Choi S-W, Du F, Mason JB, Liu Z. Obesity is associated with increased red blood cell folate despite lower dietary intakes and serum concentrations. J Nutr. 2015;145(1):79-86.

Birot. P; Tratado de geografía física general; Librarie Armand Colin; Paris 1959; Traducción del francés; Editorial Vicens – Vives 1962 España

Calzada, R. L. Crecimiento del niño. (1998). Fundamentos fisiopatológicos. McGraw-Hill Interamericana. México. 260 pág.

Carrquiry A. Del consumo diario al habitual. In: Metodologías empleadas en evaluación alimentaria Una visión Iberoamericana. 2015. p. 203-24. Carta de Derechos del Afiliado y del E.P.S I MALLAMAS Paciente Programa de E.P.S I 2010

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población. Notas de Población No79. Año XXXI. Disponible en [http://www.inec.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/demografia/pdf/poblacion\\_sociedad\\_enero09.pdf](http://www.inec.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf). Consultado en septiembre de 2016.

CEPAL, definición tasa de mortalidad infantil. Disponible en [http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa\\_de\\_mortalidad\\_infantil.htm](http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm). Consultado en octubre de 2016

CEPAL/CELADE. Boletín Demográfico Nro. 76: “América Latina: Proyecciones de Población Urbana y Rural. 1970-2025”, 2005 .Disponible en [Http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa\\_de\\_mortalidad\\_ninez.htm](http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/tasa_de_mortalidad_ninez.htm). Consultado en octubre de 2016.

Cousing, R. “Cinc”, en: Ziegler E, Filer L. “Conocimientos actuales sobre nutrición”, Washington, OPS, ILSI, 1997, p.312 –324.

Corte Constitucional mediante sentencia C-617 de 2015, Decreto 1953 de 2014. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=59636>. Consultado en septiembre de 2016

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Censo General 2005. En <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>

Departamento Nacional de Estadística. Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples de 0 a 26 años 1985-2010 En [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/Edades\\_Simples\\_1985-2020.xls](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/Edades_Simples_1985-2020.xls)

Departamento Nacional de Estadística. Dirección de Censos y Demografía. Colombia una nación multicultural. Su diversidad étnica. Mayo 2007

Departamento Nacional de Estadística. DANE. Herramienta Sistema de Información Geográfica para la planeación y el Ordenamiento Territorial (SIGOT); en [http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/frames\\_pagina.aspx](http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/frames_pagina.aspx)

Departamento Nacional de Estadística. Dirección de Censos y Demografía. Colombia una nación multicultural. Su diversidad étnica. Mayo 2007.

De Pablos P, Martínez J. Significado clínico de la obesidad abdominal. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Dr. Negrín. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España. 2006.

Diagnóstico nutricional del Departamento del Putumayo. Gobernación del Putumayo, documento interno. 2011.

Diario oficial 46417 de Octubre 10 de 2006. Decreto 3518 de 206. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21859>. Consultado en octubre de 2016

Delgado Doris, Rodríguez Jairo A, Garzón Marisol, Cifuentes Gerson y otros. Caracterización clínica y epidemiológica de dengue hemorrágico en Neiva Colombia 2004. Rev. salud pública vol.9 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2007

Digital Globe, Geo Eye, EarthStart Geographics, CNES/Airbus DS, USDA, USGS, AEX, Getmapping, Aerogrid, IGN, IGP, Swisstopo, and the GIS user community. Fuente de Imágenes satelitales.

Edwin Fernando Quiroga, Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años Colombia, 2003 – 2007. Revista Biomédica. INS Vol. 32, Núm., 4 2012

Estrabler N. Arthur y Strabler H Alan. Geografía Física; Tercera Edición Ediciones Omega S.A; Barcelona España, 2000

Flórez Antonio. Colombia: evolución de sus relieves y moldeados; Universidad Nacional de Colombia; Bogotá 2003

Fundación Zio AI, Plan de vida del Pueblo Cofán documento interno, 2005.

GPS(s) Garmin Etrex 25 utilizados en ENSANI 2016 Pueblos Coreguaje Macaguaje Siona y Cofán Departamentos del Caquetá y Putumayo. Fuente de elementos Georreferenciados.

Food and Nutrition Board. USDA. Hand Book 8. <http://www.hoptechno.com/nightcrew/sante4me/usda19datashape.cfm>. [Fecha de acceso: 17 de febrero de 2004.

Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. "Human v and mineral requirements". Report of a joint FAO/WHO expert consultation Bangkok, Thailand. 2001. p 87.

Gobernadores y autoridades tradicionales, Equipo de Defensores de Plan de Salvaguarda, Equipo de apoyo técnico y Logístico. Plan de Salvaguarda Pueblo Cofán 2010.

Gobierno de Colombia. Ley 1753 de 2015. Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018. Todos por un nuevo país. Bogotá, D.C., Colombia. En [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1753\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html)

Gobierno de Colombia. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Anexo IV.C.1.-1.2 Protocolización de la consulta previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con grupos Étnicos- Acuerdo con los Pueblos Indígenas. En <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>

Hernández Camacho Jorge. Biodiversidad y manejo de fauna silvestre; Ministerio del Medio Ambiente; Medellín 5 de febrero de 1997

Hoffman, D.J., Sawaya, A.L., Verreschi, L., Tucher, L., and Roberts, S.B. (2000). Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil.

American Journal Clinical of Nutrition: 72: 702-7

Hoyos GM (Ed.). Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2015. Alcaldía de Medellín y Universidad de Antioquia. Medellín; 2015.

Instituto Amazónico para la Investigación Científica para el Desarrollo sostenible de la Amazonía Colombiana SINCHI. Sistema de información Ambiental Territorial de la Amazonia Colombiana SIAT-AC en: <http://siatac.co/web/guest/productos/ecosistemas/orobiomabajoa>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia, Instituto Nacional de Salud (INS), Universidad de Antioquia (U de A), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2006.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Protección Social (MPS), Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Colombia 2010. (ENSIN 2010).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Tabla de composición de alimentos colombianos 2005. Unibiblos. Bogotá. 2007. 358 p.

Informe de la Relación de la población indígena Siona y Cofán reportada en el sistema de información sobre clasificación y vigilancia del estado nutricional del Departamento del Putumayo I semestre de 2016

Instituto Nacional de Salud. Boletín No.3 marzo de 2014. Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/tasas-de-mortalidad/boletin3.html>. Consultado en octubre de 2016

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública enfermedad infecciosa respiratoria aguda.2016

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública tuberculosis. 2016

Instituto Nacional de Salud, dirección de Redes en Salud Pública. Estado de la Vigilancia de la calidad de agua para consumo Humano 2016 Bogotá, D.C., Colombia. 2017.

Institute of Medicine. Macronutrients, Healthful Diets, And Physical Activity.En: Otten J, Hellwig J, Meyeres L, eds. Dietary Reference Intakes The Essential guide to Nutriente Requirements. Washington D.C: The National Academies Press, 2006: p. 85.

Institute of Medicine. Folate. En: Otten J, Hellwig J, Meyeres L, eds. Dietary Reference Intakes The Essential guide to Nutriente Requirements. Washington D.C: The National Academies Press, 2006: p. 244.

JanetCKing,BrownKH,GibsonRS,KrebsNF,LoweNM,SiekmannJH,etal.Biomarkers of Nutrition for Development — Iodine. J Nutr. 2014;144(8):1322S–13425S.

Johnston, C Carol. Vitamina C. en Bowman B, Russell R Conocimientos actuales sobre nutrición. Octava edición. Organización Panamericana de la Salud. ILSI.

Organización Mundial de la Salud. Publicación científica y técnica No 592. Washington DC.2003. pag.1.

Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood 2014;123:615-624.

Kuczmarski, M. F., Kuczmarski, R. J., & Najjar, M. (2000). Descriptive anthropometric reference data for older Americans. Journal of the American Dietetic Association, 100(1), 59-66.

Levitsky D, Strupp B. Malnutrition and brain: changing concepts, changing concerrus, Undernutrition and behavioral development in children, The Journal of Nutrition, 1995, 125 (85), pp. 1212S – 2220S.

Manjarrés LM, Gálvez A, Rosique J, Restrepo MT, Santa J. Resumen. Hábitos alimentarios y estado nutricional del Pueblo embera de Frontino-Antioquia. Perspectivas en Nutrición Humana. Separata agosto 2008. 32

Manual Botánico para el reconocimiento ambiental y cultural de Ukumari Kankhe. (Resguardo del Oso). Fundación Zio Al e Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humbolt. Bogotá, 2004.

Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana. 2000;(1):17-18.,

Ministerio de Cultura. Caracterización Pueblo Cofán, sabios y maestros del mundo espiritual. Disponible en <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20Pueblo%20Cof%C3%A1n.pdf> . Consultado en septiembre de 2016.

Ministerio de Cultura. Cofán, sabios y maestros del mundo espiritual.2014. Disponible en <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20Pueblo%20Cof%C3%A1n.pdf>. Consultado en septiembre de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura–FAO. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012–2019. 2015. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/anexo-etnico-plan-san-2012-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO, Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019. Anexo Étnico. Septiembre de 2015. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/anexo-etnico-plan-san-2012-2019.pdf>Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3803 de 2016. Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016

Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil epidemiológico de Pueblos indígenas en Colombia. 2010. Disponible en [www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/Documentos%20Técnicos%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública/Perfil%20Epidemiológico%20P.%20Indígenas%20Parte%202.pdf](http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/Documentos%20Técnicos%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública/Perfil%20Epidemiológico%20P.%20Indígenas%20Parte%202.pdf). Consultado en noviembre de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral de Atención en Salud: "Un sistema de salud al servicio de la gente". Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/>. Consultado en noviembre de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa ampliado de inmunización. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI).aspx). Consultado en noviembre de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Disponible en [www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/PromociónyPrevención.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/PromociónyPrevención.aspx). Consultado en noviembre de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia.

Ministerio del Interior. Dirección de asuntos indígenas, ROM y minorías.2015

Mora S, Gilsanz V. Establishment of peak bone mass. *EndocrinolMetabCli North Am.* 2003; 32: 39 – 63.

MINSAP. Orientaciones propósitos y directrices para el año 2005. La Habana; 2005.

OMS, UNICEF, UNFPA, División de Población de las Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial. Evolución de la mortalidad materna: 1990- 2015.

OMS. Biblioteca de la salud reproductiva de la OMS. Duración óptima de la lactancia materna

OMS. Temas en salud Lactancia materna. 2016. Disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. Consultado en octubre de 2016.

Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y la Alimentación. Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos Básicos. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>. Consultado en septiembre de 2016

Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y la Alimentación. Food and nutritional technical report series. Human energy requirements. Report of joint FAO/WHO/UNU. Expert consultation. Roma 17 – 24 October 2001. 96p.

Organización Nacional Indígena de Colombia . Centro de documentación indígena nacional. 2006

Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva no. 178

Organización Mundial de la Salud. (1995). El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Informe técnico número 854. Ginebra. Pp. 367, 406, 543. Consultado en [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización 2016: cerrar las brechas en inmunización. Disponible en [www.who.int](http://www.who.int). Consultado en octubre de 2016.

Ormanza, Paulina. Haciendo visible lo invisible: Modelo de Gestión Territorial desarrollado por la nacionalidad A'í (Cofán) del Ecuador. 2010. [http://www.reduii.org/cii/sites/default/files/field/doc/gti-caso\\_Cofán3.pdf](http://www.reduii.org/cii/sites/default/files/field/doc/gti-caso_Cofán3.pdf)

Pueblo Cofán. Plan Salvaguarda del Pueblo Cofán. Bogotá, 2010. En [http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s\\_Cofán .pdf](http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_Cofán.pdf)

Pueblo Cofán. Los Navegantes del río Putumayo. Primera expedición botánica medicinal. Fundación Zio Al e Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humbolt. Bogotá, 2000.



Ramírez Perilla Jaime. Tradición de uso y aprovechamiento de fauna silvestre: límites de la sostenibilidad y acciones posibles; <http://biblovirtual.minambiente.gov.co>

Ramírez Perilla Jaime. Gestión productiva sostenible de fauna silvestre: ¿una alternativa posible? <http://biblovirtual.minambiente.gov.co>

República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá, D.C., marzo de 2008.

República de Colombia. Corte Constitucional. 2009. Auto 004 de 2009. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a004-09.htm>.

República de Colombia. Sentencia T-25.2004. Sentencia T-25.2004. En <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>.

República de Colombia. Corte Constitucional. 2010. Auto 382 de 2010. Seguimiento sentencia T-025/04 y auto A004/09. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2010/A382-10.htm>.

Reyes Pinto Doris Yolima. Determinantes de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 años en Colombia. 2015.

Rush D. Nutrition and maternal mortality in the developing world. American Journal of Clinical Nutrition. 2000, 72:212S-40S.

Sistema de Información Ambiental Marina SIAM en [http://siam.invemar.org.co/siam/tesauro\\_ambiental/L/LITOBIOIMAS.htm](http://siam.invemar.org.co/siam/tesauro_ambiental/L/LITOBIOIMAS.htm)

Tanumihardjo SA, Russell RM, Stephensen CB, Gannon BM, Craft NE, Haskell MJ, et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin A Review. J Nutr. 2014;144(8):1322S-13425S.

Universidad Externado de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Protocolo del Estudio Nacional de la Situación alimentaria y Nutricional los Pueblos indígenas de Colombia- ENSANI. 2013.

Universidad del Rosario. Perspectivas y retos de la Salud indígena en Colombia. Volumen 2 Edición 17. <http://www.urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/Inicio/Omnia/Perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-Colom/>

Vargas Llosa, Mario. El Sueño del Celta. Faber and Faber,2010.

Weaver, C. Calcio. En: Bowman B, Russell R. op.cit. p,297 – 305.

Welti Carlos. Programa Latinoamericano de actividades en Población Demografía I. Primera Edición1997. México.

Uauy R, Carmuega E, Barker D. Impacto del crecimiento y desarrollo temprano sobre la salud y bienestar de la población. 1° ed. Buenos Aires; 2009. 200p p.

Zamudio L, Toledo Á, Vargas I, Vega M, Ariza JF, Chenut P, et al. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia ENSANI 2012-2014 Pueblo Sáliba Caño Mochuelo. Bogotá; 2014. 306 p.









## Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Sede de la Dirección General  
Av Cra 68 N° 64C-75 Bogotá  
PBX (1) 4377630



LÍNEA DE  
ATENCIÓN A  
NIÑOS, NIÑAS  
Y ADOLESCENTES.  
PROTECCIÓN - EMERGENCIA - ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
**[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)**

 ICBFColombia

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial