



**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 Hitnu - Arauca

Pabi o conuco (comunidad La Ilusión)

CON EL APOYO DE:



EN CONVENIO CON:



**Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar- ICBF**

Lina Arbeláez Arbeláez
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

Ximena Ramírez Ayala
**Coordinación Editorial
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

Ilaria Martinatto
Jefe de Programas

Adriana Rozo Mariño
Oficial de Nutrición

Autoridades del Pueblo Hitnu

Manuel Antonio Noriega
Providencia

Martín Parales Gil
El Romano

Reinaldo Macheco
**Monogarra
Manuel Peroza
Cuiloto Rondón**

Leal Moreno Blanco
**Providencia
Darwin García
El Trapiche**

Víctor Manuel Chivaquirá
**ASCATIDAR
Edgar Tulivila
Presidente ASCATIDAR**

Investigadores Autores

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

Yibby Forero Torres
Marisol Galindo

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

Yibby Forero Torres
Jenny Alexandra Hernández
Ingrid Zoraida Vargas

**Evaluación de Ingesta Dietética Universidad
de Antioquia: Escuela de Nutrición y Dietética**

Luz Mariela Manjarres Correa
Diana Liseth Cárdenas Sánchez
Natalia Correa Guzmán

Componente Cualitativo y Territorio

Fabian Páez
José Ariel Pinilla
Luis Fernando Pineda
Natalie Adorno
Mabel Lizbeth Martínez Carpetá
Nelson Fabian Reyes Ballén
Laura Nathalia Pulido Moyano

Componente Sociodemográfico

Aida Villamil Barrios
Nelson Fabian Reyes Ballén

Francy Célina Bobadilla Restrepo
Juan Carlos Angel Báez
Mabel Lizbeth Martínez Carpetá
Julián Andrés Neira Carreño
Ingrid Zoraida Vargas Bolívar
Javier Morales Jácome

Coordinación de operativo de campo

Juan Pablo Riaño

Coordinación de Encuesta

Juan Carlos Ángel Báez
Francy Célina Bobadilla Restrepo
Diana Catalina Gutiérrez
Julian Toro

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

Andrés Felipe Uribe Medoza
Robinson Tabares Franco
Catherine Johana Oquendo López
Juliana Arias Mejía
Laura Cristina Giraldo Pérez
Mariana Sánchez Rave
Leidy Johana Giraldo Castrillón
Amparito Johana Quintero Escobar
Santiago Guerra Agudelo
Natalia Molina
Jennifer Ocampo Acevedo
Susana Buitrago Foronda
Diana Benítez
Laura Arango Restrepo
Eileen Zuluaga Muriel
Mónica Lasso Queta
Keilly Pineda Santa
Katherin Alkaraz
Daniela Fernández Monsalve
Jessika Cadavid Sierra
Jennifer Paola Vargas

Supervisor Antropometría

Carolina Mejía Toro
Segundo Alejandro Navarro Quiroga

**Bacteriólogas recolección y procesamiento
de muestras biológicas - INS**

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

Asesor Estadística

Jhon Jairo Romero Romero

Asesora Sistemas

Ruby Calderón Castellanos

Equipo de apoyo ICBF

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

Equipo de apoyo WFP

Adriana Rozo Mariño
Nayibt Isabel Salom Myers

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 Hitnu quienes voluntariamente formaron parte en el desarrollo del presente estudio.

Así mismo, las entidades en mención agradecen, a la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca – ASCATIDAR, por su apoyo en la ejecución del estudio, y al Ministerio del Interior por su acompañamiento en el proceso de concertación con el Pueblo Hitnu.

Se reconoce y agradece por el acompañamiento técnico en el diseño al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).



Tabla de Contenido

Glosario	11
Antecedentes	14
Introducción	15

1. Población y territorio Hitnu	17
1.1 Origen étnico, costumbres y transformaciones	17
1.2 Territorio y movilidad del pueblo Hitnu	17
1.3 Características biofísicas de los territorios	21
1.3.1 Clima	21
1.3.2 Geomorfología	23
1.3.3 Topografía	24
1.3.4 Biomas	26
1.3.5 Coberturas del suelo	27
1.3.6 Suelos, vocación y conflictos	28
1.3.6.1 Tipos de suelos	28
1.3.6.2 Vocación de uso de los suelos	30
1.4 Resguardos y comunidades en desarrollo de la ENSANI	31
1.4.1 Georreferenciación de los asentamientos del pueblo Hitnu	33
1.4.1.1 Resguardo San José de Lipa o caño Colorado	35
1.4.1.2 Las Vegas	37
1.4.1.3 Providencia	39
1.4.1.4 El Trapiche	40
1.4.1.5 Monogarra	41
1.4.1.6 El Jagual	42
1.4.1.7 El Romano	43
1.4.1.8 Las Camargas	44
1.4.1.9 Resguardo La Vorágine	45
1.4.1.10 La Ilusión	46
1.4.1.11 Corocito (Vereda Cuiloto Marrero-Puerto Rondón)	47

2. Condiciones de vida	49
2.1 Aspectos sociodemográficos	49
2.1.1 Razones de dependencia	53
2.1.2 Razón Niños por mujer	54
2.1.3 Razón de Dependencia juvenil	54
2.1.4 Razón de Dependencia senil	54
2.1.5 Razón de Dependencia general	54
2.1.6 Grandes grupos de edad	54
2.2 Familia, parentesco y organización	56
2.3 Lengua y escolaridad	58
2.4 Características de las viviendas	61
2.5 Acceso a servicios y saneamiento básico	64
2.6 Actividades e ingresos	66

3. Dinámicas alimentarias, percepciones, significados y prácticas	69
3.1 Alimentación propia y calendario agroecológico	69
3.2 Agricultura	71
3.3 Pesca	73
3.4 Cacería	73
3.5 Recolección de frutos silvestres	75
3.6 Crianza de animales domésticos	76
3.7 Disponibilidad de alimentos según prácticas, medios de obtención y destino	76
3.8 Prácticas del proceso de transformación y preparación y de alimentos	84
3.9 Prácticas, creencias y significados del consumo de alimentos	86

4. Situación general de salud, alimentación y nutrición	90
4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud	90
4.1.1 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la salud materna	98
4.1.2 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la lactancia materna	103
4.1.3 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la alimentación complementaria	108
4.1.4 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la salud en niños y niñas menores de cinco años	111
4.2 Situación nutricional del pueblo Hitnu según componente de evaluación de ingesta - consumo	114
4.2.1 Energía	115
4.2.2 Proteínas	116
4.2.3 Grasa	117
4.2.4 Carbohidratos (CHO)	119
4.2.5 Vitaminas y minerales	121
4.2.5.1 Vitamina A	121
4.2.5.2 Vitamina C	121
4.2.5.3 Folatos	122
4.2.5.4 Zinc	123
4.2.5.5 Calcio	124
4.2.5.6 Hierro	125
4.2.6 Resumen de indicadores de prevalencia del riesgo de deficiencia de energía y nutrientes	125
4.2.7 Ingesta de alimentos	126
4.3 Situación nutricional según componente de vitaminas y minerales	135
4.3.1 Hemoglobina	135
4.3.2 Anemia	135
4.3.3 Ferritina	136
4.3.4 Deficiencia de hierro	136
4.3.5 Vitamina A	137
4.3.6 Deficiencia de zinc	137
4.4 Situación nutricional según componente de antropometría	138
4.4.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	138
4.4.1.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad (T/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	138
4.4.1.2 Indicador de Peso para la Edad (P/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	141
4.4.1.3 Evaluación del estado nutricional según el Peso para la Talla (P/T) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	143



4.4.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal(IMC/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.	144
4.4.1.5 Análisis de los indicadores Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, quienes fueron clasificados con alteración de su crecimiento lineal (Retraso en talla y Riesgo de retraso en talla).....	145
4.4.2 Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años 11 meses.	147
4.4.2.1 Evaluación del estado nutricional según Talla para la Edad (T/E).	147
4.4.2.2 Evaluación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal para la edad, en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años 11 meses (IMC/E).	149
4.4.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años.	150
4.4.3.1 Promedio de talla adultos.	150
4.4.3.2 Evaluación del estado nutricional de adultos, según Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).	150
4.4.3.3 Perímetro de cintura-obesidad abdominal.	152
4.4.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años.	152
4.4.5 Evaluación del estado nutricional de las gestantes según el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG).	154
4.4.6 Resumen de indicadores de antropometría.	154
5. Políticas y programas relacionados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN y percepción de los pobladores.....	155
5.1 Políticas y programas relacionadas con Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN.....	155
5.2 Oferta institucional relacionada con la seguridad alimentaria del pueblo	157
5.3 Percepción de la oferta institucional en los territorios	158
6. Resumen de resultados	160
Disponibilidad de alimentos.....	160
Acceso a los alimentos.....	162
Consumo de alimentos.....	162
Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos	163
Conclusiones	167
Bibliografía.....	172
Anexos.....	175

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipo de suelo de los asentamientos del pueblo Hitnu.....	30
Tabla 2. Usos del suelo en los asentamientos del pueblo Hitnu.....	31
Tabla 3. Comunidades y asentamientos del pueblo Hitnu	35
Tabla 4. Estructura poblacional general Colombia	49
Tabla 5. Estructura de la población en el departamento	50
Tabla 6. Estructura poblacional Hitnu.....	52
Tabla 7. Razones de dependencia	53
Tabla 8. Tipo de documento de identidad según género	55
Tabla 9. Identificación según tipo de documento y grupo de edad	55
Tabla 10. Lugar de nacimiento	56
Tabla 11. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar.....	57
Tabla 12. Tiempo de residencia de la población según sexo.....	57
Tabla 13. Personas desplazadas según sexo	58
Tabla 14. Personas mayores de dos años que hablan en lengua propia según sexo.....	59
Tabla 15. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español.....	59
Tabla 16. Asistencia a institución educativa según sexo	59
Tabla 17. Nivel educativo según último año de estudios aprobado y sexo	60
Tabla 18. Nivel educativo según último año de estudio aprobado por grupos de edad	60
Tabla 19. Población de tres años y más sin ningún grado escolar aprobado	61
Tabla 20. Materiales predominantes de la construcción de las viviendas	62
Tabla 21. Material predominante de construcción de las viviendas en las comunidades	63
Tabla 22. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de las viviendas	63
Tabla 23. Servicios en la vivienda	64
Tabla 24. Distribución de puntillos o sistemas de extracción de agua en las comunidades	64
Tabla 25. Actividades de mayor ocupación del tiempo de las personas mayores de 10 años, la semana anterior a la encuesta según sexo	66
Tabla 26. Frecuencia de actividades de subsistencia	67
Tabla 27. Actividades de subsistencia, según sexo	67
Tabla 28. Priorización de las actividades de subsistencia	67
Tabla 29. Número de personas por hogar que reciben ingresos económicos	68
Tabla 30. Recibo de subsidios económicos según sexo	68
Tabla 31. Síntesis del calendario agroecológico.....	70
Tabla 32. Calendario agroecológico pueblo Hitnu, según meses y actividades	71
Tabla 33. Caza, pesca y recolección de frutos silvestres por comunidad	75
Tabla 34. Aprovechamiento de bienes o recursos naturales	76
Tabla 35. Actividades agropecuarias realizadas en los últimos 12 meses	77
Tabla 36. Actividades de producción de alimentos por comunidad	77
Tabla 37. Fuentes de agua para las actividades agropecuariasFuente: ENSANI 2015	78
Tabla 38. Manejo de desechos derivados de las actividades agropecuarias.....	79
Tabla 39. Destino de los alimentos según actividades	80
Tabla 40. Alimentos que obtienen los pobladores Hitnu	82
Tabla 41. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta.....	88
Tabla 42. Tratamiento del agua para beber	89
Tabla 43. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según régimen y sexo	93
Tabla 44. Aseguramiento de población Hitnu según Entidad Promotora de Salud	93
Tabla 45. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días según sexo	94

Tabla 46. Dificultades físicas o mentales declaradas por los entrevistados.....	94	Tabla 77. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por los hombres.....	128
Tabla 47. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días.....	95	Tabla 78. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por las mujeres.....	129
Tabla 48. Razones para no acudir al servicio de salud para tratamiento de la enfermedad.....	96	Tabla 79. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de cero a cinco meses.....	129
Tabla 49. Uso de desparasitantes servicios de salud y tradicionales según sexo	97	Tabla 80. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de seis a 11 meses.....	129
Tabla 50. Consumo de bebidas alcohólicas según sexo	97	Tabla 81. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de uno a tres meses.....	130
Tabla 51. Consumo de bebidas alcohólicas según grupo de edad y sexo.....	98	Tabla 82. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de cuatro a ocho años.....	130
Tabla 52. Mujeres en gestación según población femenina en edad fértil por grupos de edad	99	Tabla 83. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de nueve a 13 años.....	131
Tabla 53. Mujeres en gestación según grupos de edad	99	Tabla 84. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 14 a 18 años.....	131
Tabla 54. Mujeres en gestación según comunidad	100	Tabla 85. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 19 a 30 años.....	132
Tabla 55. Mujeres lactantes según población femenina en edad fértil por grupos de edad	104	Tabla 86. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 31 a 50 años.....	132
Tabla 56. Mujeres lactantes según grupos de edad	105	Tabla 87. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 51 a 70 años.....	133
Tabla 57. Edad del destete según mes, grupo de edad y sexo.....	106	Tabla 88. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años.....	133
Tabla 58. Suministro de bebidas o alimentos diferentes a la leche materna durante los primeros seis meses de vida.....	108	Tabla 89. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres gestantes.....	134
Tabla 58. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños y niñas menores de tres años	110	Tabla 90. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres lactantes.....	134
Tabla 59. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad	112	Tabla 91. Población entre cero meses a cuatro años 11 meses, según sexo y comunidad.....	138
Tabla 60. Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y su adecuación por	115	Tabla 92. Prevalencias del indicador de Talla para la Edad de niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	139
total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	115	Tabla 93. Promedio de talla de niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional.....	140
Tabla 61. Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g) por	116	Tabla 94. Promedio de talla de niñas de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional.....	140
total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	116	Tabla 95. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de cero a 23 meses.....	141
Tabla 62. 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, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	117	Tabla 96. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	142
Tabla 63. 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, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	118	Tabla 97. Promedio de peso de niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional.....	143
Tabla 64. Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico	118	Tabla 98. Promedio de peso de niñas de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional.....	143
Tabla 65. Distribución de la ingesta usual de grasa poli-insaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico	119	Tabla 99. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses	144
Tabla 66. 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, sexo, grupo de edad y estado fisiológico.....	120	Tabla 100. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso, según IMC por subgrupos de edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	145
Tabla 67. Porcentaje de individuos con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra dietaria (g) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	120	Tabla 101. Prevalencias del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla	146
Tabla 68. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A (ER) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	121	Tabla 102. Prevalencias de los indicadores Peso para la Talla e IMC/E niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados simultáneamente con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla.....	146
Tabla 69. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina C (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	122	Tabla 103. Prevalencias para el indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años por grupos de edad y sexo.....	148
Tabla 70. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de folatos (mcg EFD) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	123	Tabla 104. Prevalencia del indicador Índice de Masa Corporal en los niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años por grupos de edad y sexo.....	149
Tabla 71. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	123		
Tabla 72. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico.....	124		
Tabla 73. Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	125		
Tabla 74. Frecuencia y cantidad promedio de los tipos de comida por total del pueblo Hitnu.....	126		
Tabla 75. Preguntas complementarias de consumo según Recordatorio de 24 horas.....	126		
Tabla 76. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos para el total del pueblo Hitnu	128		

Tabla 105. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos de 18 a 64 años según sexo.....	151
Tabla 106. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años según sexo.....	152
Tabla 107. Puntos de corte para el Índice de Masa Corporal para la Edad-IMC/E en adultos mayores.....	152
Tabla 108. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años según sexo.....	153
Tabla 109. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG.....	154
Tabla 110. Talla/Edad - Retraso en el crecimiento.....	154
Tabla 111. Peso/Edad - Desnutrición global.....	154
Tabla 112. Peso/Talla - Desnutrición aguda.....	155
Tabla 113. Índice de Masa Corporal para la edad - IMC/E.....	155

Índice de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional nacional 2015.....	50
Figura 2. Pirámide poblacional del departamento de Arauca 2015.....	51
Figura 3. Pirámide población indígena 2018.....	51
Figura 4. Pirámide población Hitnu.....	52
Figura 5. Diferencias de contornos de pirámides poblacionales.....	53
Figura 6. Razones de dependencia.....	54
Figura 7. Grandes grupos de edad.....	54
Figura 8. Identificación según tipo de documento y grupo de edad.....	56
Figura 9. Personas sin documento de identidad por comunidad.....	56
Figura 10. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar.....	57
Figura 11. Tiempo de residencia de la población.....	57
Figura 12. Municipio de desplazamiento.....	58
Figura 13. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español.....	59
Figura 14. Asistencia a institución educativa según sexo.....	60
Figura 15. Nivel educativo según último año aprobado.....	60
Figura 16. Nivel educativo según último año de estudio aprobado y grupos de edad.....	61
Figura 17. Materiales predominantes de construcción de las viviendas.....	62
Figura 18. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de las viviendas.....	63
Figura 19. Servicios en las viviendas.....	64
Figura 20. Disposición final de residuos ordinarios y orgánicos.....	66
Figura 21. Principales actividades de mayor ocupación del tiempo la semana anterior a la encuesta.....	66
Figura 22. Actividades de subsistencia.....	67
Figura 23. Recibo de subsidios económicos según sexo.....	68
Figura 24. Aprovechamiento de los bienes o recursos naturales.....	76
Figura 25. Actividades agropecuarias realizadas en los últimos 12 meses.....	77
Figura 26. Prácticas o actividades en la producción agrícola.....	77
Figura 27. Fuentes de agua para las actividades agropecuarias.....	78
Figura 28. Dificultades para la obtención de agua para actividades agropecuarias.....	78
Figura 29. Actividades para la protección de las fuentes naturales de agua.....	79
Figura 30. Manejo de desechos derivados de actividades agropecuarias.....	79
Figura 31. Destino de los alimentos según actividades.....	80
Figura 32. Obtención de alimentos según grupos familiares.....	82
Figura 33. Medios de obtención de alimentos.....	83
Figura 34. Grupos de alimentos según medios de obtención.....	83
Figura 35. Frecuencia de obtención de alimentos.....	84
Figura 36. Lugar de compra de alimentos.....	84
Figura 37. Prácticas para la conservación de alimentos.....	85
Figura 38. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta.....	88
Figura 39. Fuentes de agua para la preparación de alimentos.....	89
Figura 40. Tratamiento del agua para beber.....	89
Figura 41. Afiliación al sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud según régimen.....	92
Figura 42. Población afiliada según Empresas Promotoras de Salud-EPS.....	93
Figura 43. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días.....	94
Figura 44. Dificultad física o mental declarada por los entrevistados.....	94
Figura 45. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días.....	95

Figura 46. Tratamiento de problemas de salud	95	Figura 89. Promedio de zinc.....	137
Figura 47. Razones para no acudir al servicio de salud para tratamiento de enfermedad	96	Figura 90. Prevalencia deficiencia de zinc.....	138
Figura 48. Razones para no recibir atención médica.....	96	Figura 91. Prevalencias del indicador Talla/Edad en menores de cero mese a cuatro años 11 meses	139
Figura 49. Tratamientos utilizados por las personas enfermas en los 30 días antes de la encuesta.....	97	Figura 92. Promedio de talla en niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional	140
Figura 50. Consumo de bebidas alcohólicas por grupos de edad	98	Figura 93. Promedio de talla en niñas de cero a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional.....	140
Figura 51. Mujeres en estado de gestación según población femenina en edad fértil por grupos de edad.....	99	Figura 94. Prevalencias del indicador de peso para la edad por subgrupos en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	142
Figura 52. Mujeres en gestación según grupos de edad	100	Figura 95. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	143
Figura 53. Mujeres en gestación según comunidad.....	100	Figura 96. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC/E por subgrupos de edad en los menores de cinco años.....	145
Figura 54. Asistencia a control prenatal y personal que atendió.....	100	Figura 97. Prevalencias del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 clasificados con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla	146
Figura 55. Razones para no asistir al control del embarazo en instituciones de salud	101	Figura 98. Prevalencias de los indicadores Peso para la Talla e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados simultáneamente con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla.....	146
Figura 56. Formulación y consumo de vitaminas y minerales durante el último embarazo	101	Figura 99. Prevalencias del indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años	147
Figura 57. Cuidados tradicionales durante el embarazo del último hijo	102	Figura 100. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años.....	150
Figura 58. Cuidados tradicionales durante el parto del último hijo	102	Figura 101. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos de 18 a 64 años según sexo	151
Figura 59. Cuidados tradicionales después del parto del último hijo	103	Figura 102. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años según sexo	152
Figura 60. Lugar de atención del parto del último hijo	103	Figura 103. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años según sexo.....	153
Figura 61. Razones para no tener el parto del último hijo en institución de salud.....	103	Figura 104. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG.....	154
Figura 62. Mujeres lactantes según población femenina en edad fértil por grupos de edad.....	105		
Figura 63. Mujeres lactantes según grupos de edad.....	105		
Figura 64. Inicio de lactancia materna.....	106		
Figura 65. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses.....	106		
Figura 66. Edad del destete en meses.....	106		
Figura 67. Razones para suspender la lactancia materna	107		
Figura 68. Frecuencia de lactancia materna el día anterior a la encuesta desde las 6:00 a.m hasta las 6:00 p.m.	107		
Figura 69. Frecuencia de lactancia materna, el día anterior a la encuesta desde las 6:00 p.m. hasta las 6:00 a.m.	107		
Figura 70. Problemas de las madres para amamantar	107		
Figura 71. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida	108		
Figura 72. Edad de los niños en meses cuando recibieron por primera vez líquidos distintos a leche materna	109		
Figura 73. Edad de los niños en meses cuando ingirieron por primera vez alimentos semisólidos	109		
Figura 74. Edad en meses de los niños cuando les suministraron por primera vez seco y alimentos sólidos	110		
Figura 75. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños menores de tres años	110		
Figura 76. Carné de vacunas según grupo de edad	111		
Figura 77. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria.....	112		
Figura 78. Atención de síntomas de enfermedad respiratoria	112		
Figura 79. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica.....	112		
Figura 80. Atención de síntomas de enfermedad diarreica.....	113		
Figura 81. Tratamiento de síntomas de la enfermedad diarreica	113		
Figura 82. Prevalencia de riesgo de energía y otros nutrientes en la ingesta en el pueblo Hitnu	125		
Figura 83. Promedio de hemoglobina	135		
Figura 84. Prevalencia de anemia.....	136		
Figura 85. Promedio de ferritina.....	136		
Figura 86. Prevalencia deficiencia de hierro	136		
Figura 87. Promedio de vitamina A	137		
Figura 88. Prevalencia de deficiencia de vitamina A	137		



Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Viviendas tradicionales del pueblo Hitnu	62
Ilustración 2. Puntillos para extracción de agua	65
Ilustración 3. Cultivo de plátano y maíz.....	71
Ilustración 4. Pabi o conuco comunidad La Ilusión.....	72
Ilustración 5. Animales de cacería para el consumo comunidad El Romano	74
Ilustración 6. Conservación de la carne, mediante proceso de salado y secado comunidad El Romano	85
Ilustración 7. Mujer de La Ilusión preparando alimentos.....	86

Índice de Mapas

Mapa 1. Caracterización climática en las áreas de localización de los asentamientos del pueblo Hitnu	23
Mapa 2. Geomorfología de la Orinoquía colombiana.....	24
Mapa 3. Topografía de la Orinoquía colombiana.....	25
Mapa 4. Biomas del departamento de Arauca.....	26
Mapa 5. Coberturas del suelo en el departamento de Arauca.....	27
Mapa 6. Mapa de suelos de los asentamientos del pueblo Hitnu - Arauca	29
Mapa 7. Unidades geográficas de la Orinoquía.....	32
Mapa 8. Localización de los asentamientos del pueblo Hitnu.....	34
Mapa 9. Resguardo San José de Lipa	36
Mapa 10. Localización de las viviendas asentamiento Las Vegas.....	38
Mapa 11. Localización de viviendas asentamiento Providencia.....	39
Mapa 12. Localización viviendas asentamiento El Trapiche.....	40
Mapa 13. Localización de viviendas asentamiento Monogarra	41
Mapa 14. Localización de viviendas asentamiento El Jagual.....	42
Mapa 15. Localización de viviendas asentamiento El Romano	43
Mapa 16. Localización de viviendas asentamiento Las Camargas	44
Mapa 17. Resguardo La Vorágine	45
Mapa 18. Localización de viviendas asentamiento La Ilusión.....	46
Mapa 19. Localización de viviendas asentamiento Puerto Rondón.....	48

Glosario

General

ACNUR :	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados
ASCATIDAR:	Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales del Departamento de Arauca.
ASOCATAA:	sociación de Capitanías y Autoridades tradicionales de Arauca
CONPES:	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CISAN:	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPS:	Departamento para la Prosperidad Social
ENSANI:	Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia
EPS:	Entidad Promotora de Salud
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
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
SISPI:	Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural
UARIV:	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Ecología

ALUVIAL:	Relativo a un aluvión, material sedimentario acumulado.
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 reabsorbe el agua, regulariza su curso y la filtra lentamente, conduciéndola hasta los

GEOMORFOLOGÍA:

HÍDRICA:
PENDIENTE:

POLICULTIVO:
RIPARIO:
SINUOSO:

ríos que descienden a las tierras planas, delimitada por cumbre o divisoria de aguas drenada por un único río. Ciencia que explica el relieve de un lugar a partir de su estructura, origen, historia y dinámica actual. Relativa al agua. Inclinación del terreno, se mide en porcentajes donde 0 es plano y 100 es vertical (ejemplo: colina con pendiente del 7% o inclinación suave) Área que presenta plantas productivas de diferente tipo. Relativo o perteneciente al río. Que forma eses.

Consumo

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
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.

Antropometría¹

ANTROPOMETRÍA:	Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.
----------------	---

1 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., 14 de junio de 2016.

CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA:	Medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o más angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal.	GRUPO DE EDAD MENORES DE CINCO AÑOS:	Niñas y niños desde el nacimiento hasta los cuatro años 11 meses, 29 días y 23 horas; también, de cero a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de cinco años o 60 meses cumplidos.
CRECIMIENTO:	Incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.	GRUPO DE EDAD DE CINCO A 17 AÑOS:	Niñas, niños y adolescentes desde los cinco 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.
DESARROLLO:	Abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales, como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.	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.
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.	GRUPO DE EDAD DE MAYORES DE 65:	Adultos desde los 65 años cumplidos en adelante.
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:	Peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 desviaciones estándar.	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 cero a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:	Peso para la talla o longitud menor a -3 desviaciones estándar.	INDICADOR ANTROPOMÉTRICO:	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.
DESVIACIÓN ESTÁNDAR - DE:	Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.	IMC PARA LA EDAD - IMC/E:	Índice de Masa Corporal. 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.
EDAD GESTACIONAL:	Parámetro usado durante la gestación para describir el su avance a lo largo del tiempo. 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.	MEDIANA:	Valor medio de una serie de valores ordenados.
ESTADO NUTRICIONAL:	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.	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 cinco años y por encima de la línea
GESTACIÓN:	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.		
GESTANTES ADULTAS:	Mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.		



PATRÓN DE REFERENCIA:	de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de cinco a 17 años de edad.	RIESGO DE DESNUTRICIÓN:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z -2 y < -1 desviaciones estándar de los indicadores peso para la longitud/talla, IMC para la edad o longitud/talla para la edad.
PERÍMETRO DEL BRAZO:	Estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.	RIESGO DE SOBREPESO:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z >+1 y +2 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de cinco años.
PESO BAJO PARA LA EDAD:	Medición 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 seis a 59 meses de edad.	SOBREPESO INFANTIL:	Peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y +3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+1 y +2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de cinco a 17 años.
PESO PARA LA EDAD - P/E:	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.	TALLA PARA LA EDAD - T/E:	Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.
PESO PARA LA LONGITUD/TALLA - P/T:	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.		
PUNTOS DE CORTE:	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.		
PUNTUACIÓN Z (Z SCORE):	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.		
RETRASO EN TALLA:	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.		
	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.		

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 de 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”.²

En ese sentido, el ICBF estableció en las Bases del Plan de Indicativo 2015-2018, continuar el desarrollo del Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia-ENSANI. El estudio se desarrolla en el marco de la protección social de Planes de Salvaguarda definidos según el Auto 004 de 2009 de la Corte Constitucional y Planes de Protección y Atención del Auto 005 de 2009, de la misma Corte, para los cuales este estudio genera información relevante y coherente con la situación de los pueblos indígenas, autos que hacen parte de la Sentencia T-025/04. El proceso se adelanta en forma progresiva con los pueblos 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 en conformidad con los compromisos en los Planes de Salvaguarda y con los pueblos que acepten la realización del estudio en los procesos de concertación.

Durante los años 2015 y 2016, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF en concertación con el pueblo Hitnu y en cooperación con el Programa Mundial de Alimentos-PMA, el Instituto Nacional de Salud-INS, el Departamento Nacional de Estadística-DANE y la Universidad de Antioquia, desarrollaron la caracterización nutricional y alimentaria.

En septiembre de 2015, se inició el proceso de concertación con las autoridades del pueblo Hitnu, y en asamblea con representantes de cada uno de los resguardos y las autoridades, se concertó el desarrollo del estudio.

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2015 se adelantó la recolección de información en campo; durante 2016 se realizó el procesamiento, análisis de la información, elaboración de informes por componente y un documento que permite identificar y estimar los principales problemas alimentarios y nutricionales que afectan a este pueblo, en el cual se analizan algunos de sus determinantes ambientales y socioculturales, que aportan insumos para la toma de decisiones de política pública en el marco de la atención diferencial.

En el mes de julio del año 2017 se adelantó en Providencia, la socialización y validación de los resultados del estudio con las autoridades del pueblo Hitnu.

² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2509 de 2003. Bogotá, D.C., 3 de septiembre de 2003.

Introducción

Esta caracterización de la Situación Nutricional y Alimentaria del Pueblo Indígena Hitnu, se desarrolló con la participación de las autoridades de cada uno de los resguardos; se adelantó asamblea para concertación en Bocas del Ele, con asistencia de delegados de las comunidades Las Vegas, Providencia, El Trapiche, Monogarra, El Jagual, El Romano, Las Camargas, La Ilusión y Puerto Rondón.

Para dar cuenta de las condiciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional del pueblo Hitnu en el momento del estudio, se realizó 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 Hitnu; así mismo, 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, adolescentes, jóvenes adultos y adultos mayores con énfasis en su situación alimentaria y nutricional.

La caracterización se aborda desde el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, documento CONPES 113 de 2008 y del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional PNSAN 2012–2019. Se asumen a lo largo del documento descripciones y análisis a partir de los enfoques de derechos, poblacional, 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; también se presentan y analizan condiciones de ingresos, actividades de subsistencia, acceso a servicios, consumo de alimentos, prácticas en alimentación, salud, determinación de situación nutricional, incluidas las vitaminas y minerales.

Los objetivos de la caracterización incluyen:

- Aportar información de la situación alimentaria y nutricional del Pueblo Hitnu.
- 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, la caracterización 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 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. Se toma la muestra para conocer el estado nutricional de vitaminas y minerales y, en los aspectos cualitativos, se realizan entrevistas, recorridos de observación, grupos focales y un acercamiento a la descripción de las características de los territorios.

Con las autoridades del pueblo Hitnu, se coordinó y lideró la organización de los equipos comunitarios, en los que participaron personas de las comunidades.

Dadas las especiales condiciones de vulnerabilidad del pueblo Hitnu se desarrolló 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 Hitnu y que aprueba la realización del estudio en cada vivienda 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 información.

Se aplicaron a las familias los módulos de la encuesta: vivienda, hogar, individuo, y 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 Hitnu en torno a su seguridad alimentaria.

Con el acompañamiento de la Universidad de Antioquia, se adelantó el análisis de la ingesta de nutrientes, a partir de la aplicación de cuestionarios de recordatorio 24 horas (R24h) a una parte de la población, según muestra poblacional



definida, que permitió la identificación de aspectos fundamentales de la ingesta de alimentos por grupos de edad de especial interés.

Por parte del Instituto Nacional de Salud, se tomó la muestra y se efectuó el análisis de vitaminas y minerales a la población seleccionada.

Con la orientación y direccionamiento del Instituto Nacional de Salud y el ICBF, se desarrolló la toma de medidas antropométricas y el análisis de la información para toda la población.

Se realizaron mapas de los resguardos, asentamientos y la organización de la información cartográfica del territorio del pueblo Hitnu, el análisis de los espacios de vivienda en relación con las zonas cultivos y producción de alimentos en los territorios.

Se llevaron a cabo entrevistas con autoridades tradicionales, mayores, autoridades políticas, mujeres y sabedores, que enriquecen 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 Hitnu, antropólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, salubrista público, adelantó un análisis integral con diferentes visiones y posturas sobre la realidad encontrada. Se aborda la construcción de conocimiento en torno al eje de la caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional del pueblo, 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 Hitnu; así, se organiza la información iniciando por un capítulo que presenta el contexto del pueblo con el territorio, la ubicación, algunas de las principales características biofísicas, descripción de los asentamientos y principales situaciones del pueblo en el territorio.

En forma seguida se describen los principales aspectos sociodemográficos evidenciados en el desarrollo del operativo de campo que dan cuenta de las carac-

terísticas y condiciones de la población, viviendas, educación, salud, principales actividades de subsistencia. En el siguiente aparte se desarrollan aspectos relacionados con prácticas, usos y situaciones de la dinámica alimentaria propia del pueblo. Posteriormente, se presentan los resultados de algunos indicadores que evidencian la situación nutricional del pueblo y el consumo de alimentos e ingesta de nutrientes y se describen situaciones relacionadas con prácticas como la lactancia materna y alimentación en los niños. En el aparte final se plantean las conclusiones y recomendaciones revisadas y validadas con el pueblo Hitnu.

El material que se presenta en el documento se socializó y validó con las autoridades del pueblo, en el mes de julio del año 2017 en la comunidad de Providencia.

1. Población y territorio Hitnu

1.1 Origen étnico, costumbres y transformaciones

El pueblo Hitnu hace parte de la población amerindia y se conoce como Hitnu, Hutnun. Pertenece a la familia Guahibo o Sikuane (Guahibo, Cuiva, Jitnu, Macauane). Desciende de los Jirara, que incluían a los subgrupos: Arauca, Airico, Burro, Ele y Situfo³. El uso de la lengua hitnü varía dependiendo de los asentamientos, “pues si estos se ubican cerca del casco urbano el empleo de la lengua se debilita, en tanto que los que se hallan más alejados de las urbes preservan en mayor medida su lengua y la usan en todos los contextos”.⁴

Los Hitnu históricamente se han ubicado en el bosque de galería del caño Colorado y otros lugares pertenecientes a las cuencas de los ríos Ele y Lipa, en los municipios de Tame, Arauca y Arauquita, del departamento de Arauca.⁵ Se asientan en la parte de los llanos del Airico Macaguane (hoy Arauca), en las planicies bajas de la Orinoquía inundable. Región que se caracterizó por estar aislada de las dinámicas de los principales núcleos urbanos coloniales y republicanos (Bogotá-Tunja-Pore), y marcada por una fuerte tendencia de colonización y comercio con los Llanos de Apure y Guárico en Venezuela.

La región de los Llanos del Airico, también ha sido habitada por las comunidades Betoyes, Jirara y Tunebo, pueblos que se dedicaban a la agricultura de montaña y ribera de río y por los Guahibos, que andaban errantes por la llanura; estas comunidades basaron su sistema de organización social (formas de vida, producción y ocupación del espacio, estrategias de intercambio, tradiciones, valores, instituciones y sistemas de representación) en el aprovechamiento equilibrado de los recursos naturales.⁶

3 SÁNCHEZ SILVA, Luisa Fernanda [online]. Diagnóstico del estado actual del conocer, conservar y utilizar. Plan de Acción Regional para la Orinoquía. Caracterización de los grupos humanos rurales de la cuenca hidrográfica del Orinoco en Colombia. Bogotá, D.C.: Instituto de Investigaciones Biológicas Alexander Von Humboldt, 2003. Bogotá. Disponible en: <https://bit.ly/36xEv3h>

4 ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC) [online]. Pueblo Jitnü, Hitnü-Macaguán. 2020, p. 1. Disponible en: <https://bit.ly/36xJQr3>

5 MINISTERIO DE CULTURA. Atlas de lenguas nativas de pueblos indígenas. Estudios Hitnu. Bogotá, D.C., 2010, p. 1.

6 BERRÍO LONDOÑO, Sandra Patricia. Pueblo Hitnu: un contexto de desencuentros. Conflictos ambientales, interétnicos y territoriales. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2005.

En la época precolombina, el comercio posicionaba socialmente a los pueblos indígenas. Las redes de comercio se establecían a través de las fuentes hídricas que comunicaban los poblados a los largo del Orinoco “existía un intercambio comercial y ceremonial entre las tribus del altiplano y de las regiones bajas de los llanos, el cual tenía lugar en las playas del río Orinoco y en las épocas de verano”;⁷ su economía se basaba en el intercambio de los productos de la agricultura, la pesca, la recolección, la cacería y el tráfico de indígenas.

Comunidades agricultoras como los Sálibas y Achaguas ofrecían a los Guahibos productos agrícolas, mantas, quiripa, oro, sal, entre otros, y estos a su vez, ofertaban objetos que conseguían en sus recorridos por la selva como aceite de tortuga, miel, yopo, tabaco, algodón ají, plátanos, pieles, flechas y canoas. La economía prehispánica se basó en la agricultura, la pesca, la recolección, la cacería y el tráfico de indígenas ya era una práctica económica desarrollada por tribus como los Caribes y algunas Guahibas en todo el Orinoco, lo cual [...], fue aprovechado por europeos que compraban esclavos a estos pueblos.⁸

1.2 Territorio y movilidad del pueblo Hitnu

En el proceso territorial de los Llanos Orientales, se destaca la incursión de los españoles para buscar El Dorado, desde diferentes periodos y territorios. Entre los años 1534-1538, Jorge Espira viajó con 400 hombres, pasando por Barquisimeto, llegaron al Airico Macaguane, cruzaron el Meta por el occidente y descansaron en Nuestra Señora de la Asunción; en el año 1539 atravesaron el páramo de Sumapaz y llegaron a las sabanas de Bogotá. Tres años después, Philip Von Hutton, gobernador de la Casa Welser parte hacia Barquisimeto, cruza los Llanos de Apure, Arauca y Casanare hasta Nuestra Señora de la Fragua; anduvo las selvas del Caquetá, luego el sudeste del Vaupés y el Guaviare, de este lo guían hasta la ciudad de Omaguas.⁹

Además, las misiones en los Llanos orientales, durante el periodo colonial se relacionaron con la gestión de los Jesuitas y los Franciscanos, que tuvieron como propósito cristianizar a los indígenas, es decir, adoctrinarlos “llevar a la vida civilizada y controlar las poblaciones”,¹⁰ sin desconocer el interés de ampliar las

7 BERRÍO LONDOÑO, Sandra Patricia. Op. cit. p. 40.

8 Ibíd. p. 40.

9 Ibíd.

10 MARTÍNEZ MIRANDA, Edilberto [online]. San Juan de Arama. Cuatro y medio siglos de historia. Municipio San Juan de Arama: Cámara Colombiana del Libro, 2009. p. 15. Disponible en: <https://bit.ly/33E3no2>

ronteras del proceso de colonización de los Llanos Orientales, así como, su administración política y económica en los siglos XVI y XVII.¹¹

En el siglo XVI, en los Llanos orientales se introdujo y fomentó la ganadería como la principal actividad pecuaria, que generó transformaciones económicas, ambientales y socioculturales, construyendo alrededor de la actividad económica nociones de riqueza, civilización y prestigio. No obstante, la expansión de los hatos condujo al desplazamiento de grupos humanos e incluso al genocidio de los aborígenes del territorio de sabana.¹² También, se establecieron encomiendas como estrategia de creación de aldeas agricultoras y ganaderas, y recaudo de tributos, teniendo como base productiva la mano de obra indígena y se conectaban por redes de intercambio comercial de productos.

El proceso de cristianización, fue acompañado con la cacería de indígenas, frente a la dificultad de civilizarlos por las prácticas de subsistencia y nomadismo propias de estos pueblos: “desde el siglo XVI fue usual capturar indios para obligarlos a trabajar a la fuerza, y en ocasiones sus hijas eran robadas por los “blancos” para venderlas como esclavas”. Las tribus nómadas de los Guahibos, eran descritas de este modo:

No tienen pueblos ni lugar, ni vivienda, ni casa, donde les coja la noche, allí cuelgan sus chinchorros o hamacas de los árboles, y debajo hacen sus candeladas, para que el fuego les sirva de ropa y cubierta, y así andan siempre de color prieto, y ahumados. Todas las sabanas, los montes y orillas de los ríos son sus pueblos, su ciudad, su despensa y sus bienes patrimoniales, andan de palmar en palmar, en tropas, en busca de frutas de las palmeras; no tienen más bestias de carga para sus menesteres, que sus hombros y espaldas, y así andan continuamente cargados de sus ajueres¹³

En la segunda década del siglo XVII, aún persistía la confrontación étnica y el vasallaje de los indígenas; los españoles los ofrecían como parte de su botín a los colonos para que trabajaran en manufactura y oficios domésticos; las mujeres también eran convertidas en concubinas de los españoles. La esclavitud de esta región se dio principalmente en San Juan de los Llanos, San Martín, el Airico, Barraguán, y regiones del sur del Meta.

Desalmados Guahibos y Caribes se sumaban al trapicheo humano en aldehuelas Achaguas y Salivas, botín étnico permutado por mercadería con españoles. Guayana Holandesa y Brasil eran plazas apetecidas para el realzo de esclavos de los Llanos, estimados como lungos en las plantaciones¹⁴ [de caña].

Las etnias han sobrevivido las relaciones de contacto y los procesos de penetración iniciados en el siglo XVI, aún después de las transformaciones realizadas por los europeos y sus descendientes. En el siglo XVII permanecían mecanismos de la organización social de las etnias, como por ejemplo: exogamia étnica y clanil; relaciones jerárquicas entre las etnias, alianzas guerreras y rituales de paz para mantener el acceso a los recursos, comercio intertribal, complementariedad ecológica, diversidad de estrategias de subsistencia.¹⁵

En la actualidad, se dividen en dos grupos y mantienen relaciones de intercambio “chipir-bone” (gente pequeña o gente de pene pequeño) y “Tsane-bone” (gente hinchada o gente de pene hinchado). Dentro del sistema de creencias, el grupo se divide entre gente chamán y gente no chamán; el primero tiene un alma que va aumentado en la medida que tienen otros hijos; mientras el segundo solo tiene un alma.

Ante el proceso de colonización, las tribus de la familia Guahibo, resistieron y se mantuvieron como grupos nómadas, a raíz de sus prácticas de movilidad estacional en el territorio¹⁶. No obstante, entre los siglos XVI, XVII y XVIII la población indígena disminuyó físicamente por procesos violentos.

Los agresivos procesos de colonización, la introducción del régimen de la encomienda, la cacería de indígenas y la propagación de múltiples enfermedades desembocaron en la disminución y extinción de la mayoría de poblaciones indígenas tanto de la región de San Juan de los Llanos como del resto del país.¹⁷

Las sabanas del río Ele y Lipa fueron ocupadas por familias procedentes de los llanos orientales de Venezuela que huían de la violencia de su país y como actividad económica desarrollaron la ganadería extensiva en el siglo XX; en este siglo, los Hitnu habitaban las zonas selváticas del alto río Lipa, con gran riqueza maderera y de palmas de moriche, que protegen las vías de drenaje.

11 GÓMEZ FUENTES, Anahi Copitz. Indios, colonos y conflictos. Una historia regional de los Llanos Orientales. Bogotá, D.C.: Universidad Javeriana, 1991.

12 ROMERO MORENO, María Eugenia [online]. Geografía humana de Colombia. Región Orinoquia (Tomo III, Volumen 1). Bogotá, D.C.: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 2000. Disponible en: <https://bit.ly/3mxpwf2>

13 Ibid. p. 47

14 MARTÍNEZ MIRANDA, Edilberto. Op. cit. p. 64.

15 GÓMEZ, Augusto. Indios, colonos y conflictos: una historia regional de los Llanos Orientales. Bogotá, D.C.: Universidad Javeriana. 1991.

16 ROMERO MORENO, María Eugenia. Op. cit.

17 MARTÍNEZ MIRANDA, Edilberto. Op. cit. p. 15.

Como parte de ese grupo de colonos se encontraban los señores fundadores del hato la Argentina, Agualindas y otros, quienes practicaron el asesinato selectivo de Hitnu y Chiricoas y generaron una disminución de estas poblaciones.¹⁸

Los Hitnu migraron durante la mitad del siglo XX a las orillas de los ríos atraídos por las mercancías de intercambio entre grupos indígenas (Chiricoa) y los colonos como las hachas, cuchillos. Los ríos de los llanos, además, de la diversidad ictiológica, fueron las vías de comunicación tradicionales hasta bien avanzado el siglo XX, han variado su navegabilidad en las épocas de lluvia y de sequía.

Durante este siglo, en los Llanos Orientales sucedieron varios momentos de colonización, que fueron dinamizados por las estrategias económicas regionales y nacionales, como el afianzamiento de las relaciones comerciales con ciudades del interior, a partir de la construcción de la carretera Villavicencio-Caquetá-Bogotá en 1932-1936. La colonización promovió la expansión de la agricultura con productos como el arroz y el cacao; y a la par se desarrollaba la violencia política que, expulsó muchos campesinos pobres. Los fenómenos de violencia política iniciados en el año 1940, se extendieron hasta los años sesenta e impactaron la configuración poblacional del país, teniendo en cuenta que:

Expulsaron un significativo número de individuos y familias hacia las zonas de frontera y, de manera específica, hacia los Llanos Orientales. Durante este periodo, el ritmo del proceso colonizador fue intenso y este se tradujo en la ocupación y titulación, entre 1961 y 1972 de 431.495 hectáreas, correspondientes a 9.031 predios en las jurisdicciones del Meta, Yopal y Arauca, distribuidas así: Meta 165.496 hectáreas correspondientes a 3.763 predios; Yopal 192.382 hectáreas repartidas en 3.382 predios y Arauca 73.187 hectáreas divididas en 1.886 predios.¹⁹

En la década del cincuenta, la oleada de colonización en el territorio que ocupaba los Hitnu se dio por las actividades de exploración y extracción del petróleo, llevándolos a perder parte del territorio.²⁰ El INCORA, al convertir la reserva en resguardo, reduce aún más el territorio tradicional, no obstante, lo delimita y deja por fuera de este a la población de colonos. En la década del setenta se ubicaban en la confluencia del caño Colorado con el río Ele al oriente de Arauca; llevaban una vida seminómada, teniendo como principales actividades de subsistencia la agricultura, la pesca, la caza, la horticultura y la recolección; gracias al acceso, disposición y aprovechamiento de los recursos bióticos de los entornos de selva, sabana y río, además, dependiendo de las estaciones bimodales (lluvia y sequía):

Los meses de verano se encontraban asentados dedicados a la agricultura de tala y quema. En los meses de invierno se desplazan hacia el occidente de la zona selvática siguiendo las manadas de dantas y chácharos que buscan refugio en tierras altas. En los meses de verano las excursiones se dirigían a las sabanas para la cacería de tortugas, sus huevos y recolección de yopo.²¹

Este pueblo seminómada, adecuó la agricultura al sistema de tala y quema; sembraban dos veces al año (comienzo y final de las lluvias) maíz, yuca, algodón, plátano, batata, tabaco, ñame y tenían cría de animales como cerdos, gallinas, monos y perros, de gran utilidad en las actividades de caza. La caza y la recolección de frutos silvestres, eran las actividades principales de subsistencia que realizaban los grupos familiares nucleares, que formaban unidades independientes cohesionadas y recíprocas para el intercambio de los alimentos, durante sus excursiones de nomadismos en las épocas diferentes al cultivo, todo con el acompañamiento del espiritual o chamán que lo elegía la comunidad.

La población Guahibo (Cuibas, Sikuanis, Hitnu y Guayaberos), así como los Sálivas, Achaguas, Piapocos, Piaros y otros grupos nómadas, seminómadas u horticultores se encuentran reducidos al territorio que les confieren los resguardos y las reservas, sin posibilidades de extender sus fronteras.²²

Hasta la década del setenta, los Hitnu debieron afrontar retos que se relacionaban con la economía extractiva, ganadera y la cocalera, así como el asedio de colonos armados y hostiles. La principal estrategia que continuaron desarrollando, aún en la década del ochenta, fue la itinerancia en las selvas y sabanas de los ríos Ele y Lipa.

Estos recorridos eran practicados en especial por los hombres, mientras las mujeres se quedaban en casa al cuidado de sus hijos. Se dividían en dos subgrupos, unos ubicados en caño Colorado y los de la margen izquierda del río Cuiloto, que mantenían entre sí relaciones de intercambio comercial y alianzas matrimoniales. Existía también una división del trabajo entre géneros que aún continúa, en la que la cacería, fabricación de flechas, actividades de preparación del conuco (roza y quema), recolección de yopo y siembra del tabaco eran actividades masculinas; mientras que el cuidado de los hijos, actividades hogareñas, pesca a mano, hilado de algodón, siembra y recolección, además de la carga de agua, niños y utensilios domésticos en los ciclos nómádicos, eran labores femeninas.

18 BERRIO LONDOÑO, Sandra Patricia. Op. cit. p. 82.

19 GÓMEZ FUENTES, Anahi Copitzky. Op. cit. p. 166.

20 SÁNCHEZ SILVA, Luisa Fernanda. Op. cit.

21 Ibíd. p. 23.

22 GÓMEZ FUENTES, Anahi Copitzky. Op. cit.

En su tesis de pregrado a finales de los años setenta, el antropólogo Lobo Guerrero calculaba la población Hitnu en ciento ochenta y cuatro (184) personas, ciento tres (103) pertenecientes al género masculino y ochenta y uno (81) al femenino. De estos, sesenta (70) vivían en las sabanas de Cuiloto y ciento veinticuatro (124) en caño Colorado; estos últimos se dividían en seis familias extensas que ocupaban un caserío independiente pero cercano, el cual permitía la comunicación e intercambio. Este pueblo debió enfrentar el asedio de los colonos y vivir las dificultades típicas de la instauración en sus territorios de una nueva concepción en torno al uso, posesión y propiedad de la tierra. Hablaban poco castellano, no sabían hacer uso del dinero y no comprendían el concepto de propiedad privada.²³

Este grupo étnico fue uno de los últimos pueblos indígenas seminómadas en sedentarizarse en territorio colombiano. Antes tenían una ruta itinerante entre el oriente colombiano y la República de Venezuela. La privatización de muchos territorios generó problemáticas para el grupo, que dentro de su recorrido en búsqueda de recursos, ingresaba a fincas privadas, lo que derivó en muchas muertes diezmando la población, hasta un punto tal, que se dice que quedaron 120 Hitnu en total. Hasta los años setenta se logra una negociación entre un colono, Gilberto Fernández y el entonces INCORA, para negociar unos predios y cederlos a los Hitnu.

Gilberto Fernández hizo que nos amansáramos, dijo: vivan aquí pa que trabajen.²⁴

A partir de entonces, ha habido un contacto de choque con los dueños de las fincas que colindan los territorios de los Resguardos San José de Lipa y La Vorágine. Al tener una tradición de caza/pesca y recolección, los Hitnu disponían de los recursos que brinda el territorio sin ningún tipo de barrera o límite geográfico. Con las delimitaciones de cercas para la ganadería extensiva de la región, hubo que enseñar a los Hitnu el concepto de propiedad privada. Si bien antes se veía una vaca o marrano como animales de monte para cazar, paulatinamente se ha generado la conciencia de que estos animales tienen dueño y no se pueden disponer. Incluso, ha habido una incursión de la cría de estos animales y algunas comunidades cuentan con ganado:

Antes que no teníamos [territorio], matábamos animales donde blancos, cerdo y ganado.²⁵

El conflicto armado ha incidido en la autonomía territorial de los pueblos indígenas en Colombia, al ser expropiados de sus territorios (desplazados), debilitar los espacios y las formas de subsistencia, y confinarlos en el mismo, al impedir-

les transitar libremente y seguros debido a las minas antipersonas. También, ha sido uno de los factores que ha atentado contra su seguridad alimentaria, principalmente por las restricciones de las actividades tradicionales de subsistencia,²⁶ apropiación de los bienes de su sustento y los efectos de la política antidrogas sobre las plantaciones ilícitas, que repercuten en los cultivos de pancoger y en los suelos de las comunidades indígenas.

El territorio del hoy departamento de Arauca fue explorado desde la época colonial, y poblados como Tame y Arauquita se instalaron desde el siglo XVII, donde la Compañía de Jesús tuvo una activa participación económica en la producción de tabaco y la extracción de plumas de garza y pieles de animales, productos que se exportaban por el Orinoco hacia Europa. Con la expulsión de esta comunidad, las redes de comercio se debilitaron generando la casi desaparición del territorio araucano de la economía mundial.²⁷

Durante el resto de la Colonia y hasta inicios del siglo XX, el territorio araucano se dedicó, desde la perspectiva económica, a la extracción en baja escala de plumas y a la ganadería extensiva, articuladas débilmente a la economía venezolana,²⁸ situación que no cambió hasta 1923, cuando por necesidades militares, se inicia la construcción del camino del Sarare con lo que comenzó una articulación efectiva del departamento con el resto de Colombia. No fue sino hasta la segunda mitad del siglo XX cuando a raíz de la “violencia” que azotó al resto del país, que se inicia la migración de campesinos hacia los Llanos Orientales; y luego, mediante colonización dirigida del Sarare realizada a través del INCORA y la Caja Agraria entre 1956 y 1970,²⁹ se colonizó el piedemonte araucano y se dio una articulación económica efectiva, incrementando la presión territorial a las comunidades indígenas.

Desde comienzos de los ochenta, Arauca adquirió importancia por la explotación y explotación de los yacimientos petroleros, lo que trajo nuevas y más fuertes corrientes migratorias que aceleraron el crecimiento de la población, la

23 BERRIO LONDOÑO, Sandra Patricia. Op. cit. p. 85.

24 Grupo focal, hombre adulto Hitnu.

25 Grupo focal, hombre adulto Hitnu.

26 INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL (INCODER) [online]. Implementación programa nacional de titulación, saneamiento, ampliación y dotación de tierras en calidad de resguardos indígenas, de clarificación y reestructuración de resguardos de origen étnico y colonial y fomento al desarrollo rural. Bogotá. 2013. Disponible en: <https://bit.ly/37qR3ss>

27 GIRALDO CASTAÑO, Germán Hislen [online]. Santa Bárbara de Arauca. En: Credencial Historia, 2009. No. 237. Disponible en: <https://bit.ly/3og58zB>

28 GUTIÉRREZ LEMUS, Omar Jaime. Arauca: espacio, conflicto e institucionalidad. En: Análisis Político, 2010, No. 69, p. 3-34.

29 GÓMEZ LÓPEZ, Augusto Javier. Reseña de «La colonización en la Orinoquía colombiana: Arauca (1900-1980)» de GIRALDO CASTAÑO, Germán Hislen. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, 2006, No. 33, p. 401-403.

pobreza y la marginalidad, producto de la incapacidad institucional para responder a las demandas de las necesidades básicas de existencia; también trajeron a los grupos armados insurgentes y las transnacionales petroleras. Los recursos de regalías desplazaron la actividad agrícola, despertaron nuevas expectativas y llenaron de conflictos, violencia y corrupción el territorio araucano.³⁰ Con la bonanza petrolera se genera un profundo cambio económico en el departamento de Arauca, lo que hace que la economía de la región se encuentre articulada de nuevo al sector primario.

La economía de Arauca se centra en la exportación petrolera y presenta serios indicadores de declive en los últimos años debido a la caída de la producción y de los precios del crudo a nivel internacional. Por otra parte, si bien es cierto que el cacao vino al Arauca como una propuesta institucional para remplazar la coca, este producto aún tiene débiles redes de comercialización y distribución; por su parte, el arroz, por sus altos requerimientos técnicos y de inversión, es un cultivo excluyente para los pequeños productores.

Al ser el petróleo el principal motor de la economía, es altamente vulnerable a sus oscilaciones, a lo cual se suma la débil articulación de la producción agrícola y pecuaria a grandes mercados nacionales y serios limitantes para el acceso a los mercados venezolanos, y la casi inexistencia de otros sectores económicos que jalonan la economía, genera preocupantes proyecciones sociales para la región.

El pueblo Hitnu poco se ha articulado con la economía de la región, no produce para comercializar, no hay demanda de su mano de obra. Tampoco en el pasado, con la llegada del cultivo de hoja de coca, se evidenció su articulación a la economía, ya que los indígenas fueron contratados como recolectores de la hoja y como pago recibían la mitad del jornal de un campesino o bebidas alcohólicas como el vino de palma o la chica de plátano. “A los indígenas se les intentó acostumbrar a vivir como nosotros, pero como no entendían el idioma, era poca la comunicación, a veces solo nos comunicábamos por el truke - en palabras de un líder campesino”.³¹

1.3 Características biofísicas de los territorios

La dimensión territorial de un pueblo es de gran importancia, pues es su entorno y sus características determinan los ambientes naturales en los que viven y se desarrollan las poblaciones que lo conforman. En una simbiosis territorio-población, se generan estructuras comportamentales específicas para cada cultura, como los sistemas alimentarios de los individuos y de los pueblos. Conocer la interrelación de una sociedad con su entorno y los sistemas alimentarios en los que se desarrollan las poblaciones, facilita la comprensión de algunas complejidades que se encuentran en la caracterización de la situación nutricional y alimentaria del pueblo Hitnu. Es por ello que se presentan las características biofísicas del territorio en donde están asentados los resguardos, referidas a los biomas, suelos, usos del suelo, conflictos del suelo y geomorfología; condiciones que determinan los ambientes naturales, que pueden influir en el sistema de abastecimiento de alimentos, la salud y la vida de las personas.

La localización precisa en la cual se encuentran ubicadas las comunidades que habitan los resguardos San José de Lipa y La Vorágine y el asentamiento en Puerto Rondón del pueblo Hitnu, se presenta mediante imágenes satelitales, a partir de los puntos tomados o georreferenciados, durante el operativo del estudio, con el consentimiento de las autoridades tradicionales, líderes y familias de las comunidades participantes. En los mapas siguientes se ubican las viviendas y algunos puntos de servicios de importancia para las comunidades como salón comunal, escuelas, aljibes, pozos, centros de atención, centros o puestos de salud, entre otros.

A continuación, se describen las características biomas o zonas de vida y coberturas vegetales del suelo y físicas (clima, geomorfología, topografía) del territorio donde se encuentran las comunidades. Si bien los suelos hacen parte de estas características, para efectos de este documento se tratan a continuación de las características biofísicas.

1.3.1 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.

En la zona intertropical, las variaciones mensuales en la radiación solar y la temperatura son mínimas, mientras que la variación de temperatura entre el día y la noche es importante. La zona donde habita el pueblo Hitnu se caracteriza por

30 UNIVERSIDAD NACIONAL [online]. Arauca. Tierra de colonización y de conflicto (Periódico virtual). Julio 07 de 2014. Disponible en: <https://bit.ly/36zPPvM>

31 VERDAD ABIERTA [online]. Los Hitnu, comunidad indígena en riesgo de extinción. 16 de octubre de 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2JFqk37>



estar a menos de 200 msnm,³² lo que supone una temperatura media de 28°C³³ (mapa 1), con precipitaciones medias de menos de 1.000 mm³⁴ al año, concentradas la mayor parte en los meses de fuertes lluvias (mayo a septiembre), bajo un régimen modomodal, es decir, con una única temporada seca y una única temporada de lluvias, característica de gran importancia para la definición de los tiempos de siembra y cosecha.

El clima de la zona en conjunto puede ser clasificado como Cálido Muy Seco; sin embargo, a estas condiciones de baja humedad atmosférica se contraponen la alta humedad edáfica de las zonas inundables, creando un fuerte contraste ambiental entre las áreas inundables y las no inundables.

El comportamiento de la precipitación define un balance hídrico a nivel del suelo; depende del volumen de lluvias, de la escorrentía superficial, de la infiltración, de los flujos subterráneos y de la capacidad de retención de agua de los suelos.

En los meses de altas precipitaciones los suelos se saturan, aumentando la escorrentía superficial y favoreciendo el encharcamiento, dificultando en mucho la actividad agrícola. En cambio, durante los periodos secos se presentan déficits hídricos muy marcados que se traducen en el agrietamiento de algunos suelos, especialmente los más altos, con lo cual también se limita la actividad agrícola.

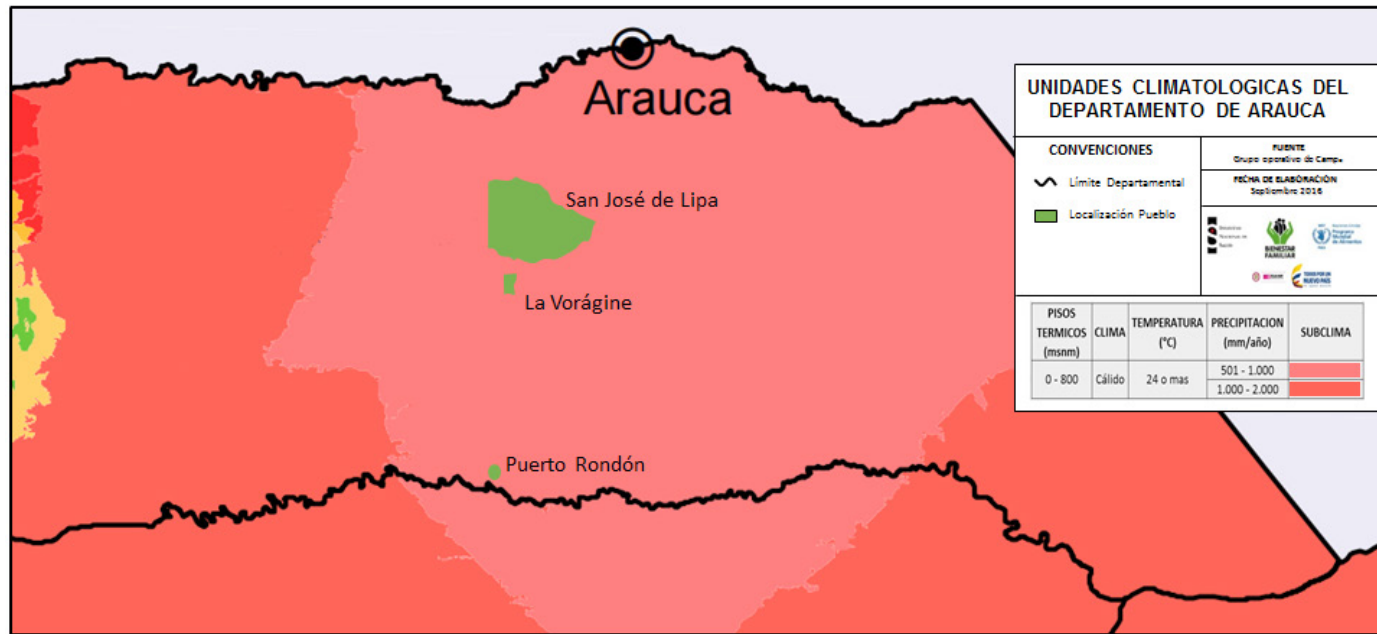
No se puede olvidar que, pese a que en los periodos secos la disponibilidad de agua lluvia es de baja a mínima, los ríos que nacen en la cordillera generan inundaciones y encharcamiento que producen saturación del suelo en periodos secos con marcados déficits de humedad.

32 msnm: metros sobre el nivel del mar.

33 °C: grados celsius.

34 mm: milímetros.

Mapa 1. Caracterización climática en las áreas de localización de los asentamientos del pueblo Hitnu



Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital)

1.3.2 Geomorfología.

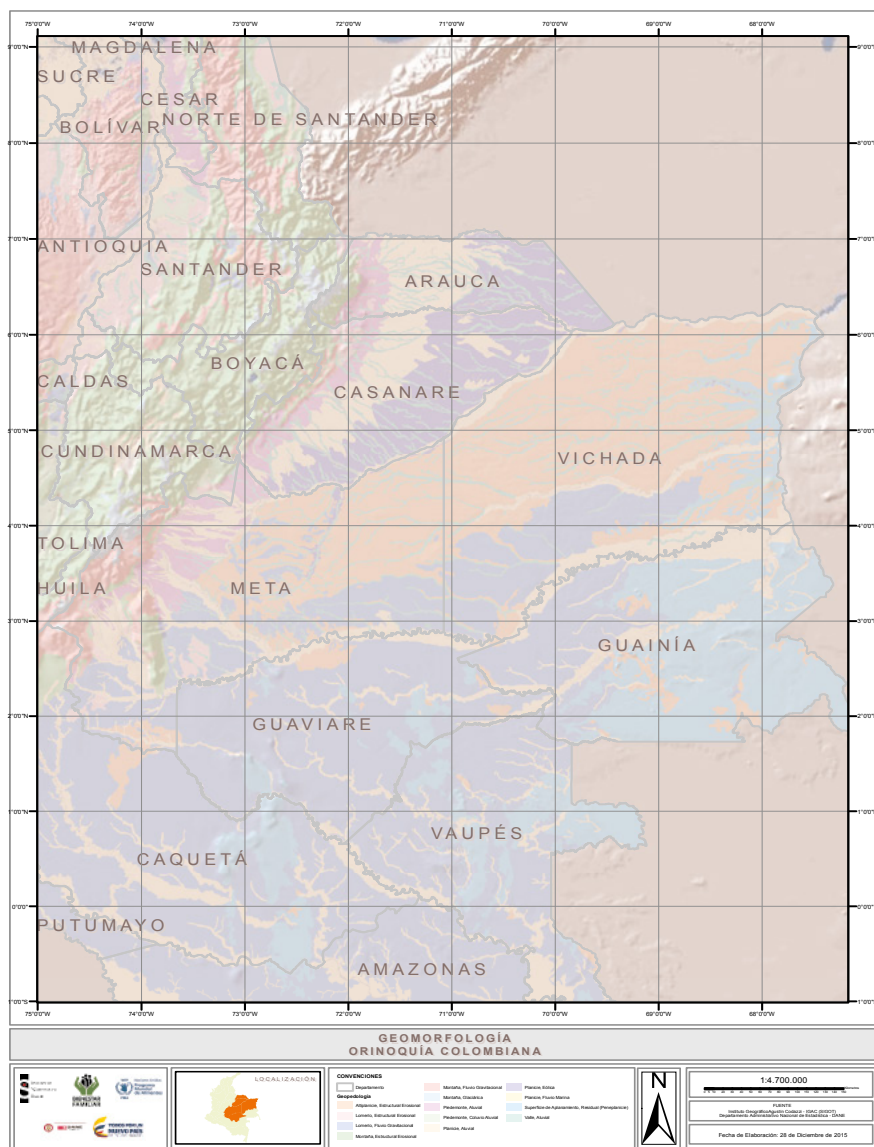
La geomorfología comprende la descripción de los procesos mediante los cuales se configuran las formas del relieve y la topografía.

De acuerdo con el Estudio de Ecosistemas de Colombia,³⁵ la mayor parte del área del territorio ocupado por el pueblo Hitnu está clasificada en planicies y valles aluviales mal drenados e inundables, con intersticios de planicies eólicas bien drenadas, que no son inundables; estas pequeñas elevaciones son consecuencia de la formación de dunas de arena formadas en un pasado geológico cuando esta zona era un gran desierto. Dentro de las unidades de valles aluviales, planicies y llanuras mal drenadas, existen espacios un poco más altos, constituidos por diques y pequeñas terrazas que no necesariamente se inundan, datos que se presentarán con mayor detalle en la sección dedicada a la topografía (mapa 2).

Lo anterior implica que el pueblo Hitnu cuenta con muy pocas tierras cultivables durante todo el año. Aunque las comunidades de este pueblo se localizan en las riberas de los caños que surcan por las planicies eólicas, buscando utilizar las franjas que no se inundan en demasía, y con suficiente humedad edáfica para soportar los cultivos.

³⁵ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC), INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES (IDEAM), INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE RECURSOS BIOLÓGICOS ALEXANDER VON HUMBOLDT (IAVH), INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MARINAS Y COSTERAS (INVEMAR), INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (SINCHI) e INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AMBIENTALES DEL PACÍFICO (IIAP). Ecosistemas continentales, costeros y marinos de Colombia. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. p. 276.

Mapa 2. Geomorfología de la Orinoquía colombiana

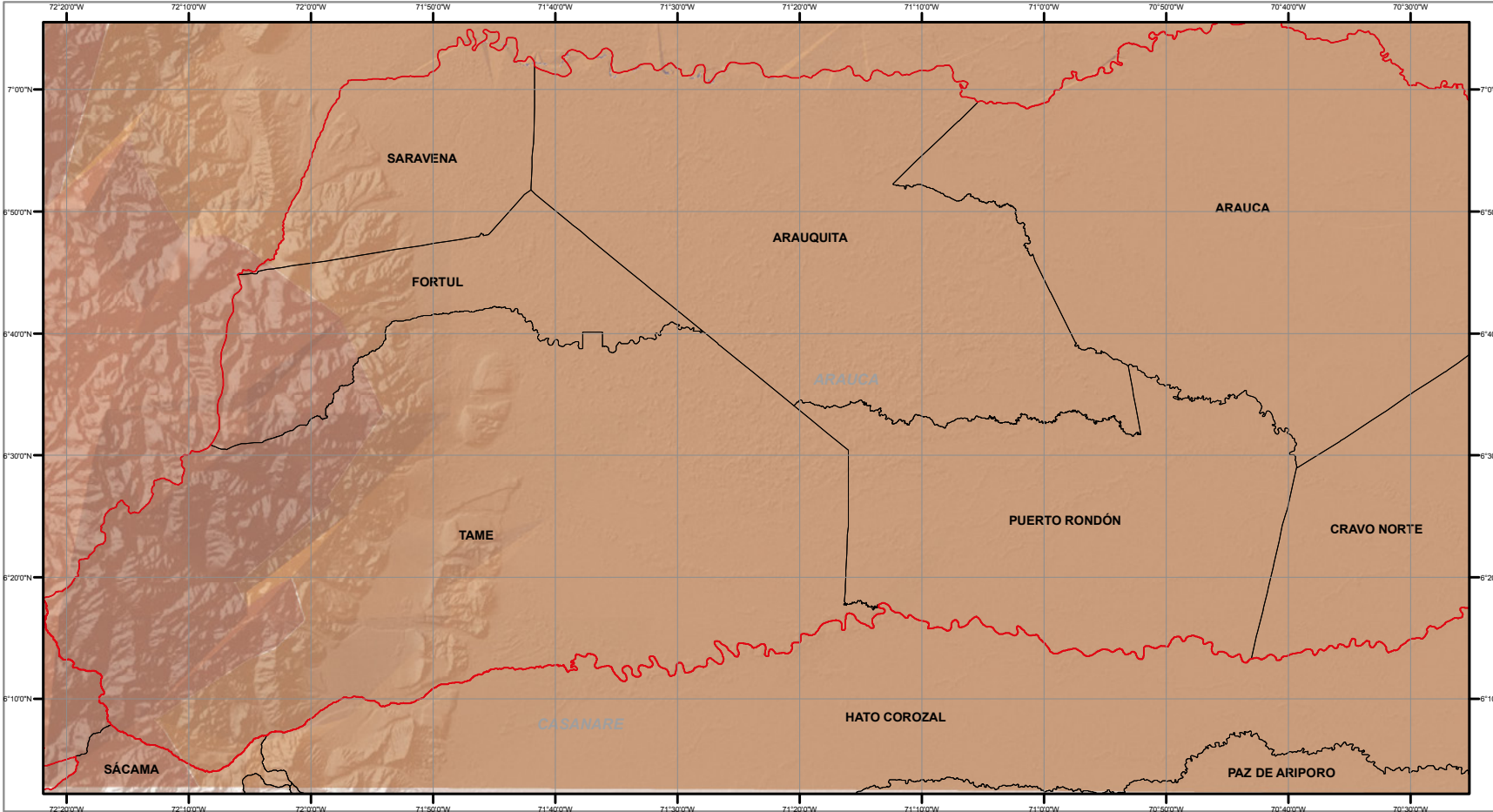


1.3.3 Topografía.

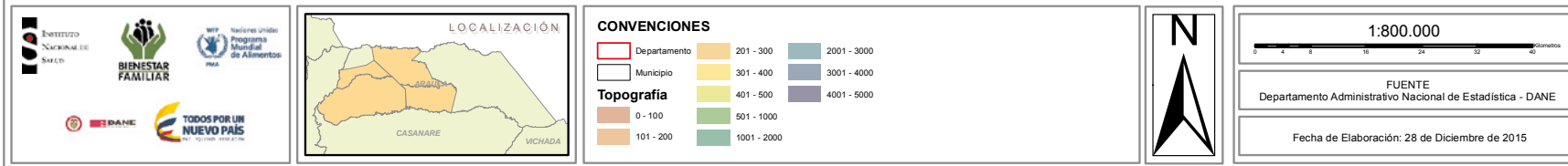
La geomorfología de la zona se traduce en una topografía suave, los puntos altos están generados por las antiguas dunas del Pleistoceno. En la topografía general de esta zona, existen numerosos diques y terrazas relativamente altas, aptas para los asentamientos y la producción agropecuaria, asociadas a su topografía, reconocidas como lugar de zonas altas y bajas, en función a las zonas inundables, o con las zonas drenadas, que inciden en la disponibilidad alimentaria durante el año, relacionadas con las condiciones y posibilidades para la caza, recolección y producción de alimentos.

Todo ello se da en medio de las dinámicas hídricas y geomorfológicas que configuran los suelos y las potencialidades en diferentes momentos del año, tales como el tránsito o la presencia itinerante de animales de caza, o productos derivados de ellos, cuya recolección se relaciona con los periodos de déficits o excesos hídricos. Con el análisis de la topografía del territorio del pueblo Hitnu se confirma lo ya expuesto en el análisis geomorfológico con la ocupación de las riberas de caños con valles inundables que están separados por pequeñas altiplanicies con tendencia al déficit hídrico, que muestra la existencia de pequeñas zonas aptas para la agricultura asociadas a las franjas de transición entre estas dos grandes unidades del territorio; sin embargo, no deja de ser muy limitada la oferta de terreno agropecuario.

Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital)



TOPOGRAFÍA
MUNICIPIOS DE TAME, FORTUL, ARAUQUITA Y PUERTO RONDÓN
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

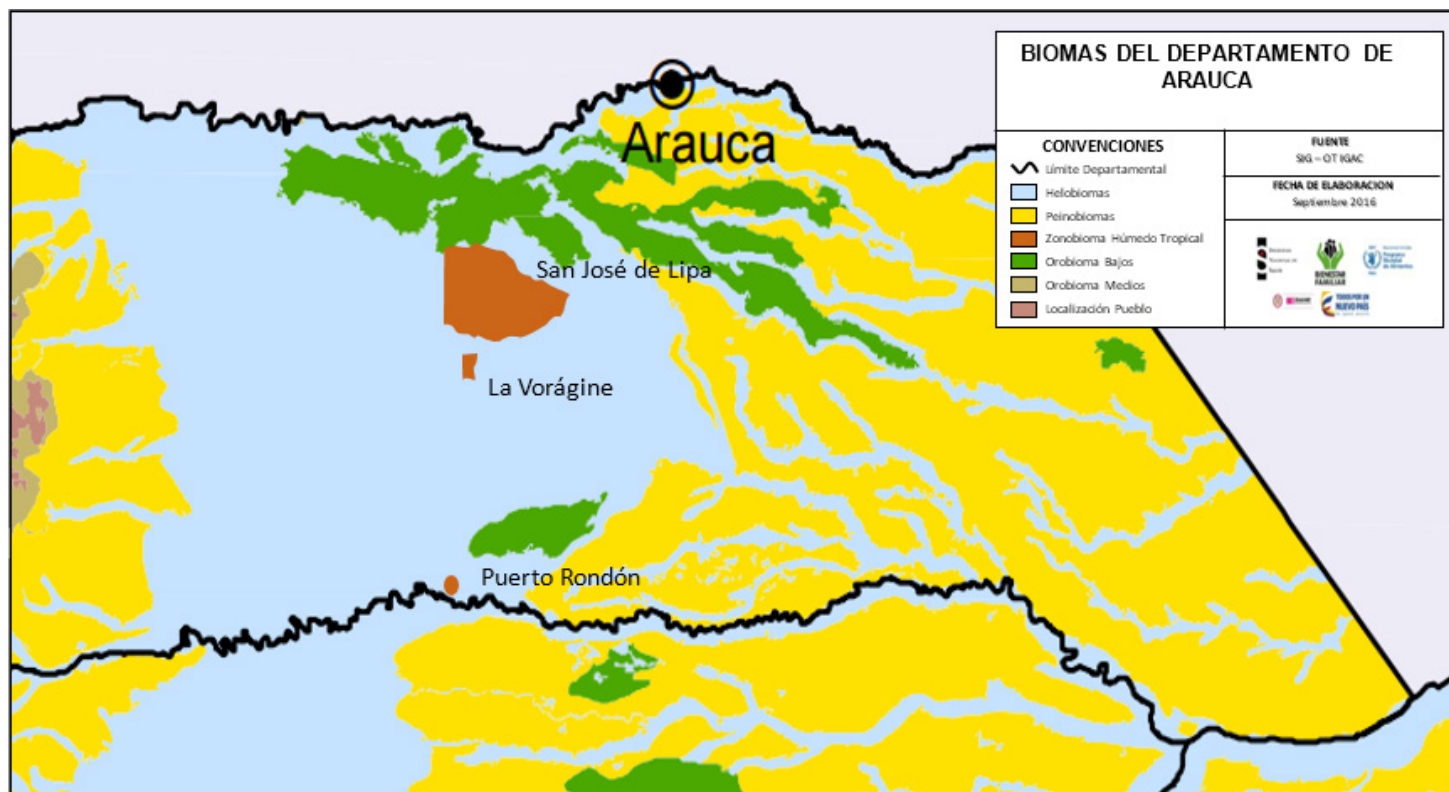


1.3.4 Biomas.

La condición biofísica asociada con la geomorfología, junto a las dinámicas hídricas y eólicas y condicionada al clima, conforma paisajes bioclimáticos o áreas bióticas conocidas como biomas, que comparten condiciones similares de clima, flora y fauna. 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.

En Arauca, donde tiene asiento el territorio del pueblo Hitnu, existen dos biomas terrestres y acuáticos muy dinámicos, pues el territorio cuenta con temporadas de sequía e inundación. Se localiza en el heliobioma, que debe su origen al mal drenaje, al encharcamiento permanente o a largos periodos de inundación. Predomina en las áreas aledañas a los grandes ríos y condicionado por la batea de las sabanas inundables y pantanos de Arauca. A su vez, el heliobioma se ve interrumpido por largas franjas de zonobiomas húmedos tropicales asociados a la abundancia de recursos hídricos que permiten el desarrollo de bosques de extensión importante. Finalmente, se identifican algunas zonas de pedobiomas, en donde las características de la vegetación están asociadas a las particularidades del suelo y difieren significativamente de otras zonas con climas similares.

Mapa 4. Biomas del departamento de Arauca



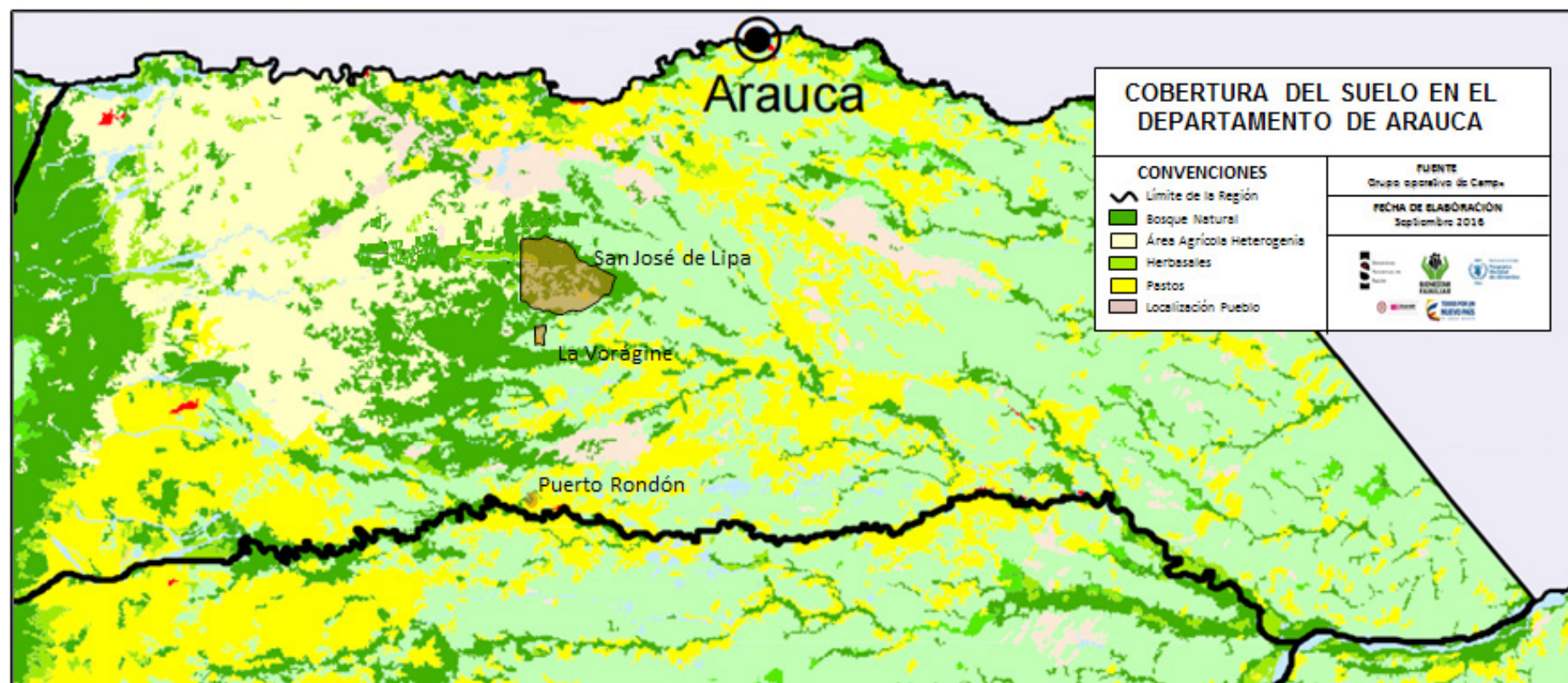
Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) - SIAC

Estos biomas, en general coinciden en su génesis por la alta dependencia de lentos procesos de formación de suelos. Pueden existir afloramientos rocosos y en ellos la meteorización de las rocas da origen a un lento proceso de pedogénesis, en donde las características de la vegetación están asociadas a las del suelo y difieren significativamente de otras zonas con climas similares, con bajos aportes para el fortalecimiento de la agricultura.

1.3.5 Coberturas del suelo.

El mapa cobertura del suelo en el departamento de Arauca presenta las condiciones generales para el territorio habitado por el pueblo Hitnu; tiene una importante extensión que se encuentra en bosques naturales, vegetación secundaria, herbazales, pastos e hidrofitia continental (vegetación acuática); predominan los herbazales que se asocian con las zonas de llanura inundable.

Mapa 5. Coberturas del suelo en el departamento de Arauca



Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)



A diferencia de otras áreas territorio del pueblo Hitnu, presenta una alta proporción de cobertura arbórea (morichales y bosques de galería), lo que implica que en ciertos momentos del año cuenta con una mayor disponibilidad de recursos para la recolección y la caza; a esta escala no se hacen evidentes los cultivos misceláneos existentes.

1.3.6 Suelos, vocación y conflictos.

El objetivo de esta sección es identificar la relación entre los tipos de suelos, sus limitaciones y usos inadecuados con los riesgos y potencialidades de producción de alimentos de los territorios de las comunidades. En este sentido, se presentan los tipos de suelos relevantes de acuerdo con la ubicación geográfica de las comunidades, se describen las principales características y limitaciones de los suelos relevantes.

1.3.6.1 Tipos de suelos.

En términos generales, los suelos del territorio del pueblo Hitnu se han formado con presencia de arcillas expansivas, asociadas con las zonas inundables, que permiten la retención de humedad. Estas arcillas tienen propiedades químicas favorables, pero sus propiedades físicas, como el agrietamiento durante la temporada seca y la formación de horizontes endurecidos, impiden posteriormente el crecimiento de plantas de raíces profundas. Son suelos superficiales debido a los altos niveles freáticos (saturación de agua) en sus primeros 50 cm. de profundidad durante buena parte del año. Su mayor atributo es su alto contenido de materia orgánica en las áreas inundables de los caños, pero son suelos de baja fertilidad y de difícil manejo dentro del marco de las prácticas agrícolas convencionales en el resto del país.

El suelo de relieve de llanura con influencia eólica tiene suelos planos, encharcables, con microrelieve de escarceos, abundantes zurales y germiteros de origen eólico limoso sobre aluvial fino. Son pobremente drenados, muy superficiales, franco limosos y francos; muy fuertemente ácidos y de baja y muy baja fertilidad.

Por otra parte, uno de los principales aspectos para la categorización de los suelos responde al grado de evolución que tengan según la región en la que se localicen. Así, los suelos presentes en la región de la Orinoquía, en donde se encuentran ubicados los resguardos y comunidades del pueblo Hitnu, son de los tipos entisoles, inceptisoles, alfisoles, mollisoles, histosoles y vertisoles.

[illegible]

29

En la tabla 1 se pueden observar los tipos de suelos característicos de cada uno de los asentamientos y a continuación una breve descripción de las principales características.

Tabla 1. Tipo de suelo de los asentamientos del pueblo Hitnu

Comunidades y/o Resguardos	Suelo
Las Vegas, Providencia, El Trapiche, El Romano, Las Camargas, La Ilusión.	Entisoles, Inceptisoles, Alfisoles, Mollisoles, Histosoles, Vertisoles
Puerto Rondón, Monogarra, El Jagual	Entisoles, Inceptisoles, Alfisoles, Mollisoles

Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) – Editado con Sistema de Información Geográfica

Las principales características de los suelos del territorio Hitnu, son:

Los entisoles son suelos derivados de fragmentos de roca suelta, que están formados típicamente por arrastre y depósito de materiales sedimentarios que son transportados por la acción del agua. Son suelos jóvenes y sin horizontes genéticos naturales.

Los inceptisoles presentan un pH ácido, malas condiciones de drenaje y pueden contener minerales de arcilla amorfa como la alófana. Tienen un desarrollo a partir de rocas recientemente expuestas.

Los alfisoles son suelos típicos de zonas con cambios estacionales entre (húmedo a semiárido), con déficit de humedad de más de cinco meses al año. Poseen buen contenido de cationes intercambiables, pero alta susceptibilidad a los procesos de degradación. Presentan un horizonte superficial de color claro con bajo contenido de materia orgánica.

Los molisoles son suelos de color oscuro, con altos contenidos de materia orgánica. Son los suelos más fértiles, ya que se encuentran en zonas cálidas de valles, con altos contenidos de arcillas y buena cantidad de cationes que forman bases y sales nutritivas para las plantas. Presentan texturas pesadas debido a condiciones de mecanización continua lo que los hace susceptibles a procesos de compactación.

Los histosoles son suelos orgánicos que presentan un horizonte bastante profundo, gracias a la acumulación de tejidos de plantas que no han sufrido procesos de descomposición por condiciones de baja temperatura y alta humedad. Estos suelos se encuentran saturados de agua al menos una vez por año.

Los vertisoles son suelos fértiles gracias a su alto contenido de arcillas. Sin embargo, debido a la presencia de arcillas expandibles de tipo 2:1 como la montmorillonita y la vermiculita, presentan condiciones de agrietamiento en verano y de alta plasticidad en invierno, ocasionando inundaciones por su baja infiltración.

1.3.6.2 Vocación de uso de los suelos.

Actividades como el pastoreo extensivo, los silvopastoriles y vocación forestal de protección, son las acciones productivas más comunes en el uso del suelo que, por sus estrategias de producción o por su intensidad, pueden llegar a generar serios daños en los suelos de tan baja fertilidad.

Estos suelos son muy limitados para soportar una producción agrícola intensiva y permanente;³⁶ tradicionalmente en la región, los cultivos con mayor presencia son maíz, cacao, y yuca; en menor medida están el arroz y plátano, también se han generado intentos con algún éxito de producir comercialmente caña panelera, cítricos y otros frutales como la piña o la papaya.³⁷

Finalmente, en la mayor parte de los suelos del territorio Hitnu se desarrollan bosques y áreas seminaturales, en menor medida las superficies de agua y los territorios agrícolas, de acuerdo al nivel 1 de la clasificación del Sistema de Información Geográfica para la Planeación y del Ordenamiento Territorial (SIG-OT). Lo anterior, se encuentra articulado en principalmente con espacios naturales, bosques y herbazales.

36 GARZÓN PEÑA, Mary Ilsa. [online]. Análisis de la competitividad agrícola de Arauca: corregimiento de Todos los Santos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3mz5fpF>

37 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). [online]. Arauca 2032: visión geoestratégica, innovadora y nuestra. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3qpFSZq>

Tabla 2. Usos del suelo en los asentamientos del pueblo Hitnu

Asenta- miento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Las Vegas	2. Territorios agrícolas	2.4. Áreas agrícolas heterogéneas	2.4.4. Mosaico de pastos con espacios naturales
	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
	5. Superficies de agua	5.1. Aguas continentales	5.1.1. Ríos (50 m)
Providencia/ El Trapiche	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
	5. Superficies de agua	5.1. Aguas continentales	5.1.1. Ríos (50 m)
Monogarra	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
El Jaguar	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
El Romano	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.3. Bosque fragmentado
			3.1.4. Bosque de galería y ripario
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
Las Ca- margas	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.4. Bosque de galería y ripario
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal

Tabla 2. (Continuación).

Asenta- miento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
La Ilusión	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
			3.1.4. Bosque de galería y ripario
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
Puerto Rondón	3. Bosques y áreas seminaturales	3.1. Bosques	3.1.1. Bosque denso
			3.1.3. Bosque fragmentado
		3.2. Áreas con vegetación herbácea y/o arbustiva	3.2.1. Herbazal
			3.2.3. Vegetación secun- daria o en transición
	4. Áreas húmedas	4.1. Áreas húmedas continentales	4.1.1. Zonas Pantanosas
			4.1.3. Vegetación acuática sobre cuerpos de agua
	5. Superficies de agua	5.1. Aguas continentales	5.1.1. Ríos (50 m)

Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) - Editado con Sistema de Información Geográfica ARC

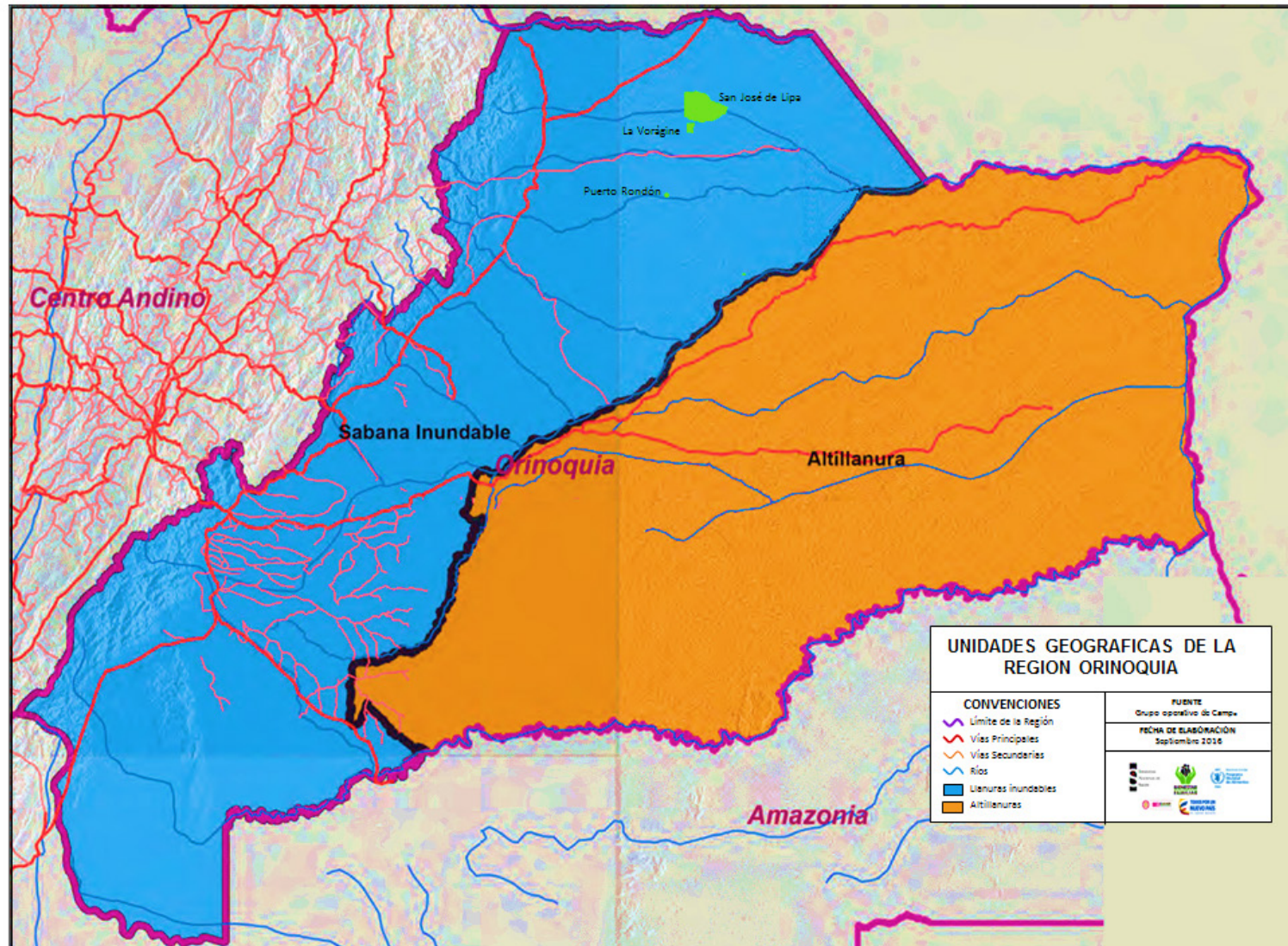
1.4 Resguardos y comunidades en desarrollo de la ENSANI

La etnia Hitnu está localizada en el departamento de Arauca, en los resguardos de San José de Lipa y La Vorágine principalmente (Araucuita), y en el municipio de Puerto Rondón, en el sector Marrero se encuentra una comunidad que está conformada por familias desplazadas.

En una visión más amplia, el pueblo Hitnu, está localizado en la región de la Orinoquía, una de las cinco regiones que tradicionalmente en Colombia se han definido como regiones “naturales” en función a tu topografía y biomas predominantes. La Orinoquía, está comprendida entre la frontera con Venezuela, limita al norte (ríos Arauca y Meta) y al oriente (río Orinoco); al sur, cercanías del río Guaviare, y al occidente con el piedemonte de la cordillera Oriental. La Orinoquía, tiene las tierras planas existentes al nororiente del territorio colombiano, caracterizado por un régimen climatológico de sabana intertropical, y en general, cuenta con grandes extensiones de gramíneas interrumpidas por bosques de galería llamados localmente “morichales”.

En la región de la Orinoquía se definen cuatro grandes unidades: el Piedemonte llanero, la Altillanura, las Sabanas inundación y el Escudo Guyanés como se identifica en el mapa 7.

Mapa 7. Unidades geográficas de la Orinoquía



Fuente: ENSANI 2015, adaptado de datos SIGOT – IGAC



Esta gran división de la Orinoquía se fundamenta en las condiciones de drenaje, que separan las sabanas inundables de la margen izquierda del río Meta y la altillanura de la margen derecha. Los grandes procesos geológicos (del último proceso de glaciación), generaron que los llanos de Arauca y Casanare, así como los de Apure, en Venezuela, tomaran una forma cóncava, propia para retener el agua, mientras que los del Meta y el Vichada mantuvieron una forma convexa, de paraguas, que permite un mejor drenaje, lo que configuró grandes diferenciaciones ambientales dentro de la región.

El pueblo Hitnu se encuentra localizado en los alrededores del río Ele y del caño Colorado y en cercanías de las riberas del caño Misiu y del casco urbano de Puerto Rondón, todos localizados dentro de las sabanas inundables de la Orinoquía. El nombre de sabanas inundables hace referencia a que las tierras de esta zona se encuentran en una posición baja en relación con la cordillera Oriental y la altillanura situada al occidente del río Meta, lo que le ha convertido en la única vía de drenaje de aguas, sobre un curso sinuoso o meándrico de muy bajas pendientes que atraviesa extensas áreas.

La combinación de elevados caudales, poca pendiente y alta sinuosidad, dificulta la capacidad de evacuación de caudales en el propio curso del río, y ocasiona constantes desbordes y, con ello, la inundación de extensas áreas que reciben las aguas de los ríos Arauca, Meta, Cravo Norte y Ele, y de una gran infinidad de caños de menor nivel como caño Colorado y caño Misiu.

1.4.1 Georreferenciación de los asentamientos del pueblo Hitnu

Según documentos araucanos, los Hitnu tenían asignada una extensión total de 18.600 hectáreas, pero con el paso de los años se han reducido al punto de no sobrepasar actualmente las cinco mil hectáreas, donde, además, deben convivir con colonos y grupos armados ilegales.³⁸

Como se ha mencionado, el pueblo Hitnu, se encuentra localizado al norte de la región de la Orinoquía; más exactamente en el centro del departamento de Arauca, en jurisdicción de los municipios de Arauca, Arauquita y Puerto Roncón, en proximidades de los ríos Ele y Lipa y en Puerto Rondón en proximidades del caño Misiu.

38 VERDAD ABIERTA. Op. cit.



Fuente: ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT (archivo digital), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)



La población Hitnu está establecida en dos resguardos ubicados en el departamento de Arauca: San José de Lipa o caño Colorado y La Vorágine - (La Ilusión), y un territorio en proceso de conformación, que se localiza fuera de los ya asignados, con un total de nueve lugares de asentamientos. Asentamientos que tienen como característica, estar conformados por un número máximo de 20 viviendas ubicadas, junto con sus conucos, a lo largo del caño Colorado, excepto en Cuiloto Marrero.

Los Hitnu se han establecido en mayor proporción en el oriente de Arauquita, en la zona plana que se encuentra en disputa territorial y administrativa con el municipio de Arauca, conocida como la selva de Lipa.³⁹

La población desplazada de esta etnia vive en las sabanas de Marrero en el municipio de Puerto Rondón. El pueblo Hitnu cuenta con nueve comunidades distribuidas a lo largo del cauce de río Ele y de algunos de sus caños afluentes. Adicionalmente, un territorio se localiza en la zona rural del municipio de Puerto Rondón.

Las condiciones de accesibilidad a los territorios ubicados en el municipio de Arauquita son de gran complejidad, porque la zona de habitación de las comunidades no cuenta con vías adecuadas para el tránsito de vehículos automotores. Por ello, el transporte se realiza mediante animales de carga y por vía fluvial, condicionado por el nivel de las aguas de los caños Colorado y Seco.

Además, al localizarse en las llanuras de inundación que caracterizan esta zona del departamento de Arauca, y en inmediaciones de una gran red fluvial, los Hitnu están sujetos a los continuos desbordes de los afluentes durante la mayor parte del año.

Por su ubicación geográfica y las características biofísicas de las zonas de habitación, los territorios Hitnu son en mayor proporción, áreas de poca productividad agropecuaria. Solo se encuentran cultivos menores que se consideran de subsistencia para los habitantes de las comunidades.

Por otro lado, el asentamiento ubicado en el municipio de Puerto Rondón, se localiza en la vereda Cuiloto, al borde de la vía que desde Tame conduce al casco urbano, lo que aparentemente, permite un mayor acceso a los diferentes servicios que requiere la comunidad.

1.4.1.1 Resguardo San José de Lipa o caño Colorado.

Establecido como resguardo indígena por el INCODER, el 29 de noviembre de 1994 mediante Resolución 048, constituye en extensión el mayor de los territorios del pueblo Hitnu (3.767 ha). Ubicado geográficamente en el municipio de Arauquita, este territorio se encuentra en discusión con la jurisdicción que tiene el municipio de Arauca, ya que depende administrativa y jurídicamente de este último.

El resguardo San José de Lipa, cuenta con siete asentamientos (Las Vegas, El Trapiche, Providencia, Monogarra, El Romano, El Jagual, Las Camargas) ubicados en su mayoría en las riveras del río Ele y sus caños afluentes, convirtiéndolos en sus principales rutas de acceso y fuente primaria de alimentos para la población. Sus territorios son en mayor parte formados por sabanas inundables cubiertas de pastos naturales y bosque nativo.

La comunidad Hitnu del Resguardo San José de Lipa, tiene 25 familias (113 personas); su población se ha ido desplazando hacia Romano debido a las amenazas y hechos violentos de los grupos armados durante la primera década del siglo XX.

Tabla 3. Comunidades y asentamientos del pueblo Hitnu

Asentamiento y/o Resguardo	Comunidad o asentamiento
San José de Lipa o Caño Colorado (Arauquita - Arauca) Resguardo Resolución 05/1994 - INCODER	Las Vegas
	Providencia
	El Trapiche
	Monogarra
	El Jagual
	El Romano
La Vorágine (Arauquita - Arauca) Resolución 05/1994 – Incoder	Las Camargas
	La Ilusión
Puerto Rondón (Puerto Rondón- Arauca)	Puerto Rondón

Fuente: ENSANI 2015

39 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Seguridad alimentaria en el pueblo Hitnu: línea base y propuesta del Plan de Seguridad Alimentaria. Arauca: DPS, 2014.



Fuente: Plan de vida Hitnu 2011



1.4.1.2 Las Vegas.

El asentamiento está ubicado en el costado sur del río Ele, en cercanías al centro poblado conocido como Bocas del Ele. Está conformado por 18 viviendas localizadas a lo largo del cauce del afluente.

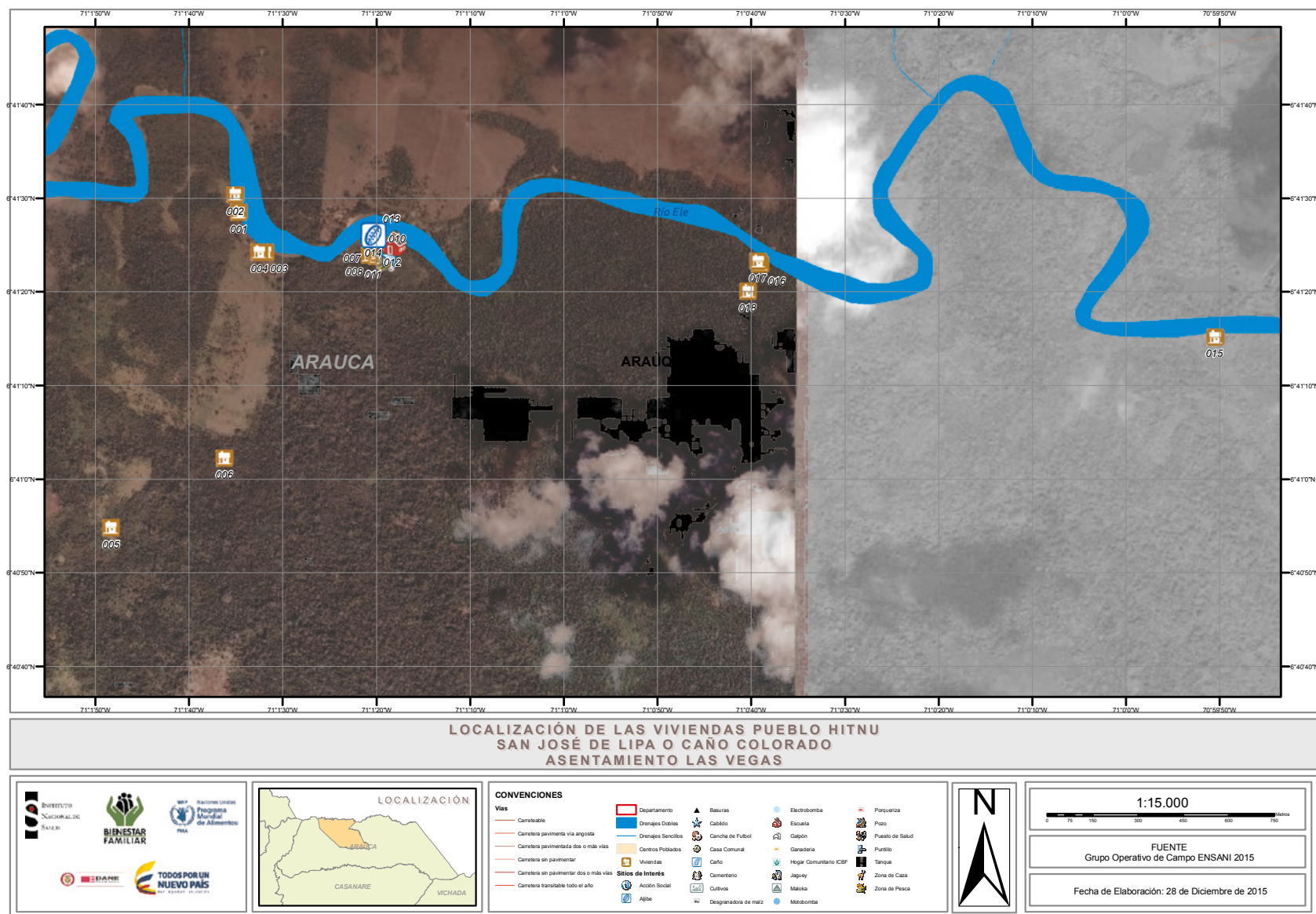
Existe un puesto de salud en la comunidad Las Vegas, pero no está siendo utilizado para ese fin, recientemente lo han empezado a usar como vivienda. Se construyó hace dos años con dinero proveniente de la Gobernación, pero nunca se trajo al promotor de salud. Se construyeron dos espacios: uno destinado a la medicina occidental y el otro a la tradicional. Como no hubo recursos ni para el médico tradicional ni para el promotor, estas construcciones quedaron sin uso, hasta que recientemente una familia las está habitando.

Por otro lado, en este asentamiento, el acceso a los animales de caza es limitado.

Se requiere la intervención de diferentes niveles de responsabilidad y múltiples instituciones en el marco de un trabajo coordinado y concertado teniendo en cuenta el desequilibrio ambiental y la reducción de su territorio, que han contribuido a la sedentarización, generando problemas de salud, alimentarios y sociales. Implementación de planes o proyectos que garanticen el repoblamiento y la conservación de especies animales y reforestación con plantas que les provean alimentos y fortalezcan las prácticas tradicionales.⁴⁰

40 COMITÉS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA (CMAIPD) Plan de Acción Las Vegas. Bogotá, D.C., 2010, p. 10.

Mapa 10. Localización de las viviendas asentamiento Las Vegas



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015

Se encuentra localizado al margen oriental del afluente caño Colorado, cuenta con ocho viviendas. Para llegar a este punto, es necesario transitar senderos peatonales en áreas inundadas, o hacer recorridos a través de rutas fluviales, que tienen restringida su utilización de acuerdo con el nivel de las aguas de los caños aledaños.



Este asentamiento está ubicado a orillas del caño Colorado y cuenta con siete viviendas. El recorrido para llegar a este territorio debe hacerse por rutas fluviales o a través de senderos peatonales cuyas condiciones de tránsito dependen de la saturación de los suelos. El Trapiche no cuenta con puesto de salud y cuando alguien está enfermo lo ve el médico tradicional de Providencia o Las Vegas. Como en todas las comunidades Hitnu, esperan hasta la última instancia para acudir al hospital. Muchas veces cuando llegan, los enfermos ya están desahuciados y mueren en la institución, lo que refuerza la percepción que tienen muchos Hitnu de que en el hospital los matan y por eso evitan ir. El Trapiche tampoco tiene escuela y algunos niños van a Providencia estudiar, pero hay desescolarizados.

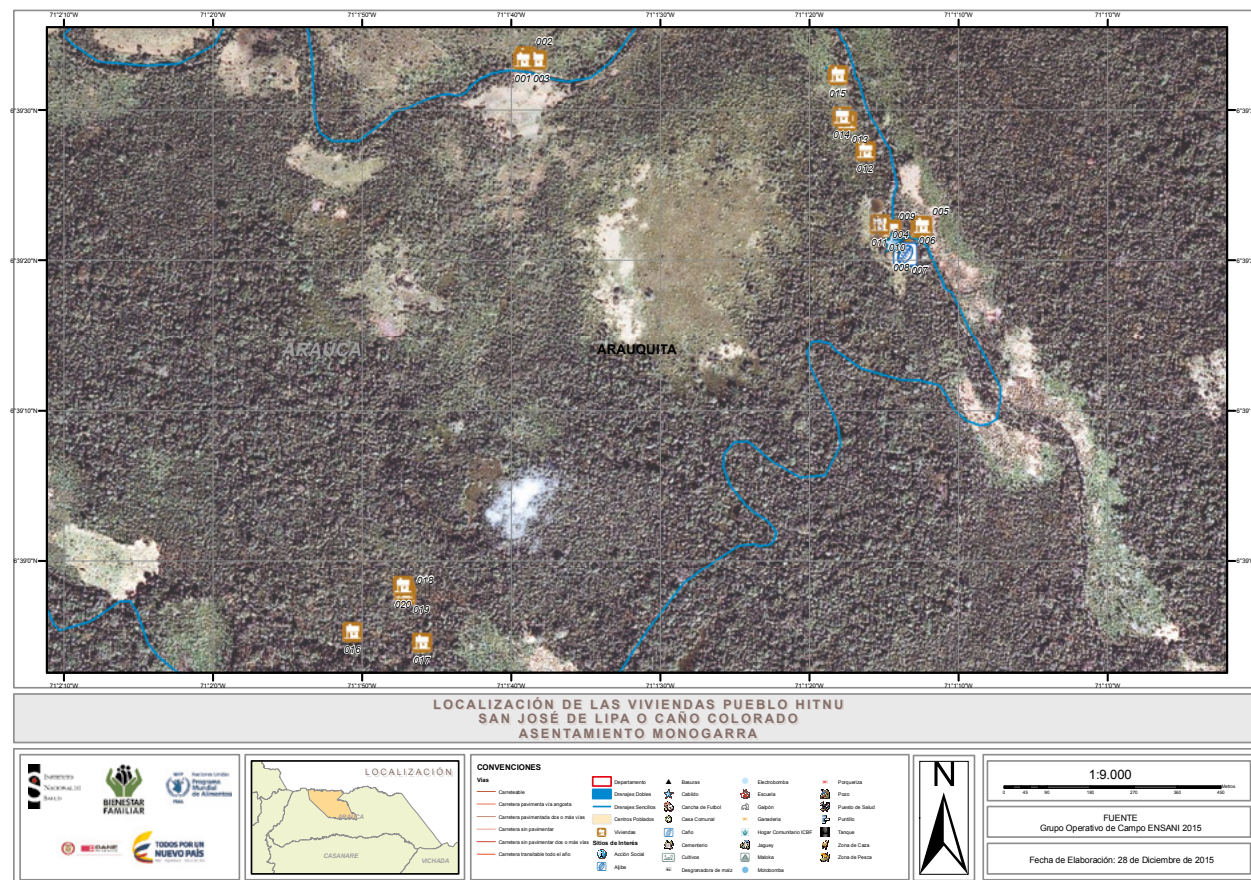
40

1.4.1.5 Monogarra.

La comunidad Monogarra se ubica en la riera de Caño Seco, un afluente alimentado por caño Colorado. En verano, de noviembre a marzo, el cauce disminuye hasta secarse en su totalidad. Es el asentamiento que queda en la mitad del territorio del resguardo San José de Lipa, y su ubicación permite el fácil acceso a la sabana y a la montaña (como denominan los Hitnu a la selva). Está conformado por 20 viviendas ubicadas en pequeños caños que recorren el territorio. Las viviendas están localizadas formando tres grupos, distantes uno del otro.

Para ingresar a este territorio, se debe recorrer grandes distancias a pie o en animales de carga, porque no se cuenta con vías vehiculares, y los suelos que conforman este terreno dificultan el uso de vehículos debido al poco o nulo drenaje de las aguas.

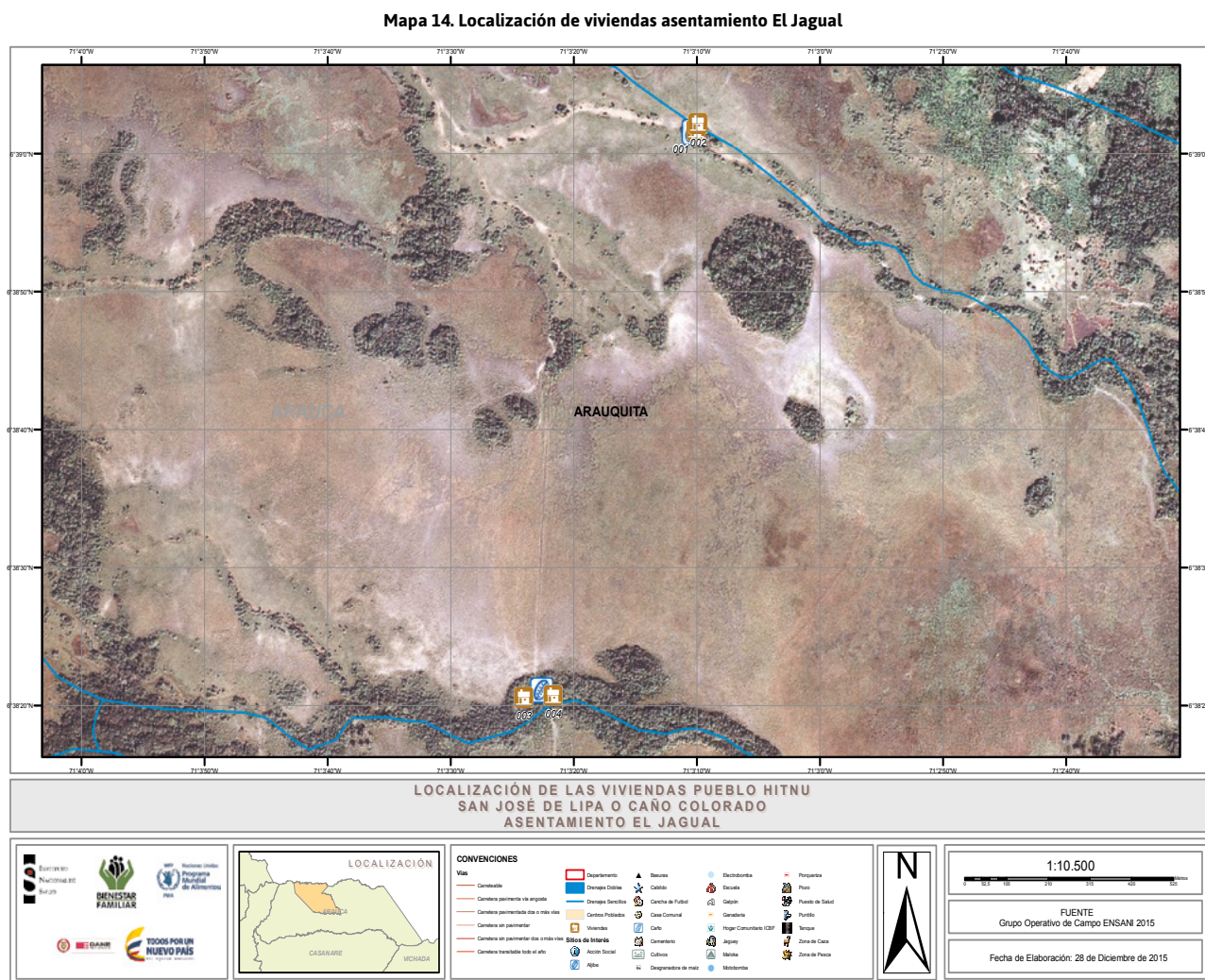
Mapa 13. Localización de viviendas asentamiento Monogarra



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015

1.4.1.6 El Jagual

Está ubicado en una zona de sabanas susceptibles a inundación, condición que dificulta su acceso durante la mayor parte del año. Es un asentamiento formado por cuatro viviendas que se localizan a gran distancia una de la otra, lo que implica tiempos de desplazamiento a pie muy extensos.



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015

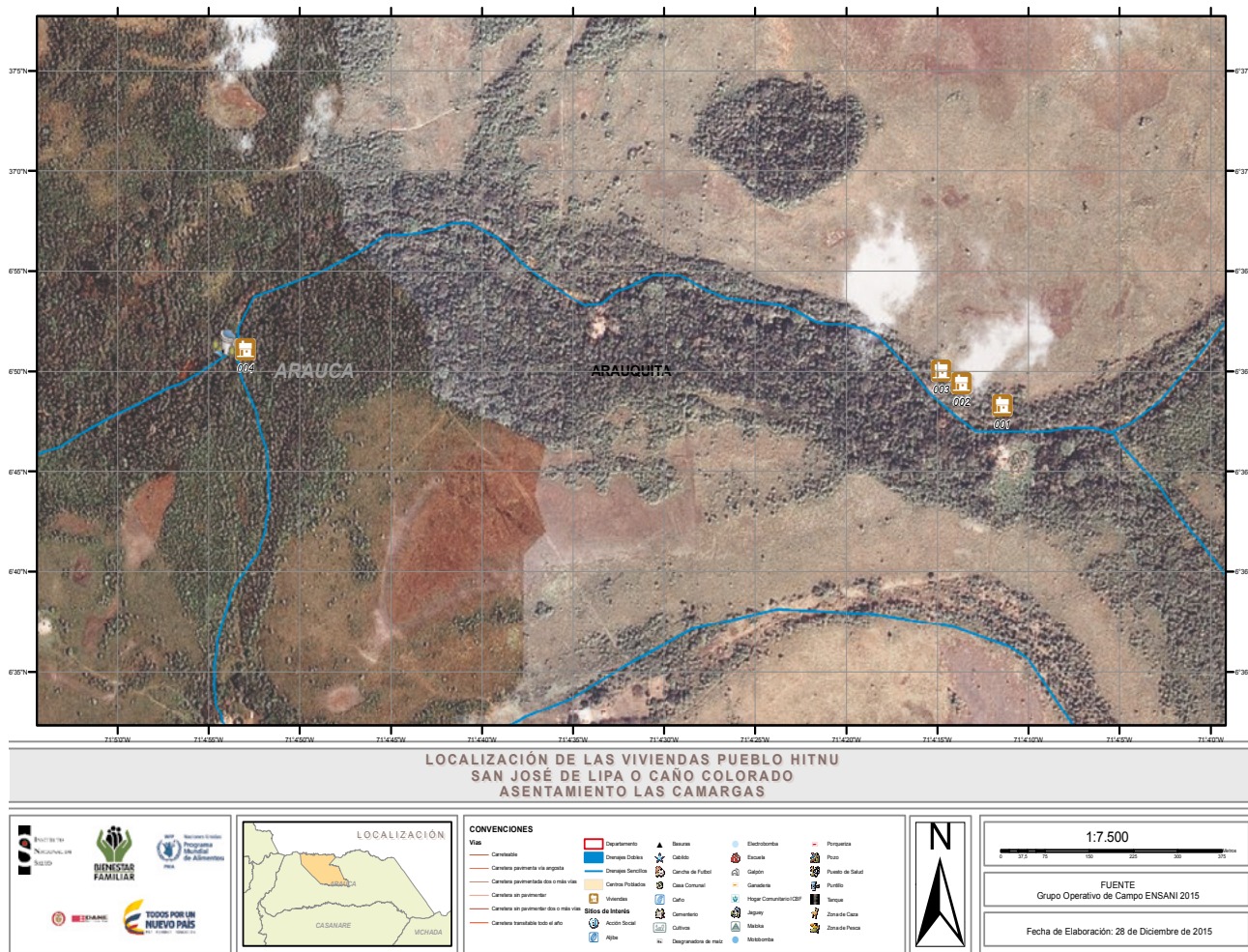
Asentamiento conformado por cuatro viviendas localizadas en las riveras del drenaje denominado caño Colorado. Al igual que los demás sitios de domicilio de la población que habita este resguardo, el acceso a sus territorios implica gran dificultad y debe hacerse mediante las rutas fluviales, condicionadas por los niveles de agua en los ríos y caños que bañan la región, o a través de largas jornadas de caminata o en animales de carga. Esta comunidad se ha segmentado y se han conformado dos nuevos asentamientos (Camargas y Yagual). Esta división se debe a dos razones: por la expansión del resguardo y por problemas internos de la comunidad.



1.4.1.8 Las Camargas.

Las viviendas se han establecido al margen del caño Colorado, hacia el occidente y aguas arriba del asentamiento denominado El Romano. Las Camargas está conformado por cuatro viviendas. Al igual que las anteriores poblaciones, presenta difíciles condiciones de acceso.

Mapa 16. Localización de viviendas asentamiento Las Camargas



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015

Constituido como resguardo indígena mediante Resolución 005 del 7 de febrero de 1995.

El territorio, baldío en ese entonces, fue cedido voluntariamente a la comunidad desde el año 1965, por la señora María Neida Mantilla. Solo hasta septiembre 15 de 1992, a través de comunicación y acta, los indígenas y otras entidades regionales solicitan su conformación como resguardo. Actualmente posee un total de 23 familias y 96 habitantes.⁴¹

El resguardo está ubicado en el municipio de Arauquita, y con el mismo conflicto político, administrativo y territorial del Resguardo San José de Lipa. Corresponde al segundo territorio del pueblo Hitnu, en donde se ha establecido la comunidad denominada La Ilusión. Durante el operativo de campo, se encontraron 18 viviendas localizadas al margen de los afluentes que surcan este territorio. Las condiciones de accesibilidad son similares a las descritas para el resguardo anterior.

Mapa 17. Resguardo La Vorágine

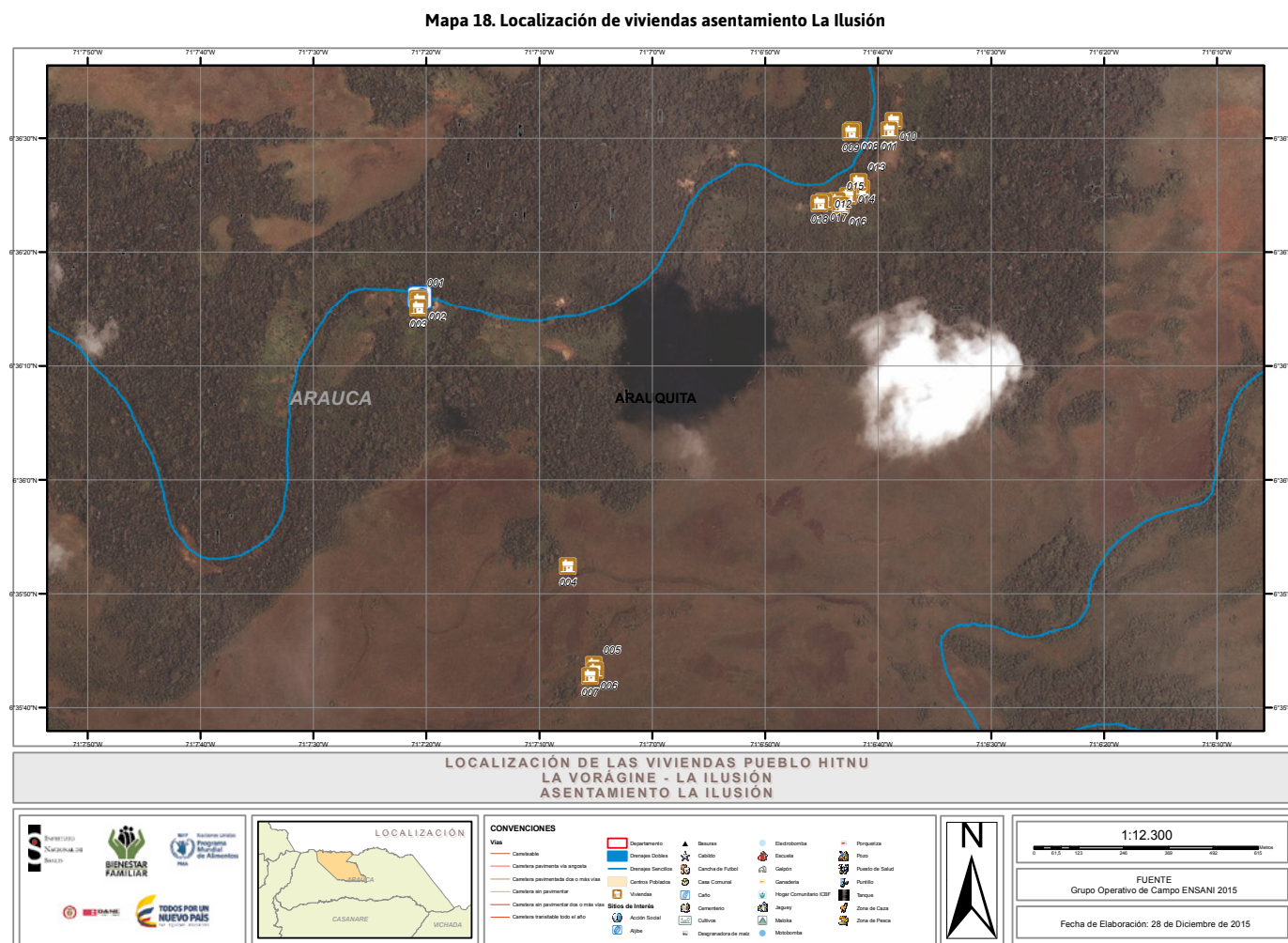


Fuente: Plan de Vida Hitnu 2011.

41 MINISTERIO DEL INTERIOR. Plan De Vida Hitnū. Bogotá, D.C., 2011. p. 71.

1.4.1.10 La Ilusión.

Esta comunidad está ubicada al suroccidente del municipio de Arauca y al nororiente de Puerto Rondón. Ha sido víctima del conflicto armado interno, por ejemplo, con accidentes con minas antipersonales y sus habitantes recuerdan muchos episodios de enfrentamientos entre la fuerza pública y grupos armados al margen de la ley. En la memoria de los habitantes de La Ilusión está el hecho de que hace menos de una década, un niño de cinco años se encontró una granada en el camino de su vivienda a la escuela, la recogió pensando que era un juguete y en la escuela jugando con ella, le explotó.



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015



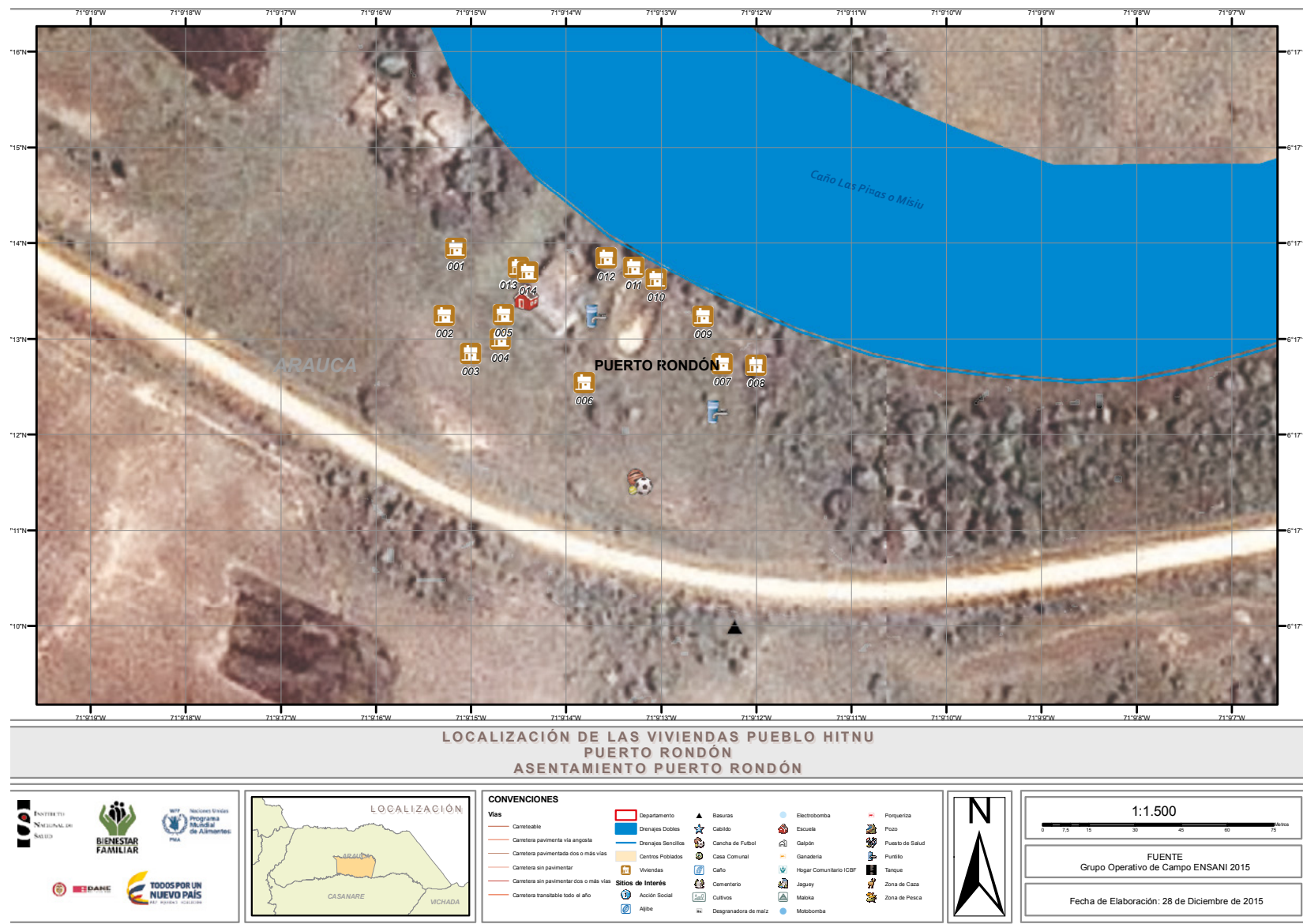
Es la comunidad más alejada del caserío más cercano, Bocas de Ele. Son cuatro horas para llegar hasta allá por tierra, ya sea caminando o en bestia, a un buen paso u ocho horas por vía fluvial, lo que no siempre es posible debido a que en verano el caño Colorado se seca. Además, al momento del estudio no cuentan con motor y un viaje (ida y vuelta), tiene un costo de aproximado de \$800.000. Algunos de sus habitantes prefieren ir a Filipinas a comprar víveres y no a Bocas de Ele (se asume que es prácticamente la misma distancia). La Ilusión tiene una escuela, con clases hasta quinto de primaria, los estudiantes que quieren seguir el bachillerato tienen que ir a la escuela de Bocas de Ele en donde pueden cursar hasta noveno grado, y si quieren llegar a grado undécimo, tienen la posibilidad de asistir al Centro de Educación Indígena-CEIN de Betoyes.

En verano, el caño Colorado se seca y tienen que ir a pescar hasta caño Becerro, “como a una hora caminando”. Cazan en territorio del resguardo y por fuera de él. Por otra parte, esta comunidad tampoco tiene un puesto de salud.

1.4.1.11 Corocito (Vereda Cuiloto Marrero-Puerto Rondón).

Ubicado en la vereda Cuiloto Marrero del municipio de Puerto Rondón, está formado por catorce 14 viviendas. En la actualidad, se encuentra en proceso de constitución como territorio indígena. Se localiza a 71,64 km del casco urbano de Tame (tomado este municipio como punto de referencia, sobre la vía que conecta con Puerto Rondón, a orillas del caño Las Piñas o Misiu).

Mapa 19. Localización de viviendas asentamiento Puerto Rondón



Fuente: Georreferenciación ENSANI 2015, Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) - Sistema de Información Geográfica para la Planificación y el Ordenamiento Territorial - SIGOT imagen satelital Microsoft Google Earth imagen Landsat/Copernicus 2015

2. Condiciones de vida

En el presente capítulo se presentan los resultados de los aspectos sociodemográficos, relacionados con las características poblacionales, de educación, de las viviendas, acceso a servicios públicos y saneamiento básico, a los servicios de salud, así como las principales actividades de ocupación y subsistencia, entre otros aspectos.

Vale la pena recordar, como se mencionó en la introducción del documento, que el estudio se realiza con aproximación censal, por lo cual los datos presentados corresponden a la población que se encontraba presente al momento del operativo de campo en los resguardos y cabildos, quienes voluntariamente consintieron su participación en el estudio y de manera específica en contestar o no las preguntas de los formularios. Por ello, cada uno de los resultados que se presentan tiene su propio denominador, que corresponde al número de respuestas que voluntariamente aportaron los entrevistados, a cada una de las preguntas enunciadas.

2.1 Aspectos sociodemográficos

Durante este apartado, se realiza un análisis de la conformación de la población Hitnu teniendo en cuenta como ejes primordiales su distribución en grupos de edad y por sexos. Así mismo, una comparación de las estructuras nacionales, departamentales (Arauca) e indígenas en general; en estas tres categorías se hace una descripción muy general, de manera que el objetivo principal es enfocarse en la estructura poblacional Hitnu y compararla con las estructuras asociadas.

Tabla 4. Estructura poblacional general Colombia

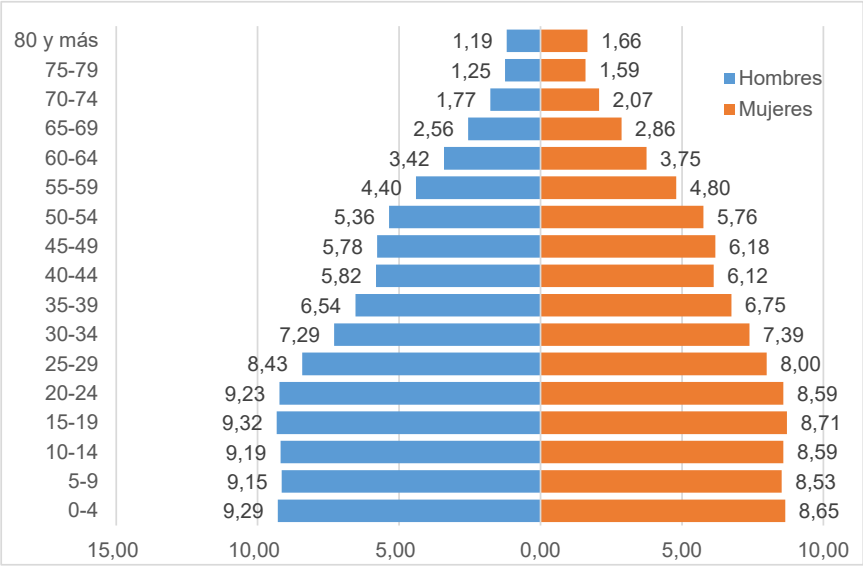
Grupos de edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-4	2.211.071	9,29	2.110.566	8,65	4.321.637	8,97
5-9	2.177.132	9,15	2.081.546	8,53	4.258.678	8,83
10-14	2.187.619	9,19	2.095.089	8,59	4.282.708	8,88
15-19	2.218.821	9,32	2.126.291	8,71	4.345.112	9,01
20-24	2.196.610	9,23	2.095.681	8,59	4.292.291	8,90
25-29	2.005.736	8,43	1.952.203	8,00	3.957.939	8,21
30-34	1.736.122	7,29	1.803.602	7,39	3.539.724	7,34
35-39	1.557.606	6,54	1.648.373	6,75	3.205.979	6,65
40-44	1.385.333	5,82	1.494.077	6,12	2.879.410	5,97
45-49	1.375.401	5,78	1.508.394	6,18	2.883.795	5,98
50-54	1.275.603	5,36	1.404.887	5,76	2.680.490	5,56
55-59	1.046.914	4,40	1.171.877	4,80	2.218.791	4,60
60-64	813.311	3,42	915.085	3,75	1.728.396	3,59
65-69	608.850	2,56	698.532	2,86	1.307.382	2,71
70-74	421.960	1,77	504.881	2,07	926.841	1,92
75-79	297.544	1,25	387.074	1,59	684.618	1,42
80 y más	284.046	1,19	405.568	1,66	689.614	1,43
Total	23.799.679	100	24.403.726	100	48.203.405	100,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)⁴²

42 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Proyecciones de población. Edades simples 1985- 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

En la tabla 4 se puede apreciar la proyección de población publicada por el Departamento Nacional de Estadística DANE para el año 2015 para el total del país.

Figura 1. Pirámide poblacional nacional 2015



Fuente: 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 observa desbalance superior al 1% entre ambos sexos), sí se evidencia que la pirámide poblacional a nivel país es estacionaria, es decir, mantiene cierto control sobre su mortalidad, pero su natalidad se ha mantenido, o inclusive disminuido en comparación con el 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.⁴³

43 LÓPEZ TORRES, José Manuel. Pirámides de población. [online]. Universidad de Sevilla, 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3oO9vTv>

Tabla 5. Estructura de la población en el departamento

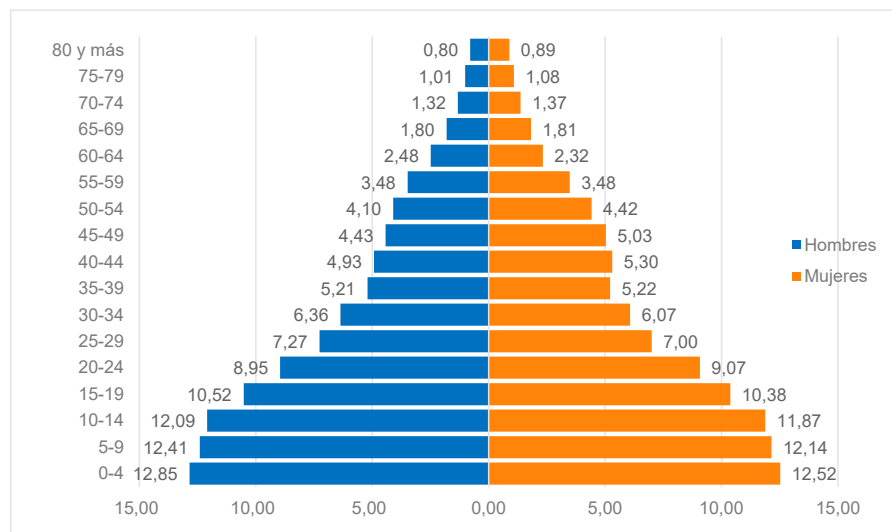
Grupos de edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-4	16.942	12,85	16.332	12,52	33.274	12,68
5-9	16.364	12,41	15.837	12,14	32.201	12,28
10-14	15.948	12,09	15.488	11,87	31.436	11,98
15-19	13.873	10,52	13.535	10,38	27.408	10,45
20-24	11.810	8,95	11.835	9,07	23.645	9,01
25-29	9.583	7,27	9.134	7,00	18.717	7,14
30-34	8.393	6,36	7.923	6,07	16.316	6,22
35-39	6.868	5,21	6.802	5,22	13.670	5,21
40-44	6.497	4,93	6.916	5,30	13.413	5,11
45-49	5.843	4,43	6.566	5,03	12.409	4,73
50-54	5.404	4,10	5.765	4,42	11.169	4,26
55-59	4.584	3,48	4.542	3,48	9.126	3,48
60-64	3.276	2,48	3.030	2,32	6.306	2,40
65-69	2.378	1,80	2.366	1,81	4.744	1,81
70-74	1.743	1,32	1.791	1,37	3.534	1,35
75-79	1.332	1,01	1.406	1,08	2.738	1,04
80 y más	1.051	0,80	1.158	0,89	2.209	0,84
Total	131.889	100,00	130.426	100,00	262.315	100,0

Fuente: DANE⁴⁴

44 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) Op. cit.

Para el caso del departamento de Arauca, se puede apreciar que su estructura poblacional acontece más a un modelo progresivo (de forma piramidal clásica) en la medida que se trata de una población aún bastante joven con una disminución progresiva en cuanto aumenta en rango de edad. Sin embargo, cabe resaltar que se puede apreciar una acelerada disminución de representación porcentual a partir de las edades de 15 a 19 años; adicionalmente, se puede percibir una discontinuidad en su lógica de pirámide progresiva en los rangos de 35 a 39 y de 40 a 44 años, observándose en este segundo grupo una mayor frecuencia proporcional en mujeres que en el primero. Después de este punto, la pirámide poblacional continúa con una lógica netamente progresiva, una leve disminución en pesos proporcionales en la medida que aumentan las edades hasta llegar a las superiores. También cabe destacar un buen balance entre ambos sexos, en la medida que las diferencias de género por rango de edad no superan el 1%.

Figura 2. Pirámide poblacional del departamento de Arauca 2015



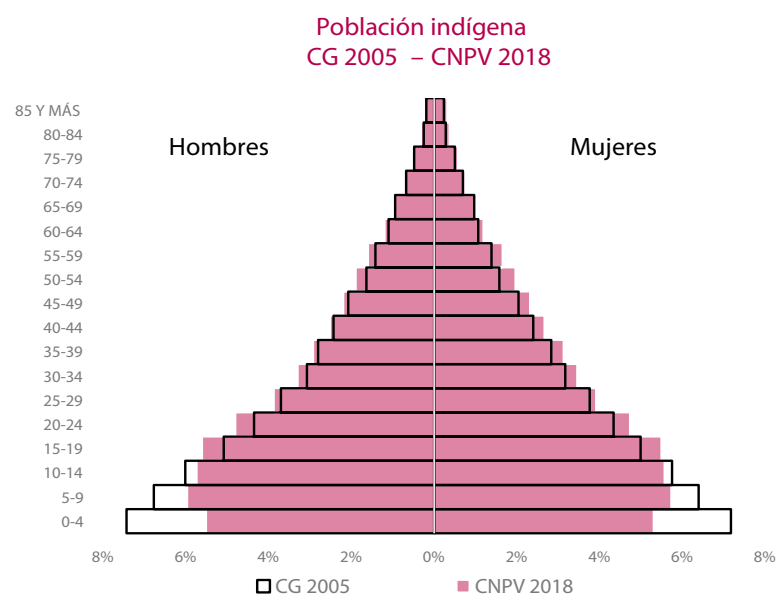
Fuente: DANE 2015.

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 autorreconocimiento⁴⁵ de una persona como parte de una etnia indígena, y que no es prudente suponer este cambio en la estructura poblacional a circunstancias como la baja natalidad o migración (como sí se pudiese hacer en el caso del análisis a nivel país), y es necesario mirar con gran detenimiento este fenómeno.

Figura 3. Pirámide población indígena 2018



Fuente: Fuente: DANE⁴⁶

45 Ibid. "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".

46 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). [online]. Pueblos indígenas de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Publicado en septiembre 16 de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3nEJ6a5>. Cabe anotar que en la publicación no había metadatos que indicaran los datos totales de población y solo estaba disponible con imágenes.

A diferencia de las poblaciones anteriormente analizadas, la estructura poblacional Hitnu 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 un fuerte desbalance entre sus grupos de edad. Es así que, tiene una fuerte base en el grupo de edad de cero a cuatro años, es decir, los nacidos entre 2011 y 2015, en la cual, se aprecia un desbalance en representatividad porcentual en la población de un 1 x 100 mayor para las mujeres que para los hombres; adicionalmente, se percibe que a partir de este grupo de edad hay una caída fuerte de representatividad para el caso de las mujeres de un 10% sobre el grupo de edad de cinco a nueve años (nacidos entre 2006 y 2010); además, para este grupo se observa un desbalance de representatividad favorable para los hombres de más de un 6%, y así mismo, una nueva caída de representatividad para los hombres al abordar el rango de edad de 10 a 14 años (nacidos entre 2001 y 2005) de casi un 6 x 100 y de nuevo un desbalance a favor de los hombres sobre las mujeres de un 1 x 100.

Tabla 6. Estructura poblacional Hitnu

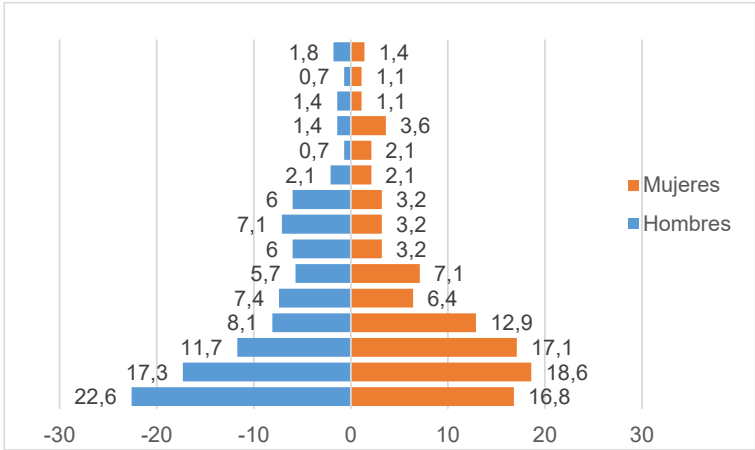
Grupos de edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	64	22,6	47	16,8	111	19,7
5 a 9	49	17,3	52	18,6	101	17,9
10 a 14	33	11,7	48	17,1	81	14,4
15 a 19	23	8,1	36	12,9	59	10,5
20 a 24	21	7,4	18	6,4	39	6,9
25 a 29	16	5,7	20	7,1	36	6,4
30 a 34	17	6	9	3,2	26	4,6
35 a 39	20	7,1	9	3,2	29	5,2
40 a 44	17	6	9	3,2	26	4,6
45 a 49	6	2,1	6	2,1	12	2,1
50 a 54	2	0,7	6	2,1	8	1,4
55 a 59	4	1,4	10	3,6	14	2,5
60 a 64	4	1,4	3	1,1	7	1,2
65 a 69	2	0,7	3	1,1	5	0,9
70 y más años	5	1,8	4	1,4	9	1,6
Total	283	100	280	100	563	100

Fuente: ENSANI 2015⁴⁷

47 Datos tomados a partir de formularios del Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutri-

Para el rango de edad de 15 a 19 años, es decir los nacidos entre el año 1996 y el 2000, se puede observar un desequilibrio en términos de representatividad porcentual entre hombres y mujeres donde las segundas superan a los primeros en un 2 x 100; además, una muy alta representación femenina en este rango de edad, de tal forma que supera a los rangos de edades inferiores de cinco hasta los 14 años y a todos los superiores, siendo el segundo grupo de edad con más representatividad femenina en la estructura poblacional.

Figura 4. Pirámide población Hitnu



Fuente: ENSANI 2015

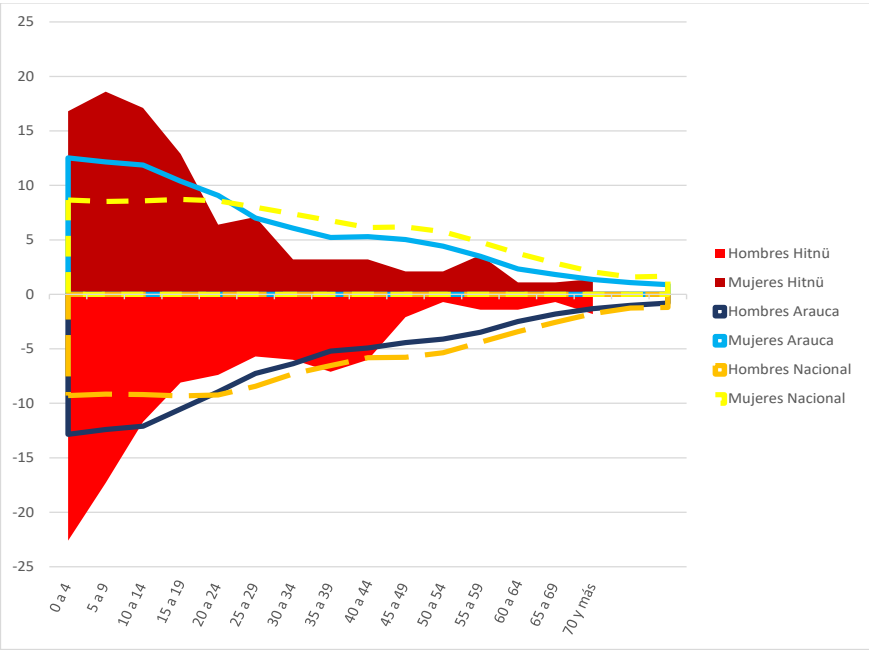
Por otro lado, en el rango de edad de 25 a 29 años, es decir los nacidos entre 1986 y 1990, se aprecia un desbalance en representación por sexos a favor de las mujeres con un 2.5% más que sus pares hombres. Tal desbalance entre sexos se vuelve a percibir en el rango de 45 a 49 años (los nacidos entre 1966 y 1970) en donde las mujeres superan a los hombres en casi 3 x 100; adicionalmente, las mujeres tienen mayor representatividad tanto en los rangos de edades superiores como inferiores oscilantes entre los 35 y 44 años.

Finalmente, es de resaltar que, para las edades superiores a 55 años, es decir, aquellas personas nacidas antes de 1960, la representación porcentual de la población es inferior a 1 x 100 para ambos sexos, destacando una baja representación de las edades superiores para esta comunidad indígena.

cional de los Pueblos Indígenas de Colombia en el año 2015 en donde se determinaron sexo, pertenencia étnica y edad de cada uno de los individuos abordados.

Ahora bien, al realizar el análisis de la población del pueblo Hitnu, teniendo en cuenta la población por rango de edad y sexo sobre el 100% de la cantidad de la población registrada en este estudio, $(Pre/\mu \times 100)$ ⁴⁸ se puede observar que en datos generales hay un relativo equilibrio en términos de sexo⁴⁹ (50,27% para los hombres y 49,73% para las mujeres).

Figura 5. Diferencias de contornos de pirámides poblacionales



Fuente: DANE – ENSANI 2015

En la figura 5 se pueden apreciar los contornos de las pirámides poblacionales Hitnu (en tonos rojos), la nación en general (línea amarilla punteada) y del departamento de Arauca (colores azules constante). Si se comparan los contornos de la nación y del departamento de Arauca, se ve que para el caso del departamento hay una base más amplia en los rangos de edades más jóvenes hasta los 20 a 24 años, mientras que, para las edades adultas y mayores, si bien es un poco

48 μ : Población Total – Pre: Población de rango de edad
49 En el presente estudio, se datará de desequilibrio en balance de sexo a partir de una diferencia de un 5*100 sobre los valores totales generales arrojado en esta tabla

más amplia la de la nación en todo el contorno, ven en paralelo constante, muy juntas.

Ahora, al enfocarse en el contorno de la población Hitnu (con colores rojizos de representación y fondo del mismo color), se puede ver un fuerte desbalance frente a las tendencias de la nación y del departamento. Existe una fuerte desproporción en las edades inferiores a 14 años, en las cuales, es clara la supremacía representativa para los Hitnu; a partir de los 15 años para las mujeres, puede apreciarse una fuerte disminución en representatividad y un leve aumento hasta llegar a la línea de contorno del departamento en el rango de edad de 25 a 29 años. A partir de este punto, para las mujeres, se puede ver una representación en su contorno más baja que la departamental y la nacional, con una nueva excepción en el rango de edad de 55 a 59 años, donde de nuevo el contorno de la representatividad porcentual llega a ser el mismo que el departamental; después de este punto, vuelve a ser menor.

Para el caso de los hombres, a partir de los 15 años, la representación porcentual es más baja que la departamental y la nacional hasta el rango de edad de 30 a 35 años, donde se ve un “repunte” representativo, el cual termina superando el departamental e igualando el nacional hasta el rango de edad de 40 a 44 años. A partir de este punto, de nuevo cae la representatividad y se mantiene alejada a los estándares tanto nacional como departamental.

2.1.1 Razones de dependencia.

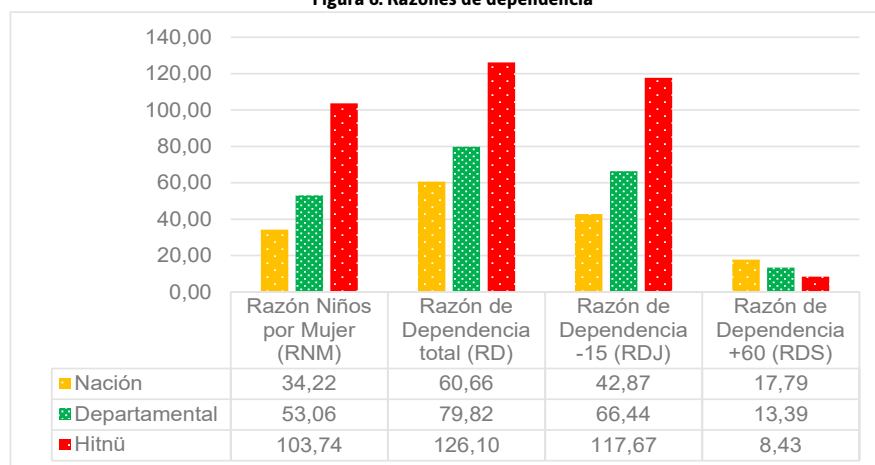
A continuación, en este análisis, se expone la relación de la composición poblacional del pueblo Hitnu, en comparación con la composición de la población nacional y departamental.

Tabla 7. 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 total nacional 2015 (proyectada)	34,22	60,66	42,87	17,79
Población total departamental 2015 - Arauca (proyectada)	53,06	79,82	66,44	13,39
Población pueblo Hitnu ENSANI 2015	103,74	126,10	117,67	8,43

Fuente: DANE - ENSANI 2015

Figura 6. Razones de dependencia



Fuente de Información DANE – ENSANI 2015

2.1.2 Razón Niños por mujer.

En esta razón que asocia la cantidad de niños menores de cinco años por mujer (en edad fértil de 15 a 49 años), se pudo apreciar que para el pueblo Hitnū hay un promedio porcentual de 103, el cual es supremamente alto (tres veces) en comparación con la nación (34,2) y de casi el doble del departamento (53,6), lo cual evidencia que esta estructura poblacional es muy joven y que por cada mujer en edad fértil (15 a 49 años) hay más de un niño.

2.1.3 Razón de Dependencia juvenil.

En esta razón que determina la dependencia de las personas en edad no productiva (menores de 15 años)⁵⁰ frente al número de individuos en edad productiva (15 a 60 años),⁵¹ se puede apreciar que existe para el pueblo Hitnū un número muy alto de jóvenes menores de 15 años frente a personas en edad productiva; es decir, hay 117 menores de 15 por cada 100 personas de 15 a 60 en la comunidad, cifra muy superior a la de la nación (42,87) casi triplicándola y a la del departamento la cual casi la duplica (66,4).

⁵⁰ Se tiene en cuenta los datos dados para la variable de RD

⁵¹ En ocasiones, esta categoría se extiende hasta los 65 años, pero según las fórmulas del DANE para RD, este último lo considera la edad productiva hasta los 60 años.

2.1.4 Razón de Dependencia senil.

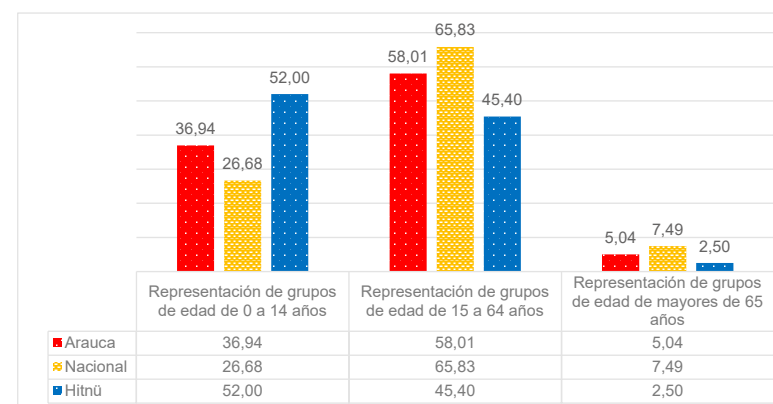
En términos de esta razón que correlaciona la cantidad de personas en edades superiores a los 60 años con la población en edad productiva, se puede apreciar que, a diferencia de las dos razones anteriormente planteadas, para esta ocasión, la cifra arrojada según la estructura poblacional de 2015 del pueblo Hitnū, es inferior en comparación a la nación y al departamento en la medida que, mientras el pueblo Hitnū tiene una representatividad de ocho personas mayores de 60 por cada 100 en edades oscilantes de 15 a 60, la nación tiene casi 18 y el departamento 13 (ambos casos están alrededor de duplicarla).

2.1.5 Razón de Dependencia general.

Esta razón abarca el total de las poblaciones en edades no productivas (de cero a 15 y mayores de 60 años) en relación con la cantidad de personas en edad productiva (de 15 a 60 años). Se puede apreciar una muy alta relación de dependencia para el pueblo Hitnū, con 126 por cada 100, mientras que el promedio nacional oscila en los 60 y el departamental en los 80, lo que evidencia la fuerte carga de dependencia que tiene esta comunidad para sus miembros en edades productivas en comparación con los estándares nacionales y departamentales, aunque hay que resaltar, que esta fuerte dependencia, es en su gran mayoría atribuida a las poblaciones jóvenes.

2.1.6 Grandes grupos de edad.

Figura 7. Grandes grupos de edad



Fuente: DANE - ENSANI 2015

Cuando se hace un análisis desde una perspectiva comparativa entre los ámbitos nacional, departamental y propio del pueblo Hitnu teniendo en cuenta los “grandes grupos de edad”, se puede apreciar que hay una superior representatividad para esta comunidad indígena en las edades inferiores a 14 años en las cuales se registra que un 52% (más de la mitad de la población tiene menos de 14 años), mientras que para la nación la representación es casi de 27 (cerca de la mitad de representación que para la comunidad Hitnu), y para el departamento es de 37.

En el segundo grupo poblacional (personas de 15 a 64 años), se puede apreciar que para el pueblo Hitnu esta representatividad es de 45 x 100, mientras que para la nación casi alcanza 66 x 100 y para el departamento de Arauca es de 58 x 100. Este dato, además de representar la inferior representatividad en este gran grupo de edad para la comunidad frente a los datos departamental y nacional, muestra también que para el caso exclusivo de esta comunidad, este grupo de edad no es la mayoría dentro de su estructura poblacional.

Ahora, para el grupo de edad que supera los 65 años, se observa que tanto para la instancia nacional, como departamental y la comunidad, esta cifra es inferior al 8 x 100. Sin embargo, cabe destacar que mientras para la nación es de 7% y para el departamento del 5%, para el pueblo Hitnu es de 2.5%, lo que indica que una representatividad dos veces inferior a la del departamento y casi tres a la de la nación.

En relación con las personas que tienen y presentaron el documento de identificación, esencial para el reconocimiento de la identidad como persona y para el acceso a los derechos de todo ciudadano colombiano, a partir del derecho a la identificación, se encontró que de 566 personas Hitnu, 479 (84,6%) tienen documento de identidad, mientras que 87 (15,4%) no lo poseen. La mayoría de quienes no tienen documento de identificación son mujeres (52), que representan el 18,4%, mientras que los hombres que no tienen documento corresponden al 12,4% del total de la población que respondió esta pregunta.

Tabla 8. Tipo de documento de identidad según género

Tipo de documento	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Registro civil	89	31,4	71	25,1	160	28,3
Tarjeta de identidad	48	17	66	23,3	114	20,1
Cédula de ciudadanía	109	38,5	93	32,9	202	35,7
Cédula de extranjería	2	0,7	1	0,4	3	0,5
Sin documento	35	12,4	52	18,4	87	15,4
Total	283	100	283	100	566	100

Fuente: ENSANI 2015

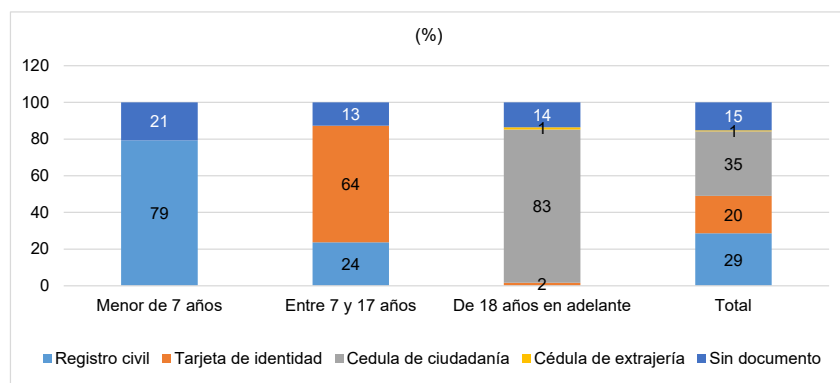
En relación con el reconocimiento de la identidad, de acuerdo con la edad de las personas, se observa que el 80% de la población menor de siete años tiene registro civil, y el 20% no dispone de documento de identidad. En el grupo comprendido entre siete y 17 años el 63% tiene tarjeta de identidad, el 24% conserva como documento de identidad el registro civil y un 13% no tiene un documento que acredite su identidad. Por su parte, 83% de la población de 18 y más tiene cédula de ciudadanía, un 2%, aún cuenta con tarjeta de identidad, 1% con cédula de extranjería y están sin documento de identificación el 14% de este grupo de edad.

Tabla 9. Identificación según tipo de documento y grupo de edad

Grupo de edad	Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Sin documento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor de siete años	119	79	0	0	0	0	0	0	31	21	150	100
Entre siete y 17 años	41	24	110	64	0	0	0	0	22	13	173	100
De 18 años en adelante	0	0	4	2	197	83	3	1	32	14	236	100
Total	160	28,62	114	20,39	197	35,24	3	0,54	85	15,21	559	100

Fuente: ENSANI 2015

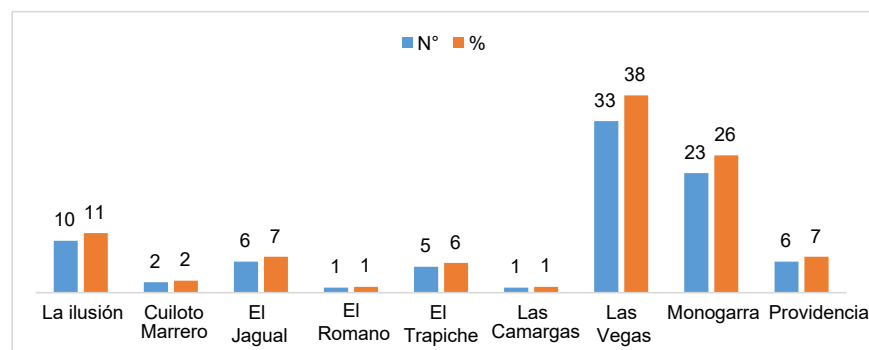
Figura 8. Identificación según tipo de documento y grupo de edad



Fuente: ENSANI 2015

Las comunidades que tienen los porcentajes más altos del total de la población sin documento de identidad son Las Vegas (38%) y Monogarra (26%).

Figura 9. Personas sin documento de identidad por comunidad



Fuente: ENSANI 2015

En relación con la pertenencia étnica, que según la definición del DANE,⁵² “es el reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características so-

cioeconómicas 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”, al preguntar a las personas cómo se autorreconocen de acuerdo con su cultura, pueblo y rasgos físicos, el 100% se autorreconoce como indígena y del pueblo Hitnu.

El lugar de nacimiento de la mayor parte de la población es el municipio de Arauca (71,4%), entidad territorial donde no se encuentra ubicado ninguno de los resguardos o asentamientos del pueblo Hitnu que participaron en el estudio. El segundo municipio que se registra como lugar de nacimiento es Arauquita (13,9%), en el que se ubican todos los resguardos y asentamientos de este pueblo indígena, excepto la comunidad de Corocito; el 14,5% nació en Puerto Rondón y el 0,2% en Cravo Norte.

Tabla 10. Lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arauca	190	67,9	210	75	400	71,4
Arauquita	46	16,4	32	11,4	78	13,9
Cravo Norte	1	0,4	0	0	1	0,2
Puerto Rondón	43	15,4	38	13,6	81	14,5
Total	280	100	280	100	560	100

Fuente: ENSANI 2015

2.2 Familia, parentesco y organización

En el operativo de campo se encuestó al 85,04% de la población registrada en el censo del pueblo Hitnu a octubre de 2014 (662 personas). Durante el estudio se identificaron y participaron 128 hogares.

Las relaciones de parentesco de los entrevistados del pueblo Hitnu con el jefe del hogar, evidencian familias conformadas principalmente por los jefes de hogar, con su cónyuge o compañera-o y con sus hijos. El 22,2% de los miembros de los hogares son reconocidos como jefes de hogar, en mayor porcentaje hombres (39,4%) que mujeres (5%), mientras que en el 18,3% son los cónyuges, y el 50% los hijos.

Se observan familias ampliadas o solidarias dada la presencia de otros parientes como los nietos (3%), hijastros (2,8%), padres (1,2%). En menor porcentaje se iden-

52 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Talleres regionales dirigidos a los grupos étnicos. Febrero de 2007. Disponible en: <https://www.dane.gov.co>

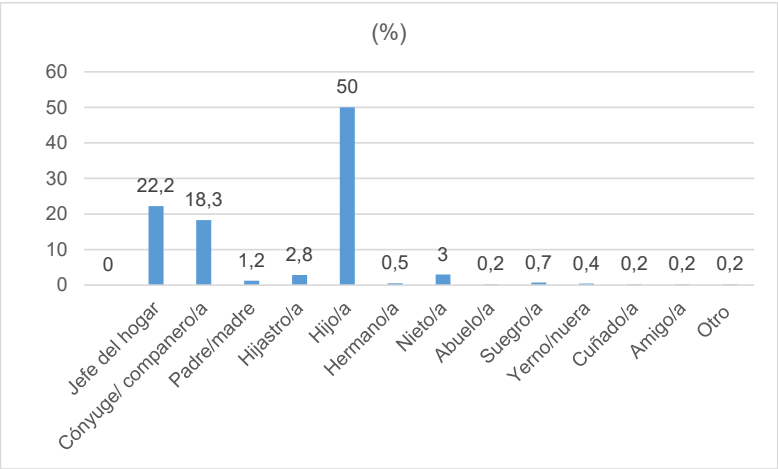
tifican familias en las que conviven con suegros, hermanos, abuelos. entre otros familiares, e incluso con amigos.

Tabla 11. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar

Parentesco con el jefe del hogar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Jefe del hogar	111	39,4	14	5	125	22,2
Cónyuge/compañero/a	2	0,7	101	36,1	103	18,3
Padre/madre	2	0,7	5	1,8	7	1,2
Hijastro/a	9	3,2	7	2,5	16	2,8
Hijo/a	141	50	140	50	281	50
Hermano/a	1	0,4	2	0,7	3	0,5
Nieto/a	9	3,2	8	2,9	17	3
Abuelo/a	1	0,4	0	0	1	0,2
Suegro/a	1	0,4	3	1,1	4	0,7
Yerno/nuera	2	0,7	0	0	2	0,4
Cuñado/a	1	0,4	0	0	1	0,2
Amigo/a	1	0,4	0	0	1	0,2
Otro	1	0,4	0	0	1	0,2
Total	282	100	280	100	562	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 10. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar



Fuente: ENSANI 2015

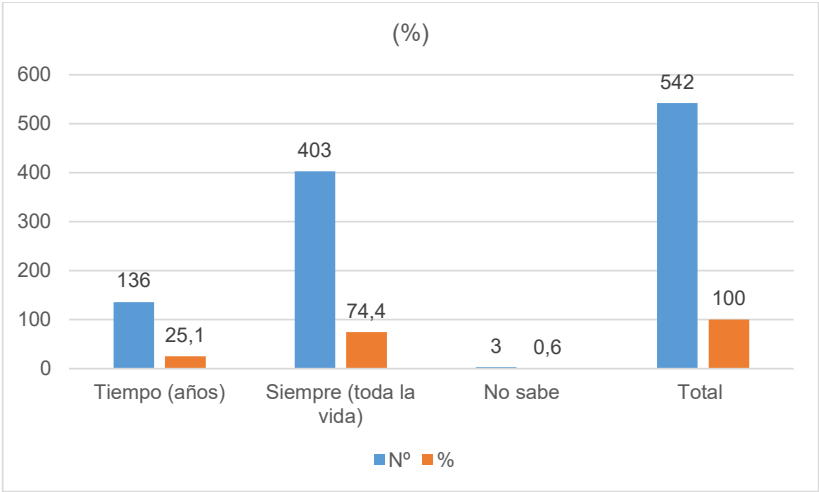
Respecto del tiempo de permanencia de las personas en la residencia actual, la mayoría de los encuestados que respondieron la pregunta, ha vivido siempre o toda la vida en el lugar actual de residencia (74,4%), seguido de quienes han vivido en este lugar por varios años (25,1%).

Tabla 12. Tiempo de residencia de la población según sexo

Tiempo de residencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tiempo (años)	74	27,1	62	23	136	25,1
Siempre (toda la vida)	199	72,9	204	75,8	403	74,4
No sabe	0	0	3	1,1	3	0,6
Total	273	100	269	100	542	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 11. Tiempo de residencia de la población



Fuente: ENSANI 2015

En relación con el lugar de residencia, el 53,6% (293 personas) viven en el municipio de Arauca; el 32,9% (180) en Arauquita, el 13,3% (73) en Puerto Rondón y del 0,2% (1) en Cravo Norte. Respecto al tiempo de permanencia en el lugar, de las 542 personas entrevistadas, el 74,4% ha vivido en este lugar toda la vida, el 25,1%

varios años y el 0,5% no respondió. Por otra parte, el 9,4% manifestó cambio de residencia en los últimos cinco años, a diferencia del 90,6%, quienes no han cambiado de residencia en este periodo.

En cuanto al desplazamiento forzado, el 17,2% de los entrevistados indicó desde su percepción, haber sido víctima de este fenómeno social, en similares proporciones los hombres y las mujeres, mientras el 82,8% manifestó que no han sufrido desplazamiento.

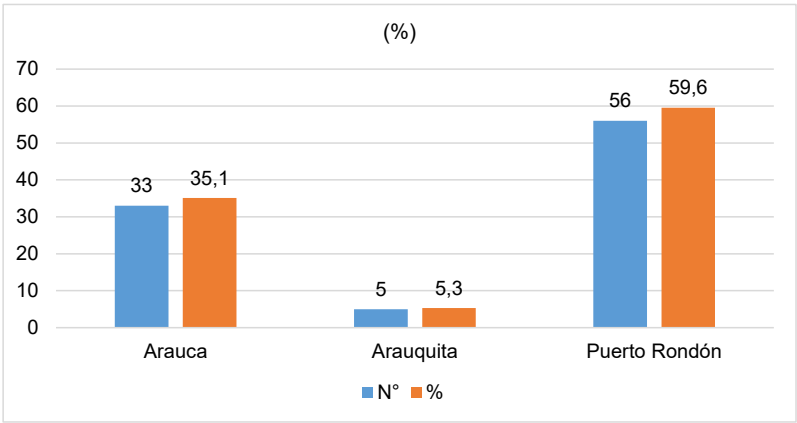
Tabla 13. Personas desplazadas según sexo

Víctima de desplazamiento	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	45	16,5	49	17,8	94	17,2
No	228	83,5	226	82,2	454	82,8
Total	273	100	275	100	548	100

Fuente: ENSANI 2015

El desplazamiento principalmente se produjo al interior del departamento; de los municipios de Puerto Rondón, Arauca y Arauquita, que corresponden a los de nacimiento y de residencia actual.

Figura 12. Municipio de desplazamiento



Fuente: ENSANI 2015

La encuesta preguntó acerca del fallecimiento de alguna persona en el grupo familiar durante los últimos 12 meses, y en los 128 grupos familiares, se reportó la muerte de tres personas, dos mujeres (66,6%) y un hombre (33,3%), una niña de 12 años; las otras dos personas tenían 50 y 70 años. Las causas de muerte informadas por los familiares fueron paperas, úlceras y tuberculosis.

2.3 Lengua y escolaridad

De acuerdo con el Ministerio de Cultura,⁵³ la lengua Hitnu, también se denomina “macaguane, macaguán, guahibo de agualinda”. Hace la claridad que “los hitnü y los macaguán se distinguen como comunidades, pero son hablantes de la misma lengua. De ahí que en la literatura se haga referencia a la lengua como hitnü y macaguán, de acuerdo con el siguiente texto:

La lengua indígena hitnü tiene 207 hablantes, que equivalen a un porcentaje del 31,13% de la población total, y hay 458 indígenas que no usan su lengua ancestral, esto es, el 68,87%. El uso de la lengua hitnü varía, dependiendo de los asentamientos indígenas, pues si estos se ubican cerca del casco urbano el empleo de la lengua se debilita, en tanto que los que se hallan más alejados de las urbes preservan en mayor medida su lengua y la usan en todos los contextos.⁵⁴

De acuerdo con el Ministerio de Cultura, la lengua se transmite en los primeros años, en el ámbito familiar, donde los niños aprenden algunas frases y saludos, cuando acompañan a sus padres en las labores cotidianas relacionadas con los cultivos, la caza y la pesca, y en actividades culturales que se celebran en las comunidades.⁵⁵ Sin embargo, refiere las dificultades cuando los niños entran a las escuelas, en donde predomina el español. También se dificulta su transmisión y aprendizaje por no tener un abecedario, ni trabajos lingüísticos que ayuden a su fortalecimiento. Es así que la lengua está en peligro de extinción, dado que el 68,7%, no la emplea.

En la encuesta con relación al dominio del lenguaje propio y el español en el grupo de las personas mayores de dos años, de las 546 personas que respondieron la pregunta, el 91,6% (500) manifestó que habla lengua propia, mientras que el 8,4% (46) expresó que no; en similar porcentaje de hombres y mujeres (91,6% y 91,5%) respectivamente.

53 MINISTERIO DE CULTURA. Op. cit.

54 VAN OTTERLOO, Roger y PECKHAM, James. [online]. Artículos en lingüística y campos afines. 1982. p. 1. Disponible en: <https://bit.ly/2VBm5YU>

55 MINISTERIO DE CULTURA. Op. cit.

Tabla 14. Personas mayores de dos años que hablan en lengua propia según sexo

Habla lengua del pueblo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	251	46,0	249	45,6	500	91,6
No	23	4,2	23	4,2	46	8,4
Total	274	50,2	272	49,8	546	100

Fuente: ENSANI 2015

Es pertinente destacar la importancia que tiene para el pueblo Hitnu mantener la lengua viva, porque a través de ellas se transmiten, dinamizan, resignifican y conservan sus lógicas de pensamiento y se fortalecen su autorreconocimiento como pueblo. La transmisión de los conocimientos a través de la lengua genera vínculos intergeneracionales fundamentales para la reproducción de su cosmogonía. Por lo anterior, es imperativo que, en la educación de la niñez y la juventud, se fortalezca la reproducción de su sistema cultural. Así, se reafirma la importancia que en la conformación de los programas etnoeducativos sea tenido en cuenta este aspecto, y se incluyan docentes de la misma comunidad en las instituciones educativas.

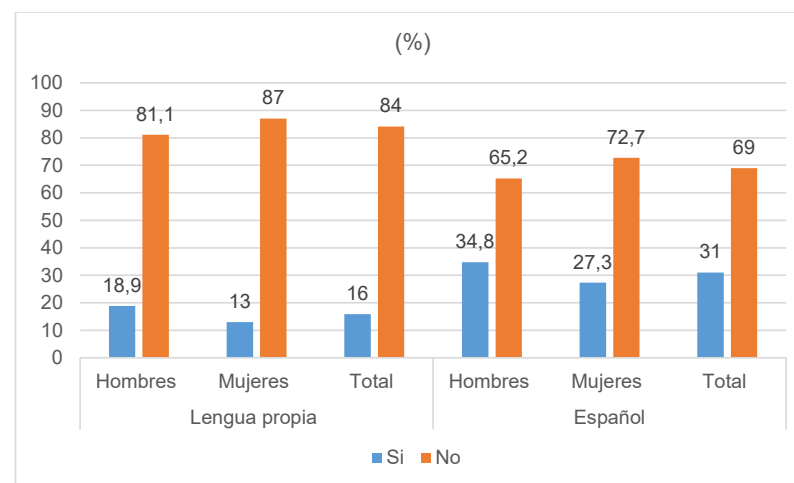
En contraste con el alto porcentaje de personas que manifestó que habla la lengua (91,6%), el 15,9% expresó que sabe leer y escribir en la lengua nativa; de ellos, el 18,9% hombres y el 13% mujeres, mientras que la mayoría de la población manifiesta no saber escribir ni leer la lengua tradicional (84%). El 31% de las personas mayores de siete años, respondieron que saben leer y escribir en español; los hombres presentan mayor dominio (34,8%) en comparación con las mujeres (27,3%).

Tabla 15. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español

Sabe leer y escribir	Lengua propia						Español					
	Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	43	18,9	31	13	74	15,9	79	34,8	65	27,3	144	31
No	185	81,1	207	87	392	84,1	148	65,2	173	72,7	321	69
Total	228	100	238	100	466	100	227	100	238	100	465	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 13. Personas mayores de siete años que leen y escriben en lengua propia y español



Fuente: ENSANI 2015

El pueblo Hitnu cuenta con seis instituciones educativas ubicadas en los dos resguardos, en las comunidades de Providencia, Las Vegas, La Ilusión, El Romano y Monogarra, y la Escuela de Corocito (vereda Cuiloto Marrero-Puerto Rondón). En estos espacios la niñez y la juventud aprenden a leer y escribir y los contenidos de los programas curriculares de la educación básica primaria y secundaria del país; además, en el Centro Educativo Indígena-CEIN de El Vigía, emplean la etnoeducación.

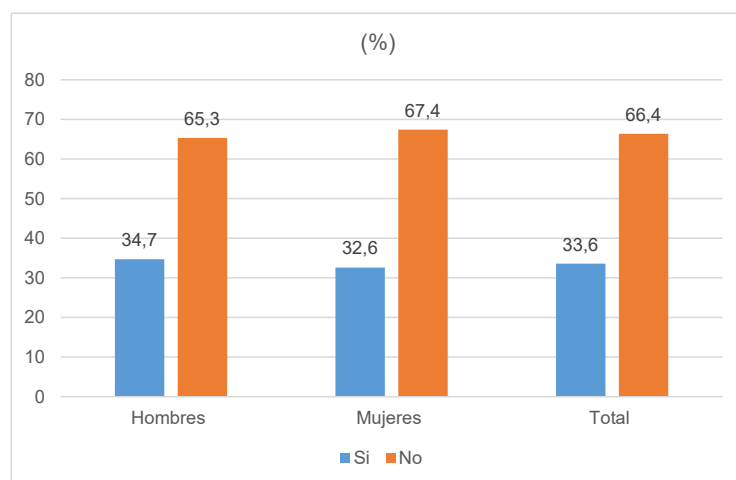
En relación con el nivel educativo de las personas mayores de tres años, según el último año de estudios aprobado, se encontró que, a la fecha de la encuesta, 153 personas (33,6%) de 455 asistían a una institución educativa; mientras que 302 (66,4%) no lo hacía.

Tabla 16. Asistencia a institución educativa según sexo

Asistencia a institución educativa	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	77	34,7	76	32,6	153	33,6
No	145	65,3	157	67,4	302	66,4
Total	222	100	233	100	455	100

Fuente: ENSANI 2015

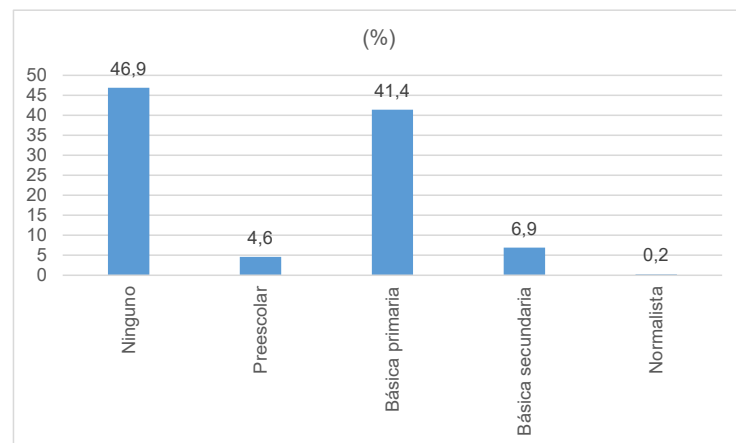
Figura 14. Asistencia a institución educativa según sexo



Fuente: ENSANI 2015

Al hacer el análisis del nivel de escolaridad de hombres y mujeres Hitnu, se encontró que, de 435 entrevistados, el 4,6% culminó preescolar, el 41,4% aprobó alguno de los grados de básica primaria, el 6,9% de básica secundaria y el 0,2% de normal superior. Así mismo, es alto el porcentaje de personas que no tienen ningún grado aprobado o nivel de escolaridad (46,9%).

Figura 15. Nivel educativo según último año aprobado



Fuente: ENSANI 2015

Respecto de la escolaridad según el sexo, es mayor en los hombres (43,5%) respecto a las mujeres (50,2%). En el nivel de educación de básica secundaria, se observa una diferencia importante entre géneros, en donde se triplica la población de hombres que han aprobado algún grado de este nivel (10,7%), en comparación con las mujeres (3,2%).

Tabla 17. Nivel educativo según último año de estudios aprobado y sexo

Nivel de escolaridad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	93	43,5	111	50,2	204	46,9
Preescolar	7	3,3	13	5,9	20	4,6
Básica primaria	90	42,1	90	40,7	180	41,4
Básica secundaria	23	10,7	7	3,2	30	6,9
Normalista	1	0,5	0	0	1	0,2
Total	214	100	221	100	435	100

Fuente: ENSANI 2015

Es oportuno señalar que ninguna de las personas encuestadas ha culminado estudios de la media técnica, media académica, técnicos, tecnológicos, universitarios o de posgrado.

Al analizar el nivel educativo de acuerdo con los grupos de edad, en la tabla 18, se observa que no tienen ningún grado aprobado 203 personas, de las cuales 24 son del grupo de tres a cuatro años, 65 del de cinco y 19 años y 114 del de 20 años en adelante.

Tabla 18. Nivel educativo según último año de estudio aprobado por grupos de edad

Edad en años	Ninguno		Preescolar		Básica primaria		Básica secundaria		Normalista		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 a 4	24	89	3	11	0	0	0	0	0	0	27	6
5 a 9	40	43	15	16	37	40	0	0	0	0	92	22
10 a 14	10	13	1	1	61	81	3	4	0	0	75	18
15 a 19	15	29	1	2	22	43	13	25	0	0	51	11
20 a 24	11	33	0	0	17	52	5	15	0	0	33	8
25 a 30	16	44	0	0	17	47	3	8	0	0	36	8
30 y más	87	73	0	0	26	22	6	5	1	1	120	28
Total	203	47	20	5	180	41	30	7	1	0	434	100

Fuente: ENSANI 2015

En el grupo de tres a cuatro años, para el 11% su último nivel educativo es el preescolar, mientras el 89% aún no ha cursado ningún grado educativo. Probablemente porque no es de la cultura enviar a los niños pequeños a una entidad educativa sino permanecer con su familia.

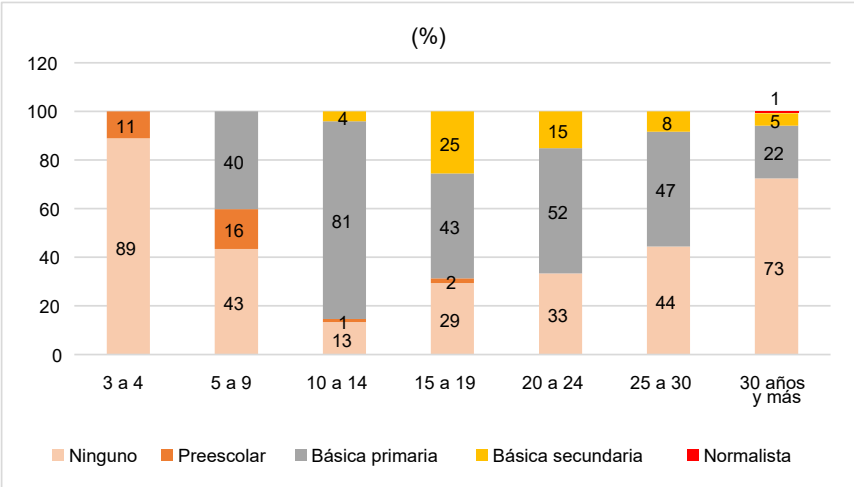
En el grupo de cinco a nueve años el 16% aprobó el preescolar, el 40% algún grado de básica primaria y el 43% ningún nivel educativo.

El 81% de los niños y niñas del grupo de 10 a 14 años, aprobó algún grado de básica primaria; sin embargo, hay un 13% sin ningún nivel educativo y el 4% aprobó algún grado de básica secundaria.

Respecto a los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 años, se observa que el 29% y 33% respectivamente, a la fecha de la encuesta no habían aprobado algún grado o nivel educativo, y el mayor nivel alcanzado por estos dos grupos de edad es de algún grado de básica primaria.

En los grupos de edad superiores se incrementa no haber alcanzado ningún nivel educativo, 44% para el grupo de 25 a 30 años y 73% entre quienes tienen 30 años y más.

Figura 16. Nivel educativo según último año de estudio aprobado y grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

Al observar al interior de cada comunidad el peso porcentual de las personas que no han estudiado con el número de la población que participó en la encuesta, se encontró que en todas las comunidades supera el 25%, siendo las comunidades de El Jagual, Monogarra, El Romano, Las Vegas y La Ilusión las que presentan los valores más altos, como se puede ver en la tabla 19.

Tabla 19. Población de tres años y más sin ningún grado escolar aprobado

Comunidad	Población de tres años y más en edad escolar	Sin ningún grado escolar aprobado	
	N°	N°	%
La Ilusión	75	34	45
Cuñloto Marrero	73	22	30
El Jagual	28	15	54
El Romano	19	9	47
El Trapiche	36	9	25
Las Camargas	36	13	36
Las Vegas	90	42	47
Monogarra	91	46	51
Providencia	36	14	39
Total	484	204	42

Fuente: ENSANI 2015

2.4 Características de las viviendas

Entre los aspectos sociodemográficos de interés de la encuesta, se levantó información sobre las características de las viviendas en donde habitan las personas del pueblo Hitnu, en cuanto al tipo, materiales de construcción, condiciones y servicios públicos a los que tienen acceso.

La vivienda típica tiene el techo o cubierta de palma y los pisos de tierra, carece de paredes, sólo en algunos casos el área de habitación está encerrada en madera, guadua astillada, malla, plástico y fibra. En una vivienda vive la familia

nuclear, la unión de varias viviendas unas cerca de otras en la comunidad conforma la familia extensa, integrada por hijos o hijas con sus esposas(os) y sus hijos.⁵⁶

El 87,2% de las 94 familias encuestadas, respondieron que la vivienda es indígena y el 12,8% afirmaron que es casa.

Ilustración 1. Viviendas tradicionales del pueblo Hitnu



Fuente: ENSANI 2015

En relación con los materiales predominantes del piso, de 94 viviendas observadas, 92 tienen el piso en tierra (97,9%) y dos (2,1%) en cemento/gravilla (viviendas

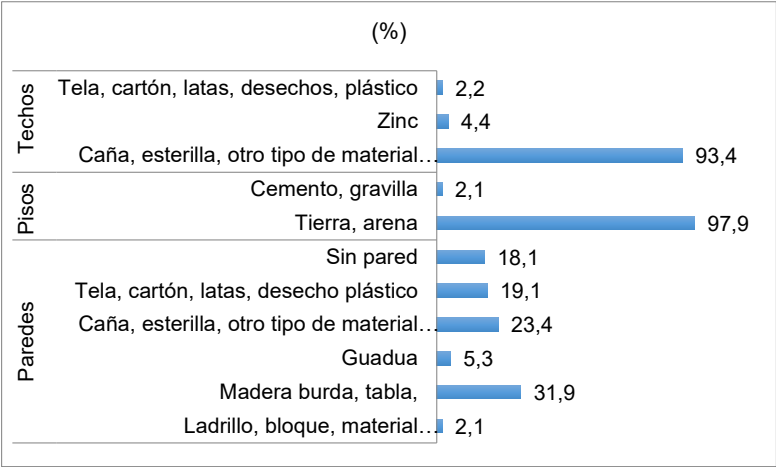
de Puerto Rondón). En estas viviendas el tipo de material de construcción predominante de las paredes exteriores es la madera burda y tabla (31,9%), seguido de la caña, esterilla u otro tipo de material vegetal (23,4%) después, tela, cartón, latas, desechos plásticos (19,1%) y no tienen pared el 18,1%.

Tabla 20. Materiales predominantes de la construcción de las viviendas

	Tipo de material	N	%
Paredes exteriores	Ladrillo, bloque, material	2	2,1
	Madera burda, tabla	30	31,9
	Guadua	5	5,3
	Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal	22	23,4
	Tela, cartón, latas, desechos, plásticos	18	19,1
	Sin pared	17	18,1
Pisos	Tierra, arena	92	97,9
	Cemento, gravilla	2	2,1
Techos	Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal	85	93,4
	Zinc	4	4,4
	Tela, cartón, latas, desechos, plásticos	2	2,2

Fuente: ENSANI 2015

Figura 17. Materiales predominantes de construcción de las viviendas



Fuente: ENSANI 2015

56 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.

En 95 viviendas, el techo o cubierta de la vivienda es de caña (93,4%), esterilla u otro tipo de material vegetal, cuatro en zinc (4,4%) y de dos en de telas, cartón o latas (2,2%).

Es pertinente mencionar que 17 viviendas (18,1%) no tienen paredes y ningún tipo de encerramiento exterior, en las comunidades de El Romano y Puerto Rondón, como se puede ver en la tabla 20.

Tabla 21. Material predominante de construcción de las viviendas en las comunidades

Comunidad	Cubierta o techo			Pisos		Paredes					
	Caña, esterilla, material vegetal	Zinc	Telas cartón, latas	Tierra	Cemento o gravilla	Ladrillo, blo- que, material prefabricado	Madera burda, tabla	Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal	Guadua	Tela, cartón, latas, desecho plástico	Sin Pared
La Ilusión	17	0	0	17	0	0	4	4	3	4	2
El Jagual	3	0	1	4	0	0	2	0	0	0	2
El Romano	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Las Camargas	5	0	0	5	0	0	1	2	0	1	1
El Trapiche	7	0	0	7	0	0	2	2	0	0	3
Las Vegas	13	0	1	17	0	0	11	2	0	0	4
Monogarra	17	1	0	18	0	0	5	4	2	5	2
Providencia	7	2	0	9	0	0	5	0	0	1	3
Puerto Rondón	13	1	0	12	2	2	0	5	0	7	0
Total	85	4	2	92	2	2	30	22	5	18	17

Fuente: ENSANI 2015

El tipo de material de construcción de las viviendas, especialmente del techo por en el entorno donde se encuentran (selvático), es susceptible de albergar “plagas principalmente zancudos, cucarachas, pito o kokopi, hormigas, moscas, comején, tábanos y murciélagos”.⁵⁷

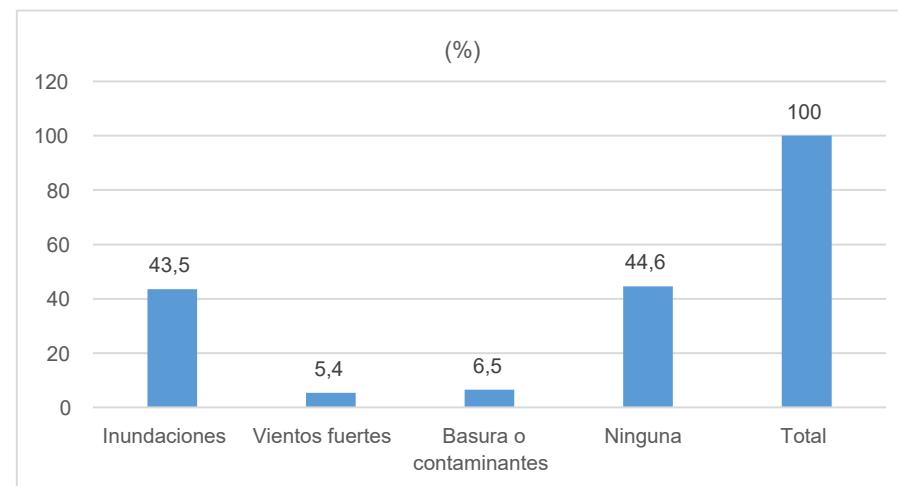
Al preguntar por la percepción de las familias sobre la vulnerabilidad a riesgos por la ubicación de las viviendas, de los 92 grupos familiares que respondieron, el 55,4% considera que se encuentran zonas vulnerables, mientras el 44,6% no. El principal riesgo identificado fue las inundaciones (43,5%).

Tabla 22. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de las viviendas

Vulnerabilidad a riesgos	N	%
Inundaciones	40	43,5
Vientos fuertes	5	5,4
Basura o contaminantes	6	6,5
Ninguna	41	44,6
Total	92	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 18. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de las viviendas



Fuente: ENSANI 2015

57 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p. 25.

2.5 Acceso a servicios y saneamiento básico

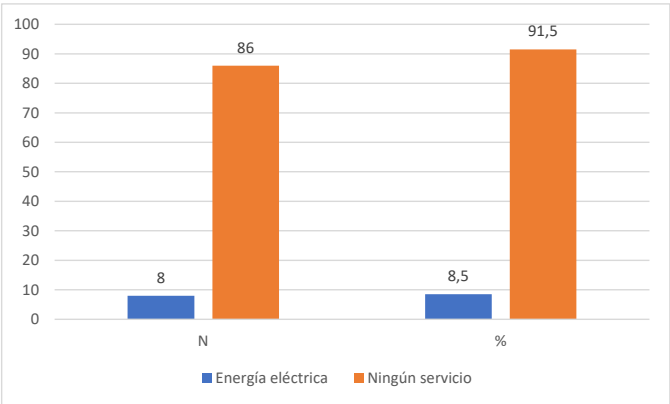
En cuanto a la disponibilidad de servicios en las viviendas, el 91,5% no tiene ningún tipo de servicio como acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, pozo séptico, gas natural o recolección de basuras; solo en los ocho (8,5%) hogares de la comunidad de Cuiloto Marrero, tienen servicio de energía eléctrica. El 100% de los 94 hogares encuestados emplea leña para cocinar. Esta situación de falta de servicios públicos, implica la no disponibilidad de agua potable e inadecuada eliminación de excretas, lo que puede incidir en la calidad de vida y en especial de la salud de las personas.

Tabla 23. Servicios en la vivienda

Servicios	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acueducto	0	0	94	100	94	100
Alcantarillado	0	0	94	100	94	100
Energía eléctrica	8	8,5	86	91,5	94	100
Recolección de basura	0	0	94	100	94	100
Gas natural o conexión a red pública	0	0	94	100	94	100
Pozo séptico	0	0	94	100	94	100
Ninguno	86	91,5	8	8,5	94	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 19. Servicios en las viviendas



Fuente: ENSANI 2015

Durante el operativo de campo se observó que, ante la inexistencia de acueducto, el aprovisionamiento de agua se realiza a través de puntillos comunitarios principalmente, o se utiliza el agua de los caños o del río, la cual se consume directamente sin ningún proceso de filtración.

Existen cinco unidades sanitarias y tanques para el almacenamiento de agua en las escuelas, pero no se encuentran en funcionamiento y están en mal estado; en promedio, tienen un puntillo para ocho grupos familiares; sin embargo, la comunidad de Las Vegas con 32 familias solo cuenta con dos puntillos y en circunstancias similares se hallan Monogarra, Cuiloto Marrero y El Romano.⁵⁸ El informe del DPS y Apoyar, señala que cuando los puntillos no funcionan, deben ir hasta el caño por agua y se toma directamente, muy pocas veces la hierven y no la filtran, aunque tienen filtros donados y financiados por instituciones como la ONG CIS-P,⁵⁹ la Unión Europea y la Organización Panamericana de la Salud-OPS.

Tabla 24. Distribución de puntillos o sistemas de extracción de agua en las comunidades

Comunidad	Familias N	Puntillos N
La Ilusión	21	6
El Romano	29	4
El Trapiche	9	3
Las Vegas	38	2
Monogarra	27	2
Providencia	11	2
Cuiloto Marrero	25	2
Total	160	21

Fuente: DPS y Apoyar 2014

58 Ibid. p. 25.

59 CIS-P: Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos, por su sigla en italiano: Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli.

Ilustración 2. Puntillos para extracción de agua



Fuente: ENSANI 2015

Frente a la pregunta sobre la percepción de disponibilidad de agua para el consumo humano, el 88% de los encuestados afirmó que dispone de agua suficiente para el consumo, mientras que 11 grupos familiares (12%), respondieron negativamente; familias que se encuentran asentadas en las comunidades La Ilusión (3), Las Vegas (3), Puerto Rondón (2), Providencia, El Jagual y Monogarra (una en cada una).

El informe Seguridad alimentaria en el pueblo Hitnu: línea base y propuesta de plan de seguridad alimentaria, muestra el resultado del estudio de las aguas que realizó en el 2013 la Cruz Roja Colombiana.

Carecen de acceso a agua segura; se evidenció que toman directamente el agua de los puntillos o de los caños. Se verificó la calidad del agua consumida mediante la toma de cuatro (4) muestras en los puntos de captación (caño y puntillo), evidenciando que las cuatro (4) muestras presentan un nivel de riesgo alto con valores de 51.37% (2), 55.48% y de 56.0% respectivamente. Las dos primeras muestras, fueron tomadas de Caño Colorado y del puntillo del asentamiento indígena Romano, logrando identificar que los parámetros de color, turbiedad, hierro total y coliformes totales superan el valor máximo admisible; en la muestra de puntillo en resguardo de La Ilusión, se identificó que los parámetros de color, turbiedad, hierro total, nitritos y coliformes totales superan el valor máximo admisible, y finalmente, la muestra del resguardo Las Vegas, con el máximo nivel de riesgo, tuvo inconvenientes con parámetros como pH, coliformes totales y E. Coli, siendo agua no apta para el consumo humano acorde con la Resolución 2115 de 2007 y el Decreto 1575 de 2007, del Ministerio de la Protección Social de Colombia.⁶⁰

De lo expuesto anteriormente se podría inferir que el agua de consumo humano no es apta al carecer al 100% de procesos de potabilización. Además, basados en los resultados de las muestras tomadas en Caño Colorado y los puntillos de los asentamientos de Las Vegas, El Romano y La Ilusión por el estudio de la Cruz Roja, las características físicas (color, turbiedad, hierro, nitritos) y microbiológicas (coliformes) presentan valores no admisibles para el consumo y tienen efecto adverso en la salud humana. Otro aspecto crítico “es el de las aguas residuales que van directamente al suelo alrededor de las viviendas y por donde transitan las personas”.⁶¹

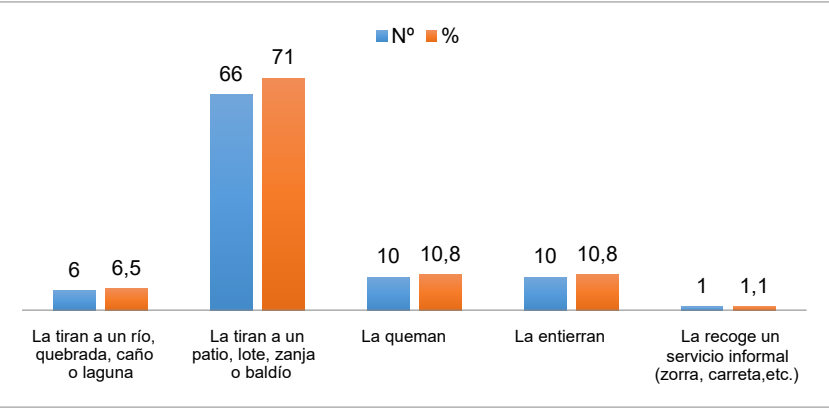
Por otra parte, al no contar con el servicio de recolección de basuras, en las 93 familias del pueblo Hitnu que respondieron esta pregunta, las prácticas principales para la disposición final de los residuos ordinarios y orgánicos, son arrojarlas

60 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p. 27.

61 Ibíd. p. 27.

a un patio, lote o zanja (71%), quemarlas y enterrarlas, cada una con un (10,8%). Es pertinente señalar, que estas estrategias impactan de forma negativa, tanto sanitaria como ambientalmente al territorio.

Figura 20. Disposición final de residuos ordinarios y orgánicos



Fuente: ENSANI 2015

La no disponibilidad de agua potable, y carencia de saneamiento básico adecuado, puede poner en riesgo la salud de las personas, en especial de los menores de cinco años, propensos a desarrollar enfermedades relacionados con la calidad del agua, la disposición de excretas y eliminación de las basuras, entre otros factores ambientales. Más aún, cuando el agua potable y el saneamiento básico son considerados servicios públicos a cargo del Estado, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.⁶²

2.6 Actividades e ingresos

La encuesta, también preguntó acerca de las actividades que realiza la población mayor de 10 años, y se encontró que la principal ocupación del tiempo durante semana anterior corresponde a los oficios del hogar (36,7%), le sigue la agricultura (30,4%) y el estudio (13,7%). De las 46 personas que estudian, 43 tienen entre 10 y 18 años.

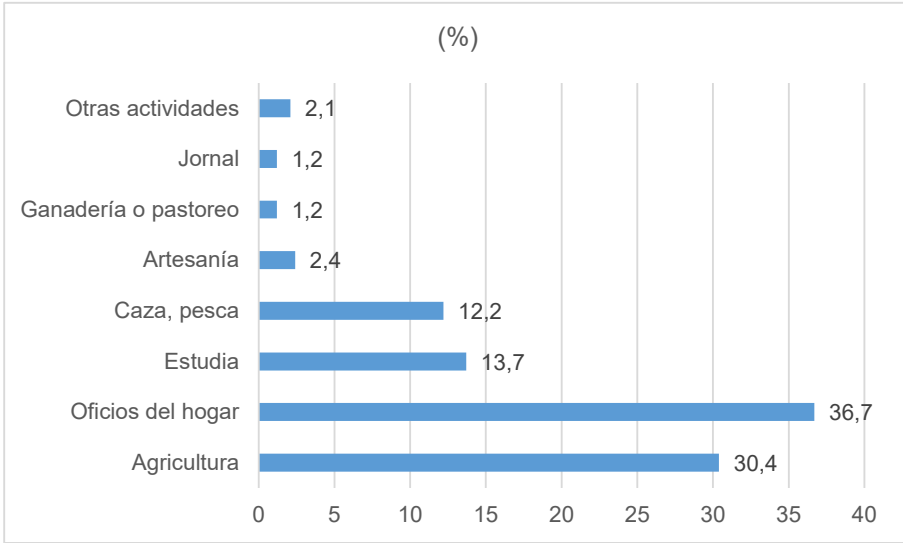
62 ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE [online]. Constitución Política de Colombia. Bogotá, D.C., 1991, Artículo 49. Disponible en: <https://bit.ly/3g7f6QY>

Tabla 25. Actividades de mayor ocupación del tiempo de las personas mayores de 10 años, la semana anterior a la encuesta según sexo

Actividades de ocupación de tiempo la semana anterior	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	85	53,1	17	9,7	102	30,4
Ganadería o pastoreo	3	1,9	1	0,6	4	1,2
Caza, pesca	34	21,3	7	4	41	12,2
Extracción de madera/leña	1	0,6	0	0	1	0,3
Jornal	4	2,5	0	0	4	1,2
Artesanía	3	1,9	5	2,9	8	2,4
Docencia	1	0,6	0	0	1	0,3
Agente de salud	1	0,6	0	0	1	0,3
Estudio	25	15,6	21	12	46	13,7
Oficios del hogar	2	1,3	121	69,1	123	36,7
Ninguna actividad	1	0,6	3	1,7	4	1,2
Total	160	100	175	100	335	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 21. Principales actividades de mayor ocupación del tiempo la semana anterior a la encuesta



Fuente: ENSANI 2015

Con base en los resultados que se presentan en la tabla 26, se puede observar que el 84,8% de los hombres indicaron que realizan las actividades de subsistencia a diario, el 14,6% con frecuencia semanal y el 0,6% cada mes, evidenciando

mayor variabilidad de actividades que contribuyen al sustento del grupo familiar porque los hombres requieren dedicarse a diferentes ocupaciones (principalmente agricultura, caza y pesca); en cambio, las mujeres dedicaron el 95,9% del tiempo a las actividades diarias y el 9,2% a ocupaciones semanales, informando la mayor dedicación de su tiempo a los oficios del hogar.

Tabla 26. Frecuencia de actividades de subsistencia

Frecuencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diaria	134	84,8	162	95,9	296	90,5
Semanal	23	14,6	7	4,1	30	9,2
Mensual	1	0,6	0	0	1	0,3
Total	158	100	169	100	327	100

Fuente: ENSANI 2015

En la tabla 27 se puede observar para cada una de las actividades de subsistencia, la dedicación de tiempo de los hombres y las mujeres.

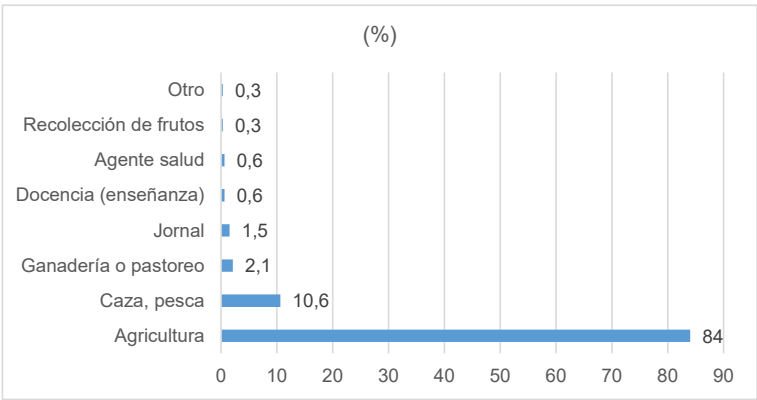
Es de interés de esta encuesta, conocer las actividades de subsistencia de las personas del pueblo; así, se encontró que las principales son las relacionadas con la producción de alimentos, reconocidas como propias del pueblo, la agricultura (84%), y la caza-pesca (10,6%), a las cuales se suma la ganadería (2,1%) aprendida de los colonos.

Tabla 27. Actividades de subsistencia, según sexo

Actividad de subsistencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	138	86,3	140	81,9	278	84
Ganadería o pastoreo	4	2,5	3	1,8	7	2,1
Caza, pesca	13	8,1	22	12,9	35	10,6
Recolección de frutos	0	0	1	0,6	1	0,3
Jornal	3	1,9	2	1,2	5	1,5
Docencia (enseñanza)	1	0,6	1	0,6	2	0,6
Agente de salud	1	0,6	1	0,6	2	0,6
Otro	0	0	1	0,6	1	0,3
Total	160	100	171	100	331	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 22. Actividades de subsistencia



Fuente: ENSANI 2015

Al solicitar a los entrevistados la priorización de las principales actividades de subsistencia identificadas de los grupos familiares, respondieron que la agricultura es la principal (71,52%), seguida de la caza y pesca (23,94%). En torno a la segunda actividad, la caza y la pesca, obtuvo el mayor valor porcentual (23,86%); y, como tercera prioridad, se identifican como principales la recolección de frutos (40,95%) y la ganadería (26,29%).

Tabla 28. Priorización de las actividades de subsistencia

Actividad de subsistencia	Principal actividad		Segunda actividad		Tercera actividad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Agente de salud	2	0,61	0	0	0	0	2	0,2
Agricultura	236	71,52	68	23,86	6	2,59	310	36,6
Artesanía	0	0	5	1,75	17	7,33	22	2,6
Caza, pesca	79	23,94	169	59,3	19	8,19	267	31,5
Comercio	0	0	8	2,81	2	0,86	10	1,2
Docencia	2	0,61	0	0	0	0	2	0,2
Extracción de madera	0	0	0	0	10	4,31	10	1,2
Ganadería	1	0,3	18	6,32	61	26,29	80	9,4
Jornal	8	2,42	15	5,26	22	9,48	45	5,3
Recolección de frutos	1	0,3	2	0,7	95	40,95	98	11,6
Solidaridad de la comunidad	1	0,3	0	0	0	0	1	0,1
Total	330	100	285	100	232	100	847	100

Fuente: ENSANI 2015

Además de las actividades agropecuarias, aparecen la docencia y el desempeño como agente de salud, ocupaciones no tradicionales, que requieren un nivel de formación mayor y permiten a las familias la obtención de recursos económicos. Así mismo, otras actividades en las que está incursionando la población indígena, como las artesanías y el comercio. También se encontró la extracción de madera, que refleja el aprovechamiento de recursos maderables para el mejoramiento de ingresos. En el aparte de dinámicas alimentarias, se amplía con información cualitativa y resultados de la encuesta, lo relacionado con las actividades de producción.

Por otra parte, la subsistencia de las personas del pueblo se apoya con la recepción de ingresos económicos, se reportó que en el 21,7% de los hogares recibe ingresos una persona, en el 5,8% dos personas, mientras que en el 72,5% de los hogares no reciben ingresos económicos.

Tabla 29. Número de personas por hogar que reciben ingresos económicos

Personas que reciben ingresos	N°	%
Una	30	21,7
Dos	8	5,8
No declararon recibo	100	72,5
Total	138	100,0

Fuente: ENSANI 2015

Así mismo, para su subsistencia, el Estado apoya a las familias con la entrega de subsidios económicos, donaciones o ayudas en dinero, al 9,3%, mientras que el 90,7% no recibe este tipo de beneficios.

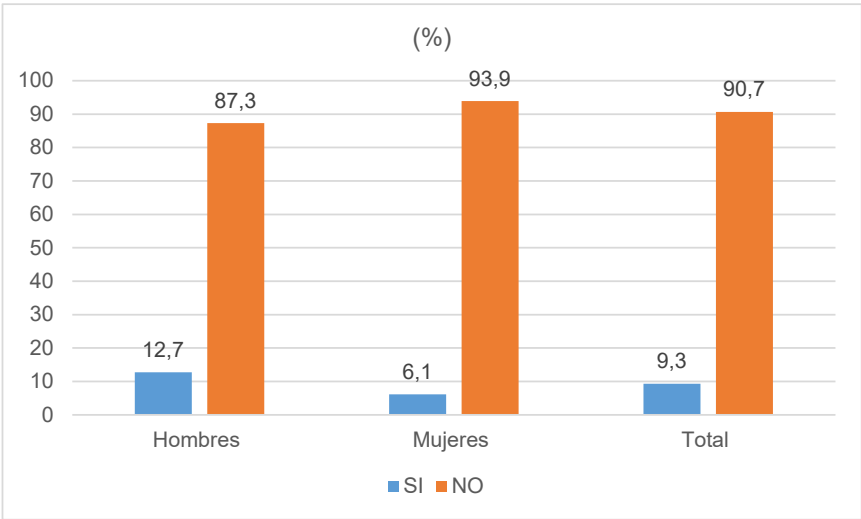
Tabla 30. Recibo de subsidios económicos según sexo

Subsidios	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	19	12,7	10	6,1	29	9,3
No	131	87,3	153	93,9	284	90,7
Total	150	100	163	100	313	100

Fuente: ENSANI 2015

Se observa que el recibo de subsidios llega en una proporción de 2 a 1 de los hombres respecto de la mujeres; así, el 12,7% de ellos los reciben, frente al 6,1% de las mujeres.

Figura 23. Recibo de subsidios económicos según sexo



Fuente: ENSANI 2015

3. Dinámicas alimentarias, percepciones, significados y prácticas

Este capítulo se construyó a partir de las entrevistas y grupos focales con mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, adultos (mujeres, hombres), adultos mayores, médicos y autoridades tradicionales con experiencias y conocimientos en los procesos de alimentación y salud. Abarca las percepciones que la población tiene de la presencia y oferta de las instituciones públicas y privadas relacionadas con el tema de estudio, así como con las observaciones en territorios de las comunidades y resguardos del pueblo Hitnu durante los meses de noviembre y diciembre de 2015. Se complementa con información derivada de la consulta de fuentes secundarias como documentos y entrevistas a personas de instituciones, así como con los resultados de la encuesta que se aplicó a cada una de las familias participantes.

La información que se presenta, se constituye en una representación de la interpretación de los pensamientos y voces de los miembros de las distintas comunidades que hicieron parte de este estudio, en el cual se describe el sistema alimentario⁶³ del pueblo Hitnu en relación con los significados y prácticas de producción, distribución, transformación, intercambio, consumo, clasificación de alimentos, y con las dinámicas territoriales y poblacionales.

Por otra parte, se presentan las percepciones de la población acerca de la presencia y oferta de las instituciones públicas y privadas, relacionada con la situación alimentaria y nutricional del pueblo.

3.1 Alimentación propia y calendario agroecológico

El sistema alimentario tradicional de pueblo Hitnu, dependía hasta mitad del siglo XX, en gran medida de la movilidad que caracterizaba a los pueblos nómadas y seminómadas; previo al asentamiento con actividades de horticultura.

Acceder a los alimentos, se encontraba inserto en las dinámicas sociales, políticas y culturales del pueblo, en torno a la figura del “gran hombre” o líder que orienta las temporadas de caza y pesca y redistribuye los productos adquiridos. Al respecto, dice un hombre sabedor de Monogarra: “los tiempos de caza, siembra y pesca de las comunidades estaban controlados por el cacique”.⁶⁴

Los factores relacionados con la transformación de las prácticas productivas tradicionales están vinculados con la sedentarización de las comunidades, que las ha llevado a desarrollar actividades agropecuarias; con la dependencia de los paquetes que reciben de los programas de asistencia alimentaria; con el cambio climático que se vive desde hace unas décadas; con el confinamiento a raíz del conflicto armado y con la reducción del territorio, que han afectado, las dinámicas productivas y de acceso a los alimentos; sin embargo, no implica que actualmente no realicen actividades de pesca, cacería, y recolección en las temporadas de lluvia y de sequía.⁶⁵

Temporada húmeda de mucha lluvia: entre los meses de abril hasta noviembre, con un “veranillo” en agosto. Siembran principalmente en dos periodos: el primero entre finales de marzo hasta comienzos de abril, y el segundo entre finales de julio y agosto. También es una temporada propicia para la cacería, pero no para la pesca “porque los terrenos se empantanán”.

Temporada de sequía: entre los meses diciembre a marzo, es propicia para la pesca, especialmente entre los meses de noviembre y diciembre, la pesca es más satisfactoria porque los caños se están secando, hay abundancia de pescado y se facilita la actividad.⁶⁶

En relación con las temporadas de siembra y cosecha, se encuentran opiniones diversas entre los pobladores. Por ejemplo, para el gobernador de la comunidad de Cuiloto Marrero en Puerto Rondón, la época de siembra puede ser en cualquier mes del año, “si es en marzo, siete meses después ya está listo el maíz”. Para un adulto de la comunidad de Yagual que tiene sus cultivos a 10 minutos caminando de su casa, la mejor época para sembrar el maíz es en abril y para la caña en agosto; según los adultos participantes en el grupo focal de Monogarra, se siembra en agosto y en marzo, se buscan semillas y palos para que retoñen,

63 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) y DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) Situación alimentaria de los pueblos indígenas de Colombia. Bogotá, 2015. “Los sistemas alimentarios indígenas se fundamentan en la amplia biodiversidad de los ecosistemas del país en donde se llevan a cabo actividades agrícolas, pecuarias, de caza, pesca, recolección, trueque y comercialización para la obtención de los alimentos”. p. 45.

64 Entrevista a sabedor comunidad Monogarra.

65 DEPARTAMENTO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.

66 Profesional agrónoma de la ONG CISP que trabaja en un proyecto productivo en la comunidad de Cuiloto-Marrero y participó en el estudio del DPS y la ONG Apoyar.

caña, plátano, maíz, yuca y velón (este último ya no existe, se entiende que puede ser un tubérculo).

El gobernador de El Trapiche manifiesta que antes no les faltaba la comida, “antes no había janib [hambre]”.⁶⁷ Para los Hitnu, el cacique era el encargado de mantener el equilibrio sociocultural, asegurar la armonía con la naturaleza, y velar porque no escasearan los alimentos haciendo rituales. Según un grupo de adultos mayores de Monogarra, a los cazadores los preparaban con yopo, para que el camino estuviera despejado y se encontraran con animales; pero con la pérdida de los caciques y del territorio, así como cambios en el uso de este, se da la disminución de alimentos, afectándolos en sus actividades de subsistencia; sin desconocer que la pesca y la cacería durante el operativo de campo siguen siendo las principales fuentes de acceso a los alimentos de origen animal.

El tiempo lo manejaba el cacique, cuándo se siembra, se debe salir a cazar. Se preparaba con yopo y haya.⁶⁸

Según la época del año, lluvia o sequía, tiene influencia en el aumento o disminución del acceso de los alimentos. Por ejemplo, en verano la recolección de vegetales y la cacería es menor que en la época de lluvia, mientras la caza de aves o la pesca aumenta. Ayuda a la comprensión del tema, conocer el calendario agroecológico, que maneja el pueblo Hitnu, que se describe a continuación.

Este calendario da cuenta de los saberes y prácticas que tiene el pueblo Hitnu del ecosistema de las selvas de Lipa, así como de los ciclos de vida y reproductivos de las especies, adecuando el consumo de alimentos de acuerdo con la diversidad que de ellos les ofrece el entorno, sin alterar la dinámica y el equilibrio del ecosistema.

En el calendario se identifica que cada actividad tiene un tiempo preciso para realizarse durante el año, dependiendo de la lluvia, como se ha dicho. Así, los tiempos ideales para la pesca son de diciembre a marzo, los tiempos para la cacería son de abril a julio y de septiembre a noviembre, mientras que los tiempos de la agricultura son más amplios, pero dependen de los alimentos a sembrar y su variedad, por cuanto cada uno tiene un ciclo determinado de siembra y cosecha. En diciembre de 2015, los pobladores Hitnu informaron que ancestralmente la disponibilidad de los recursos para alimentación del pueblo era prácti-

camente ilimitada, la producción de alimentos era proporcional a su relación con el entorno inmediato, donde podían cazar, pescar y recolectar frutos silvestres.⁶⁹

Tabla 31. Síntesis del calendario agroecológico

Mes	Actividades	
Diciembre	Tiempo para pesca	Tiempo para agricultura
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril	Tiempo para la caza	
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre	Tiempo para la caza	
Octubre		
Noviembre		

Fuente: ENSANI 2015

Como es natural y previsto en el calendario, después de sembrados los alimentos se cosechan en unos tiempos determinados; así por ejemplo, el plátano en todas sus variedades se cosecha entre los 11 a 12 meses; la yuca entre los ocho a 10; el ñame, la batata, la papaya y el ocumo a los 12 meses; el melón, la patilla y la ahuyama a los tres meses, el maíz si es tierno a los tres meses y seco a los cuatro meses.⁷⁰

En la tabla 32, se puede observar la disponibilidad de alimentos en cada una de las principales actividades que desarrolla el pueblo Hitnu, para su obtención, en un periodo de tiempo (diciembre a abril), según el calendario agroecológico.

67 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche.
68 Entrevista a hombre sabedor comunidad Monogarra.

69 La Corte Constitucional mediante el Auto 382 de diciembre de 2010 de seguimiento a la Sentencia T025 de 2004, declara el estado de cosas inconstitucional en relación con la población en situación y riesgo de desplazamiento por el conflicto armado interno.
70 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG Op. cit.

Tabla 32. Calendario agroecológico pueblo Hitnu, según meses y actividades

Mes	Caza	Agricultura	Pesca
Diciembre		Papaya, guama, cubarro, paliaja, mararay	Caribe, coporo, cachama, bagre, curito, bagre sapo, toruno, temblador, mojarra, cuchillo, moncholo, babilla, payara, chorrosco, cascarrón, palometa, guabina, cájaro, anguilla
Enero		Papaya, coco, cubarro	Caribe, coporo, cachama, bagre, curito, bagre sapo, toruno, temblador, mojarra, cuchillo, moncholo, babilla, payara, chorrosco, cascarrón, palometa, guabina, cájaro, anguilla
Febrero		Papaya, cubarro	Caribe, coporo, cachama, bagre, curito, bagre sapo, toruno, temblador, mojarra, cuchillo, moncholo, babilla, payara, chorrosco, cascarrón, palometa, guabina, cájaro, anguilla
Marzo		Papaya, cubarro, maíz, piña, yuca, plátano hartón, topocho, topocho, banano, phia-alcaraván, bocadillo, ahuyama, ñame y batata	Caribe, coporo, cachama, bagre, curito, bagre sapo, toruno, temblador, mojarra, cuchillo, moncholo, babilla, payara, chorrosco, cascarrón, palometa, guabina, cájaro, anguilla
Abril	Cachicamo, danta, picure, chiguire, lapa, cajuiche, venado, chácharo, ratón, ardilla, mono araguato, titi, galápago, morroco, tortuga, terecay, iguana, mato, babilla, loro, guacamaya, pava, pato guire, paujil, guacharaca, jar, okar, cusi cusi, manü	Papaya, madroño, cubarro, mapirita, paliaja, mararay, pan de año, piña, yuca, plátano hartón, maíz, ahuyama	

Fuente: DPS y Apoyar 2014

Acorde con los relatos, durante el desarrollo del operativo de campo, se evidenció lo manifestado en relación con los procesos específicos de la producción y disponibilidad de alimentos, que dependen de la oferta biótica y abiótica⁷¹ del territorio, al cual puedan acceder, oferta sujeta al territorio mismo, las fuentes hídricas, la biodiversidad en flora y fauna; sin embargo, es condicionada por el régimen de lluvias monomodal que determina el calendario de siembra y cosecha, los tiempos de caza, pesca y recolección de alimentos y frutos silvestres.

3.2 Agricultura

La agricultura provee al pueblo Hitnu de los principales alimentos naturales que consume. Los productos que cultiva la población en general, son plátano en sus variedades hartón, topocho, banano y bocadillo, yuca dulce y amarga, maíz blanco y amarillo. En menor proporción siembran caña, batata, ahuyama, ñame y algunos frutales como mango, papaya, limón, naranja, mandarina, mamoncillo, patilla y ocumo, entre otros.

Ilustración 3. Cultivo de plátano y maíz



Fuente: ENSANI 2015

El DPS y la ONG Apoyar,⁷² precisan que, en general, la mayoría de familias tienen un pabi o conuco, espacio de tierra para el cultivo cerca de la vivienda, que les

71 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO [online]. Portal Académico CCH. Los componentes bióticos de un ecosistema son los seres vivos que lo integran. Pueden referirse a la flora, la fauna, los humanos de un lugar y sus interacciones. Los componentes abióticos son componentes físicos y químicos del ecosistema que no requieren de la acción de los seres vivos, o que no poseen vida, es decir, no realizan funciones vitales dentro de sus estructuras orgánicas, pero son fundamentales para la supervivencia de cualquier comunidad biológica, como la lluvia, la temperatura, el aire, suelo, entre otros. Disponible en: <https://bit.ly/3g81V22>

72 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG Op. cit.

permite el acceso directo a los alimentos, y uno más grande y lejos en donde siembran en mayor proporción plátano, maíz y yuca principalmente. Estiman que el área aproximada dedicada a las siembra o cultivo de alimentos en el territorio del pueblo Hitnu es de 148 hectáreas, con la siguiente distribución: Monogarra (49 ha), Las Vegas (30 ha), La Ilusión y El Romano (24 ha c/u), Providencia y El Trapiche (12 ha c/u), y Cuiloto Marrero 7 hectáreas.

Ilustración 4. Pabi o conuco comunidad La Ilusión



Fuente: ENSANI 2015

En Cuiloto no siembran yuca brava porque no tienen semillas, pero es de su interés cultivarlas, ya que con ella prepararían casabe.⁷³ En relación con las semillas, según el DPS y la ONG Apoyar, en todas las comunidades guardan para la próxima cosecha, con excepción de Cuiloto Marrero. También compran semillas los pobladores de esa comunidad y los de La Ilusión y las Vegas. Para la siembra

del plátano y la yuca⁷⁴ obtienen los rizomas, hijos o colinos del plátano y estacones de la yuca, en las mismas comunidades o en comunidades cercanas. Para sembrar caña⁷⁵ y otros productos, tienen el interés de recuperar las semillas para incluirlas en la alimentación.

En algunas viviendas de la comunidad El Romano se encuentra “jochiga-achiote”, que se continúa utilizando como condimento para dar sabor a las comidas. En relación con frutales, según un adulto mayor entrevistado de la comunidad La Ilusión, se podría sembrar piña, naranja, guanábana, papaya, cacao, etc., “pero que lo difícil es conseguir la semilla”.⁷⁶

Llama la atención la comunidad El Jagual porque solo el 75% de sus familias cultivan, sin desconocer que son pocos sus habitantes y no cuentan con la suficiente mano de obra; además, es una comunidad dispersa y alejada del río Ele. Respecto a las actividades o prácticas agrícolas, los hombres se encargan de preparar los terrenos para la siembra mediante la tala y quema de árboles con hacha y machete y, una vez instalados los cultivos, limpian la maleza que crece alrededor de las siembras, mientras las mujeres ayudan a sembrar y a recolectar la cosecha.

En Monogarra expresaron:

Sembrar es fácil, lo difícil es mantener alejados a los animales que dañan o estropean los cultivos,⁷⁷ [porque no tienen cercas].

En su mayoría abogan por contar con cercas para aislar los cultivos de los animales que dañan el trabajo que han realizado y que los desmotiva para seguir con la siembra.

El chigüiro y chácharo joden el conuco, necesita malla y guadaña.⁷⁸

74 BANANA LINK [online]. Los plátanos no crecen de una semilla, sino de un bulbo o un rizoma. Disponible en: <https://bit.ly/2VFfHzP>. INFOAGRO [online]. Las “semillas” de plátano utilizadas para la siembra corresponden a partes vegetativas tales como retoños y cormos o hijos que, una vez separados de la planta madre, pueden realizar su ciclo de crecimiento y producción. Disponible en: <https://bit.ly/2JL5DCM> INFOAGRO [online]. La yuca se siembra el tallo (estacón) para su propagación vegetativa. Disponible en: <https://bit.ly/3LGq94R>.

75 BANCO DE LA REPÚBLICA. La caña es una planta que se propaga por trozos de tallo o estacas, que tienen desde una yema hasta el tallo entero, las que se denominan “semillas”. Disponible en: <https://bit.ly/33HtIXE>

76 Entrevista a adulto mayor comunidad El Romano.

77 Grupo focal comunidad Monogarra.

78 Grupo focal comunidad Monogarra.

73 Entrevista a pobladores comunidad Cuiloto Marrero.

Un adulto mayor de La Ilusión mencionó al ganado, burros y caballos como los responsables del daño a los cultivos y anteriormente los búfalos, pero ya no hay en el resguardo.

3.3 Pesca

La pesca la desarrollan principalmente en el río Ele y en los caños cercanos (colorado, seco, becerro, guaricha, entre otros). Los tipos o variedades de pescados son: curito, corroncho, bagre sapo, guabina, bagre, mojarra, caribe, payara, temblador, cachama, coporo y bagre pinto, entre otros, y se destinan principalmente para el autoconsumo.

Saco bagre grande del caño seco, mejor pescar cuando está seco [...] A veces hay, a veces sube de para arriba⁷⁹.

Entrevistados y participantes del grupo focal en Monogarra, manifiestan que la mayoría del pescado se queda en los ríos y caños de las fincas de los vecinos, quienes utilizan atarraya para acapararlo; consideran que el mejor pescado no llega a sus territorios y por eso muchas veces van hasta el estero en su búsqueda. También afirman que el pescado ha disminuido por causa de daños ambientales.

No hay pescado a causa del petróleo y [...] llegan los pescados muertos.⁸⁰

Así mismo, se quejan de la falta de anzuelos para poder pescar. Cuando se preguntó por las razones para no realizar las actividades de pesca, se argumentó no contar con herramientas. Sin embargo, otras personas, como es el caso de la comunidad La Ilusión, fabrican sus propias lanzas o puyas y no necesitan de anzuelos.

Ahora no comemos nada, solo popocho, yuca poquito. No tiene carne y pescado poco, no tiene anzuelos ni malla.⁸¹

Se encontró que, al precisar al interior de cada una de las comunidades, las que menos realizan la pesca son: El Jagual y Cuiloto Marrero; La Ilusión tiene el porcentaje más alto (25%).

Los instrumentos tradicionales que emplean para esta actividad son la flecha y la puya (anzuelo); no obstante, un grupo focal de adultos en Monogarra, señaló que recientemente se ha introducido el uso de la atarraya, incluso algunas entidades como el CISP, capacitan en su elaboración. Para el pueblo Hitnu, es importante garantizar el equilibrio de las especies de los ríos, incluso manifiestan que los grupos armados hacen control para que no pesquen todos los días.

La guerrilla dijo que estaba prohibida la atarraya todos los días, porque se acaba el pescado, toca ir hasta el estero.⁸²

3.4 Cacería

Esta actividad se desarrolla principalmente en invierno, pero no se tienen días específicos para salir de cacería. En las entrevistas se reconoce que salen cuando ya no tienen qué comer en su casa.

Porque ya no hay frutas silvestres como anteriormente, [...] se acabaron.⁸³

O porque los alimentos de los paquetes o raciones entregados por las entidades⁸⁴ se están agotando. Según adultos entrevistados en las comunidades La Ilusión y Monogarra, “salen dos veces por semana a cazar”. Las herramientas que utilizan para cazar son el arco y la flecha, el arpón, puyas y/o lanzas;⁸⁵ algunos hombres reportaron que antes usaban cerbatanas y trampas hechas con ramas y madera.

Para los Hitnu, su territorio era tan amplio que podían recorrerlo libremente en búsqueda de animales, no tenían la noción de propiedad privada, pero con la llegada de los colonos, empezaron los problemas con los “vecinos” como denominan a los dueños de las fincas alrededor de los resguardos; en muchos casos les deben pedir permiso para cazar en esos territorios.

Los vecinos nos regañan si marisqueamos allá, como pusieron una cerca.⁸⁶

82 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

83 Entrevista a adulto comunidad La Ilusión.

84 Raciones de alimento entregadas por la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas (UARIV) y e ICBF, en el marco de la ayuda humanitaria para población víctima del conflicto armado.

85 No se reporta quiénes las hacen o de dónde las adquieren.

86 Entrevista a adulto comunidad La Ilusión.

79 Entrevista a madre lactante comunidad Monogarra.

80 Grupo focal comunidad Monogarra.

81 Entrevista a adulto mayor comunidad El Romano.

Lo que se constituye en restricción del territorio y también desplazamiento, limitantes importantes de esta práctica tradicional, fuente de alimentos de origen animal para el mantenimiento de sus hábitos alimentarios.

Las distancias a los lugares donde se encuentran los animales varían según la ubicación de los asentamientos. Por ejemplo, los resguardos San José de Lipa y La Vorágine tienen en sus territorios zonas selváticas, propicias para albergar animales salvajes, situación diferente a los pobladores de Cuiloto Marrero, quienes viven en el municipio de Puerto Rondón.

Ilustración 5. Animales de cacería para el consumo comunidad El Romano



Fuente: ENSANI 2015

La cacica de Monogarra manifestó en la entrevista, que donde van, ellos “comen lo que sea, lo que encuentren”,⁸⁷ pero que no se puede comer oso pechero, ni oso hormiguero porque saben feo, ni culebra de monte ni de agua (por dictamen ancestral); conceptos reforzados por adultos en un grupo focal en esta misma comunidad quienes dicen que otros animales que no se pueden comer son: tigre, zorro, chivo, burro y caballo, porque “no están autorizados por los antiguos”.⁸⁸

En la comunidad de Cuiloto Marrero, las actividades de caza son diferentes; el cacique, refiere que antes del desplazamiento, sí podían cazar, ahora no. En ese entonces conseguían cachicamo y morrocoy, pero por el desplazamiento, tienen que comprar todo en el pueblo (en Puerto Rondón).

De acuerdo con los participantes del grupo focal en Monogarra, los animales que cazan principalmente son el cachicamo, lapa, picture, cafuche o cajucho, babilla, venado, chigüiro, iguana, ratón, mato y ardilla. También cazan pava, guacharaca, pajuil, chácharo, danta, lapa y morrocoyes. La cacería es una práctica que se lleva a cabo por lo general por los hombres, quienes salen en grupos de dos a cinco; las mujeres pueden acompañarlos, pero pocas veces cazan. En las entrevistas, los Hitnu comentan que cuando van de cacería por más de tres días, prefieren ir en familia, así las mujeres llevan a sus hijos y se quedan pernoctando en la sabana o en la selva.

Ahorita pa diciembre nos vamos y dura una semana por allá con la familia, traemos morrocoyes.⁸⁹

En el informe del DPS y la ONG Apoyar, se presenta una relación de los productos de caza, pesca y recolección de frutos silvestres disponibles en cada una de las comunidades, como se observa en la tabla 33.

87 Entrevista a cacica comunidad Monogarra.

88 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

89 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

Tabla 33. Caza, pesca y recolección de frutos silvestres por comunidad

Comunidad	Caza	Pesca	Recolección de frutos silvestres
La Ilusión	Cachicamo, lapa, chácharo, picture, morrocoy, mono titi, babilla, cajuiche, venado, caracol	Curito, corroncho, bagresapo, guabina, bagre, mojarra, caribe, coporo, moncholo, payara	Wuakoja, kamtuljiá, totoja, paliaja, cuesco kosha, kakajua, otia, guayaba, okuja, tuklaja, makuja, etbuljia, kuetia, samblerjá.
El Romano	Cachicamo, picture, lapa, ratón, chácharo, morrocoy, caracol, chiguire, iguana, babilla, mono, kikat, matir, wai	Curito, bagre sapo, caribe, coporo, bagre, guanina, mojarra, payara	Makuja, okuja, wuakoja, kamtuljiá, kuetia, totoja, otia, guayaba, naranja, piña, tuklaja, kakajua, guanábana, paliaja, , malijá, matir colijija.
Providencia	Lapa, cachicamo, chácharo, morrocoy, picture, caracol, danta, matir y cajuiche	Curito, caribe, guabina, bagre, corroncho, bagre sapo, babilla, cachama	Makuja, guayaba, wuáimara, guanábana, Wuakoja, sokuja, kamtuljiá, kakajua, tuklaja, otia, limón
El Trapiche	Chácharo, ratón, lapa, galápago, iguana, cachicamo y morrocoy.	Curito, bagre, guabina, caribe, corroncho, payara, busperat, temblador.	Cuesco kosha, okuja, samblerjá, wuakoja, paliaja, otia, komaljiá, totoja, sokuja, tokbitá, kakajua, kamtuljiá, wuáimara, sokuja.
Las Vegas	Cachicamo, ratón, picture, chácharo, iguana, lapa, danta, caracol, mato, mono titi, ardilla	Bagre, curito, bagre sapo, caribe, guabina, cachama, temblador, palo-meta, corroncho, payara, bup (anguilla)	Wuakoja, paliaja cuesco kosha, okuja, kamtuljiá, kakajua, sokuja, tuklaja, mararay, guanábana.
Monogarra	Cachicamo, chácharo, picture, lapa, ratón, iguana, mono, caracol, galápago, babilla, danta, ardilla.	Guabina, caribe, bagre, curito, corroncho, bagre-sapo, coporo, chorrosco, payara, toruno	Wuakoja, paliaja, kakajua, komaljiá, kamtuljiá, cuesco kosha, makuja, guayaba, otia, okuja, kuetia (jobo) , tuklaja, mamón, mapirita, naranja, wuáimara, guanábana, limón y chimet.
Cuiloto Marrero	Picture, cachicamo, morrocoy, lapa, cajuiche, chácharo, chiguire, galápago, babilla.	Caribe, coporo, bagre, curito, guabina, cachama, mojarra.	Makuja, wuakoja, otia, komaljiá, piña, mararay, wakoja y mamoja.

Fuente: DPS y Apoyar 2014

3.5 Recolección de frutos silvestres

La recolección de frutos silvestres ha dejado de ser una actividad principal para el acceso a los alimentos, debilitada por la deforestación de la selva para la siembra de pastos y cría de ganado que realizan los colonos; además, a la limitada extensión del resguardo. Los frutos se consiguen muy lejos, a varias horas caminando, los recogen cuando van de camino a otra comunidad, de cacería o a la cabecera municipal, no caminan hasta allá solo para recogerlos.

Yo como paliaja, se consigue pa allá, pa arriba en la sabana, lejos.⁹⁰

Los Hitnu llaman frutales a todos aquellos alimentos que recolectan y hacen parte de su alimentación tradicional.

Frutales casi no se miran ahora, antes conseguía paliaja, waimara.⁹¹

Adultos de Las Vegas dicen que comen ciertos frutos silvestres como: okuja, kosha, tuklaja, totoja, kamtuljiá, paliaja y sukúja o sokúja. De acuerdo con el sabedor de Monogarra, cuando él era niño comía frutos silvestres, cuando fue creciendo dejó de verlos hasta el punto que dice que ya se acabaron.

Según el DPS y la ONG Apoyar, existen otros frutos que también se consideran de mayor consumo como samblerjá, otia, komaljiá, wakoja, makuja, paliaja, papaya, entre otros. A los adultos del grupo focal de Monogarra que se les mencionan estos alimentos, los recuerdan y expresan que les gustaría volver a comerlos; los jóvenes ya no conocen estos frutos y poco recuerdan sus nombres. Ellos mismos reconocen que recuperar esta práctica es “muy complicado”, porque al sembrar estos árboles silvestres tardarían por lo menos tres generaciones para crecer. Así, la recolección de frutos se considera como algo del pasado y de difícil implementación; se quiere imitar las formas de producción de los colonos y dentro de sus expectativas están las prácticas ganaderas de la región.

Frutos ya es muy difícil, tocaría ganado.⁹²

Quizás se deba en parte a que no pueden movilizarse libremente por el territorio, por la presencia de artefactos explosivos, los vecinos muy cerca al territorio y/o por las ayudas humanitarias que desplazaron esta práctica. Al mismo tiempo, se

90 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero

91 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero

92 Grupo focal adultos comunidad Monogarra

evidencia interés por nuevas especies frutales que ya se están cultivando como cítricos (naranja, limón y mandarina), guanábana y piña.⁹³

3.6 Crianza de animales domésticos

La cría de animales domésticos es importante en el pueblo Hitnu; no obstante, al comparar las diferentes actividades de producción al interior de cada comunidad, se presenta que en Cuiloto Marrero, Providencia y El Trapiche tienen el menor número de hogares que desarrollan esta actividad (tabla 36).

Entre las acciones institucionales para el afrontamiento de la crisis alimentaria y el mejoramiento de la seguridad alimentaria del pueblo Hitnu, se ha promovido la cría de animales, especialmente vacas, cerdos y gallinas.

3.7 Disponibilidad de alimentos según prácticas, medios de obtención y destino

Como complemento a los anteriores aspectos cualitativos relacionados con la producción y disponibilidad de alimentos, se hicieron encuestas que permiten tener una visión cuantitativa del aprovechamiento de los recursos del entorno, así como de las actividades que realizan las personas del pueblo Hitnu para la producción y disponibilidad de alimentos.

Parte de la información aportada por las familias Hitnu en la encuesta, permitió identificar el uso de los recursos naturales en su seguridad alimentaria. Al preguntar sobre el aprovechamiento de los bienes o recursos naturales que provee la naturaleza, 91 familias mencionaron la flora y la fauna, pero manifiestan que los “colonos” son una gran competencia por los recursos naturales de la región, por cuanto también cazan y pescan.

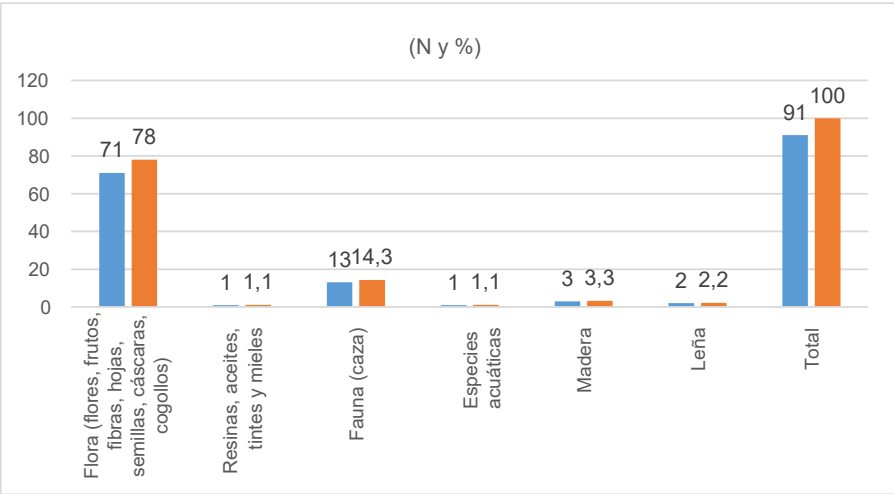
Tabla 34. Aprovechamiento de bienes o recursos naturales

Recursos o bienes naturales	N	%
Flora (flores, frutos, fibras, hojas, semillas, cogollos)	71	78
Resinas, aceites, tintes y mieles	1	1,1
Fauna (caza)	13	14,3
Especies acuáticas	1	1,1
Madera	3	3,3
Leña	2	2,2
Total	91	100

Fuente: ENSANI 2015

Respecto del aprovechamiento de otros recursos como los bienes maderables que, si bien se aprovechan por tres hogares, no solo se relacionan con la construcción de las viviendas, sino con la explotación forestal como actividad económica. También la leña se sigue utilizando, aunque en reducida proporción, para cocinar los alimentos.

Figura 24. Aprovechamiento de los bienes o recursos naturales



Fuente: ENSANI 2015

93 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.

Como se ha mencionado, el sistema de producción es la base fundamental para la disponibilidad y acceso a los alimentos; por esto, se indagó sobre las principales actividades relacionadas con el abastecimiento de alimentos.

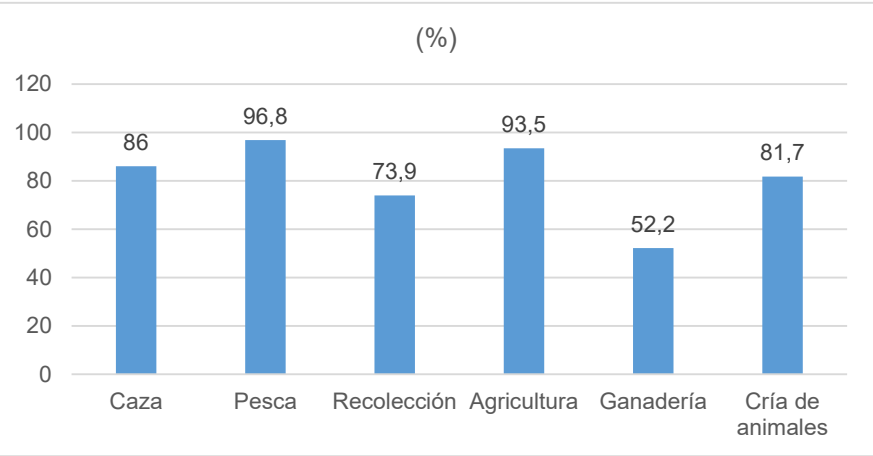
En relación con las actividades para asegurar la disponibilidad de alimentos realizadas por los pobladores, el 80% cazó durante el último año, el 96,4% pescó y el 73,9% recolectó frutos silvestres. El 93,5% de los 93 grupos familiares afirmó practicar la agricultura, que es la segunda actividad de producción que más realizan los Hitnu, después de la pesca.

Tabla 35. Actividades agropecuarias realizadas en los últimos 12 meses

Actividad	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caza	80	86	13	14	93	100
Pesca	90	96,8	3	3,2	93	100
Recolección	68	73,9	24	26,1	92	100
Agricultura	87	93,5	6	6,5	93	100
Ganadería	47	52,2	43	47,8	90	100
Cría de animales	76	81,7	17	18,3	93	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 25. Actividades agropecuarias realizadas en los últimos 12 meses



Fuente: ENSANI 2015

La tabla 36 muestra las actividades de producción de alimentos por cada comunidad, que a la vez son de subsistencia para las familias, en donde se observa que la ganadería y la recolección de frutos son las actividades que menos se realizan en las comunidades.

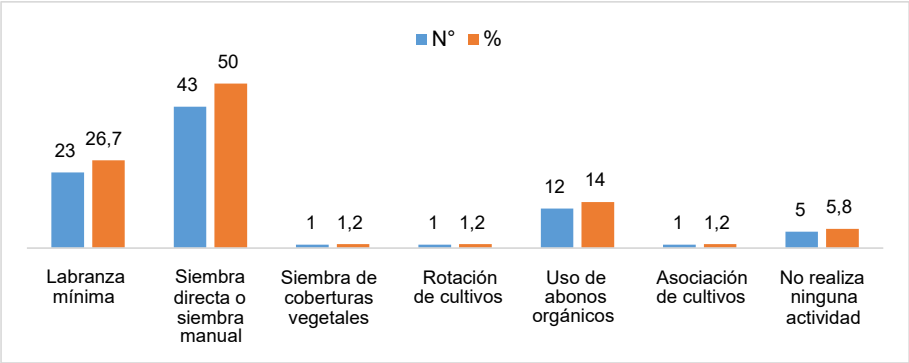
Tabla 36. Actividades de producción de alimentos por comunidad

Comunidades	Caza		Pesca		Agricultura		Cría de animales		Recolección de frutos		Ganadería	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
La Ilusión	13	3	15	1	15	1	15	1	13	3	9	7
El Romano	3	0	3	0	3	0	3	0	1	2	3	0
El Jagual	4	0	3	1	3	1	4	0	3	1	3	1
Las Camargas	5	0	5	0	5	0	5	0	4	0	3	0
El Trapiche	6	1	7	0	7	0	5	2	7	0	5	2
Las Vegas	17	0	17	0	17	0	15	2	15	2	10	7
Monogarra	15	3	18	0	16	2	17	1	12	6	7	10
Providencia	9	0	9	0	8	1	6	3	6	3	7	2
Cuiloto Marrero	8	6	13	1	13	1	6	8	7	7	0	14
Total	80	13	90	3	87	6	76	17	68	24	47	43

Fuente: ENSANI 2015

En la encuesta, se reportó que de las 86 familias que desarrollan actividades de agricultura, 50 (43%) lo hacen mediante siembra directa, seguida de la labranza mínima 23 (26,7%) y con el uso de abonos orgánicos 12 (14%).

Figura 26. Prácticas o actividades en la producción agrícola



Fuente: ENSANI 2015

Los pobladores manifiestan el interés por adquirir herramientas como motosierras y guadañas que faciliten el trabajo de preparación de la tierra para sembrar. Según un sabedor de Providencia, le han traído herramientas como palas y machetes (no identifica entidad), pero con estas se cansa rápido en el trabajo y prefiere la guadaña, la motosierra y la gasolina; para tumbiar de a poco, hasta 30 hectáreas para sembrar.⁹⁴

Limpiar con sola rula una hectárea es muy trabajoso, cuando ya estoy acabando la maleza se sube donde empezó.⁹⁵

Respecto de la disponibilidad de agua para las actividades agropecuarias, como ya se mencionó, el tiempo de cosecha es monomodal, es decir, temporadas de sequía y temporadas de lluvia, por lo que para los cultivos la principal fuente de obtención de agua es la lluvia (92,9%); al igual que para la actividad pecuaria en un 60%; len sigue el río, quebradas y reservorios.

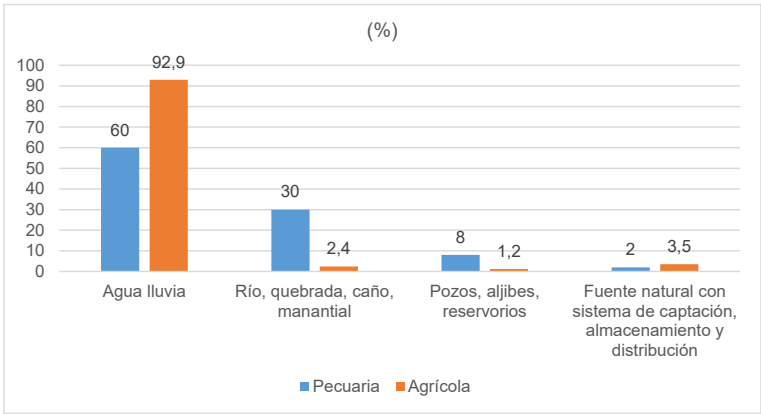
Tabla 37. Fuentes de agua para las actividades agropecuarias

Fuentes de agua	Pecuaria		Agrícola	
	N	%	N	%
Agua lluvia	30	60	79	92,9
Río, quebrada, caño, manantial	15	30	2	2,4
Pozos, aljibes, reservorios, estanque o jagüey	4	8	1	1,2
Fuente natural con sistema de captación, almacenamiento y distribución	1	2	3	3,5
Total	50	100	85	100

Fuente: ENSANI 2015

94 Según DPS y la ONG Apoyar, el ICBF entregó dos guadañas por comunidad en noviembre de 2014 y una planta de energía a las comunidades de La ilusión y El Romano.
95 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

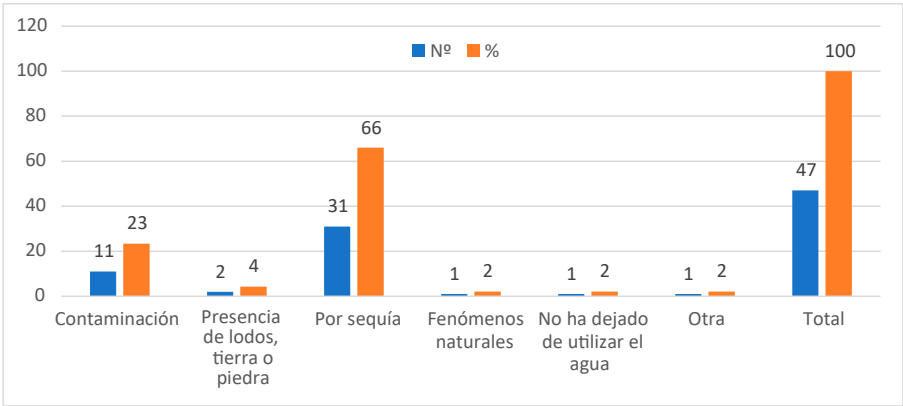
Figura 27. Fuentes de agua para las actividades agropecuarias



Fuente: ENSANI 2015

Si bien el pueblo Hitnu aprovecha las fuentes naturales de agua para la realización de sus actividades agrícolas y pecuarias, la variabilidad climática ha transformado y acentuado las temporadas de sequía y lluvia, afectando sus sistemas alimentarios. El 52,74% (48) de las familias encuestadas reportaron que han tenido problemas con el acceso al agua para las actividades agropecuarias. Relatan que se debe principalmente a la sequía (66%) y la contaminación (23%).

Figura 28. Dificultades para la obtención de agua para actividades agropecuarias

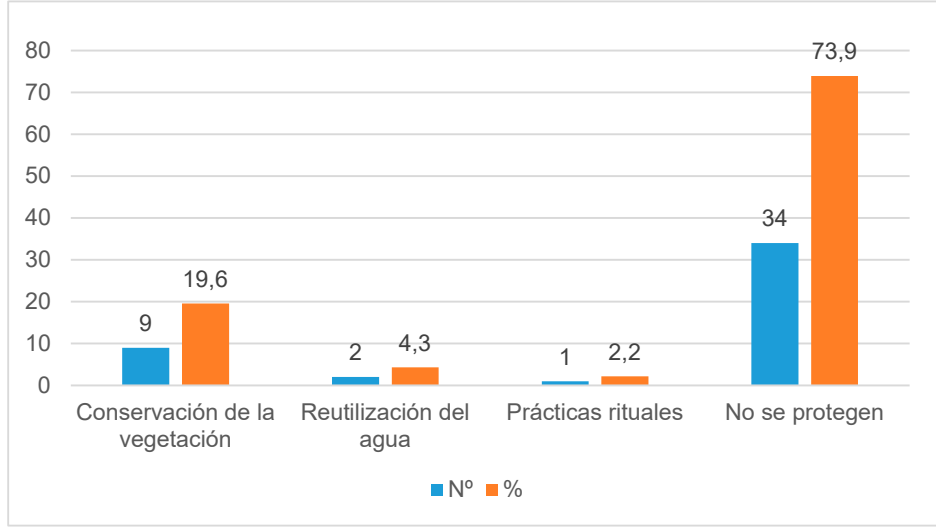


Fuente: ENSANI 2015

Las comunidades del pueblo Hitnu tienen dificultades de acceso al agua para la producción agropecuaria debido a causas antrópicas y naturales y sus estrategias de conservación se basan en lo cultural. Sin embargo, con las demandas para la adquisición de bienes naturales y la introducción de nuevas prácticas, se requiere de técnicas adecuadas para el aprovechamiento de este recurso natural.

Una alta proporción de familias no protege las fuentes naturales de agua (73,9%) y quienes lo hacen emplean estrategias basadas en la conciencia del cuidado ambiental y lo cosmogónico.

Figura 29. Actividades para la protección de las fuentes naturales de agua



Fuente: ENSANI 2015

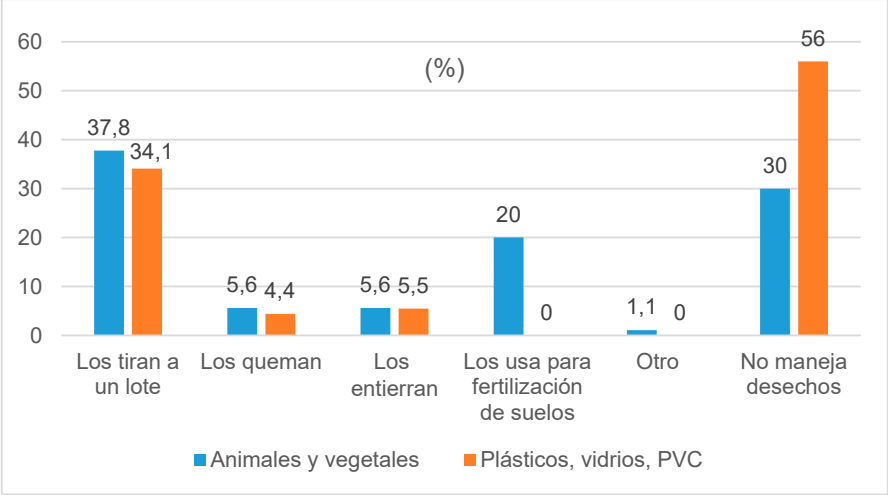
Respecto al manejo de los desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias, la mayor proporción los tiran a un lote y los usan para fertilización de suelos, el 20% los usa como fertilizantes y el 30% no maneja estos desechos. Por otra parte, respecto de los desechos de plástico, vidrio o PVC, la mayor parte de quienes cultivan no hace ningún manejo de ellos (56%), seguido de tirarlos a un lote (34,1%).

Tabla 38. Manejo de desechos derivados de las actividades agropecuarias

Manejo de desechos	Animales y vegetales		Plásticos, vidrio, PVC	
	N	%	N	%
Los tiran a un lote	34	37,8	31	34,1
Los queman	5	5,6	4	4,4
Los entierran	5	5,6	5	5,5
Los usan para fertilización de suelos	18	20	0	0
Otro	1	1,1	0	0
No manejan desechos	27	30	51	56
Total	90	100	91	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 30. Manejo de desechos derivados de actividades agropecuarias



Fuente: ENSANI 2015

Ahora bien, los alimentos producto de las actividades agropecuarias desarrolladas por los pobladores, se destinan principalmente para el autoconsumo e intercambio y una proporción para la venta, actividad que realiza el 30,53% de las familias de las comunidades de El Trapiche, Cuiloto Marrero, La Ilusión, Las Vegas, Monogarra, Providencia y Las Camargas.

En relación con el autoconsumo, venta o intercambio, se observa que existen familias que prácticamente destinan el 100% de la producción de caza, pesca, agricultura y demás actividades productivas al autoconsumo, mientras que venden en proporciones inferiores al 30%, principalmente productos de la agricultura, ganadería y cría de animales. Así mismo, se ratifica el bajo intercambio que sucede principalmente y en proporciones del 10% y menos de productos de la agricultura, caza y pesca. Descripción que evidencia que el pueblo Hitnu tiene un sistema de producción enfocado en la propia subsistencia.

En este sentido, se encuentra que los alimentos que se cultivan en los conucos son para el consumo del círculo familiar más inmediato, en razón a que siembran en pequeñas extensiones. Por ello, cuando hay cosecha es poco lo que pueden vender e intercambiar.

No se intercambia alimentos entre comunidad, con los vecinos sí se puede cambiar por panela, el conuco a veces se comparte con la familia.⁹⁶

Tabla 39. Destino de los alimentos según actividades

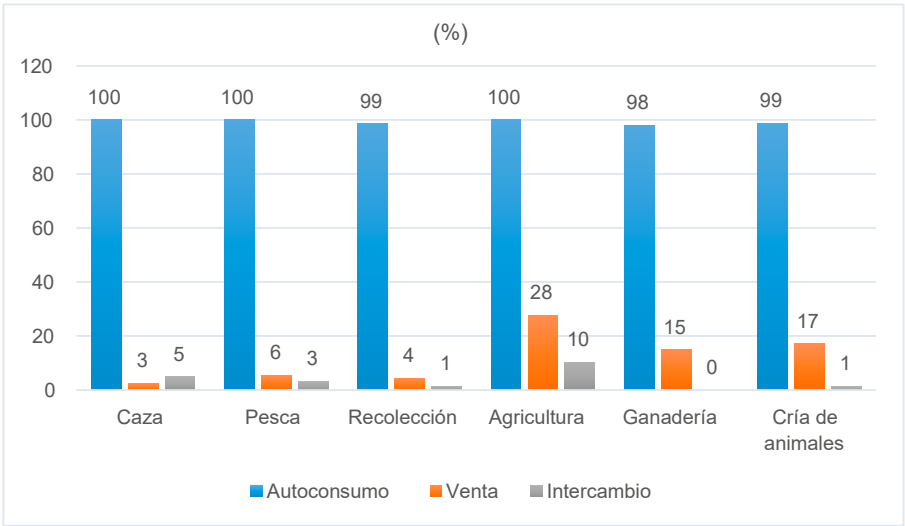
Actividad	Número de hogares	Autoconsumo		Venta		Intercambio	
		N	%	N	%	N	%
Caza	80	80	100	2	3	4	5
Pesca	90	90	100	5	6	3	3
Recolección	68	67	99	3	4	1	1
Agricultura	87	87	100	24	28	9	10
Ganadería	47	46	98	7	15	0	0
Cría de animales	76	75	99	13	17	1	1

Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, en relación con las ventas, se realizan principalmente a familiares y vecinos, a tiendas, cooperativas y supermercados o grandes superficies. Se venden los excedentes, principalmente de productos agrícolas, seguidos de la cría de especies menores y la ganadería. Así por ejemplo, la venta del maíz se realiza en volúmenes desde tres hasta 35 bultos, con precios que oscilan entre \$65.000 y \$100.000 por bulto, dependiendo de los precios del mercado en los pueblos cercanos.⁹⁷

96 Entrevista a médica tradicional comunidad Monogarra.
97 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO

Figura 31. Destino de los alimentos según actividades



Fuente: ENSANI 2015

Una limitante que encuentran los Hitnu para la comercialización de sus productos, es la dificultad para transportarlos hasta Bocas del Ele (caserío más cercano a aproximadamente seis horas a caballo) o a las fincas vecinas. Al interior de las comunidades, también se presentan dificultades para el transporte de alimentos, desde los conucos que tienen las familias lejos de los asentamientos, aunque manifiestan que esta ubicación tiene la ventaja de que otras personas no roban sus cosechas, como algunas veces sucede.

A veces se pierde el plátano allá adentro, porque no puedo sacar al lomo todo, necesita bestia para cargar y sacarlo.⁹⁸

Los ingresos de las ventas de los productos son usados para la compra de víveres y alimentos que no producen; para realizar esas compras, algunos pobladores prefieren ir a caseríos del municipio de Puerto Rondón (Arauca) como Filipinas y no a Bocas del Ele, porque consideran que es prácticamente la misma distancia.

ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.
98 Entrevista a médico tradicional.

En relación con la obtención de los alimentos que no producen, hay quienes van a Arauca a trabajar para conseguir dinero.

Mi marido a veces se va al pueblo para conseguir plata y traer mercadito.⁹⁹

Así mismo, un adulto de La Ilusión, manifiesta que con lo que trabaja va al caserío Filipinas, donde venden alimentos, a una distancia que se recorre en seis horas entre ida y vuelta en caballo a paso lento, y allá consigue cebolla, tomate, aceite, papa, carne y panela, que no pueden producir y son de uso frecuente.

Por su parte, el intercambio de los alimentos es bajo (10%), en la medida que la disponibilidad, acceso y producción de alimentos no genera excedentes. No obstante, los productos de caza y agricultura son los que más se intercambian. Las nueve familias que reportaron realizar intercambio o trueque son de las comunidades El Romano, El Trapiche, Providencia, Las Camargas, Cuiloto Marrero y La Ilusión.

El intercambio es una forma de solidaridad intrafamiliar para asegurar el alimento a aquellas personas que no pueden acceder fácilmente a él, como adultos mayores o niños.

Me ayuda mi familia, los que estamos aquí de la comunidad, mi cuñado, mi papá, mis hermanos, primos.¹⁰⁰

Para cazar van en grupos y si se logra coger un animal, se comparte entre las familias de las personas que fueron a buscarlo. Es una especie de pago por el esfuerzo realizado, un intercambio de costo-beneficio.

Cuando se mata un animal se reparte de a pedacitos.¹⁰¹

Algunas veces, se presentan excedentes de alimentos sembrados (maíz, yuca y plátano), en cuyo caso los intercambian en las tiendas o con los vecinos, generalmente por artículos u otros alimentos como azúcar, panela, condimentos, gaseosas, etc. que solo se consiguen comprándolos.

No se intercambia alimentos entre comunidad, con los vecinos sí se puede cambiar por panela.¹⁰²

Otra forma de intercambio es el trabajo conocido como “mano vuelta”, que consiste en que, si una persona trabaja ayudándole en el cultivo a otra por determinado número de días, el dueño del cultivo le trabaja el mismo número de días a esa persona para retribuirle el favor y no tener que pagar. Es una especie de minga, pero con la diferencia que la cosecha no es para beneficio comunitario sino familiar, aun así, se mantienen las dinámicas productivas y de fuerza colaborativa.

Por ejemplo, si una persona me ayuda limpiando conuco un día, yo le trabajo un día en lo que necesite y así quedamos a paces.¹⁰³

Los Hitnu no son muy dados a la cría de especies de la fauna regional, los colonos saben del valor que pueden tener estos animales cuando crecen. Se observó la venta de una danta bebé a un colono por \$500.000, quien la compró con el fin de cazarla y sacarle cría. El dinero que reciben por estos animales lo usan para comprar ropa, artículos o incluso carne de res.

En las actividades de la producción y acceso a los alimentos, cultivan yuca, maíz, batata y plátano principalmente. Las carnes rojas y blancas se obtienen principalmente de la caza del mico, aves, babilla, tortuga, y de la pesca de bagre, cachama, coporo, corroncho, piraña, guabina, curito, entre otros. La recolección se circunscribe a frutos silvestres, entre ellos varias especies de palmas ricas en aceite y azúcares para la producción de vino.

En el estudio se pudo establecer que este pueblo tiene acceso a 98 productos, de los cuales 65 (66,32%) los produce o aprovecha de la oferta biótica del territorio. Los alimentos reportados se organizaron por grupos, para facilitar su presentación y están disponibles las tablas completas en los anexos del presente documento. Por su parte, en la tabla 40 se pueden observar los 98 alimentos reportados organizados y en la figura 32 se presenta la frecuencia de obtención de cada uno de estos grupos de alimentos.

99 Entrevista a mujer de Cuiloto-Marrero.

100 Entrevista a mujer lactante comunidad El Trapiche.

101 Entrevista a mujer lactante comunidad El Trapiche.

102 Entrevista a médica tradicional comunidad Monogarra.

103 Grupo focal adultos comunidad Las Vegas.

Tabla 40. Alimentos que obtienen los pobladores Hitnu

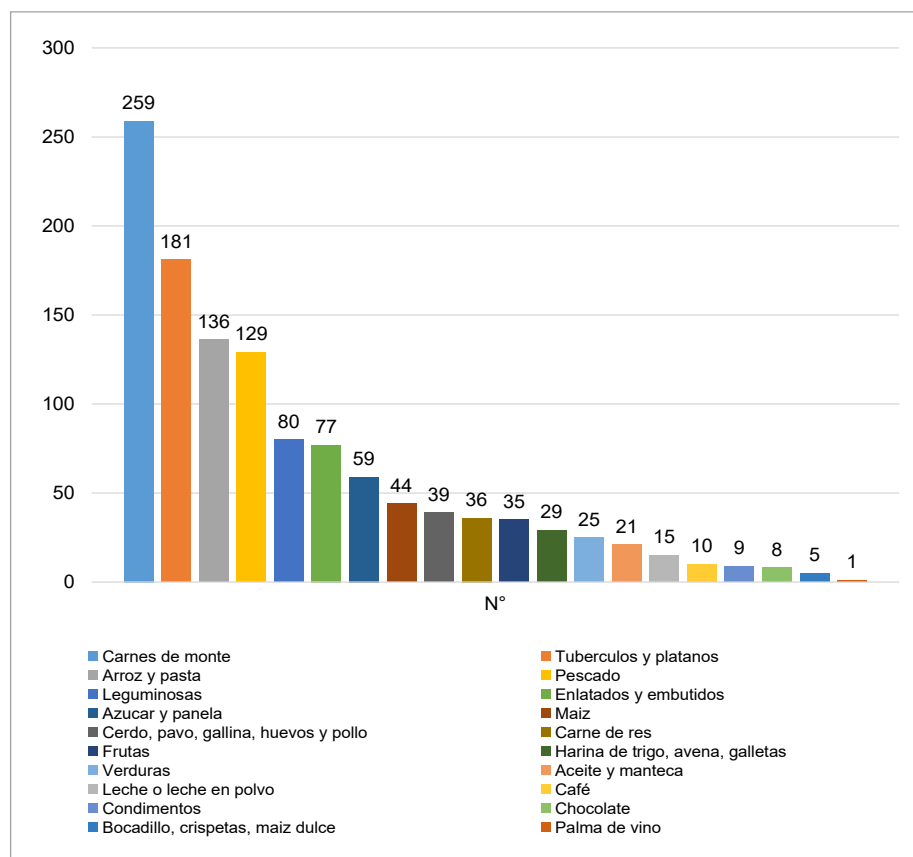
Proteínas	Frutas y verduras	Grasas/aceites	Carbohidratos/tubérculos, cereales, azúcares
Carnes de monte Ardilla, armadillo, venado, tortuga, babilla, chácharo, chigüiro, guacharaca, iguana, lagarto, guacamaya, loro, danta, serpiente de agua, sapo, caracol, mico, pato	Frutas Mango, piña, papaya, banano, limón, madroño, patilla, pepia	Aceite, manteca	Azúcares Azúcar, caña, bocadillo, crispeta, panela, maíz dulce
		Otros	
		Condimentos Ají, ajo, aliños, sal	
		Palma de vino	
Pescado Bagre, cachama, coporo, corroncho, curito, guabina, palometa, piraña, picure	Verduras Zanahoria, cebolla, ahuyama	Café	Tubérculos y plátanos Plátano, topocho, mañoco, ñame, yuca, batata, papa, casabe
Enlatados Embutidos, atún, salchichón, jamón, jamoneta, sardina, salchicha,			Cereales Arroz, pasta, galletas, harina de trigo, avena
Animales de crianza Pollo, gallina, huevos, cerdo, pavo, menudencias		Chocolate	
Ganadería Carne de res			
Leguminosas Arveja, lenteja, frijol			
Lácteos Leche, leche en polvo			

Fuente: ENSANI 2015

De los grupos de alimentos obtenidos por las familias, se reportan con mayor frecuencia, las carnes de monte (259), los tubérculos y plátanos (179), el arroz y la pasta (136), los pescados (129) y las leguminosas (80). Los siguientes grupos que obtienen son los enlatados y embutidos (77), el azúcar y panela (59).

Llama la atención que estos siete primeros grupos de alimentos identificados a los que tienen acceso la mayor proporción de las familias, corresponden a aquellos que han sido incorporados a su alimentación derivados de los programas de apoyo de instituciones y de las compras.

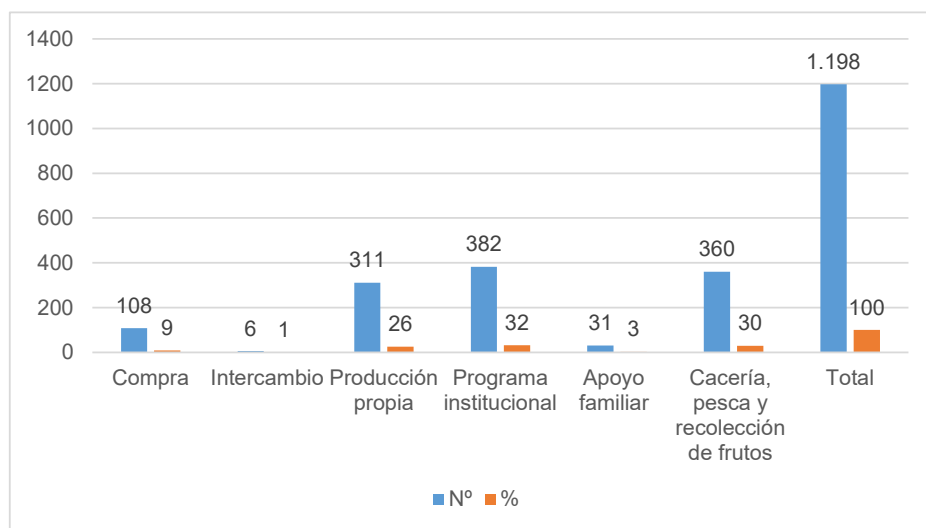
Figura 32. Obtención de alimentos según grupos familiares



Fuente: ENSANI (2015)

Los anteriores alimentos se obtienen en proporciones similares de la cacería, pesca y recolección de frutos (30%), así como de programas institucionales (32%), mientras que al 26% se accede mediante la producción agrícola y pecuaria propia y, el 9% se adquieren mediante compra. Por otra parte, el intercambio y el apoyo familiar se presentan en bajo porcentaje.

Figura 33. Medios de obtención de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

La disponibilidad de alimentos derivados de la producción propia, corresponde a los tubérculos y plátanos de diferentes variedades, maíz, frutas, verduras, aceite de palma y manteca, leguminosas, así como de la crianza de cerdos, gallinas y pollos. La producción de alimentos, se amplía más adelante, en las dinámicas alimentarias.

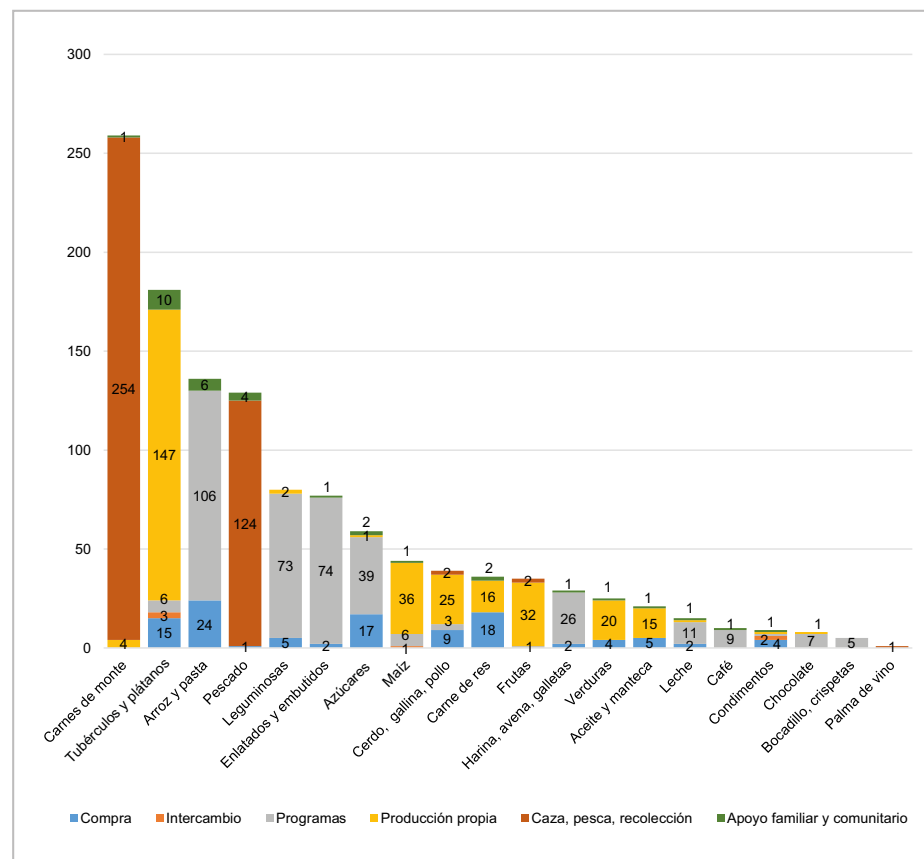
Mediante la caza y pesca, los alimentos que obtienen en mayor proporción los grupos familiares son pescado, armadillo, picure, chácharo, tortuga, iguana, ratón, lapa-guacamaya, caracoles, babilla, mico, ardilla, chigüiro, danta, carne de monte de guacharaca, loro, madroño, mato-lagarto, pavo, rambu-sapo, reptiles, serpiente de agua y venado.

Se identifican como alimentos recibidos de los programas institucionales principalmente, arroz, pasta, atún, sardinas, salchichas y demás embutidos; lenteja, frijol, harina, avena, galletas, café, leche, chocolate, bocadillo, crispetas, enlatados, jamón, jamoneta, maíz dulce (ver anexo: tabla de alimentos). Así mismo, de programas también reciben cerdos, gallinas y pollos para crianza.

Mediante la compra, se reporta en su orden el acceso a arroz y pasta, tubérculos y plátanos (aunque la mayoría de ellos, se obtienen mediante producción propia), cerdos, gallinas y pollo, leguminosas, aceite y manteca, verduras, condimentos, harina, avena, galletas, enlatados y embutidos.

Los Hitnu básicamente relataron que el intercambio de alimentos se hace con el maíz, el plátano, la batata y la sal; 31 familias relataron recibir alimentos por apoyo familiar. En la figura 34 se pueden observar los alimentos organizados en grupos.

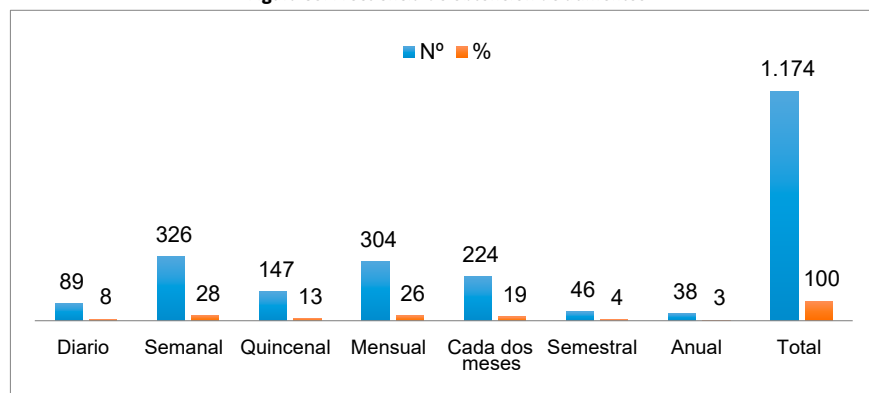
Figura 34. Grupos de alimentos según medios de obtención



Fuente: ENSANI 2015

En relación con la frecuencia de obtención de los alimentos, se encontró que presentan mayores valores porcentuales independientemente del medio de obtención, la semanal (28%), mensual (26%), bimensual (19%) y quincenal (13%).

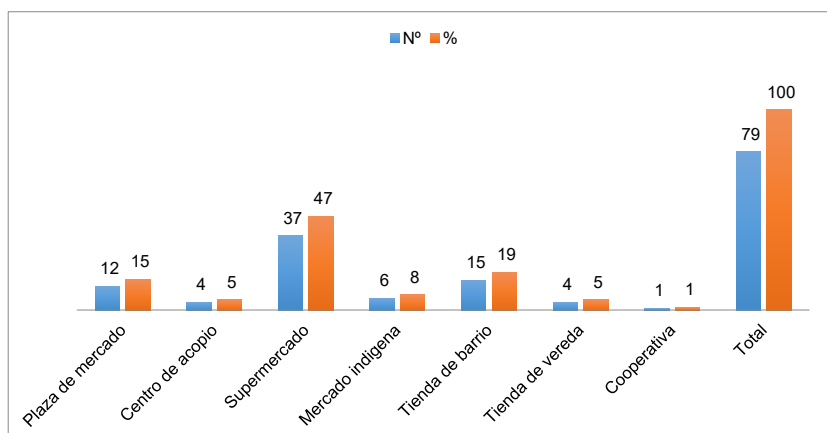
Figura 35. Frecuencia de obtención de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

Los alimentos que presentan mayor frecuencia de obtención semanal en los grupos familiares son: pescado, plátano, yuca, carne de res, ratón, iguana, maíz, batata, caracol, ahuyama y picture. Los productos que más se obtienen con frecuencia mensual, periodo de tiempo que corresponde principalmente a los programas institucionales son: arroz, lenteja, pasta, atún, frijol, panela, sardinas, aceite, harina, avena, arveja, azúcar, café, chocolate, crispetas, enlatados, galletas, huevos, jamón, jamoneta, leche, lenteja, sal, salchicha y salchichón.

Figura 36. Lugar de compra de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

Las familias compran los alimentos principalmente en el supermercado (47%), seguido de tienda de barrio (19%) y la plaza de mercado (15%). Los más comprados son: carne de res, arroz y panela.

3.8 Prácticas del proceso de transformación y preparación y de alimentos

En el pueblo Hitnu, la caza, la agricultura, la pesca, la ganadería, la recolección de frutos silvestres y de gusanos, así como la cría de especies menores son actividades compartidas por ambos sexos, mientras, de la preparación de los alimentos y el cuidado de los niños y niñas, se encargan principalmente las mujeres. Se puede interpretar que las relaciones entre los hombres y las mujeres son basadas en la solidaridad.

Una de las prácticas previas a la preparación de alimentos, es el procesamiento o transformación que se realiza a aquellos que componen la alimentación cotidiana como el plátano, el maíz y la yuca. Se utiliza el cernidor para la fabricación de popocho, y el exprimidor para prensar la yuca y hacer mañoco; los pilones y molinos para triturar o moler el maíz.

Cariaco, una pepita blanca, maíz puro, la abuela sí usa pilón de flor amarillo, yo con molino, pero está dañado.¹⁰⁴

Cuando hay cosecha de maíz, las mujeres preparan una especie de arepas o envueltos que sirven en hojas de plátano.

Koniaj, de maíz se pone en hojas de plátano, envueltos de maíz.¹⁰⁵

Y, del procesamiento de la yuca elaboran mañoco. También preparan coladas con el plátano.

Se raya el plátano y se pone al Sol dos días y se le echa leche, para hacer colada.¹⁰⁶

Una de las tradiciones latentes de su época cazadora/recolectora, y que demuestra el conocimiento íntimo que tienen los Hitnú de su entorno y la forma de apropiarse del mismo, es la elaboración y consumo del vino de palma silvestre,

104 Entrevista a médica tradicional comunidad Providencia.

105 Entrevista a médica tradicional comunidad Providencia.

106 Entrevista a médica tradicional comunidad Providencia.

(se tumba para la extracción del líquido), consideran les sirve de alimento tanto espiritual como físico.

Esto es una cultura de nosotros que nos alegra, nos da la fuerza pa trabajar [...] para la tristeza del alma.¹⁰⁷

La principal bebida tradicional que elaboran es el majule, a base de plátano. Para ello se hace una estructura llamada “toro” en hojas de bijao, donde se deposita el plátano para que escurra su contenido líquido. Es una bebida ceremonial que paulatinamente se ha ido extinguiendo porque ya no se llevan a cabo bailes o rituales en donde participe toda la comunidad.

Mi papá hacía majule pero murió y ya no hay nada, trabajaba mucho.¹⁰⁸

Ahorita para el 24 [de diciembre] vamos a ver si nos ponemos de acuerdo para hacer unos timbos, toca reunir plátano.¹⁰⁹

Los Hitnu comparten la tradición de la elaboración y consumo de estas dos bebidas (majule y vino de palma) con los grupos étnicos de la región, Beto y Maka-guán.

Para la conservación de las carnes de animales provenientes de la cacería y pesca, se mantiene la práctica tradicional basada en el Sol y la sal: asolear, salar y secar.

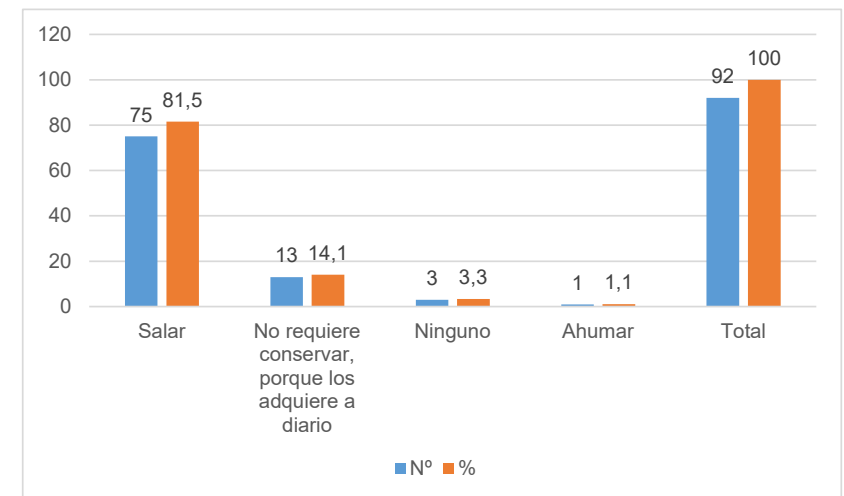
El 85,9% de los encuestados requieren conservar los alimentos, y para ello los métodos más empleados son los tradicionales como salar (81,5%) y ahumar (1,1%). No obstante, de los 92 hogares encuestados, el 14,1% no aplica prácticas de conservación, porque adquieren los alimentos diariamente.

Ilustración 6. Conservación de la carne, mediante proceso de salado y secado comunidad El Romano



Fuente: ENSANI 2015

Figura 37. Prácticas para la conservación de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

107 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche.

108 Entrevista a cacique comunidad Monogarra.

109 Grupo focal adultos comunidad Las Vegas.

La preparación de alimentos se lleva a cabo en los fogones que están ubicados en el mismo espacio habitado, siempre adentro, bajo techo. Las formas de los fogones son variables, mientras unos están sobre el piso, soportados con piedras o algún elemento metálico reciclado que sirven de base, otros están en un hueco que se hace en la tierra donde se pone la leña y las ollas quedan a ras de piso, pero los más comunes son los que tienen un mesón, para cocinar de pie. En muchas ocasiones se hacen en altura con un mueble de madera y una estructura de barro que sirve como apoyo para poner las ollas.

Para la preparación de las comidas se usan ollas, calderos y cucharas que en su mayoría son de madera, hechas artesanalmente. Antes cocinaban en tinajas, calderos y ollas de barro, ahora no hay quién sepa hacerlos, según afirma la cacica de Monogarra.

Durante las observaciones de campo, siempre cocinaron las mujeres, pero, en muchos casos cocinan las abuelas mientras los padres están trabajando; se comenta que los hombres cocinan cuando la mujer no está y es necesario.

Yo sé cocinar, cuando mi mujer no está, me toca a mí.¹¹⁰

En todas las cocinas se observan paquetes industriales de condimentos y color, que han desplazado los condimentos tradicionales como el achiote. De acuerdo con el DPS y la ONG Apoyar, el consumo de sal es reciente entre las comunidades Hitnu como resultado del contacto e intercambio con los colonos y se ha incrementado su uso en la preparación de los alimentos. Los antepasados preparaban y comían los alimentos simples, sobre todo el cacique que, por su oficio, no consumía nada condimentado o salado por considerar que afectaba su poder espiritual.¹¹¹

Actualmente, el almacenamiento de los alimentos se realiza en las mismas ollas en donde se cocinan y en tanques para almacenamiento de agua donados por la gobernación. Se explica que en casi todas las viviendas le dan ese uso, porque tienen tapa y permiten mantener al margen a los roedores y demás animales.

Mucho animales comen el mercado.¹¹²

110 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche.

111 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p 33.

112 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche

Ilustración 7. Mujer de La Ilusión preparando alimentos



Fuente: ENSANI 2015

3.9 Prácticas, creencias y significados del consumo de alimentos

Comer es más que un acto de alimentarse, se comprende como el fruto de las diferentes normas que cada cultura crea, basadas en las prácticas simbólicas y relacionadas con la reproducción social y producción material que transforma el entorno, al ser humano y sus relaciones.¹¹³ Así, en el trasfondo se encuentran las nociones de salud, bienestar y satisfacción de las necesidades.

Se considera que la alimentación “de antes” dependía de cada uno de los integrantes de la comunidad, y traen a la memoria alimentos que consumían antes de ser desplazados, provenientes de la cacería, pesca y recolección, todos ellos naturales.

113 SOTOMAYOR TRIBÍN, Hugo Armando; MAHECHA RUBIO, Dany; FRANKY CALVO, Carlos Eduardo; CABRERA BECERRA, Gabriel y TORRES LEGUÍZAMO, María Lucía. La nutrición de los Nukak. Una sociedad Amazónica en proceso de contacto. En: Maguare, 1998. No. 13, p. 117-142.

Actualmente consumen los alimentos de la cacería, la pesca y las siembras, de los cuales tienen disponibilidad limitada y, en gran proporción, los que les entregan entidades como la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas y el ICBF, entre otros, y que, de acuerdo con sus testimonios en las diversas reuniones realizadas, reflejan cambios en su forma de pensar acerca de la alimentación y en las prácticas alimentarias.

De acuerdo con los hombres participantes en un grupo focal en Las Vegas, los alimentos más importantes para la comunidad son el mañoco, el casabe y la miel de abejas que un vecino colono les regala regularmente. Por otra parte, un adulto mayor de Bocas del Ele, comenta que alimenta a su familia a punta de pescado, curito, ratón, mico, chácharo, picure, que antes comía pepas de los árboles, pero ahora solo hay paliaja, okuja, kosha, kamtulia, pero llegando a Panamá (un caserío). Así como una lactante de Monogarra, recuerda que anteriormente consumían más frutas y miel de abeja; ahora consumen más panela y azúcar.

Se mencionan modificaciones adicionales en los hábitos de consumo, relacionadas especialmente con las carnes, como el consumo actual de carne de chigüiro, pollo, cerdo, incluso de res, que antes no consumían.

En tiempo pasado, la gente no come chigüiro porque eso causa vómito, abuelo si no come [...] El abuelo no come chigüiro, sino solo cachicamo, iguana, carne de res, en tiempos pasados tampoco se comía pollo, ahora sí, se come marrano también, así como antes no se tomaba café, ahora sí.¹¹⁴

La mayoría de los alimentos se cocinan y luego se fritan con aceite o grasa animal; antes se consumían cocidos o asados. Esta práctica también es de adopción reciente, como el consumo de sal y de los alimentos recibidos.

Los antiguos no comían sal, ni manteca, ni cebolla. Los niños no comían carne de monte, solo pescado, caracol o ratón.¹¹⁵

Según habitantes de Cuiloto Marrero, antes de desplazarse no consumían arroz y plátano. No producen, pero consumen mucho arroz, así que deben comprarlo; una arroba de arroz cuesta \$200.000 y es difícil de conseguir. Así que la comunidad se alimenta de arroz, plátano, papa, cebolla, yuca, aunque tienen pocos cultivos. Una buena alimentación ideal, para el gobernador, sería:

Arroz, cebolla, plátano, guisado con pollo a diario, frutas (manzana, pera, papaya, patilla, guanábana, piña (que ahora no cultivan), ahuyama, y tener las tres comidas diarias.¹¹⁶

Según el DPS y la ONG Apoyar, los Hitnu prefieren consumir alimentos secos como arroz, pasta, yuca y plátano a preparaciones tipo sopas, y no todos los tipos de alimentos que reciben de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas-UARIV tienen buena aceptación, ni son consumidos porque no les gustan o no saben prepararlos, en especial las leguminosas y los enlatados. También, algunas personas de Monogarra, asocian el consumo de carnes enlatadas con la aparición de enfermedades; por ejemplo, un poblador manifiesta que, con el consumo de atún, llegaron las enfermedades como el “chagas, dengue e incluso el sida”.¹¹⁷

El frijol blanco y los enlatados (sardinas y atún) son desechados o acumulados; las lentejas hasta ahora están siendo aceptadas, pues están aprendiendo a prepararlas.¹¹⁸

En un grupo focal, los adultos de Monogarra comparten la noción del cuidado de la salud relacionada con la alimentación, por lo cual comen plátano, yuca y maíz, alimentos que consideran necesarios para vivir tranquilos y con salud. Concepto similar al compartido por adultos de Las Vegas participantes en grupo focal.

La buena salud es tener buena alimentación, buena comida y estar bien lavado.¹¹⁹

El consumo de alimentos se lleva a cabo por lo general junto al fogón y en el piso; la mayoría de casas tienen muy pocas sillas o bancas en comparación con el número de habitantes.

No tenemos mesa porque no tenemos motosierra.¹²⁰

Se observaron dos tipos de comportamientos a la hora de servir y consumir los alimentos: el primero es la mujer que le sirve a todos los miembros de la familia, empezando por los niños y por último come ella, y el segundo es cuando todos los miembros de la familia comen de la misma olla simultáneamente.

116 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero.

117 Entrevista a habitante comunidad Monogarra

118 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p 32.

119 Grupo focal adultos comunidad Las Vegas.

120 Entrevista a adulto mayor comunidad Las Vegas.

114 Entrevista a adulto mayor comunidad Providencia.

115 Entrevista a médica tradicional comunidad Providencia.

Para el consumo de los alimentos utilizan platos, pocillos y vasos plásticos (aunque muchas familias no los tienen). Cuando no hay platos, se sirve la comida en hojas de plátano o bijao, de plantas que generalmente son sembradas muy cerca de las viviendas. Los cubiertos son de metal y en las familias que tienen no siempre son suficientes, por ello se comparten, se come con la mano o se sirve en hojas de plátano.

Como son muchos nietos no alcanzan los platos, no hay, toca comer con la mano y en esa hoja de plátano de ahí.¹²¹

Respecto a la temperatura de consumo de los alimentos, los adultos pueden comer caliente o frío sin inconveniente y a los niños prefieren servirles tibio. Comentan en las entrevistas que el frío es lo que enferma a los niños y por eso se les sirven alimentos calientes; además, muchos adultos tienen problemas dentales, lo que agudiza la sensibilidad para la ingesta de alimentos.

Come frío porque caliente duele, no tiene muelas.¹²²

En el ítem de Situación nutricional componente de consumo, se amplía cuantitativa y cualitativamente la información relacionada con el consumo de alimentos y su adecuación nutricional, según los grupos de edad y estado fisiológico, como es el caso de las mujeres gestantes.

Respecto de los momentos de consumo de alimentos o la frecuencia diaria de ingesta, la población depende de la disponibilidad y oferta de los mismos, que no es permanente. Cuando reciben los alimentos de las entidades anteriormente citadas, consumen tres comidas. La mayoría de las personas en las entrevistas, reportan que solo comen dos veces al día, y prefieren el desayuno y el almuerzo, suprimiendo la comida de la noche, cuando no tienen suficientes alimentos.

Cuando no hay, comemos en la mañana y en la tarde, a veces cuando hay, yo como poquito en la noche para que no me duela la barriga dormida.¹²³

Respecto a la pregunta del número de veces que comió el día anterior a la encuesta, de las 540 personas que respondieron, el 61,5% (332) comieron tres veces, el 28% (151) dos veces, el 8,1% (44) una vez, el 1,5% (8) cuatro veces, el 0,7% (4) seis veces y una persona (0,2%) no consumió ningún alimento el día anterior.

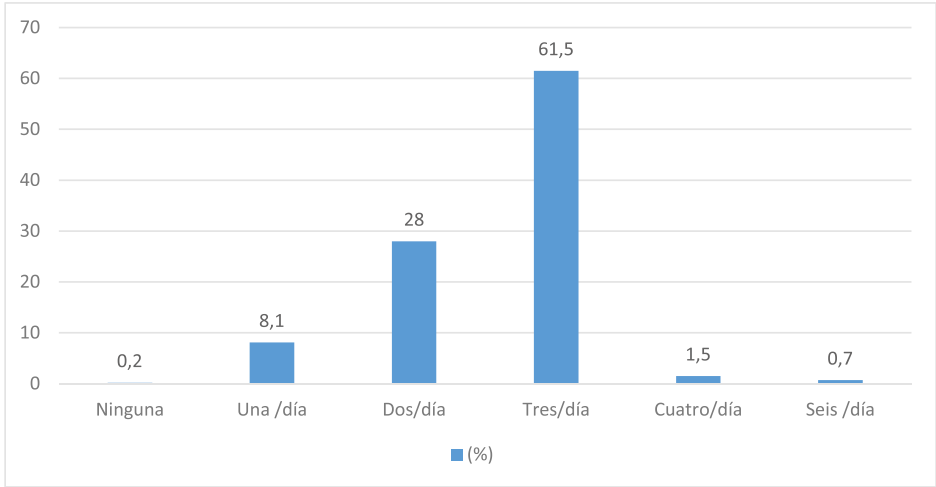
121 Entrevista a abuela comunidad Las Vegas.
122 Entrevista a abuela comunidad Las Vegas.
123 Entrevista a médico comunidad Providencia.

Tabla 41. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta

Número de comidas día anterior	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	0	0	1	0,4	1	0,2
1	22	8,2	22	8,1	44	8,1
2	68	25,3	83	30,6	151	28
3	174	64,7	158	58,3	332	61,5
4	3	1,1	5	1,8	8	1,5
6	2	0,7	2	0,7	4	0,7
Total	269	100	271	100	540	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 38. Consumo de alimentos el día anterior a la encuesta



Fuente: ENSANI 2015

Las familias manifiestan que a los niños se les intenta garantizar tres veces al día la comida, así que cuando no hay suficiente, los adultos comen menos y se les da más cantidad a los niños, quienes no deben aguantar hambre.

Uno puede pasar en blanco un día, pero un niño no, porque sufre más.¹²⁴

124 Entrevista a adulto mayor comunidad Providencia.

Incluso, hay adultos que afirman que todo el día consumen yopo y así no sienten hambre.

Yo sorbo yopo y tomo agua todo el día, no como nada, no me da hambre.¹²⁵

Se encontraron manifestaciones del reducido consumo de alimentos, especialmente entre ancianos y ancianas de diferentes comunidades, llamados “machorros”, nombre que dan los pobladores hombres o mujeres que no se casaron o no tuvieron hijos. Se quedan solos y por ello su seguridad alimentaria es más vulnerable, porque dependen de la comida que les brinden sus familiares o vecinos. Se recibieron testimonios de dos adultos mayores solos que no reciben los paquetes de alimentos de las entidades por no tener documento de identidad y no hacer parte del censo: un caso en La Ilusión y otro en Providencia referido en párrafo anterior.

No come nada, solo maíz, no me traen mercado.¹²⁶

Ahora no comemos nada, solo popocho, yuca poquito. No tiene carne, y pescado poco, no tiene anzuelos ni malla.¹²⁷

En relación con las fuentes de donde obtienen el agua para el consumo humano, el 100% proviene de fuentes hídricas naturales; la principal corresponde a los pozos y es extraída con bomba (51,1%), seguida del pozo sin bomba o aljibe (41,5%); otras fuentes de agua para consumo son el río, la quebrada, el manantial (6,4%) y el molino (1,1%).

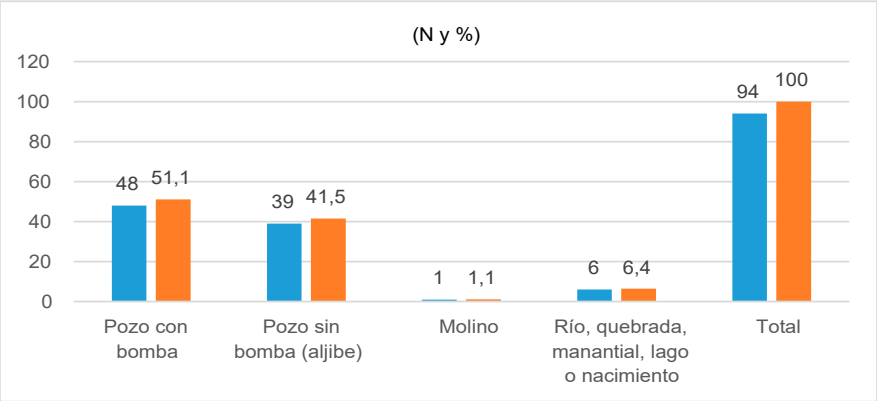
Respecto al tratamiento de potabilización del agua para beber, el 40,9% emplea filtros y decantación, el 3,2% la hierve y el 55,9% la consume tal cual como la obtienen.

125 Entrevista a adulto mayor comunidad Providencia.

126 Entrevista a mujer mayor comunidad La Ilusión.

127 Entrevista a adulto mayor ciego comunidad Providencia.

Figura 39. Fuentes de agua para la preparación de alimentos



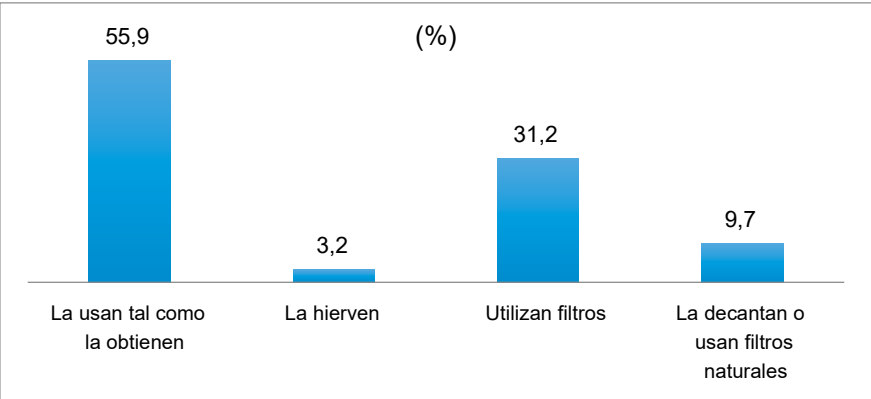
Fuente: ENSANI 2015

Tabla 42. Tratamiento del agua para beber

Tratamiento del agua	N	%
La usan tal como la obtienen	52	55,9
La hierven	3	3,2
Utilizan filtros	29	31,2
La decantan o usan filtros naturales	9	9,7
Total	93	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 40. Tratamiento del agua para beber



Fuente: ENSANI 2015

4. Situación general de salud, alimentación y nutrición

En este capítulo se presenta la información relacionada con las percepciones, creencias, significados culturales y prácticas propias que vinculan la vida, la tierra y la naturaleza, con las prácticas de alimentación, salud y enfermedad, a lo largo del ciclo de vida, en especial en la gestación y primeros años de vida, e interacción con la medicina no tradicional.

Información compartida para esta caracterización por caciques o médicos tradicionales, parteras, autoridades y mujeres gestantes y lactantes, a través de grupos focales, entrevistas y observaciones en los territorios. De manera complementaria, se presentan los resultados de los aspectos indagados encuesta, relacionados con la salud, la alimentación y la nutrición a través de los diferentes componentes o módulos como Consumo, Antropometría, Vitaminas y minerales.

4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud

La buena salud es tener buena alimentación, buena comida y estar bien lavado, es decir entonces, tener una buena higiene.¹²⁸

Se debe tener en cuenta que indagar acerca de la salud materna e infantil en los pueblos indígenas exige replantear los conceptos que la sociedad mayoritaria tiene sobre estos temas. En el caso de los pueblos indígenas, la salud materna e infantil se considera en el contexto más amplio de la concepción del buen vivir indígena. La salud materna representa la posibilidad de la reproducción biológica y cultural; posibilidad que se ve constantemente amenazada. Además, la reproducción tiene un valor fundamental ya que es la manera en que se consolida el parentesco y la familia, bases fundamentales de la estructura social.¹²⁹ Para comprender en qué consiste la salud materna e infantil en el pueblo Hitnu es necesario identificar qué significa la salud para sus comunidades.

Sobre los sistemas de salud tradicionales de los pueblos indígenas, la OPS reconoce que:

Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad.¹³⁰

El pueblo Hitnu recurre principalmente a la medicina tradicional, a las hierbas medicinales y a los caciques, quienes “revisan la salud a través del espíritu”. Las personas mayores recuerdan los rituales relacionados con el mantenimiento del equilibrio del entorno, de la alimentación y de la salud de las personas, como el gobernador de El Trapiche, cuando señaló que antes no había “flacos” porque los caciques hacían rituales para que no faltara el alimento, bailaban, soplaban con la maraca, cantaban, etc.

Los caciques son las personas que tienen la facultad de curar las enfermedades mediante la medicina tradicional en el pueblo Hitnu. En el momento de la caracterización, tienen caciques las comunidades El Romano, Monogarra, y Cuiloto Marrero, incluso en esta última hay tres caciques; pero las personas de Las Vegas, El Trapiche y Providencia deben consultar a la cacica de Monogarra, porque no tienen caciques en sus comunidades.

En la actualidad y, en general, los pobladores de las comunidades Hitnu sienten que los caciques no son como en el pasado; ellos mismos perciben que no son reconocidos por la propia comunidad como se hacía antes. Se está perdiendo esta tradición; es así como en una comunidad donde los pobladores identifican a una persona como cacique, él mismo no lo hace.

En este momento, no existen caciques que puedan tratar las enfermedades, tal como lo hacían antes [...] Cuando un niño no nace y le duele la barriga a la madre, los antiguos la soplaban, aquí no hay médico.¹³¹

Los caciques se han ido muriendo y hay pocos interesados en su aprendizaje, con excepción de un hijo de la autoridad tradicional de El Romano, que se está preparando para ser cacique, porque su padre tuvo una premonición, cuando en un sueño escuchó a dios diciéndole que sería ese hijo, el que lo acompañaría y seguiría el conocimiento de médico tradicional.

128 Grupo focal hombres comunidad Las Vegas.

129 COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Santiago de Chile, 2010.

130 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. San José de Costa Rica, 2006.

131 Entrevista a adulto mayor comunidad Providencia.

Las personas mayores de edad entrevistadas, en general, comparten que se curan en la comunidad, no van a los organismos de salud y no consumen los medicamentos que se les formulan, porque no tienen en buen concepto la medicina no tradicional, básicamente por experiencias negativas propias o de familiares que no han sido atendidos, incluso por no tener cédula de ciudadanía o porque han muerto en los organismos de salud. Así como lo manifestó la autoridad tradicional de El Romano, quien tuvo un hijo que murió en el hospital, además de sus padres y sus abuelos; y el sabedor de Monogarra, a quien no le gusta el hospital porque tiene miedo de “que les saquen la barriga a las mujeres”;¹³² esto lo aterra.

En general, la primera consulta para el tratamiento de enfermedades se realiza con el médico tradicional de las comunidades, quien, de acuerdo con la gravedad del paciente y su capacidad de curación, define si se avisa al promotor de salud para trasladarlo al centro de salud o al hospital. Por otra parte, en un grupo focal de adultos de Monogarra, aparece el concepto de salud asociado al puesto de salud, cuando dicen:

Ahí, en Monogarra, no hay salud, en Las Vegas sí hay salud.¹³³

Algunas prácticas de la medicina tradicional:

- Para el dolor [no especificado] en los adultos, se coge un algodón, se envuelve una pepa de ají y se pone en la garganta; para los niños se diluye el ají en agua, se calienta un leño y se pone encima de donde siente el dolor. También se encontró el uso de la marihuana con fines terapéuticos para aliviar los dolores y la tos, por un adulto mayor (una planta).
- Soplar y sobar la barriga con agua caliente a las gestantes, para facilitar el parto.
- A los Hitnu no les gustan los lunares “nachid”, en lengua; para quitarlos, cogen una pajita de hoja de palma, que puede ser del techo, la ponen al fuego y con la brasa se quema el lunar, para que no le salga pelo y para borrarlo; a los niños se los queman en el cuello e incluso en la cara.

En la comunidad Cuiloto Marrero, desplazada de Puerto Rondón, manifiestan que la falta de territorio propio limita la obtención y utilización de plantas que tradicionalmente encontraban en el bosque para el ejercicio de la medicina tradicional. Cabe recordar que es la comunidad que tiene el mayor número de caciques del resguardo:

Hay medicina en el monte, pero aquí no hay, por tener poco monte. [...] En este momento, en Cuiloto, hay tres caciques que manejan la medicina tradicional. Hace poco murió una anciana que también la manejaba. El día que murió, llovió mucho con rayos, ella está enterrada en el cementerio de Puerto Rondón.¹³⁴

Por las dificultades de acceso a los bosques para la recolección de las plantas, las instituciones han tratado de incentivar las huertas medicinales. Es así como en los resguardos San José de Lipa y La Vorágine se observaron huertas medicinales, sembradas y cuidadas por mujeres. Estas huertas son el resultado de una iniciativa de Corporinoquía para fomentar el uso de la medicina tradicional, con un aporte de \$350.000 pesos, pero los pobladores manifiestan que les falta acompañamiento por parte de la entidad.

Trabajo en medicina, tengo una huerta, camine mira... hay sábila, pal dolor cintura. Cocha, pal estómago, cuando caga sangre. Tabaco, pa la gripa, pa soplar. Erruja, pa sacar hilo, ropa, chinchorro. Limonaria: tomar con aguapanela y pa bañarse. Tukbeje: pal dolor de orejas. Peso bija roja, pa bañarse. Ajibre (jengibre), pa la garganta.¹³⁵

Las huertas medicinales favorecen el acceso a algunos tratamientos de la medicina tradicional, por los cuales se cobra o se devuelve el favor con algún alimento de cacería, cosecha o paquete institucional.¹³⁶ Según el DPS y la ONG Apoyar, en las comunidades donde viven los Hitnu siembran jengibre, kosha, ají, y en La Ilusión adicionalmente cultivan limón y limonaria; plantas que complementan el importante número y tipo de las existentes en los bosques de galería de los territorios, con fines medicinales.¹³⁷

En Providencia, vive una cacica que tiene una huerta y siembra diferentes plantas medicinales. Es una mujer que usa el yopo y heredó el conocimiento de su padre, un líder y sabedor que mataron hace unos años entre Providencia y El Trapiche. La cacica tiene el reconocimiento de la comunidad, pero aboga por una remuneración por su trabajo, debido a que muchas de las personas que trata, no tienen dinero con qué pagarle y eso la desmotiva a seguir con su labor tradicional.

134 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marrero.

135 Entrevista a cacica comunidad Providencia.

136 Algunas personas “dejan a un lado” esta actividad, porque muchos de los enfermos no tienen dinero con qué pagar. Situación manifestada de manera recurrente por los médicos tradicionales, que no encuentran el soporte económico para continuar desempeñando su rol.

137 DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.

132 Entrevista a sabedor comunidad Monogarra.

133 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

Dentro de la cultura y cosmovisión Hitnu, hay restricción para comer algunos animales, como culebra y chechena que es un ave que habita en ríos y caños de la región; los indígenas dicen que no se come porque huele feo y tiene muy poca carne “la chechena no se come, la pava sí”. En el mismo sentido, la médica tradicional de Monogarra manifiesta que no se puede comer oso pechero, oso hormiguero (porque sabe feo), ni culebra de monte ni de agua, así como otros habitantes.

Prohibido consumir oso (chonu en lengua), es una carne fea como enferma.¹³⁸

No se puede comer oso hormiguero, oso palmero, tigre, zorro, chivo, burro, caballo.
No estamos autorizados por los antiguos.¹³⁹

Los demás animales mencionados en el acápite de Cacería se pueden comer, solo hay algunas restricciones en ciertos momentos. Por ejemplo, existe la creencia que las mujeres embarazadas no pueden ni tocar, ni comer, ciertos animales porque repercutiría en la personalidad de sus hijos. Hay que mantenerlos al margen hasta que el niño pueda caminar.

No come venado porque el niño sale muy llorón.¹⁴⁰

Por otro lado, hay una especie de clasificación tradicional de las plantas medicinales, que pueden ser usadas por las personas y el médico tradicional en determinados momentos. Por ejemplo, “haya”, es una planta que se usa para quitar la sed en las jornadas de trabajo o de caminatas, pero no puede ser ingerida por una mujer porque tiene propiedades abortivas y puede causar esterilidad.

Yubuj (haya), si una mujer embarazada come, no puede embarazar más.¹⁴¹
Esto legitima la especialidad del conocimiento del médico tradicional; es la persona que sabe cuándo usar las plantas y en qué momento se deben utilizar como alimento o como medicamento.

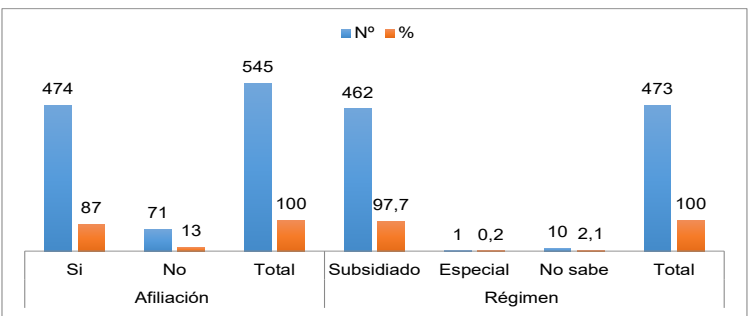
Por otro lado, el municipio de Arauca cuenta con la ESE Jaime Alvarado y Castilla, de la cual dependía el Centro de Salud Bocas del Ele habilitado desde el año 2012, adecuado y dotado con el apoyo de la Organización Panamericana de la

Salud-OPS,¹⁴² pero, según los habitantes entrevistados al momento de la caracterización, no está funcionando y también mencionan que se había habilitado un puesto de salud en Las Vegas, pero no se utiliza como tal y fue tomado como vivienda por algunas familias. Son múltiples las barreras de acceso a los servicios de salud que afectan al pueblo Hitnu en todos los grupos étnicos;¹⁴³ en primer lugar, las barreras geográficas, acompañadas del mal estado o carencia de vías en el departamento, costos y tiempo de desplazamiento, entre otras.

Para la atención de los eventos de salud a través de la medicina no tradicional, es necesaria la afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, porque al preguntar sobre este aspecto, se encontró que el 87% (474) de las personas están afiliadas mientras que el 13% (71) afirmaron no estarlo. Los hombres tienen mayor porcentaje de afiliación que las mujeres.

La población no afiliada pertenece a las comunidades de La Ilusión (24 individuos), El Jagual (7), El Romano (5), El Trapiche (2), Las Camargas y las Vegas (6 c/u), Monogarra (14) y Providencia (7).

Figura 41. Afiliación al sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud según régimen



Fuente: ENSANI 2015

La mayoría de los afiliados (97,7%), lo están mediante el régimen subsidiado, una persona por el régimen especial (0,2%), y 10 no saben mediante qué régimen tienen su afiliación al sistema de salud (2,1%).

138 Entrevista a adulta de El Trapiche.

139 Grupo focal adultos comunidad Monogarra

140 Entrevista a adulta comunidad El Trapiche.

141 Entrevista a cacica comunidad Providencia.

142 MORALES JÁCOME, Javier. Informe técnico Situación de salud de los pueblos Hitnu, Makaguán, Betoy y Jiw. Bogotá, D.C.: Ministerio del Interior, 2015.

143 Ibíd.

Tabla 43. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según régimen y sexo

Afiliación y régimen		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Afiliación	Sí	239	88,2	235	85,8	474	87
	No	32	11,8	39	14,2	71	13
	Total	271	100	274	100	545	100
Régimen	Subsidiado	233	97,9	229	97,4	462	97,7
	Especial	0	0	1	0,4	1	0,2
	No sabe	5	2,1	5	2,1	10	2,1
	Total	238	100	235	100	473	100

Fuente: ENSANI 2015

Respecto de las principales EPS a las que se encuentran afiliados los pobladores Hitnu al momento de la ENSANI, son SALUDVIDA y COMPARTA. Entidades que también reportan la mayoría de afiliados en los listados censales de las comunidades del pueblo Hitnu a 2014, así como en la base de datos de las EPSs.¹⁴⁴

Tabla 44. Aseguramiento de población Hitnu según Entidad Promotora de Salud

Entidad Promotora de Salud - EPS	Listados censales comunidades del pueblo Hitnu y Bases de afiliados EPSs		ENSANI 2015		
	Afiliados N	Afiliados %	Entidad Promotora de Salud - EPS	Afiliados N	Afiliados %
COMPARTA	86	13,1	COMPARTA	71	15,4
NUEVA EPS	1	0,2	CAPRECOM	1	0,2
SALUDCOOP – ARAUCA – DE	5	0,8	SALUD VIDA	365	79,2
SALUDCOOP – BOGOTÁ – AC	3	0,5	DUSAKAWI	24	5,2
SALUD VIDA	390	59,3	-	-	-
SURAMERICANA MEDELLÍN – AC	1	0,2	-	-	-
No identificados	172	26,1	-	-	-
Total	658	100,0	Total	461	100,0

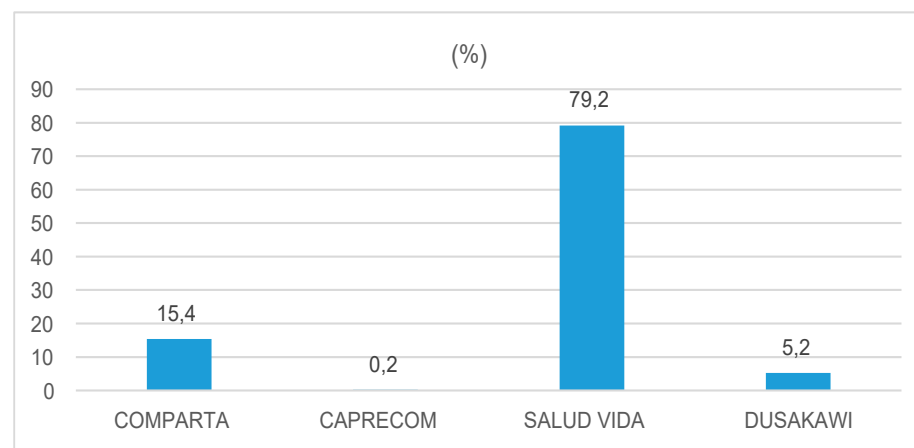
Fuente: ENSANI 2015, a partir de listados censales comunidades del pueblo Hitnu y bases de afiliados EPSs, octubre 2014

Vale la pena precisar que la empresa prestadora de salud indígena DUSAKAWI-EP-SI, prestó su atención en salud en el departamento de Arauca hasta julio de 2015.

144 Para el análisis de vinculación de la población indígena Hitnu al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, se empleó la base de datos suministrada por la Oficina de Aseguramiento de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), de 2014 validada a noviembre de 2015.

A esa fecha tenía afiliadas a 645 (98%) de las personas del pueblo indígena Hitnu, en siete asentamientos. Ante la aceptación de su solicitud de retiro voluntario por la Superintendencia de Salud del Departamento de Arauca y reasignación de afiliados a otras EPS, se encontró un total de 658 afiliados de la población Hitnu.¹⁴⁵

Figura 42. Población afiliada según Empresas Promotoras de Salud-EPS

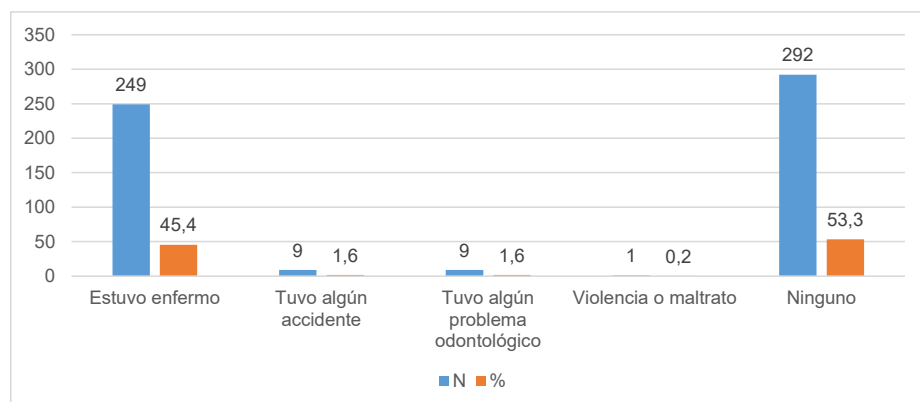


Fuente: ENSANI 2015

Respecto de los problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días, de 548 personas que respondieron esta pregunta, 292 (53,3%) afirmaron no tener algún problema de salud de los mencionados por el encuestador durante el último mes previo a la encuesta. Sin embargo, una proporción inferior al 2%, manifiesta haber estado enfermo, sufrido un accidente, o un problema odontológico.

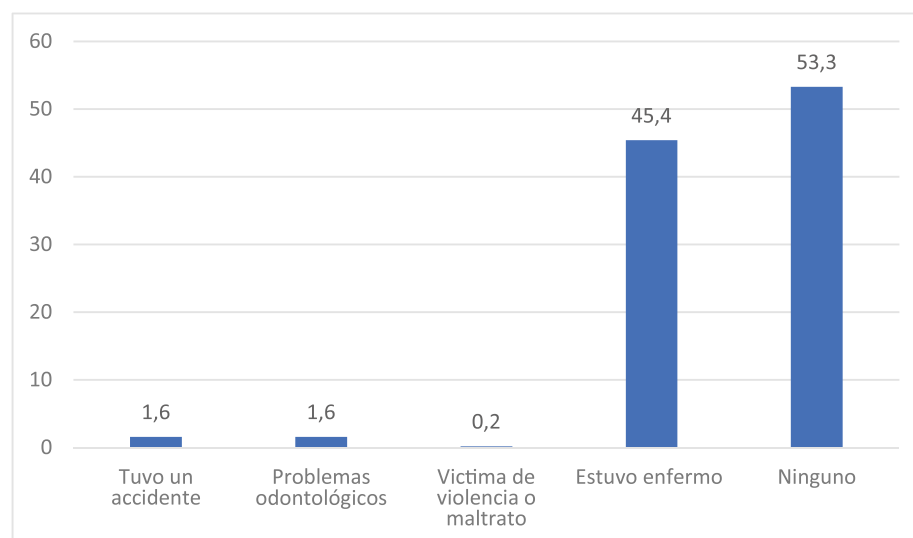
145 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD [online]. Resolución 001153 de 02 de julio de 2015. Por medio de la cual se resuelve sobre un retiro voluntario y se modifica la capacidad de afiliación de la Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira "DUSAKAWI EPSI". Disponible en: <https://bit.ly/2VE1oLV>

Figura 43. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días



Fuente: ENSANI 2015

Figura 44. Dificultad física o mental declarada por los entrevistados



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 45. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días según sexo

Problemas relacionados con la salud	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estuvo enfermo	129	47,4	120	43,5	249	45,4
Tuvo un accidente	5	1,8	4	1,4	9	1,6
Problemas odontológicos	8	2,9	1	0,4	9	1,6
Víctima de violencia o maltrato	1	0,4	0	0	1	0,2
Ninguno	138	50,7	154	55,8	292	53,3

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 46. Dificultades físicas o mentales declaradas por los entrevistados

Dificultad física o mental declarada	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Moverse o caminar	6	1,1	542	98,9	548	100
Usar brazos y/o manos	4	0,7	544	99,3	548	100
Ver	6	1,1	542	98,9	548	100
Oír, aún con aparatos especiales	1	0,01	547	99,9	548	99,9
Hablar o comunicarse	4	0,7	544	99,3	548	100
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	0	0	548	100	548	100
Entender o aprender	0	0	548	100	548	100
Relaciones con los demás por problemas mentales o emocionales	1	0,2	547	99,8	548	100
Desplazarse por problemas del corazón o respiratorios	4	0,7	544	99,3	548	100
Ninguna	524	95,6	24	4,4	548	100

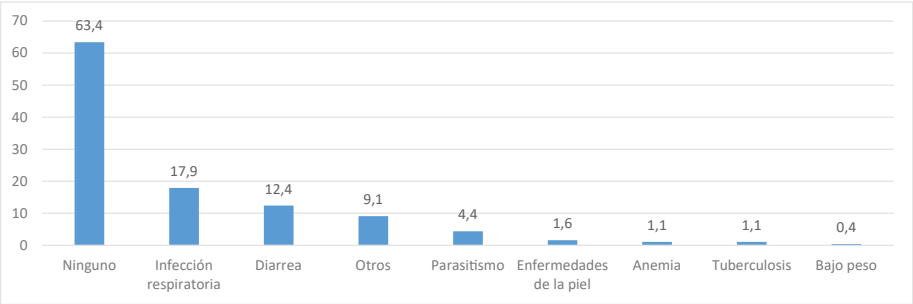
Fuente: ENSANI 2015

La encuesta, también indagó acerca de la percepción o conocimiento de los entrevistados de tener alguna dificultad física o mental, y se encontró que el 95,6 % (524) no presentó alguna de las dificultades físicas ni mentales mencionadas por los encuestadores, mientras que el 4,4% (24) sí las indicaron.

También se preguntó acerca de problemas específicos de salud que los entrevistados hubieran presentado o les hubieran diagnosticado en los últimos 30 días, y el 63,4% (348 personas) afirmaron tener algún problema de salud durante el último mes, siendo la infección respiratoria (17,9%) y la diarrea (12,6%) las que presentan los porcentajes más altos. Si bien es en bajos porcentajes, también que se presentan enfermedades como el bajo peso, la anemia, la tuberculosis, el parasitismo, además de la diarrea; son enfermedades relacionadas con la alimentación, nutrición y condiciones de servicios y saneamiento básico.

También reportaron otras enfermedades como dolor de cintura, de pie, rodillas o brazos, chagas, dolor de mandíbula, calambres, desmayos, hernia, dolor de pecho y picadura de culebra.

Figura 45. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 47. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días

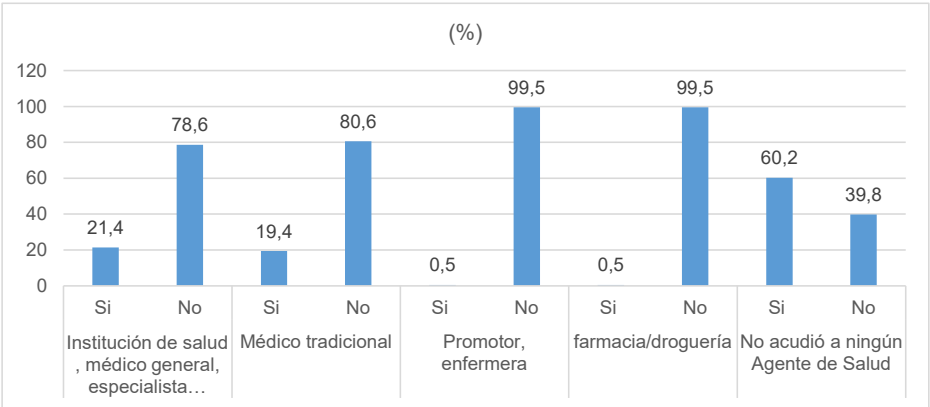
Problemas de salud sentidos o diagnosticados	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo peso	2	0,4	547	99,6	549	100
Anemia	6	1,1	543	98,9	549	100
Exceso de peso	0	0	549	100	549	100
Hipertensión	0	0	549	100	549	100
Diabetes	0	0	549	100	549	100
Desnutrición	0	0	549	100	549	100
Malaria	0	0	549	100	549	100

Tabla 47. (Continuación).						
Problemas de salud sentidos o diagnosticados	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tuberculosis	6	1,1	543	98,9	549	100
Diarrea	68	12,4	481	87,6	549	100
Cólera	0	0	549	100	549	100
Hepatitis A	0	0	549	100	549	100
Parasitismo	24	4,4	525	95,6	549	100
Enfermedades de la piel	9	1,6	540	98,4	549	100
Infección respiratoria	98	17,9	451	82,1	549	100
Otros	50	9,1	499	90,9	549	100
Ninguno	348	63,4	201	36,6	549	100

Fuente: ENSANI 2015

Entre quienes reportaron haber tenido problemas de salud, 44 personas (21,4%), acudieron para su tratamiento a un agente de salud, como médicos, instituciones o servicios de salud, mientras que el 19,4% acudió al médico tradicional y 162 personas (78,6%) no acudieron a agentes o instituciones de salud.

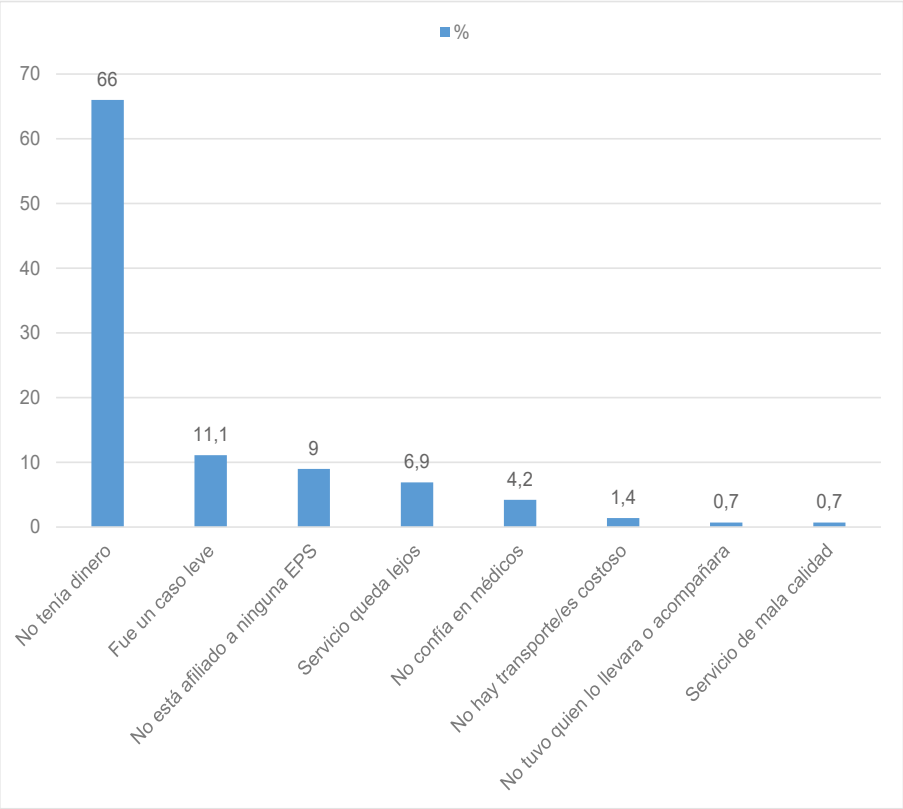
Figura 46. Tratamiento de problemas de salud



Fuente: ENSANI 2015

Las principales razones para no haber acudido a ningún agente de salud, fueron falta de dinero 66% (95 personas) y porque consideró que era un caso leve (11,1%), mientras que el 9 % no consultó porque no está afiliado al sistema de salud, entre otras.

Figura 47. Razones para no acudir al servicio de salud para tratamiento de enfermedad



Fuente: ENSANI 2015

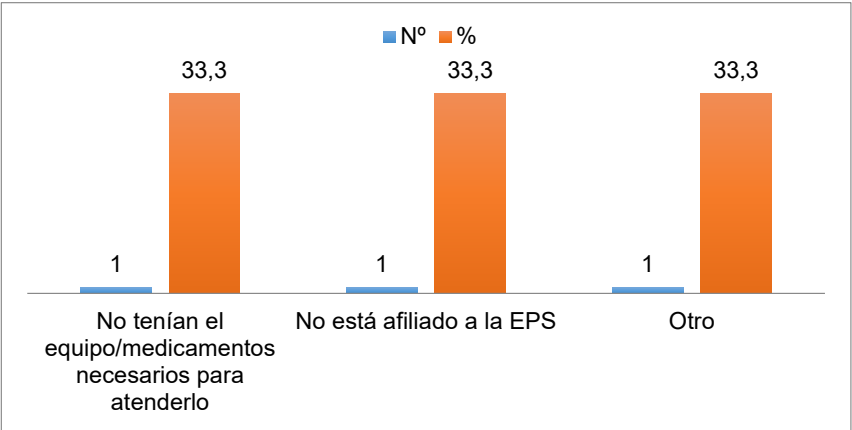
Tabla 48. Razones para no acudir al servicio de salud para tratamiento de la enfermedad

Razón	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Fue un caso leve	9	12,5	7	9,7	16	11,1
No tuvo quién lo llevara o acompañara	0	0	1	1,4	1	0,7
No confía en médicos	3	4,2	3	4,2	6	4,2
No tenía dinero	48	66,7	47	65,3	95	66
No hay transporte/es costoso	1	1,4	1	1,4	2	1,4
Servicio queda lejos	4	5,6	6	8,3	10	6,9
Servicio de mala calidad	0	0	1	1,4	1	0,7
No está afiliado a ninguna EPS	7	9,7	6	8,3	13	9
Total	72	100	72	100	144	100

Fuente: ENSANI 2015

De las 42 personas que afirmaron haber asistido a un servicio de salud, el 11,9% (5) respondieron que no los atendieron. De estas, tres respondieron y las razones de la no atención se relacionan a que el agente de salud no tenía el equipamiento necesario (1), la persona no está afiliada a la EPS (1) y por otra razón no especificada (1).

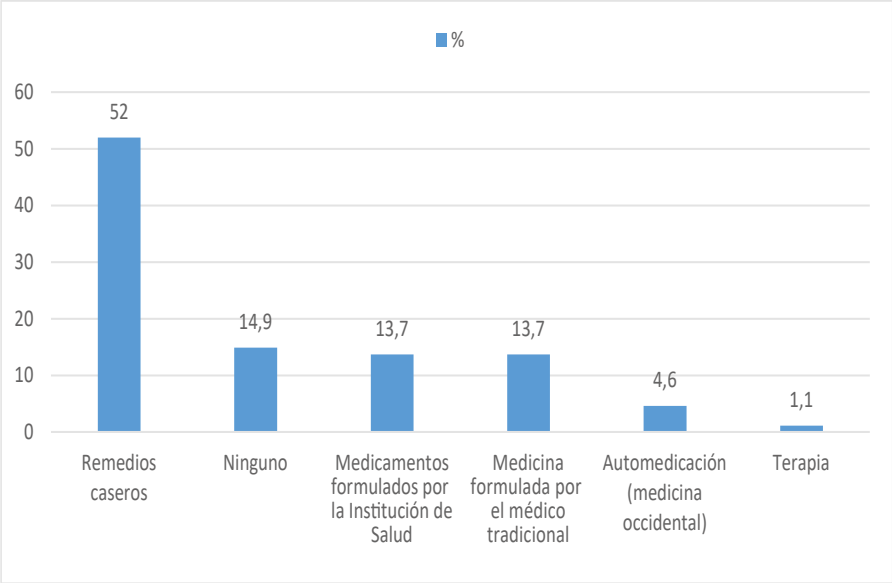
Figura 48. Razones para no recibir atención médica



Fuente: ENSANI 2015

El 52% de las personas se hizo tratamiento de la enfermedad con remedios case-
ros, el 13,7% con medicamentos formulados por algún agente de salud, el 13,7%
por el médico tradicional, entre otros, y el 14,9% no empleó ningún tratamiento.

Figura 49. Tratamientos utilizados por las personas enfermas en los 30 días antes de la encuesta



Fuente: ENSANI 2015

Otro de los temas de interés que se indagó, es el relacionado con el uso de des-
parasitantes (purgantes) naturales o tradicionales en los últimos 15 días. El 10,6%
de los encuestados usó desparasitantes provistos por los servicios de salud, mien-
tras que el 89,4% manifestó no haberlos usado. Similar tendencia se encontró con
el consumo de desparasitantes tradicionales o propios de la cultura y del saber
médico tradicional, con mayor porcentaje de no utilización que de utilización;
así, el 84,2% no los utilizó, mientras que el 15,8% manifestó haberlos empleado;
cifra más alta en 5,2 puntos porcentuales en relación con los purgantes que se
suministran en los organismos de salud.

Tabla 49. Uso de desparasitantes servicios de salud y tradicionales según sexo

Desparasitantes		Hombres		Mujeres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Servicios de salud	Sí	30	11	28	10,2	58	10,6
	No	242	89	247	89,8	489	89,4
	Total	272	100	275	100	547	100,0
Naturales o tradicionales	Sí	41	15,1	45	16,4	86	15,8
	No	231	84,9	229	83,6	460	84,2
	Total	272	100	274	100	546	100,0

Fuente: ENSANI 2015

Finalmente, se preguntó a las personas acerca del consumo de bebidas alcohó-
licas durante los últimos 30 días previos a la encuesta, encontrando que, de 549
encuestados, el 15,7% (86 personas) haberlo hecho, mientras el 84,3% no.

Tabla 50. Consumo de bebidas alcohólicas según sexo

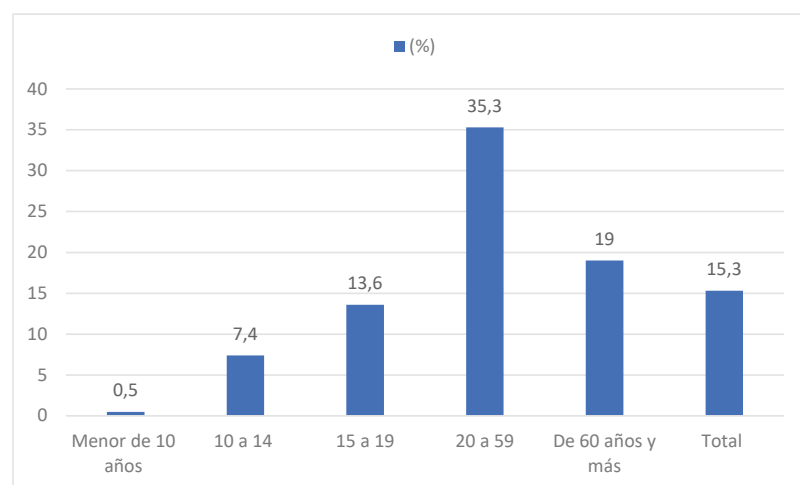
Consumo de bebi- das alcohólicas	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	54	19,8	32	11,6	86	15,7
No	219	80,2	244	88,4	463	84,3
Total	273	100	276	100	549	100

Fuente: ENSANI 2015

Se observa mayor consumo por parte de los hombres que de las mujeres con
(19,8%) y (11,6%) respectivamente.

Por grupos de edad, se encuentra mayor consumo en adolescentes mujeres en
el grupo de 15 a 19 años con seis, respecto a dos hombres del mismo grupo de
edad y en menores de 10 años, el consumo de una niña y ningún niño (consumo
de chicha).

Figura 50. Consumo de bebidas alcohólicas por grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

En relación con el número de personas de cada grupo de edad que consume bebidas alcohólicas, al comparar con el total de población en cada uno de ellos, el mayor consumo se encuentra en el grupo de 20 a 59 años con el 35%, seguido del grupo de 60 años y más (19%), el restante porcentaje del presentado en la tabla 51 no consume, en cada grupo de edad.

Tabla 51. Consumo de bebidas alcohólicas según grupo de edad y sexo

Grupo de edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor de 10	0	0,0	1	0,5	1	0,5
10 a 14	4	4,9	2	2,5	6	7,4
15 a 19	2	3,4	6	10,2	8	13,6
20 a 59	44	23,2	23	12,1	67	35,3
60 años y más	4	19,0	0	0,0	4	19,0
Total	54	19,1	32	11,4	86	15,3

Fuente: ENSANI 2015

Llama la atención que se encuentra consumo de bebidas alcohólicas en población menor de 10 años, en donde se reporta una niña; en el grupo de 10 a 14 años en hombres y mujeres, todos ellos menores de edad; así mismo, algunos del grupo de 15 a 19 años.

Las cuatro bebidas más consumidas son el vinete (39,3%), el aguardiente (25%), la cerveza (23,8%) y la chicha fermentada (21,4%); todas ellas con mayor porcentaje de consumo por parte de hombres que de mujeres.

4.1.1 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la salud materna.

El estado de la salud materna e infantil, como se mencionó anteriormente, revela la calidad de vida y bienestar en la que se encuentra el pueblo indígena. Los sabedores y autoridades coinciden en que la salud es el “bienestar” de cada uno y ayuda a que la comunidad viva fuerte culturalmente. Esta mención directa a la cultura se relaciona con que la salud, en el sentido más amplio, está asociada a los saberes y prácticas tradicionales de cuidado para evitar enfermedades; prácticas que se han transmitido de una generación a otra.

Las mujeres gestantes y lactantes consultadas en grupos focales, consideran que su salud es buena, y por ello la mayoría pasan su embarazo en la comunidad sin ir a control médico en los organismos de salud. Manifiestan que las mujeres embarazadas realizan las mismas actividades de cuando no lo están: lavan, tejen, barren, etc. (observado en mujeres en avanzado estado de embarazo), aunque no deben esforzarse mucho físicamente. Incluso, una mujer de Las Vegas con seis meses de gestación, comenta que actualmente siembra pasto en fincas aledañas y le pagan \$20.000 el día, o recoge leña por \$30.000 día y que no ha tenido enfermedades ni complicaciones.

En relación con la alimentación de las gestantes, se advierte la restricción del consumo de carne de res, (no de la proveniente de la caza y pesca), para evitar enfermar y tener complicaciones durante el momento del parto. En el posparto, de manera específica se restringe el consumo de la ubre de res y cerdo (no se aclaran las razones de esta última restricción).

De acuerdo con el médico de Cuiloto Marrero, las mujeres embarazadas se deben alimentar solo de arroz, lentejas y pasta y no deben consumir “carne” para evitar enfermar, antes “no lo hacían y ahora sí lo hacen”, aunque no deberían, ya que es el motivo por el que los hijos se demoran en salir en el parto. También manifiesta que algunas mujeres gestantes tienen dolores en la matriz y otras vomitan, pero

a él no le gusta mandarlas al hospital. Por otra parte, considera que las mujeres lactantes no deben consumir ubre de res, ni de “marrano” (sin explicación), en coherencia con lo manifestado por una mujer de Monogarra que lacta a su hijo y refiere que después del parto, ha tenido una alimentación especial comiendo solo pescado como bagre, sopas, gallinas, y que no ha tenido alimentos prohibidos salvo la carne. La mamá fue quien cocinó para ella.

La situación de las mujeres embarazadas en la comunidad es normal, tienen a sus hijos dentro de la comunidad y si duele mucho, van al hospital, pero eso no pasa casi nunca [...] en este momento, no existen mayores prácticas tradicionales para el cuidado de las mujeres embarazadas [...] el cacique hace un control si tiene bien el bebé, mira con el espíritu el bebé y la mamá y le toca la barriga.¹⁴⁶

Tradicionalmente, el hombre debe cuidarse para que su mujer tenga un buen embarazo y cumplir con ciertas restricciones.

No tocar algunos animales, como la culebra, tonina, carapitua, mono araguato, ni cachama, para así evitar que se retrase y dificulte el parto.¹⁴⁷

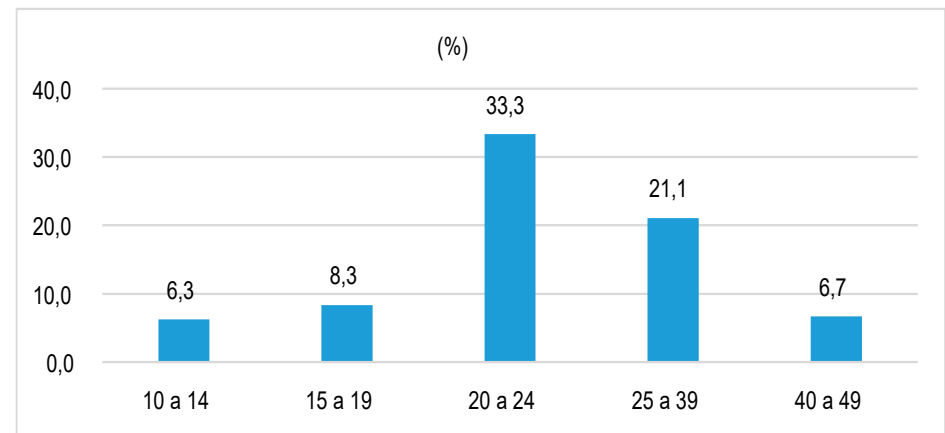
De acuerdo con los resultados de la encuesta, se encontró que hay 115 mujeres Hitnu entre 10 a 49 años o en edad fértil. De ellas, 21 se encontraban en estado de gestación, lo que representa el 13,5%. La mayor proporción de gestantes en relación con la población en edad fértil, la tiene el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 39 años. Las gestantes entre 10 y 14 años (3), representan el 6,3% y entre 15 a 19 años el 8,3%, grupos con menores de edad en estado de gestación.

Tabla 52. Mujeres en gestación según población femenina en edad fértil por grupos de edad

Gestantes por grupos de edad (años)	Población en edad fértil N	Gestantes N	Gestantes según población edad fértil %
10 a 14	48	3	6,3
15 a 19	36	3	8,3
20 a 24	18	6	33,3
25 a 39	38	8	21,1
40 a 49	15	1	6,7
Total	155	21	13,5

Fuente: ENSANI 2015

Figura 51. Mujeres en estado de gestación según población femenina en edad fértil por grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

Al analizar los grupos de edad, entre las 21 mujeres gestantes, el mayor porcentaje corresponde al grupo entre 25 a 39 años (38,1%), seguido del de entre 20 a 24 (28,6%), que representan dos terceras partes de la población gestante. Las menores de edad gestantes, están alrededor del 28% del total, sumando los grupos de 10 a 19 años, aunque allí puede haber algunas mayores de edad.

Tabla 53. Mujeres en gestación según grupos de edad

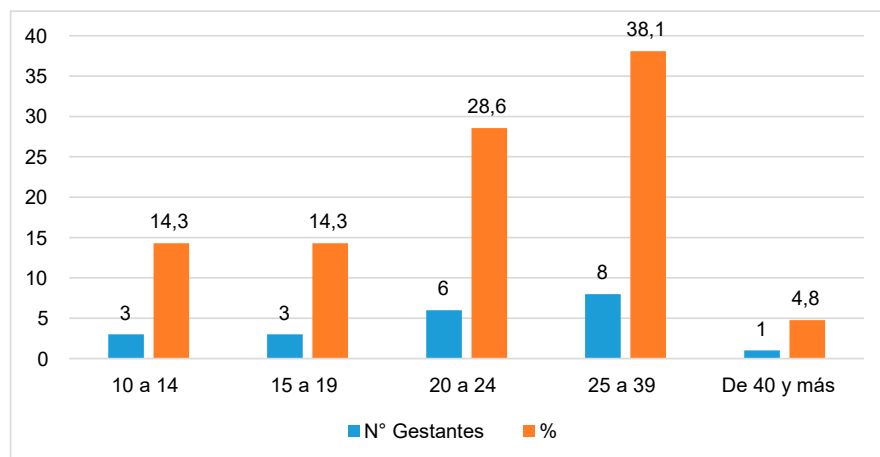
Gestantes por grupos de edad (años)	Número de gestantes	%
10 a 14	3	14,3
15 a 19	3	14,3
20 a 24	6	28,6
25 a 39	8	38,1
40 y más	1	4,8
Total	21	100

Fuente: ENSANI 2015

146 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero.

147 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche.

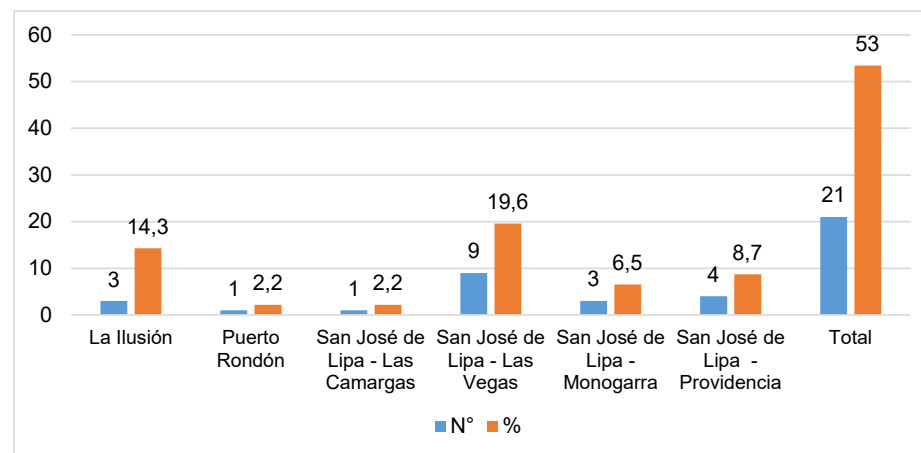
Figura 52. Mujeres en gestación según grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

En relación con las comunidades donde viven las gestantes, la mayor proporción se encuentra en Las Vegas y La Ilusión. En Jagual, El Romano y El Trapiche no se reportaron casos de embarazadas, mientras que Las Vegas tiene el mayor número de mujeres en estado de embarazo.

Figura 53. Mujeres en gestación según comunidad



Fuente: ENSANI 2015

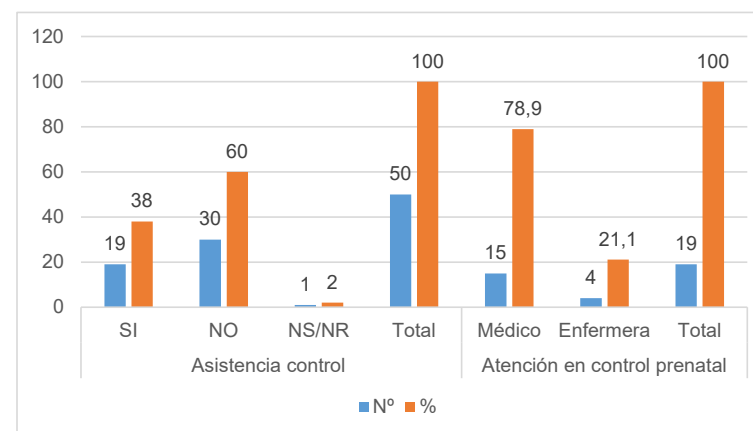
En relación con los controles prenatales, importantes para el seguimiento de la evolución del crecimiento y de la salud de la madre y el niño, el 60% de las 50 mujeres entrevistadas con niños menores de dos años, no se realizó controles prenatales en los organismos de salud, el 38% sí lo hicieron (19) y el 2% no sabe o no responde (1). De las 19 asistentes a control prenatal, reportaron atención por parte de médico 15 (78,9%) y cuatro (21,1%) por parte de enfermera.

Tabla 54. Mujeres en gestación según comunidad

Gestantes, según comunidad	N	%
La Ilusión	3	14,3
Puerto Rondón	1	2,2
San José de Lipa - Las Camargas	1	2,2
San José de Lipa - Las Vegas	9	19,6
San José de Lipa - Monogarria	3	6,5
San José de Lipa - Providencia	4	8,7
Total	21	53

Fuente: ENSANI 2015

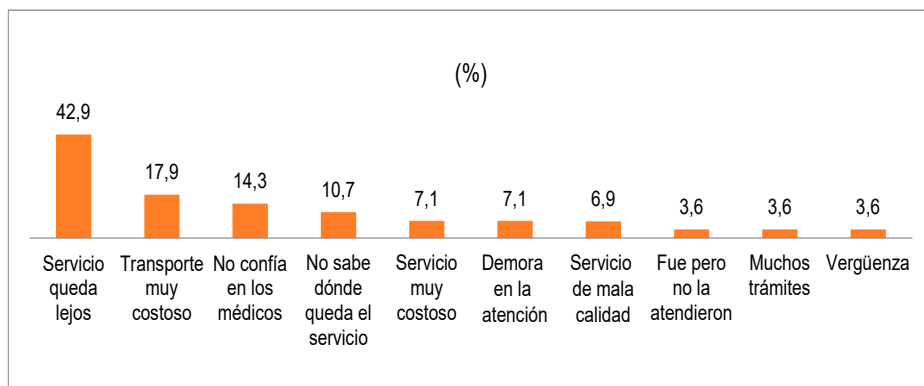
Figura 54. Asistencia a control prenatal y personal que atendió



Fuente: ENSANI 2015

Las tres principales razones para no realizarse el control del embarazo, son la distancia del servicio 42,9% (12), el costo del transporte 17,9% (5) y 14,3% (4) no confían en los médicos, junto con otras razones, en menor proporción, que se pueden considerar como barreras de acceso.

Figura 55. Razones para no asistir al control del embarazo en instituciones de salud



Fuente: ENSANI 2015

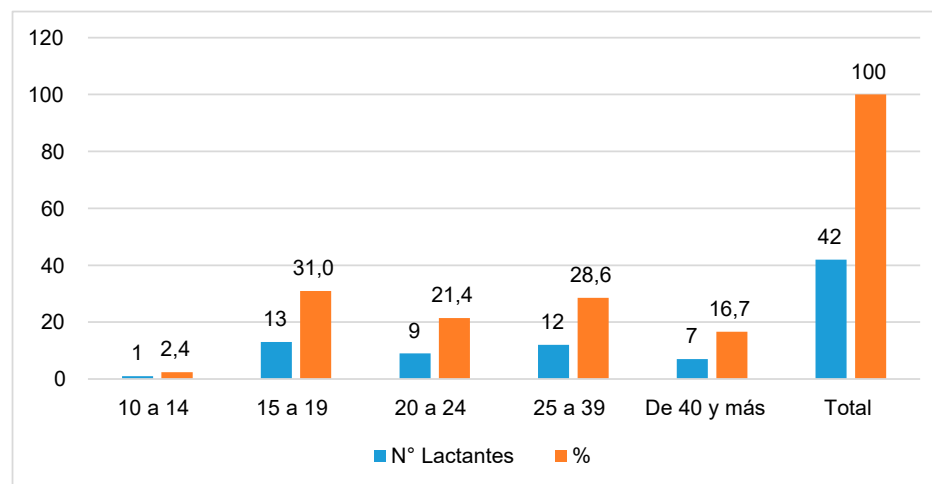
En relación con la formulación de suplementos nutricionales o vitaminas durante el embarazo actual o último embarazo, 11 (22,4%), afirmaron que sí fueron formuladas.

De manera específica, 15 (30%) dijeron haber sido formuladas con hierro y siete (17,1%) afirman haberlo tomado; pero es mayor la proporción de quienes no tomaron hierro 16 (39%) y de quienes no recuerdan haberlo tomado 18 (43,9%).

Por otra parte, 14 (28%) reportaron la formulación de calcio, lo consumieron siete (16,7%), 14 no saben o no recuerdan y 21 (50%) reportaron no haberlo ingerido durante la gestación.

Similar situación se encontró en relación con la formulación y consumo del ácido fólico, con bajo porcentaje de mujeres que reportan su formulación y consumo y mayores porcentajes de mujeres que no saben o no recuerdan su formulación y consumo.

Figura 56. Formulación y consumo de vitaminas y minerales durante el último embarazo



Fuente: ENSANI - 2015

En relación con el tiempo de consumo de las vitaminas y minerales es bajo, solo una mujer reportó la ingesta durante seis meses de hierro y ácido fólico y dos consumieron calcio en este mismo número de meses; por su parte, el ácido fólico fue reportado con la mayor frecuencia de consumo por cuatro gestantes, durante dos meses.

De acuerdo con las mujeres entrevistadas, toman vitaminas, minerales y otros medicamentos que les suministran cuando acuden a los organismos de salud, para el control del embarazo o después el parto.

Las mujeres cuando están enfermas van a ver el cacique, no van al hospital, cuando están embarazadas algunas van a Arauca para los controles [...], ahora estoy tomando vitamina A, que me dieron en el hospital de Arauca.¹⁴⁸

Me dieron remedios en el hospital [para el dolor de cabeza] cuando el bebé nació, pero no me acuerdo cómo se llaman.¹⁴⁹

148 Entrevista a gestante comunidad Monogarra.

149 Entrevista a lactante comunidad Cuiloto Marrero.

Vitamina de chupar, vitamina A, B, tiamina, tarro de vitaminas [...] no pude comer después del parto, durante tres días. Después de los primeros tres días de parto, empezó a comer poquito como yuca, plátano, sin carne, sin manteca, sin sal.¹⁵⁰

En los resultados de la encuesta se encontró que, durante su actual o último embarazo, la mayor proporción de las mujeres no ha acudido para recibir atención por parte de médico tradicional (53%) y 36% sí reportan haberlo hecho.

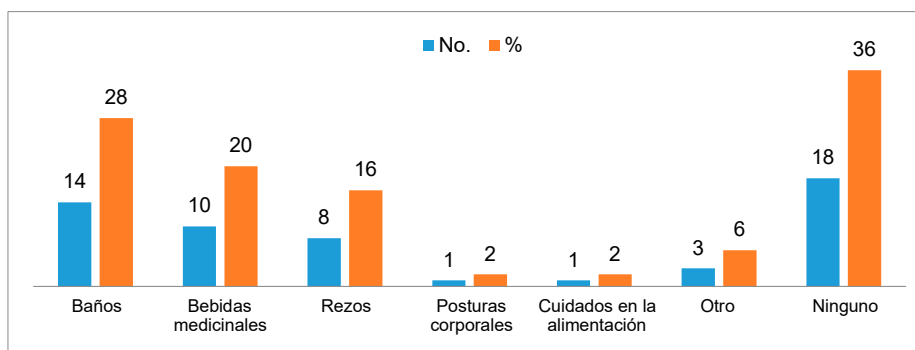
No obstante, informaron que cuando una mujer gestante está enferma en las comunidades de Las Vegas, El Trapiche, Monogarra o Providencia, las atiende una cacica o médica tradicional que vive en Monogarra. Algunas de las prácticas tradicionales en las gestantes, consisten en soplar y sobar la barriga con agua caliente.

Voy a ver el cacique, para que él pueda sobarme la barriga con agua caliente.¹⁵¹

Cuando un niño no nace, y le duele la barriga a la madre, los antiguos la soplaban, aquí no hay médico.¹⁵²

En consonancia con la proporción de mujeres que reciben atención por parte de médico tradicional, se realizan las prácticas para el cuidado durante el actual o último embarazo, el parto y después del parto del último hijo. Así, los cuidados tradicionales durante la gestación usados con mayor frecuencia, son los baños y las bebidas medicinales. El 36% de las mujeres no aplica cuidados tradicionales durante el periodo de parto.

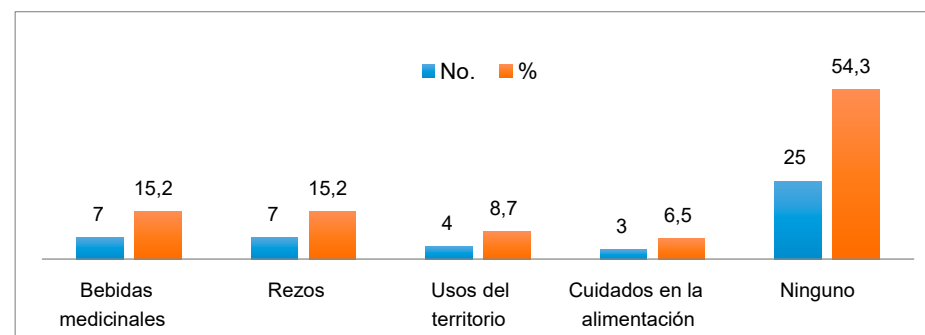
Figura 57. Cuidados tradicionales durante el embarazo del último hijo



Fuente: ENSANI -2015

En relación con los cuidados tradicionales durante el periodo de parto, los usados con mayor frecuencia son las bebidas y los rezos en similar proporción. El 54,3% de las mujeres no aplica cuidados tradicionales durante este periodo.

Figura 58. Cuidados tradicionales durante el parto del último hijo



Fuente: ENSANI 2015

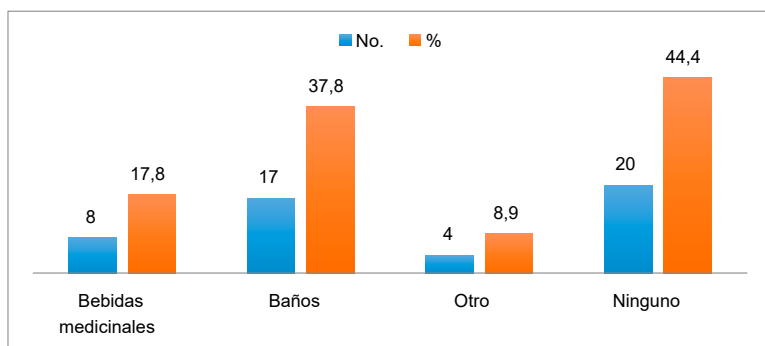
En relación con las prácticas tradicionales para el posparto, las usadas con mayor frecuencia son los baños (38,7%) y las bebidas medicinales (17,8%). El 44,4% no aplica cuidados tradicionales después del parto.

150 Entrevista a lactante comunidad El Trapiche.

151 ENSANI 2015. Entrevista gestante de Las Vegas

152 ENSANI 2015. Entrevista Cacique Providencia

Figura 59. Cuidados tradicionales después del parto del último hijo

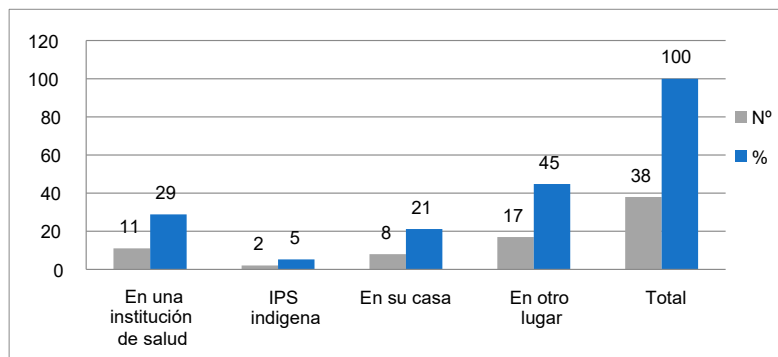


Fuente: ENSANI 2015

Se observa una ligera superioridad en los porcentajes de prácticas tradicionales durante el período de gestación o embarazo que durante el parto y el posparto. Los baños y las bebidas medicinales son los cuidados tradicionales más aplicados durante este ciclo de vida; sin embargo, una alta proporción de mujeres ya no los aplica.

En relación con el lugar del parto del último hijo, 71% de las mujeres Hitnu tuvieron su último hijo en sitio diferente a una institución de salud; la mayoría tuvo el parto en otro lugar no especificado (45%), seguido del parto en casa (21%) y en IPS indígena (5%).

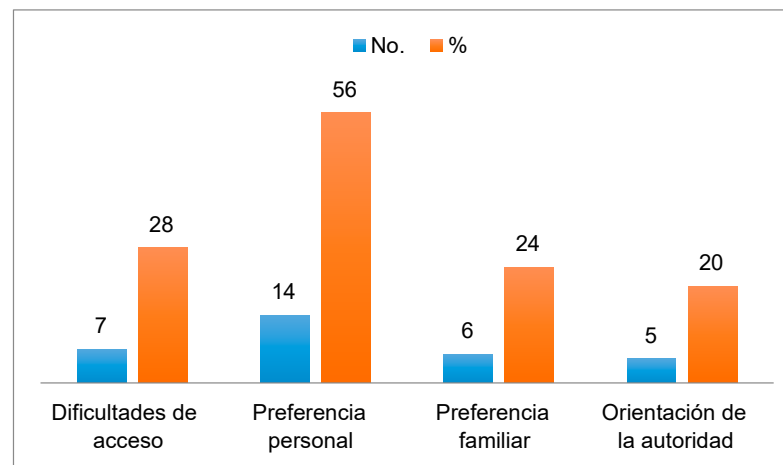
Figura 60. Lugar de atención del parto del último hijo



Fuente: ENSANI 2015

Las razones para no tener a su hijo en una institución de salud, están relacionadas principalmente por las preferencias personales (56%) y familiares (24%), así como por orientación de la autoridad (20%) y dificultades de acceso (28%).

Figura 61. Razones para no tener el parto del último hijo en institución de salud



Fuente: ENSANI 2015

Durante la atención de los partos en las comunidades, las mujeres suelen ser ayudadas de parteras que pueden ser sus abuelas o sus madres o, en ocasiones, tienen su parto sin ayuda, solas.

En este momento en la comunidad, no hay médico tradicional sino una partera para ayudarme en el parto.¹⁵³

Es importante recordar que el 36% de las mujeres asiste al médico tradicional durante su embarazo, el 60% no se realizó control prenatal en organismo de salud y el 71% tuvo su hijo en sitio diferente a un organismo de salud.

4.1.2 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la lactancia materna.

A partir de las entrevistas con madres lactantes, gestantes y autoridades tradicionales en las diferentes comunidades y con agentes institucionales, se presentan

¹⁵³ Entrevista a gestante comunidad Monogarra.

las prácticas y percepciones compartidas en relación con lactancia materna y alimentación complementaria.

Para las mujeres de las comunidades Hitnu, la lactancia materna es una práctica tradicional y normal para alimentar a los niños, que ocurre sin mayores dificultades. En general, se percibe que la leche materna es fundamental para el crecimiento y la salud del niño. Por esta razón, se encuentran en las comunidades Hitnu, niños que superan los dos y tres años que aún toman leche materna.

Las madres no tienen problemas en darle pecho a sus hijos.¹⁵⁴

La lactancia materna puede variar mucho y se extiende por lo general hasta que ocurren eventos como la salida de los dientes, caminar, o un nuevo embarazo de la madre, en cuyo caso se considera necesaria su suspensión porque ya “hay otra sangre”. Algunas madres de niños de dos años, a quienes se les sigue suministrando leche materna varias veces al día, expresan:

Ahora ya no está tomando mucha leche materna, aunque sigue tomando varias veces al día.¹⁵⁵

Primero, a partir de seis meses, ya puede comer, cuando ya tiene uno o dos años, de pronto cuando ya tiene embarazo, ya no puede tomar teta, porque ya es otra sangre.¹⁵⁶

La coordinadora del ICBF y la profesional de la ONG CISP, entrevistadas durante esta caracterización, coinciden con las apreciaciones de los pobladores:

No existen problemas en la práctica de la lactancia. Los niños toman teta hasta que tienen dos o tres años.¹⁵⁷

Las madres lactantes sobrepasan los dos años y tres años de edad de sus hijos para seguirles dando pecho e interrumpen solamente cuando están de nuevo en embarazo.¹⁵⁸

De acuerdo con el cacique de Cuiloto Marrero, los niños empiezan a consumir otros alimentos distintos a la leche después de siete meses, especialmente, maíz

cocido. Sin embargo, durante el estudio, hubo manifestaciones de algunas dificultades en la práctica de la lactancia materna y de la alimentación de los niños pequeños.

Yo solo con mi último hijo he tenido problemas en darle seno y bueno, pienso darle leche hasta los cinco años [...], duele cuando sale mucha leche de la teta, cuando no hay leche, no duele nada.¹⁵⁹

Cuando una mujer está lactando y su hijo vomita, le dan leche de vaca.¹⁶⁰

En relación con dificultades en la alimentación de niños pequeños, se encontró el relato de una mujer de Cuiloto Marrero, cuyo hijo tiene dos años, que manifiesta que los primeros alimentos que le dio fueron coladas, pero ahora:

No quiere comer, solo coladas, come poca carne y fritos.¹⁶¹

Sin embargo, también dice que:

Come normal, pero le cae mal la comida y vomita.¹⁶²

Como resultado de las entrevistas, se encontró que 42 mujeres son madres que lactan a sus hijos, de un total de 155 mujeres en edad fértil y corresponden al 27,1% de esta población. Cerca de la mitad de mujeres en edad fértil son gestantes en el grupo de 20 a 24 años y en el de 40 a 49 años. Se encontró una lactante entre 10 a 14 años y 13 en el grupo de 15 a 19.

Tabla 55. Mujeres lactantes según población femenina en edad fértil por grupos de edad

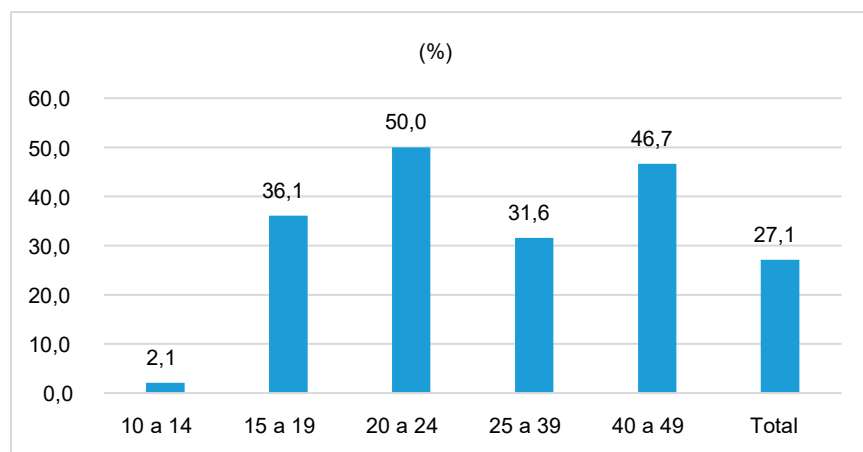
Grupos de edad en años	Población en edad fértil N	N de lactantes	Lactantes según población edad fértil (%)
10 a 14	48	1	2,1
15 a 19	36	13	36,1
20 a 24	18	9	50,0
25 a 39	38	12	31,6
40 a 49	15	7	46,7
Total	155	42	27,1

Fuente: ENSANI 2015

154 Entrevista a gobernador comunidad El Trapiche.
155 Entrevista a lactante comunidad Cuiloto Marrero.
156 Entrevista a lactante comunidad El Trapiche.
157 Entrevista a coordinadora ICBF.
158 Entrevista a profesional de la ONG CISP.

159 Entrevista a madre lactante comunidad Monogarra.
160 Entrevista a médico tradicional comunidad Providencia.
161 Entrevista a mujer comunidad Cuiloto Marrero.
162 Entrevista a mujer comunidad Cuiloto Marrero.

Figura 62. Mujeres lactantes según población femenina en edad fértil por grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

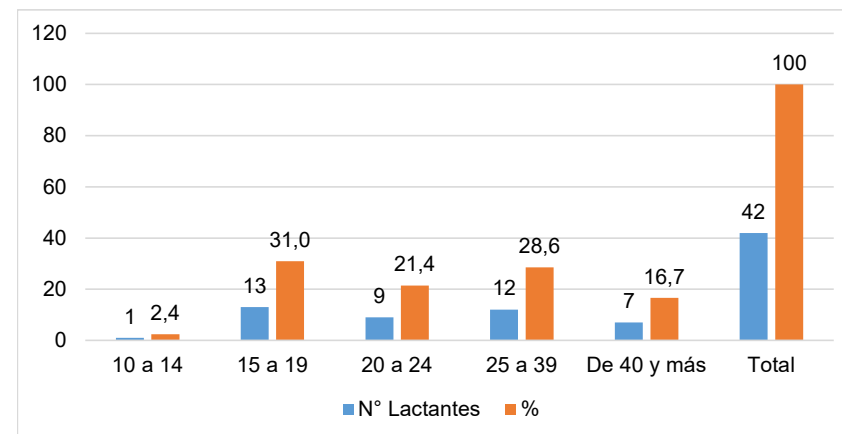
En relación con la edad de las 42 lactantes, se encuentra que la mayor proporción corresponde al grupo entre 15 a 19 años, seguido del grupo entre 25 a 39 años; es decir, el primer grupo de lactantes, es una población que probablemente tuvo su gestación siendo menor de edad. También se advierte que hay población de mujeres mayores de edad, como se observa en el grupo de 40 y más años.

Tabla 56. Mujeres lactantes según grupos de edad

Lactantes por grupos de edad (años)	N	%
10 a 14	1	2,4
15 a 19	13	31,0
20 a 24	9	21,4
25 a 39	12	28,6
40 y más	7	16,7
Total	42	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 63. Mujeres lactantes según grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

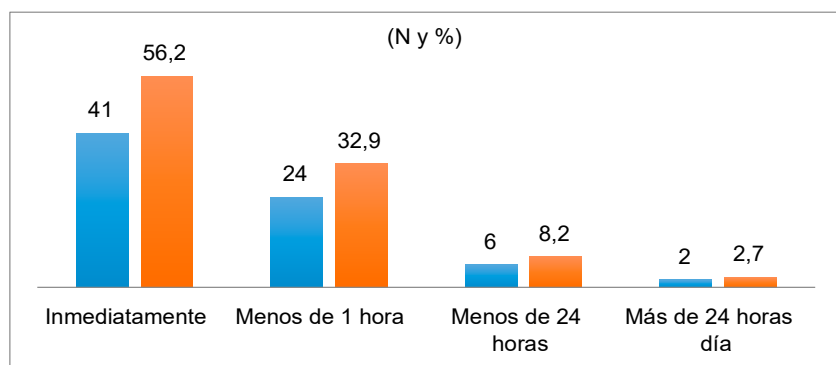
Los aspectos de lactancia materna contemplados en la encuesta, se indagaron en madres o cuidadores de niños y niñas menores de dos años (con una excepción de un niño entre dos y tres años). De 72 niños menores de dos años, 19 (26,4%) nacieron en una entidad de salud, 73,6% no y 16 tienen certificado de nacido vivo (22,5%).

Como se mencionó en el apartado anterior, la mayoría de los niños nacen dentro de las comunidades; así lo manifiesta una joven madre y embarazada de la comunidad de Monogarra, quien prefiere tener a su hijo dentro de la comunidad y no en el hospital pues considera que “aquí nacen normales”.¹⁶³ De acuerdo con un sabedor de Providencia, los niños se cargan en un “sebi”, que es una banda o tiranta de tela, cuyo uso es muy común; cuando el niño se encuentra en él, se dice que no se puede ser tocado para evitar que se enferme.

Al preguntar a las madres sobre la lactancia materna, se encontró que al 100% de los niños y niñas Hitnu se le alimentó alguna vez con leche materna. El momento o tiempo después del nacimiento en que se puso al pecho al niño para amamantarlo, fue inmediatamente (56%) y en menos de una hora al (33%), tiempos considerados como positivos para la práctica exitosa de la lactancia materna y que se realizó así al 89,1%. Al 8% los pusieron a amamantar en menos de 24 horas y al 3% en un periodo mayor a las 24 horas de transcurrido su nacimiento.

163 Entrevista a gestante comunidad Monogarra.

Figura 64. Inicio de lactancia materna

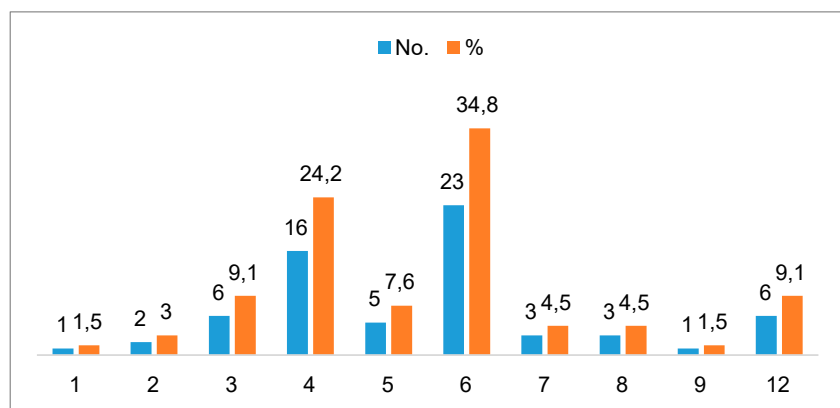


Fuente: ENSANI 2015

Se encontró que tres niños (4,2%), fueron alimentados por mujer diferente a la madre, el 95,8% no reporta esta práctica. Por otra parte, al 91,5% no se le suministró nada para beber antes de la lactancia por parte de la madre, a un niño sí (1,4%) y las madres de cinco niños (7%) no saben.

Los tiempos de lactancia materna exclusiva reportados se extienden desde uno hasta los 12 meses, siendo el sexto mes y el cuarto mes, donde se reporta la mayor proporción de lactancia materna de manera exclusiva, con 34,8% y 24,2% respectivamente. En los restantes meses, se encuentra disperso el número de niños.

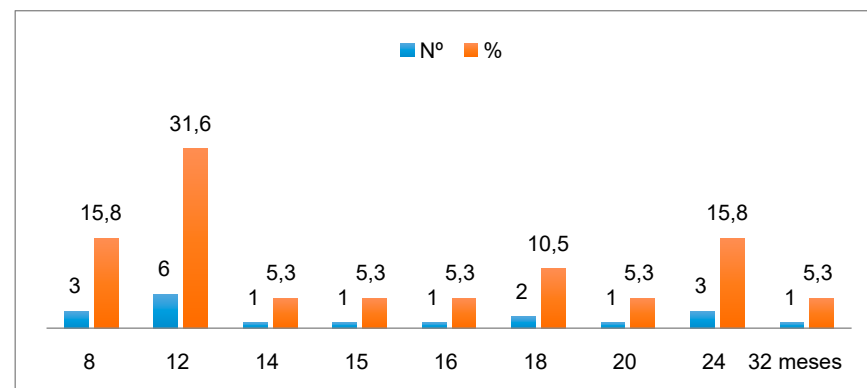
Figura 65. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses



Fuente: ENSANI 2015

Las madres refieren la edad en que dejaron de dar pecho a los niños y niñas, entre los ocho a los 32 meses.

Figura 66. Edad del destete en meses



Fuente: ENSANI 2015

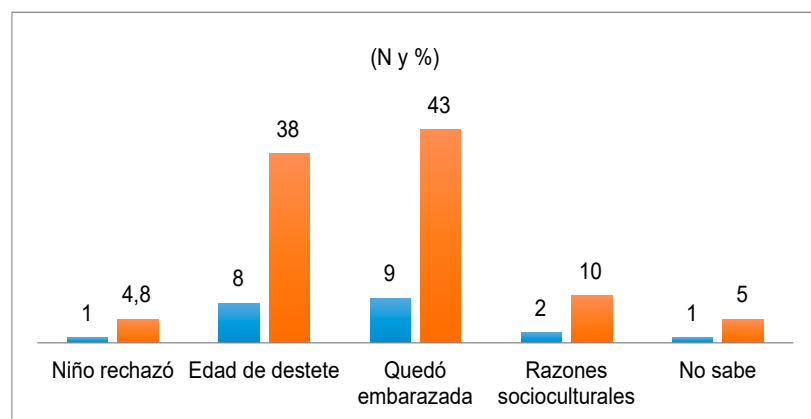
Tabla 57. Edad del destete según mes, grupo de edad y sexo

Edad del destete en meses	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8	2	40	1	7,1	3	15,8	2	18,2	1	12,5	3	15,8
12	2	40	4	28,6	6	31,6	5	45,5	1	12,5	6	31,6
14	0	0	1	7,1	1	5,3	0	0	1	12,5	1	5,3
15	0	0	1	7,1	1	5,3	1	9,1	0	0	1	5,3
16	1	20	0	0	1	5,3	1	9,1	0	0	1	5,3
18	0	0	2	14,3	2	10,5	1	9,1	1	12,5	2	10,5
20	0	0	1	7,1	1	5,3	1	9,1	0	0	1	5,3
24	0	0	3	21,4	3	15,8	0	0	3	37,5	3	15,8
32	0	0	1	7,1	1	5,3	0	0	1	12,5	1	5,3
Total	5	100	14	100	19	100	11	100	8	100	19	100

Fuente: ENSANI 2015

Las razones principales por las cuales las madres dejaron de dar pecho a los niños, se relacionan principalmente con un nuevo embarazo (43%) y por considerar que el niño tenía la edad adecuada para el destete (38%).

Figura 67. Razones para suspender la lactancia materna

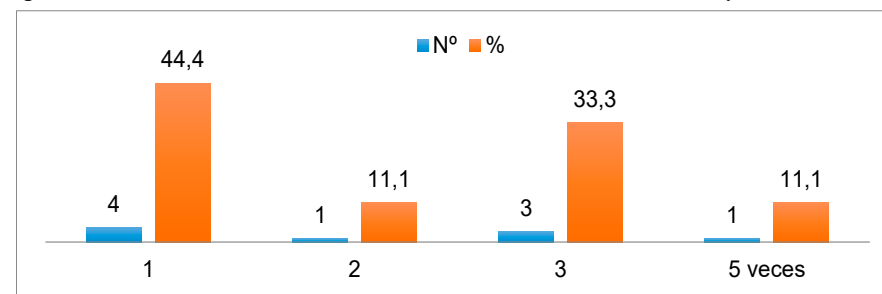


Fuente: ENSANI 2015

El 68,1% de las madres refieren estar dando pecho a 49 de 72 niños, en el momento de la encuesta. El 94% (47) de 50 madres, en la noche anterior a la encuesta, dieron pecho a sus hijos; 13 informaron el suministro de leche materna el día anterior a la encuesta entre las seis de la mañana y las seis de la tarde, encontrando que la mayor frecuencia corresponde a seis veces/día (46,2%), seguido de dos veces día (15,4%) y las restantes madres solo una vez al día (7,7%). De 10 madres que respondieron la frecuencia de suministro, el 72,7% (8) dieron pecho a libre demanda, 18,2% (2) cada tres horas y 9,1% (1) lo hizo cada hora.

Así mismo, de nueve madres que respondieron la frecuencia de suministro de leche materna entre las 6:00 p.m. y las 6:00 a.m., cuatro (44,4%) lactaron una vez, tres (33,3%) tres veces, una de ellas lactó tres veces y otra cinco veces en la noche. De 12 madres que contestaron la periodicidad, 83,3% (10) lo hicieron a libre demanda y 16,7% (2) cada tres horas.

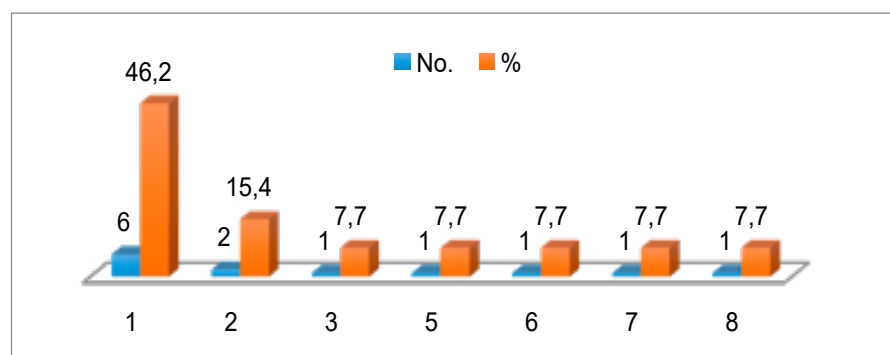
Figura 69. Frecuencia de lactancia materna, el día anterior a la encuesta desde las 6:00 p.m. hasta las 6:00 a.m.



Fuente: ENSANI 2015

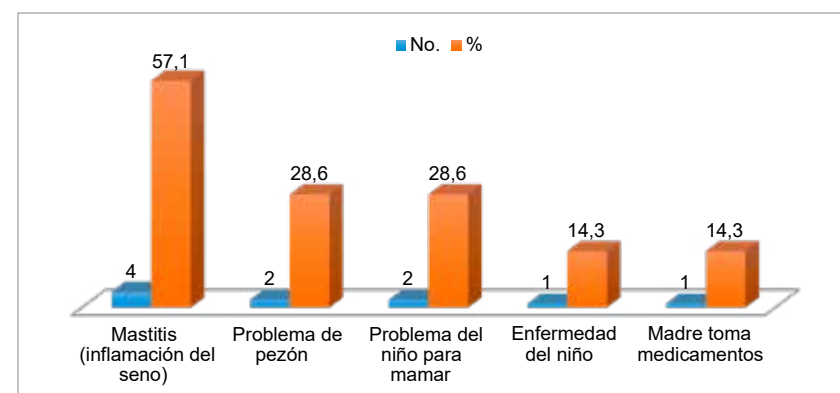
Al 91,7% de 66 madres no se le les ha presentado algún problema para amamantar a los niños desde el nacimiento; de 10 que refirieron algún inconveniente para amamantar, cuatro informan sobre la mastitis o inflamación del seno (57,1%), dos los problemas del pezón y del niño al mamar (28,6% c/u), y otros problemas referidos se relacionan con enfermedad del niño y al consumo de medicamentos por parte de la madre (14,3% c/u).

Figura 68. Frecuencia de lactancia materna el día anterior a la encuesta desde las 6:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.



Fuente: ENSANI 2015

Figura 70. Problemas de las madres para amamantar



Fuente: ENSANI 2015

4.1.3 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la alimentación complementaria.

En el pueblo Hitnu, de acuerdo con las entrevistas y grupos focales, la edad de suministro de alimentación complementaria de la leche materna, varía de acuerdo con las características de los niños y las dificultades o no de las madres para lactarlos. No hay un momento muy definido para iniciarla; por lo general, se prolonga hasta que al niño le salen los dientes, empieza a caminar o un nuevo embarazo de la madre. Tal como lo manifiestan participantes en un grupo focal en la comunidad Las Vegas, se les puede dar a los pocos días o meses de nacido.

Si la madre no puede dar pecho, es necesario darle colada, los alimentos sólidos, cuando el niño comienza a caminar.¹⁶⁴

Se considera a las abuelas, las principales consejeras sobre cómo alimentar a los niños.¹⁶⁵ Los niños comen lo mismo que los adultos; por ello, se alimentan de yuca, sancocho, torcay, cachimo de monte (similar al armadillo). Consideran que los niños se deberían alimentar con arepas y chocolate por las mañanas, arroz seco y carne guisada en los almuerzos, y coladas.

Los niños deben comer de todo, mi mamá me enseñó a comer de paliaja.¹⁶⁶ Los principales alimentos mencionados en el inicio de la alimentación complementaria son el maíz, las coladas y las sopas. Una madre de El Trapiche comparte que le está dando otros alimentos al niño de dos años como “popoche, galletas, mandarinas, Bienestarina”,¹⁶⁷ y una madre lactante en Monogarra indica:

A mi bebé de dos años, ya le doy una alimentación normal: arroz, pasta, colada, yuca, plátano, maíz, desde que él tiene un año, ya no le doy seno.¹⁶⁸

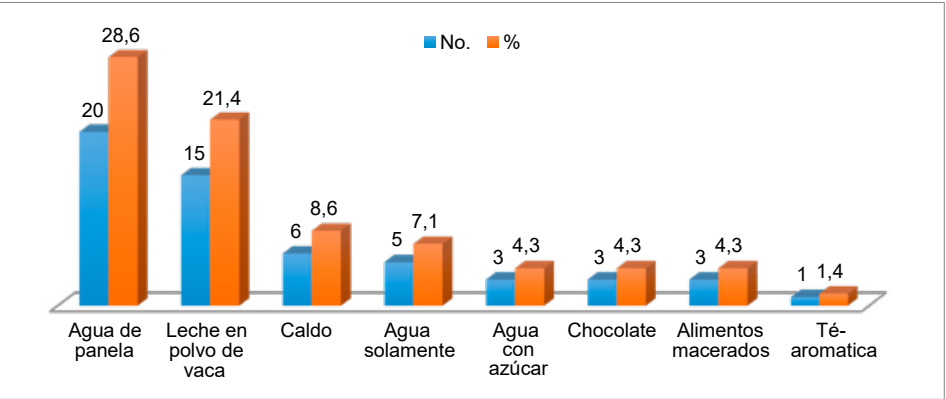
Algunas madres, toman como referencia la alimentación que se les suministró a ellas en los hospitales cuando nacieron sus hijos.

Lo que me dieron me sirve para saber la mejor alimentación para los niños: leche, panela, vitaminas, carne, limonada [...] carne de res, pollo, cerdo y arroz.¹⁶⁹

164 Grupo focal comunidad Las Vegas.
165 Entrevista a lactante comunidad Cuiloto Marrero.
166 Entrevista a mujer comunidad Cuiloto Marrero.
167 Entrevista a madre comunidad El Trapiche.
168 Entrevista a madre lactante comunidad Monogarra.
169 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marrero.

Respecto a otros alimentos suministrados a niños y niñas durante los primeros seis meses, los principales son en su orden: aguapanela a 20 (28,6%), leche en polvo de vaca a 15 (21,4%), caldo a seis (8,6%) y solamente agua a cinco (7,1%). Llama la atención el suministro de chocolate, así como de otros alimentos líquidos y de alimentos macerados como se observa en la figura 71.

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



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 58. Suministro de bebidas o alimentos diferentes a la leche materna durante los primeros seis meses de vida

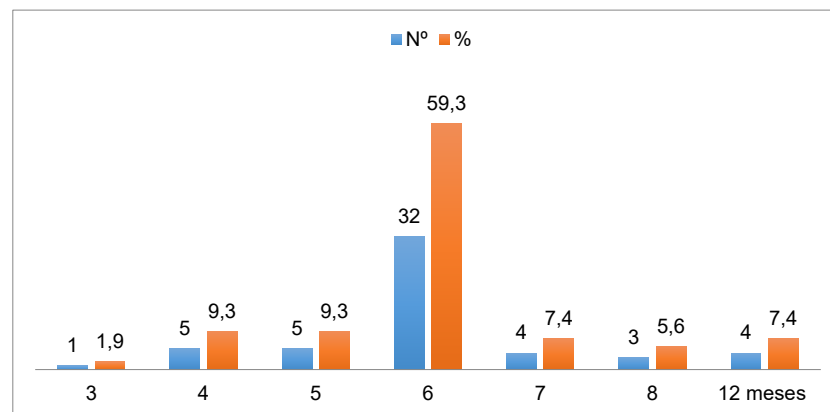
Alimentos o bebidas durante los primeros 6 meses	0 a 1año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leche en polvo para bebés												
Sí	1	2,3	1	3,7	2	2,9	1	2,3	1	3,7	2	2,9
No	42	97,7	26	96,3	68	97,1	42	97,7	26	96,3	68	97,1
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Leche en polvo de vaca												
Sí	8	18,6	7	25,9	15	21,4	12	27,9	3	11,1	15	21,4
No	35	81,4	20	74,1	55	78,6	31	72,1	24	88,9	55	78,6
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Agua solamente												
Sí	3	7	2	7,4	5	7,1	5	11,6	0	0	5	7,1
No	40	93	25	92,6	65	92,9	38	88,4	27	100	65	92,9
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100

Tabla 58. (Continuación).												
Alimentos o bebidas durante los primeros 6 meses	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agua con azúcar												
Sí	2	4,7	1	3,7	3	4,3	2	4,7	1	3,7	3	4,3
No	41	95,3	26	96,3	67	95,7	41	95,3	26	96,3	67	95,7
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Aguapanela												
Sí	9	20,9	11	40,7	20	28,6	15	34,9	5	18,5	20	28,6
No	34	79,1	16	59,3	50	71,4	28	65,1	22	81,5	50	71,4
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Jugo de fruta												
Sí	0	0	1	3,7	1	1,4	1	2,3	0	0	1	1,4
No	43	100	26	96,3	69	98,6	42	97,7	27	100	69	98,6
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Té/aromática												
Sí	0	0	1	3,7	1	1,4	1	2,3	0	0	1	1,4
No	43	100	26	96,3	69	98,6	42	97,7	27	100	69	98,6
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Chocolate												
Sí	2	4,7	1	3,7	3	4,3	2	4,7	1	3,7	3	4,3
No	41	95,3	26	96,3	67	95,7	41	95,3	26	96,3	67	95,7
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Caldo												
Sí	4	9,3	2	7,4	6	8,6	4	9,3	2	7,4	6	8,6
No	39	90,7	25	92,6	64	91,4	39	90,7	25	92,6	64	91,4
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Alimentos macerados												
Sí	2	4,7	1	3,7	3	4,3	3	7	0	0	3	4,3
No	41	95,3	26	96,3	67	95,7	40	93	27	100	67	95,7
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Otro												
Sí	5	11,6	3	11,1	8	11,4	7	16,3	1	3,7	8	11,4
No	38	88,4	24	88,9	62	88,6	36	83,7	26	96,3	62	88,6
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100
Ninguno												
Sí	24	55,8	12	44,4	36	51,4	18	41,9	18	66,7	36	51,4
No	19	44,2	15	55,6	34	48,6	25	58,1	9	33,3	34	48,6
Total	43	100	27	100	70	100	43	100	27	100	70	100

Fuente: ENSANI 2015

La edad en que por primera vez los niños recibieron líquidos como agua, jugo, caldo u otra leche distinta a materna, en mayor proporción es a los seis meses 59,3% (32 niños), seguida de los cuatro y cinco meses principalmente, aunque hay referencia de suministro a los siete, ocho y 12 meses, como se observa en la figura 72.

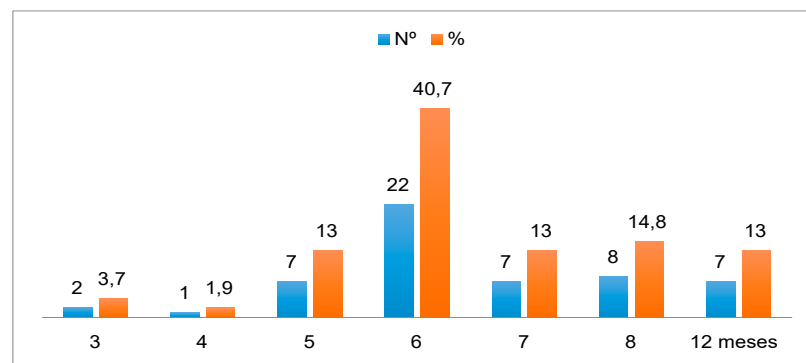
Figura 72. Edad de los niños en meses cuando recibieron por primera vez líquidos distintos a leche materna



Fuente: ENSANI 2015

La edad en que se dio de comer por primera vez alimentos semisólidos como papilla, puré, compota o sopa espesa a los niños y niñas, en mayor proporción también corresponde a los seis meses (40,7%); sin embargo, se observa el desde los tres meses, alimentos que interfieren con la lactancia materna.

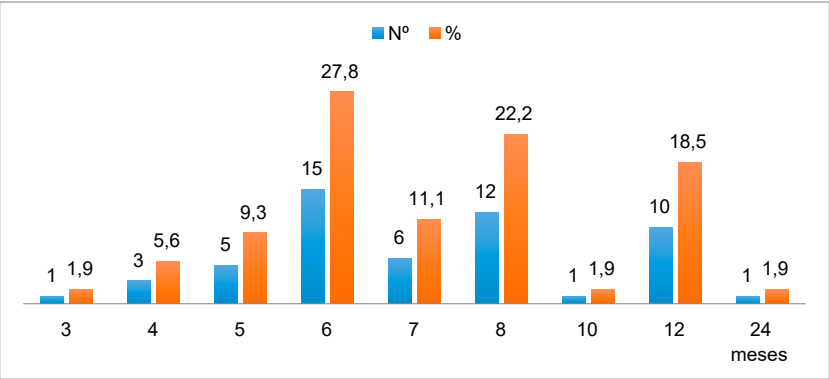
Figura 73. Edad de los niños en meses cuando ingirieron por primera vez alimentos semisólidos



Fuente: ENSANI 2015

También corresponde a los seis meses de edad, la mayor proporción en que se suministra por primera vez “seco” y alimentos sólidos, al igual que los líquidos y los alimentos semisólidos ya descritos, seguidos de los ocho y doce meses.

Figura 74. Edad en meses de los niños cuando les suministraron por primera vez seco y alimentos sólidos

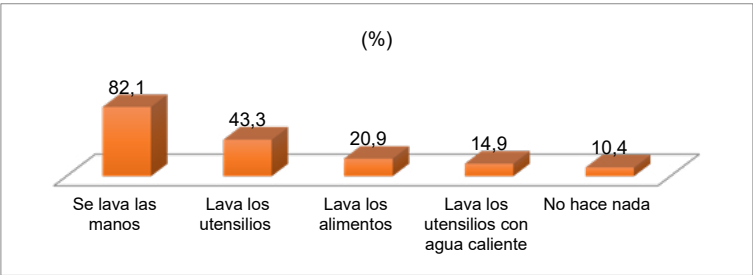


Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, en el día o noche anterior a la encuesta, el 15,3% de los niños menores de tres años, tomó algún alimento en tetero o biberón, mientras que el 80,6% (58) no lo hizo.

En relación con los cuidados higiénicos en la preparación de las comidas para los niños, el 67,7% de las madres refiere que los prepara cada vez que el niño va a comer, mientras que el 30,6% los prepara para todo el día. Así mismo, el 82,1% manifiesta que se lava las manos y lava los utensilios el 43,3%; el 10,4% manifiesta que no hace nada.

Figura 75. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños menores de tres años



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 58. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños y niñas menores de tres años

Cuidados higiénicos	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Las comidas que se hacen para (...) se preparan												
Para todo el día	14	37,8	5	20	19	30,6	13	32,5	6	27,3	19	30,6
Cada vez que va a comer	22	59,5	20	80	42	67,7	27	67,5	15	68,2	42	67,7
Total	37	100	25	100	62	100	40	100	22	100	62	100
Cuidados cuando prepara alimentos												
Se lava las manos												
No	7	17,9	5	17,9	12	17,9	6	14,6	6	23,1	12	17,9
Lava los utensilios con agua caliente												
No	33	84,6	24	85,7	57	85,1	35	85,4	22	84,6	57	85,1
Lava los utensilios												
No	25	64,1	13	46,4	38	56,7	21	51,2	17	65,4	38	56,7
Lava los alimentos												
Sí	6	15,4	8	28,6	14	20,9	8	19,5	6	23,1	14	20,9
No	33	84,6	20	71,4	53	79,1	33	80,5	20	76,9	53	79,1
Total	39	100	28	100	67	100	41	100	26	100	67	100
No hace nada												
Sí	4	10,3	3	10,7	7	10,4	3	7,3	4	15,4	7	10,4
No	35	89,7	25	89,3	60	89,6	38	92,7	22	84,6	60	89,6
Total	39	100	28	100	67	100	41	100	26	100	67	100
Alguien acompaña a (...) mientras come												
Sí	35	85,4	23	85,2	58	85,3	35	85,4	23	85,2	58	85,3
No	6	14,6	4	14,8	10	14,7	6	14,6	4	14,8	10	14,7
Total	41	100	27	100	68	100	41	100	27	100	68	100

Fuente: ENSANI 2015

Así mismo, se refiere que al 85,3% de los niños, es decir a 58, se les acompaña mientras comen y a 10 (14,7%) no.

Respecto al consumo de suplementos como multivitamínicos por parte de los niños, el 71,4% de las madres manifiesta que no los consumieron, el 20% no sabe, y el 8,6% (6) sí consumieron multivitamínicos.

4.1.4 Percepciones, significados y prácticas relacionados con la salud en niños y niñas menores de cinco años.

Las enfermedades que, según los pobladores entrevistados, se presentan en los niños y niñas menores de cinco años, con mayor frecuencia son gripa, diarrea y la enfermedad de Chagas, atribuida al “pito” y al uso de la palma en los techos, donde se esconde. Conocimiento generalizado entre la población Hitnu, y acorde con las características de la transmisión de esta enfermedad.¹⁷⁰

A los niños les da gripa, Chagas, zancudos, cagan sangre.¹⁷¹

Hay enfermedades como chagas y pitos, pero esto se debe a los techos de palma donde los insectos se esconden.¹⁷²

También se menciona que cuando los niños se enferman “es todos al mismo tiempo”¹⁷³ de gripas fuertes, mucha tos, mal de estómago, parásitos, vómitos, y de diarrea incluso con sangre. Esta última, atribuida al consumo de agua no purificada, porque el agua que utilizan para tomar y cocinar es de “río o jagüey”,¹⁷⁴ como fue expresado por la cacica de Monogarra, los gobernadores de El Trapiche y de Cuiloto Marrero (percepción coherente con los resultados del análisis de la calidad del agua citado); este último además, expresa que cuando hay parásitos, la cacica “sopla a los niños”¹⁷⁵ y les prohíbe comer por ejemplo, “manteca”.¹⁷⁶

170 ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA [online]. Enfermedad de chagas. Enfermedad que se transmite, principalmente, por la picadura de un insecto conocido coloquialmente en Colombia como “pito” o “chinche”, que suele estar presente en viviendas de construcción precaria, con suelos de tierra, techos de palma y paredes de bahareque. Cuando el insecto se alimenta con sangre de un organismo infectado por el parásito Trypanosoma Cruzi y luego pica, deja en la picadura sus heces infectadas. Al rascar, tras el escozor derivado de la picadura, el parásito proveniente de las defecaciones penetra en la sangre y la persona es contaminada. Disponible en: <https://bit.ly/33NsfcT>

171 Entrevista a gestante comunidad Las Vegas

172 Entrevista a gestante comunidad Monogarra

173 Entrevista a cacica comunidad Monogarra

174 Entrevista a cacica comunidad Monogarra

175 Entrevista a cacica comunidad Monogarra

176 Entrevista a cacica comunidad Monogarra

En relación con la vacunación, es aceptada y entendida como medida de prevención de las enfermedades en los niños. Sin embargo, manifiestan que tienen dificultades con los organismos de salud, de quienes opinan que no van a hacer brigadas, ni tienen carné de vacunación, a diferencia del reconocimiento que hacen a una ONG particular, como se refleja en los siguientes testimonios.

Los niños reciben vacuna a los cinco años, y son para evitarles enfermedades.¹⁷⁷

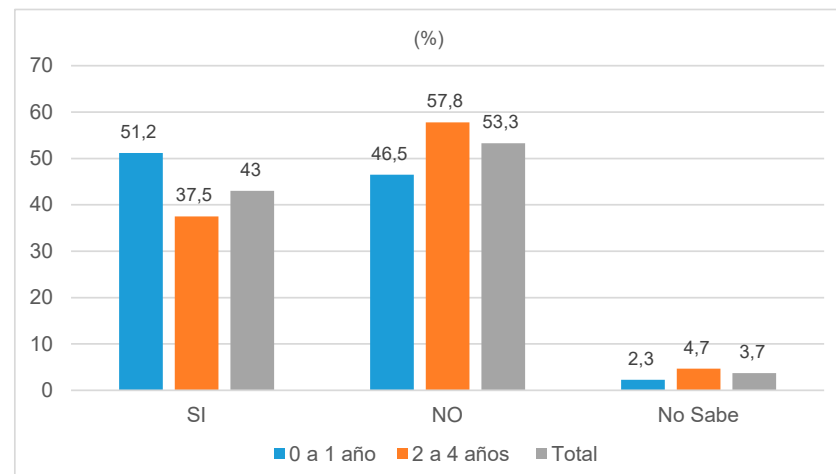
Los niños no tienen carné de vacunación [...] nunca vienen brigadas de salud.¹⁷⁸

Ahora ya no hay campañas de vacunación.¹⁷⁹

Los niños han sido vacunados por Médicos Sin Fronteras.¹⁸⁰

Se encontró que el 43% de los niños menores de cinco años tiene carné de vacunas, con proporción similar entre hombres y mujeres (42,7%) y (43,8%) respectivamente. Al analizar por grupos de edad, la mayor proporción está en el grupo entre cero meses a un año (51,2%) frente al de dos a cuatro años (37,5%). Por otra parte, el 3,7% (4) de las madres no saben si sus hijos tienen carné de vacunación.

Figura 76. Carné de vacunas según grupo de edad



Fuente: ENSANI 2015

177 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marrero

178 Entrevista a cacique comunidad La Ilusión

179 Entrevista a cacique comunidad Cuiloto Marrero

180 Entrevista a adulto mayor comunidad Monogarra

Tabla 59. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad

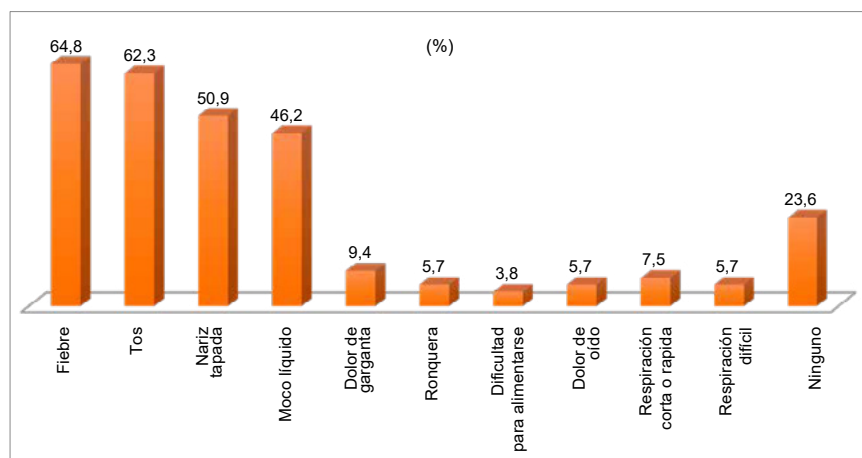
Carné de vacunas	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 4 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	32	42,7	14	43,8	46	43	22	51,2	24	37,5	46	43
No	39	52	18	56,3	57	53,3	20	46,5	37	57,8	57	53,3
No sabe	4	5,3	0	0	4	3,7	1	2,3	3	4,7	4	3,7
Total	75	100	32	100	107	100	43	100	64	100	107	100

Fuente: ENSANI 2015

Por la alta prevalencia e importancia de las enfermedades infecciosas en los niños y niñas menores de cinco años, y por ser una de las primeras causas de muerte de menores de este grupo etario, con mayor riesgo mortal en los menores de un año, en la encuesta se indagó acerca de la presencia, signos y síntomas relacionados con la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda.¹⁸¹

En relación con enfermedades y síntomas de enfermedades respiratorias de niños y niñas menores de cinco años, durante los 15 días anteriores a la encuesta, el 64,8% (105) de las madres refirieron que los niños tuvieron fiebre. Los principales síntomas durante este periodo fueron tos (62,3%), nariz tapada (50,9%) y moco líquido (46,2%). El 23,6% no presentó ninguno de los síntomas preguntados.

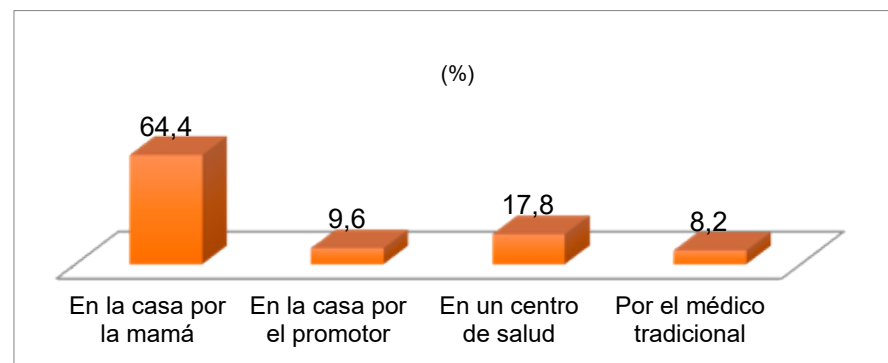
Figura 77. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria



Fuente: ENSANI 2015

El tratamiento para la sintomatología descrita, se recibió en mayor proporción en la casa por parte de la mamá (64,4%), seguido de un centro de salud (17,8%) y médico tradicional (8,2%).

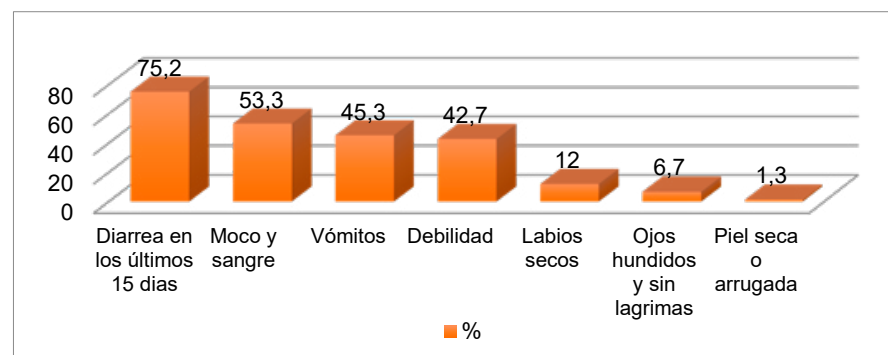
Figura 78. Atención de síntomas de enfermedad respiratoria



Fuente: ENSANI 2015

Respecto de la sintomatología relacionada con la diarrea, las madres de 105 niños y niñas menores de cinco años reportan que el 75,2% de ellos, tuvo diarrea en los últimos 15 días; es decir, tres de cuatro presentaron esta sintomatología; porcentaje levemente mayor en los niños con 78,7% respecto a las niñas y en el grupo de hasta un año de edad con (81%).

Figura 79. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica



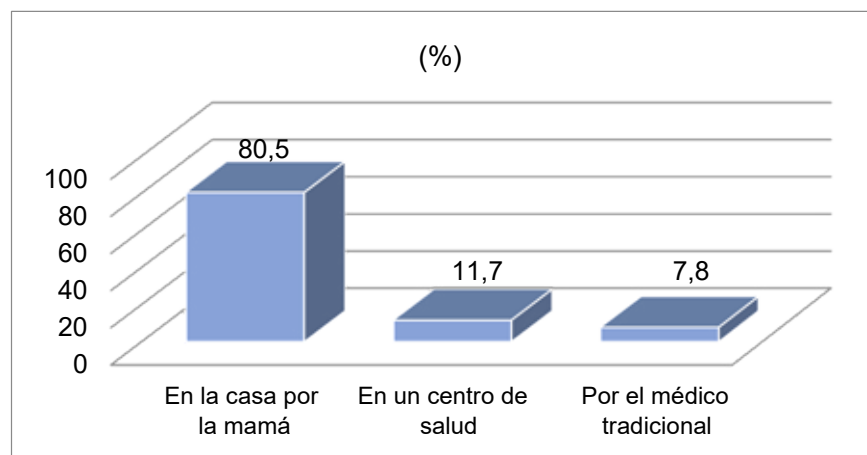
Fuente: ENSANI 2015

181 MINISTERIO DE SALUD [online]. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Disponible en: <https://bit.ly/2S3wI52>

Como se observa en la figura anterior, los principales síntomas o dolencias descritos durante ese periodo fueron moco y/o sangre en la deposición (53,3%), vómitos (45,3%) y debilidad (42,7%). Por grupos de edad, el de cero a un año presentó la mayor proporción de moco y/o sangre en la deposición (58,1%) y debilidad (45,2%), mientras que en el grupo de dos a cuatro años tuvo mayor proporción de vómito (50%).

El tratamiento, en el 80,5% es realizado en la casa por la mamá, seguido de la atención en un centro de salud y por último del médico tradicional con un 7,8%. Existe mayor proporción de atención de los hombres en el centro de salud (14%), a diferencia de las mujeres (5%). Así mismo, se proporcionó mayor atención de la sintomatología respiratoria por parte del médico tradicional para los niños de cero a un año que para los de dos a cuatro años con (9,4%) y (6,7%) respectivamente.

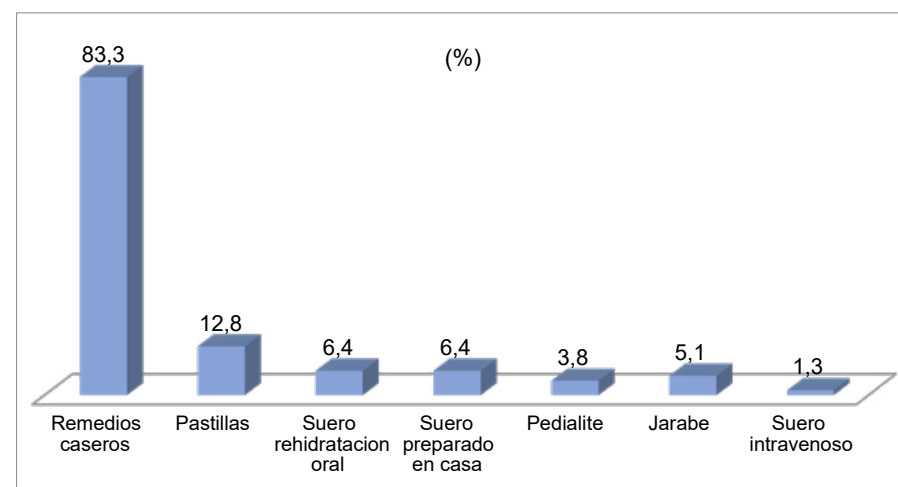
Figura 80. Atención de síntomas de enfermedad diarreica



Fuente: ENSANI 2015

En cuanto a los tratamientos, se suministran en mayor proporción los remedios caseros al 83,3% de esta población infantil, seguidos de la administración de pastillas (12,8%), así como del suero preparado en casa y del suero de rehidratación oral en la misma proporción de (6,4%).

Figura 81. Tratamiento de síntomas de la enfermedad diarreica



Fuente: ENSANI 2015

En relación con las percepciones, significados y prácticas relacionadas específicamente con el estado de nutrición de los niños menores de cinco años, en general, en las entrevistas y grupos focales con mujeres y hombres de las comunidades, se asocia la salud de la población con la alimentación y la calidad del agua que consumen. De manera particular, se relaciona el estado nutricional de los niños con características o aspectos físicos como la delgadez, la detención del crecimiento y el color de la piel, pero también con el sobrepeso.

No sucede lo mismo con la “anemia”; manifiestan varios entrevistados que antes no habían escuchado esa palabra, como una madre de Culioto Marrero, quien dice no saber qué es, pero sabe que en la comunidad han tenido y también considera que un niño desnutrido “está flaco, no sube”,¹⁸² es decir, no crece y, en general, que la situación de alimentación y nutrición de los niños de la comunidad no es buena. Así mismo, muestra prevención hacia la extracción de sangre “la sangre no se regala”.¹⁸³ A diferencia de las opiniones expresadas por hombres de grupo focal de Las Vegas, cuando dicen que no es algo que se presenta en ellos.

La anemia es cuando alguien está flaco y frío, pero en la comunidad nadie tiene.¹⁸⁴

182 Entrevista a madre comunidad Culioto Marrero

183 Entrevista a madre comunidad Culioto Marrero

184 Grupo focal adultos comunidad Las Vegas

El gobernador de la comunidad Cuiloto Marrero dice poder reconocer cuando alguien está malnutrido; la causas por las que ocurre e identifica la situación en los niños, por considerar que son los primeros en dar señales de la buena o mala nutrición, son:

El peso de alguien está bajo porque no come bien [...] primero hay que saber cómo andan los niños [...] para saber que un niño está desnutrido, no hay necesidad de hacer un examen o ir al hospital, porque simplemente esto, se ve que está flaquito.¹⁸⁵

Llama la atención que el médico tradicional de Providencia, además de identificar estar flaco o “jiob” enfermo, indica:

No tiene purga, no puede caminar, no tiene agua y necesita alimentos.¹⁸⁶

Identifica la situación de malnutrición con estar “nachib” gordo, aunque no se logró la interpretación exacta de este concepto.

Además, el gobernador de Cuiloto Marrero, mencionó el “ninam tuichin”, la marca de una persona. Se entendió que con un carbón van marcando un palo.

Cuando pasa el tiempo, el palo ya creció, va subiendo parejo.¹⁸⁷

No se logró saber si la marca en el palo corresponde a un crecimiento adecuado del niño, como tampoco se pudo identificar si este mecanismo de medir el crecimiento mediante la talla, es introducido o se hace por tradición. En el componente de antropometría, se presentan los resultados de la encuesta relacionados con el estado nutricional de los pobladores.

4.2 Situación nutricional del pueblo Hitnu según componente de evaluación de ingesta - consumo

Para conocer la situación de ingesta o consumo de alimentos por el pueblo, se recolectó la información de una muestra de población, tal como se define en el diseño de la muestra, 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 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 R24h. Los nutricionistas estuvieron acompañados por traductores de la comunidad quienes hablan la lengua propia 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 su calidad.

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 2016.¹⁸⁸ 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 2005¹⁸⁹ y en el análisis de los otros pueblos indígenas.

La información del consumo de alimentos se recolectó en una muestra de 800 personas a los cuales se les realizó un primer R24h y, a 362 personas seleccionadas de manera aleatoria, se les aplicó un segundo R24h, que equivalen al 45,3% de la muestra.

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 Hitnu. 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 consumida.

188 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN- Resolución 3803 de 2016. Bogotá, D.C., 2016.

189 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA (PROFAMILIA), INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN, 2005. Bogotá, D.C.: Panamericana Formas e Impresos, 2006.

185 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero

186 Entrevista a médico tradicional comunidad Providencia

187 Entrevista a gobernador comunidad Cuiloto Marrero

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 (carbohidratos, proteínas y grasas) y que la cantidad total de energía ingerida sea igual a la requerida. Cuando se presenta un desequilibrio, se produce malnutrición la que se refleja, según sea el caso, en exceso o deficiencia de peso.

La ingesta media de energía fue de 1.088 Kcal ($EE^{190}=24,8$). En todos los grupos con información, la prevalencia del riesgo de deficiencia superó el 88%, excepto en los menores de seis meses (12%), en los adultos de 51 a 70 años (36,4 %) y en las gestantes (77%). Sin embargo, en los dos últimos sigue estando muy alto. El 75% de los hombres consumieron 1.271 Kcal o menos, lo que no alcanza ni siquiera a cubrir la tasa metabólica en reposo; 50% de las mujeres ingirieron 965 Kcal lo cual es muy inferior a la tasa metabólica en reposo (tabla 60).

Llama la atención el inadecuado consumo de energía de las mujeres en gestación y lactancia, que se presenta en la tabla 60. Es pertinente destacar que, si bien algunos de los indígenas Hitnu presentaron muy baja ingesta de alimentos, de las personas seleccionadas ninguna refirió que dejó de comer alimentos el día anterior.

La deficiencia en la ingesta de energía puede ocasionar trastornos en la 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, puede 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 media de consumo de energía en las mujeres gestantes fue 1.960 Kcal ($EE=130$); si bien es cercana a la media recomendada, 77% presentaron riesgo de deficiencia. Las mujeres gestantes tuvieron un incremento en la cantidad media de energía ingerida cuando se compara con la media de energía que consumieron las mujeres en edad fértil. Esta práctica se aproxima a la evidencia científica, en la cual se ha comprobado que el requerimiento durante la gestación incrementa en

70.000 Kcal para garantizar la formación de las nuevas estructuras y de la reserva grasa para responder al parto y la lactancia. Vale la pena recordar que las mujeres en gestación realizan adaptaciones fisiológicas para responder a la premisa vital de la reproducción.

Todos los grupos, a partir de los seis meses de edad, presentaron alta prevalencia de deficiencia en la ingesta usual de energía.

Tabla 60. Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y su adecuación por total de la población, 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	268	90,1	0,3	3,3	0,15	77,5	5984,7	553,0	756,0	805,0	1299,0	1832,0	1088,2	24,8
Sexo														
Hombres	107	97,5	1,1	0,2	0,17	57,0	4588,6	837,0	1000,0	1129,0	1271,0	1503,0	1144,1	19,7
Mujeres	161	88,0	0,4	4,9	0,24	214,1	6027,5	476,0	728,0	965,0	1260,0	1792,0	1027,5	32,4
Grupo edad														
0 a 5 meses	8	12,2	5,1	0,0	*	512,3	562,5	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	8	88,5	8,4	0,0	*	497,9	690,4	498,0	531,0	563,0	605,0	683,0	573,1	20,5
1 a 3 años	58	88,1	2,4	1,0	0,66	175,5	1896,9	574,0	665,0	744,0	804,0	913,0	736,7	13,6
4 a 8 años	38	93,6	2,8	1,1	1,01	198,0	2449,1	569,0	766,0	911,0	1070,0	1344,0	927,9	38,4
9 a 13 años	25	97,0	1,2	0,5	0,38	222,5	2136,1	432,0	708,0	947,0	1224,0	1668,0	989,7	77,5
14 a 18 años	24	99,7	0,2	0,0	*	393,6	2169,0	769,0	1027,0	1197,0	1360,0	1593,0	1190,9	51,1
19 a 30 años	47	93,0	1,3	3,1	0,85	142,4	5315,9	811,0	1049,0	1243,0	1480,0	1950,0	1293,5	52,0
31 a 50 años	31	96,8	3,8	0,3	0,70	165,5	6234,0	1042,0	1296,0	1503,0	1739,0	2136,0	1534,7	60,5
51 a 70 años	25	36,4	6,7	55,8	4,38	255,7	9336,0	1087,0	1379,0	1633,0	1941,0	1499,0	1692,2	87,9
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	16	76,8	3,4	18,4	3,38	737	5.284	1299,0	1590,0	1867,0	2228,0	2938,0	1960,1	129,9
Mujeres lactantes	35	99,8	0,0	0,0	*	198,5	2148,4	670,0	902,0	1076,0	1259,0	1537,0	1086,3	44,6

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.2 Proteínas.

La ingesta media de proteínas alcanzó un valor de 30g (EE=0,6). La prevalencia de riesgo de deficiencia estuvo alrededor de 90%, excepto en los niños de cuatro a ocho años (16,4 EE=3,1); en las mujeres gestantes no se obtuvo información y en las lactantes fue (100%) (tabla 61).

El %AMDR - rango aceptable de distribución de macronutrientes (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, un alto porcentaje de individuos estuvieron por debajo del valor de referencia para el AMDR y se observó un incremento de bajo aporte de energía a medida que se ascendía en los grupos de edad (tabla 61).

Respecto a la ingesta de alimentos fuente de este nutriente, se evidenció que el 100% de los niños menores de seis meses incluyeron diariamente leche materna y ninguno leche en polvo; sin embargo, se debe tener en cuenta que la muestra solo estuvo conformada por ocho niños (tabla 79).

El grupo de seis a 11 meses también estuvo conformado por ocho niños, en quienes se observa que todos siguieron recibiendo leche materna y solo uno refiere el consumo de otros alimentos fuentes de proteínas: carne (16g); pescado (17g), Bienestarina (5g) y leche en polvo (4g) (tabla 80).

En el grupo de uno a tres años, 31% continúan recibiendo leche materna, y los otros alimentos fuentes de proteínas ingeridas fueron: 35% pescado (54g), 28% lenteja (78g), 24% leche en polvo (5g), 17% huevo (45 g), 16% carne (29g), 12% sardina (12g), 9% pollo (19g) y Bienestarina (10g), 3% ratón de monte (26g), armadillo (30g), 2% chigüiro (7g) y frijol (26g) (tabla 81).

Por sexo, otros grupos de edad y estado fisiológico, aparece una gran lista de alimentos fuentes de este nutriente, pero se destacan: pescado, lenteja, leche en polvo, carne de res, huevo, sardina enlatada, pollo, Bienestarina, frijol y vísceras y otros alimentos propios de su cultura como: ratón de monte, chigüiro, armadillo, ardilla e iguana (tablas 76 a 90).

En la población estudiada confluyeron desfavorablemente, el alto riesgo de deficiencia en la ingesta de proteínas y el inadecuado respaldo de energía. Situación preocupante, puesto que la proteína y sus componentes los aminoácidos, 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 ener-

gía, la cicatrización de las heridas y son indispensables en la conservación de todos los órganos y sistemas corporales.

Los Hitnu incluyeron alimentos tanto de origen animal como vegetal fuentes de aminoácidos esenciales, pero se observó que no todas las personas reportaron su consumo y que la cantidad ingerida no fue suficiente para cubrir el requerimiento, ni contaron con el respaldo calórico para cumplir la función de síntesis.

Tabla 61. Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n	< Valor r eferencia		> Valor r eferencia		Prevalencia deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
Total	268	14,0	1,1	1,0	0,3	*	*	0,8	94,1	16,3	16,8	29,7	36,2	47,7	30,3	0,6
Sexo																
Hombres	107	*	*	*	*	72,2	0,6	1,1	94,1	22,3	27,4	31,2	35,3	41,7	31,5	0,6
Mujeres	161	22,8	0,8	2,3	0,4	*	*	1,7	75,4	13,5	21,7	28,6	36,3	49,1	29,6	0,9
Grupo edad																
0 a 5 meses	8	*	*	*	*	*	*	7,1	7,8	7,0	7,4	7,7	8,0	8,4	7,7	0,1
6 a 11 meses	8	100,0	*	0,0	*	92,7	8,4	6,4	17,5	8,1	8,8	9,5	10,2	11,6	9,6	0,4
1 a 3 años	58	24,5	1,8	2,5	0,8	*	*	1,7	68,5	16,2	19,5	22,1	24,7	28,8	22,2	0,5
4 a 8 años	38	13,1	9,7	4,8	6,7	16,4	3,1	5,4	54,4	18,6	24,3	28,7	33,2	40,2	28,9	1,1
9 a 13 años	25	10,8	26,6	0,0	*	*	*	5,4	63,8	10,9	20,1	28,5	38,6	56,3	30,4	2,8
14 a 18 años	24	29,7	5,2	5,3	4,5	99,4	2,6	3,5	68,5	17,0	22,6	34,1	42,0	53,9	34,6	2,3
19 a 30 años	47	59,0	1,3	14,7	1,7	99,8	0,2	5,4	65,7	17,5	27,1	34,9	43,1	57,4	35,8	1,8
31 a 50 años	31	77,0	3,5	0,9	0,8	99,3	1,4	1,9	113,3	16,3	27,5	37,2	48,4	67,5	38,9	2,8
51 a 70 años	25	81,3	2,9	0,0	*	100,0	*	5,2	65,6	8,1	17,1	25,7	36,4	55,5	28,0	3,0
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico																
Mujeres gestantes	16	*	*	*	*	*	*	13,2	63,7	*	*	*	*	*	*	*
Mujeres lactantes	35	99,70	5,8	0,00	*	99,9	0,1	1,9	72,3	15,6	24,2	31,1	38,7	50,7	31,8	1,8

* No es posible normalizar los datos

** Total de la población, por sexo, para los menores de 18 años igual a 10-20% AMDR.

*** Para los grupos de edad mayores de 18 años, gestantes y lactantes es igual a 14-20% AMDR.

Fuente: ENSANI 2015

4.2.3 Grasa.

Los resultados mostraron que 95% de los indígenas consumieron menos de 29 g/día de grasa total; la media fue 18,5g (EE=0,4). La mayoría de los individuos consumen menos de 20%AMDR (tabla 62).

La cantidad media de grasa saturada consumida fue 7,1g (EE=0,2). La mayoría de los individuos estuvieron por debajo de 10%AMDR (tabla 63).

El consumo medio de grasa monoinsaturada fue 5,6g (EE=0,2) y la de grasa poliinsaturada 4,3g (EE=0,1). No fue posible obtener el porcentaje del AMDR, para la grasa mono y poliinsaturada (tablas 64 y 65).

A partir del primer del primer año, el aceite ocupó el primer lugar en la frecuencia de alimentos fuente de grasa, situación que fue igual por sexo, estado fisiológico y grupos de edad, excepto en los menores de un año, pues su principal fuente de grasa fue la leche materna. Además, es importante tener en cuenta que la media del consumo de aceite estuvo alrededor de 2,7 g/día, lo que es inferior a un intercambio de grasa, y evidencia que la principal fuente de grasa fueron los alimentos de origen animal (tablas 76 a 90).

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 consumida provino en la mayoría de los casos de alimentos naturales, lo que puede ser un factor protector de la salud cardiovascular, además que algunos pescados son fuentes de ácidos grasos esenciales.

Tabla 62. 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, 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	268	89,8	0,6	0,9	0,1	0,0	57,3	9,3	14,1	18,0	22,0	29,2	18,5	0,4
Sexo														
Hombres	107	90,7	1,7	0,7	0,4	0,7	50,4	*	*	*	*	*	*	*
Mujeres	161	88,4	0,8	1,3	0,2	0,0	53,7	7,8	13,1	17,5	22,6	31,1	18,2	0,6
Grupo edad														
0 a 5 meses	8	*	*	*	*	31,4	34,5	30,6	32,3	33,4	35,0	36,9	33,7	0,7
6 a 11 meses	8	0,6	4,4	65,5	18,7	0,2	34,1	23,0	23,7	24,3	24,8	25,5	24,3	0,3
1 a 3 años	58	34,7	1,8	1,5	0,8	0,3	45,1	9,4	14,5	18,8	23,4	29,7	19,1	0,8
4 a 8 años	38	96,9	3,9	0,0	*	0,7	63,8	13,3	15,2	16,5	17,9	20,1	16,6	0,3
9 a 13 años	25	99,2	12,9	0,0	*	0,7	45,3	8,5	12,6	16,1	20,1	26,8	16,7	1,1
14 a 18 años	24	98,4	3,4	0,0	*	1,4	50,4	12,4	17,0	20,6	24,5	30,8	20,9	1,1
19 a 30 años	47	95,2	1,9	0,0	*	0,1	48,9	11,1	16,2	20,2	24,3	30,5	20,4	0,9
31 a 50 años	31	100,0	*	0,0	*	2,5	60,2	9,5	13,6	17,1	21,3	28,6	17,8	1,1
51 a 70 años	25	17,9	28,0	74,1	24,6	2,4	50,3	4,9	8,2	11,8	17,8	30,3	14,0	1,7
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	16	100,0	*	0,0	*	0,0	39,0	9,1	14,6	18,8	23,3	29,9	19,1	1,6
Mujeres lactantes	35	*	*	*	*	0,0	55,8	*	*	*	*	*	*	*

* No es posible normalizar los datos

** Total de la población, por sexo, para los mayores de 18 años y por pueblo igual a 20-35% AMDR.

***Para los grupos de 1 a 3 años es igual a 20-40% AMDR.

****Para los grupos de edad de 4-18 años es igual a 25-35% AMDR

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 63. 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, 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	268	89,4	0,5	0,0	23,9	2,5	4,7	6,8	9,1	12,7	7,1	0,2
Sexo												
Hombres	107	88,8	1,4	0,1	20,3	3,5	5,4	7,0	8,8	11,6	7,2	0,2
Mujeres	161	88,6	0,7	0,0	21,5	2,0	4,3	6,5	9,2	13,2	6,9	0,3
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	14,4	15,8	14,0	14,8	15,4	16,0	16,9	15,4	0,3
6 a 11 meses	8	2,5	8,7	0,0	16,6	9,8	10,5	11,0	11,5	12,1	10,9	0,3
1 a 3 años	58	58,8	1,2	0,1	18,2	2,1	4,9	7,6	10,5	14,2	7,8	0,5
4 a 8 años	38	92,8	2,4	0,1	30,6	3,5	4,9	6,1	7,4	9,7	6,3	0,3
9 a 13 años	25	97,3	18,0	0,1	17,8	3,4	4,8	6,0	7,2	9,3	6,1	0,4
14 a 18 años	24	99,6	0,9	0,8	20,3	4,9	6,5	7,7	9,1	11,4	7,9	0,4
19 a 30 años	47	98,2	1,1	0,0	18,9	6,4	6,9	7,3	7,7	8,3	7,3	0,1
31 a 50 años	31	98,7	1,0	0,5	23,7	6,2	6,5	6,7	7,0	7,3	6,7	0,1
51 a 70 años	25	74,6	13,1	0,5	20,3	2,7	3,7	4,7	5,8	8,0	4,9	0,3
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	100,0	*	0,0	13,7	4,6	6,1	7,2	8,4	10,0	7,3	0,4
Mujeres lactantes	35	*	*	0,0	21,9	*	*	*	*	*	*	*

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 64. Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n	Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
				5	25	50	75	95		
Total	268	0,0	19,2	2,1	3,8	5,3	7,1	10,0	5,6	0,2
Sexo										
Hombres	107	0,0	15,7	2,9	4,4	5,6	7,0	9,2	5,8	0,2
Mujeres	161	0,0	17,2	1,7	3,5	5,1	7,0	10,1	5,4	0,2
Grupo edad										
0 a 5 meses	8	11,8	13,0	11,5	12,2	12,7	13,2	13,9	12,7	0,3
6 a 11 meses	8	0,0	12,9	3,2	7,3	9,6	11,3	12,8	9,0	1,0
1 a 3 años	58	0,0	15,6	1,5	3,8	6,0	8,7	11,9	6,3	0,4
4 a 8 años	38	0,1	20,9	2,3	3,6	4,8	6,1	8,4	5,0	0,3
9 a 13 años	25	0,1	11,1	2,0	3,4	4,5	5,8	7,9	3,3	0,4
14 a 18 años	24	0,5	14,8	3,0	4,6	5,8	7,3	9,7	6,0	0,4
19 a 30 años	47	0,0	15,0	3,0	4,7	6,0	7,5	9,7	6,1	0,3
31 a 50 años	31	0,2	17,6	2,0	3,4	4,7	6,3	9,0	5,0	0,4
51 a 70 años	25	0,7	14,8	1,2	2,2	3,3	5,0	9,4	4,0	0,6
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico										
Mujeres gestantes	16	0,0	10,7	2,5	4,4	5,7	7,0	8,8	5,7	0,5
Mujeres lactantes	35	0,0	15,6	3,1	4,5	5,6	6,9	8,9	5,8	0,3

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 65. Distribución de la ingesta usual de grasa poli-insaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico

Grupo edad (años)	n	Mínimo Ponderado	Máximo Ponderado	Percentiles					Media	EE
				5	25	50	75	95		
Total	268	0,0	19,9	3,0	3,7	4,3	4,9	5,9	4,3	0,1
Sexo										
Hombres	107	0,2	12,8	*	*	*	*	*	*	*
Mujeres	161	0,0	18,8	2,0	3,2	4,2	5,4	7,5	4,4	0,1
Grupo edad										
0 a 5 meses	8	3,6	3,9	3,5	3,7	3,8	4,0	4,2	3,8	0,1
6 a 11 meses	8	0,0	4,3	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	58	0,1	8,9	*	*	*	*	*	*	*
4 a 8 años	38	0,2	14,9	2,3	3,2	3,9	4,6	5,9	3,9	0,2
9 a 13 años	25	0,2	14,9	0,6	2,2	4,1	6,5	11,2	4,7	0,7
14 a 18 años	24	0,6	11,4	2,2	3,5	4,7	6,0	7,9	4,8	0,4
19 a 30 años	47	0,0	17,7	2,9	4,1	5,0	6,0	7,5	5,1	0,2
31 a 50 años	31	0,6	20,7	2,5	3,5	4,4	5,4	7,1	4,5	0,3
51 a 70 años	25	0,3	11,4	1,4	2,2	3,1	4,2	6,2	3,3	0,3
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico										
Mujeres Gestantes	16	0,0	10,7	2,3	3,7	4,7	5,9	7,5	4,8	0,4
Mujeres Lactantes	35	0,0	13,7	*	*	*	*	*	*	*

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.4 Carbohidratos (CHO).

El nutriente que más aportó a la energía total fueron los carbohidratos (CHO); la mayoría de la población indígena tuvo un consumo superior al punto de corte establecido (65%) del AMDR (tabla 66).

Los alimentos fuentes de carbohidratos complejos en su orden de mayor a menor fueron: 65% arroz (71g), 56% plátano (96g), 46% yuca (91g), 35% arepa (35g), 32% pastas cocidas (98g), 7% avena (27g), 6% maíz (118g), 4% galletas (13g), batata (76g), casabe (37g), 2% papa (35g), harina de trigo (4g), maíz (23g) y pan (32g). Comparados con los Jiw, se evidencia que hay un desplazamiento de los alimentos propios de estas comunidades, lo cual tiene implicación en la cultura alimentaria (tablas 76 a 90).

No fue posible obtener la distribución de los percentiles de los CHO concentrados, ni su porcentaje de AMDR, pero las principales fuentes fueron: panela (27g) y azúcar (7g); solo cinco personas tomaron gaseosa (tablas 76 a 90).

Si bien los carbohidratos superaron 65% del AMDR, su análisis debe ser cuidadoso, ya que en una alimentación 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 2.000 kcal aporte 65% de AMDR en forma de CHO, se necesitarían 325g CHO/día y, los resultados muestran que 75% de la población ingirió 240g o menos, la media de consumo fue 195g, lo cual está muy por debajo de la media recomendada (tabla 66).

Los carbohidratos, además de aportar glucosa, compuesto esencial para la vida, pues garantiza la función de todos los órganos, cumplen funciones esenciales como respaldo calórico no proteico y formación de estructuras y de membranas celulares.

Tabla 66. 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, sexo, grupo 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	268	0,8	0,2	72,9	0,6	0,0	954,9	82,0	132,0	182,0	240,0	354,0	194,7	5,3
Sexo														
Hombres	107	0,6	0,4	75,0	1,9	0,0	954,9	114,0	160,0	201,0	251,0	344,0	211,2	7,0
Mujeres	161	0,3	0,1	74,6	1,2	25,3	918,2	68,0	119,0	170,0	229,0	337,0	181,7	6,7
Grupo edad														
0 a 5 meses	8	*	*	*	*	49,2	54,1	47,9	50,9	52,9	54,9	57,8	52,9	1,1
6 a 11 meses	8	96,0	10,7	0,0	*	45,5	95,7	48,5	56,5	63,8	73,1	90,6	65,9	4,6
1 a 3 años	58	7,1	1,4	47,0	1,1	58,0	127,9	86,0	105,0	119,0	136,0	162,0	121,2	3,1
4 a 8 años	38	0,0	*	83,7	11,8	25,3	456,2	94,0	132,0	163,0	198,0	254,0	167,0	8,0
9 a 13 años	25	0,0	*	95,4	29,6	45,3	440,0	146,0	165,0	179,0	194,0	217,0	179,8	4,4
14 a 18 años	24	0,1	0,5	78,9	11,4	38,8	436,7	115,0	169,0	209,0	251,0	313,0	211,0	12,3
19 a 30 años	47	0,0	*	69,4	28,7	0,0	918,2	93,0	156,0	28,0	276,0	424,0	226,8	15,3
31 a 50 años	31	0,0	*	99,6	2,1	40,2	884,5	134,0	206,0	275,0	366,0	547,0	299,3	23,5
51 a 70 años	25	0,0	*	94,6	1,2	48,5	3411,8	434,0	505,0	562,0	626,0	735,0	570,0	18,5
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*							
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	16	0,0	*	94,1	3,9	121,5	918,2	256,0	301,0	340,0	385,0	467,0	347,7	16,3
Mujeres lactantes	35	*	*	*	*	42,2	415,5	101,0	149,0	188,0	234,0	309,0	194,4	10,8

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

En cuanto a la fibra, la ingesta media fue 12g (EE=0,4). El mayor porcentaje de personas con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra fueron las del grupo de 51 a 70 años (tabla 67).

Muy pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuente de fibra, en orden de mayor a menor, 9% comieron cebolla común (4g) y 7% avena (27g). la cantidad media ingerida muestra que el uso principal de la cebolla es como condimento. Las frutas reportadas entre una y siete personas, en su orden fueron: papaya, mandarina y manzana (tablas 76 a 90).

La fibra dietaria se ha asociado con un adecuado tránsito intestinal y con la prevención de cáncer de colon y algunos trastornos cardiovasculares. Es lamentable que en una comunidad en la que se tiene acceso a alimentos naturales sea tan bajo el consumo de alimentos fuente de fibra y frutas propias de la región.

Tabla 67. Porcentaje de individuos con bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra dietaria (g) por total de la población, 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	268	2,5	0,2	0,0	69,5	3,1	6,7	10,5	15,6	25,4	11,9	0,4
Sexo												
Hombres	107	3,4	0,5	0,0	69,5	3,3	7,5	11,9	17,5	28,1	13,3	0,8
Mujeres	161	2,0	0,3	0,0	55,3	2,5	5,8	9,4	14,4	24,5	10,9	0,6
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	0,0	0,0	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	8	*	*	0,0	10,0	0,0	0,1	0,3	1,9	18,1	4,2	6,3
1 a 3 años	58	2,4	0,8	0,0	52,5	2,3	4,6	7,1	10,5	17,0	8,0	0,6
4 a 8 años	38	0,0	*	0,4	38,1	4,4	7,4	10,2	13,6	19,7	10,9	0,8
9 a 13 años	25	0,0	*	0,4	43,7	*	*	*	*	*	*	*
14 a 18 años	24	0,0	*	0,8	29,6	1,7	5,6	9,9	15,5	26,2	11,4	1,6
19 a 30 años	47	3,2	0,9	0,0	55,3	3,0	6,5	10,4	16,0	27,8	12,2	1,2
31 a 50 años	31	8,1	3,3	1,4	94,8	10,7	15,6	20,2	26,1	37,4	21,6	1,5
51 a 70 años	25	12,5	3,4	0,6	37,0	3,2	8,3	13,1	18,8	28,1	14,1	1,5
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	0,2	0,7	2,2	42,0	9,7	12,7	15,2	18,0	22,5	15,5	1,0
Mujeres lactantes	35	1,6	1,0	0,6	55,3	4,3	8,3	12,4	17,9	28,7	13,9	1,3

* 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

*** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.5 Vitaminas y minerales.

Las vitaminas y 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 Hitnu.

4.2.5.1 Vitamina A.

En el total de la población la media de consumo fue 268 ER (EE=11,6), y (80%) de los Hitnu presentaron riesgo de deficiencia en la ingesta usual. El menor riesgo estuvo el grupo de edad de uno a tres años (45% EE=1,3), a partir del cual se incrementó el porcentaje de individuos en riesgo hasta alcanzar un valor alrededor del 100% a los 19 años. En las gestantes fue de 80% y en las lactantes el 100% (tabla 68).

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, alimentos que no fueron de uso común en el grupo de indígenas. Además, para que el organismo pueda absorber la vitamina A, debe consumirse junto con cantidades adecuadas de grasas, nutriente que no cumplió con las recomendaciones.

La deficiencia de vitamina A ocurre cuando la dieta no es suficiente para cubrir las demandas, lo cual es evidente en el pueblo Hitnu. Esta vitamina se necesita para el funcionamiento normal del sistema visual, el crecimiento y desarrollo y para mantener la función inmune, la síntesis de hemoglobina y la reproducción, entre otras.¹⁹¹ La carencia se asocia con xeroftalmia, ceguera nocturna, manchas de Bitot y alteraciones en la formación de los fetos.¹⁹²

¹⁹¹ FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human vitamin and mineral requirements. Report of a joint FAO/WHO expert consultation. Bangkok, 2001, p. 87.

¹⁹² TANUMIHARDJO, Sherry; et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin. En: The Journal of Nutrition, 2014, Vol.144, No. 8, p. 1322S–1342SS.

Tabla 68. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A (ER) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

Grupo de edad (años)	n	Prevalencia de deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5,0	25,0	50,0	75,0	95,0		
Total	268	79,4	0,3	0,0	2907,7	58,0	135,0	122,0	353,0	627,0	268,5	11,6
Sexo												
Hombres	107	83,0	0,9	0,0	1281,2	47	126	222	351	595	258,3	16,9
Mujeres	161	77,3	0,5	0,0	2907,7	56	133	221	351	680	276,4	17,4
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	457,0	501,8	445,0	472,0	491,0	509,0	537,0	490,6	9,9
6 a 11 meses	8	*	*	47,6	1281,2	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	58	45,5	1,2	0,0	1054,2	34,0	113,0	243,0	388,0	550,0	262,4	22,9
4 a 8 años	38	61,9	0,4	0,0	2907,7	*	*	*	*	*	*	*
9 a 13 años	25	88,7	1,8	0,0	1799,2	161,0	187,0	206,0	227,0	261,0	208,1	6,1
14 a 18 años	24	98,9	4,2	2,9	703,3	109,0	167,0	219,0	289,0	387,0	229,7	17,5
19 a 30 años	47	100,0	*	0,0	933,3	97,0	145,0	186,0	233,0	319,0	194,1	10,1
31 a 50 años	31	97,4	13,9	0,5	2214,2	91,0	205,0	340,0	539,0	983,0	412,5	53,0
51 a 70 años	25	97,3	24,4	2,5	1054,2	62,0	135,0	220,0	345,0	618,0	264,6	36,6
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	78,3	13,6	0,0	1799,2	118,0	215,0	311,0	435,0	675,0	342,2	43,9
Mujeres lactantes	35	100	*	0,2	2073,0	96,0	170,0	241,0	331,0	512,0	264,1	22,5

*No es posible estimar el indicador debido a la variabilidad de los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.5.2 Vitamina C.

El total de la población presentó una prevalencia de riesgo de deficiencia de (36%) (EE=0,3). La cantidad media ingerida fue 52 mg (EE=1,6). La menor prevalencia la presentaron los niños de cuatro a ocho años (20%) y a partir de este grupo de edad se evidenció un incremento cuyo valor máximo se ubicó en las personas de 19 a 30 años (88% EE=2,6) (tabla 69).

Este nutriente es uno de los principales antioxidantes; 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, contribuye a la mejor biodisponibilidad o utilización del hierro por el organismo.¹⁹³ Sin embargo, ambos nutrientes (hierro y vitamina C) fueron deficientes en una importante proporción de individuos.

Tabla 69. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina C (mg) por total de la población, 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	268	36,1	0,3	0,0	422,6	19,0	34,0	49,0	67,0	100,0	52,5	1,6
Sexo												
Hombres	107	14,9	4,5	0,0	422,6	24,0	39,0	54,0	73,0	107,0	58,2	2,5
Mujeres	161	43,4	0,4	0,0	405,0	17,0	31,0	45,0	62,0	94,0	48,6	1,9
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	35,7	39,2	34,7	36,9	38,3	39,8	41,9	38,3	0,8
6 a 11 meses	8	*	*	30,5	81,3	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	58	*	*	0,5	155,4	33,0	37,4	40,7	44,2	49,5	40,9	0,7
4 a 8 años	38	19,8	3,2	1,0	182,9	42,7	45,6	47,7	49,8	53,0	47,7	1,6
9 a 13 años	25	63,6	1,7	0,5	136,4	26,1	33,0	38,5	44,7	54,6	39,2	1,7
14 a 18 años	24	55,4	2,8	0,0	154,2	9,0	29,0	50,0	75,0	119,0	55,0	7,0
19 a 30 años	47	87,7	2,6	0,0	198,5	14,0	29,0	43,0	61,0	95,0	47,1	3,7
31 a 50 años	31	64,2	2,4	0,0	422,6	19,0	40,0	65,0	103,0	192,0	80,0	10,4
51 a 70 años	25	52,2	2,9	0,2	155,4	17,0	35,0	56,0	81,0	114,0	59,4	6,0
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	63,8	3,4	0,0	305,8	41,0	57,0	70,0	86,0	111,0	72,5	5,4
Mujeres lactantes	35	96,2	3,1	0,0	179,2	21,0	38,0	53,0	72,0	104,0	56,7	4,3

*No es posible estimar el indicador debido a la variabilidad de los datos
** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.5.3 Folatos.

193 JOHNSTON, Carol. Vitamina C. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación científica y técnica No 592. 8° ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2003, p. 1.

La población indígena tuvo un consumo medio de 217 mcg de EFD de folatos (EE=5,8). La prevalencia de riesgo de deficiencia a partir de los nueve años estuvo alrededor de 70%; los niños de uno a tres años tuvieron el menor riesgo de deficiencia, el cual se estableció en 25%. Las mujeres en etapas de gestación y lactancia superaron el 90% (tabla 70). Las únicas fuentes de folato fueron la Bienestarina y las lentejas (tablas 76 a 90).

El folato es un nutriente crítico durante las primeras etapas del desarrollo humano y en la gestación. En este periodo, las demandas fisiológicas aumentan para garantizar la salud materna y el desarrollo fetal.¹⁹⁴ En el pueblo Hitnu preocupa que las mujeres en general, y de modo especial, las gestantes y las lactantes, presentaron una alta prevalencia de riesgo de deficiencia.

Es conveniente aclarar que se realizó un ajuste en la información nutricional del folato que aparece en las Tablas de Composición de Alimentos disponibles en Colombia, con el fin de que las unidades de medición (mcgEFD), coincidieran con las unidades de las recomendaciones nutricionales. Para el ajuste se tuvieron en cuenta los valores de biodisponibilidad establecidos por el Instituto de Medicina de Estados Unidos así: 1 mcg de folato proveniente de alimentos naturales equivale o es igual a 0,6 mcg proveniente de los alimentos fortificados y 0,5 de suplementos.¹⁹⁵

Tabla 70. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de folatos (mcg EFD) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico

194 BIRD, Julia; RONNENBERG, Alayne; CHOI, Sang; DU, Fangling; MASON, Joel y ZHENHUA, Liu. Obesity is associated with increased red blood cell folate despite lower dietary intakes and serum concentrations. En: Journal of Nutrition, 2015, Vol. 145, No. 1, p. 79-86.
195 OTTEN, Jennifer; PITZl, Jennifer y MEYERES, Linda. Dietary Reference Intakes the Essential guide to Nutriente Requirements. Washington D.C: The National Academies Press, 2006, p. 244.

Grupo edad (años)	n	Prevalencia deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	268	66,4	0,3	0,8	1.337,6	90,0	146,0	202,0	271,0	396,0	216,7	5,8
Sexo												
Hombres	107	55,7	0,7	2,2	1.337,6	133,0	184,0	227,0	275,0	356,0	233,2	6,6
Mujeres	161	73,4	0,6	1,2	947,5	67,0	123,0	182,0	267,0	426,0	205,7	8,8
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	35,7	39,2	34,7	36,9	38,3	39,8	41,9	38,3	0,8
6 a 11 meses	8	*	*	33,0	63,9	35,4	38,3	41,3	45,3	53,0	42,3	2,0
1 a 3 años	58	24,9	4,5	7,0	1.141,1	111,0	140,0	165,0	194,0	244,0	169,6	5,4
4 a 8 años	38	37,3	4,2	7,2	706,2	115,0	156,0	190,0	228,0	289,0	194,3	8,6
9 a 13 años	25	70,8	2,2	7,2	827,6	40,0	100,0	179,0	308,0	637,0	238,2	41,8
14 a 18 años	24	99,3	4,0	7,3	557,7	46,0	98,0	156,0	252,0	422,0	186,5	24,1
19 a 30 años	47	87,6	1,8	4,6	947,5	44,0	110,0	190,0	312,0	591,0	237,2	26,6
31 a 50 años	31	62,8	7,6	13,0	2.785,4	85,0	178,0	297,0	496,0	1037,0	396,1	62,3
51 a 70 años	25	78,7	6,2	2,2	574,3	13,0	70,0	172,0	325,0	557,0	216,2	0,0
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	97,9	1,6	4,6	673,7	74,0	144,0	212,0	300,0	464,0	233,1	30,6
Mujeres lactantes	35	90,9	1,8	2,0	947,5	62,0	137,0	222,0	343,0	599,0	262,3	29,6

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.5.4 Zinc.

La media fue de 3,8 mg (EE=0,1), y la prevalencia de riesgo de deficiencia en el total de la población de 77%. Todos los grupos de edad tuvieron alto riesgo de deficiencia, excepto los niños de cuatro a ocho años (20% EE = 4,6) (tabla 71). Los indígenas Hitnu reportaron como fuentes de zinc la carne de diferentes animales y algunos alimentos de origen vegetal, pero en baja cantidad (tablas 76 a 90).

Tabla 71. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, 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	268	77,2	0,3	0,1	12,4	1,9	2,9	3,7	4,6	6,1	3,8	0,1
Sexo												
Hombres	107	76,0	1,0	0,2	12,4	3,3	3,8	4,2	4,5	5,1	4,2	0,1
Mujeres	161	79,3	0,4	0,3	9,5	1,5	2,5	3,4	4,5	6,4	3,6	0,1
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	1,2	1,3	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,3	0,0
6 a 11 meses	8	99,2	1,8	1,0	2,4	1,1	1,3	1,5	1,7	2,2	1,5	0,1
1 a 3 años	58	38,9	1,3	0,3	8,9	1,7	2,3	2,8	3,4	4,4	2,9	0,1
4 a 8 años	38	20,0	4,6	0,9	8,3	2,1	2,9	3,6	4,4	5,8	3,7	0,2
9 a 13 años	25	84,1	2,3	0,9	7,8	1,5	2,6	3,6	4,7	6,5	3,7	0,3
14 a 18 años	24	100,0	*	0,6	8,4	1,5	2,8	3,9	5,2	7,2	4,1	0,4
19 a 30 años	47	99,3	0,3	0,9	9,7	1,8	3,1	4,3	5,7	8,1	4,6	0,3
31 a 50 años	31	96,9	1,6	0,3	12,4	3,1	4,2	5,0	5,9	7,2	5,1	0,2
51 a 70 años	25	100,0	*	0,6	8,4	1,9	2,9	3,8	4,7	6,1	3,8	0,3
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	99,6	0,5	2,2	9,3	2,7	3,8	4,6	5,6	7,3	4,7	0,3
Mujeres lactantes	35	100,0	*	0,3	10,0	2,0	3,2	4,2	5,3	7,2	4,3	0,3

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Debido a que no hay una reserva corporal de zinc, la alimentación habitual debe proporcionar una cantidad adecuada. Las deficiencias corporales se pueden au-

mentar por la pobre absorción y exacerbar por el estado fisiológico, en el que se incrementa el requerimiento; por ejemplo, los periodos de crecimiento rápido y la gestación. Las fuentes alimentarias de zinc y la alta prevalencia de riesgo de deficiencia en la comunidad Hitnu, la ponen en un contexto de alta vulnerabilidad.

4.2.5.5 Calcio.

La cantidad media ingerida de calcio fue de 211mg (EE=5,4) y, en términos generales, toda la población Hitnu presentó alto riesgo de deficiencia, sin diferencias, a excepción de los niños que son amamantados (tabla 72). Pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuente de calcio de buena disponibilidad; el primer lugar lo ocupó el pescado (67g), seguido por la leche en polvo (7g) (tablas 76 a 90).

La deficiencia de calcio ha sido muy frecuente en los colombianos; se evidenció en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2005,¹⁹⁶ donde la prevalencia de riesgo superó 90%, en la ENSIN 2010¹⁹⁷ y en el Perfil alimentario de la ciudad de Medellín 2015,¹⁹⁸ donde la frecuencia y cantidad de alimentos fuentes del nutriente ingeridos no corresponde a la cantidad requerida para cubrir las recomendaciones.

El calcio cumple funciones estructurales en el esqueleto y en los tejidos blancos, y también participa en la transmisión neuromuscular de estímulos químicos y eléctricos, en la secreción celular y en la coagulación de la sangre.¹⁹⁹ Se ha comprobado que deficiencias crónicas pueden producir secuelas, en el sentido que limitan la adquisición de masa ósea durante el crecimiento y llevan al agotamiento de las reservas corporales durante la edad adulta.²⁰⁰

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.

Tabla 72. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, 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	268	99,7	0,0	2,4	1288,9	95,0	147,0	197,0	259,0	375,0	210,9	5,4
Sexo												
Hombres	107	100,0	*	5,2	1288,9	105,0	160,0	211,0	274,0	389,0	224,4	8,6
Mujeres	161	99,6	0,1	16,3	1233,4	86,0	137,0	186,0	249,0	361,0	200,2	6,8
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	228,5	250,9	222,3	235,9	245,3	254,7	268,3	245,3	5,0
6 a 11 meses	8	45,7	9,5	18,0	424,9	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	58	99,4	0,2	7,1	537,6	87,0	147,0	198,0	248,0	318,0	199,4	9,3
4 a 8 años	38	99,9	0,2	16,9	492,6	154,5	162,9	169,1	175,4	185,0	169,3	1,5
9 a 13 años	25	100,0	*	48,3	458,0	120,0	141,0	158,0	175,0	204,0	159,1	5,1
14 a 18 años	24	100,0	*	29,3	437,7	87,0	156,0	224,0	298,0	386,0	228,7	18,9
19 a 30 años	47	100,0	*	19,0	1233,4	79,0	143	210,0	304,0	503,0	240,1	20,1
31 a 50 años	31	100,0	*	20,0	775,6	112,0	184,0	251,0	335,0	489,0	269,1	21,2
51 a 70 años	25	94,6	7,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	95,4	2,1	50,8	1233,4	115,0	204,0	307,0	465,0	851,0	372,5	63,3
Mujeres lactantes	35	100,0	*	20,0	684,7	102,0	150,0	192,0	242,0	328,0	200,7	11,8

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.5.6 Hierro.

196 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA (PROFAMILIA), INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Op. cit.
197 Ibid.
198 SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos. Medellín: Alcaldía de Medellín y Universidad de Antioquia, 2015.
199 WEAVER, C. Calcio. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. Washington, D.C.: OPS, 1997. p. 312-324.
200 MORA, Stefano y GILSANZ, Vicente. Stablishment of peak bone mass. En: Endocrinology and Metabolims Clinis of North America, 2003, Vol. 32, No. 1, p. 39-63.

La prevalencia de riesgo de deficiencia más alta la presentaron los niños de seis a 11 meses y las mujeres gestantes. En el primero de los casos quizás se deba al bajo aporte de nutrientes fuente y en el segundo a que las mujeres no tomen el suplemento. En todos los demás grupos de edad se presenta una alta prevalencia de riesgo de deficiencia; sin embargo, se destaca el grupo de 14 a 18 años (99,9% E=0,3) (tabla 73).

Tabla 73. Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, 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	268	56,0	0,3	0,0	122,1	2,8	4,8	6,9	10,2	16,7	8,5	0,4
Sexo												
Hombres	107	45,9	0,7	0,0	122,1	3,0	5,4	7,9	11,9	22,6	9,7	0,7
Mujeres	161	69,8	0,6	0,0	116,9	2,7	4,4	6,3	9,5	17,7	7,8	0,4
Grupo edad												
0 a 5 meses	8	*	*	0,0	0,0	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	8	100,0	0,00	0,0	4,7	0,2	0,7	1,2	1,9	3,2	1,4	0,3
1 a 3 años	58	29,9	1,7	0,0	20,2	2,0	3,3	4,4	5,8	8,2	4,7	0,3
4 a 8 años	38	64,8	2,2	1,1	12,9	2,8	4,3	5,5	7,0	9,5	5,8	0,3
9 a 13 años	25	80,9	3,0	0,7	16,5	2,8	4,2	5,7	7,8	12,2	6,4	0,6
14 a 18 años	24	99,9	0,3	0,9	17,8	3,4	5,4	7,0	8,8	11,6	7,2	0,5
19 a 30 años	47	59,2	1,8	0,7	116,9	2,9	5,4	8,4	14,0	33,9	12,3	2,0
31 a 50 años	31	43,8	1,9	0,7	67,5	7,6	11,1	14,6	19,5	29,8	16,1	1,3
51 a 70 años	25	26,3	5,2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Mayores de 70 años	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	16	86,1	4,8	2,7	116,9	7,7	12,6	18,8	28,9	55,6	23,6	4,3
Mujeres lactantes	35	80,3	2,6	0,7	38,4	3,8	5,5	7,2	9,4	13,9	7,8	0,5

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Las principales fuentes de hierro en la alimentación del pueblo Hitnu, fueron las carnes de todo tipo, lo que garantiza una mejor biodisponibilidad de este

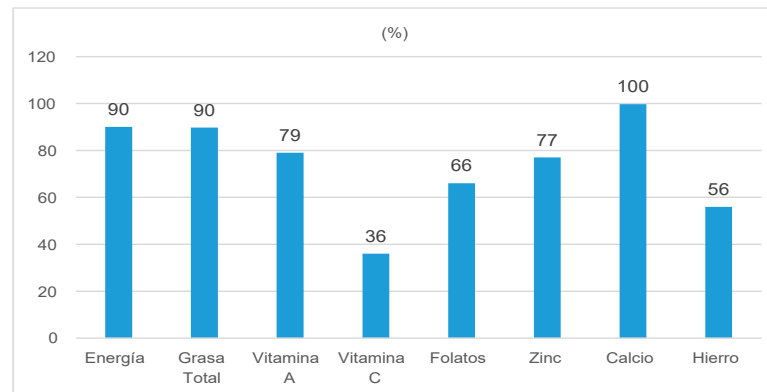
nutriente, pero el porcentaje de personas y la cantidad promedio ingerida son bajos. Otra fuente de este nutriente son las leguminosas, pero solamente 22% reportó el consumo lentejas y 6% de Bienestarina (tablas 76 a 90).

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 fuentes de hierro vegetales (no hemo) se consumen simultáneamente con fuentes de vitamina C y productos cárnicos y, por el otro, pueden disminuir su absorción cuando se ingieren alimentos fuentes de hierro con fitatos, lácteos, café, té y gaseosas tipo cola.

4.2.6 Resumen de indicadores de prevalencia del riesgo de deficiencia de energía y nutrientes.

En la figura 82 se muestra 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 más del 56% de la población Hitnu en general, presenta riesgo de deficiencia en todos los nutrientes. Por otra parte, el 90% tiene riesgo de deficiencia de energía y grasas totales y, la totalidad de la población evidencia riesgo de deficiencia de calcio. Cifras altas, por las repercusiones que su déficit puede traer para la vida, la salud, el desarrollo social, económico y la pervivencia, no solo individual sino a nivel de pueblo.

Figura 82. Prevalencia de riesgo de energía y otros nutrientes en la ingesta en el pueblo Hitnu



Fuente: ENSANI 2015

4.2.7 Ingesta de alimentos.

Se presenta el análisis descriptivo de la ingesta de alimentos, con base en el R24h del primer día de la entrevista.

La población Hitnu reportó varios tiempos de comida, así: 6,7% comieron antes del desayuno, 89,2% desayunaron, 75,7% almorzaron, 68,3% cenaron y 57,8% comieron en cualquier momento. Vale la pena destacar que el 91,4% de las personas reportó que este fue su consumo habitual, el 83,6% manifestó que con la cantidad de alimentos ingeridos quedan satisfechos, sin embargo, el 50,8% reportó que en el último mes se acostaron con hambre por falta de alimentos, como se presenta en la siguiente tabla 74.

Tabla 74. Frecuencia y cantidad promedio de los tipos de comida por total del pueblo Hitnu

Tipo de comida	Descripción	Total	% de personas
1	Antes del desayuno	18	6,7
2	Desayuno	239	89,2
3	Antes del almuerzo	1	0,4
4	Almuerzo	203	75,7
5	Antes de la cena	5	1,9
6	Cena	183	68,3
8	En cualquier momento	155	57,8
n=268			

Fuente: ENSANI 2015

Respecto a haberse acostado con hambre 50,8% de los encuestados, dos fueron niños entre seis a 11 meses. A partir del año, la frecuencia más alta estuvo en 21 personas de 51 a 70 años (84,0%). Información que se presenta en la tabla 75, de preguntas complementarias de consumo según R24h.

Tabla 75. Preguntas complementarias de consumo según Recordatorio de 24 horas

N	Pregunta	Total	
		n	%
1	¿La alimentación que usted me informa en las últimas 24 horas es la que está acostumbrado(a) a consumir la mayor parte de los días?	245	91,4
2	¿Usted considera que con la cantidad de alimentos que consume usualmente queda satisfecho?	224	83,6
3	¿En el último mes consumió alguna preparación con Bienestarina?	140	52,2
4	¿En el último mes se acostó algún día con hambre por falta de alimentos?	136	50,8
5	¿En el último mes recibió Bienestarina?	91	34,0
6	¿El día de ayer consumió alguna bebida alcohólica?	18	6,7
7	¿El día de ayer usted consumió algún complemento y/o suplemento alimenticio que no haya mencionado anteriormente?	1	0,4
n=268			

Fuente: ENSANI 2015

El comportamiento de ingesta de alimentos en general, fue similar por sexo y por grupos de edad, excepto en los menores de seis meses, quienes 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.

Entre los alimentos y preparaciones autóctonas que reportaron los Hitnu en el R24h, solo estuvo el mañoco (1,5%), muy diferente a los hallazgos en el pueblo Jiw (tabla 76).

Dentro de la lista general de alimentos, se observó que el aceite ocupó el primer lugar (72,4%), el agua el segundo (66,0%) el arroz el tercero (65,0%), la panela el cuarto (61%), el plátano el quinto (56,0%) y la yuca el sexto (46,0%), evidenciando que en la dieta predominan los alimentos fuente de carbohidratos y son escasos los de proteína; llama la atención que el agua ocupe el segundo lugar. La Bienestarina estuvo en el puesto 26 (6%) (tabla 76).



Al separar el consumo de alimentos por grupos de edad, se observó que en los menores de seis meses la leche materna fue el único alimento (tabla 79).

En el grupo de edad de seis a 11 meses la leche materna continúa ocupando el primer lugar (100%), pero a muy pocos les han iniciado la alimentación complementaria, lo cual puede limitar el aporte de energía y de otros nutrientes (tabla 80).

En los niños de uno a tres años la leche materna pasó al lugar nueve, y se observó un perfil alimentario similar al de los otros grupos de edad (tablas 81 a 88).

Vale la pena resaltar que la lactancia materna fue una práctica común en la mayoría de madres indígenas con niños menores de tres años 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 indígenas, que además se agrava por los cortos periodos entre embarazos, por el embarazo a temprana edad (adolescentes) y por encontrarse gestando y lactando a la vez. Es de subrayar que 31% de los embarazos fueron en menores de edad, una niña entre los nueve y 13 y cinco entre los 14 y 18 años.

Se reportaron varios productos para condimentar las preparaciones, dentro de los que estuvieron alimentos naturales como cebolla común, cebolla cabeza, ajo, ají, tomate y cilantro y ningún producto comercial (tabla 76).

Las verduras ingeridas fueron cebolla común, cebolla cabeza, tomate, ahuyama, arveja, mientras que las frutas consumidas fueron limón, papaya, mandarina y manzana, pero ni el número de personas que las reportaron ni la cantidad ingerida permite concluir que estos productos sean parte de sus hábitos y que se cumpla con la recomendación internacional y nacional establecida, del consumo de cinco porciones diarias de frutas y verduras, que puede limitar el aporte de algunas vitaminas y minerales (tabla 76).

El consumo de la Bienestarina se reportó en todos los grupos de edad así: un niño de seis a 11 meses, 8,6% de los niños de uno a tres años (9,8g); 5,3% de los niños de cuatro a ocho años (6,0g), 8% de los niños de nueve a 13 años (7,0g), 4% de los jóvenes de 14 a 18 años (12g), 6,4% de las personas de 19 a 30 años (10,0g), 8,0% de los de 51 a 70 años (8g) y 8,6% de las lactantes (10g) (tablas 80 a 90).

Al realizar las preguntas complementarias al R24h, 34% informó que recibieron Bienestarina y 52,2% que la emplearon en diferentes preparaciones. Llama la atención la baja cantidad ingerida y que no la consuman grupos prioritarios como los adultos mayores y las mujeres gestantes. El 6,7% de las personas repor-

tó el consumo de bebidas alcohólicas: chicha fermentada, guarapo fermentado y aguardiente artesanal; el promedio fue 1.234 cc, el porcentaje de personas que las ingirieron fue similar en hombres y mujeres y el inicio de su consumo a partir de los cuatro años; además, 18,8% de las gestantes tomaron en promedio 2.487 cc de bebidas alcohólicas (tablas 82 a 90).

Este hábito es muy preocupante en la población, ya que el alcohol aporta solo energía, pero incrementa la demanda de algunos nutrientes e interfiere con el metabolismo de otros agravando aún más la deficiencia; además, atraviesa la barrera placentaria lo que tiene graves implicaciones en la formación y desarrollo del feto. Finalmente, ninguna persona refirió adicionar sal a las preparaciones antes de consumirlas.

En las tablas que se presentan a continuación, se puede observar la información de ingesta del pueblo Hitnu recogida mediante el R24h. Las tablas corresponden a ingesta total de la población, hombres, mujeres, niños y niñas de cero a cinco meses, seis a 11 meses, uno a tres años, cuatro a ocho años, nueve a 13 años, 14 a 18 años, 19 a 30 años, 31 a 50 años, 51 a 70 años, hombres y mujeres mayores de 70 años, mujeres gestantes y mujeres lactantes.

Como ya se mencionó, en cada una de las tablas aparecen en orden de mayor a menor los alimentos que se consumen, el número y porcentaje de población que los ingiere y la cantidad promedio en gramos o centímetros cúbicos (tablas 76 a 90).

Tabla 76. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos para el total del pueblo Hitnu

N°	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	194	72,4	2,9
2	Agua	177	66,0	253,7
3	Arroz	175	65,3	71,2
4	Panela	163	60,8	27,2
5	Plátano	150	56,0	96,1
6	Yuca	124	46,3	91,4
7	Limón	98	36,6	16,7
8	Pescado	97	36,2	66,7
9	Arepa	93	34,7	34,7
10	Pastas cocidas	87	32,5	98,5
11	Azúcar	72	26,9	7,2
12	Leche en polvo	58	21,6	7,0
13	Lenteja	58	21,6	108,3
14	Huevo	47	17,5	50,2
15	Carne de res	45	16,8	31,8
16	Chocolate	44	16,4	67,9
17	Sardina enlatada	38	14,2	19,7
18	Leche materna	34	12,7	487,8
19	Café	34	12,7	0,2
20	Pollo	29	10,8	38,5
21	Cebolla común	25	9,3	4,2
22	Ajo	25	9,3	1,5
23	Bebida alcohólica	19	7,1	1234,3
24	Avena	18	6,7	26,5
25	Maíz	17	6,3	118,2
26	Bienestarina	16	6,0	8,4
27	Refresco	14	5,2	3,0
28	Ratón de monte	11	4,1	21,2
29	Galletas	11	4,1	13,6
30	Cebolla cabezona	11	4,1	9,3
31	Batata	10	3,7	76,3
32	Casabe	10	3,7	37,0
33	Chigüiro	7	2,6	7,9
34	Papaya	7	2,6	148,6
35	Tomate	7	2,6	19,9

Tabla 76. (Continuación).

N°	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
36	Frijol	5	1,9	68,7
37	Papa	5	1,9	35,6
38	Harina de trigo	5	1,9	4,0
39	Vísceras	5	1,9	22,8
40	Armadillo	5	1,9	35,4
41	Gaseosa	5	1,9	228,0
42	Cilantro	5	1,9	0,0
43	Mañoco	4	1,5	23,6
44	Carne de cerdo	4	1,5	24,0
45	Mariscos	4	1,5	49,0
46	Ahuyama	4	1,5	37,3
47	Pan	4	1,5	31,5
48	Arveja	3	1,1	250,0
49	Carnes frías	3	1,1	9,0
50	Té	3	1,1	4,0
51	Hogao	3	1,1	14,0
52	Carne de ardilla	3	1,1	66,0
53	Iguana	2	0,7	31,0
54	Bollo	2	0,7	404,5
55	Ají	2	0,7	7,0
56	Compota	1	0,4	113,0
57	Claro	1	0,4	300,0
58	Atún enlatado	1	0,4	4,7
59	Crispetas	1	0,4	16,0
60	Bore	1	0,4	20,0
61	Zanahoria	1	0,4	10,0
62	Mandarina	1	0,4	136,0
63	Manzana	1	0,4	140,0

n = 268

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 77. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por los hombres

N°	Alimento	Grupo de hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	78	72,9	2,7
2	Arroz	71	66,4	75,6
3	Panela	64	59,8	26,8
4	Agua	63	58,9	263,2
5	Plátano	58	54,2	118,3
6	Yuca	50	46,7	103,2
7	Limón	39	36,4	17,9
8	Pastas cocidas	38	35,5	102,2
9	Arepa	35	32,7	35,4
10	Pescado	35	32,7	68,5
11	Leche en polvo	25	23,4	7,1
12	Lenteja	25	23,4	107,0
13	Azúcar	25	23,4	7,0
14	Carne de res	23	21,5	31,2
15	Huevo	20	18,7	47,9
16	Cebolla común	15	14,0	4,6
17	Chocolate	15	14,0	63,3
18	Leche materna	14	13,1	558,4
19	Sardina enlatada	13	12,1	20,2
20	Ajo	13	12,1	1,3
21	Café	11	10,3	0,2
22	Pollo	10	9,3	48,4
23	Avena	9	8,4	36,8
24	Galletas	7	6,5	13,8
25	Bebida alcohólica	7	6,5	1553,8
26	Maíz	6	5,6	130,7
27	Ratón de monte	5	4,7	26,8
28	Frijol	4	3,7	99,6
29	Tomate	4	3,7	19,6
30	Casabe	4	3,7	56,3
31	Refresco	4	3,7	4,0
32	Chigüiro	3	2,8	9,6
33	Pan	3	2,8	35,0
34	Batata	3	2,8	55,0
35	Papaya	3	2,8	96,3
36	Cebolla cabezona	3	2,8	8,3
37	Bienestarina	3	2,8	4,4
38	Ahuyama	2	1,9	22,0

Tabla 77. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
39	Carnes frías	2	1,9	17,7
40	Vísceras	2	1,9	28,5
41	Carne de cerdo	2	1,9	30,0
42	Mañoco	2	1,9	24,3
43	Carne de ardilla	2	1,9	66,0
44	Cilantro	2	1,9	0,0
45	Gaseosa	2	1,9	190,0
46	Té	2	1,9	4,0
47	Claro	1	0,9	300,0
48	Aji	1	0,9	7,0
49	Armadillo	1	0,9	41,0
50	Hogao	1	0,9	14,0
51	Mandarina	1	0,9	136,0
52	Manzana	1	0,9	140,0
53	Harina de Trigo	1	0,9	3,7
54	Arveja	1	0,9	250,0
n=107				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 78. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por las mujeres

N°	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	116	72,0	3,0
2	Agua	114	70,8	248,4
3	Arroz	104	64,6	68,2
4	Panela	99	61,5	27,5
5	Plátano	92	57,1	85,1
6	Yuca	74	46,0	84,0
7	Pescado	62	38,5	65,7
8	Limón	59	36,6	16,0
9	Arepa	58	36,0	34,4
10	Pastas cocidas	49	30,4	96,1
11	Azúcar	47	29,2	7,3
12	Leche en polvo	33	20,5	6,9
13	Lenteja	33	20,5	109,2

Tabla 78. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
14	Chocolate	29	18,0	70,3
15	Huevo	27	16,8	52,2
16	Sardina enlatada	25	15,5	19,4
17	Café	23	14,3	0,3
18	Carne de res	22	13,7	32,4
19	Leche materna	20	12,4	443,3
20	Pollo	19	11,8	33,6
21	Bienestarina	13	8,1	10,2
22	Bebida alcohólica	12	7,5	1064,0
23	Ajo	12	7,5	1,6
24	Maíz	11	6,8	111,6
25	Cebolla común	10	6,2	3,6
26	Refresco	10	6,2	2,6
27	Avena	9	5,6	17,2
28	Cebolla cabezona	8	5,0	9,6
29	Batata	7	4,3	84,3
30	Casabe	6	3,7	27,4
31	Ratón de monte	6	3,7	17,4
32	Papa	5	3,1	35,6
33	Harina de trigo	4	2,5	4,1
34	Papaya	4	2,5	180,0
35	Galletas	4	2,5	13,3
36	Mariscos	4	2,5	49,0
37	Armadillo	4	2,5	33,9
38	Chigüiro	4	2,5	6,9
39	Cilantro	3	1,9	0,0
40	Gaseosa	3	1,9	253,3
41	Vísceras	3	1,9	19,0
42	Tomate	3	1,9	20,3
43	Mañoco	2	1,2	23,0
44	Carne de cerdo	2	1,2	20,0
45	Ahuyama	2	1,2	52,5
46	Arveja	2	1,2	250,0
47	Bollo	2	1,2	404,5
48	Iguana	2	1,2	41,3
49	Hogao	2	1,2	14,0

Tabla 78. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
50	Carne de ardilla	1	0,6	66,0
51	Té	1	0,6	4,0
52	Aji	1	0,6	7,0
53	Compota	1	0,6	113,0
54	Frijol	1	0,6	43,0
55	Carnes frías	1	0,6	4,7
56	Atún enlatado	1	0,6	7,4
57	Pan	1	0,6	21,0
58	Bore	1	0,6	20,0
59	Zanahoria	1	0,6	10,0
60	Crispetas	1	0,6	16,0
n=161				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 79. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de cero a cinco meses

N°	Alimento	Grupo de edad cero a cinco meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Leche materna	8	100,0	681,3
n = 8				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 80. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de seis a 11 meses

N°	Alimento	Grupo de edad seis a 11 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Leche materna	8	100,0	533,6
2	Agua	4	50,0	66,3
3	Aceite vegetal	3	37,5	0,3
4	Plátano	2	25,0	31,0

Tabla 80. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad seis a 11 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
5	Arroz	2	25,0	7,7
6	Arepa	1	12,5	4,3
7	Batata	1	12,5	47,0
8	Yuca	1	12,5	20,5
9	Ratón de monte	1	12,5	16,0
10	Pescado	1	12,5	17,5
11	Bienestarina	1	12,5	5,3
12	Limón	1	12,5	1,0
13	Leche en polvo	1	12,5	4,0
14	Azúcar	1	12,5	2,5
15	Panela	1	12,5	1,7
16	Cebolla común	1	12,5	4,0
17	Compota	1	12,5	113,0
n = 8				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 81. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de uno a tres meses

N°	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	41	70,7	2,0
2	Agua	40	69,0	144,5
3	Panela	37	63,8	17,6
4	Arroz	36	62,1	41,4
5	Plátano	30	51,7	65,2
6	Yuca	21	36,2	76,5
7	Pescado	20	34,5	54,3
8	Pastas cocidas	19	32,8	59,6
9	Leche materna	18	31,0	399,7

Tabla 81. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad uno a tres años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
10	Arepa	18	31,0	22,6
11	Lenteja	16	27,6	78,0
12	Limón	16	27,6	11,0
13	Leche en polvo	14	24,1	5,3
14	Azúcar	12	20,7	4,8
15	Huevo	10	17,2	44,8
16	Carne de res	9	15,5	28,6
17	Sardina enlatada	7	12,1	12,2
18	Chocolate	7	12,1	34,2
19	Pollo	5	8,6	18,8
20	Bienestarina	5	8,6	9,8
21	Refresco	4	6,9	2,0
22	Ajo	3	5,2	1,0
23	Galletas	3	5,2	15,0
24	Café	3	5,2	0,4
25	Gaseosa	2	3,4	230,0
26	Papaya	2	3,4	120,0
27	Avena	2	3,4	25,5
28	Batata	2	3,4	53,0
29	Papa	2	3,4	41,0
30	Ratón de monte	2	3,4	26,0
31	Cebolla cabezona	2	3,4	13,0
32	Maíz	2	3,4	79,3
33	Cebolla común	2	3,4	3,0
34	Armadillo	2	3,4	29,0
35	Chigüiro	1	1,7	7,0
36	Hogao	1	1,7	14,0
37	Cilantro	1	1,7	0,0
38	Tomate	1	1,7	20,0
39	Mandarina	1	1,7	136,0

Tabla 81. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad uno a tres años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
40	Ahuyama	1	1,7	22,0
41	Frijol	1	1,7	25,8
42	Mariscos	1	1,7	56,0
43	Mañoco	1	1,7	0,0
44	Pan	1	1,7	21,0
45	Té	1	1,7	4,0
n = 58				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 82. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de cuatro a ocho años

N°	Alimento	Grupo de edad cuatro a ocho años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Agua	29	76,3	279,9
2	Aceite vegetal	28	73,7	3,0
3	Plátano	27	71,1	88,7
4	Arroz	26	68,4	66,0
5	Panela	25	65,8	30,5
6	Pescado	19	50,0	61,4
7	Yuca	18	47,4	85,5
8	Limón	17	44,7	12,9
9	Pastas cocidas	16	42,1	93,2
10	Arepa	13	34,2	25,4
11	Azúcar	12	31,6	7,4
12	Lenteja	10	26,3	92,1
13	Carne de res	9	23,7	34,1
14	Huevo	8	21,1	52,1
15	Leche en polvo	8	21,1	7,1
16	Chocolate	8	21,1	85,3

Tabla 82. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad cuatro a ocho años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
17	Sardina enlatada	6	15,8	28,0
18	Pollo	5	13,2	45,4
19	Cebolla común	5	13,2	2,6
20	Avena	4	10,5	76,3
21	Ajo	3	7,9	2,0
22	Refresco	3	7,9	3,8
23	Café	2	5,3	0,7
24	Casabe	2	5,3	24,0
25	Visceras	2	5,3	19,0
26	Carne de cerdo	2	5,3	30,0
27	Bienestarina	2	5,3	6,0
28	Cebolla cabezona	2	5,3	6,0
29	Maíz	1	2,6	8,7
30	Tomate	1	2,6	22,0
31	Zanahoria	1	2,6	10,0
32	Ahuyama	1	2,6	83,0
33	Ratón de monte	1	2,6	16,0
34	Frijol	1	2,6	55,0
35	Harina de trigo	1	2,6	2,5
36	Batata	1	2,6	159,0
37	Cilantro	1	2,6	0,0
38	Bollo	1	2,6	548,0
39	Bebida alcohólica	1	2,6	250,0
40	Chigüiro	1	2,6	14,0
41	Hogao	1	2,6	14,0
42	Carne de ardilla	1	2,6	66,0
n = 38				

Fuente: ENSANI

Tabla 83. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de nueve a 13 años

N°	Alimento	Grupo de edad nueve a 13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	19	76,0	4,1
2	Panela	18	72,0	35,8
3	Arroz	17	68,0	103,9
4	Agua	16	64,0	320,6
5	Plátano	13	52,0	112,3
6	Yuca	11	44,0	77,2
7	Arepa	11	44,0	48,8
8	Pescado	9	36,0	82,0
9	Pastas cocidas	9	36,0	140,4
10	Limón	7	28,0	10,1
11	Azúcar	7	28,0	8,9
12	Chocolate	6	24,0	103,7
13	Lenteja	5	20,0	158,9
14	Pollo	4	16,0	33,2
15	Carne de res	4	16,0	27,8
16	Café	4	16,0	0,2
17	Ajo	4	16,0	1,8
18	Cebolla común	3	12,0	3,7
19	Leche en polvo	3	12,0	6,7
20	Cebolla cabezona	3	12,0	8,0
21	Maíz	3	12,0	131,3
22	Sardina enlatada	3	12,0	27,3
23	Huevo	2	8,0	52,0
24	Bienestarina	2	8,0	7,0
25	Galletas	2	8,0	13,0
26	Carne de cerdo	1	4,0	30,0
27	Ratón de monte	1	4,0	33,0
28	Mariscos	1	4,0	56,0
29	Carnes frías	1	4,0	12,5
30	Tomate	1	4,0	16,0

Tabla 83. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad nueve a 13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
31	Arveja	1	4,0	250,0
32	Frijol	1	4,0	82,0
33	Bebida alcohólica	1	4,0	460,0
34	Gaseosa	1	4,0	150,0
35	Manzana	1	4,0	140,0
36	Avena	1	4,0	4,0
37	Pan	1	4,0	21,0
38	Batata	1	4,0	86,0
39	Bollo	1	4,0	261,0
40	Chigüiro	1	4,0	14,0
41	Iguana	1	4,0	62,0
n = 25				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 84. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por niños y niñas de 14 a 18 años

N°	Alimento	Grupo de edad 14 a 18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Arroz	22	91,7	90,4
2	Aceite vegetal	20	83,3	3,3
3	Agua	20	83,3	341,8
4	Yuca	18	75,0	98,5
5	Panela	16	66,7	43,5
6	Plátano	14	58,3	85,1
7	Limón	12	50,0	25,9
8	Pescado	11	45,8	75,8
9	Pastas cocidas	9	37,5	117,3
10	Azúcar	9	37,5	11,3
11	Chocolate	8	33,3	92,2
12	Leche en polvo	8	33,3	10,9

Tabla 84. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad 14 a 18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
13	Arepa	6	25,0	31,1
14	Sardina enlatada	5	20,8	25,4
15	Huevo	5	20,8	65,7
16	Carne de res	4	16,7	33,3
17	Pollo	4	16,7	52,0
18	Lenteja	3	12,5	64,8
19	Cebolla común	3	12,5	5,0
20	Ajo	3	12,5	1,3
21	Casabe	3	12,5	33,0
22	Mañoco	3	12,5	41,3
23	Café	2	8,3	0,3
24	Bebida alcohólica	2	8,3	236,7
25	Harina de trigo	2	8,3	8,0
26	Galletas	2	8,3	19,0
27	Refresco	2	8,3	6,0
28	Mariscos	1	4,2	28,0
29	Atún enlatado	1	4,2	17,3
30	Pan	1	4,2	21,0
31	Bore	1	4,2	20,0
32	Bienestarina	1	4,2	12,0
33	Maíz	1	4,2	144,0
34	Ratón de monte	1	4,2	26,0
35	Vísceras	1	4,2	19,0
36	Cilantro	1	4,2	0,0
37	Armadillo	1	4,2	50,0
38	Chigüiro	1	4,2	10,0
39	Gaseosa	1	4,2	280,0
40	Avena	1	4,2	4,0
n = 24				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 85. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 19 a 30 años

N°	Alimento	Grupo de edad 19 a 30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	40	85,1	3,1
2	Panela	34	72,3	26,7
3	Arroz	34	72,3	73,9
4	Plátano	30	63,8	100,1
5	Agua	27	57,4	253,0
6	Limón	23	48,9	13,8
7	Yuca	21	44,7	89,7
8	Arepa	19	40,4	38,5
9	Pescado	18	38,3	65,5
10	Café	15	31,9	0,0
11	Pastas cocidas	14	29,8	99,9
12	Azúcar	13	27,7	4,9
13	Carne de res	13	27,7	33,6
14	Sardina enlatada	9	19,1	23,7
15	Lenteja	9	19,1	105,8
16	Huevo	8	17,0	53,3
17	Pollo	7	14,9	43,3
18	Bebida alcohólica	7	14,9	1508,9
19	Ajo	7	14,9	1,6
20	Chocolate	6	12,8	84,5
21	Leche en polvo	5	10,6	4,1
22	Cebolla cabezona	4	8,5	10,0
23	Maíz	3	6,4	150,4
24	Bienestarina	3	6,4	10,4
25	Refresco	3	6,4	1,7
26	Ahuyama	2	4,3	22,0
27	Ratón de monte	2	4,3	22,0
28	Tomate	2	4,3	19,0
29	Avena	2	4,3	5,0
30	Galletas	2	4,3	13,3
31	Frijol	2	4,3	103,2

Tabla 85. (Continuación).

N°	Alimento	Grupo de edad 19 a 30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
32	Té	2	4,3	4,0
33	Cebolla común	2	4,3	5,0
34	Ají	2	4,3	7,0
35	Papa	2	4,3	40,5
36	Pan	1	2,1	63,0
37	Casabe	1	2,1	24,0
38	Claro	1	2,1	300,0
39	Gaseosa	1	2,1	250,0
40	Vísceras	1	2,1	19,0
41	Carne de cerdo	1	2,1	30,0
42	Cilantro	1	2,1	0,0
43	Hogao	1	2,1	14,0

n = 47

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 86. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 31 a 50 años

N°	Alimento	Grupo de edad 31 a 50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	25	80,6	2,9
2	Arroz	22	71,0	84,4
3	Agua	21	67,7	286,7
4	Plátano	19	61,3	115,9
5	Panela	17	54,8	31,7
6	Yuca	17	54,8	102,3
7	Limón	16	51,6	29,1
8	Arepa	13	41,9	41,5
9	Pastas cocidas	12	38,7	105,7
10	Azúcar	11	35,5	9,9
11	Leche en polvo	10	32,3	7,9

Tabla 86. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad 31 a 50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
12	Pescado	9	29,0	71,6
13	Lenteja	9	29,0	178,5
14	Huevo	7	22,6	44,0
15	Chocolate	6	19,4	40,8
16	Avena	6	19,4	10,7
17	Sardina enlatada	5	16,1	13,2
18	Carne de res	5	16,1	28,4
19	Cebolla común	5	16,1	3,5
20	Café	4	12,9	0,3
21	Ajo	3	9,7	1,3
22	Batata	3	9,7	80,8
23	Maíz	3	9,7	145,3
24	Bebida alcohólica	3	9,7	1295,0
25	Armadillo	2	6,5	44,0
26	Chigüiro	2	6,5	6,8
27	Tomate	2	6,5	20,3
28	Carnes frías	2	6,5	18,7
29	Papaya	2	6,5	220,0
30	Pollo	2	6,5	55,0
31	Casabe	2	6,5	47,3
32	Harina de trigo	1	3,2	8,0
33	Cilantro	1	3,2	0,0
34	Refresco	1	3,2	6,0
35	Ratón de monte	1	3,2	15,0
36	Mariscos	1	3,2	56,0
37	Visceras	1	3,2	38,0
38	Galletas	1	3,2	10,0
39	Iguana	1	3,2	31,0
n = 31				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 87. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 51 a 70 años					
N°	Alimento	Grupo de edad 51 a 70 años			
		n	%	Promedio (gr/cc)	
1	Agua	19	76,0	337,6	
2	Yuca	16	64,0	117,9	
3	Aceite vegetal	14	56,0	2,9	
4	Plátano	13	52,0	149,5	
5	Arroz	13	52,0	81,6	
6	Panela	11	44,0	18,7	
7	Arepa	9	36,0	49,7	
8	Pescado	9	36,0	68,2	
9	Huevo	7	28,0	49,3	
10	Pastas cocidas	7	28,0	136,3	
11	Leche en polvo	6	24,0	7,1	
12	Limón	5	20,0	18,9	
13	Bebida alcohólica	5	20,0	1642,0	
14	Azúcar	5	20,0	9,0	
15	Cebolla común	4	16,0	8,0	
16	Lenteja	4	16,0	123,7	
17	Papaya	3	12,0	96,3	
18	Maíz	3	12,0	104,1	
19	Chocolate	3	12,0	48,8	
20	Casabe	2	8,0	49,0	
21	Batata	2	8,0	59,0	
22	Ajo	2	8,0	1,3	
23	Carne de ardilla	2	8,0	66,0	
24	Café	2	8,0	1,0	
25	Bienestarina	2	8,0	8,0	
26	Pollo	2	8,0	42,0	
27	Ratón de monte	2	8,0	20,0	
28	Arveja	2	8,0	250,0	
29	Sardina enlatada	2	8,0	18,0	
30	Carne de res	1	4,0	37,0	

Tabla 87. (Continuación).				
N°	Alimento	Grupo de edad 51 a 70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
31	Galletas	1	4,0	20,0
32	Crispetas	1	4,0	16,0
33	Harina de trigo	1	4,0	11,0
34	Avena	1	4,0	8,0
35	Refresco	1	4,0	6,0
36	Papa	1	4,0	15,0
n = 25				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 88. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años				
N°	Alimento	Grupo de edad > 70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Panela	4	100,0	26,0
2	Aceite vegetal	4	100,0	7,4
3	Leche en polvo	3	75,0	15,0
4	Arroz	3	75,0	162,0
5	Arepa	3	75,0	84,3
6	Lenteja	2	50,0	185,5
7	Azúcar	2	50,0	8,0
8	Plátano	2	50,0	132,0
9	Café	2	50,0	0,0
10	Agua	1	25,0	300,0
11	Pastas cocidas	1	25,0	168,0
12	Chigüiro	1	25,0	14,0
13	Maíz	1	25,0	288,0
14	Limón	1	25,0	14,0
15	Pescado	1	25,0	332,0
16	Sardina enlatada	1	25,0	25,0
17	Yuca	1	25,0	48,0
18	Avena	1	25,0	46,0
n = 4				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 89. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres gestantes

N°	Alimento	Grupo de gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	14	87,5	3,4
2	Arroz	13	81,3	64,9
3	Panela	12	75,0	22,1
4	Plátano	10	62,5	77,0
5	Agua	10	62,5	188,3
6	Arepa	9	56,3	45,9
7	Yuca	8	50,0	101,5
8	Limón	7	43,8	24,0
9	Pescado	6	37,5	72,5
10	Pastas cocidas	5	31,3	77,1
11	Chocolate	4	25,0	128,3
12	Carne de res	4	25,0	22,7
13	Leche en polvo	3	18,8	5,6
14	Lenteja	3	18,8	54,0
15	Cebolla cabezona	3	18,8	10,3
16	Café	3	18,8	0,0
17	Bebida alcohólica	3	18,8	2487,5
18	Ajo	3	18,8	1,7
19	Azúcar	2	12,5	5,3
20	Maíz	2	12,5	162,7
21	Casabe	2	12,5	32,7
22	Mañoco	2	12,5	46,0
23	Sardina enlatada	2	12,5	9,2
24	Huevo	2	12,5	60,0
25	Frijol	1	6,3	86,0
26	Ahuyama	1	6,3	22,0
27	Mariscos	1	6,3	56,0
28	Carnes frías	1	6,3	14,0
29	Harina de trigo	1	6,3	8,0
30	Batata	1	6,3	86,0

Tabla 89. (Continuación).

N°	Alimento	Grupo de gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
31	Tomate	1	6,3	20,0
32	Avena	1	6,3	4,0
33	Té	1	6,3	4,0
34	Cilantro	1	6,3	0,0
35	Ají	1	6,3	7,0
36	Chigüiro	1	6,3	10,0
37	Iguana	1	6,3	62,0
n = 16				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 90. Frecuencia y cantidad promedio de los alimentos ingeridos por mujeres lactantes

N°	Alimento	Grupo de lactantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Aceite vegetal	30	85,7	2,5
2	Arroz	27	77,1	72,5
3	Agua	24	68,6	255,4
4	Panela	21	60,0	21,1
5	Limón	21	60,0	16,6
6	Plátano	20	57,1	82,7
7	Yuca	17	48,6	86,0
8	Arepa	12	34,3	24,3
9	Azúcar	12	34,3	6,3
10	Pescado	12	34,3	52,9
11	Pastas cocidas	12	34,3	88,1
12	Leche en polvo	9	25,7	6,8
13	Lenteja	9	25,7	112,7
14	Café	9	25,7	0,1
15	Carne de res	8	22,9	36,8

Tabla90. (Continuación).

N°	Alimento	Grupo de lactantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
16	Sardina enlatada	7	20,0	21,7
17	Huevo	7	20,0	50,5
18	Chocolate	5	14,3	36,1
19	Pollo	4	11,4	32,0
20	Bienestarina	3	8,6	10,4
21	Refresco	3	8,6	3,3
22	Cebolla común	3	8,6	3,7
23	Avena	3	8,6	18,3
24	Papa	2	5,7	40,5
25	Ajo	2	5,7	1,3
26	Gaseosa	1	2,9	250,0
27	Casabe	1	2,9	12,0
28	Batata	1	2,9	119,0
29	Maíz	1	2,9	77,3
30	Tomate	1	2,9	17,0
31	Papaya	1	2,9	120,0
32	Ratón de monte	1	2,9	5,5
33	Mariscos	1	2,9	28,0
34	Vísceras	1	2,9	19,0
35	Galletas	1	2,9	20,0
36	Armadillo	1	2,9	33,3
37	Chigüiro	1	2,9	7,0
38	Hogao	1	2,9	14,0

n = 35

Fuente: ENSANI 2015

4.3 Situación nutricional según componente de vitaminas y minerales

El componente de vitaminas y minerales tiene como objetivo, determinar la situación de nutrientes de interés en salud pública del pueblo Hitnu, medida por indicadores bioquímicos en la población.

Las deficiencias nutricionales afectan a los individuos durante todo su ciclo de vida; en la niñez afectan el crecimiento y desarrollo mental y, la capacidad inmunitaria. En la adolescencia se disminuye el desempeño físico y mental, la talla y aumenta la fatiga. En los adultos masculinos impactan la productividad y el estatus socioeconómico, en mujeres incrementan la mortalidad, complicaciones en el embarazo y, finalmente, hacia la edad adulta, aumentan la mortalidad y la morbilidad.²⁰¹

Las deficiencias de micronutrientes a nivel mundial son una causa significativa de malnutrición y están asociadas a deterioro del estado de salud de la población en el mundo.²⁰² Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro. Aunque la deficiencia de hierro es la causa la más común, otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios, pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y la economía de las familias y los países.

En Colombia, según la OMS la deficiencia de micronutrientes, especialmente de vitamina A, hierro y zinc es un problema de salud pública, aunque no se hace diferencia por etnia. Para el presente estudio, se tomaron muestras de sangre a un grupo de personas para la determinación de vitaminas y micronutrientes, que afectan a la población Hitnu. En las comunidades de este pueblo no fue posible encontrar diferencias estadísticamente significativas por sexo ni por grupo de edad, debido al pequeño número de registros.

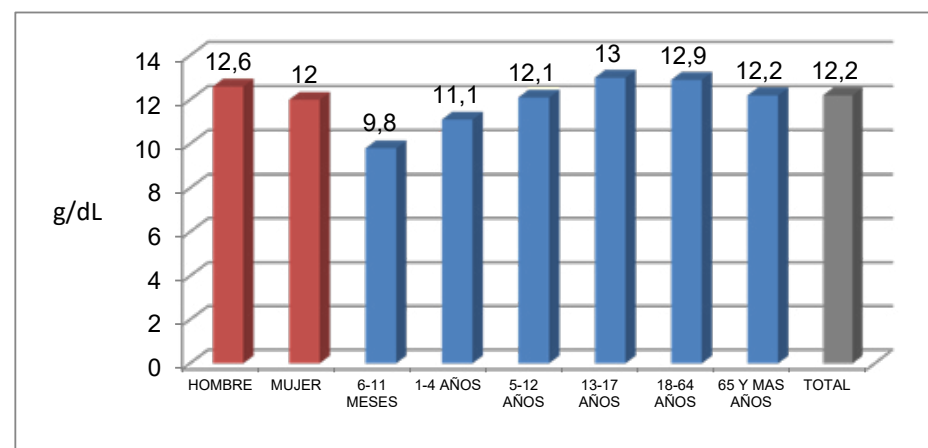
Este componente, se aplicó a una muestra de población de conformidad con el diseño del estudio, por lo cual la toma de muestra sanguínea se realizó a las personas que, de acuerdo con su edad o condición fisiológica, fueron seleccionadas.

El análisis, se realizó a 282 personas; sin embargo, no fue posible tener información completa de algunos individuos. Por ello, el informe se presenta teniendo en cuenta el N (número de individuos) para cada uno de los análisis. Dado lo anterior, solamente se hace un análisis descriptivo de lo encontrado en relación con la hemoglobina, anemia, ferritina, y las deficiencias de hierro, vitamina A y zinc en la muestra de estudio del pueblo Hitnu.

4.3.1 Hemoglobina.

La media de distribución de hemoglobina para la población del pueblo Hitnu es de (12,2 g/dL). Al diferenciar por sexo, en los hombres el promedio corresponde a (12,6 g/dL) mayor que para las mujeres (12,0 g/dL). Al comparar por grupos de edad, la población entre seis y 11 meses tiene un promedio de (9,8 g/dL), seguida de los de entre uno a cuatro años (11,1g/dL), siendo los grupos que tienen los promedios de hemoglobina por debajo del punto de corte (11 g/dL).

Figura 83. Promedio de hemoglobina



Fuente: ENSANI 2015

4.3.2 Anemia.

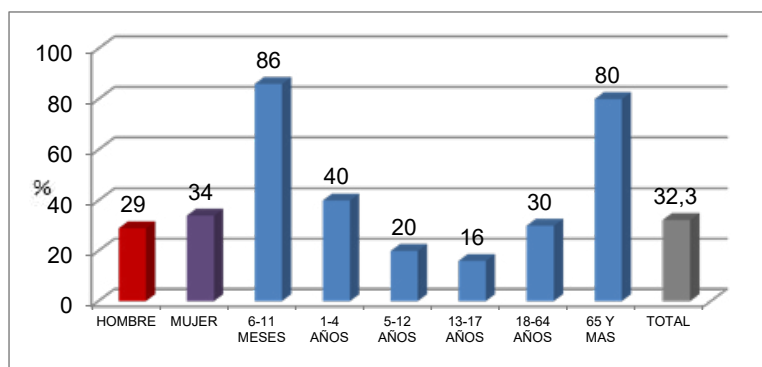
De las 282 personas de la muestra, 88 tienen anemia (32,3%), 36 hombres y 52 mujeres. Al hacer la diferenciación por rango de edad, los resultados son:

201 FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). United call to action on vitamin and mineral deficiencies. UNICEF Library, 2011.

202 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA (PROFAMILIA), INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Op. cit.

- El 86% de la población comprendida entre seis y 11 meses tiene anemia (6 personas), seguido del grupo comprendido entre 65 años y más con 80% (8 personas).
- De 67 niños comprendidos entre uno a cuatro años, 27 tienen anemia (40%).
- Entre los niños y adolescentes de cinco a 12 años (59 personas), 12 tienen anemia (20%).
- De 25 personas con edades de 13 a 17 años, cuatro presentan anemia (16%).
- De 114 comprendidos en edades de 18 a 64 años, 34 personas (30%), tienen anemia.

Figura 84. Prevalencia de anemia

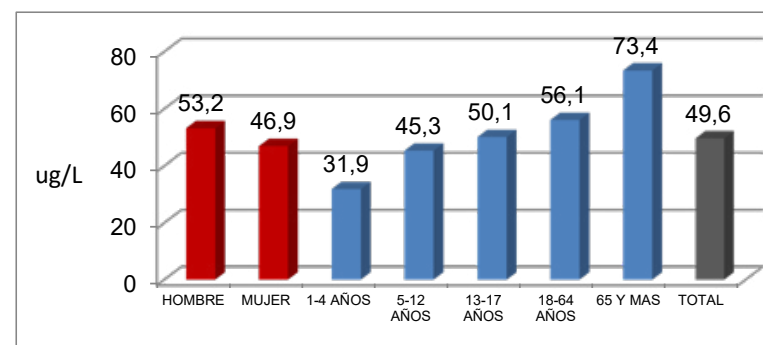


Fuente: ENSANI 2015

4.3.3 Ferritina.

Al analizar la concentración de ferritina en la población ($n=238$), se observó una media de $49,6\mu\text{g/L}$, valor alejado del punto de corte ($12\mu\text{g/L}$). Los hombres tienen valores más altos que las mujeres ($53,2\mu\text{g/L}$) y ($46,9\mu\text{g/L}$) respectivamente. La concentración media de ferritina es mayor a medida que aumenta la edad, situación que se ha reportado en diferentes estudios del país y del mundo. Si se compara por grupos de edad, se observa que son los niños y niñas entre uno a cuatro años, quienes tienen medias más bajas ($31,99\mu\text{g/L}$).

Figura 85. Promedio de ferritina

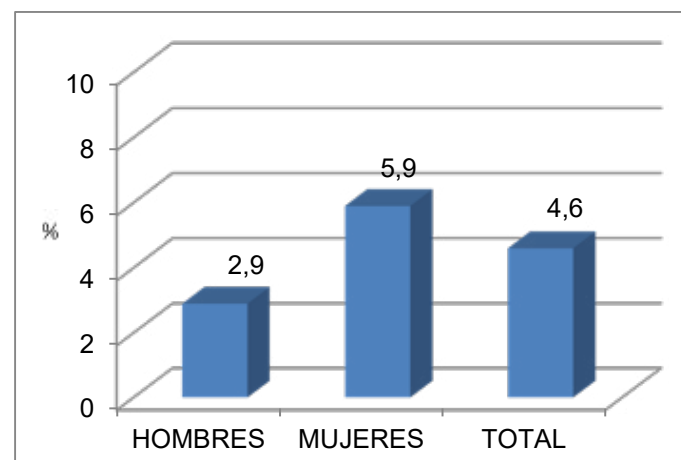


Fuente: ENSANI 2015

4.3.4 Deficiencia de hierro.

En el análisis de deficiencia de hierro se encontró una prevalencia total de 4,6%, mayor en las mujeres (5,9%) que en los hombres (2,9%) sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,28$). Al comparar por rango de edad, se observó que son los niños y niñas de uno a cuatro años y los de 65 años y más, quienes presentaron mayores prevalencias de deficiencia de hierro (10%), aunque el número de personas es muy reducido: cuatro y una respectivamente.

Figura 86. Prevalencia deficiencia de hierro

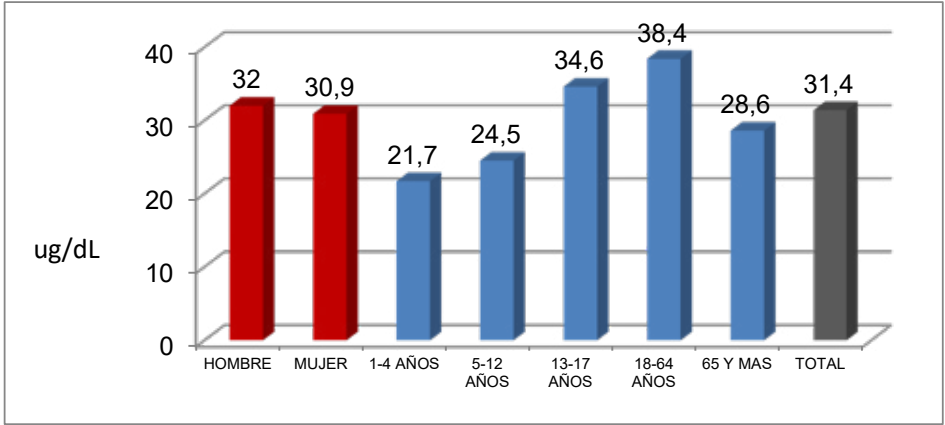


Fuente: ENSANI 2015

4.3.5 Vitamina A.

La concentración media de retinol fue 31,4 ug/dL (n= 213), valor alejado del punto de corte (20ug/dL). La diferencia entre hombres y mujeres no es significativa 32 ug/dL y 30,9 ug/dL. Al comparar por rangos de edad, se observa que los niños y niñas de uno a cuatro años tienen un promedio de vitamina A de 21,7 ug/dL, lo que indica alto riesgo de padecer deficiencia de este micronutriente, seguido de los comprendidos entre 65 años y más 28,6 ug/dL.

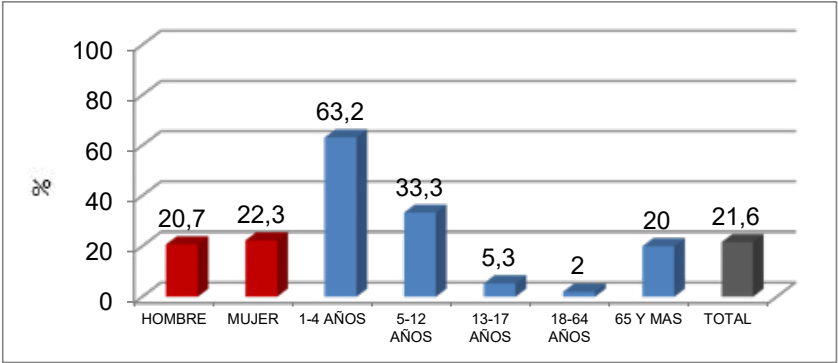
Figura 87. Promedio de vitamina A



Fuente: ENSANI 2015

La prevalencia total de deficiencia de vitamina A, corresponde a 21,6%; similar prevalencia de deficiencia entre hombres y mujeres (20,7%) y (22,3%) respectivamente. Al comparar por rangos de edad, se observa que es mayor en los niños entre uno a cuatro años 63,2% (n=24), seguido del grupo de entre cinco a 12 años 33,3% (n=17).

Figura 88. Prevalencia de deficiencia de vitamina A

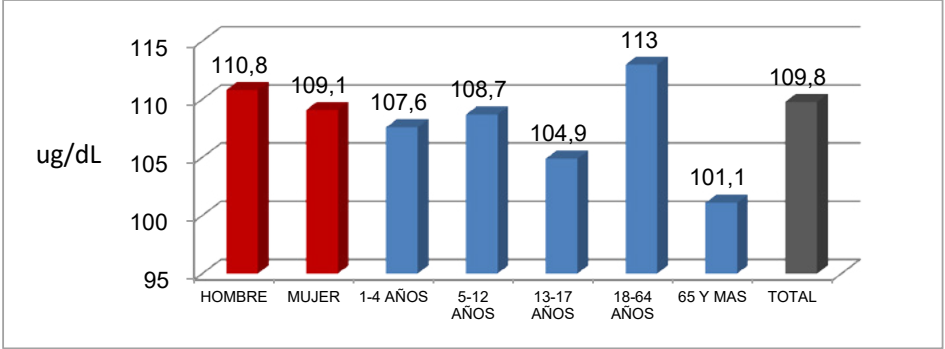


Fuente: ENSANI 2015

4.3.6 Deficiencia de zinc.

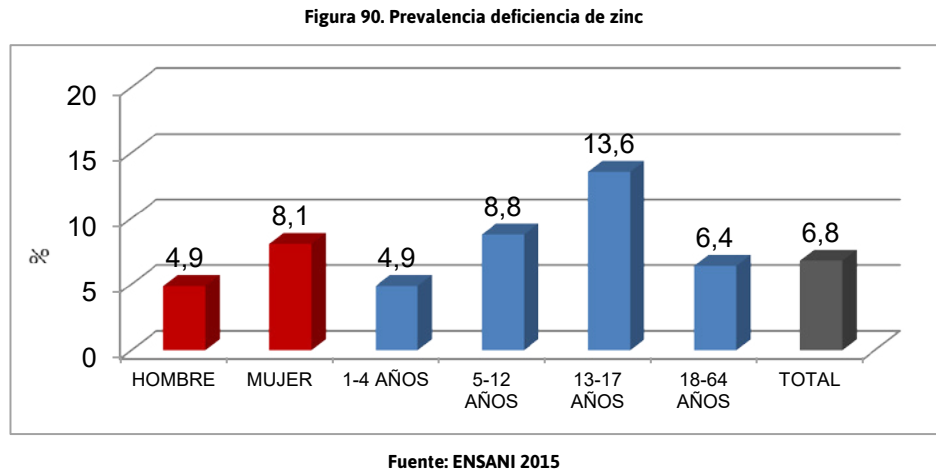
La media de concentración de zinc encontrada es de 109,8 ug/dL, valor muy superior al punto de corte 65 ug/dL. Al comparar por sexo, se observa que tanto hombres como mujeres tiene valores muy similares 110,8ug/dL y 109,1ug/dL respectivamente. Así mismo sucede al analizar por grupos de edad, en donde todos tienen valores adecuados.

Figura 89. Promedio de zinc



Fuente: ENSANI 2015

La prevalencia total de deficiencia de zinc es del 6,8%, (n= 237) mayor en las mujeres que en los hombres (8,1%) (n=11) y 4,9% (n=5) respectivamente. Al comparar por rangos de edad, se observa que las mayores deficiencias son para quienes están entre 13 y 17 años 13,6% (n=3).



4.4 Situación nutricional según componente de antropometría

En este apartado se presentan los resultados y análisis de la valoración nutricional realizada por el componente de antropometría a la población indígena Hitnu, participante. Esta valoración se realizó por aproximación censal, por lo que los resultados y su análisis reflejan el estado nutricional de la totalidad de la población de este grupo indígena en el contexto de la ENSANI 2015.

La información disponible en el componente de antropometría es de vital importancia frente a las actuales condiciones de la población, puesto que permite reconocer y reportar el estado nutricional que se evidencia 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, sexo y estado fisiológico recomendados por el Ministerio de la Protección Social y la literatura científica.²⁰³

203 Los resultados del componente se presentan de acuerdo al grupo de edad y estado fisiológico (gestantes), utilizando los indicadores y puntos de corte recomendados para cada uno como Talla para Edad, Peso para Edad, Peso para la Talla e Índice de Masa Corporal, recomendados en la Resolución 2465 de 2016 (0 a 17 años 11 meses), Organización Mundial de la Salud (18 a 64 años 11 meses),

En el pueblo Hitnu se realizaron valoraciones antropométricas a 467 individuos: 235 hombres y 232 mujeres. Del total de la población, el 21,2% (n=99) son menores de cinco años, el 39,4% (n=184) niños y jóvenes entre los cinco y 17 años, el 37,5% (n=175) adultos entre los 18 y 64 años de edad, mientras que los adultos mayores representan el 2% de la población (n=9).

4.4.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

En cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social,²⁰⁴ 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/E). En este grupo de edad se examinó información antropométrica de 99 individuos: 57,6% de sexo masculino (n=57) y 42,4% de sexo femenino (n=42).

Tabla 91. Población entre cero meses a cuatro años 11 meses, según sexo y comunidad

Municipio	Comunidad	Niños		Niñas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Puerto Rondón	Cuiloto Marrero	6	6,1	4	4,0	10	10,1
	Caño Azul	1	1,0	2	2,0	3	3,0
	La Ilusión	6	6,1	4	4,0	10	10,1
	Camargas	3	3,0	4	4,0	7	7,1
	Las Vegas	21	21,2	11	11,1	32	32,3
	Monogarra	11	11,1	9	9,1	20	20,2
	Providencia	4	4,0	3	3,0	7	7,1
	El Trapiche	3	3,0	1	1,0	4	4,0
	Yagual	2	2,0	4	4,0	6	6,1
Total		57	57,6	42	42,4	99	100,0

Fuente: ENSANI 2015

4.4.1.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad (T/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

En este grupo de edad y para este indicador, se analizó información de 99 menores; el 38,4% de esta población es menor de dos años. Únicamente el 8,1% (n=8) de los niños y niñas presentó talla adecuada para la edad (≥ -1 DE), el 35,4% riesgo de talla baja para la edad (-1 y -2 DE), el 39,4% (n=39) retraso en talla ($<$

el estudio de ATALAH, et al. (gestantes) y el estudio de KUCZMARSKI, et al. NHANES III (> 65 años).
204 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2465 de 2016. Op. cit.

-2 DE) y se evidencia alto porcentaje de niños con talla muy baja para la edad (< -3DE), 17,2% (n=17). Por tanto, más de la mitad de los niños menores de cinco años (56,6%) presentaron retraso en talla.

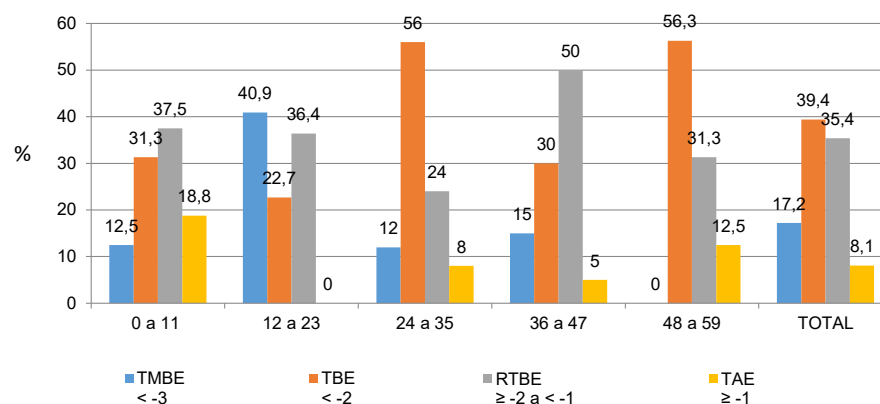
Tabla 92. Prevalencias del indicador de Talla para la Edad de niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Talla muy baja para la edad o des-nutrición crónica severa						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		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	12,5	1	12,5	2	12,5	4	50	1	0	5	31,3	2	25	4	50	6	37,5	1	12,5	2	25	3	18,8
12 a 23	6	66,7	3	23,1	9	40,9	2	22,2	3	0,2	5	22,7	1	11,1	7	53,8	8	36,4	0	0	0	0	0	0
24 a 35	2	11,8	1	12,5	3	12,0	10	58,8	4	15,4	14	56	4	23,5	2	25	6	24	1	5,9	1	12,5	2	8
36 a 47	1	8,3	2	25,0	3	15,0	4	33,3	2	0	6	30	6	50	4	50	10	50	1	8,3	0	2	1	5
48 a 59	0	0	0	0,0	0	0,0	7	77,8	2	0	9	56,3	2	22,2	3	42,9	5	31,3	0	0	2	28,6	2	12,5
Total	10	18,2	7	15,9	17	17,2	27	49,1	12	14,1	39	39,4	15	27,3	20	45,5	35	35,4	3	5,5	5	11,4	8	8,1

Fuente: ENSANI 2015

Al realizar el análisis por subgrupos de edad, se observa una alta prevalencia de menores de 12 a 23 meses con talla muy baja para la edad (40,9%), mientras que los menores entre 48 a 59 meses fueron los menos afectados por esta condición. De otra parte, los niños y niñas de 24 a 59 meses presentaron las prevalencias más altas de talla baja para la edad o retraso en talla.

Figura 91. Prevalencias del indicador Talla/Edad en menores de cero mese a cuatro años 11 meses



Fuente: ENSANI 2015

*TMBE Talla muy baja para la edad
 *TBE Talla baja para la edad
 *RTBE Riesgo de talla baja para la edad
 *TAE Talla adecuada para la edad

Los promedios de talla de los niños y niñas del pueblo Hitnu son bajos, en relación con la media nacional para estos subgrupos de edad reportada en la ENSIN 2010. El subgrupo de edad con mayor diferencia es el de 12 a 23 meses seguido del de 48 a 59 meses.

Tabla 93. Promedio de talla de niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional

Edad en meses	Niños									
	N	Media hitnu	Media nacional	SD	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	8	61,3	65,2	1,2	[58,49;64,09]	57,5	57,9	61,5	63,8	66,5
12 a 23	9	72,5	79,1	1,3	[69,61;75,37]	69,5	69,5	71	75,5	80
24 a 35	17	84,9	88,1	0,7	[83,44;86,42]	77,6	83,5	85,3	86,3	88,6
36 a 47	12	91,6	96	1,0	[89,4;93,85]	86,4	89,5	90,7	94,7	97
48 a 59	9	96,8	102,8	0,9	[94,64;98,9]	92	95,8	96,5	98,6	100,4

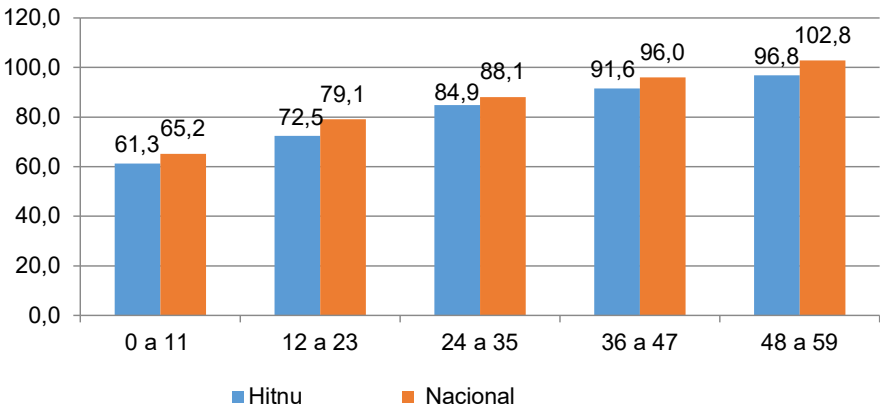
Fuente: ENSANI 2015

Tabla 94. Promedio de talla de niñas de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional

Edad en meses	Niñas									
	N	Media hitnu	Media nacional	SD	IC 95%	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	8	60,2	63,7	3,0	[53,1;67,37]	43,5	55,25	64,15	66	67,6
12 a 23	13	73,2	77,4	1,1	[70,73;75,73]	68	69,8	71,3	76	80,6
24 a 35	8	83,8	87,0	0,9	[81,6;86,02]	80	82,05	83,8	85,5	87,8
36 a 47	8	89,8	95,2	1,6	[85,96;93,56]	82,5	86,45	91,45	92,9	94
48 a 59	7	100,1	102,0	1,6	[96,23;103,89]	94,9	96	99,7	103,2	106,4

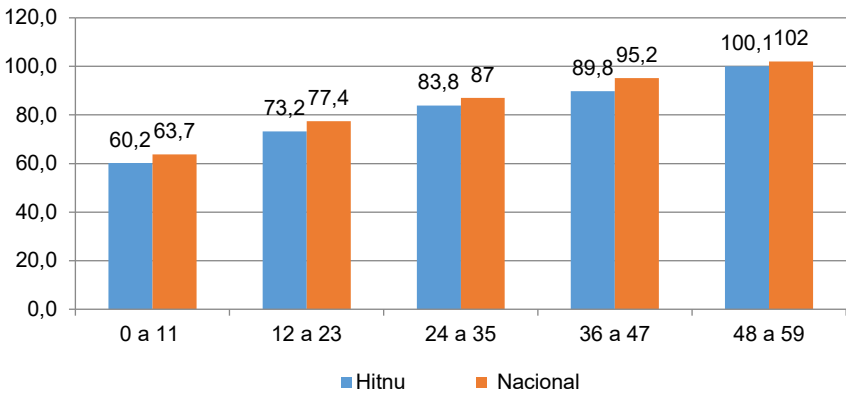
Fuente: ENSANI 2015

Figura 92. Promedio de talla en niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional



Fuente: ENSANI 2015

Figura 93. Promedio de talla en niñas de cero a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional



Fuente: ENSANI 2015

4.4.1.2 Indicador de Peso para la Edad (P/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

El Ministerio de la Protección Social, en la Resolución 2465 de 2016, recomienda evaluar a los niños y niñas menores de 23 meses con el indicador de Peso para la Edad con todas sus denominaciones. Sin embargo, dadas las condiciones de vulnerabilidad de los pueblos indígenas, se evaluó a toda la población menor de cinco años con este indicador y con cada una de sus clasificaciones para tener una aproximación más cercana al estado nutricional de los niños de este grupo edad en cuanto a su peso corporal.

Por lo anterior, se presenta tanto el análisis recomendado por la Resolución 2465 de 2016 para el indicador Peso/Edad en menores hasta 23 meses y un análisis complementario con todas las denominaciones del indicador para los niños y niñas de cero a 59 meses.

Para este indicador, en este grupo de edad se contó con una población de 38 individuos: 17 niños y 21 niñas. Como se observa en la tabla 95, un niño (2,6%) presentó peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa (< -3 DE), cinco (13,2%) peso bajo para la edad (< -2 DE), mientras que más de la mitad de los niños y niñas (55,3%) presentaron riesgo de peso bajo para la edad (≥ -2 a < -1 DE), y 11 (28,9%) peso adecuado para la edad (≥ -1 a ≤ 1 DE).

Para el análisis del indicador de Peso para la Edad en niños de cero meses a cuatro años 11 meses, se contó con una población total de 99 individuos (55 niños y 44 niñas). Como se observa en la tabla 96, se encontró que 11 (11,1%) presentaron algún grado de déficit de peso para la edad (< -2 DE), el déficit de peso fue mayor en niños (10,9%) que en niñas (9,1%); la mitad de los niños y niñas menores de cinco años presentaron riesgo de bajo peso para la edad (50,5%) y, finalmente, el 38,4% de este grupo tuvo peso adecuado para la edad (≥ -2 DE).

Como se observa en la figura 94, los niños de todos los subgrupos de edad presentaron riesgo de peso bajo para la edad; el peso muy bajo para la edad fue mayor en el grupo de cero a 11 meses (6,3%), mientras que el subgrupo con mayor prevalencia de peso adecuado fue el de 48 a 59 meses (62,5%).

Tabla 95. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de cero a 23 meses

Edad en meses	Peso muy bajo para la edad o desnutrición global						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	1	12,5	0	0	1	6,3	2	25,0	0	0,0	2	12,5	4	50,0	5	62,5	9	56,3	1	12,5	3	37,5	4	25,0
12 a 23	0	0	0	0	0	0	1	11,1	2	15,4	3	13,6	5	55,6	7	53,8	12	54,5	3	33,3	4	30,8	7	31,8
Total	1	5,9	0	0	1	2,6	3	17,6	2	9,5	5	13,2	9	52,9	12	57,1	21	55,3	4	23,5	7	33,3	11	28,9

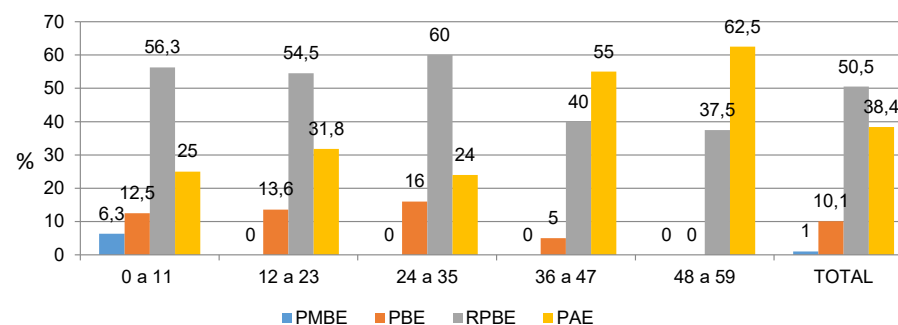
Fuente: ENSANI 2015

Tabla 96. Prevalencias del indicador de Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Peso muy bajo para la edad o desnutrición global						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	1	12,5	0	0,0	1	6,3	2	25,0	0	0,0	2	12,5	4	50,0	5	62,5	9	56,3	1	12,5	3	37,5	4	25,0
12 a 23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	2	15,4	3	13,6	5	55,6	7	53,8	12	54,5	3	33,3	4	30,8	7	31,8
24 a 35	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	17,6	1	12,5	4	16,0	10	58,8	5	62,5	15	60,0	4	23,5	2	25,0	6	24,0
36 a 47	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,0	6	50,0	2	25,0	8	40,0	6	50,0	5	62,5	11	55,0
48 a 59	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	55,6	1	14,3	6	37,5	4	44,4	6	85,7	10	62,5
Total	1	1,8	0	0,0	1	1,0	6	10,9	4	9,1	10	10,1	30	54,5	20	45,5	50	50,5	18	32,7	20	45,5	38	38,4

Fuente: ENSANI 2015

Figura 94. Prevalencias del indicador de peso para la edad por subgrupos en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses



Fuente: ENSANI 2015

*PMBE Peso muy bajo para la edad
 *PBE Peso bajo para la edad
 *RPBE Riesgo de peso bajo para la edad
 *PAE Peso adecuado para la edad

En las tablas 97 y 98 se incluyen los promedios de peso por subgrupos de edad de los niños y niñas del pueblo Hitnu y se evidencia que son menores en relación con la media nacional reportada para estos subgrupos en la ENSIN 2010.

Tabla 97. Promedio de peso de niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional

Edad en meses	Niños									
	N	Media hitnu	Media Nacional	Sd	Ic 95%	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	8	5,9	7,5	0,28	[5,23;6,59]	4,6	5,5	5,8	6,6	7,1
12 a 23	9	9,6	10,7	0,32	[8,52;9,99]	8	8,5	9,5	10	10,5
24 a 35	17	11,8	12,8	0,23	[11,3;12,27]	10,1	11,3	11,7	12,3	13,4
36 a 47	12	13,5	14,9	0,35	[12,77;14,31]	11,7	12,7	13,4	14,3	15,5
48 a 59	9	14,7	16,8	0,27	[14,01;15,3]	13,3	14	14,9	15,4	15,5

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 98. Promedio de peso de niñas de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Hitnu comparado con el promedio nacional

Edad en meses	Niñas									
	N	Media hitnu	Media Nacional	Sd	Ic 95%	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	8	6,1	6,9	0,7	[4,45;7,75]	2,6	4,8	6,8	7,4	8,2
12 a 23	13	8,7	10,0	0,3	[8,01;9,37]	7,1	8	8,5	9,4	11,2
24 a 35	8	11,1	12,3	0,3	[10,52;11,71]	9,5	10,9	11,4	11,5	11,7
36 a 47	8	13,2	14,5	0,5	[11,97;14,48]	11,2	11,8	13,4	14,5	15,1
48 a 59	7	16,3	16,4	0,8	[14,42;18,21]	13,5	14,7	16,3	18	19,3

Fuente: ENSANI 2015

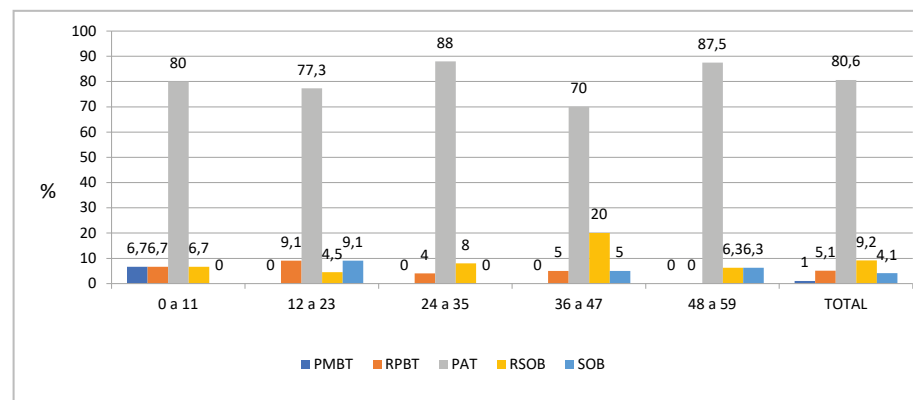
4.4.1.3 Evaluación del estado nutricional según el Peso para la Talla (P/T) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

Para este indicador se contó con una población de 98 individuos: 55 niños y 43 niñas. El análisis de este indicador muestra un niño (1%) con peso muy bajo para la talla (< -3DE). No se presentó peso bajo para la talla (< -2DE a > -3DE) en este grupo de edad y el (5,1%) (n=5) presentó riesgo de peso bajo para la talla (≥ -2 a < -1 DE).

De otra parte, se presentó una prevalencia de peso adecuado para la talla de 80,6% (n=79) y de riesgo de sobrepeso y sobrepeso de 9,2% (n=9) y 4,1% (n=4) respectivamente, aunque para este grupo de edad el riesgo de sobrepeso y sobrepeso se deben confirmar con el indicador de índice de masa corporal para la edad que es más sensible para detectar el exceso de peso.

En la figura 95 se observa que la mayoría de niños y niñas presentaron un peso adecuado para la talla y empieza a observarse una prevalencia importante de riesgo de sobrepeso en el subgrupo de 36 a 47 meses.

Figura 95. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses



Fuente: ENSANI 2015

*PMBT Peso muy bajo para la talla
 *RPBT Riesgo de peso bajo para la talla
 *PAT Peso adecuado para la talla
 *RSOB Riesgo de sobrepeso
 *SOB Sobrepeso

Tabla 99. Prevalencias del indicador de Peso para la Talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa						Peso bajo para la talla o desnutrición aguda						Riesgo de peso bajo para la talla					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	12,5	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0	1	12,5	0	0,0	1	6,7
12 a 23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	2	15,4	2	9,1
24 a 35	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	12,5	1	4,0
36 a 47	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	8,3	0	0,0	1	5,0
48 a 59	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	1,8	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0	2	3,6	3	7,0	5	5,1
Edad en meses	Peso adecuado para la talla						Riesgo de sobrepeso						Sobrepeso					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	6	75	6	85,7	12	80,0	0	0,0	1	14,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12 a 23	7	78	10	76,9	17	77,3	0	0,0	1	7,7	1	4,5	2	22,2	0	0,0	2	9,1
24 a 35	16	94	6	75,0	22	88,0	1	5,9	1	12,5	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
36 a 47	9	75	5	62,5	14	70,0	1	8,3	3	37,5	4	20,0	1	8,3	0	0,0	1	5,0
48 a 59	9	100	5	71,4	14	87,5	0	0,0	1	14,3	1	6,3	0	0,0	1	14,3	1	6,3
Total	47	85	32	74,4	79	80,6	2	3,6	7	16,3	9	9,2	3	5,5	1	2,3	4	4,1

Fuente: ENSANI 2015

4.4.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal(IMC/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

Es importante recordar que, en el grupo de niños y niñas menores de cinco años, se incluye el IMC/E, porque es sensible para diagnosticar el exceso de peso; por lo que se recomienda calcularlo solo si el indicador peso para la talla está por encima de +1 DE.

Al evaluar la prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso por el indicador de Índice de Masa Corporal, se encontró que 12 (12,1%) de los niños de este grupo de edad presentaron riesgo sobrepeso (> 1 a ≤ 2 DE), ocho niñas y cuatro niños, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue de (6,1%) ($n=6$). Estos datos de riesgo de sobrepeso y sobrepeso deben ser tomados con precaución y complementar su análisis con otras variables relacionadas con la alimentación.

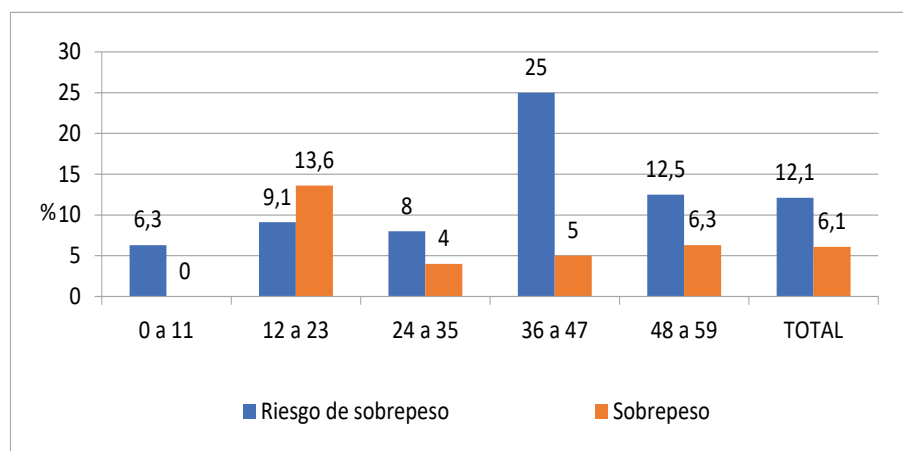
Tabla 100. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso, según IMC por subgrupos de edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Riesgo de sobrepeso						Sobrepeso					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	0	0,0	1	12,5	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12 a 23	0	0,0	2	15,4	2	9,1	2	22,2	1	7,7	3	13,6
24 a 35	1	5,9	1	12,5	2	8,0	1	5,9	0	0,0	1	4,0
36 a 47	2	16,7	3	37,5	5	25,0	1	8,3	0	0,0	1	5,0
48 a 59	1	11,1	1	14,3	2	12,5	0	0,0	1	14,3	1	6,3
Total	4	7,3	8	18,2	12	12,1	4	7,3	2	4,5	6	6,1

Fuente: ENSANI 2015

Como se observa en la figura 96, en todos los grupos de edad, excepto el de cero a 11 meses, se presentó sobrepeso y en todos los subgrupos riesgo de sobrepeso, sobre todo en el de 36 a 47 meses.

Figura 96. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC/E por subgrupos de edad en los menores de cinco años



Fuente: ENSANI 2015

4.4.1.5 Análisis de los indicadores Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, 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 niños y niñas menores de cinco años del pueblo Hitnu, se realizó un análisis de los indicadores antropométricos Peso para la Edad, Talla para la Edad e Índice de Masa Corporal (IMC/E) en aquellos clasificados con alteración del crecimiento lineal (retraso en talla y riesgo de retraso en talla). De esta manera, se seleccionaron los niños que presentaron retraso en talla y de este mismo grupo se revisó quiénes tenía afectado su estado nutricional por los indicadores Peso para la Edad y Peso para la Talla, así como a 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 menores de cinco años evaluados por el indicador Talla para la Edad, 91 (92%), presentaron alteración en su crecimiento lineal; de estos, 91 (38,5%) presentaron riesgo de talla baja y el 61,5% talla baja (<2DE).

Al analizar las prevalencias del indicador Peso para la Edad en los menores clasificados con riesgo de retraso en talla, se encontró que 22 (24,2%) de los 91, presentaron peso adecuado para la edad. Al realizar este análisis para los menores clasificados con retraso en talla, se halló que 10 (11%) presentaron bajo peso para la edad, 37 (40,7%) se clasificaron con riesgo de peso bajo para la edad y nueve (9,9%) se encontraron con peso adecuado para la edad.

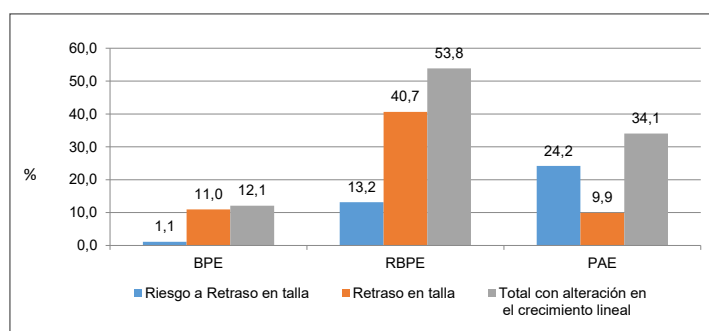
Del total de los 91 niños y niñas menores de cinco años con alteración del crecimiento lineal, 11 (12,1%) presentaron bajo peso para la edad, 49 (53,8%) se clasificaron con riesgo de peso bajo para la edad y 31 (34,1%) con peso adecuado para la edad.

Tabla 101. Prevalencias del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla

Indicador	BPE (incluye los clasificados en <2DE y <3DE)		RBPE		PAE		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo de retraso en talla	1	1,1	12	13,2	22	24,2	35	38,5
Retraso en talla (incluye los clasificados en <2DE y <3DE)	10	11,0	37	40,7	9	9,9	56	61,5
Total con alteración en el crecimiento lineal	11	12,1	49	53,8	31	34,1	91	100,0

Fuente: ENSANI 2015

Figura 97. Prevalencias del indicador Peso para la Edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla



Fuente: ENSANI 2015

Como se observa en la tabla 102, con relación a la prevalencia del indicador Peso para la Talla en de los clasificados con riesgo de retraso en talla, 26 (28,6%) presentaron peso adecuado para la talla. En cuanto al indicador IMC/E en quienes presentan riesgo de retraso en talla se encontraron cinco (5,5%) con riesgo de sobrepeso y tres (3,3%) con sobrepeso.

Al realizar este análisis para los 56 niños y niñas con retraso en talla, se encontró a dos (2,2%) en riesgo de bajo peso para la talla y 47 (51,6%) con peso adecuado para la talla. Respecto al indicador IMC/E de quienes presentaron retraso en talla, se encontró seis (6,6%) con riesgo de sobrepeso y tres (3,3%) con sobrepeso.

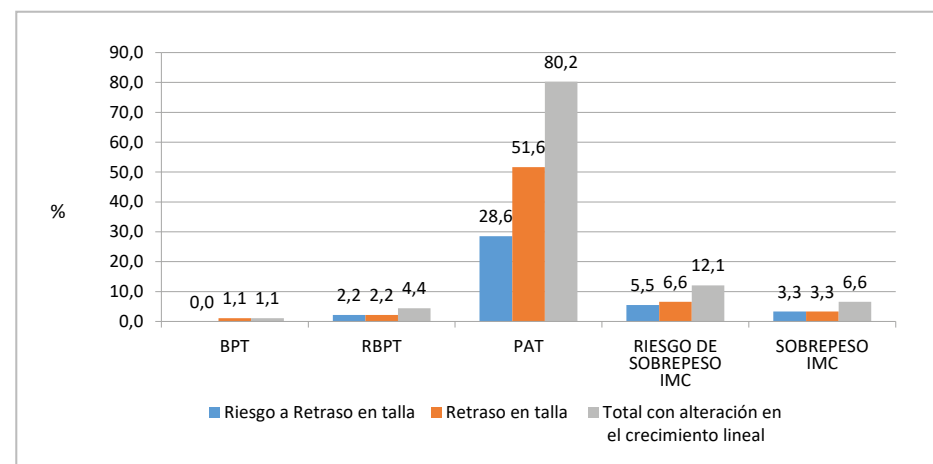
Del total de los 91 niños y niñas con alteración del crecimiento lineal, se deduce que cuatro (4,4%) se encuentran en riesgo de peso bajo para la talla y 73 (80,2%) con peso adecuado para la talla. El análisis del indicador IMC/E mostró a 11 (12,1%) con riesgo de sobrepeso y seis (6,6%) con sobrepeso.

Tabla 102. Prevalencias de los indicadores Peso para la Talla e IMC/E niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados simultáneamente con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla

Indicador	BPT (Incluye los clasificados en <2DE y <3DE)		RBPT		PAT		Riesgo de sobrepeso		Sobrepeso		Total con alteración en el crecimiento lineal	
							(IMC)		(IMC)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo de retraso en talla	0	0,0	2	2,2	26	28,6	5	5,5	3	3,3	35	38,5
Retraso en talla (incluye los clasificados en <2DE y <3DE)	1	1,1	2	2,2	47	51,6	6	6,6	3	3,3	56	61,5
Total con alteración en el crecimiento lineal	1	1,1	4	4,4	73	80,2	11	12,1	6	6,6	91	100,0

Fuente: ENSANI 2015

Figura 98. Prevalencias de los indicadores Peso para la Talla e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses clasificados simultáneamente con Riesgo de retraso en talla o Retraso en talla



Fuente: ENSANI 2015

4.4.2 Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años 11 meses.

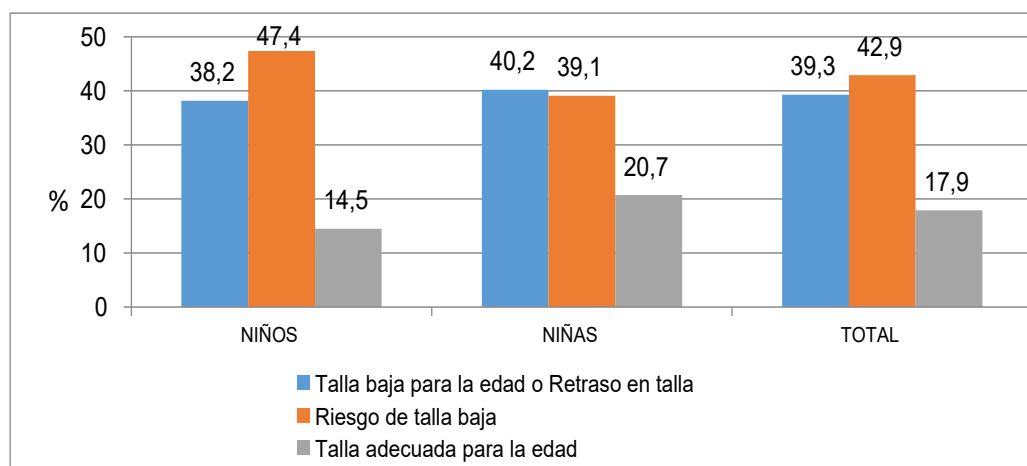
Para el grupo de niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años se evaluó un total de 172 Individuos: 45,9% de sexo masculino y 54,1% de sexo femenino. En este grupo predomina el grupo de edad de cinco a nueve años con un 54,1%, mientras que el 45,9% son jóvenes de 10 a 17 años. En esta población se analizaron los indicadores Talla para la Edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).

4.4.2.1 Evaluación del estado nutricional según Talla para la Edad (T/E).

El promedio de talla del pueblo Hitnu al alcanzar los 17 años es de 158,7 cm para los hombres, y para las mujeres de 149,9 cm, más bajos en relación con la media de talla nacional que es de 168,6 cm en hombres y de 157,2cm en mujeres, según la ENSIN 2010.

Del total de niños y adolescentes evaluados, 30 (17,9%) presentaron talla adecuada para la edad (> 1 DE), 72 (42,9%) riesgo de talla baja (-1 y -2 DE), y 66 (39,3%) talla baja para la edad (< -2 DE); de estos, 37 (40,2%) son mujeres y 29 (38,2%) hombres.

Figura 99. Prevalencias del indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 103. Prevalencias para el indicador Talla/Edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años por grupos de edad y sexo

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	3	33,3	7	58,3	10	47,6	2	22,2	4	33,3	6	28,6	4	44,4	1	8,3	5	23,8
6	2	33,3	2	18,2	4	23,5	3	50	6	54,5	9	52,9	1	16,7	3	27,3	4	23,5
7	2	18,2	1	11,1	3	15	4	36,4	4	44,4	8	40	5	45,5	4	44,4	9	45
8	2	25	2	22,2	4	23,5	6	75	6	66,7	12	70,6	0	0	1	11,1	1	5,9
9	2	33,3	1	12,5	3	21,4	4	66,7	6	75	10	71,4	0	0	1	12,5	1	7,1
10	2	22,2	4	40	6	31,6	6	66,7	0	0	6	31,6	1	11,1	6	60	7	36,8
11	0	0	2	40	2	22,2	4	100	2	40	6	66,7	0	0	1	20	1	11,1
12	2	40	4	40	6	40	3	60	4	40	7	46,7	0	0	2	20	2	13,3
13	2	100	4	80	6	85,7	0	0	1	20	1	14,3	0	0	0	0	0	0
14	3	50	3	75	6	60	3	50	1	25	4	40	0	0	0	0	0	0
15	5	83,3	4	80	9	81,8	1	16,7	1	20	2	18,2	0	0	0	0	0	0
16	3	100	3	100	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	100	0	0	1	50	0	0	1	100	1	50	0	0	0	0	0	0
Total 5-17	29	38,2	37	40,2	66	39,3	36	47,4	36	39,1	72	42,9	11	14,5	19	20,7	30	17,9

Fuente: ENSANI 2015

4.4.2.2 Evaluación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal para la edad, en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años 11 meses (IMC/E).

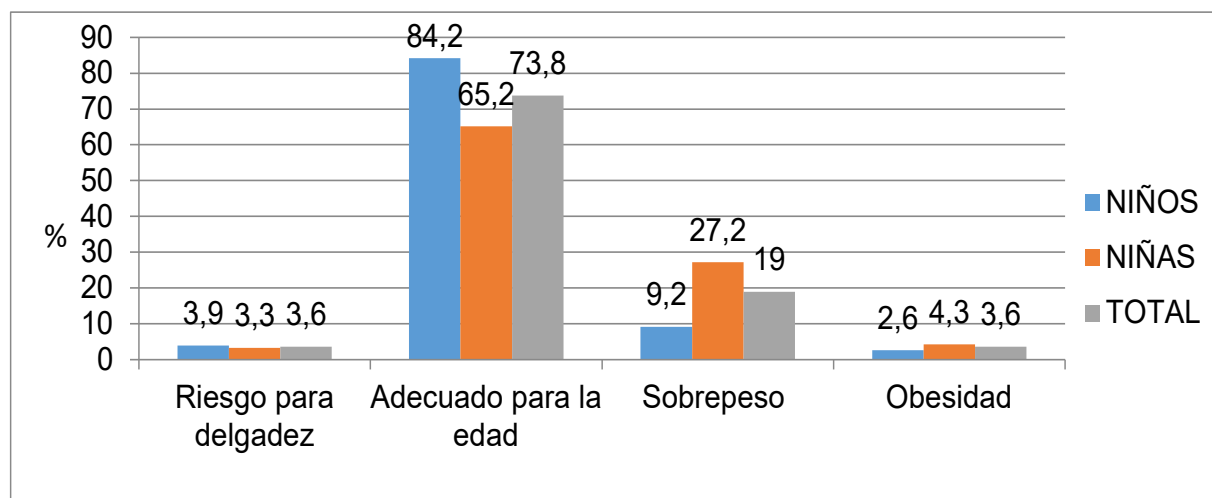
A partir del análisis de este indicador, se encontró que seis (3,6%) niños presentaron riesgo para delgadez (≥ -2 a < -1 DE) y 124 (73,8%) niños y adolescentes IMC adecuado para la edad. La prevalencia de sobrepeso (> 1 a ≤ 2 DE) en este grupo de edad fue de 19% (n=32), mayor en las niñas (27,2%) que en los niños (9,2 %). El 3,6% (n=6) de los niños y adolescentes presentaron obesidad (>2 DE) (tabla 104 y figura 100).

Tabla 104. Prevalencia del indicador Índice de Masa Corporal en los niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años por grupos de edad y sexo

Edad en años	Riesgo para delgadez						Adecuado para la edad						Sobrepeso						Obesidad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5	0	0	0	0	0	0	7	77,8	11	91,7	18	85,7	1	11,1	1	8,3	2	9,5	1	11,1	0	0	1	4,8
6	0	0	1	9,1	1	5,9	5	83,3	9	81,8	14	82,4	1	16,7	1	9,1	2	11,8	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	10	90,9	7	77,8	17	85	0	0	2	22,2	2	10	1	9,1	0	0	1	5
8	0	0	1	11,1	1	5,9	7	87,5	5	55,6	12	70,6	1	12,5	1	11,1	2	11,8	0	0	2	22,2	2	11,8
9	1	16,7	0	0	1	7,1	4	66,7	5	62,5	9	64,3	1	16,7	3	37,5	4	28,6	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	8	88,9	8	80	16	84,2	1	11,1	1	10	2	10,5	0	0	1	10	1	5,3
11	0	0	1	20	1	11,1	4	100	2	40	6	66,7	0	0	2	40	2	22,2	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	4	80	5	50	9	60	1	20	4	40	5	33,3	0	0	1	10	1	6,7
13	0	0	0	0	0	0	2	100	3	60	5	71,4	0	0	2	40	2	28,6	0	0	0	0	0	0
14	1	16,7	0	0	1	10	5	83,3	2	50	7	70	0	0	2	50	2	20	0	0	0	0	0	0
15	1	16,7	0	0	1	9,1	4	66,7	2	40	6	54,5	1	16,7	3	60	4	36,4	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	3	100	1	33,3	4	66,7	0	0	2	66,7	2	33,3	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	50	0	0	1	100	1	50	0	0	0	0	0	0
Total 5-17	3	3,9	3	3,3	6	3,6	64	84,2	60	65,2	124	73,8	7	9,2	25	27,2	32	19	2	2,6	4	4,3	6	3,6

Fuente: ENSANI 2015

Figura 100. Prevalencias del indicador Índice de Masa Corporal en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años



Fuente: ENSANI 2015

4.4.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años.

Se valoraron 179 adultos: 53,1% hombres y 46,9% mujeres. Se realizó la evaluación nutricional de esta población mayor de 18 años y menor de 65, con los indicadores Índice de Masa Corporal para la Edad y Perímetro o circunferencia de cintura.

4.4.3.1 Promedio de talla adultos.

El promedio de talla de los hombres es de 158,8 cm y de las mujeres de 146,4 cm, bajos, en relación con los nacionales que son de 167,9 cm para hombres y de 155 para mujeres según la ENSIN 2010.

4.4.3.2 Evaluación del estado nutricional de adultos, según Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).

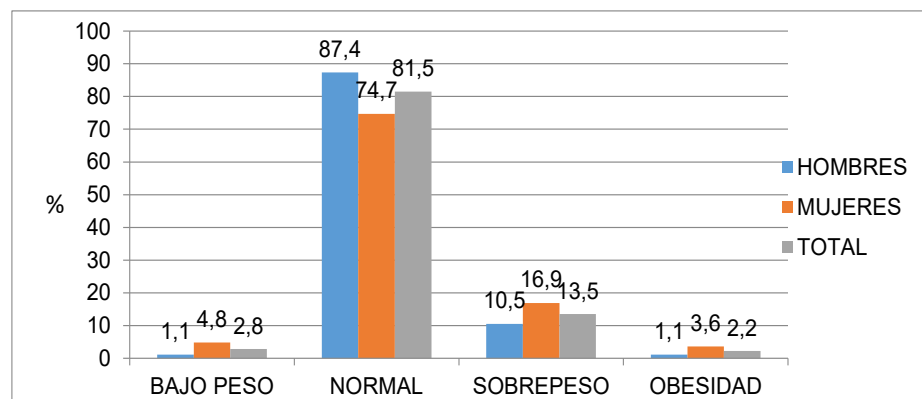
El estado nutricional de los adultos del pueblo Hitnu, se caracterizó por un Índice de Masa Corporal normal en el 81,5%; 2,8% presentaron bajo peso. De otra parte, la prevalencia de exceso de peso (> 25) fue de 15,7% y el 2,2% se clasificaron con obesidad (IMC/E mayor a 30).

Tabla 105. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos de 18 a 64 años según sexo

Edad en (años)	Bajo peso						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	0	0	0	0	23	95,8	19	76	42	85,7	1	4,2	5	20	6	12,2	0	0	1	4	1	2
25 a 29	0	0	0	0	0	0	14	93,3	14	73,7	28	82,4	1	6,7	5	26,3	6	17,6	0	0	0	0	0	0
30 a 34	0	0	0	0	0	0	12	85,7	4	80	16	84,2	2	14,3	1	20	3	15,8	0	0	0	0	0	0
35 a 39	0	0	0	0	0	0	11	73,3	6	85,7	17	77,3	3	20	1	14,3	4	18,2	1	6,7	0	0	1	4,5
40 a 44	0	0	0	0	0	0	10	76,9	5	71,4	15	75	3	23,1	1	14,3	4	20	0	0	1	14,3	1	5
45 a 49	1	16,7	1	25	2	20	5	83,3	2	50	7	70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	1	10
50 a 54	0	0	1	16,7	1	12,5	2	100	5	83,3	7	87,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 a 59	0	0	2	20	2	15,4	3	100	7	70	10	76,9	0	0	1	10	1	7,7	0	0	0	0	0	0
60 a 64	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	1,1	4	4,8	5	2,8	83	87,4	62	74,7	145	81,5	10	10,5	14	16,9	24	13,5	1	1,1	3	3,6	4	2,2

Fuente: ENSANI 2015

Figura 101. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos de 18 a 64 años según sexo

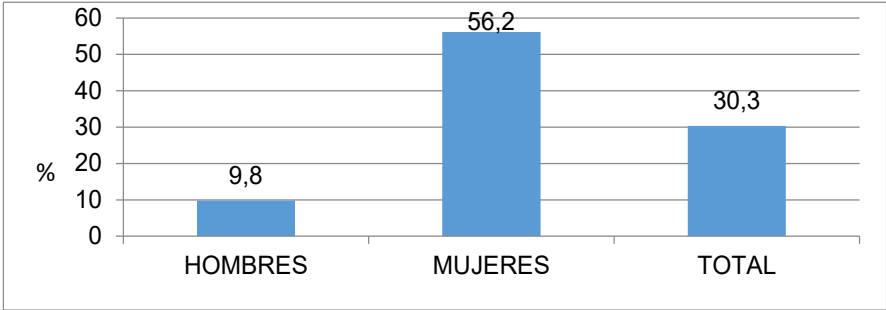


Fuente: ENSANI 2015

4.4.3.3 Perímetro de cintura-obesidad abdominal.

El promedio del perímetro o circunferencia de la cintura en hombres fue de 81,3 cm, mientras que en las mujeres de 83 cm. La prevalencia de obesidad abdominal de los adultos del pueblo Hitnu es de 30,3%, mayor en mujeres (56,2%) que en hombres (9,8%).

Figura 102. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años según sexo



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 106. Prevalencia de obesidad abdominal en adultos de 18 a 64 años según sexo

Edades (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
18 a 24	1	4,3	[0,6,25,4]	11	44	[26,2,63,5]	12	25	[14,7,39,2]
25 a 29	0	0	0	10	71,4	[43,8,88,9]	10	34,5	[19,5,53,3]
30 a 34	2	15,4	[3,8,45,3]	3	100	0	5	31,3	[13,5,56,9]
35 a 39	1	6,7	[0,9,35,4]	3	50	[16,7,83,3]	4	19	[7,3,41,4]
40 a 44	3	23,1	[7,6,52,3]	4	57,1	[22,8,85,7]	7	35	[17,5,57,7]
45 a 49	0	0	0	1	25	[3,3,76,4]	1	10	[1,4,47,3]
50 a 54	1	50	[5,8,94,2]	3	50	[16,7,83,3]	4	50	[19,8,80,2]
55 a 59	0	0	0	6	75	[37,5,93,7]	6	54,5	[26,6,79,9]
60 a 64	1	50	[5,8,94,2]	0	0	0	1	50	[5,7,94,3]
Total	9	9,8	[5,1,17,8]	41	56,2	[44,6,67,1]	50	30,3	[23,7,37,8]

Fuente: ENSANI 2015

4.4.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años.

Para la valoración de los adultos mayores de 65 años, 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 (IMC/E), con los puntos de corte definidos por El Tercer Estudio para el Examen de la Salud y la Nutrición (NHANES III).²⁰⁵

Tabla 107. Puntos de corte para el Índice de Masa Corporal para la Edad-IMC/E en adultos mayores

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

4.4.4.1 Evaluación del estado nutricional de adultos mayores, 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 una población de nueve adultos mayores: siete mujeres y dos hombres. La prevalencia de bajo peso en este grupo poblacional fue de 88,9% y el 11,1% presentó un IMC normal para la edad. No se detectó exceso de peso en este grupo poblacional (tabla 108 y figura 103).

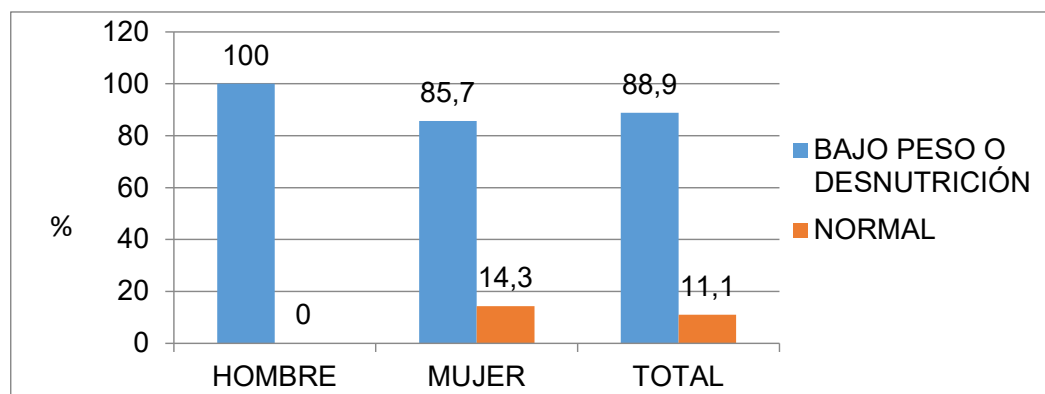
205 KUCZMARSKI, Marie; KUCZMARSKI, Robert y NAJJAR, Matthew. Descriptive anthropometric reference data for older americans. En: Journal of the American Dietetic Association, 2000, Vol. 100, No. 1, p. 59-66.

Tabla 108. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años según sexo

Grupo de edad	Bajo peso o desnutrición									Normal								
	Hombre			Mujer			Total			Hombre			Mujer			Total		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
65-69	1	100	0	2	66,7	[15,1,95,7]	3	75	[15,1,98,1]	0	0	0	1	33,3	[4,3,84,9]	1	25	[1,9,84,9]
70-79	1	100	0	2	100	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 y más	0	0	0	2	100	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	100	0	6	85,7	[38,6,98,3]	8	88,9	[37,4,99,1]	0	0	0	1	14,3	[1,7,61,4]	1	11,1	[0,9,62,6]

Fuente: ENSANI 2015

Figura 103. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años según sexo



Fuente: ENSANI 2015

4.4.5 Evaluación del estado nutricional de las gestantes según el Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG).

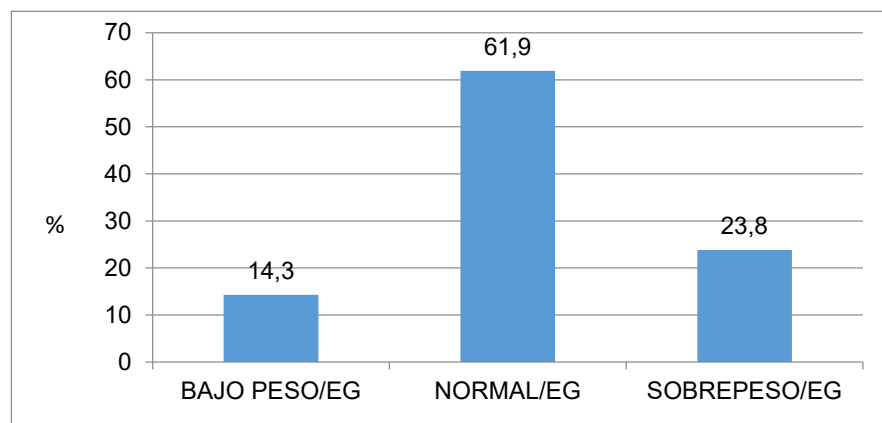
Se evaluó a nueve mujeres gestantes en el pueblo Hitnu y de ellas, dos menores de 18 años. Para estimar el estado nutricional de las gestantes se utilizaron los puntos de corte de la Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas,²⁰⁶ adoptados para la evaluación nutricional de las gestantes en el país. De esta manera, se encontró que cuatro gestantes (44,4%) presentaron bajo peso para la edad gestacional, y las demás un IMC adecuado para la edad gestacional (55,6%) (tabla 109 y figura 104).

Tabla 109. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG

Edad	Bajo peso/EG			Normal/EG		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
< 17 años 11 meses	0	0	0	2	100	0
> 18 años	4	57,1	[17,1,89,6]	3	42,9	[10,4,82,9]
Total	4	44,4	[13,4,80,5]	5	55,6	[19,5,86,6]

Fuente: ENSANI 2015

Figura 104. Estado nutricional de las mujeres gestantes por IMC/EG



Fuente: ENSANI 2015

206 ATALAH, Eduardo; CASTILLO, Cecilia; CASTRO, René y ALDEA, Amparo. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. En: Revista Médica de Chile, 1997, No. 125, p. 1429-1436.

4.4.6 Resumen de indicadores de antropometría.

Se presenta un resumen consolidado de los resultados por cada uno de los indicadores de antropometría analizados para la valoración del estado nutricional del pueblo Hitnu, por cada grupo de edad.

Tabla 110. Talla/Edad - Retraso en el crecimiento

Grupo de edad	N	Talla muy baja para la edad (%)	Talla baja para la edad (%)	Riesgo de talla baja (%)	Talla adecuada (%)
0 a 11 meses	16	12,5	31,3	37,5	18,8
12 a 23 meses	22	40,9	22,7	36,4	0
24 a 35 meses	25	12,0	56	24	8
36 a 47 meses	20	15,0	30	50	5
48 a 59 meses	16	0,0	56,3	31,3	12,5
Total < 5 años	99	17,2	39,4	35,4	8,1
5 a 17 años	172	0	39,3	42,9	17,9

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 111. Peso/Edad - Desnutrición global

Grupo de edad	N	Peso muy bajo para la edad (%)	Peso bajo para la edad (%)	Riesgo peso bajo (%)	Peso adecuado (%)
0 a 11 meses	16	6,3	12,5	56,3	25,0
12 a 23 meses	22	0	13,6	54,5	31,8
Subtotal < de 2 años	38	2,6	13,2	55,3	28,9
24 a 35 meses	25	0,0	16,0	60,0	24,0
36 a 47 meses	20	0,0	5,0	40,0	55,0
48 a 59 meses	16	0,0	0,0	37,5	62,5
Total < 5 años	99	1,0	10,1	50,5	38,4

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 112. Peso/Talla - Desnutrición aguda

Grupo de edad	N	Peso muy bajo para la talla (%)	Peso bajo para la talla (%)	Riesgo de peso bajo para la talla (%)	Peso adecuado para la talla (%)	Riesgo Sobrepeso (%)	Sobrepeso (%)
0 a 11 meses	16	6,7	0	6,7	80,0	6,7	0,0
12 a 23 meses	22	0,0	0	9,1	77,3	4,5	9,1
24 a 35 meses	25	0,0	0	4,0	88,0	8,0	0,0
36 a 47 meses	20	0,0	0	5,0	70,0	20,0	5,0
48 a 59 meses	16	0,0	0	0,0	87,5	6,3	6,3
Total < 5 años	99	1,0	0	5,1	80,6	9,2	4,1

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 113. Índice de Masa Corporal para la edad - IMC/E

Grupo de edad	N	Delgadez (%)	Riesgo de delgadez (%)	Adecuado (%)	Riesgo de sobrepeso (%)	Sobrepeso (%)
0 a 11 meses	3	NA	NA	NA	6,3	0,0
12 a 23 meses	2	NA	NA	NA	9,1	13,6
24 a 35 meses	7	NA	NA	NA	8,0	4,0
36 a 47 meses	1	NA	NA	NA	25,0	5,0
48 a 59 meses	4	NA	NA	NA	12,5	6,3
Total < 5 años	17	NA	NA	NA	12,1	6,1
5 a 17 años	172	0	3,6	73,8	19	3,6
18 a 64 años	179	2,8	NA	81,5	13,5	2,2
Adultos Mayores	9	88,9	NA	11,1	0	0
Gestantes	9	44,4	NA	55,6	0	0

Fuente: ENSANI 2015

5. Políticas y programas relacionados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN y percepción de los pobladores

5.1 Políticas y programas relacionadas con 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, en donde se reconoce el derecho de la población colombiana a no padecer hambre²⁰⁷ y a tener una alimentación adecuada, acorde con las características culturales, étnicas y sociales.²⁰⁸ 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), la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) determina en gran medida la calidad de vida de la población de un país, y propone se considere “como un asunto de Estado y de seguridad nacional”. Si bien la política está dirigida a toda la población colombiana, 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 Hitnu, 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.

Así mismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014,²⁰⁹ incorporó en los acuerdos establecidos por el Gobierno Nacional con los pueblos indígenas, lo relacionado con la SAN, en el sentido de concertar, implementar y apoyar.

207 CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL. Documento CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Op. cit. “El hambre es un atentado a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política activa orientada a garantizar el derecho a los alimentos”. p. 27.

208 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Bogotá, D.C., 2012.

209 Ibid.

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.²¹⁰

En cumplimiento de este mandato, las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)²¹¹ 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.²¹² Para su desarrollo mediante un plan de acción, se definieron dos elementos estructurales: la recuperación, reconocimiento, apropiación y fortalecimiento cultural, y el fortalecimiento organizativo que asegure su sostenibilidad.

En el mismo sentido, y en cumplimiento de lo ordenado en el Auto 382 de diciembre de 2010, proferido por la Corte Constitucional, el Departamento de Prosperidad Social, en convenio con la Asociación de Apoyo al Desarrollo Araucano-APOYAR (ONG) y con las comunidades del pueblo Hitnu mediante un proceso de investigación participativa, con métodos cuantitativos y cualitativos, construyeron en 2014, la Línea base y propuesta de Plan de Seguridad Alimentaria para el pueblo Hitnu, que pretende servir de “guía orientadora para las intervenciones que se realicen en el pueblo Hitnu”.

El documento propone el desarrollo de las siguientes líneas de acción : i) Territorio, donde se contempla su ampliación, reforestación, repoblamiento de fauna y fuentes hídricas, ii) Producción de alimentos, con medidas de transición de la emergencia a la autonomía, recuperación de suelos, recuperación de vegetales de uso alimenticio, prácticas de cuidado del Pabi (conuco), comercialización de excedentes y agua para consumo humano, iii) Medicina ancestral, iv) Otras op-

ciones de mejoramiento de ingresos. En consonancia con su propósito, el documento se tomó como referencia para enriquecer la presente caracterización.²¹³

A nivel de los territorios del pueblo Hitnu y en sus actuales asentamientos, las políticas adelantadas por el Estado son variadas y, si bien son reflejo de los esfuerzos de las distintas instituciones por dar cumplimiento a las órdenes contenidas en el Auto 004 de 2009 y el Auto 382 de 2010, se encuentran en muchos aspectos en fases iniciales.

En el Auto 382 de 2010, la Corte Constitucional profirió a favor de los pueblos indígenas Hitnu y Makaguán del departamento de Arauca, adoptar medidas de protección de los derechos colectivos e individuales en condición de pobreza, como producto del conflicto armado y el desplazamiento forzado. La pobreza ha incidido en la salud y nutrición de la población, conllevando a altos índices de desnutrición infantil, y reducción de la movilidad sobre el territorio (confinamiento).

La Contraloría General de la República puntualizó las trágicas condiciones de este pueblo en los componentes de: (i) Seguridad alimentaria, al referir que los proyectos implementados son inadecuados ambiental y socioculturalmente -se dan alimentos que no se consumen-, no hay acompañamiento técnico y las tierras son inapropiadas; (ii) en el aspecto territorial existen graves amenazas para su permanencia y pervivencia como la explotación de recursos naturales, la ocupación de sus territorios por colonos, la presencia de actores armados, el confinamiento, el reclutamiento, minas antipersonales, la pérdida de conocimiento ancestral y las fumigaciones con glifosato.

Frente a casos particulares, en la comunidad Cuiloto Marrero existe el relleno sanitario del municipio de Puerto Rondón, y los miembros del asentamiento de Caño Claro todavía se encuentran hacinados en las antiguas instalaciones del IDEMA en Tame-Arauca; (iii) respecto al saneamiento básico, no existe agua potable y las fuentes naturales están contaminadas; (iv) en salud, el 50% de la población está enferma de chagas, no hay dotación y el acceso a los puestos de salud es casi nulo; (v) en el tema de educación, existe una inadecuada e insalubre infraestructura y los docentes no pertenecen a la comunidad, lo que dificulta la transmisión de los saberes ancestrales; y (vi) en vivienda las condiciones son precarias.²¹⁴

210 GOBIERNO NACIONAL [online] Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Anexo IV.C.1.-1. Acuerdo con los pueblos indígenas. Bogotá, D.C., 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3ks4tsC>

211 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, de Comercio, Industria y Turismo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, y el Departamento Nacional de Planeación.

212 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). [online]. La CISAN incorpora el enfoque diferencial étnico en Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Disponible en: <https://bit.ly/2HGqmXj>

213 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit.

214 CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Especial de Seguimiento [online]. Sentencia T-025 de 2014. Auto 196 de 2014. Bogotá D.C., 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3lPTLNh>

En torno al cumplimiento de las cuatro órdenes proferidas por la Corte Constitucional, respecto de la etnia Hitnu, la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías-DAIRM del Ministerio del Interior, ha desarrollado procesos de consulta con las comunidades del pueblo en las cabeceras municipales de Arauquita y Tame. Así, en el informe Proceso comunitario con los pueblos Hitnu y Makaguán, informa que ACNUR, la Defensoría del Pueblo y la DAIMR han realizado acciones conjuntas para el fortalecimiento de las autoridades tradicionales, con el fin de garantizar el derecho a la autonomía política de los pueblos. A estas acciones, se le ha realizado consulta previa, libre e informada, pero no se han iniciado los procesos de fortalecimiento político por las condiciones de orden público y las limitaciones de movilidad de los funcionarios gubernamentales a nivel departamental y nacional.

En el marco de las órdenes del Auto 004 de 2009 para el pueblo Hitnu, el Ministerio del Interior ha adelantado un proceso por fases que permite la consolidación del Plan de Salvaguarda, al mismo tiempo que se desarrollan actividades de promoción, prevención y garantía de derechos para este pueblo. El componente de articulación institucional ha sido transversal en las diferentes fases.

En la primera fase, de socialización, el Ministerio en cabeza de la DAIMR, realizó dos reuniones preparatorias y una departamental en donde se socializó el marco legal y conceptual del auto 004 (...) también se levantó información contextual de cada municipio y se avanzó en el prediagnóstico de situación de derechos de cada comunidad. La información recolectada en las reuniones preparatorias se socializó y validó en la reunión departamental y se recolectaron propuestas sobre la forma de intervención en cada comunidad. (...) [respuesta a la orden 1 del Auto 004].

La segunda fase permitió la consolidación de un diagnóstico preliminar de cada comunidad. Para esto se realizaron visitas a campo en las cuales se desarrollaron ejercicios de cartografía social tendientes a identificar violaciones a los Derechos Humanos DDHH y al Derecho Internacional Humanitario DIH.

[...] la tercera fase, que incluye un componente de fortalecimiento comunitario que permita la realización de las concertaciones de las líneas de acción del PS la DAIMR y la Dirección de Poblaciones del Ministerio de Cultura, desarrolló conjuntamente una metodología de concertación que es acorde con las particularidades culturales (...). Desafortunadamente, las condiciones de seguridad de los últimos meses han impedido el desarrollo de la metodología. No obstante, la DAIMR, en articulación con la Dirección de Derechos Humanos del mismo Ministerio del Interior viene diseñando un plan de contingencia que establezca la

situación de crisis humanitaria y permita la construcción concertada de las líneas de acción para la consolidación del PS que ordena el Auto 382.²¹⁵

Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, avanzan en su gestión desde sus objetos misionales y de manera articulada, para dar cumplimiento a lo proferido por la Corte Constitucional y la condición de peligro de extinción de la población Hitnu, como víctima del conflicto armado y el desplazamiento forzado.

5.2 Oferta institucional relacionada con la seguridad alimentaria del pueblo

En relación con programas que se han desarrollado con el pueblo Hitnu, como se ha mencionado en el documento, la comunidad principalmente identifica: el Programa de Alimentos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas; el Programa de Proyectos Productivos IRACA del DPS; los paquetes de alimentos para la atención a la primera infancia Semillas, y proyectos agrícolas y artesanales de la Modalidad de Territorios Étnicos con Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Por otra parte, se reconoce el suministro de tanques para almacenamiento de agua por parte de Corporinoquía y ONG CISP y, la dotación de filtros y puntillos, en coordinación con DPS, OPS y ACNUR, principalmente, así como el desarrollo de programas de la Gobernación y de alcaldías como la de Puerto Rondón.

Por su parte, las comunidades del pueblo Hitnu, manifiestan durante la presente caracterización, que han desarrollado diferentes acciones para afrontar las crisis alimentarias; una de ellas, es trabajar en fincas o realizando otras actividades no especificadas, con el fin de adquirir dinero y comprar alimentos complementarios a los que traen las entidades como la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Alcaldía de Rondón, y la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquía-Corporinoquía,²¹⁶ mencionadas en los diferentes escenarios de interlocución.

El trabajo en fincas durante un día o jornada conocido como “jornaleo” se ha convertido en una fuente de ingresos que facilita el acceso a alimentos y artículos

²¹⁵ Ibid. p. 10-11.

²¹⁶ Corporinoquía, como autoridad ambiental y administradora de los recursos naturales, gestiona el desarrollo sostenible, garantizando la oferta de bienes y servicios ambientales, mediante la implementación de acciones de prevención, protección y conservación por una región viva.

que se consiguen principalmente en las tiendas de Bocas de Ele o en el caserío Filipinas, con un pago diario que oscila entre \$25.000 a \$56.000. “Cuando se pone escaso, yo jornalero”. Incluso se comenta que algunas personas del pueblo Hitnu van a trabajar a Arauca para obtener dinero y comprar alimentos.²¹⁷

Las mujeres también participan en la generación de ingresos, como lo narró una gestante que recoge pasto en fincas y como lo relacionan el DPS y APOYAR:

En algunos casos las mujeres también trabajan por días donde los vecinos, en la preparación de alimentos; en promedio reciben \$20.000 pesos de jornal por día.²¹⁸

Entre las acciones institucionales para afrontar la crisis, la Gobernación de Arauca, por ejemplo, donó unas cabezas de ganado con el fin de incentivar su cría y generar cierto tipo de sostenibilidad económica, sin embargo, se han presentado problemas internos en las comunidades por su distribución no equitativa.

Allá en el potrero Pino tiene sus vacas, a nosotros la comunidad de Las Vegas nos tocaba una por familia, pero que él las maneja todas.²¹⁹

De acuerdo con el DPS y APOYAR, los proyectos de ganadería promovidos por las instituciones no han generado los efectos esperados, debido a que este grupo étnico por tradición nunca tuvo cría de animales, no sabe cómo cuidarlos y se generan pérdidas de ganado. Desde el punto de vista de la alimentación, tampoco está en sus hábitos el consumo de carne de res y de lácteos. Así mismo, que han generado resultados negativos para el territorio, dado que se talan los bosques para ganadería, lo que a su vez ha conllevado a una reducción progresiva y alarmante de especies animales, muchas de las cuales eran consumidas tradicionalmente por los Hitnu.²²⁰

Por su parte, el DPS a través del programa IRACA,²²¹ implementó un proyecto para cría de especies menores, especialmente de pollos, pero según los mismos

pobladores, tampoco dio resultado porque muchas veces no tenían con qué alimentarlo; el maíz cosechado era para autoconsumo y una pequeña proporción para la venta.

Cuando nos dábamos cuenta, los pollitos se morían, no crecían, o se los comían los zorros.²²²

Además, El ICBF en 2015, desarrolló bajo la Modalidad de Territorios Étnicos con Bienestar, el proyecto de Fortalecimiento del tejido social e identitario en familias y niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas, con base en la promoción del trabajo comunitario, la promoción de la visibilización del papel de la mujer y la identificación de redes de apoyo de la etnia Hitnu, en los resguardos San José de Lipa (comunidades Las Vegas, Monogarra, El Trapiche, Providencia, El Romano) y La Vorágine (comunidad La Ilusión) del municipio de Arauca. El proyecto contó con una inversión de \$118.495.960 y una cobertura de 137 familias, según el reporte de la Dirección de Familia y Comunidades del ICBF.

5.3 Percepción de la oferta institucional en los territorios

En general, y a través de los diferentes acercamientos con la población participante en esta caracterización, se observa que no hay percepción positiva de las acciones institucionales de seguridad alimentaria, como se presenta a continuación.

Aunque las entidades han implementado programas donde se entregan alimentos, por lo general enlatados, procesados y deshidratados (para garantizar su conservación y almacenamiento), algunos carecen de buena aceptabilidad, generan desconfianza por los efectos que algunos pobladores consideran que producen (carnes, atún), o no los saben preparar, como ya se ha descrito. Situación que acontece porque estos alimentos no forman parte de sus hábitos alimentarios, en razón a que su alimentación tradicional se basa en el consumo de alimentos frescos, no procesados industrialmente.

En este sentido, la cacica de Providencia manifiesta que el mercado del DPS trae “verduras enlatadas”, que a los jóvenes les gustan, pero los adultos y ancianos desconfían de esos alimentos, porque ellos estaban acostumbrados a alimentarse con “sopas”, y que a los “antiguos” les gusta el dulce, comen arroz con azúcar

217 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p. 35.

218 Entrevista a gobernador de Cuiloto, Marrero.

219 Entrevista a adulto mayor comunidad Las Vegas.

220 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Op. cit. p. 35.

221 DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) [online]. Programa IRACA. El programa IRACA busca promover el desarrollo propio de las comunidades étnicas vulnerables, en riesgo de desaparición física y cultural, así como en situación de desplazamiento forzado. A través de acciones para la generación de ingresos, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, la gestión territorial y

la sustentabilidad socioeconómica. Disponible en: <https://bit.ly/2VKZVnc>

222 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marreros.

antes con miel) y arroz con panela.²²³ También menciona que el ICBF trae un mercado con sardinas, dos kilos de lentejas, un frasco de aceite pequeño, una panela y una bolsa de Bienestarina para los niños menores de cinco años. Un adulto de La Ilusión, menciona que cuando les llega el mercado, a veces “venden el atún para comprar jabón”, porque no les gusta mucho.

En general, los comentarios se dirigen a la falta de sostenibilidad en el tiempo de los programas (citados en párrafos anteriores), la poca cantidad de alimentos que se entregan, así como el suministro de aquellos que no forman parte de sus hábitos alimentarios tradicionales (deshidratados, enlatados y procesados).

Traen poquito mercado, tres kilos de arroz, frijol, lenteja cuatro libras, traen por mes, dura una o dos semanas.²²⁴

No como nada, solo maíz, no me traen mercado.²²⁵

Había una señora de nutrición de una ONG que venía y daba galletas y leche pero desde el 2013, ya no existe este programa.²²⁶

Las percepciones sobre la atención en salud, se relacionan con la falta de medicina con enfoque diferencial o atención propia, así como con las dificultades y costos para el acceso a los organismos de salud, principalmente.

En las entrevistas y grupos focales, los habitantes manifiestan que en ninguna de las comunidades donde habita el pueblo Hitnu hay un puesto de salud, salvo en la comunidad Las Vegas donde existe físicamente, pero no se utiliza como tal, por lo que unas familias lo tomaron como vivienda, poco tiempo antes de la presente caracterización. Así mismo, refieren que hace unos años, había un puesto de salud en Bocas del Ele, caserío más cercano para el pueblo Hitnu, pero que en el momento de la caracterización no existe, afirmación corroborada por la Coordinadora del ICBF del Centro Zonal de Arauca.

Por otra parte, los participantes del grupo focal de la comunidad de Cuiloto Marreros, sienten que no están recibiendo una buena atención en salud, y lo atribuyen a ser mal atendidos en el hospital, discriminados por su pertenencia étnica “por ser indígenas”.²²⁷

A mí no me gusta llevar a mis hijos al hospital porque no sirve de nada [...] los enfermeros del hospital prefieren atender primero a los que no son indígenas y a nosotros no nos atienden bien [...] Estoy segura que es por eso que murió la hija de mi comadre y por eso no me siento tranquila.²²⁸

Nació en el hospital, él no quería tomar teta, y fue necesario dejarlo unos días allá y me asusté mucho que le pasara algo, porque yo no estaba con él.²²⁹

Se manifiesta temor generalizado a los hospitales. Así por ejemplo el cacique de El Romano, manifiesta que no le gusta el hospital.

Hoy tenemos miedo al hospital, murió mi hijo, mi mamá, papá.²³⁰

Por otra parte, adultos que participaron del grupo focal de Monogarra, se quejan porque en la comunidad, no tienen “dónde conseguir pastillas”.²³¹

La atención en salud, incluida la de niños, se dificulta por la ubicación de los organismos de salud, los costos y las distancias de sus viviendas. Por ejemplo, el recorrido en caballo hasta Monogarra dura hora y media desde Las Vegas, porque es necesario pasar sabanas y trayectos de selva y llegando a la comunidad toca cruzar el caño Seco. En motor, desde Monogarra a Bocas del Ele cuesta \$700.000 el viaje; en tractor, \$400.000. En este mismo sentido en Monogarra, la cacica menciona que, en verano, es cuando mejor entra la señal de “celular”, además de que hay acceso por carretera hasta la comunidad, por ello pueden llamar la ambulancia en caso de emergencia; que, si bien se demora muchísimo en llegar, es preferible, a salir muy enfermo a caballo durante cuatro horas hasta el caserío de Bocas del Ele.

Mujeres gestantes y lactantes Hitnu, también manifiestan dificultades para acceder a los controles durante el embarazo, ligadas con el transporte, el costo y la distancia de los organismos de salud, entre otras, y por ello no les gusta ir hasta Arauca. Según gestante de Las Vegas “le sale muy caro y pasa hambre”,²³² porque cuesta \$10.000 cada trayecto desde la carretera principal y, aunque Las Vegas es la comunidad más cercana a Bocas de Ele, se demora media hora caminando, después, desde allí debe abordar una moto que se demora 20 minutos hasta la carretera y ahí esperar el bus a Arauca.

223 Entrevista a cacica comunidad Providencia.

224 Entrevista a médico tradicional comunidad Providencia

225 Entrevista a adulta mayor comunidad La Ilusión.

226 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marreros.

227 Grupo focal adultos comunidad Cuiloto Marreros.

228 Entrevista a madre comunidad Cuiloto Marreros.

229 Entrevista a madre lactante comunidad Cuiloto Marreros.

230 Entrevista a cacique comunidad El Romano.

231 Grupo focal adultos comunidad Monogarra.

232 Grupo focal mujeres gestantes comunidad Las Vegas.

Por otra parte, otros indígenas, especialmente adultos mayores, manifiestan que, por no tener documento de identificación no son atendidos, no solo en los organismos de salud (aún en casos de haber sufrido accidentes), sino en programas institucionales donde les han negado el servicio. Se ilustran tres de las situaciones compartidas por los pobladores:

La cacica de Monogarra, manifestó que hace como 10 años tuvo un accidente, se cayó de un caballo y se le salió el hueso a la altura de la muñeca. Tuvo que salir en caballo hasta Bocas de Ele, de ahí esperar transporte hasta la carretera principal y luego abordar bus a Arauca. Cuando llegó al hospital no la atendieron porque no tenía cédula. Le tocó vendarse y curarse sola y aún conserva la cicatriz, puede mover la mano, pero con dificultad. Así mismo manifestó que su madre sufría de gastritis y fue al hospital, no la atendieron por “indocumentada”, que eso les pasa a muchas personas, no tienen documento y quedan desamparadas de los programas y de la atención en salud.²³³

Una mujer adulta mayor que vive sola en La Ilusión, manifiesta que “tiene tuberculosis y se cansa muy rápido cuando camina”. A su edad le es muy difícil acceder a alimentos y vive de lo que le regalan personas de la comunidad. Recibía el mercado de la Unidad de Víctimas por parte de un hijastro, pero él se casó y se fue a vivir a Monogarra, entonces “el mercado le llega a él” y ella no recibe nada.²³⁴

Así mismo, se encontró a un hombre, adulto mayor de Providencia, vive solo; hace aproximadamente ocho años “le pegaron un tiro con escopeta en la espalda”. Manifiesta que ahora no puede hacer mucho esfuerzo porque le duele y su acceso a alimentos es limitado, por ello se la pasa todo el día bajo el efecto del yopo y no come nada, solo toma agua.²³⁵

Por su parte, Corporinoquía tuvo la iniciativa de ayudar a los médicos tradicionales financiando huertas medicinales con el fin de proveerlos de los insumos necesarios para ejercer sus actividades curativas, recibir ingresos y solventar el acceso a los alimentos. Sin embargo, en Providencia, expresan que “ellos vinieron, dieron \$350.000 y no volvieron, dijeron que venían”.

233 Entrevista a cacica comunidad Monogarra.

234 Entrevista a adulta mayor comunidad La Ilusión.

235 Entrevista a adulto mayor comunidad Providencia.

6. Resumen de resultados

A continuación, se presenta un resumen de los principales resultados, según los ejes de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que corresponden a disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica, calidad e inocuidad.

Disponibilidad de alimentos

Población: el pueblo Hitnu, hace parte de la población amerindia y se conocen como Hitnu, Hutnun. Pertenecen a la familia Guahibo o Sikuane (Guahibo, Cuiva, Jitnu, Macauane). Descienden de los Jirara que incluían a los subgrupos: Arauca, Airico, Burro, Ele y Situfo. En esta caracterización, participaron 563 personas del pueblo Hitnu, 283 (50,3%) hombres y 280 (49,7%) mujeres.

Territorio: la población Hitnü habita en territorio colombiano, en el bosque de galería del Caño Colorado y otros lugares pertenecientes a las cuencas de los ríos Ele y Lipa, en los municipios de Tame, Arauca y Arauquita, del departamento de Arauca.

Esta población se encuentra establecida en dos resguardos ubicados en el departamento de Arauca: San José de Lipa o Caño Colorado y La Vorágine (La Ilusión), y un territorio en proceso de conformación, que se localiza fuera de los territorios asignados, en un total de nueve lugares de asentamientos, que están conformados por un número máximo de 20 viviendas, y sus conucos se encuentran a lo largo del Caño Colorado, excepto en Cuiloto Marreros.

Autorreconocimiento: de acuerdo con su cultura, pueblo y rasgos físicos, el 100% se autorreconoce como indígena del pueblo Hitnu.

Identificación: de 566 personas, 479 (84,6%) tienen documento de identidad mientras que 87 (15,4) no lo tiene, en mayor porcentaje carecen de él las mujeres (18,4%) que los hombres (12,4%).

Desplazamiento: 94 personas (17,2%) desplazadas de 548 respuestas, mientras que 454 (82,8%), manifestaron no haberlo sido.

Suelos: tienen altos niveles de acidez y de saturación de aluminio e importantes restricciones de uso debido a la inundación y/o encharcamientos prolongados, además de un déficit de humedad en la temporada seca, especialmente en las



áreas no inundables. Algunos sectores permanecen inundados o saturados con agua durante más de 6 meses al año.

Características de suelos: muy ácidos, con pH inferiores a 5.5 y altos contenidos de aluminio, hierro, calcio y manganeso, y bajos contenidos de fósforo. Baja fertilidad, con restricciones importantes para la producción agropecuaria debido a la inundación. Las áreas más fértiles son las vegas y las terrazas bajas de los ríos blancos que se originan en la cordillera Oriental, así como algunos sectores de la llanura eólica mal drenada

Tiempos de cosecha: monomodal, con temporadas de sequía y temporadas de lluvia.

La mayoría de familias tiene un pabi o conuco cerca de la vivienda, que les permite el acceso directo a los alimentos, y uno más grande y lejos en donde siembran en mayor proporción plátano, maíz y yuca principalmente.

Estiman que el área aproximada dedicada a las siembras en el territorio del pueblo Hitnu es de 148 hectáreas, con la siguiente distribución: Monogarra 49, Las Vegas 30, La Ilusión y El Romano 24, Providencia y El Trapiche 12, y Cuiloto Marrero 7.

Cultivos: plátano en sus variedades hartón, topocho, banano y bocadillo, yuca dulce y amarga, maíz blanco y amarillo. En menor proporción siembran caña, batata, ahuyama, ñame y algunos frutales como mango, papaya, limón, naranja, mandarina, mamoncillo, patilla y ocumo, entre otros.

La recolección de frutos silvestres ha dejado de ser una actividad principal para el acceso a los alimentos, debilitada por la deforestación de la selva para la siembra de pastos y cría de ganado que realizan los colonos, y por la limitada extensión del resguardo.

La mayoría de pescado se queda en los ríos y caños de las fincas de los vecinos, quienes, utilizan atarraya para garantizar la pesca; por ello consideran que el mejor pescado no llega a sus territorios y por eso muchas veces van hasta el estero en su búsqueda. También consideran que el pescado se ha disminuido por causa de daños ambientales. Grupo focal en Monogarra

Los animales que cazan principalmente son el cachicamo, lapa, picture, cafuche o cajucho, babilla, venado, chigüiro, iguana, ratón, mato y ardilla. También cazan pava, guacharaca, pajuil, chácharo, danta, lapa y morrocayos.

Escasez de algunas semillas: en Cuiloto no siembran yuca brava porque no tienen semillas, pero les interesa porque con ella prepararían casabe.

En relación con frutales, según un adulto mayor de La Ilusión, se podría sembrar piña, naranja, guanábana, papaya, cacao, etc., “pero que lo difícil es conseguir la semilla”.

Para sembrar caña y otros productos, tienen el interés de recuperar las semillas para incluirlas en la alimentación.

Su territorio era tan amplio que podían recorrer libremente en búsqueda de animales, no tenían la noción de propiedad privada, pero con la llegada de los colonos, empezaron los problemas con los “vecinos” como denominan a los dueños de las fincas alrededor del resguardo. En muchos casos les tienen que pedir permiso para que los dejen cazar en esos territorios.

Algunos pobladores manifiestan el interés por adquirir herramientas como motosierras y guadañas que faciliten el trabajo de preparación de la tierra para sembrar.

Cuiloto Marrero presenta las condiciones más precarias para poder garantizar la seguridad alimentaria de su población, por falta de territorio. Otras comunidades que presentan dificultades de acceso y disposición de los alimentos son El Jagual, Providencia y Monogarra.

Fuentes de agua para cultivos y actividad pecuaria: es el agua lluvia 92,9% (79 familias) y 60% (30 familias).

Problemas de acceso del agua para cultivos: para el 52,74% (48 familias), 66% por sequía y 24% por contaminación.

Protección de fuentes de agua: no se desarrollan actividades por 34 (73,9%) familias, 19,6% conservan la vegetación, 4,3% reutilizan el agua y 2,2% realizan prácticas rituales.

Actividades de producción de alimentos: Sí por 80% de los entrevistados; en los últimos 12 meses realizaron las siguientes: caza (86%), pesca (96,8%), recolección (73,9%), agricultura (93,5%) y ganadería (52,2%).



Conservación de carnes de animales provenientes de cacería y pesca, mediante utilización única del Sol y la sal: salar (81,5%) y ahumar (1,1%). El 14,1% no utiliza métodos de conservación porque adquieren los alimentos todos los días.

Procesamiento o transformación de alimentos, a partir de los alimentos que componen la alimentación cotidiana como el plátano, el maíz y la yuca: majule, arepas y envueltos de maíz (konijaj), mañoco, y casabe, así como vino de palma silvestre.

Modificaciones/variaciones consumo tradicional: Disponibilidad de paquetes industriales de condimentos y color, que han desplazado condimentos tradicionales como el achiote. Anteriormente consumían más frutas y miel de abeja, ahora consumen más panela y azúcar.

El consumo de sal es reciente entre las comunidades Hitnu como resultado del contacto e intercambio con los colonos y se ha incrementado su uso en la preparación de los alimentos, según DPS y APOYAR.

Modificaciones relacionadas con las carnes, como el consumo actual de carne de chigüiro, pollo, cerdo, incluso la carne de res, alimentos que antes no consumían. Según habitantes de Cuiloto Marrero antes de desplazarse no consumían “arroz y plátano”

Acceso a los alimentos

Obtención de los alimentos: de programas institucionales (32%), de la caza, pesca y recolección de frutos (32%), producción propia (24%), compra (9%) y apoyo familiar (3%).

Producción del conuco: se destina básicamente para el consumo del círculo familiar más inmediato.

De programas institucionales acceden en proporción del 90 al 100% a productos como avena, galletas, harina, frijol, bocadillo, arveja, sardinas, salchichas, atún y otros enlatados, harina y lentejas.

Apoyo familiar: (3%), es principalmente con yuca, pescado, plátano y arroz.

Venta: de algunos de productos que generan excedentes corresponde al (30,53%). Los ingresos de las ventas de los productos se utilizan para la compra de víveres y alimentos en caseríos del municipio de Puerto Rondón. Compran, aceite, papa,

arroz, cebolla, tomate, azúcar, panela y otros que no pueden producir y son de uso frecuente.

Intercambio de los alimentos: (9,47%). Se intercambian productos de agricultura, caza y pesca. Se obtiene por intercambio batata, maíz, plátano, sal, y algunas veces por trabajo.

Ocasionalmente, tienen excedentes de alimentos sembrados (maíz, yuca y plátano) en cuyo caso los intercambian en las tiendas o con los vecinos, generalmente por artículos u otros alimentos como azúcar, panela, condimentos, gaseosas, etc. que solo pueden conseguir comprándolos.

El 10,74% (91) de la población desarrolla actividades que probablemente generan ingresos (agente de salud, artesanía, comercio, docencia, extracción de madera).

Consumo de alimentos

Energía

Ingesta media de energía: 1.088 Kcal. En todos los grupos con información, la prevalencia del riesgo de deficiencia superó 88%, excepto en los menores de seis meses (12%), en los adultos de 51 a 70 años (72%) y en las gestantes (77%).

Consumo de 1.271 Kcal o menos para los hombres, que no alcanza a cubrir la tasa metabólica en reposo; 50% de las mujeres ingirieron 965 Kcal, inferior a la tasa metabólica en reposo.

La media de consumo de energía en las mujeres gestantes fue 1.960 Kcal. Si bien es cercana a la media recomendada, 77% presentó riesgo de deficiencia.

Proteínas

La ingesta media de proteínas fue de 30 g, la prevalencia de riesgo de deficiencia fue alrededor de 90%, excepto en los niños de cuatro a ocho años (16,4%), en las mujeres lactantes 100%. No se obtuvo información de las gestantes.

Menores de seis meses: 100% de los niños con consumo diario de leche materna.

Grupo de seis a 11 meses: todos siguieron recibiendo leche materna y solo uno refiere consumo de alimentos fuente de proteínas como carne (16g), pescado (17g), Bienestarina (5g) y leche en polvo (4g).

Grupo de uno a tres años: 31% continúa recibiendo leche materna y otros alimentos fuente: 35% pescado (54g), 28% lenteja (78g), 24% leche en polvo (5g), 17% huevo (45 g), 16% carne (29g), 12% sardina (12g), 9% pollo (19g), bienestarina (10g), 3% ratón de monte (26g), armadillo (30g), 2% chigüiro (7g) y frijol (26g).

Por sexo, otros grupos de edad y estado fisiológico aparece lista de alimentos fuentes de este nutriente: pescado, lenteja, leche en polvo, carne de res, huevo, sardina enlatada, pollo, bienestarina, frijol, vísceras y otros alimentos propios de su cultura como: ratón de monte, chigüiro, armadillo, ardilla e iguana.

Grasa

El 95% de la población consumió menos de 29 g/día de grasa total, la media corresponde a 18,5 g.

A partir del primer año, el aceite ocupó el primer lugar en la frecuencia de alimentos fuente de grasa.

Cuidados tradicionales de alimentación en embarazo y lactancia.

En la alimentación de las gestantes se advierte la restricción del consumo de carne de res (no de la proveniente de la caza y pesca), para evitar enfermar y tener complicaciones durante el momento del parto. En el posparto, de manera específica se restringe el consumo de la ubre de res y cerdo (no se especifican las razones de ésta última restricción).

Las mujeres embarazadas se deben alimentar solo de arroz, lentejas y pasta y no deben consumir “carne” para evitar enfermar. “Antes no lo hacían y ahora si lo hacen”.

Las mujeres lactantes no deben consumir ubre de res, ni de “marrano” (sin explicación), en coherencia con lo manifestado por una mujer de Monogarra que lacta a su hijo y refiere que después del parto, ha tenido una alimentación especial comiendo solo pescado como bagre, sopas, gallina, y que no ha tenido alimentos prohibidos salvo la carne que no pudo consumir.

Lactancia materna

Es una práctica tradicional y normal para alimentar a los niños, que ocurre sin mayores dificultades. Al 100% de los niños y niñas Hitnu, se le alimentó alguna vez con leche materna.

Se puso al pecho al niño para amamantarlo inmediatamente al nacimiento (56,2%) y en menos de una hora (32,9%).

Tiempos considerados como positivos para la práctica exitosa de la lactancia materna en el 89,1%.

Tiempos de lactancia materna exclusiva: desde cero hasta los 12 meses, en el sexto y cuarto mes se reporta la mayor proporción de lactancia materna exclusiva, con (34,8%) y (24,2%) respectivamente. En los restantes meses, se encuentran dispersos el número de niños.

Problemas para amamantar: Al 91,7% de las madres no se le les ha presentado problemas para amamantar a los niños desde el nacimiento.

Quienes presentaron problemas informaron: mastitis o inflamación del seno (57,1%), y problemas del pezón y problemas del niño al mamar, ambos con 28,6%. Razones del destete: un nuevo embarazo (43%) y edad del destete (38%).

Alimentos a niños y niñas durante los primeros seis meses: aguapanela a 20 (28,6%), leche en polvo de vaca a 15 (21,4%), caldo a seis (8,6%) y solamente agua a cinco (7,1%).

Consumo de alcohol: a partir de los cuatro años de edad y también por las mujeres gestantes.

Todos los grupos de edad mostraron carencias nutricionales y hambre. El hambre se manifestó entre el 50 al 80% del pueblo.

Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos

Afiliación a régimen de seguridad social en salud: 474 personas (87%); 71 personas (13%) no están afiliadas. Las EPS con más afiliados son SALUDVIDA con 365 personas, seguida de COMPARTA 71 y DUSAKAWI 24 (en liquidación). 41 no identificaron EPS.

Régimen subsidiado: con 97,7% de los afiliados.

Problemas relacionados con salud durante el último mes: ninguno (53,3%), víctima de violencia o maltrato (45,4%).



Problemas de salud sentidos o diagnosticados: ninguno (63,4%), infección respiratoria (17,9%) y diarrea (12,4%). El 42% acudió a un agente de salud, 51,16% asistió a instituciones o servicios de salud, 46,51% acudió al médico tradicional y 58% no acudió a algún agente/institución de salud.

Razones principales para no acudir a ningún agente de salud: el 67% informó que no tenía dinero, 12% queda muy lejos/costoso, y 10% porque no se encuentra afiliado al sistema de salud.

Tratamientos de problemas de salud: el 52% utilizó remedios caseros, 28% medicamentos formulados por algún agente de salud y 15% no se hizo tratamiento.

Tiempos de desplazamiento a organismos de salud: según tipo de transporte y el tiempo desde las comunidades para acceder a los sitios de atención. Por vía terrestre entre 10 minutos y cuatro horas; en bestia o a pie entre 15 minutos y cinco horas y por vía fluvial entre 20 minutos y ocho horas.

Vacunación: es aceptada y entendida como medida de prevención de enfermedades, el 43% de los niños menores de 5 años presentó carné de vacunación.

Consumo de desparasitantes: provistos por los servicios de salud (10,6%) y 89,4% no los consumió y los tradicionales o propios de la cultura y del saber médico tradicional por el 15,8% de la población.

Fiebre: en los últimos 15 días anteriores a la encuesta en el 64,8% de niños y niñas menores de cinco años. Tratamiento de síntomas en mayor proporción en la casa por parte de la mamá (64,4%), en un centro de salud (17,8%) y por médico tradicional (8,2%).

Tratamiento con remedios caseros: en 83,3% de población infantil, seguido de la administración de pastillas (12,8%) y suero preparado en casa (6,4%).

Diarrea: en 75,2% de niños y niñas menores de cinco años.

Los principales síntomas o dolencias descritos son: moco y/o sangre en la deposición (53,3%), vómitos (45,3%) y debilidad (42,7%) en la población menor de cinco años de edad.

Tratamiento de la diarrea: en la casa por la mamá (80,5%), atención en un centro de salud (11,7%) y por médico tradicional (7,8%).

Talla para la edad: el 8,1% (n=8) de los niños y niñas menores de cinco años tienen talla adecuada para la edad, el 35,4% riesgo de talla baja para la edad (n=35), el 39,4% (n=39) retraso en talla y el 17,2% (n=17) prevalencia de talla muy baja para la edad o desnutrición crónica severa.

Talla muy baja para la edad: en grupo de 12 a 23 meses (40,9%). Desde los 24 hasta los 59 meses se presentan las prevalencias más altas de retraso en talla (56,30 y 56,3%).

Promedios de la talla: bajos en relación con media nacional. El subgrupo de edad de los niños con mayor diferencia en talla en relación con la media nacional es el de 12 a 23 meses (72,5% vs 79,1%). La mayor diferencia en niñas está en grupo de 36 a 47 meses (89,8 vs 95,2%).

Los promedios de talla de los niños y niñas del pueblo Hitnu, son bajos en relación con la media nacional para estos subgrupos de edad reportados en la ENSIN 2010.

Peso para la edad: el 50,5% de los niños de todos los subgrupos de edad menores de cinco años tienen riesgo de peso bajo para la edad.

Peso adecuado para la edad: 38,4% de los menores de cinco años (n=38) y la mayor prevalencia en el subgrupo de 48 a 59 meses (62,5%) con 10 individuos.

Peso muy bajo para la edad o desnutrición global en un niño del grupo de cero a 11 meses (6,3%).

Peso para la talla: prevalencia de peso adecuado para la talla de 80,6% (n=79) y prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso 9,2% (n=9) y 4,1% (n=4) respectivamente.

Índice de Masa Corporal: 12 personas (12,1%) de los niños de este grupo de edad presentaron riesgo de sobrepeso (ocho niñas y cuatro niños). Sobrepeso en este grupo de edad: 6,1% (n=6). En todos los subgrupos de edad, excepto el de cero a 11 meses se presentó sobrepeso y en todos los subgrupos riesgo de sobrepeso, con mayor proporción en el de 36 a 47 meses (25%).

Niños, niñas y jóvenes de cinco a 17 años 11 meses

Talla para la edad: 30 (17,9%) con talla adecuada para la edad, 72 (42,9%) con riesgo de talla baja, y 66 (39,3%) con talla baja para la edad; de estos, 37(40,2%) son mujeres y 29 (38,2%) son hombres.

Promedio de talla: a los 17 años es de 158,7 cm para los hombres y 149,9 cm para las mujeres. Más bajos en relación con la media de talla nacional de 168,6 cm en hombres y de 157,2 cm en mujeres.

Índice de Masa Corporal: 124 (73,8%) niños y adolescentes con IMC adecuado para la edad, seis (3,6%) con riesgo de delgadez, sobrepeso 19% (n=32), mayor en las niñas (27,2%) que en los niños (9,2 %) y obesidad 3,6% (cuatro niñas y dos niños).

Adultos de 18 a 64 años

El promedio de talla de los hombres es 158,8 cm el de las mujeres de 146,4 cm. Promedios bajos en relación con los nacionales de 167,9 cm para hombres y 1,55 cm mujeres.

Índice de Masa Corporal, normal el (81,5%) de la población, (2,8%) con bajo peso, exceso de peso (17,5%); de ellos, (2,2%) con obesidad.

Obesidad abdominal: 81,3 cm es el promedio del perímetro de la cintura en hombres y 83 cm en las mujeres.

Prevalencia de obesidad abdominal de los adultos: (30,3%), mayor en mujeres (56,2%) que en hombres (9,8%).

Adultos mayores de 65 años

Índice de Masa Corporal: una persona (11,1%) presentó un IMC normal para la edad y ocho bajo peso (88,9%). No se presentó exceso de peso en este grupo poblacional.

Mujeres gestantes

Cuatro gestantes con bajo peso para la edad gestacional (44,4%), y las cinco restantes con IMC adecuado para la edad gestacional (55,6%).

Control prenatal: el (60%) de las 50 mujeres entrevistadas con niños menores de dos años, no se realizaron controles prenatales en los organismos de salud, el (38%) sí lo hicieron (19) y el 2% no sabe. La atención en control prenatal, se realizó por parte de médico 15 (78,9%) y cuatro (21,1%) por parte de enfermera.

Principales razones para no hacerse el control del embarazo: la distancia del servicio que se considera queda lejos 42,9% (12), transporte es muy costoso 17,9% (5), ambas barreras de acceso a la atención en salud. Cuatro de ellas refieren que no confían en los médicos (14,3%).

Formulación de suplementos o vitaminas. 11 (22,4%), afirmaron que sí fueron formuladas, y reportaron consumo de hierro el (17,1%), calcio el (16,7%) y ácido fólico el (15%).

Vitaminas y minerales

La media de distribución de la hemoglobina para la población del pueblo Hitnu es de 12,2 g/dL; hombres 12,6 g/dL y mujeres 12,0 g/dL. El más afectado es el grupo de seis 11 meses (9,8 g/dL) seguido del de uno a cuatro años (11,1g/dL). Punto de corte: 11 g/dL.

Anemia. El 32,3% (88) personas tienen anemia, distribuidas así: (86%) de la población entre seis a 11 meses, seguido del grupo de 65 años y más (80%), entre uno a cuatro años (40%), entre cinco a 12 años (20%), entre 13 a 17 años (16%) y entre 18 a 64 años (30%).

Deficiencia de hierro

Prevalencia de deficiencia total: 4.6%, mayor en las mujeres (5,9%) que en los hombres (2,9%). Los niños y niñas de uno a cuatro años y adultos de 65 años y más presentaron mayores prevalencias de deficiencia de hierro (10%), aunque el número de registros es bajo: cuatro y uno respectivamente.

Vitamina A

La concentración media de retinol fue 31.4 ug/dL (n=213), valor alejado del punto de corte (20ug/dL). No hay diferencia significativa entre hombres y mujeres 32 ug/dL y 30.9 ug/dL.



Los niños y niñas entre uno a cuatro años tienen un promedio de vitamina A de 21,7 ug/dL, indica un alto riesgo de padecer deficiencia de este micronutriente, seguidos del grupo entre 65 años y más con 28,6 ug/dL.

La prevalencia total de deficiencia de vitamina A es de (21,6%), similar entre hombres y mujeres (20,7%) y (22,3%) respectivamente. Mayor deficiencia en el grupo de uno a cuatro años 63,2% (n=24) seguido del grupo de cinco a 12 años con 33,3% (n=17).

Zinc

La media de concentración de zinc fue de 109,8 ug/dL, valor muy por encima del punto de corte 65 ug/dL. Tanto hombres como mujeres tienen valores muy similares 110,8ug/dL y 109,1ug/dL respectivamente. Por grupos de edad se observó que todos tienen valores adecuados.

La prevalencia de deficiencia de zinc en el total de la población es de 6,8%, (n=237) mayor en las mujeres que en los hombres 8,1% (n=11) y 4,9% (n=5) respectivamente. Las mayores deficiencias, están en grupo de 13 a 17 años 13,6% (n=3)

Calidad e inocuidad de los alimentos

Servicios públicos: el 91,5% de las viviendas no cuentan con acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, pozo séptico, gas natural y recolección de basuras.

Disposición final de los residuos ordinarios y orgánicos: se arrojan a un patio, lote o zanja (71%); se queman y entierran (cada una con un 10,8%). Acciones que impactan de forma negativa, tanto sanitaria como ambientalmente.

Fuente de agua para consumo humano: el 100% la obtienen de fuentes hídricas naturales: pozo con bomba (51,1%), pozo sin bomba o aljibe (41,5%); otras fuentes son el río, la quebrada, el manantial (6,4%) y el molino (1,1%).

Tratamiento del agua: el (44,1%) emplean hervido, filtrado y decantación y el (55,9%) la consumen como la obtienen.

Cuidados higiénicos en preparación de comidas para los niños, el (67,7%) de las madres los prepara cada vez que el niño va a comer, y el (30,6%) los prepara para todo el día. El (82,1%) se lava las manos, lava los utensilios el (43,3%), el (10,4%) “no hace nada.”

Conclusiones

Los análisis, conclusiones y recomendaciones presentadas, se complementan con los aportes que realizó el pueblo Hitnu en un proceso participativo, en el cual se socializaron los resultados encontrados en el estudio, como insumo para el diseño y desarrollo de la política pública y de las políticas propias del pueblo Hitnu.

En relación con la población, el territorio y la cultura

La población Hitnu que participó en el estudio es de 563 personas, identificadas a partir de una aproximación censal y todas ellas se reconocen como indígenas y del pueblo Hitnu; población conformada por 50,3% hombres y 49,7% mujeres. En las comunidades de Providencia, El Trapiche, Monogarra y Las Vegas, el porcentaje de mujeres es aproximadamente un 10% más que de hombres.

Por otra parte, las delimitaciones de estos territorios con los resguardos se convirtieron en una limitante para acceder ampliamente a su territorio ancestral, que tenía mayor extensión, y donde realizaban sus actividades de caza, pesca y recolección.

Este grupo étnico fue uno de los últimos pueblos indígenas seminómadas en sedentarizarse en territorio colombiano. Antes, tenían una ruta itinerante entre el oriente colombiano y la República de Venezuela. El sistema alimentario tradicional de pueblo Hitnu dependía, hasta mitad del siglo XX, en gran medida de la movilidad que caracterizaba a los pueblos nómadas y seminómadas; acceder a los alimentos, se encontraba inserto en las dinámicas sociales, políticas y culturales del pueblo, con la conducción del cacique. Dada la sedentarización generada en las últimas cuatro décadas en el pueblo Hitnu, tales dinámicas ya no son realizadas, lo que los ha forzado a la transformación de las prácticas productivas tradicionales, a repensar y adoptar otras estrategias para asegurar su alimentación.

Desde otra perspectiva, las condiciones de la sedentarización forzada han generado sobreexplotación de los recursos disponibles, puesto que cuando se movían por el territorio, tenían cultivos itinerantes, que permitían la rotación de la tierra y recuperación de sus nutrientes, lo que actualmente no es posible, con la consecuente afectación de los suelos. Adicionalmente, la fertilidad de las tierras es baja, los territorios de los resguardos tienen zonas inundables, son pobremente drenados, muy superficiales, franco limosos y francos; fuertemente ácidos y de baja y muy baja fertilidad, restricciones para la producción agropecuaria. Las

áreas más fértiles son las vegas y las terrazas bajas de los ríos blancos que se originan en la cordillera Oriental, así como algunos sectores de la llanura eólica mal drenada. Estar siempre en el mismo territorio, también implica afrontar las épocas de lluvia y de sequía de la Orinoquía, con la necesidad de hacer cambios en las prácticas y dinámicas de producción, obtención y acceso a los alimentos, como la agricultura y ganadería, entre otras actividades.

Estas condiciones desfavorables para el acceso y disponibilidad de alimentos, inciden en la inseguridad alimentaria, que se puede incrementar en las temporadas pico de lluvia y sequía; el intenso invierno dificulta la movilidad, hay escasez de pescado y de algunos animales de caza, y los productos que se cosechan en las temporadas secas. Mientras, en la época de intensa sequía, disminuyen los animales de caza y algunos productos agrícolas fundamentales en su alimentación como el plátano, la yuca, el ñame y el maíz; entonces, solo se dispone de la mitad del año para cultivar.

Otra de las limitaciones actuales para el desarrollo de procesos productivos, específicamente en la comunidad Cuiloto Marreros, es la pérdida de semillas propias, ocasionada entre otros factores por el conflicto armado, que los desplazó de su territorio y los obliga a estar confinados en un nuevo asentamiento y a generar nuevas prácticas de supervivencia en contextos diferentes a los propios, trayendo cambios culturales y que se relacionan con la diversidad alimentaria necesaria para garantizar suficiencia alimentaria y nutricional. Un porcentaje importante de la población entrevistada ha sido víctima del desplazamiento 17,2% (n=94), fenómeno de violencia social en similares proporciones que ha afectado tanto a los hombres, como a las mujeres. Desplazamiento mayoritariamente al interior del mismo departamento de Arauca, en los municipios de Puerto Rondón, Arauca y Arauquita, que corresponden a los sitios de nacimiento y residencia actual.

Para el pueblo Hitnu la restricción territorial es determinante en la crisis alimentaria, en la medida que reduce el acceso a la diversidad ecológica y ambiental que les ofrece el entorno, conlleva a una sobreexplotación de la oferta biótica, además de generar pérdidas del conocimiento de los ciclos reproductivos de las diferentes especies que allí habitan e induce a la obtención de alimentos mediante otras vías y a alterar las costumbres alimentarias tradicionales, entre otros efectos.

La ganadería afecta directamente la seguridad alimentaria, al ser un proceso que deteriora la calidad del suelo en miles de hectáreas, debilitando en parte la actividad agrícola; por ello, es necesario que las organizaciones indígenas en



cuentren la manera de virar esa práctica económica hacia una agricultura sustentable.

La afectación cultural, además de cambiar la forma y prácticas propias de la vida itinerante, también se manifiesta en la lengua para la comunicación, con mayor uso del español; la pérdida de la lengua propia, elemento fundamental para la preservación y transmisión de la cultura y fortalecimiento propio, influye además en la oportunidad del bilingüismo.

Por otra parte, el porcentaje de personas que no tiene reconocimiento de su identidad a través de los documentos que oficialmente la acreditan, alcanzan el 15,4%, situación que limita el acceso a servicios de salud y a programas institucionales, como lo manifestaron personas entrevistadas. Además, se encontró que no tienen nivel de escolaridad el 46,9% y es mayor la falta de escolaridad en las mujeres (50,2%) que en los hombres (43,5%). El nivel educativo de la mayoría de la población es el de básica primaria (41,4%), seguido de básica secundaria (6,9%) y menos del 0,2% de la población ha aprobado algún grado en el nivel de normalista. Solo en el Centro Educativo Indígena (CEIN) de El Vigía, se desarrolla la etnoeducación.

Las condiciones de servicios en las viviendas en donde habita el pueblo Hitnu son deficitarias, en razón a que el 91% no cuenta con servicios públicos; solo el 8,5% tiene acceso a la energía eléctrica (Cuiloto Marreros); mientras que ninguna familia dispone de acueducto, alcantarillado, ni pozos sépticos, como tampoco de recolección de basuras ni gas natural.

La falta de disponibilidad de servicios que afecta el saneamiento básico de los hogares, también puede incidir en la salud de los pobladores, en especial de los menores de cinco años, propensos a desarrollar enfermedades relacionadas con la calidad del agua (la mayoría la usa tal como la obtiene, 55,9%), la disposición de excretas y la eliminación de basuras (en su mayoría 71%, es arrojada a los patios, lotes o zanjas). Situaciones de falta servicios y prácticas por parte de la población, que impactan de manera negativa tanto sanitaria como ambientalmente el territorio donde vive el pueblo.

Las actividades de subsistencia o a través de las cuales pueden vivir las personas del pueblo, están relacionadas con la producción de alimentos como la agricultura (84%), y la caza-pesca (10,6%) y una actividad adquirida de los colonos, la ganadería (2,1%), importantes para el acceso a los alimentos.

Por otra parte, los subsidios económicos, donaciones o ayudas en dinero de parte del Estado, llegan a cerca de una décima parte de la población (9,3%), en mayor proporción a los hombres (12,7%) que a las mujeres (6,1%).

Los pobladores no tienen una percepción positiva de las acciones institucionales alrededor de la seguridad alimentaria; consideran que los programas no tienen sostenibilidad en el tiempo, no consultan su realidad y tradiciones y se suministran alimentos que no forman parte de sus hábitos alimentarios tradicionales (deshidratados, enlatados y procesados).

Se encuentra una débil presencia a nivel institucional y de la aplicación del enfoque diferencial en el relacionamiento interinstitucional con entidades gubernamentales y no gubernamentales, que les permita articular la educación, la salud, los proyectos productivos y programas disponibles, con las problemáticas tanto sociales como territoriales del pueblo.

La valoración de los diferentes resultados sugiere que el pueblo Hitnu no dispone de condiciones territoriales y económicas propicias para garantizar una disponibilidad de alimentos suficiente para todos sus integrantes.

Son múltiples los factores que dificultan el manejo del territorio, y se derivan principalmente de las presiones de la colonización con la implantación de la ganadería extensiva, el desarrollo de agroindustrias y de los proyectos económicos como la explotación de hidrocarburos, del conflicto armado, así como el cultivo de hoja de coca, que ha ocasionado violencia y desplazamiento. Factores que amenazan la ya precaria seguridad alimentaria, al afectar directamente al ecosistema y las fuentes de alimentación, porque inciden directamente en la calidad, la disponibilidad y acceso al agua, al territorio, la flora y fauna que hace parte a los alimentos propios, y las actividades de producción y disponibilidad de alimentos.

En relación con el consumo de alimentos, vitaminas, minerales, antropometría y la salud en general

Respecto al consumo de alimentos por parte del pueblo Hitnu, en primer lugar, evidencian una deficiencia muy alta en la ingesta usual de energía y nutrientes. Si bien existen múltiples mecanismos de adaptación fisiológica para sobrevivir, es claro para la ciencia que dicha situación afecta la salud y rendimiento de las personas que la padecen y las pone en mayor riesgo de enfermedad y muerte temprana. Dado lo anterior, se permite pensar que el pueblo Hitnu ha desarrollado

mecanismos fisiológicos de adaptación para sobrevivir, pero con consecuencias negativas en su desarrollo personal y social.

Los pobladores utilizan pocos alimentos autóctonos, lo que puede estar indicando una transición o transformación de los hábitos alimentarios mediante la incorporación de alimentos externos que no hacen parte de su dieta tradicional y que afectan aún más la disponibilidad y el aporte de nutrientes esenciales y, por tanto, su situación nutricional.

Las mujeres gestantes están sometidas a una paradoja en la cual se enfrentan a graves deficiencias nutricionales que afectan el desarrollo de los fetos y su propia salud.

Las mujeres indígenas realizan la lactancia materna como práctica que promueve el aporte de nutrientes y defensas esenciales para que los niños superen el primer año de vida, aun en las condiciones adversas en las que habitan; sin embargo, la alimentación que consumen no alcanza a cubrir los requerimientos de ellas y de los bebés que están gestando, lo cual afecta la salud de las mujeres y puede limitar el aporte de nutrientes a la leche materna.

En relación con la valoración de antropometría, uno de cada 10 niños menores de dos años presentó peso bajo para la edad, o desnutrición global y cinco de cada 10 riesgo de bajo peso. También se presentan altas prevalencias de retraso en talla en los niños menores de cinco años, ya que cuatro de cada 10 niños presentaron esta condición y también, en cuatro de cada 10 se evidenció riesgo de talla baja. Es decir, la mayoría de menores presentaron alteración de su crecimiento lineal, la prevalencia de retraso en talla (39,4%) es superior a la nacional (13,2%) según la ENSIN 2010 para este mismo grupo de edad.

Se detectó un caso de desnutrición aguda severa ($<3DE$) y, aunque ocho de cada 10 niños y niñas presentan peso adecuado para su estatura, se debe tener en cuenta la alta prevalencia de retraso en talla de este grupo poblacional.

De acuerdo con el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, uno de cada 10 niños presentó riesgo de sobrepeso y seis menores sobrepeso. Es importante en este caso, tener en cuenta la talla baja en este grupo de edad y analizar otras variables de tipo alimentario para establecer las causas del exceso de peso.

De manera preocupante se observa cómo algunos de los niños y niñas con retraso en talla, cursan de manera simultánea bajo peso para la edad y peso bajo para la talla, situación que debe ser tenida en cuenta para una intervención inmediata

que prevenga las complicaciones frente al crecimiento y desarrollo derivadas de esta situación.

En relación con el estado nutricional, a partir del comportamiento de los indicadores de Talla Edad, Peso para la Edad y Peso para la Talla, se puede inferir que los niños y niñas del pueblo Hitnu, especialmente los menores de cero a 36 meses de edad, se enfrentan al nacer a un ambiente con condiciones no favorables, en relación a determinantes nutricionales, de salud y de ambiente, entre otros y pueden sufrir detención del mismo, perdiendo la ventana de oportunidad de crecimiento lineal, la cual una vez perdida, si no se presentan las condiciones adecuadas en un tiempo apropiado, es muy difícil 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, tal como explica Calzada, Raúl. Crecimiento del niño. Fundamentos fisiopatológicos. México, D.F.: McGraw Hill Interamericana, 1998.

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 de 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 y, al ser afectado, se asume una nueva forma corporal, casi armónica, pero con una diferencia entre la edad cronológica y la edad biológica, involucrando no solo el peso y la talla, sino también el desarrollo intelectual y social de la población.

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.²³⁶

El estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años del pueblo Hitnu, se caracterizó por una talla baja de manera generalizada que se presenta a partir de los cinco años y se mantiene hasta los 17; pero, en el análisis del indicador IMC se observó una adecuada relación entre el peso y la talla en la mayoría de este grupo poblacional. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se presentó en dos de cada 10 niños y adolescentes.

236 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe técnico No. 854. Ginebra, 1995..



La mayoría de los adultos del pueblo Hitnu presentaron un IMC/E normal y el exceso de peso se evidenció en uno de cada 10 individuos. En cuanto a la obesidad central, cabe resaltar que afectó en su mayoría a las mujeres.

De las nueve gestantes evaluadas, cuatro presentaron bajo peso para la edad gestacional y las restantes se encontraban dentro de los parámetros normales.

En relación con el componente de vitaminas y minerales, un tercio de las personas de la muestra del pueblo Hitnu está en alto riesgo de presentar anemia, siendo los más afectados los niños comprendidos entre las edades de seis meses hasta los cuatro años 11 meses y los de 65 años y más; edades en las que las consecuencias de la anemia más fuertes sobre la salud, desarrollo y bienestar. Por otra parte, la deficiencia de depósitos de hierro, zinc y vitamina A no son frecuente en esta población.

En lo que tiene que ver con el consumo de alimentos, en todos los grupos de edad hubo carencias nutricionales y hambre, lo que indica que es urgente impulsar programas de alimentación que recuperen los productos y preparaciones tradicionales.

Para la atención de las personas en los organismos de salud, aunque la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es del 87% (474), son múltiples las barreras de acceso a los servicios de salud que afectan al pueblo Hitnu en todos los grupos de edad, como los obstáculos geográficos, acompañados del mal estado o carencia de las vías del departamento, el tiempo y costos de desplazamiento, la oferta de servicios no acorde con la demanda poblacional, no contar con todos los niveles necesarios para garantizar una atención integral en salud y la ausencia de atención diferencial acorde con un modelo intercultural.

De acuerdo con la percepción los pobladores sienten que no están recibiendo una buena atención en salud, desconfían y sienten temor de ir a los hospitales; consideran que la mala atención se debe a que son discriminados por su pertenencia étnica “por ser indígenas”, así como por no disponer de documentos de identificación, en especial los adultos mayores.

Recomendaciones

En relación con la población, el territorio y la cultura

Respecto de las recomendaciones, es pertinente resaltar la importancia de afianzar la articulación de los distintos proyectos en los territorios indígenas entre el gobierno nacional, departamental y local, con los diferentes entes gubernamentales, internacionales y ONG's que participan en el territorio, así como con las organizaciones indígenas, con el objetivo encontrar coherencia en la dirección y ejecución de los distintos proyectos.

Se requiere tener presente que la elaboración de políticas públicas, programas y proyectos debe ser particular y ajustada en cada una de las comunidades, así se compartan condiciones históricas, territoriales y culturales; las acciones deben focalizarse para promover el mejoramiento de la calidad de vida a partir del desarrollo social y económico con enfoque diferencial, para prevenir situaciones de riesgo y ser garante de los derechos de esta población, en donde primen los conocimientos ancestrales, la verdadera tradición y saberes que conforman la cosmovisión de este pueblo.

Se requiere de programas agropecuarios acordes con sus formas tradicionales de producción y distribución del trabajo; recuperación de semillas (yuca, frutales, caña, cacao, entre otras), así como de zonas donde puedan cazar, pescar y recolectar frutos y semillas.

Es pertinente señalar la necesidad de fortalecer el sistema educativo propio y el rescate del conocimiento y el uso de la lengua, que posibilite mejorar la cobertura y el nivel educativo del pueblo, afianzar el conocimiento de sus usos y costumbres y, en general, de su cultura.

Es importante desarrollar proyectos destinados a fortalecer la disponibilidad de servicios públicos, 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.



En relación con el consumo de alimentos, vitaminas, minerales, antropometría y la salud en general

Dado que en este momento hay una deficiencia de micronutrientes esenciales, se recomienda el desarrollo de programas de fortificación de alimentos y suplementación adecuados para cada uno de los grupos de población.

Se debería promover una política de recuperación del consumo de alimentos y preparaciones autóctonas, de tal manera que se garantice la seguridad alimentaria.

En cuanto a la situación de alimentación de las gestantes, se recomienda implementar programas que promuevan una alimentación saludable con sus propios alimentos antes y durante el embarazo y la lactancia, así como programas de complementación con sus propios alimentos y suplementar con nutrientes esenciales a las mujeres en edad fértil y a las lactantes.

Es necesario promover acciones para evitar que las gestantes y los niños ingieran bebidas con alcohol por las consecuencias nocivas para salud y el buen vivir en la comunidad.

En relación con la atención de salud, es necesario fortalecer y dar importancia al trabajo de los sabedores que aún quedan, para que el conocimiento y prácticas de medicina tradicional no desaparezcan, para el rescate del conocimiento del manejo del territorio, de las plantas y de las enfermedades y su curación. Así mismo, implementar el Sistema Indígena de Salud Propia-SISPI.

El pueblo Hitnu requiere que se amplíen sus capacidades y oportunidades para alcanzar condiciones que impulsen el mejoramiento de su calidad de vida y la satisfacción de las necesidades básicas insatisfechas para su pervivencia física social y cultural. En consonancia entonces, se requiere de estrategias de largo plazo que fortalezcan la participación activa y regular de los diferentes actores incluidos, en corresponsabilidad, y tendientes a conseguir el goce efectivo de los derechos a la salud, alimentación, educación, así como el desarrollo de actividades necesarias para garantizar su seguridad alimentaria y nutricional, en coherencia con su cultura y enfoque diferencial real.

Bibliografía

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA [online]. Enfermedad de chagas. Disponible en: <https://bit.ly/33NsfcT>

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE [online]. Constitución Política de Colombia. Bogotá, D.C., 1991, Artículo 49. Disponible en: <https://bit.ly/3g7f6QY>

ATALAH, Eduardo; CASTILLO, Cecilia; CASTRO, René y ALDEA, Amparo. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. En: Revista Médica de Chile, 1997, No. 125, p. 1429-1436.

BERRÍO LONDOÑO, Sandra Patricia. Pueblo Hitnu: un contexto de desencuentros. Conflictos ambientales, interétnicos y territoriales. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2005.

BIRD, Julia; RONNENBERG, Alayne; CHOI, Sang; DU, Fangling; MASON, Joel y ZHENHUA, Liu. Obesity is associated with increased red blood cell folate despite lower dietary intakes and serum concentrations. En: Journal of Nutrition, 2015, Vol. 145, No. 1, p. 79-86.

CALZADA, Raúl. Crecimiento del niño. Fundamentos fisiopatológicos. México, D.F.: McGraw Hill Interamericana, 1998.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Santiago de Chile, 2010.

COMITÉS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA (CMAIPD) Plan de Acción Las Vegas. Bogotá, D.C., 2010.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL. Documento CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PSAN. Bogotá, D.C., 2008.

CORTE CONSTITUCIONAL. Auto 382/2010 Medidas de protección a derechos fundamentales de personas indígenas desplazados en el marco del estado de

cosas inconstitucional en sentencia T-025/04 y Auto A004/09. Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2010.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Especial de Seguimiento [online]. Sentencia T-025 de 2014. Auto 196 de 2014. Bogotá D.C., 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3lPTLNh>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Talleres regionales dirigidos a los grupos étnicos. Febrero de 2007. Disponible en: <https://www.dane.gov.co>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Proyecciones de población. Edades simples 1985- 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). [online]. Pueblos indígenas de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Publicado en septiembre 16 de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3nEJ6a5>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). [online]. Arauca 2032: visión geoestratégica, innovadora y nuestra. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3qpFSZq>

DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) [online]. Programa IRACA. Disponible en: <https://bit.ly/2VKZVnc>

DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) y ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO ARAUCANO (APOYAR) ONG. Seguridad alimentaria en el pueblo Hitnu: línea base y propuesta del Plan de Seguridad Alimentaria. Arauca: DPS, 2014.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). United call to action on vitamin and mineral deficiencies. UNICEF Library, 2011.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human vitamin and mineral requirements. Report of a joint FAO/WHO expert consultation. Bangkok, 2001.

GARZÓN PEÑA, Mary Ilsa. [online]. Análisis de la competitividad agrícola de Arauca: corregimiento de Todos los Santos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3mz5fpF>

GIBSON, Rosalind. Principles of Nutritional Assessment. Oxford University Press, 2005.

GIRALDO CASTAÑO, Germán Hislen [online]. Santa Bárbara de Arauca. En: Credencial Historia, 2009. No. 237. Disponible en: <https://bit.ly/3og58zB>

GOBIERNO NACIONAL [online] Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Anexo IV.C.1.-1. Acuerdo con los pueblos indígenas. Bogotá, D.C., 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3ks4tsC>

GÓMEZ, Augusto. Indios, colonos y conflictos: una historia regional de los Llanos Orientales. Bogotá, D.C.: Universidad Javeriana. 1991.

GÓMEZ FUENTES, Anahi Copitzky. Indios, colonos y conflictos. Una historia regional de los Llanos Orientales. Bogotá, D.C.: Universidad Javeriana, 1991.

GÓMEZ LÓPEZ, Augusto Javier. Reseña de “La colonización en la Orinoquía colombiana: Arauca (1900-1980)” de GIRALDO CASTAÑO, Germán Hislen. En.: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, 2006, No. 33, p. 401-403.

GUTIÉRREZ LEMUS, Omar Jaime. Arauca: espacio, conflicto e institucionalidad. En: Análisis Político, 2010, No. 69, p. 3-34.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Bogotá, D.C., 2012.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA (PROFAMILIA), INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN, 2005. Bogotá, D.C.: Panamericana Formas e Impresos, 2006.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Bogotá, D.C., 2012.

INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL (INCODER) [online]. Implementación programa nacional de titulación, saneamiento, ampliación y dotación de tierras en calidad de resguardos indígenas, de clarificación y reestructuración de resguardos de origen étnico y colonial y fomento al desarrollo rural. Bogotá. 2013. Disponible en: <https://bit.ly/37qR3ss>

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC), INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES (IDEAM), INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE RECURSOS BIOLÓGICOS ALEXANDER VON HUMBOLDT (IAVH), INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MARINAS Y COSTERAS (INVEMAR), INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (SINCHI) e INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AMBIENTALES DEL PACÍFICO (IIAP). Ecosistemas continentales, costeros y marinos de Colombia. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2007.

JOHNSTON, Carol. Vitamina C. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación científica y técnica No 592. 8ª ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2003.

KUCZMARSKI, Marie; KUCZMARSKI, Robert y NAJJAR, Matthew. Descriptive anthropometric reference data for older americans. En: Journal of the American Dietetic Association, 2000, Vol. 100, No. 1, p. 59-66.

LÓPEZ TORRES, José Manuel. Pirámides de población. [online]. Universidad de Sevilla, 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3oO9vTv>

MARTÍNEZ MIRANDA, Edilberto [online]. San Juan de Arama. Cuatro y medio siglos de historia. Municipio San Juan de Arama: Cámara Colombiana del Libro, 2009. Disponible en: <https://bit.ly/33E3no2>

MINISTERIO DE CULTURA. Atlas de lenguas nativas de pueblos indígenas. Estudios Hitnu. Bogotá, D.C., 2010.

MINISTERIO DEL INTERIOR. Plan de Vida Hitnü. Bogotá, D.C., 2011.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2465 de 2016. Bogotá, D.C., 14 de junio de 2016.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2509 de 2003. Bogotá, D.C., 3 de septiembre de 2003.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN- Resolución 3803 de 2016. Bogotá, D.C., 2016.

MORA, Stefano y GILSANZ, Vicente. Stablishment of peak bone mass. En: Endocrinology and Metabolims Clinis of North America, 2003, Vol. 32, No. 1, p. 39-63.



MORALES JÁCOME, Javier. Informe técnico Situación de salud de los pueblos Hitnu, Makaguán, Betoy y Jiw. Bogotá, D.C.: Ministerio del Interior, 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). [online]. La CISAN incorpora el enfoque diferencial étnico en Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Disponible en: <https://bit.ly/2HGqmXj>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) y DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS) Situación alimentaria de los pueblos indígenas de Colombia. Bogotá, 2015.

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC) [online]. Pueblo Jitnü, Hitnü-Macaguán. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/36xJQr3>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [online]. Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. 2007. Disponible en: <https://bit.ly/37t4B6v>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe técnico No. 854. Ginebra, 1995.

OTTEN, Jennifer; PITZI, Jennifer y MEYERES, Linda. Dietary Reference Intakes the Essential guide to Nutriente Requirements. Washington D.C: The National Academies Press, 2006.

ROMERO MORENO, María Eugenia [online]. Geografía humana de Colombia. Región Orinoquia (Tomo III, Volumen 1). Bogotá, D.C.: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 2000. Disponible en: <https://bit.ly/3mxxpwf2>

SÁNCHEZ SILVA, Luisa Fernanda [online]. Diagnóstico del estado actual del conocer, conservar y utilizar. Plan de Acción Regional para la Orinoquía. Caracterización de los grupos humanos rurales de la cuenca hidrográfica del Orinoco en Colombia. Bogotá, D.C.: Instituto de Investigaciones Biológicas Alexander Von Humboldt, 2003. Bogotá. Disponible en: <https://bit.ly/36xEv3h>

SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos. Medellín: Alcaldía de Medellín y Universidad de Antioquia, 2015.

SOTOMAYO TRIBÍN, Hugo Armando; MAHECHA RUBIO, Dany; FRANKY CALVO, Carlos Eduardo; CABRERA BECERRA, Gabriel y TORRES LEGUÍZAMO, María Lucía.

La nutrición de los Nukak. Una sociedad Amazónica en proceso de contacto. En: Maguare, 1998. No. 13, p. 117-142.

TANUMIHARDJO, Sherry; et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin. En: The Journal of Nutrition, 2014, Vol.144, No. 8, p.1322S–13425S.

UNIVERSIDAD NACIONAL [online]. Arauca. Tierra de colonización y de conflicto (Periódico virtual). Julio 07 de 2014. Disponible en: <https://bit.ly/36zPPvM>

VAN OTTERLOO, Roger y PECKHAM, James. [online]. Artículos en lingüística y campos afines. 1982. p. 1. Disponible en: <https://bit.ly/2VBm5YU>

VERDAD ABIERTA [online]. Los Hitnu, comunidad indígena en riesgo de extinción. 16 de octubre de 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2JFqk37>

WEAVER, C. Calcio. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. Washington, D.C.: OPS, 1997. p. 312-324.

Anexos

Anexo A. Lista de alimentos según métodos de obtención

Alimento	Compra		Inter-cambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza, pesca y recolección		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	4	20	-	-	-	-	15	75	1	5	-	-	20	100
Aguapanela	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Ahuyama	-	-	-	-	20	95	-	-	1	5	-	-	21	100
Aji	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Ajo	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Aliños	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ardilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100	5	100
Arepa	-	-	-	-	1	33	2	67	-	-	-	-	3	100
Armadillo cachicamo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	100	38	100
Arroz	17	21	-	-	-	-	60	75	3	4	-	-	80	100
Arveja	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	5	100
Atún	-	-	-	-	-	-	31	97	1	3	-	-	32	100
Avena	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	5	100
Azúcar	4	31	-	-	-	-	9	69	-	-	-	-	13	100
Babilla	-	-	-	-	3	18	-	-	-	-	14	82	17	100
Banano	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	100
Batata	-	-	1	4	21	91	-	-	1	4	-	-	23	100
Bocadillo	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Café	-	-	-	-	-	-	8	89	1	11	-	-	9	100
Caldo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Caracol o choros	-	-	-	-	6	27	-	-	-	-	16	73	22	100
Carne de res	17	50	-	-	15	44	-	-	2	6	-	-	34	100
Carne monte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Carnes	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Casabe	-	-	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	2	100
Caña	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	-	-	6	100

Anexo A. (Continuación).

Alimento	Compra		Inter-cambio		Producción propia		Programa institucional		Apoyo familiar		Caza, pesca y recolección		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cebolla	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Cerdo	3	43	-	-	4	57	-	-	-	-	-	-	7	100
Chácharo cerdo monte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100	31	100
Chigüiro	-	-	-	-	3	38	-	-	-	-	5	63	8	100
Chocolate	-	-	-	-	1	13	7	88	-	-	-	-	8	100
Crispeta	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Danta	-	-	-	-	1	17	-	-	-	-	5	83	6	100
Enlatados	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	5	100
Frijol	2	6	-	-	2	6	32	89	-	-	-	-	36	100
Frutos	-	-	-	-	2	67	-	-	-	-	1	33	3	100
Galletas	-	-	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	7	100
Gallina	1	8	-	-	11	92	-	-	-	-	-	-	12	100
Guacharaca ave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100	4	100
Harina	1	9	-	-	-	-	10	91	-	-	-	-	11	100
Harina de trigo	1	17	-	-	-	-	4	67	1	17	-	-	6	100
Huevos	-	-	-	-	7	88	1	13	-	-	-	-	8	100
Iguana	-	-	-	-	9	27	-	-	-	-	24	73	33	100
Jamón	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Jamoneta	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	3	100
Lapa guacamaya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	100	18	100
Leche	2	14	-	-	1	7	10	71	1	7	-	-	14	100
Leche en polvo	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Lenteja	3	8	-	-	-	-	36	92	-	-	-	-	39	100
Limón	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	3	100
Loro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Madroño	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50	2	100
Maíz	-	-	1	2	35	85	4	10	1	2	-	-	41	100

Anexo A. (Continuación).														
Alimento	Compra		Inter-cambio		Produc-ción propia		Programa institu-cional		Apoyo familiar		Caza, pesca y re-colección		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maíz dulce	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Mango	-	-	-	-	4	100	-	-	-	-	-	-	4	100
Manteca	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Mato lagarto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	3	100
Mañoco	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Menudencias	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Mico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100	10	100
Palma de vino	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Panela	13	29	-	-	1	2	29	64	2	4	-	-	45	100
Papa	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Papaya	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	-	-	5	100
Pasta	6	11	-	-	-	-	46	84	1	2	2	4	55	100
Pasta	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Patilla	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Pato	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Pavo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	2	100
Pepia	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Pescado	1	2	-	-	-	-	-	-	4	7	50	91	55	100
Pescado bagre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100	7	100
Pescado cachama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Pescado coporo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	3	100
Pescado corroncho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	3	100
Pescado curito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100	9	100
Pescado guabina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100	6	100
Pescado palometa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100

Anexo A. (Continuación).														
Alimento	Compra		Inter-cambio		Produc-ción propia		Programa institu-cional		Apoyo familiar		Caza, pesca y re-colección		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pescado piraña	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100	9	100
Picure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	100	35	100
Piña	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	-	-	7	100
Plátano	9	12	2	3	58	77	3	4	3	4	-	-	75	100
Pollo	4	44	-	-	3	33	2	22	-	-	-	-	9	100
Rambu sapo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Ratón	-	-	-	-	4	15	-	-	1	4	21	81	26	100
Ratón	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Reptiles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Res	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Sal	1	25	2	50	-	-	1	25	-	-	-	-	4	100
Salchicha	-	-	-	-	-	-	11	100	-	-	-	-	11	100
Salchichón	1	50	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	2	100
Sardinas	1	4	-	-	-	-	22	96	-	-	-	-	23	100
Semillas	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Serpiente de agua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100	4	100
Tinto	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Topocho	-	-	-	-	3	75	1	25	-	-	-	-	4	100
Tortuga morrocoy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	100	24	100
Venado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100	4	100
Yuca	4	6	-	-	62	86	2	3	4	6	-	-	72	100
Zanahoria	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ñame	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	100
Total	108	9	6	1	311	26	382	32	31	3	360	30	1.198	100

Fuente: ENSANI 2015

Anexo B. Lista de alimentos según frecuencia de obtención

Alimento	Diaria		Semanal		Quin-cenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	1	5	3	15	1	5	7	35	8	40	-	-	-	-	20	100
Aguapanela	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Ahuyama	1	5	10	48	5	24	4	19	-	-	1	5	-	-	21	100
Aji	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ajo	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Aliños	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ardilla	-	-	3	60	1	20	1	20	-	-	-	-	-	-	5	100
Arepa	-	-	1	33	-	-	2	67	-	-	-	-	-	-	3	100
Armadillo - cachica	-	-	9	25	8	22	7	19	9	25	2	6	1	3	36	100
Arroz	4	5	9	12	3	4	34	44	26	34	1	1	-	-	77	100
Arveja	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	-	-	5	100
Atún	-	-	2	6	-	-	17	53	13	41	-	-	-	-	32	100
Avena	-	-	-	-	-	-	3	60	2	40	-	-	-	-	5	100
Azúcar	1	8	4	31	-	-	3	23	5	39	-	-	-	-	13	100
Babilla	1	6	4	24	5	29	4	24	2	12	-	-	1	6	17	100
Banano	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	100
Batata	-	-	11	50	3	14	2	9	2	9	4	18	-	-	22	100
Bocadillo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Café	-	-	-	-	-	-	5	56	4	44	-	-	-	-	9	100
Caldo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Caracol o choros	-	-	10	48	8	38	2	10	1	5	-	-	-	-	21	100
Carne de res	-	-	13	39	8	24	5	15	3	9	1	3	3	9	33	100
Carne monte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Carnes	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Casabe	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Caña	1	17	4	67	1	17	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100
Cebolla	-	-	2	67	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Cerdo	-	-	1	14	1	14	1	14	2	29	1	14	1	14	7	100
Chácharo	-	-	9	32	6	21	6	21	1	4	3	11	3	11	28	100
Chigüiro	-	-	2	29	2	29	-	-	1	14	1	14	1	14	7	100
Chocolate	-	-	-	-	-	-	5	63	3	38	-	-	-	-	8	100
Crispeta	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	100
Danta	-	-	-	-	2	33	3	50	-	-	-	-	1	17	6	100
Enlatados	-	-	-	-	-	-	1	20	4	80	-	-	-	-	5	100
Frijol	1	3	2	6	1	3	13	36	19	53	-	-	-	-	36	100

Anexo B. (Continuación).

Alimento	Diaria		Semanal		Quin-cenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutos	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	1	33	1	33	3	100
Galletas	-	-	1	14	-	-	1	14	5	71	-	-	-	-	7	100
Gallina	-	-	3	23	-	-	4	31	2	15	2	15	2	15	13	100
Guacharaca	-	-	1	25	2	50	-	-	-	-	1	25	-	-	4	100
Harina	-	-	-	-	-	-	8	73	2	18	1	9	-	-	11	100
Harina de trigo	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	6	100
Huevos	2	25	5	63	-	-	1	13	-	-	-	-	-	-	8	100
Iguana	1	3	12	36	6	18	7	21	3	9	2	6	2	6	33	100
Jamón	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Jamoneta	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	3	100
Lapa guacamaya	-	-	4	22	4	22	3	17	-	-	4	22	3	17	18	100
Leche	1	7	3	21	-	-	9	64	1	7	-	-	-	-	14	100
Leche en polvo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Lenteja	-	-	2	5	3	8	17	43	18	45	-	-	-	-	40	100
Limón	2	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33	3	100
Loro	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Madroño	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	2	100
Maíz	7	18	12	31	5	13	3	8	6	15	2	5	4	10	39	100
Maíz dulce	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Mango	-	-	1	25	-	-	-	-	-	-	-	-	3	75	4	100
Manteca	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Mato lagarto	-	-	1	33	1	33	-	-	1	33	-	-	-	-	3	100
Mañoco	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Menudencia	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Mico	-	-	2	20	3	30	2	20	1	10	2	20	-	-	10	100
Palma de vino	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Pan	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Panela	2	4	7	16	5	11	13	29	18	40	-	-	-	-	45	100
Papa	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Papaya	-	-	1	20	2	40	-	-	-	-	-	-	2	40	5	100
Pasta	-	-	5	10	2	4	28	54	17	33	-	-	-	-	52	100
Pasta	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Patilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Pato	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Pavo	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Pepia	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100

Anexo B. (Continuación).																
Alimento	Diaria		Semanal		Quin-cenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pescado	4	7	40	73	8	15	2	4	-	-	1	2	-	-	55	100
Pescado bagre	-	-	3	43	2	29	1	14	1	14	-	-	-	-	7	100
Pescado cachama	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Pescado coporo	-	-	1	33	2	67	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Pescado corroncho	-	-	2	67	1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Pescado curito	-	-	5	56	3	33	1	11	-	-	-	-	-	-	9	100
Pescado guabina	-	-	4	67	2	33	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100
Pescado palometa	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Pescado piraña	-	-	3	33	4	44	1	11	1	11	-	-	-	-	9	100
Pícupe	-	-	10	29	4	12	12	35	5	15	2	6	1	3	34	100
Piña	-	-	-	-	2	29	-	-	-	-	3	43	2	29	7	100
Plátano	26	36	35	49	2	3	4	6	4	6	1	1	-	-	72	100
Pollo	-	-	1	11	1	11	3	33	1	11	3	33	-	-	9	100
Rambu sapo	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ratón	-	-	13	52	7	28	2	8	2	8	-	-	1	4	25	100
Ratón	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Reptiles	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Res	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Sal	-	-	1	33	-	-	1	33	1	33	-	-	-	-	3	100
Salchicha	-	-	-	-	-	-	4	36	7	64	-	-	-	-	11	100
Salchichón	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	2	100
Sardinas	-	-	-	-	-	-	17	74	6	26	-	-	-	-	23	100
Semillas	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Serpiente de agua	-	-	1	25	2	50	-	-	-	-	1	25	-	-	4	100
Tinto	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Topocho	-	-	2	50	-	-	1	25	1	25	-	-	-	-	4	100
Tortuga morrocoy	-	-	5	21	9	38	5	21	3	13	-	-	2	8	24	100
Venado	-	-	-	-	-	-	3	75	-	-	-	-	1	25	4	100
Yuca	29	43	29	43	3	4	3	4	2	3	2	3	-	-	68	100
Zanahoria	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ñame	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Total	89	8	326	28	147	13	304	26	224	19	46	4	38	3	1.174	100

Fuente: ENSANI 2015

Anexo C. Lista de alimentos según lugar de compra																
Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermer-cado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Coope-rativa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	-	-	-	-	4	100	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100
Ajo	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Aliños	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Arroz	1	8	1	8	6	46	-	-	5	39	-	-	-	-	13	100
Azúcar	1	25	-	-	3	75	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100
Carne de res	1	6	1	6	7	44	2	13	2	13	3	19	-	-	16	100
Carnes	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Cebolla	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Cerdo	1	33	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	1	33	3	100
Gallina	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Leche	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Lenteja	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Menu-dencias	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Panela	1	10	-	-	4	40	1	10	4	40	-	-	-	-	10	100
Papa	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	2	100
Pasta	2	50	1	25	1	25	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100
Pescado	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Plátano	2	40	-	-	3	60	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
Pollo	-	-	-	-	1	33	-	-	1	33	1	33	-	-	3	100
Sal	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Zanahoria	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Total	12	15	4	5	37	47	6	8	15	19	4	5	1	1	79	100

Fuente: ENSANI 2015



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

 ICBFColombia

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial