

El inicio de la alimentación complementaria en el pueblo originario qom

The initiation of complementary feeding among Qom indigenous people

Lic. Sofía Irene Olmedo^a y Dra. Claudia Valeggia^{a,b}

RESUMEN

Después de los primeros seis meses de vida, la lactancia materna ya no cubre las necesidades energéticas ni de micronutrientes del infante, por lo que es necesario ofrecer alimentos complementarios apropiados. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el momento y la adecuación de la introducción de la alimentación complementaria en una población qom/toba y analizar las concepciones socioculturales que las familias tienen sobre la alimentación complementaria. Se recabaron datos cuantitativos y cualitativos por medio de observación participante y de encuestas semiestructuradas a madres de niños/as de 0 a 2 años. Los qom practican lactancia materna a demanda y prolongada. La mayoría de los niños/as tiene un adecuado estado nutricional e inicia la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses, siguiendo normas del centro de salud local e internacionales. Sin embargo, debido principalmente a factores socioeconómicos, los alimentos elegidos como suplementos de la lactancia materna son de relativamente escaso valor nutricional.

Palabras clave: alimentación complementaria, lactancia materna, nutrición infantil, aborígenes, qom.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.254>

INTRODUCCIÓN

Después de los primeros seis meses de vida, la lactancia materna (LM) ya no cubre las necesidades energéticas ni de micronutrientes del infante, por lo que es necesario ofrecer alimentos complementarios apropiados.^{1,2} En poblaciones de escasos recursos, la alimentación complementaria (AC) no es la óptima debido a la falta de recursos básicos (albergue adecuado, acceso a agua potable) y al estrés físico y mental de las familias.³ Esta es la situación que representa a la mayoría de las poblaciones originarias de nuestro país, particularmente las que habitan

zonas urbanas y periurbanas. En situaciones de marginalidad, la AC es frecuentemente de una calidad inferior a la LM, se ofrece a edades demasiado tempranas o tardías y, generalmente, contribuye al desplazamiento de la LM.³

Los qom (tobas) representan un pueblo originario del Gran Chaco argentino. Estos pueblos han sido tradicionalmente cazadores-recolectores nómades o seminómades.⁴ La desintegración de su estilo de vida tradicional, así como la degradación de su hábitat original, ha forzado la migración de grupos de zonas rurales a localidades periurbanas.⁵ Estudios anteriores indicaron que el crecimiento de los niños qom es, en general, adecuado durante los primeros seis meses de vida, pero se produce un retraso durante el segundo año.⁶ La proporción de lactantes desnutridos llega a un pico a los 15 meses. El objetivo de este estudio fue evaluar el momento y la adecuación de la introducción de la AC en una población qom/toba y analizar las concepciones socioculturales que las familias tienen sobre ella.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Este fue un estudio descriptivo, cualicuantitativo, transversal, realizado entre diciembre de 2012 y febrero de 2013 en el barrio Namqom, ubicado a 11 km de la ciudad de Formosa. Las características sociodemográficas del barrio Namqom se detallan en la *Tabla 1*.

Se trabajó con una muestra de n= 19 niñas y n= 21 niños qom (2 de 0-4 meses, 8 de 5-9 meses, 9 de 10-14 meses, 14 de 15-19 meses y 7 de 20-24 meses), que se consideró representativa de la comunidad (nivel de confianza= 95%). Los participantes se seleccionaron al azar del grupo de 67 familias que están participando en un estudio longitudinal sobre crecimiento infantil, llevado a cabo por el Programa de Ecología Reproductiva del Chaco Argentino.* El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de

a. Programa de Ecología Reproductiva en el Chaco Argentino, Fundación Ecosistemas del Chaco Occidental, Formosa, Argentina.

b. Departamento de Antropología, Universidad de Pensilvania, Filadelfia, EE.UU.

Correspondencia:

Lic. Sofía Irene Olmedo: sofyolmedo12@hotmail.es

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 13-9-2013

Aceptado: 2-12-2013

* Para más detalles sobre el programa:

<http://valeggia.wordpress.com/the-chaco-area-reproductive-ecology-program/>

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población del barrio Namqom, provincia de Formosa

Tamaño poblacional ^a	2500
Número aproximado de familias ^a	300
Número aproximado de familias con niños/as de 0 a 2 años ^a	100
Número promedio de nacimientos por mujer (tasa de fecundidad) ⁹	6,7
Duración promedio del intervalo entre nacimientos (en meses \pm DE) ⁹	35,6 \pm 21,2
Moda del intervalo entre nacimientos (en meses) ⁹	21-33
Duración promedio de lactancia materna (en meses \pm DE) ⁹	24,3 \pm 11,2
Peso promedio al nacer (niños; en g \pm DE) ⁶	3469 \pm 464
Peso promedio al nacer (niñas; en g \pm DE) ⁶	3275 \pm 513

^a Datos no publicados, recabados por el Programa de Ecología Reproductiva del Chaco Argentino.

Pensilvania (# 811200). Se realizaron visitas domiciliarias, durante las cuales se registraron datos antropométricos, y se efectuó una entrevista semiestructurada sobre la alimentación y el estado de salud del niño/a (*Anexo 1*). Las entrevistas se desarrollaron en español, ya que todas las madres participantes son bilingües. La talla se midió a los 0,5 cm más cercanos con un infantómetro portátil SECA 210[®] en decúbito supino. Para medir el peso corporal, se utilizó una balanza digital pediátrica (*Health-O-Meter 549K[®]*, con una precisión de 10 g). Todas las mediciones fueron realizadas por la misma persona. Se usaron las tablas de la Guía de Crecimiento publicada por la Organización Mundial de la Salud (2006)⁷ para clasificar a los niños/as según su peso, talla y edad.

Se utilizó el método de observación participante para suplementar la obtención de datos cualitativos. El contenido de las notas de campo y de las entrevistas fue analizado siguiendo la teoría fundamentada.⁸ También se realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 agentes sanitarios y enfermeras que trabajan en el centro de salud del barrio (CSN) y que son miembros de la comunidad qom (véase la encuesta en *Anexo*).

RESULTADOS

La mitad de los niños presentó un peso al nacer de 2500 a 3500 g; 16/40 pesaron entre 3501 y 3999 g, y los 4/40 restantes pesaron \geq 4000 g. El peso promedio al nacer en niños fue de 3430 g (\pm 380), mientras que en niñas fue de 3510 g (\pm 520).

Los niños/as qom que participaron en este estudio se encontraban en buen estado nutricional (*Tabla 2*). No se registraron casos de bajo peso y solo un caso de riesgo nutricional según el índice

de masa corporal (IMC) por edad. Sin embargo, 5/35 se clasificaron como de baja talla y 3/40 niños se clasificaron como obesos.

La mayoría de los niños/as tomaba el pecho al momento de la entrevista (33/40). Y 31/40 habían incorporado leche de vaca entre los 0 y los 5 meses. Los alimentos elegidos como primeros sucedáneos de la LM son la sopa colada de arroz (10/40), el pan (8/40), la torta frita (6/40) y los palitos de maíz* (5/40). La mitad de los participantes comenzó a comer sólidos entre los 5 y los 7 meses de edad. Cuando se les preguntó a las madres a quién habían solicitado consejo respecto a cuándo introducir la AC, 31/40 indicaron que habían seguido los consejos del CSN. El resto siguió tradiciones culturales promovidas por sus madres, tías o abuelas. No parece haber consenso cultural respecto a cuándo iniciar la AC. Habría dos momentos óptimos: 1) después de la erupción de los primeros dientes (aproximadamente a los 6 meses) "porque si no, bajan de peso y se arruinan" o 2) a los 2 o 3 meses de edad "para que el bebé coma de todo cuando sea grande". Entre los alimentos reportados como de consumo habitual en la alimentación del niño, encontramos manzana, banana, zapallo, zanahoria, papa y cebolla. El pan, la torta frita y el palito de maíz son culturalmente considerados alimentos que harán que el niño engorde. Más aún, el palito de maíz es elegido cuando están enfermos "porque es liviano". Observamos que algunos bebés consumen alimentos que son extraídos del basural municipal cercano al barrio, como dulce de leche, yogur o galletitas dulces.

* Palito de maíz: alimento ultraprocesado de alto contenido de grasa y sal.

TABLA 2. Estado nutricional, según diferentes indicadores, de los niños y niñas qom que participaron en el estudio

Indicadores nutricionales	Total	Niños	Niñas
	n	n	n
<i>Según peso/edad</i>			
Sobrepeso	6	1	5
Eutrófico	34	18	16
Riesgo de bajo peso	0	0	0
Bajo peso	0	0	0
<i>Según talla/edad</i>			
Talla normal	35	15	20
Talla baja	5	4	1
<i>Según índice de masa corporal/edad*</i>			
Obesidad	3	0	3
Sobrepeso	2	1	1
Peso adecuado	19	11	8
Riesgo nutricional**	1	1	0
Desnutrición aguda	0	0	0

* Se utilizó esta categorización para niños/as mayores de 1 año (n= 25).

** Índice de masa corporal entre percentilos 3 y 10.

Del análisis de las entrevistas y la observación participante, también surgió que los factores económicos tienen un peso substancial al momento de elegir los sucedáneos de la leche materna ("Solo cuando cobramos el subsidio, puedo comprarle yogur o cosas más caras" o "Si hay platita, comemos bien, si no, nomás pan o un guachito")*.

Las entrevistas al personal del CSN indicaron que ellos aconsejan suplementar la lactancia materna con papa (puré), zapallo, arroz (sopa) y, con menor frecuencia, frutas. También mencionan que, como ellos también son parte de la comunidad, entienden las dificultades económicas de las familias y aconsejan a las madres introducir alimentos de fácil alcance y que son de consumo familiar.

DISCUSIÓN

En general, el estado nutricional de los niños/as que participaron en este estudio es adecuado para la edad, con una talla normal y un peso adecuado para su talla. Probablemente, estos hallazgos se relacionan con que la LM es una pauta cultural muy arraigada y las madres dan el pecho a libre demanda hasta aproximadamente los 3 años.⁹ Sin embargo, la calidad de la suplementación no es la óptima. Se

pudo observar que la situación de marginalidad de los qom¹⁰ influye directamente en la calidad de la alimentación complementaria.

Las limitaciones de este estudio (por ejemplo, el bajo tamaño muestral y el posible sesgo en los recordatorios) hacen que deba ser tomado como preliminar. Sin embargo, dada la escasez de datos sobre el estado nutricional de lactantes y la AC en poblaciones originarias de nuestro país, consideramos que realiza un aporte para un mejor entendimiento del proceso del destete y de la salud de estas poblaciones.

CONCLUSIÓN

La LM es muy prevalente y prolongada en la comunidad periurbana de Namqom y, en general, los niños/as menores de 2 años presentan un adecuado estado nutricional. La mayoría de los niños inicia la AC alrededor de los 6 meses de edad, pero con alimentos de calidad nutricional subóptima; los factores socioeconómicos son los que más influyen en la calidad de la AC. ■

Agradecimientos

Este trabajo es parte de la tesis de licenciatura de Sofía Olmedo. Se agradece a los profesores de la Universidad de la Cuenca del Plata (Formosa), a la comunidad de Namqom y al aporte financiero de la Fundación Nacional de Ciencia de los EE. UU. (*Career Award* # 0952264) y del Instituto Nacional de Envejecimiento (NIA P30 AG12836).

* Guachito: hace referencia al guiso con mucha agua y pocos sólidos; por eso se dice "guachos".

BIBLIOGRAFÍA

1. Dewey K. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin N Am* 2001;48(1):87-104.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y el niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D. C.: Biblioteca Sede OPS; 2010.
3. Burgos G, Carrasco M. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano-marginal de Lima (Caso Nievería). Lima: Centro Internacional de la Papa; 2004. 33p. Urban Harvest Working Paper Series, No. 2.
4. Miller ES. Peoples of the Gran Chaco. Greenwood Publishing Group. 1999.
5. Vallengia CR, Lanza NA, Córdoba LI. Fuentes de variación en la alimentación actual de los toba-pilagá del oeste formoseño. *Actas del Quinto Congreso de Americanistas*, 2005; Buenos Aires; Sociedad Argentina de Americanistas; Págs.123-142.
6. Vallengia C, Faulkner K, Ellison PT. Evaluación de curvas de peso en lactantes de una comunidad Toba de Formosa. *Arch Argent Pediatr* 2002;100(2):31-6.
7. WHO Child Growth Standards: Methods and development: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Geneva: *World Health Organization*; 2006.
8. Trinidad Requena A, Carrero Planes V, Soriano RMM. Teoría fundamentada, "grounded theory": la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. *Cuadernos Metodológicos*. Madrid: 2006. Centro de Investigaciones Sociológicas.
9. Vallengia C, Ellison PT. Lactational amenorrhoea in well-nourished Toba women of Formosa, Argentina. *J Bios Sc* 2004;36(5):573-95.
10. Delucchi M, Fontan M, Grichener S, Wassner M. Proyecto de Saneamiento básico integral: Barrio Namqom, Formosa. Formosa, Argentina: Convenio SDS-UNICEF; 1996.

Anexo 1

CUESTIONARIO Y ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, REALIZADOS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

Fecha: / /

Responsable del bebé:

Mamá

Abuela

Tía

Otro/s

Fecha de nacimiento del bebé: / /

Sexo: F M

¿Quién/es?

Peso del bebé:kg

Talla:..... cm.

¿Con quién vive el bebé?

Mamá

Papá

Abuela/o

Hermanos

Otros

Edad de la madre:.....años.

¿Cuántos hijos tienes?.....

Orden filial del bebé:.....

¿Cuántos?.....

¿Quiénes?.....

LACTANCIA MATERNA

¿Le das la teta? Sí

NO

¿Antes le diste la teta? Sí

NO

¿Hasta qué edad?.....meses/años.

¿Pensaste en destetar a tu bebé? Sí

NO

¿Por qué?.....

¿Tu bebé tomó alguna leche diferente a la materna? Sí

NO

¿Cuál? de vaca "leche en polvo"

¿Cuánto tiempo tenía tu bebé cuando tomó otra leche?.....días/meses/años.

¿Con mamadera? Sí NO

¿Ingiere otros líquidos diferentes a la leche materna? Sí

NO

¿Cuáles?

Recipientes en que ofrecen los líquidos:

mamadera

vaso/taza

vaso piquito

cuchara

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Cuál fue el primer alimento/comida que le diste a tu bebé?

¿Cómo lo preparaste?

¿Cuántos días/meses/años tenía tu bebé?..... días/ meses/ años.

¿Por qué decidiste darle de comer?.....

¿Quién te dio información acerca de la alimentación del bebé?

Abuela

Dr. de la sala

Otros

¿Cuáles?

Anexo 2

ENTREVISTA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE NAMQOM

Sexo: F M Edad.....años.

Profesión.....

1. ¿Qué dicen en la salita acerca del inicio de la comida de los bebés?

.....
.....
.....

2. ¿Qué le aconsejás vos?

.....
.....
.....

3. ¿Cómo criaste a tus hijos?

.....
.....
.....

4. ¿Cuándo se comienza a dar la comida al bebé?

.....
.....
.....

5. Cuáles son los mejores alimentos para los bebés? ¿Cuáles los hacen más fuertes?

.....
.....
.....

6. ¿Por qué esos alimentos y otros no?

.....
.....
.....

7. Cuando van a la doctora se habla sobre qué tiene que comer el bebé ¿no?

.....
.....
.....

8. En la casa, ¿quién habla de cómo criar al bebé?

.....
.....
.....