



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 Betoy - Arauca

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 Beto

Capitanes

Juan Díaz
Resguardo Genareros

Ernesto Delgado
Resguardo Velazqueros

Nelson García
Resguardo Roqueros

Gerardo Martínez
Resguardo Julieros

Edgar Tulivila
Presidente ASCATIDAR Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca

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 Carpeta
Nelson Fabian Reyes Ballén
Laura Nathalia Pulido Moyano

Componente Sociodemográfico

Aida Villamil Barrios
Nelson Fabian Reyes Ballén
Francy Célida Bobadilla Restrepo
Juan Carlos Ángel Báez
Mabel Lizbeth Martínez Carpeta
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 Célida Bobadilla Restrepo
Diana Catalina Gutiérrez
Julian Toro

Equipo Comunitario Pueblo Beto

Gerardo Martínez
Hernando Delgado
Elmer Díaz Tulivila
Raúl Martínez
Duver Cruz
Aleida Díaz
Celmón Díaz
Luis Díaz
Nelson García
Ramón Cedeño
Oscar Tulivila
Hermilda Tulivila
Humberto Díaz
Juan Díaz
Maribel Barrera
Gelder Díaz
Germán Díaz
Alonso Díaz
William Díaz
Yanira Díaz
Fredy Díaz
Ángel Aniceto
Ernesto Delgado
Jaime Díaz
Uriel Delgado
Wilson Delgado
Delber García
Robinson García
Dario Tulivila

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

Bacteriólogos 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 Lizseth Alvarez 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 Beto 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 Beto.

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

Edición abril 2021





Tabla de contenido

Glosario	11
Antecedentes	15
Introducción	16
1. Historia de origen y territorio del pueblo Betoy	18
1.1 Aspectos territoriales, conflictos y movilidad	19
1.2 Localización y caracterización ambiental de los territorios.....	20
1.2.1 Clima.	23
1.2.2 Geomorfología.	24
1.2.3 Topografía.	25
1.2.4 Biomas.	28
1.2.5 Coberturas y usos de los suelos.	30
1.2.6 Suelos.	32
1.2.7 Suelos, posibilidades de uso y conflicto de uso de los suelos.	32
1.2.8 Resguardos y georeferenciación de los territorios Betoy.	34
1.2.8.1 Resguardo Genareros.	34
1.2.8.2 Resguardo Roqueros.	36
1.2.8.3 Resguardo Julieros-Velazqueros.	37
2. Condiciones de vida	39
2.1 Aspectos sociodemográficos.....	39
2.1.1 Estructura de la población Betoy, Arauca y Nación.	39
2.1.2 Análisis de contornos de las pirámides de la población Betoy, Arauca y Nación.	43
2.1.3 Población según grandes grupos de edad del pueblo Betoy, Arauca y Nación.	44
2.1.4 Razones de dependencia.	44
2.1.5 Población según comunidades.	45
2.1.6 Pertenencia étnica e identificación.	47
2.2 Familia y parentesco.....	48
2.3 Lengua y escolaridad.....	49
2.4 Condiciones de las viviendas.....	52
2.5 Acceso a servicios y saneamiento básico.....	55
2.6 Actividades de ocupación y subsistencia.....	57
3. Dinámicas alimentarias, percepciones, significados y prácticas	60
3.1 Estrategias alimentarias del pueblo Betoy	60
3.1.1 Calendario agroecológico.	62
3.1.2 Agricultura.	63
3.1.3 Cacería.	64
3.1.4 Pesca.	66
3.1.5 Recolección de frutos silvestres.	68
3.1.6 Disponibilidad de alimentos según medios de obtención.....	69
3.2 Prácticas de preparación y conservación de alimentos.....	79
3.3 Significados, percepciones y prácticas del consumo de alimentos.....	84
4. Situación general de salud, alimentación y nutrición	88
4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud de la población general.....	88
4.1.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud materna e infantil	98
4.1.2 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria.	103
4.1.3 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud de niños y niñas menores de cinco años.	112
4.2 Situación nutricional según componente de ingesta o consumo	117
4.2.1 Energía.	118
4.2.2 Proteínas.	119
4.2.3 Grasa.	120
4.2.4 Carbohidratos (CHO).	123
4.2.5 Vitaminas y minerales.	124
4.2.5.1 Vitamina A.	124
4.2.5.2 Vitamina C.	125
4.2.5.3 Folatos.	126
4.2.5.4 Zinc.	126
4.2.5.5 Calcio.	126
4.2.5.6 Hierro.	128
4.2.6 Resumen de indicadores de prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y nutrientes.	129
4.2.7 Ingesta de alimentos.	129
4.3 Situación nutricional del pueblo Betoy, según componente de antropometría.....	137
4.3.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.	137
4.3.1.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (T/E).	137
4.3.1.2 Indicador Peso para la Edad (P/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años y 11 meses.	139
4.3.1.3 Evaluación del estado nutricional según el Peso para la Talla (P/T) en niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses.....	141
4.3.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.	143
4.3.1.5 Análisis de los indicadores de Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, clasificados con alteración de su crecimiento lineal (retraso en talla y riesgo de retraso en talla).	143
4.3.2 Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años 11 meses.	145
4.3.2.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad (T/E).	145
4.3.2.2 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años.	146



4.3.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años	146
4.3.3.1 Evaluación del estado nutricional de adultos según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)	146
4.3.3.2 Perímetro de cintura - obesidad abdominal	147
4.3.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años	148
4.3.4.1 Evaluación del estado nutricional de adultos mayores, según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)	148
4.3.4.2 Evaluación del estado nutricional de las gestantes del pueblo Beto según Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG)	148
4.4.6 Resumen de indicadores de antropometría	149
5. Políticas, programas y percepciones de la oferta institucional relacionados con Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN	150
5.1 Oferta institucional relacionada con la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN	150
5.2 Percepciones de la oferta institucional en los territorios y propuesta de acciones para salir de la crisis alimentaria	152
5.3 Percepciones relacionadas con la atención por parte de los organismos de salud	155
6. Resumen de resultados	157
Conclusiones	167
Recomendaciones	169
Bibliografía	170

Índice de Tablas

Tabla 1. Coberturas y usos de los suelos de los asentamientos del Pueblo Beto	30
Tabla 2. Suelos de los asentamientos del pueblo Beto	32
Tabla 3. Estructura de la población general de Colombia proyectada por DANE a 2015	40
Tabla 4. Estructura de la población en el departamento de Arauca según grupos de edad y sexo (proyección 2015)	41
Tabla 5. Estructura de la población Beto según grupos de edad y sexo	42
Tabla 6. Razones de dependencia según poblaciones Beto, Arauca y Nación	44
Tabla 7. Evolución de la población	45
Tabla 8. Número de personas según comunidad, grupo de edad y sexo	46
Tabla 9. Distribución porcentual de la población según comunidad, grupo de edad y sexo	46
Tabla 10. Identificación según tipo de documento y grupo de edad	47
Tabla 11. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar	48
Tabla 12. Tiempo de residencia y cambio en los últimos cinco años según sexo	48
Tabla 13. Personas en situación de desplazamiento según sexo	49
Tabla 14. Tiempo de desplazamiento en años	49
Tabla 15. Manejo de lengua del pueblo y el español	50
Tabla 16. Asistencia a institución educativa según sexo	50
Tabla 17. Nivel educativo según último año de estudio y grupo de edad	50
Tabla 18. Calidad del aguaFuente: Plan de Salvaguarda Beto 2013 citando al Plan Integral de salud 2007-2009	56
Tabla 19. Ocupación a la que se dedicó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior a la encuesta, según sexo	58
Tabla 20. Actividades de subsistencia según sexo	58
Tabla 21. Actividades de subsistencia de los grupos familiares según priorización de entrevistados	59
Tabla 22. Personas que reciben ingresos económicos en grupo familiar	59
Tabla 23. Prácticas agrícolas	63
Tabla 24. Fuentes de agua para actividades agrícolas y pecuarias	69
Tabla 25. Actividades de producción de alimentos durante los últimos 12 meses	70
Tabla 26. Actividades de disponibilidad y producción de alimentos en las comunidades	71
Tabla 27. Destino de los alimentos según actividad	72
Tabla 29. Obtención de alimentos por los hogares	76
Tabla 30. Frecuencia de obtención de los alimentos	77
Tabla 31. Sitios o lugares de compra de alimentos	79
Tabla 32. Horarios y tipos de alimentos consumidos	87
Tabla 33. Afiliación a Empresa Promotora de Salud - EPS	93
Tabla 34. Dificultades físicas o mentales según sexo	93
Tabla 35. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días	94
Tabla 36. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días	94
Tabla 37. Medicamento o tratamiento empleado para la enfermedades según sexo	95



Tabla 38. Razones para no acudir al servicio de salud según sexo	96	Tabla 66. 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	125
Tabla 39. Atención en el servicio de salud según sexo	96	Tabla 67. 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	127
Tabla 40. Razones de no atención en institución de salud según sexo	96	Tabla 68. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de zinc (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	127
Tabla 41. Consumo de bebidas alcohólicas según sexo y grupo de edad	97	Tabla 69. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de calcio (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	128
Tabla 42. Mujeres embarazadas según comunidad	100	Tabla 70. Distribución de la ingesta de hierro (mg) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	129
Tabla 43. Asistencia y atención en control prenatal	100	Tabla 71. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de cero a cinco meses	130
Tabla 44. Mujeres lactantes según grupos de edad	104	Tabla 72. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de seis a 11 meses	130
Tabla 45. Nacimiento en entidad de salud y certificado de nacido vivo según sexo y grupo de edad	105	Tabla 73. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de uno a tres años	131
Tabla 46. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses	107	Tabla 74. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por el total del pueblo Betoy	132
Tabla 47. Lactancia materna y alimentación complementaria	108	Tabla 75. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por los hombres	132
Tabla 48. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida	109	Tabla 76. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por las mujeres	133
Tabla 49. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños y niñas menores de tres años	111	Tabla 77. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de cuatro a ocho años	133
Tabla 50. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad	113	Tabla 78. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de nueve a 13 años	134
Tabla 51. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria	114	Tabla 79. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de 14 a 18 años	134
Tabla 52. Atención de síntomas y dolencias relacionados con enfermedad respiratoria, según edad y sexo	115	Tabla 80. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 19 a 30 años	135
Tabla 53. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según sexo y grupo de edad	115	Tabla 81. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 31 a 50 años	135
Tabla 54. Síntomas durante la diarrea según sexo y grupo de edad	116	Tabla 82. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por hombres y mujeres de 51 a 70 años	135
Tabla 55. Atención de síntomas o enfermedad diarreica	116	Tabla 83. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años	136
Tabla 56. Consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos y complementos nutricionales según sexo	117	Tabla 84. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por mujeres gestantes	136
Tabla 57. Distribución de la ingesta de energía (Kcal) y su adecuación por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico* No es posible normalizar los datos	119	Tabla 85. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por mujeres lactantes	136
Tabla 58. Prevalencia de la deficiencia en la ingesta usual de proteínas (g) por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico* No es posible normalizar los datos	120	Tabla 86. Población evaluada por subgrupos de edad para menores de 0 meses a cuatro años 11 meses	137
Tabla 59. 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	121	Tabla 87. Prevalencias del indicador de talla para la edad de niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses por subgrupos de edad	138
Tabla 60. 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	121	Tabla 88. Promedio de talla niños de cero meses a cuatro años 11 meses (cm)	139
Tabla 61. Distribución de la ingesta usual de grasa monoinsaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico	122	Tabla 89. Promedio de talla niñas de cero meses a cuatro años 11 meses (cm)	139
Tabla 62. Distribución de la ingesta usual de grasa poli-insaturada(g) por total de la población, sexo, grupo de edad y estado fisiológico	122	Tabla 90. Prevalencias del indicador de peso para la edad en niños y niñas de cero a 23 meses	140
Tabla 63. 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	123	Tabla 91. Prevalencias del indicador de peso para la edad en niños y niñas de cero	
Tabla 64. 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	124		
Tabla 65. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A por total de la población, sexo, grupos de edad y estado fisiológico	125		



meses a cuatro años y 11 meses.....	140
Tabla 92. Promedio de peso niños de cero meses a cuatro años 11 meses (kg).....	141
Tabla 93. Promedio de peso niñas de cero meses a cuatro años 11 meses (kg).....	141
Tabla 94. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	142
Tabla 95. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC/E por subgrupos de edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.....	143
Tabla 96. Prevalencia 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.....	144
Tabla 97. Prevalencias de los indicadores peso para la talla e IMC en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, clasificados con riesgo de retraso en talla o retraso en talla.....	144
Tabla 98. Prevalencias para el indicador talla/edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años.....	145
Tabla 99. Prevalencia del indicador IMC en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años.....	146
Tabla 100. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos.....	147
Tabla 101. Prevalencia de obesidad abdominal en los adultos.....	147
Tabla 102. Puntos de corte para el IMC/E en adultos mayores.....	148
Tabla 103. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años.....	148
Tabla 104. Estado nutricional de las gestantes por IMC/EG.....	148
Tabla 105. Talla/Edad - retraso en crecimiento.....	149
Tabla 106. Peso/Edad - desnutrición global.....	149
Tabla 107. Peso/Talla - desnutrición aguda.....	149

Índice de Figuras

Figura 1. Pirámide de la población nacional 2015 (proyección).....	40
Figura 2. Pirámide de población del departamento de Arauca (proyección 2015).....	41
Figura 3. Pirámide población indígena Censo General 2005 - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.....	41
Figura 4. Pirámide de población - Pueblo Betoy.....	43
Figura 5. Diferencia de contornos de las pirámides de las poblaciones Betoy, Arauca y Nación.....	43
Figura 6. Estructura de la población según grandes grupos de edad del pueblo Betoy, Arauca y Nación.....	44
Figura 7. Razones de dependencia poblaciones Betoy, Arauca y Nación.....	45
Figura 8. Tipo de documento de identidad, según grupo de edad.....	47
Figura 9. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar.....	48
Figura 10. Población en situación de desplazamiento.....	49
Figura 11. Tiempo de desplazamiento en años.....	49
Figura 12. Asistencia a institución educativa según sexo.....	50
Figura 13. Nivel educativo según último año de estudio y grupo de edad.....	51
Figura 14. Tipo de vivienda.....	53
Figura 15. Material predominante en la construcción de la vivienda.....	53
Figura 16. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de la vivienda.....	55
Figura 17. Servicios disponibles en las viviendas.....	56
Figura 18. Eliminación de las basuras.....	57
Figura 19. Ocupación a la que se dedicó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior a la encuesta.....	58
Figura 20. Actividades de subsistencia en los grupos familiares.....	58
Figura 21. Personas que reciben ingresos económicos en grupo familiar.....	59
Figura 22. Recibo de subsidios económicos.....	59
Figura 23. Calendario agroecológico.....	62
Figura 24. Prácticas agrícolas.....	63
Figura 25. Aprovechamiento de recursos naturales.....	69
Figura 26. Fuentes de agua para actividades agrícolas y pecuarias.....	69
Figura 27. Dificultades en el acceso al agua para cultivos y animales.....	70
Figura 28. Protección de fuentes naturales de agua.....	70
Figura 29. Actividades de disponibilidad y producción de alimentos.....	70
Figura 30. Manejo de desechos animales, vegetales, plástico y vidrio, producto de las actividades agropecuarias.....	71
Figura 31. Destino de los alimentos según actividad.....	72
Figura 32. Grupos de alimentos que obtienen las familias.....	74
Figura 33. Grupos de alimentos según formas de obtención.....	74
Figura 34. Medios de obtención de alimentos.....	75
Figura 35. Lugar de compra de alimentos.....	75
Figura 36. Fuentes de agua para la preparación de alimentos.....	86
Figura 37. Disponibilidad de agua para consumo humano.....	86



Figura 38. Tratamiento del agua para beber	86	Figura 74. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria	114
Figura 39. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud según régimen.....	93	Figura 75. Atención de síntomas relacionados con enfermedad respiratoria.....	115
Figura 40. Dificultades físicas o mentales declaradas por los entrevistados.....	93	Figura 76. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica	115
Figura 41. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días.....	94	Figura 77. Atención de síntomas o enfermedad diarreica	116
Figura 42. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días	94	Figura 78. Remedios utilizados en el tratamiento de síntomas o enfermedad diarreica	117
Figura 43. Atención de los problemas de salud	95	Figura 79. Prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y nutrientes.....	129
Figura 44. Medicamentos o tratamientos empleados.....	95	Figura 80. Prevalencias del indicador talla/edad en menores de cero meses a cuatro años 11 meses (%).....	138
Figura 45. Razones para no acudir al servicio de salud	95	Figura 81. Promedio de talla en niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Betoy en comparación con el promedio nacional (cm).....	139
Figura 46. Razones de no atención en servicio de salud	96	Figura 82. Promedio de talla en niñas de cero meses a cuatro años 11 meses en comparación con el promedio nacional (cm).....	139
Figura 47. Consumo de desparasitantes o purgantes suministrados por los servicios de salud y la medicina tradicional.....	97	Figura 83. Prevalencias del indicador peso para la edad por subgrupos en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses (%).....	141
Figura 48. Consumo de bebidas alcohólicas.....	97	Figura 84. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de cero a cuatro años 11 meses (%).....	142
Figura 49. Consumo de bebidas alcohólicas según grupo de edad	97	Figura 85. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC por grupos de edad (%).....	143
Figura 50. Mujeres embarazadas en cada comunidad	100	Figura 86. Prevalencia 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 (%).....	144
Figura 51. Mujeres gestantes según grupos de edad	100	Figura 87. Prevalencias de los indicadores peso para la talla e IMC niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, clasificados con riesgo de retraso en talla o retraso en talla.....	145
Figura 52. Atención del control prenatal en instituciones de salud.....	101	Figura 88. Prevalencias del indicador talla para la edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años	145
Figura 53. Razones para no asistir a controles prenatales en instituciones de salud.....	101	Figura 89. Prevalencias del indicador IMC en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años	146
Figura 54. Formulación y consumo de vitaminas y minerales durante el último embarazo	101	Figura 90. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos por sexo.....	147
Figura 55. Cuidados tradicionales durante el embarazo, parto y posparto.....	102	Figura 91. Prevalencia de obesidad abdominal en los adultos.....	147
Figura 56. Lugar de atención del parto del último hijo	102	Figura 92. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años	148
Figura 57. Razones para no tener el parto del último hijo en una institución de salud.....	103	Figura 93. Estado nutricional de las gestantes por IMC/EG	149
Figura 58. Mujeres lactantes según grupos de edad.....	105		
Figura 59. Nacimiento en entidad de salud y certificado de nacido vivo	105		
Figura 60. Momento de inicio de lactancia materna	105		
Figura 61. Problemas para amamantar.....	106		
Figura 62. Lactancia materna por persona diferente a la madre	107		
Figura 63. Frecuencia de lactancia materna el día anterior a la encuesta desde las 6:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.....	107		
Figura 64. Frecuencia de lactancia materna la noche anterior a la encuesta desde las 6:00 p.m. hasta las 6:00 a.m.....	107		
Figura 65. Razones de suspensión de la lactancia materna	108		
Figura 66. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida.....	109		
Figura 67. Edad en meses de suministro de líquidos distintos a la leche materna por primera vez.....	109		
Figura 68. Edad de los niños en meses cuando consumieron por primera vez alimentos semisólidos.....	110		
Figura 69. Edad en meses de los niños cuando consumieron por primera vez seco y alimentos sólidos.....	110		
Figura 70. Consumo de bebidas en tetero o en biberón durante el día o noche anterior a la encuesta	110		
Figura 71. Preparación de alimentos para niños menores de tres años.....	110		
Figura 72. Cuidados higiénicos en la preparación de los alimentos para los niños menores de tres años.....	111		
Figura 73. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad	113		



Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Escuelas en los resguardos del pueblo Betoy.....	52
Ilustración 2. Viviendas resguardos Velazqueros (izquierda) y Julieros (derecha).....	53
Ilustración 3. Vivienda de madera, guadua y palma resguardo Genareros.....	54
Ilustración 4. Viviendas - resguardo Genareros.....	54
Ilustración 5. Espacios comunales.....	55
Ilustración 6. Espacios sanitarios en los resguardos Genareros, Velazqueros y Roqueros.....	56
Ilustración 7. Abastecimiento y almacenamiento de agua en resguardos Betoy.....	57
Ilustración 8. Conuco o cultivo familiar en resguardo Velazqueros.....	63
Ilustración 9. Tierra rozada, quemada y lista para cultivar resguardo Velazqueros.....	64
Ilustración 10. Instrumentos de cacería resguardos Genareros y Velazqueros.....	65
Ilustración 11. Trofeos en vivienda de un cazador resguardo Velazqueros.....	65
Ilustración 12. Río Cravo Norte - resguardo Velazqueros.....	66
Ilustración 13. Pescador elaborando una atarraya resguardo Genareros.....	67
Ilustración 14. Tiendas y mercados en la vereda Betoyes.....	72
Ilustración 15. Preparación de alimentos - resguardo Velazqueros.....	80
Ilustración 16. Fogones y cocinas en los resguardos.....	80
Ilustración 17. Utensilios y elementos para la preparación, almacenamiento y conservación de alimentos - resguardos Roqueros y Genareros.....	80
Ilustración 18. Pilón en resguardo Genareros y harina de yuca en resguardo Velazqueros.....	81
Ilustración 19. Conservación de carne de marisca y preparación de sancocho en resguardo Genareros.....	81
Ilustración 20. Sopa chaperoca - resguardo Genareros.....	82
Ilustración 21. Conservación del ají al Sol y macerado con sal resguardos Roqueros y Julieros.....	83
Ilustración 22. Fogón interno y consumo en vivienda resguardo Roqueros.....	88
Ilustración 23. Entrega de materiales y semillas programa IRACA-DPS resguardo Velazqueros.....	151
Ilustración 24. Pendón del proyecto Apoyo al fortalecimiento a familias de grupos étnicos - resguardo Genareros.....	151
Ilustración 25. Elaboración de chinchorro en resguardo Julieros.....	154

Índice de Mapas

Mapa 1. Plano de localización asentamientos indígenas pueblo Betoy.....	21
Mapa 2. Zonas hidrogeológicas - Orinoquía colombiana.....	22
Mapa 3. Zonificación climática - Orinoquía colombiana.....	24
Mapa 4. Geomorfología de la Orinoquía colombiana.....	25
Mapa 5. Topografía departamento de Arauca.....	27
Mapa 6. Biomas en el territorio del pueblo Betoy.....	29
Mapa 7. Plano de uso del suelo - pueblo Betoy.....	31
Mapa 8. Conflicto de uso del suelo pueblo Betoy.....	33
Mapa 9. Plano de localización viviendas resguardo Genareros.....	35
Mapa 10. Plano de localización viviendas resguardo Roqueros.....	36
Mapa 11. Plano de localización viviendas asentamiento Julieros.....	37
Mapa 12. Plano de localización viviendas asentamiento Velazqueros.....	38



Glosario

Generales

CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento para la Prosperidad Social
DSD	Dirección de Salud Departamental
ENSANI	Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia
EPS	Empresa Promotora de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDEAM	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
IAVH	Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt
IGAC	Instituto Geográfico Agustín Codazzi
INDERENA	Instituto Nacional de los Recursos Naturales Renovables y del Ambiente
INCODER	Instituto Colombiano de Desarrollo Rural
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MSP	Ministerio de Salud y Protección Social
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
U de A	Universidad de Antioquia

Ecología

ACUICO:	Ambiente en el que se desarrolla un suelo, generalmente bajo la influencia de humedad permanente.
---------	---

ALUVIAL:	Relativo a un aluvión, material sedimentario acumulado.
ARCILLOLITAS:	Rocas sedimentarias conformadas por arcilla.
BIOFÍSICO:	Hace referencia a las características biológicas y geográficas de un lugar.
BIOMA:	Área geográfica que se delimita por características generales de clima, suelo, fauna y flora particulares. También denominado zonobioma.
CUENCA:	Región geográfica que absorbe el agua, regulariza su curso y la filtra lentamente, conduciéndola hasta los ríos que descienden a las tierras planas, delimitada por cumbre o divisoria de aguas drenada por un único río.
DENUDACIONAL:	Que se erosiona o pierde material.
DISTRÓFICO:	Suelo con baja saturación de bases (calcio, magnesio, etc.) y, por tanto, es ácido.
DOSEL:	Conjunto de las copas de los árboles.
EDÁFICO:	Relativo o perteneciente al suelo.
EDAFOGENÉTICO:	Ambiente de formación u origen del suelo.
ENTISOL:	Suelo con un bajo grado de desarrollo, generalmente arenoso.
ECOLOGÍA:	Como ciencia, busca identificar, describir y entender las interacciones entre los seres vivos y su entorno, teniendo en cuenta al ser humano como parte del ecosistema y agente transformador del mismo ¹ .
EPIFITA:	Planta cuyo hábito le permite desarrollarse sobre otra planta.
EVAPOTRANSPIRACIÓN:	Pérdida de humedad por evapotranspiración y transpiración de la vegetación.
FORESTERÍA:	Ciencia que se encarga del manejo del bosque y sus recursos.
GEOESTRUCTURA:	Formas de la tierra de gran tamaño, como cordilleras, megacuencas, escudos.
GEOMORFOLOGÍA:	Ciencia que explica el relieve de un lugar a partir de su estructura, origen, historia y dinámica actual.
GLEIZACIÓN:	Proceso mediante el cual un suelo en un ambiente húmedo hace que se reduzcan los óxidos de hierro y se torne rojizo.

¹ MARGALEF, Ramón. Ecología. Michigan: Universidad de Michigan, 1986. p. 13.



GRAMÍNEAS:	Nombre que se utiliza para referirse a plantas de la familia Poaceae que comprende los pastos.
HÍDRICA:	Relativa al agua.
INCEPTISOLES:	Suelos con bajo grado de desarrollo en los que apenas se distinguen horizontes.
LULITA:	Roca sedimentaria conformada por limos y arcilla.
MEGACUENCA:	Cuenca de gran tamaño, normalmente de río de primer orden o que desemboca en el mar.
MORFOGENÉTICO:	Condiciones geológicas y climáticas que generan la topografía de un lugar.
MONOCLINAL:	Tipo de relieve de montaña con una cara completamente vertical.
NAPA:	Límite superior de la zona saturada (todos los poros ocupados por agua) del perfil de un suelo.
OXISOLES:	Suelos muy evolucionados, típicos de ambientes tropicales. Casi no tienen minerales diferentes al cuarzo en su fracción gruesa; en la fracción arcilla predominan los óxidos de Fe y de Al y son ácidos.
PEINOBIOMA:	Bioma que se caracteriza por suelos pobres en nutrientes.
PENDIENTE:	Inclinación del terreno; se mide en porcentajes donde 0 es plano y 100 es vertical (ejemplo: colina con pendiente del 7% o inclinación suave).
PLUVIOMÉTRICO:	Medición de la lluvia.
PLUVIOSIDAD:	Lluvia o precipitación.
POLICULTIVOS:	Áreas que presentan plantas productivas de diferentes tipos.
RIPARIO:	Relativo o perteneciente al río.
SINUOSOS:	Que forman eses.
TAXONOMÍA:	Ciencia que se encarga de clasificar y nombrar.
TOPOGRAFÍA:	Relieve o formas del terreno de un lugar.
ÚDICO:	Régimen de humedad del suelo en donde existe humedad en el aire y constante percolación del agua en el suelo.
ULTISOL:	Suelo arcilloso (rojizo) con baja fertilidad y alto nivel de aluminio.
Consumo Al:	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.

Antropometría²

ANTROPOMETRÍA:	Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.
CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA:	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.
CRECIMIENTO:	Incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.
DESARROLLO:	Abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales, como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.
DESNUTRICIÓN:	Por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:	Peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 desviaciones estándar.
DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:	Peso para la talla o longitud menor a -3 desviaciones estándar.
DESVIACIÓN	

² 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.



ESTÁNDAR - DE:	Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.	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.
EDAD GESTACIONAL:	Parámetro usado durante la gestación para describir el 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.	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.
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.	MEDIANA:	Corresponde al valor medio de una serie de valores ordenados.
GESTACIÓN:	Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento durante el cual, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.	OBESIDAD INFANTIL:	Peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de cinco a 17 años de edad.
GESTANTES ADULTAS:	Mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.	PATRÓN DE REFERENCIA:	Estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.
GRUPO DE EDAD 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.	PERÍMETRO DEL BRAZO:	Medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromial y olecranon. Es una medida útil como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de seis a 59 meses de edad.
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.	PESO BAJO PARA LA EDAD:	Peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.
GRUPO DE EDAD DE 18 a 64 Años:	Adultos desde los 18 años cumplidos hasta los 64 años, 11 meses, 29 días y 23 horas. No incluye a adultos mayores con 65 o más años cumplidos.	PESO PARA LA EDAD - P/E:	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
GRUPO DE EDAD DE MAYORES DE 65:	Adultos desde los 65 años cumplidos en adelante.	PESO PARA LA LONGITUD/TALLA - P/T:	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
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.		



PUNTOS DE CORTE:	Límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.
PUNTUACIÓN Z (Z Score):	Diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia; es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.
RETRASO EN TALLA:	También denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.
RIESGO DE DESNUTRICIÓN:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z -2 y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.
RIESGO DE SOBREPESO:	Clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z $>+1$ y $+2$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de cinco años.
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.
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.



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”.³

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 ICBF, en concertación con el pueblo Betoy y en coordinación 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 octubre de 2015, en acompañamiento del Ministerio del Interior, se dio inicio al proceso de concertación con las autoridades de los resguardos Genareros, Julieros, Roqueros y Velazqueros, junto con la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca (en adelante ASCA-

TIDAR), y en asamblea con representantes de cada uno de los resguardos y las autoridades del pueblo Betoy, se concertó el desarrollo del estudio.

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2015 se adelantó la recolección de información en campo; en el año 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 indígena, los cuales aportan información como insumo para la toma de decisiones de política pública en el marco de la atención diferencial.

³ 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 Beto, se realizó con la participación de las autoridades de cada uno de los resguardos y la organización indígena ASCATIDAR, que representó al pueblo Beto, en el proceso de concertación y coordinación realizado con el acompañamiento del Ministerio del Interior. El estudio se realizó en cooperación con el Instituto Nacional de Salud (INS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Universidad de Antioquia y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Para dar cuenta de las condiciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional del pueblo Beto en el momento del estudio, se aplicó una encuesta mediante aproximación censal; así mismo, 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 Beto; se da cuenta de condiciones de vivienda, servicios básicos, salud, educación, población específica vulnerable como mujeres gestantes, madres y niños lactantes, población infantil menor de cinco años, jóvenes, adultos y adultos mayores, con énfasis en su situación alimentaria y nutricional.

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

Se analizan y presentan resultados relacionados con 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 y de vitaminas y minerales.

Como parte de los objetivos específicos de la caracterización se incluyen:

- Aportar información de la situación alimentaria y nutricional del pueblo Beto.
- Caracterizar y analizar su situación de salud y nutrición.

- Caracterizar y analizar procesos de seguridad alimentaria y nutricional en lo relacionado con producción, distribución, transformación, intercambio y consumo de alimentos.
- Caracterizar y analizar la situación de lactancia materna y alimentación complementaria.

Para el logro de los objetivos, el estudio desarrolla metodologías cuantitativas y cualitativas; incluye la aplicación de una encuesta para conocer la situación sociodemográfica, de salud y nutrición en cada una de las familias. Así mismo, adelanta la valoración antropométrica de la totalidad de la población con la toma de datos de peso, talla, perímetro braquial y perímetro o circunferencia 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; de igual manera, en los aspectos cualitativos se adelantan entrevistas, recorridos, grupos focales y se realiza un acercamiento a la descripción de los suelos.

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

Dadas las especiales condiciones de vulnerabilidad del pueblo Beto, se desarrolla el estudio mediante aproximación censal, adelantando el recorrido por cada uno de los asentamientos donde las autoridades informaron 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 Beto 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 datos.

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



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

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

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

Con la asesoría y orientación del DANE se realizaron mapas de los resguardos, asentamientos y la organización de la información cartográfica del territorio del pueblo Betoy y el análisis de los espacios de vivienda en relación con los territorios de cultivos y producción de alimentos en los resguardos.

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

El equipo de trabajo conformado por las autoridades y comunidad del pueblo Betoy, antropólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, bacteriólogas, geógrafo, salubrista público, adelantó un análisis integral con diferentes visiones y posturas sobre la realidad encontrada, construyendo conocimiento en torno al eje de la caracterización de la seguridad alimentaria y nutricional del pueblo Betoy, 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 del estudio 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 Betoy; 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, des-

cripción de los asentamientos y principales situaciones de seguridad alimentaria del pueblo en el territorio.

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

El material que se presenta en el documento se socializó y validó con las autoridades del pueblo Betoy, en reunión adelantada en el mes de abril de 2017.



1. Historia de origen y territorio del pueblo Betoy

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

El pueblo Betoy se compone por cuatro comunidades y tres resguardos adjudicados por el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria INCORA por las Resoluciones 011, 012 y 016 del 20 de febrero de 1985, correspondientes con el orden expuesto a continuación: Resguardo Genareros, Resguardo Roqueros, Resguardo Julieros/Velazqueros (alberga a las comunidades Julieros y Velazqueros). “Las designaciones de los grupos provienen de los nombres castellanos de jefes locales: Velazqueros, Roqueros, Borrero, etc. Jirarre es el nombre dado por los Macaguane a este grupo”.⁴

Existe confusión por parte de diferentes actores que han realizado aproximaciones al pueblo Betoy en distintos momentos, en relación a la denominación y clasificación de las comunidades que lo integran que, tal y como lo exponen los Betoy y ASCATIDAR en el Plan de Salvaguarda del Pueblo Indígena Betoy, responde a distintos factores como la ubicación en la vereda o inspección que lleva el mismo nombre Betoyes; por lo cual, dentro del Plan de Salvaguarda del Pueblo Indígena Betoy se plantea que “podría pensarse que la denominación de Betoyes no es étnica sino toponímica, debido a que la inspección del municipio de Tame donde nos ubicamos lleva este nombre. Sin embargo, la revisión etnohistórica y la versión de los mayores prueba la antigüedad de los betoyes como unidad étnica y cultural”.⁵

El Ministerio de Cultura reseña la historia del pueblo Betoy, a través de una serie de trabajos de campo con los indígenas para dar a conocer su resistencia al riesgo de extinción; dicha caracterización se realizó desde diferentes fuentes secundarias e información existente en diferentes bases de datos sobre el pueblo Betoy.

4 ORTIZ, Francisco y PRADILLA, Helena. [online].Indígenas de los Llanos Orientales. En: Introducción a la Colombia Amerindia. Instituto Colombiano de Antropología. Bogotá: Presencia, 1987. p. 83-95 Disponible en: <https://bit.ly/32RR6fd>

5 ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA (ASCATIDAR). Plan de Salvaguarda Pueblo Indígena Betoy. Tame: ASCATIDAR, 2013. p. 8-9.

En las crónicas hispanas hay referencias a los Betoyes (Betoi) y a los Giraras (Jiraras) como los indígenas del actual departamento de Arauca. Sin embargo, hay dudas de los investigadores de los indígenas de esta región de si los españoles denominaron con este apelativo a más de dos pueblos que habitaban estos territorios. Existe la creencia de que los Giraras desaparecieron por belicosos, pero algunos sostienen en la zona que los Genareros, que fenotípicamente son diferentes a las demás comunidades, son sus descendientes. Por su parte el CO-NIP afirma que Jiraras es el nombre con el que los Macaguane se refieren a los Betoy.⁶ Existe la creencia de que los Betoyes son descendientes de indígenas que migraron desde Venezuela desde hace muchos años, lo que explicaría las referencias de que su lengua tradicional es la Chibcha y no la Sikuaní.⁷

[...] Se refiere a los Betoye como “descendientes Uwa”, y a la vez los nombra como comunidades del pueblo Guahibo. Los Parreros en la región son fenotípicamente de piel más oscura, por lo que se cree que han hecho uniones con los Uwa. Además, se considera que algunos de los Betoyes son Sikuaní, pero bastante diferentes cultural y fenotípicamente a los del Casanare y a los de Vichada. Entre los Betoy también hay referencias de que algunos llegaron migrando de la violencia de departamentos vecinos desde hace dos y tres décadas.⁸

Las distinciones entre los Betoy y los Makaguanes se basan en las diferencias lingüísticas a las que pertenecen estos dos pueblos, dado que los Betoy según las clasificaciones de la lengua, pertenecen a la familia lingüística Chibcha mientras los Makaguán pertenecen a la familia lingüística Guahibo; es importante observar que ya no conservan ni transmiten su lengua y al igual que los Makaguán, se encuentran solo vestigios de palabras y frases propias de la lengua original, constituyéndose una especie de criollo que mezcla elementos del español, de su antigua lengua y las lenguas predominantes o de contacto.⁹

Al preguntar a los mayores sobre su lengua, exponen no recordarla; sin embargo, en las comunidades señalan a algunos de ellos como los únicos que conservan cierto conocimiento de la misma. Habría que realizar estudios de tipo socio-lingüístico para documentar su estado y vitalidad lingüística en la actualidad, debido a que investigaciones desarrolladas para final de la década de los años

6 ORTIZ, Francisco y PRADILLA, Helena. Op. cit.

7 MINISTERIO DE CULTURA. [online].Betoyes, resistencia histórica al riesgo de extinción. Bogotá, D.C., 2010, p. 5. Disponible en: <https://bit.ly/2IDqXto>

2. MINISTERIO DEL INTERIOR. [online]. Pueblos indígenas, caracterizaciones. Pueblo Betoy. Bogotá, D.C., (s.f.), p. 3. Disponible en: <https://bit.ly/35CcOFQ>

8 MINISTERIO DE CULTURA. Op. Cit. p. 6.

9 ARANGO, Luis y SÁNCHEZ, Enrique. [online].Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de las comunidades indígenas. Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación, 2004, p. 236. Disponible en: <https://bit.ly/2Udn9BH>.



ochenta del siglo XX documentan ya la situación de pérdida de su lengua, exponiendo que:

Betoye (Betoi, Jirara) comprende varios caseríos en proximidades de Tame, Arauca. Aunque conservan su identidad indígena y unidades familiares y residenciales de tipo tradicional, no hablan hoy en día su lengua original. El habla castellana de este grupo, por sus peculiaridades, ha merecido estudios lingüísticos.¹⁰

Al respecto, vale la pena analizar la relación de carácter político y de fortalecimiento cultural que otorga el pueblo indígena Betoy, sus líderes y representantes en cuanto a la idea de “recuperación” lingüística, a tal punto de proponer el aprendizaje de otra lengua como el Sikuni por no disponer de herramientas para recuperar su propia lengua, “Por tanto, ante la ausencia de personas que hablen Betoy antiguo o de textos que expliquen esta lengua, la recuperación de lengua indígena que proponemos se orienta hacia el aprendizaje de la lengua hermana Sikuni”.¹¹

1.1 Aspectos territoriales, conflictos y movilidad

El pueblo Betoy ha sido afectado por el conflicto armado en el territorio, situación sentida por las familias, quienes se han visto inmersas en los diferentes procesos este flagelo ha desencadenado.

Tal como se reporta en su Plan de Salvaguarda, en el Auto 004 de 2009 de la Corte Constitucional y otros documentos, la agudización del conflicto generó al pueblo Betoy la salida de sus territorios masivamente en el año 2003; también se presentaron otros desplazamientos forzados en 2006, perdiendo sus cultivos, animales y viviendas. Por otra parte, en el territorio también se presentaron homicidios, víctimas de minas antipersona, reclutamiento de menores de edad y control sobre la población, situaciones estas que afectan el entorno y las posibilidades de desarrollo de la población en las comunidades.

Además, se sigue presentando una situación crítica frente a hechos de menor visibilidad como el reclutamiento de menores que, en zonas de alta presencia guerrillera, se ha vuelto habitual y es una costumbre que las familias entreguen al menos a un menor a los grupos. Se suma que las comunidades indígenas que habitan en ciertas zonas del centro del departamento se encuentran confinadas

por las FARC. Con relación a las minas, el municipio de Arauquita se ubicó en 2013 como el séptimo con más accidentes por minas antipersonal.¹²

En el Plan de Salvaguarda, los indígenas Betoy precisan cómo las condiciones de violencia y pérdida de territorio que ha vivido su pueblo, no solo se deben a estos procesos del conflicto; son claros en expresar que la violencia contra ellos se remonta a la época de la Colonia, con la llegada de los españoles, luego con los colonos y en las últimas décadas con los actores de conflicto armado.

Nosotros venimos sufriendo de una violencia terrible por parte del blanco en su rol de colono, de evangelizador, de terrateniente, de empresario, o de actor armado, desde hace mucho tiempo antes de que aparecieran las guerrillas y los paramilitares contemporáneos. Esta historia encarna racismo, sed de riqueza, apropiación de territorios ancestrales, incompreensión a los indígenas, imposición de un modelo de desarrollo donde incomodamos. El que hace pocas décadas se hayan acuñado conceptos como “desplazamiento forzado”, “confinamiento”, “masacre”, “conflicto armado”, no significa que los hechos a que ellos se refieren no se vengán repitiendo de manera ininterrumpida en nuestras comunidades desde que llegaron los españoles.¹³

En las últimas décadas, las cuatro comunidades pertenecientes a la etnia Betoy han sido víctimas de la violencia de los grupos armados que se ubican en el territorio tal como lo documenta el Auto 004 de 2009, que en sus anexos reporta:

En más de tres ocasiones se han tenido que desplazar de sus comunidades de Velazqueros, Macarieros, Parreros, Julieros, Roqueros y Genareros, en zona rural de Tame, con impactos destructivos de su cohesión social y su integridad cultural.¹⁴

En el Plan Salvaguarda, evidencian a través de los relatos, los desplazamientos de la población de Roqueros, Velazqueros y Julieros a raíz del conflicto armado, mientras la comunidad de Genareros vivió en confinamiento por los combates entre el ELN, las FARC y las autodefensas.¹⁵ Al respecto, se cuenta con los siguientes testimonios:

12 IDEAS PARA LA PAZ (IDEPAZ). [online]. Dinámicas del Conflicto Armado en Arauca y su impacto humanitario. Bogotá, D.C., 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2IlcvGe>

13 CORTE CONSTITUCIONAL. [online] Auto 004 de 2009. Bogotá, D.C., 2009. Disponible en: <https://bit.ly/3ipnaw9>

14 *Ibíd.*

15 ASCATIDAR. Op. cit. p. 24.

10 ORTIZ, Francisco y PRADILLA, Helena. Op. cit.

11 ASCATIDAR. Op. cit. p. 103-104.



Toda la comunidad el pueblo Beto nos desplazamos en el 2003 [...] aquí cuando se metieron los paramilitares y había también guerrilla [...] cuando nosotros escuchábamos plomo, [...] allá donde mariscábamos, así donde paseamos cerquita donde los vecinos, tun tun tun.¹⁶

Casi este resguardo iba a desaparecer pero nos tocó poner decisiones volver a retornar [...] para Saravena [...] todo el resguardo, todo Roqueros, que esto solo, teníamos ganadería, teníamos pollos, gallinas [...] tocamos durar como seis meses duramos.¹⁷

El territorio es fundamental para el pueblo Beto, y este ha sido restringido debido al conflicto armado, generando en los Beto rupturas con sus prácticas socioculturales e incidencia en su seguridad alimentaria.

El indígena sin territorio es frágil y liviano como una hoja: en el territorio está la fortaleza, porque ahí es donde están todos los secretos de la vida; el territorio es la unidad sociocultural sobre la cual se realizan todas las prácticas cosmogónicas; es el medio a través del cual se entrelazan el pasado, el presente y el futuro, es la razón de ser de la historia; es el espacio que recorren los espíritus para fertilizar la memoria de los ancianos, es el punto de encuentro de todos los seres que pueblan los mundos superpuestos.¹⁸

El conflicto armado y los cultivos de uso ilícito, han afectado la situación del pueblo Beto tal como se expresa en el Auto 004 de 2009:

Las comunidades betoyes denuncian que por falta de acciones de saneamiento del resguardo, se han llenado de colonos que siembran coca, y por lo mismo se vinculan a los actores armados que realizan los demás pasos del negocio del narcotráfico.¹⁹

Es importante en este contexto recordar el análisis de la Corte en el cual plantea puntos estructurales relacionados con el conflicto que afectan a los pueblos indígenas, tal como lo describe en el Auto 004 de 2009:

La Corte Constitucional ha identificado claramente una serie de factores comunes, que constituyen los troncos principales de la confrontación que se cierne sobre los pueblos indígenas del país, y que dependiendo del contexto geográfico, socioeconómico y cultural del cual se trate, se entrelazarán de manera distinta sobre cada comunidad en particular. Estos factores se agrupan en tres

categorías principales: (1) las confrontaciones que se desenvuelven en territorios indígenas entre los actores armados, sin involucrar activamente a las comunidades indígenas y sus miembros, pero afectándolos en forma directa y manifiesta; (2) los procesos bélicos que involucran activamente a los pueblos y comunidades indígenas, y a sus miembros individuales, en el conflicto armado; y (3) los procesos territoriales y socioeconómicos conexos al conflicto armado interno que afectan sus territorios tradicionales y sus culturas. A su vez, estos factores operan sobre la base de una serie de procesos territoriales y socioeconómicos que, sin tener relación directa con el conflicto armado, resultan exacerbados o intensificados por causa de la guerra.²⁰

1.2 Localización y caracterización ambiental de los territorios

En este apartado se describe la ubicación geográfica y se caracterizan de manera general aspectos ambientales como el clima, la hidrografía, la geomorfología, la topografía, los biomas, la cobertura del suelo y los suelos (tipos, vocación y conflictos de uso), con el objetivo de ampliar la comprensión de las características y condicionamientos de los territorios y ambientes naturales en los que vive y se desarrolla la población, para comprender mejor las situaciones que afectan su seguridad alimentaria.

El pueblo Beto se ubica en la zona rural del municipio de Tame en el departamento de Arauca, en inmediaciones de las veredas Carrao, Sifalu y Caciabo, en los resguardos Roqueros, Genareros y Julieros/Velazqueros, legalmente constituidos por el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria (INCORA) el 20 de febrero de 1985.²¹ “Las designaciones de los grupos provienen de los nombres castellanos de jefes locales: Velazqueros, Roqueros, Borrero, etc. Jirarre es el nombre dado por los Macaguane a este grupo”.²²

En el mapa 1 se presenta el plano de localización de los asentamientos del Pueblo Beto, en donde se observa su cercanía al casco urbano del municipio de Tame. El acceso a todos los territorios de este pueblo es relativamente fácil en términos de ubicación, ya que se han establecido en inmediaciones de la carretera pavimentada que conecta con el municipio de Arauca; los asentamientos y sus viviendas se han construido en áreas aledañas a la misma vía, lo que se facilita tiempos cortos de desplazamiento.

16 Entrevista a adulto pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

17 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.

18 ASCATIDAR. Op. cit. p. 10.

19 CORTE CONSTITUCIONAL. [online] Auto 004 de 2009. Op. cit.

20 *Ibid.*

21 ASCATIDAR. Op. cit. Resguardo Genareros adjudicado mediante Resolución 011, Resguardo Roqueros adjudicado mediante Resolución 012 y Resguardo Julieros/Velazqueros adjudicado mediante Resolución 016. Resoluciones expedidas el 20 de febrero de 1985.

22 ORTIZ, Francisco y PRADILLA, Helena. Op. Cit.



Mapa 1. Plano de localización asentamientos indígenas pueblo Beto



Fuente: ENSANI 2015, a partir de datos SIGOT²³ - IGAC

23 SIGOT: Sistema de Información Geográfica para la Planeación y el Ordenamiento Territorial, del Instituto Geográfico Agustín Codazzi.



El Pueblo Beto y está ubicado en el departamento de Arauca, en la región de la Orinoquía Colombiana al oriente del país. Región que, desde la connotación o interpretación como cuenca hidrográfica,^{24,25} está delimitada al occidente por la cordillera Oriental, al norte por el río Arauca, al oriente por el río Orinoco y al sur por el río Inírida; comprende los departamentos de Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, una parte de Boyacá, Guaviare, Guainía, Vaupés, Huila, Caquetá y el Distrito Capital de Bogotá, con una extensión de 347.713 km² que equivale al 30.4% del territorio colombiano.²⁶

Desde la interpretación de región natural, la Orinoquía se circunscribe a la región donde predominan las sabanas de los Llanos Orientales, ubicadas por debajo de los 500 m de altitud y con un clima relativamente homogéneo. Cubre los departamentos de Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada. En la región, es posible identificar una diversidad de paisajes naturales que determinan la variedad de biomas y ecosistemas como el piedemonte y la llanura de inundación.

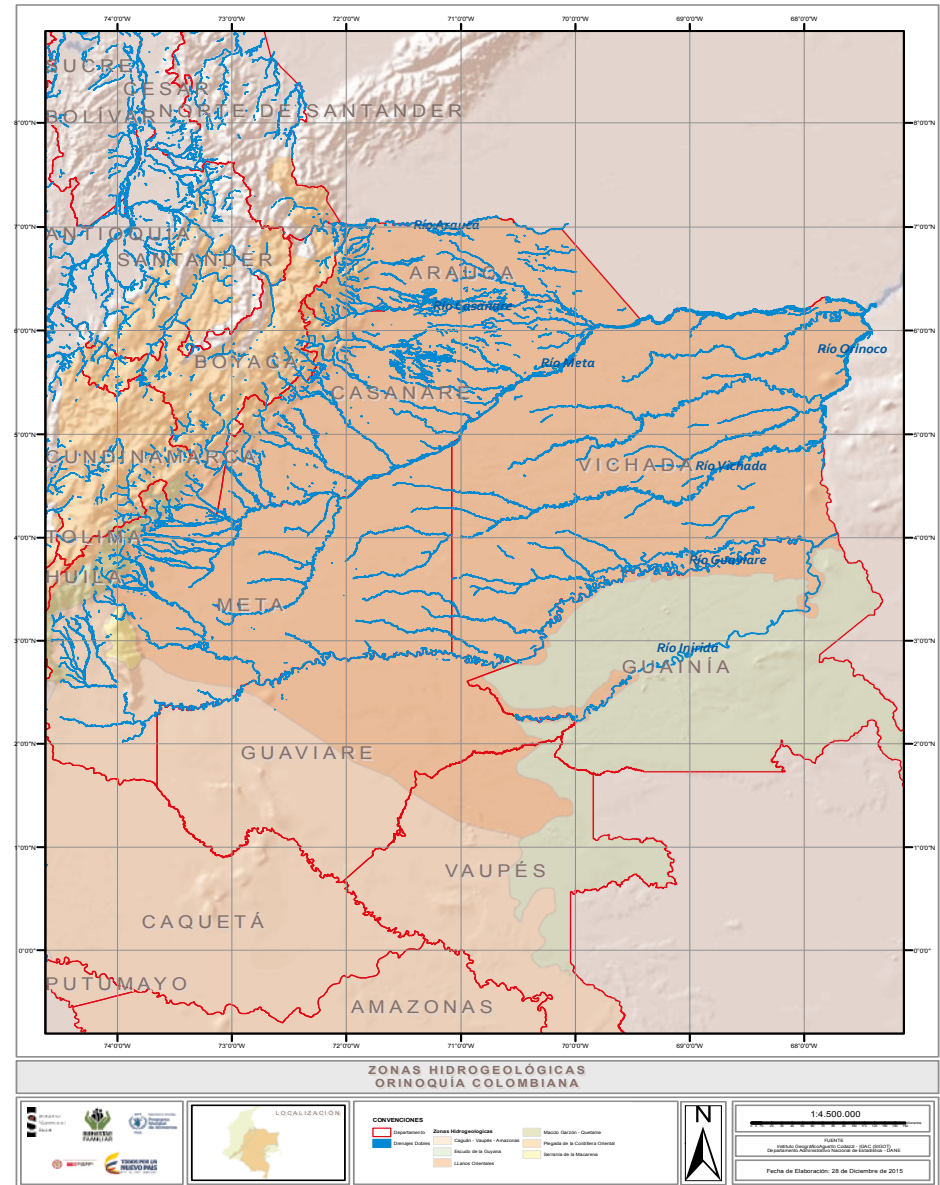
El piedemonte corresponde a una franja de terreno ubicada en la base de la vertiente de la cordillera Oriental, con alturas sobre el nivel del mar que van desde los 500 a 1.800 m, con temperaturas medias de 23° a 30°C, y precipitaciones monomodales entre 3.000 y 4.000 mm anuales. Por ser menos propenso a las inundaciones y tener la influencia de los vientos provenientes de la cordillera, es posible afirmar que los suelos de piedemonte son de alta calidad y apropiados para la agricultura. Los municipios más representativos que tienen jurisdicción en esta zona son Villavicencio, Yopal, Tame, Saravena, Villanueva, Aguazul y Granada.

24 BANCO DE OCCIDENTE [online]. La Orinoquía de Colombia. Libros de la Colección Ecológica. Bogotá D.C., 2005. Disponible en: <https://bit.ly/3liNuKx>

25 Ibíd. "Concepto más amplio e incluye además de las planicies, el terreno montañoso comprendido entre las cumbres paramunas y nevadas de la cordillera Oriental, donde nacen las aguas de su vertiente oriental y el piedemonte llanero, aspectos que le otorgan a la cuenca orinoquense una amplia heterogeneidad con complejos ambientes ecológicos de montaña tropical, vastas planicies, selvas de transición, intrincados sistemas hidrológicos y una gran diversidad biológica y cultural".

26 Ibíd.

Mapa 2. Zonas hidrogeológicas - Orinoquía colombiana



Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC



La llanura de inundación, es la región localizada al occidente el río Meta, conocida como sabanas de Casanare y Arauca, con una altura promedio de 200 msnm. Se caracteriza por estar compuesta de planicies propensas a inundaciones durante aproximadamente siete a ocho meses del año, debido al mal dragado de las aguas y el desborde de los ríos durante el periodo de lluvias. Los procesos ecológicos, los suelos, la flora, la fauna y el uso de la tierra en esta área, dependen del comportamiento de las inundaciones y forman diversos ecosistemas.

1.2.1 Clima.

Las condiciones climáticas de los territorios influyen drásticamente en el desarrollo de los ecosistemas y por consiguiente, en el comportamiento de la población. La disponibilidad, cantidad y calidad de agua, la temperatura y la humedad de una región son aspectos que determinan los hábitos alimentarios que difieren en gran proporción entre una y otra zona.

Por encontrarse ubicada cerca al Ecuador, el clima de la Orinoquía colombiana se considera tropical; por su posición recibe la radiación solar de forma directa a lo largo de todo el año e implica que la temperatura es constante y sin cambios drásticos. Las variaciones de las precipitaciones, se relacionan con los periodos secos y de lluvias, definidos entre diciembre y febrero, y marzo y noviembre, respectivamente.²⁷

Con una temperatura promedio de 28°C y un régimen de lluvias de 2.300 mm por año, el clima de la Orinoquía se cataloga comúnmente como cálido. Se debe tener en cuenta que la cantidad de lluvia que cae no es uniforme en todas las subregiones de la Orinoquía; por ejemplo, en Arauca y Vichada la precipitación pluvial oscila entre los 1.500 y 1.900 mm al año, en Villavicencio se presentan precipitaciones de 4.000 mm por año y en límites con la Amazonia, en el río Guaviare, la precipitación pluvial es de 2.540 mm por año.

El piedemonte llanero presenta dos tipos de clima, el primero corresponde a templado húmedo, que se caracteriza por presentarse en las zonas altas de la región comprendidas entre los 800 y 1.800 msnm, con precipitaciones anuales que van desde los 2.000 hasta los 3.000 mm.

Estas zonas se localizan en dos franjas: al suroccidente, en límites entre Meta y Huila y algunas áreas de la Serranía de La Macarena y al noroccidente, en inmediaciones de la zona limítrofe entre los departamentos de Arauca, Casanare y Boyacá, principalmente en los municipios de Tame y Fortul en Arauca, así como en La Salina, Sácama y Támara en Casanare.

El segundo clima es el templado muy húmedo, que se presenta en la Serranía de La Macarena y en el borde que separa la cordillera Oriental y las llanuras de inundación; comprende las zonas con alturas entre los 800 y 1.800 msnm, con temperaturas que oscilan entre los 18 y 24°C y cuyo régimen de lluvias está entre los 3.000 y 7.000 mm por año.

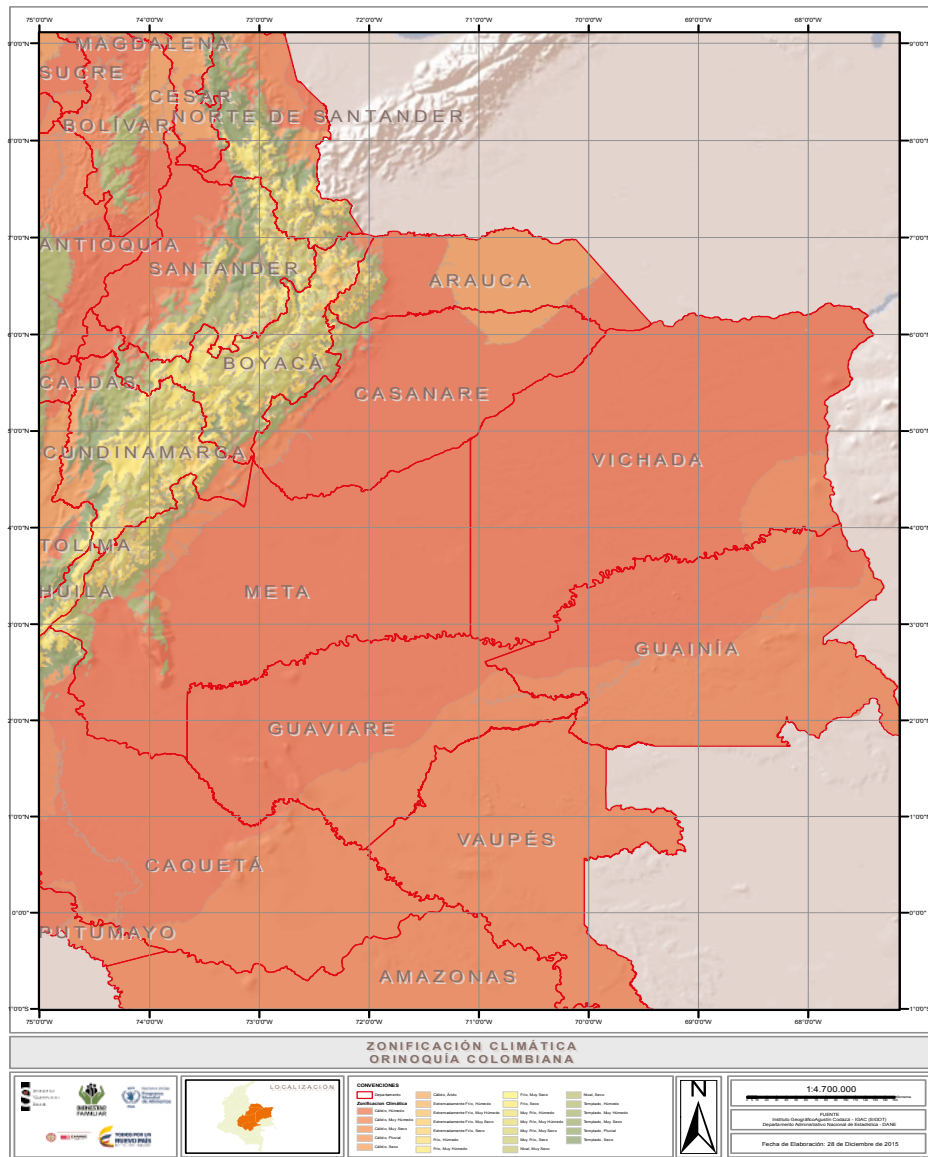
La mayor parte de la Orinoquía tiene un clima cálido húmedo, caracterizado por presentar lluvias medidas en intervalos entre los 2.000 y 3.000 mm por año, con alturas entre los 70 y 800 msnm y temperaturas superiores a los 24°C. En menor proporción, también se presentan zonas en las que las precipitaciones varían desde los 3.000 hasta los 7.000 mm por año, generando una región climática cálida muy húmeda, que se localiza en la franja de transición entre el piedemonte y las planicies aluviales.

Por otra parte, en jurisdicción de los municipios de Arauca, Arauquita, Cravo Norte y Puerto Rondón del departamento de Arauca y Hato Corozal de Casanare, existe una región con alturas entre los 70 y 800 msnm, con temperaturas superiores a los 24° C pero con precipitaciones entre los 1.000 y 2.000 mm por año; por consiguiente, forma una nueva clasificación climática denominada cálida seca.

En el mapa 3 se presenta la zonificación climática del territorio establecida según la temperatura promedio, las precipitaciones anuales y la altura sobre el nivel del mar para cada subregión de la Orinoquía colombiana.

27 CONSEJO REGIONAL DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL ORINOQUÍA COLOMBIANA. [online] La Orinoquía colombiana. Visión monográfica. Villavicencio: CORPES Orinoquía, 1990. Disponible en: <https://bit.ly/3khoMsq>

Mapa 3. Zonificación climática - Orinoquía colombiana



Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC

1.2.2 Geomorfología.²⁸

Las geoformas que determinan un territorio son producto de millones de años de transformaciones geológicas y definen el surgimiento del relieve y la topografía; permiten el desarrollo de diversos sistemas ecológicos que influyen en el sistema alimentario de las comunidades localizadas en cada región. A continuación, se presenta una descripción general de las unidades geomorfológicas que crearon los extensos paisajes de la Orinoquía del país, caracterizadas por el paisaje geológico, el ambiente morfológico, la pendiente y la capacidad de drenaje de las áreas que, en conjunto con los demás aspectos físicos regionales, crean atributos característicos de la superficie del terreno que determinan y particularizan las condiciones de vida, presentes en las mismas.

Antiguamente, la región constituyó la cuenca de un mar interior que se fue llenando de sedimentos durante el transcurso de millones de años, provenientes de la cordillera Oriental y del macizo de la Guyana. Dicha cuenca está limitada por las fallas geológicas que se encuentran al pie de la cordillera Oriental y por la que corre el río Meta. Los movimientos ascendentes que permitieron la formación de la cordillera produjeron que los suelos de Arauca y Casanare se hundieran de forma cóncava, generando llanuras que obstaculizan el libre correr de las aguas causando los aluviones que caracterizan las planicies inundables.

La Orinoquía colombiana presenta una gran cantidad de formaciones geológicas a lo largo de su extensión, siendo el piedemonte llanero, la zona con mayor variación de geoformas debido a la transición que tiene de montaña a planicie.

Algunas de las unidades geológicas que se encuentran en el piedemonte llanero corresponden, entre otras, a la montaña estructural erosional que presenta pendientes entre el 30 y el 60%, cuya característica principal es la posibilidad de drenar las aguas de manera imperfecta a excesiva. Estas formaciones se localizan con mayor intensidad en la parte occidental de los municipios de Tame, en el departamento de Arauca y Támara, en el Casanare.

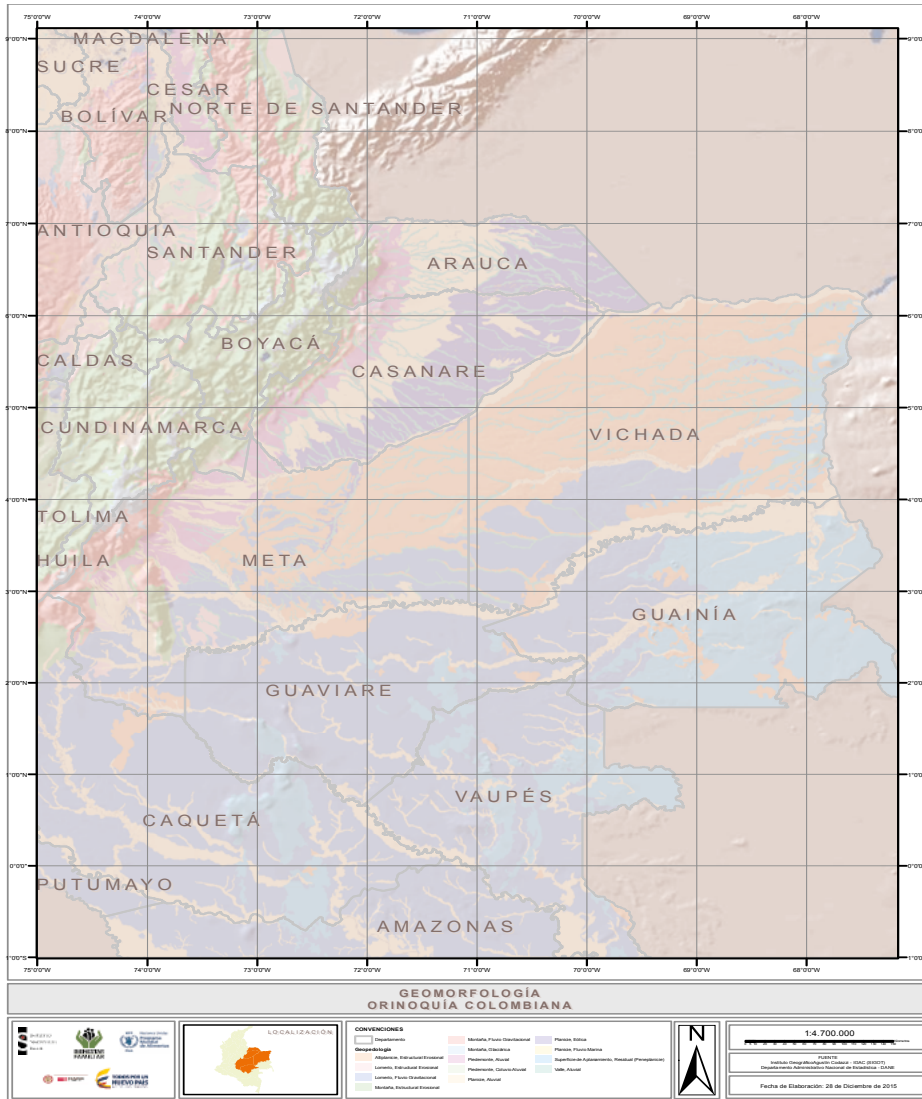
En la franja del piedemonte se aprecia el paisaje de montaña, con un ambiente morfológico fluvio gravitacional, con pendientes que van desde el 30 al 60% y un dragado de imperfecto a excesivo, particularmente localizado al occidente de los municipios de Aguazul, Yopal, Nunchía y Támara en el departamento de

²⁸ GLOSARIO IGAC [online]. Definición de geomorfología. Ciencia que estudia el relieve terrestre: su estructura, origen, historia y dinámica actual. Disponible en: <https://bit.ly/2lqtW8d>



Casanare y en Acacías, San Luis de Cubarral, El Castillo, El Dorado y Guamal en el departamento del Meta (mapa 4).

Mapa 4. Geomorfología de la Orinoquía colombiana



Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC

En el occidente de Saravena, Fortul y Tame en el departamento de Arauca, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Sácama, Támara y Pore en Casanare, en Mesetas y Vista Hermosa en el Meta, se aprecian unidades geomorfológicas clasificadas como lomerío estructural erosional, que tienen pendientes mayores al 25% y el drenaje de las aguas se clasifica de imperfecto a excesivo.

Siguiendo la franja de transición, se localiza el paisaje geológico denominado piedemonte aluvial, con pendientes catalogadas entre el 12 y el 20% y con un dragado que va de imperfecto a excesivo. En la misma zona se aprecian pendientes menores al 12%, pero que a diferencia de la anterior, la escorrentía de las aguas se considera pobre a muy pobre; por tanto, esta área se estima como inundable.

De otro lado, ya definiendo las llanuras aluviales, al norte de los municipios de Arauca en el departamento de Arauca, y Paz de Ariporo en Casanare, así como al norte de los departamentos de Guaviare y Guainía, por donde corre el río Guaviare, y algunas zonas del río Inírida, es posible apreciar la formación de la unidad de planicie aluvial, cuyas pendientes son menores al 7% y el drenaje se encuentra catalogado como imperfecto a excesivo.

Al occidente de los departamentos de Arauca y Casanare, en la zona en la que la franja de piedemonte llega a su fin, así como en las áreas por donde corren los ríos Arauca, Casanare, Meta, Vichada, Guaviare e Inírida, el paisaje geológico que se encuentra corresponde a la planicie aluvial, cuyas pendientes son menores al 7%; sin embargo, y a diferencia de la anterior, el drenaje de las aguas constituye la categoría de pobre a muy pobre. En estas áreas se distinguen las llanuras inundables que caracterizan la región noroccidental de la Orinoquía colombiana.

Las llanuras inundables también presentan un paisaje geológico denominado planicie eólica, que se caracteriza porque el medio de transporte de los sedimentos que la forman proviene principalmente del viento. Esta se localiza en el centro-oriente de los departamentos de Arauca y Casanare, y en ella se encuentran pendientes menores al 7%, con un dragado que va de pobre a muy pobre.

1.2.3 Topografía.

La geomorfología de una región se traduce en la topografía y el relieve que la definen. Los diferentes procesos geológicos que transforman paulatinamente los territorios crean atributos característicos de la superficie del terreno que, en conjunto con los demás aspectos físicos regionales, determinan y particularizan las



condiciones de vida presentes en los mismos. Por la gran extensión que tiene la Orinoquía colombiana, en este aparte se realiza una caracterización de las zonas del Arauca en las que el pueblo Beto y tiene presencia.

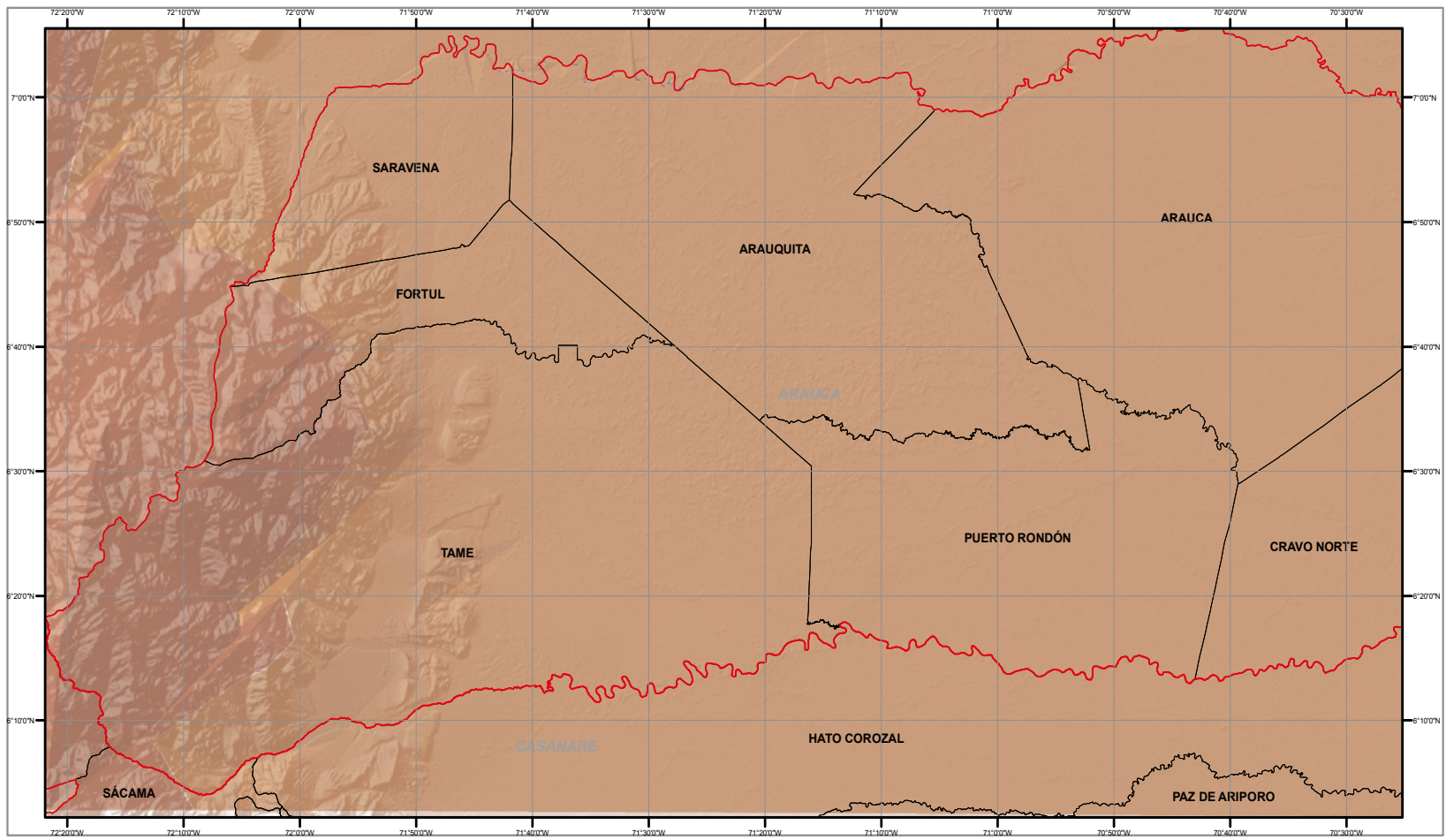
El piedemonte llanero tiene gran presencia en el departamento de Arauca, en donde es posible encontrar alturas que van desde los 500 msnm hasta los 5.400 en las zonas correspondientes al Nevado del Cocuy. Tiene incidencia principalmente en jurisdicción de los municipios de Saravena, Fortul y Tame, ubicados al occidente del departamento en la zona limítrofe con Boyacá, presenta pendientes que van desde el 25 hasta el 70% y constituye un 20% del área total del departamento.

De igual forma, un gran porcentaje del área del centro-occidente de Arauca, está formado por llanuras aluviales de inundación, con alturas que oscilan entre los 100 y los 300 msnm, lo que estructura suaves planicies y una topografía relativamente uniforme. Este bajo relieve se encuentra en el 100% del área de los municipios de Arauquita y Puerto Rondón y, en menor proporción, pero no menos importante, en Fortul y Tame, siendo estos cuatro los municipios de interés para el estudio.

A continuación, en el mapa 5, se observa la topografía del departamento de Arauca. Se evidencia el cambio en alturas y de relieve en la zona correspondiente a la vertiente de la cordillera Oriental y piedemonte llanero, así como la uniformidad presente en las llanuras de inundación en cuanto a alturas se refiere.



Mapa 5. Topografía departamento de Arauca



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

	<p>LOCALIZACIÓN</p>	<p>CONVENCIONES</p> <table border="0"> <tr> <td> Departamento</td> <td> 201 - 300</td> <td> 2001 - 3000</td> </tr> <tr> <td> Municipio</td> <td> 301 - 400</td> <td> 3001 - 4000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Topografía</td> </tr> <tr> <td> 0 - 100</td> <td> 401 - 500</td> <td> 4001 - 5000</td> </tr> <tr> <td> 101 - 200</td> <td> 501 - 1000</td> <td> 1001 - 2000</td> </tr> </table>	Departamento	201 - 300	2001 - 3000	Municipio	301 - 400	3001 - 4000	Topografía			0 - 100	401 - 500	4001 - 5000	101 - 200	501 - 1000	1001 - 2000		<p>1:800.000</p> <p>FUENTE Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE</p> <p>Fecha de Elaboración: 28 de Diciembre de 2015</p>
Departamento	201 - 300	2001 - 3000																	
Municipio	301 - 400	3001 - 4000																	
Topografía																			
0 - 100	401 - 500	4001 - 5000																	
101 - 200	501 - 1000	1001 - 2000																	

Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC



1.2.4 Biomas.

Un bioma constituye el paisaje bioclimático característico de una región; comprende el conjunto de aspectos físicos y bióticos tales como el clima, la flora y la fauna que se encuentran en determinado sitio y dan forma a las condiciones ecológicas particulares del mismo. Los grupos de flora y de fauna que integran un área específica, condicionan los esquemas de alimentación de los seres humanos que habitan allí y en mayor proporción, si se trata de comunidades recolectoras, cazadoras y pescadoras como es el caso del pueblo Betoy.

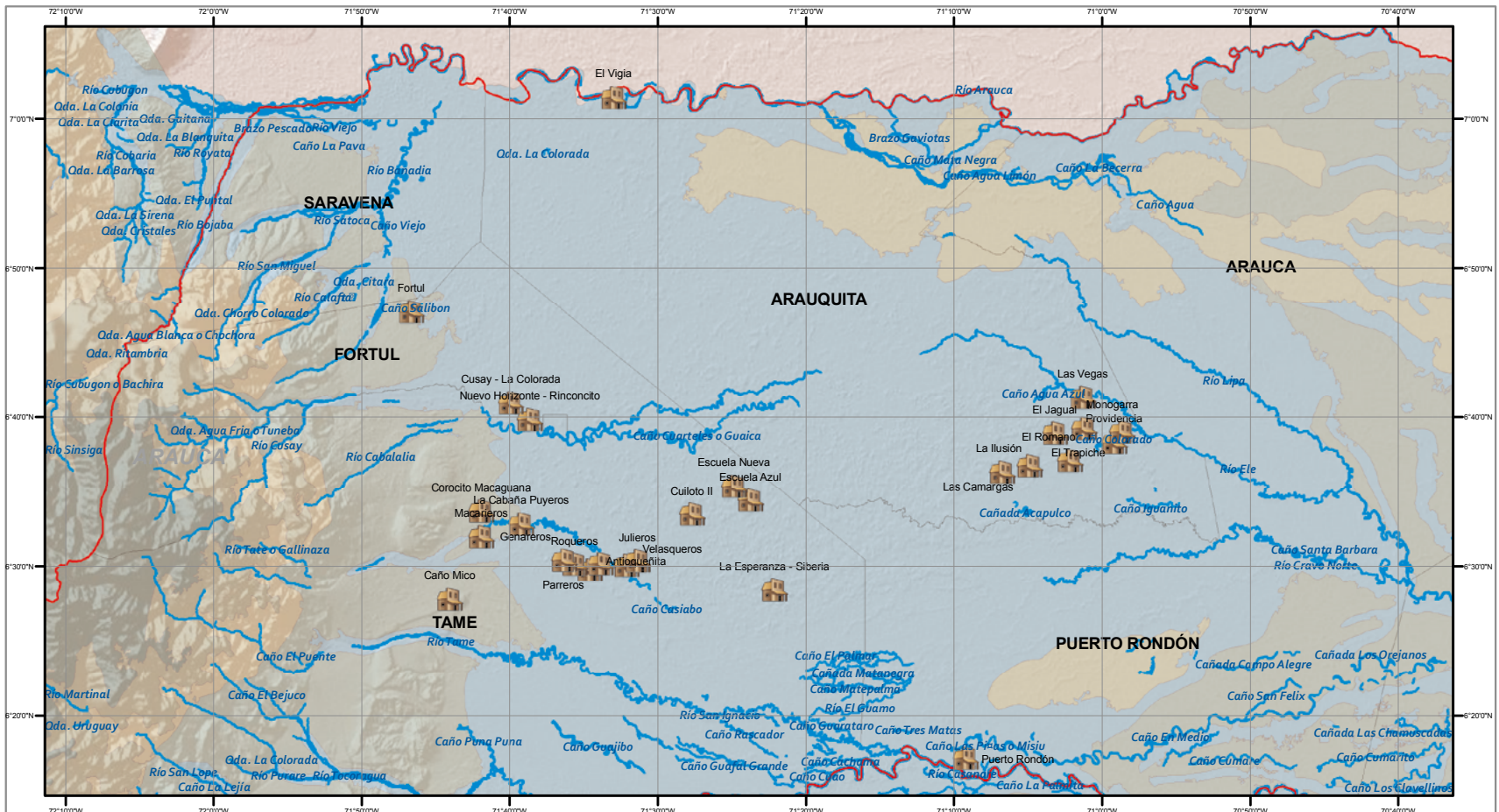
Durante el levantamiento y captura de la información en terreno, se logró determinar las particularidades que definen y diferencian los asentamientos, principalmente relacionadas con los sistemas ecológicos, la cobertura vegetal, el uso del suelo y la ubicación de las viviendas. Para tener una visión más amplia de los sistemas naturales, se realiza la descripción de los mismos:

Helobiomas: corresponden al conjunto de ecosistemas que no están asociados directamente con el clima y la elevación sobre el nivel del mar, pero sí están determinados por factores de inundación. Se describen como valles que se caracterizan por tener una condición de drenaje de pobre a muy pobre. Dentro de esta clasificación se encuentran los guaduales y morichales, estos últimos característicos de los llanos orientales.

Peinobiomas: o sistemas naturales condicionados por la escasez de nutrientes en los suelos. Se incluyen aquellas comunidades boscosas desarrolladas sobre suelos de arena blanca, muy pobres en nutrientes y con escasa capacidad de retención de agua. En ellos se encuentran comunidades de sabanas mezcladas con bosque de porte mediano a bajo. Son sistemas bióticos de climas entre cálido-seco a templado muy húmedo, ubicados en planicies eólicas, piedemontes, altiplanicies y lomeríos estructurales presentes en la Amazonía y Orinoquía.



Mapa 6. Biomas en el territorio del pueblo Betoy



PLANO DE BIOMAS ASENTAMIENTOS INDÍGENAS
PUEBLOS MAKAGUÁN, BETOY Y HITNU
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

LOCALIZACIÓN

CONVENCIONES

<ul style="list-style-type: none"> Asentamientos indígenas Departamento Drenajes Códice 	<ul style="list-style-type: none"> Biomas Bioma insular del Caribe Bioma insular del Pacífico Biomas de la Cordillera Biomas de la Patalla Biomas de La Guajira 	<ul style="list-style-type: none"> Orillones de San Lucas Orillones del Baudó y Cauca Orillones de Santa Marta Orillones al sur de los Andes Orillones al norte de los Andes Orillones al este de los Andes Orillones al oeste de los Andes Orillones al sur de los Andes Orillones al norte de los Andes Orillones al sur de los Andes Orillones al norte de los Andes 	<ul style="list-style-type: none"> Penínsulas de la Amazonia y Orinoquia Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Alto Magdalena Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta Zonas de alto riesgo (o subdesarrollo) tropical del Valle del Cauca y Santa Marta
---	---	---	---

1:650.000

FUENTE:
Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC (SIGOT)
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Fecha de Elaboración: 28 de Diciembre de 2015

Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC



1.2.5 Coberturas y usos de los suelos.

Mediante el análisis y procesamiento de datos extraídos de imágenes de satélite y sensores remotos, y la verificación en el territorio durante el operativo de campo, es posible determinar el uso y cobertura que tienen los suelos en un periodo de tiempo determinado.

Para ello, se usó la metodología Corine Land Cover ajustada para Colombia a una escala 1:100.000, que cataloga el uso del suelo en seis niveles de información; sin embargo, por la especificidad que tienen los mismos, la cantidad de registros que manejan y el alcance del presente documento, se considera que el nivel 3 brinda las herramientas suficientes para conocer los usos y coberturas de los suelos donde vive el pueblo Beto.

Por su ubicación geográfica, la cobertura y uso de los suelos de todos los asentamientos Beto resulta similar y se relacionan a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. Coberturas y usos de los suelos de los asentamientos del Pueblo Beto

Asentamiento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Genareros/Roqueros	2. Territorios agrícolas	2.3. Pastos	2.3.1. Pastos limpios
			2.3.2. Pastos arbolados
			2.3.3. Pastos enmalezados
		2.4. Áreas agrícolas heterogéneas	2.4.4. Mosaico de pastos con espacios naturales
Julieros/Velazqueros	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
	5. Superficies de agua	5.1. Aguas continentales	3.2.3. Vegetación secundaria o en transición
			5.1.1. Ríos (50 m)

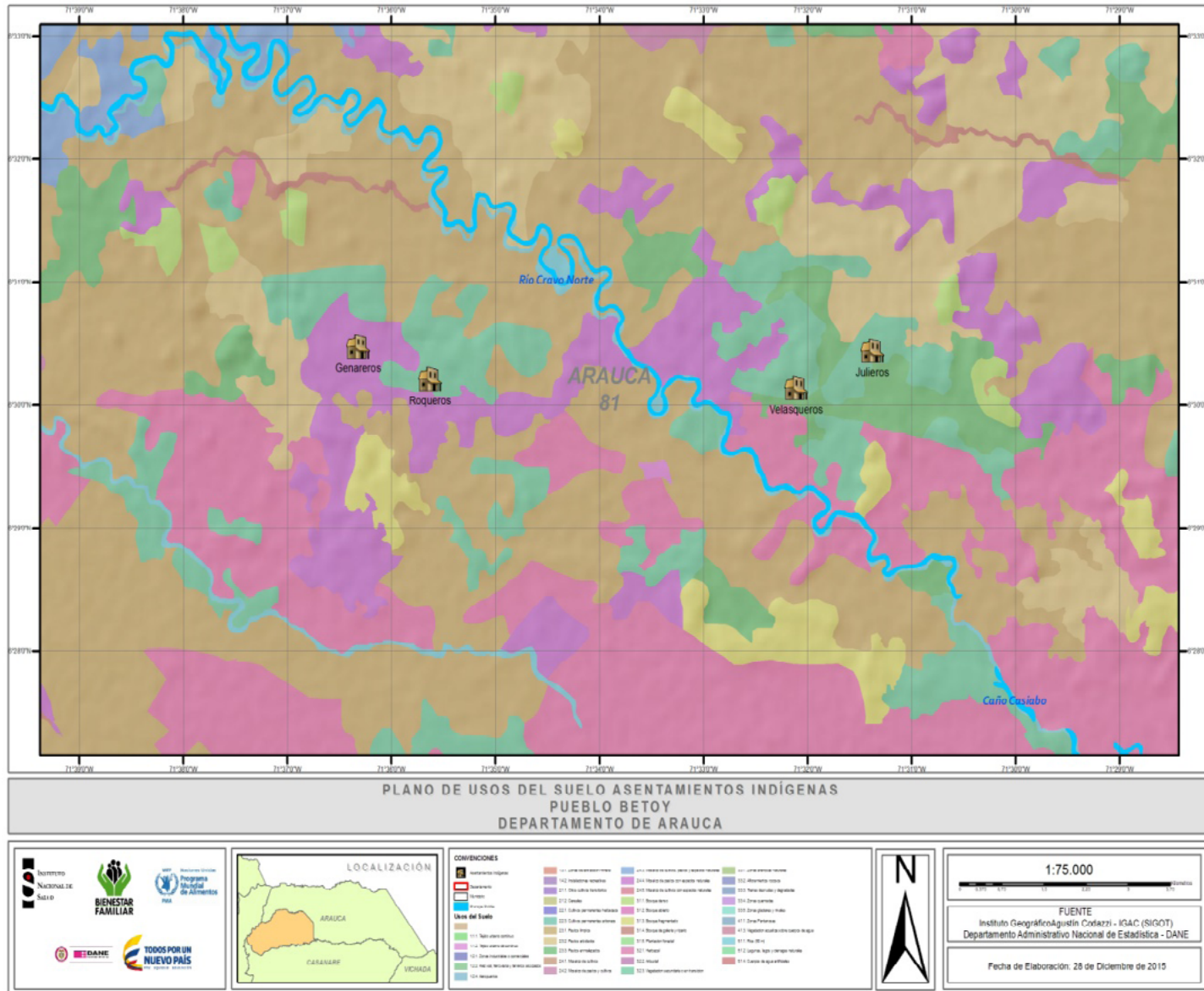
Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC

En los territorios Beto abundan los pastos y las áreas de bosques y espacios naturales, la intervención de cultivos es muy poca o nula. Cabe reiterar que el análisis se realiza a partir de información que se encuentra a escala 1:100.000 y que su nivel de detalle no es muy amplio; por tanto, no es posible determinar las áreas donde se encuentran los pequeños cultivos que se observaron en el territorio.

A continuación, el mapa 7 presenta el plano de uso del suelo del pueblo Beto, en donde se observa con más claridad la cobertura del uso de suelos en los resguardos del pueblo.



Mapa 7. Plano de uso del suelo - pueblo Betoy



Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC



1.2.6 Suelos.

Están definidos por las estructuras y formaciones geológicas, el clima, la temperatura, las precipitaciones y los demás aspectos físico-químicos que dinamizan los ambientes y dan forma a las regiones. De igual forma, los organismos ejercen su función dinámica transformando los materiales superficiales que componen las rocas y los sedimentos que forman los terrenos, condicionando su aptitud y productividad.

Las características principales de los suelos en donde están establecidos los asentamientos del pueblo Betoy, son de importancia para la caracterización de la situación alimentaria y nutricional, por ello se presentan algunas de sus características. En la región de la Orinoquía, se encuentran suelos tipo entisoles, inceptisoles, alfisoles, molisoles, histosoles, vertisoles y oxisoles, que se describen brevemente:

Entisoles, son suelos derivados de fragmentos de roca suelta, que típicamente se forman por arrastre y depósito de materiales sedimentarios transportados por la acción del agua; son suelos jóvenes y sin horizontes genéticos naturales.

Inceptisoles, con características poco definidas al igual que sus horizontes; se desarrollan a partir de rocas recientemente expuestas, presentan un pH ácido, malas condiciones de drenaje y pueden contener minerales de arcilla amorfa como la alófana.

Alfisoles o suelos típicos de zonas con cambios estacionales entre húmedo a semiárido, con déficit de humedad 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.

Molisoles o Mollisoles, son de color oscuro, con altos contenidos de materia orgánica. Son los suelos más fértiles, debido a que se encuentran en zonas cálidas de valles, tienen 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, que los hacen susceptibles a procesos de compactación.

Histosoles, corresponden a 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.

Vertisoles, son suelos fértiles gracias a su alto contenido de arcillas; sin embargo, tienen 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.

Oxisoles, son suelos ricos en sesquióxidos de hierro y aluminio con predominio de arcillas de tipo 1:1. Son suelos meteorizados y de baja fertilidad. Presentan un pH ácido y baja retención de humedad, lo que puede limitar el crecimiento de las plantas por estrés. Se encuentran en la región de la Orinoquía, los Llanos Orientales y la Amazonía, y de acuerdo con las diversas condiciones ambientales, requieren manejos diferentes.²⁹

La zona en la que están ubicados los asentamientos de esta etnia, está constituida de suelos clasificados como entisoles, inceptisoles, alfisoles, molisoles, histosoles, vertisoles, como se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Suelos de los asentamientos del pueblo Betoy

Resguardo/Asentamiento	Suelo
Roqueros/Genareros	Entisoles, Inceptisoles
Julieros	Entisoles, inceptisoles, alfisoles, molisoles
Velazqueros	Entisoles, inceptisoles, alfisoles, molisoles, histosoles, vertisoles

Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC

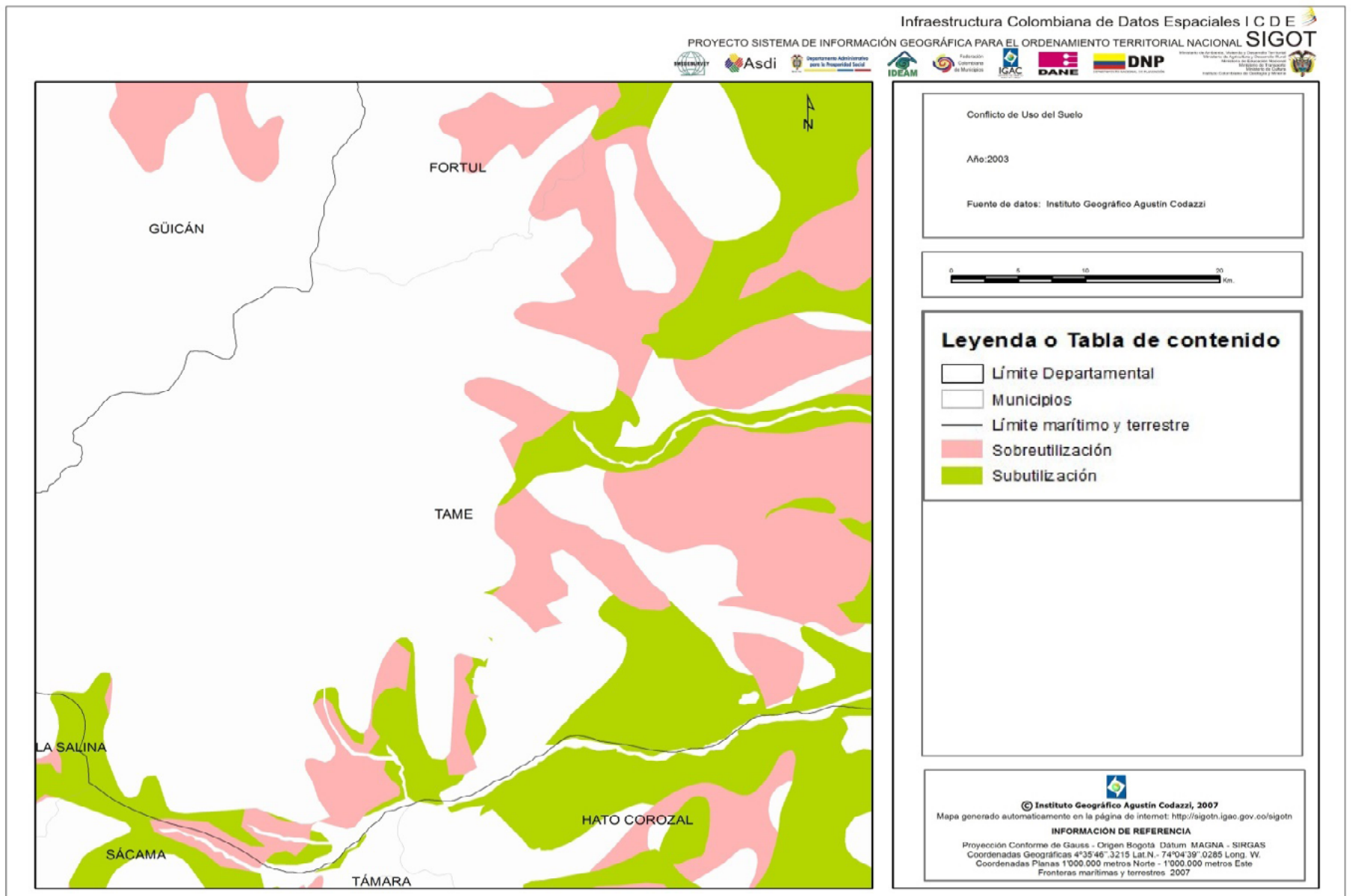
1.2.7 Suelos, posibilidades de uso y conflicto de uso de los suelos.

Arauca cuenta con el 27 por ciento de sus suelos subutilizados y el ocho por ciento sobreutilizados,³⁰ como se puede observar en el mapa 8 delimitado y ubicado en el municipio de Tame donde se encuentran los tres resguardos: Genareros, Velazqueros/Julieros y Roqueros.

29 JARAMILLO, Daniel. Introducción a la ciencia del suelo. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

30 MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO, INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI. Estudio de los conflictos de uso del territorio colombiano: Escala 1:100.000. Bogotá, D.C., 2012.

Mapa 8. Conflicto de uso del suelo pueblo Betoy



Fuente: ENSANI 2015 a partir de datos SIGOT - IGAC



Los últimos lugares del “anti ranking” de uso del suelo los ocupan los departamentos de la Amazonía y parte de la Orinoquía, lo cual no indica que tengan los suelos con la mejor calidad del país, sino que, debido a la baja población, no se han utilizado. Además, las extensas coberturas boscosas son consideradas la mejor opción de uso, por cuanto los beneficios en términos de captación de CO₂, reserva y protección de biodiversidad y regulación del ciclo del agua, podrían considerarse equilibrados.³¹

Durante el desarrollo del operativo en campo, se recorrió por cada uno de los resguardos y sus asentamientos, en los cuales se realizó la georreferenciación y la observación del territorio. A partir de la información revisada en diferentes fuentes y con lo observado, se plantean varios aspectos para analizar en términos de la seguridad alimentaria y nutricional para el pueblo Betoy a partir del territorio actual donde se ubican sus asentamientos, como:

La ubicación de puntos de georreferenciación presenta diferencias con los mapas de los resguardos, por lo cual, en relación con extensión y ubicación de territorio, se necesita realizar revisiones de ocupación actual del territorio asignado al pueblo Betoy.

En el territorio donde se encuentran ubicadas las familias del pueblo Betoy se observan pastizales, pocos cultivos, poca vegetación, la tierra gredosa. Tal como lo indica el documento de diagnóstico del Plan de Salvaguarda Betoy:

Según el POT de Tame, las principales limitantes del uso del suelo del pueblo Betoy son: “Drenaje pobre, inundaciones periódicas, encharcamientos prolongados. Adicionalmente, baja fertilidad, alta saturación de aluminio y presencia de zurales de manera dispersa”. (Plan de Ordenamiento Territorial de Tame 2010-2014, Plano DR-08 USO POTENCIAL DEL SUELO). Existen algunos lugares fértiles en los resguardos, pero 52 ya cultivamos en ellos, el área cultivada es insuficiente y no tenemos dónde rotar cultivos para que la tierra no se agote.³²

1.2.8 Resguardos y georeferenciación de los territorios Betoy.

Como se ha descrito, el pueblo Betoy está organizado en tres resguardos que incluyen cuatro comunidades o asentamientos, identificados como Roqueros, Genareros, Julieros y Velazqueros, y habitan en la vereda Betoyes, en cercanías al centro poblado del mismo nombre.

³¹ *Ibíd.*

³² ASCATIDAR. Op. cit. p. 26.

³³ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC). Op. cit.

En el desarrollo de la caracterización se realizaron recorridos en cada uno de los resguardos, en donde se tomó, con el consentimiento de las autoridades tradicionales, líderes y familias de las comunidades, la ubicación o georreferenciación de las viviendas de los pobladores en cada una de las comunidades, pobladores que se autorreconocieron como Betoy participantes del presente estudio. Estos puntos se presentan mediante imágenes satelitales,³³ en donde se ubican los planos de localización de las viviendas.

1.2.8.1 Resguardo Genareros.

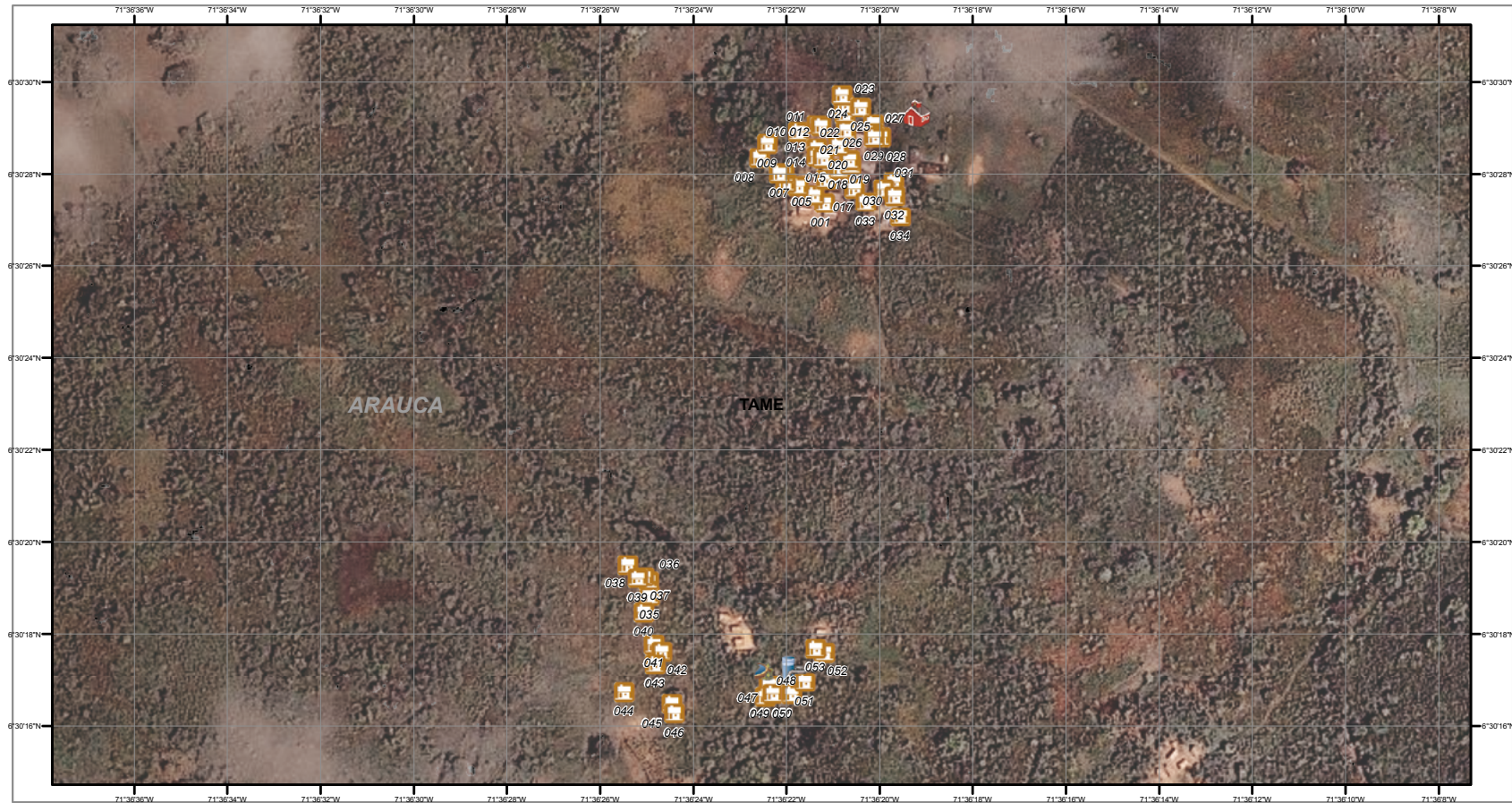
Mediante la resolución de creación del resguardo (012 del 20 de febrero de 1985), se asignó una extensión de aproximadamente 123 Ha, y en la actualidad cuenta con un territorio real de 199 Ha (resolución y predios adquiridos) y se localiza a 19,44 km del casco urbano de Tame. De acuerdo con censo 2013, levantado para la elaboración del Plan de Salvaguarda, el resguardo Genareros cuenta con 53 viviendas, 64 familias y es habitado aproximadamente por 280 personas en total, con un promedio de 4,3 personas por familia y 5,2 personas por vivienda.

Su población está dedicada a la caza y la pesca y se encuentran en su territorio cultivos considerados de supervivencia asignados a cada familia y localizados en cercanías a las viviendas; el resto del territorio está formado por sabanas con pastos naturales y bosques de galería alrededor de los pequeños drenajes que recorren el territorio.

³³ La cartografía que se presenta en este informe, proviene de información secundaria proveniente del DANE, por ello no tiene especificaciones sobre el proceso de levantamiento en campo. En muchos casos, la información obtenida, no presenta un nivel de detalle alto; por tal razón, en algunos casos (como las cartografías de biomas, entre otros), se utilizaron escalas con acercamientos leves en vista de que hay territorios bastante generalizados en algunas categorías, y en el ejercicio cartográfico es importante mostrar el territorio de una manera comparativa para así particularizar y analizar según especificidades. También se presenta una cartografía con símbolos proporcionales de la población total por resguardo, junto con el polígono de cada uno de ellos y la ubicación general en el departamento.



Mapa 9. Plano de localización viviendas resguardo Genareros



LOCALIZACIÓN DE LAS VIVIENDAS PUEBLO BETOY
GENAREROS
ASENTAMIENTO GENAREROS

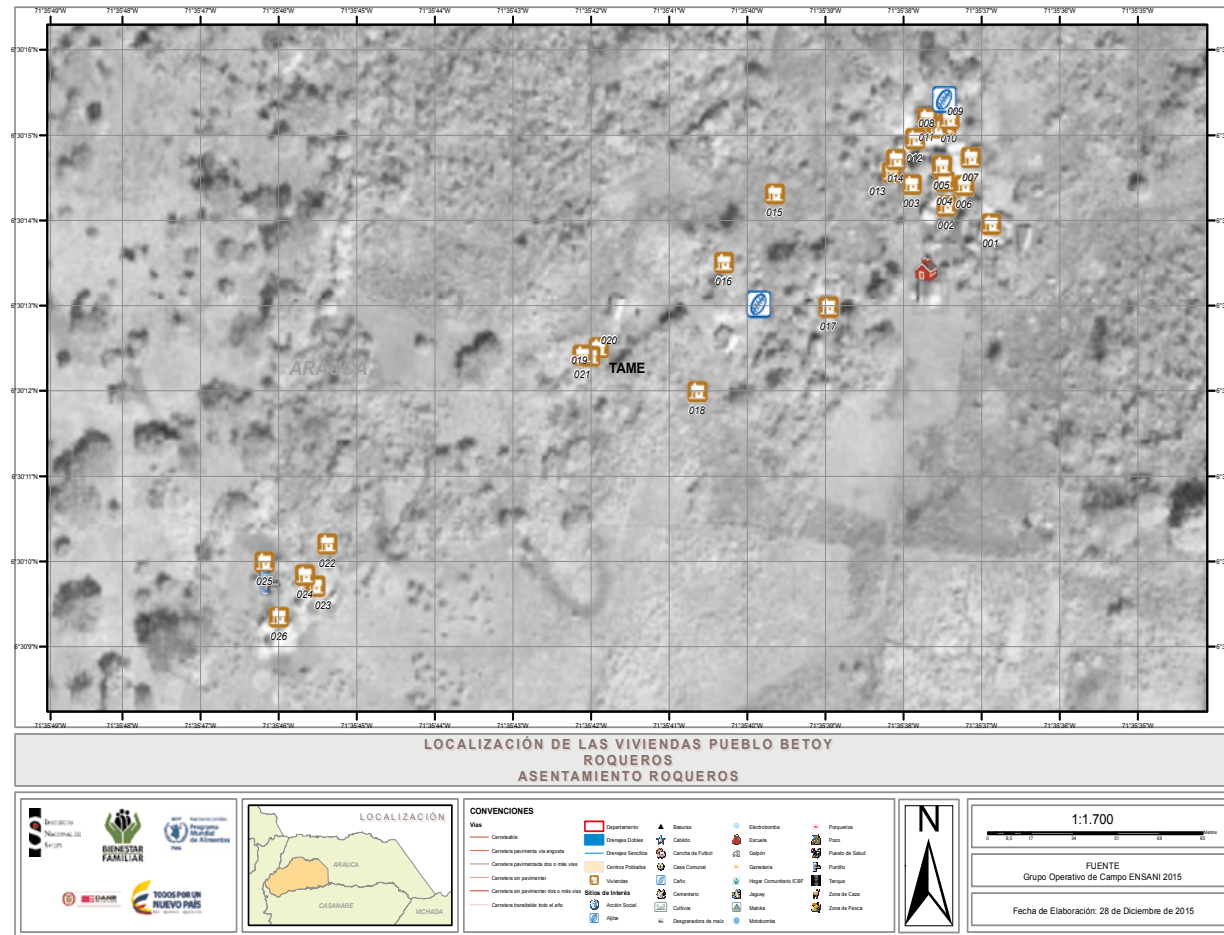
		<p>CONVENCIONES</p> <table border="0"> <tr> <td> Vías</td> <td> Departamento</td> <td> Bauras</td> <td> Electrobonba</td> <td> Porqueriza</td> </tr> <tr> <td> Carretable</td> <td> Drenajes Ditchos</td> <td> Cableño</td> <td> Escuela</td> <td> Pozo</td> </tr> <tr> <td> Carretera pavimentada vía angosta</td> <td> Drenajes Sencillos</td> <td> Cancha de Fútbol</td> <td> Galpón</td> <td> Punto de Salud</td> </tr> <tr> <td> Carretera pavimentada dos o más vías</td> <td> Centros Poblados</td> <td> Casa Comunal</td> <td> Granjería</td> <td> Punto</td> </tr> <tr> <td> Carretera sin pavimentar</td> <td> Viviendas</td> <td> Caba</td> <td> Hogar Comunitario CBF</td> <td> Templo</td> </tr> <tr> <td> Carretera sin pavimentar dos o más vías</td> <td> Sitios de Interés</td> <td> Comendario</td> <td> Jaquey</td> <td> Zona de Casa</td> </tr> <tr> <td> Carretera transitada todo el año</td> <td> Acción Social</td> <td> Cultivos</td> <td> Matoka</td> <td> Zona de Pesca</td> </tr> <tr> <td></td> <td> Aljibe</td> <td> Diagonales de maíz</td> <td> Motohomba</td> <td></td> </tr> </table>	Vías	Departamento	Bauras	Electrobonba	Porqueriza	Carretable	Drenajes Ditchos	Cableño	Escuela	Pozo	Carretera pavimentada vía angosta	Drenajes Sencillos	Cancha de Fútbol	Galpón	Punto de Salud	Carretera pavimentada dos o más vías	Centros Poblados	Casa Comunal	Granjería	Punto	Carretera sin pavimentar	Viviendas	Caba	Hogar Comunitario CBF	Templo	Carretera sin pavimentar dos o más vías	Sitios de Interés	Comendario	Jaquey	Zona de Casa	Carretera transitada todo el año	Acción Social	Cultivos	Matoka	Zona de Pesca		Aljibe	Diagonales de maíz	Motohomba			<p>1:3.500</p> <p>FUENTE Grupo Operativo de Campo ENSANI 2015</p> <p>Fecha de Elaboración: 28 de Diciembre de 2015</p>
Vías	Departamento	Bauras	Electrobonba	Porqueriza																																								
Carretable	Drenajes Ditchos	Cableño	Escuela	Pozo																																								
Carretera pavimentada vía angosta	Drenajes Sencillos	Cancha de Fútbol	Galpón	Punto de Salud																																								
Carretera pavimentada dos o más vías	Centros Poblados	Casa Comunal	Granjería	Punto																																								
Carretera sin pavimentar	Viviendas	Caba	Hogar Comunitario CBF	Templo																																								
Carretera sin pavimentar dos o más vías	Sitios de Interés	Comendario	Jaquey	Zona de Casa																																								
Carretera transitada todo el año	Acción Social	Cultivos	Matoka	Zona de Pesca																																								
	Aljibe	Diagonales de maíz	Motohomba																																									

Fuente: ENSANI 2015, adaptado de datos SIGOT - IGAC

1.2.8.2 Resguardo Roqueros.

Creado mediante Resolución 012 del 20 de febrero de 1985 del INCORA, con un área aproximada de 101 Ha. En la actualidad tiene un territorio real de 300 ha (Resolución y predios adquiridos). Está ubicado a unos 20,8 km de distancia de la zona urbana del municipio de Tame. De acuerdo con Censo 2013, levantado para la elaboración del Plan de Salvaguarda, este resguardo tiene 117 personas, 30 familias y 3,9 personas promedio por familia. Durante el operativo de la presente caracterización, el Resguardo Roqueros tiene en su territorio 26 viviendas habitadas. No cuenta con una organización o estructura definida para la ubicación de las construcciones habitacionales de la población, estableciéndose la mayoría en torno a la escuela indígena, que atiende a la población del asentamiento. En sus territorios, se pueden encontrar pequeños cultivos de yuca, plátano y cacao, pertenecientes a cada familia.

Mapa 10. Plano de localización viviendas resguardo Roqueros

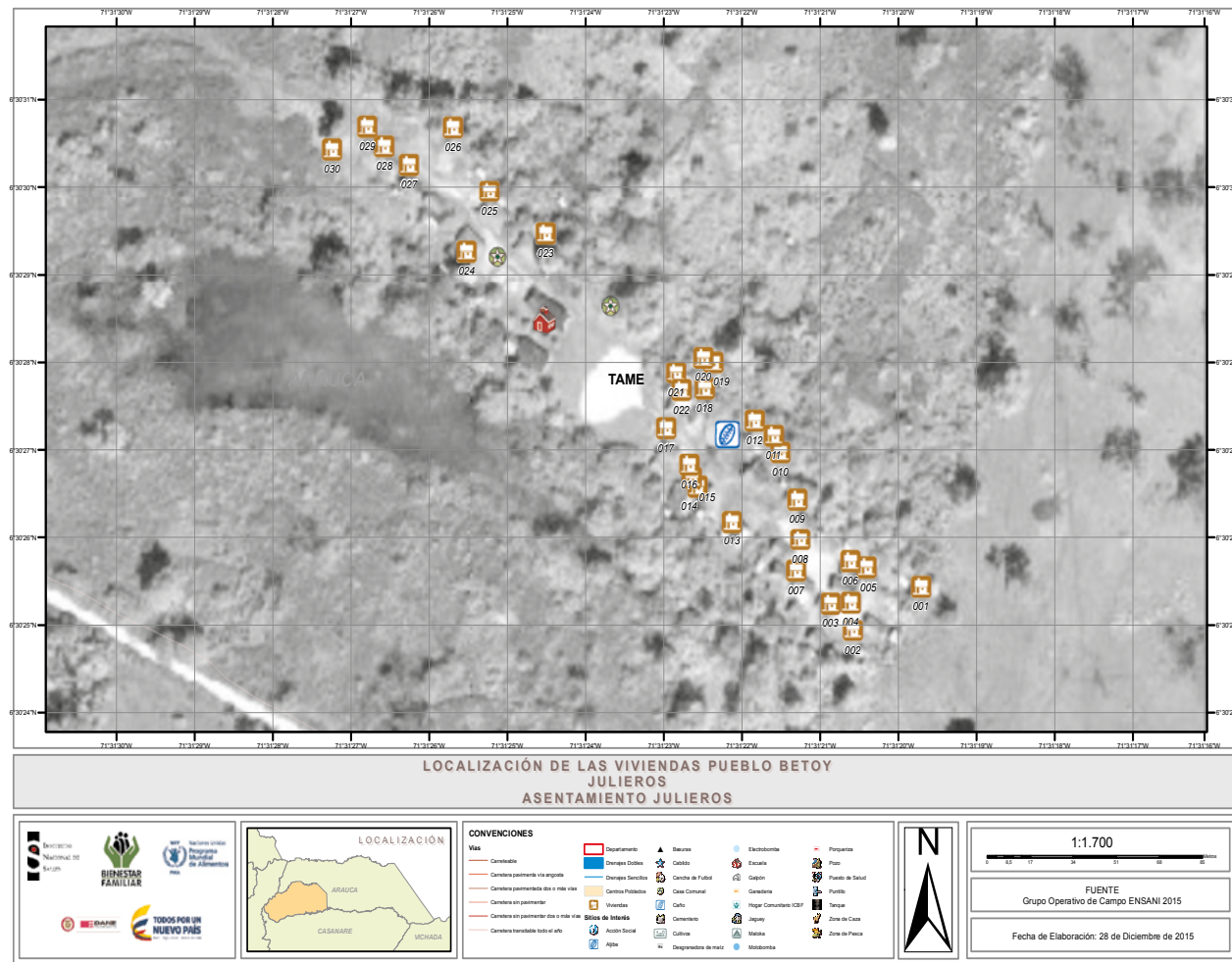


Fuente: ENSANI 2015, adaptado de datos SIGOT - IGAC

1.2.8.3 Resguardo Julieros-Velazqueros.

Legalmente constituido mediante Resolución 016 del 20 de febrero de 1985, con una extensión de 228 Ha. En la actualidad cuenta con un territorio real de 267 Ha (Resolución y predios adquiridos). Está ubicado a 24,9 km de la cabecera municipal de Tame. Alberga dos comunidades a pesar de tener cada una, límites territoriales definidos. De acuerdo con el censo realizado por la propia comunidad para la elaboración del Plan de Salvaguarda, el asentamiento Julieros tiene 205 habitantes, 45 familias con un promedio de 4,6 personas. Sus viviendas están construidas en una franja casi lineal a lo largo del asentamiento.

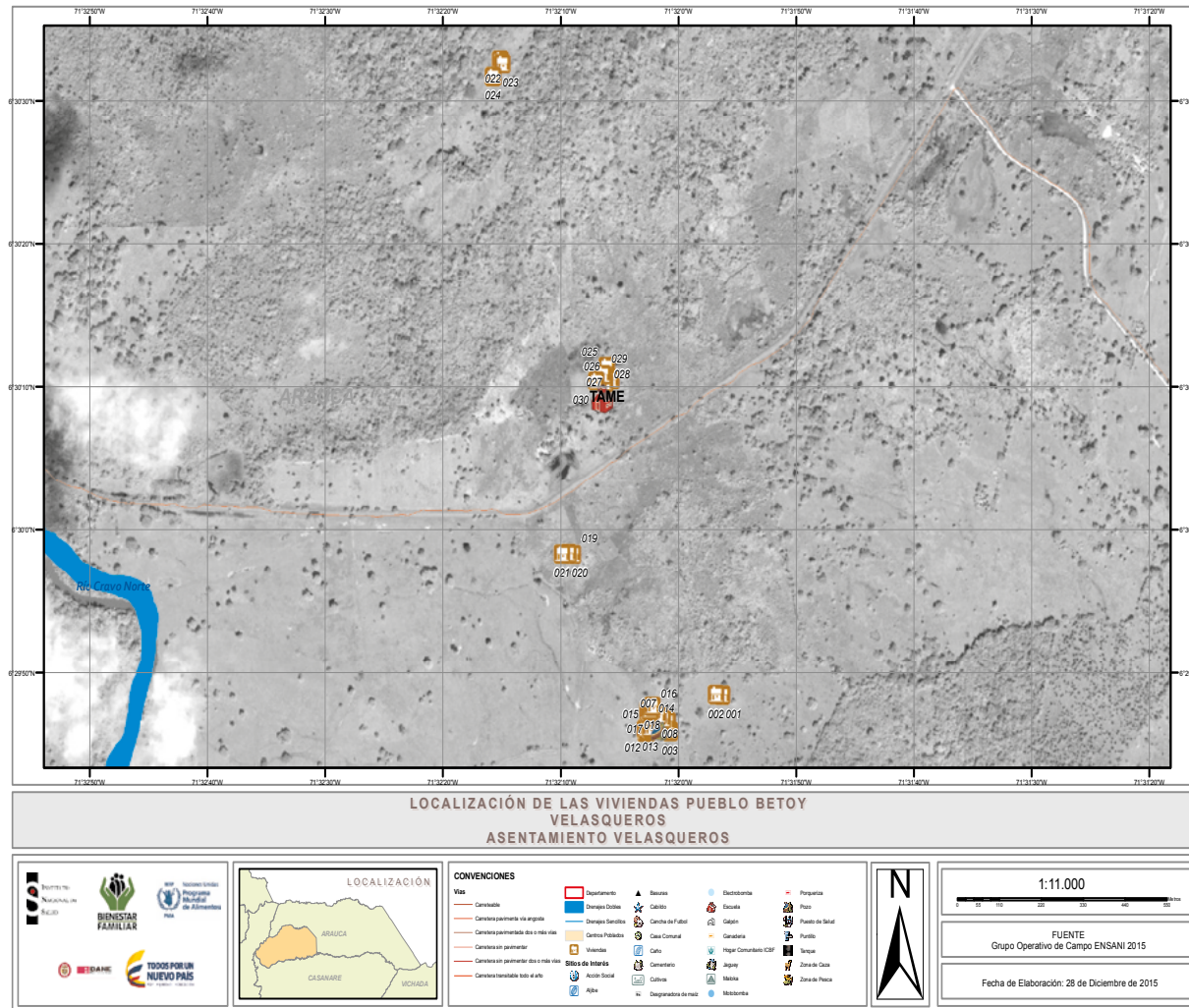
Mapa 11. Plano de localización viviendas asentamiento Julieros



Fuente: ENSANI 2015, adaptado de datos SIGOT - IGAC

El asentamiento Velazqueros, está localizado a 23,8 km de la zona urbana de Tame. Una parte de su extensión es atravesada por la carretera que une a Tame con Arauca, generando una separación de algunas viviendas del asentamiento principal; por tanto, se encuentran casas a lado y lado de la vía, sin embargo, no se consideran como asentamientos individuales. De acuerdo con el censo elaborado por la misma población para el Plan de Salvaguarda en 2013, el asentamiento está constituido por 235 personas, organizadas en 47 familias con un promedio de cinco personas por familia.

Mapa 12. Plano de localización viviendas asentamiento Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015, adaptado de datos SIGOT - IGAC



De otra parte, los resguardos Beto y se caracterizan por ser pueblos asentados en cercanías a una vía pavimentada principal (carretera Libertadores) que conecta Tame con Arauca, altamente transitada y en buen estado, lo que facilita su acceso y movilidad. “Los resguardos distan del casco urbano de Tame entre 20 km (Genareros, el más cercano) y 30 Km (Julieros, el más lejano), que en tiempo de camino significan de 15 a 25 minutos en carro”.³⁴

El pueblo Beto y es vecino de la comunidad indígena Parreros de la etnia Makaguán, ubicada en el municipio de Tame, muy cerca de la institución educativa Beto y, en zona intermedia entre las cuatro comunidades Beto y, desde cuando fueron desplazados masivamente por eventos ocurridos en los años 2007 y 2008. Los Beto y han tenido algunos conflictos con las comunidades Makaguán “últimamente hemos tenido problemas interétnicos con esta comunidad, que debemos solucionar con miras a la conformación del Gran Resguardo Unido Beto y, pues se ubican en zona intermedia entre las cuatro comunidades nuestras”.³⁵

2. Condiciones de vida

En este capítulo se describen algunos de los principales aspectos sociodemográficos de la población Beto y, relacionados con las condiciones de vivienda, la disposición de agua, el saneamiento básico, la actividad económica y la educación, como ejes centrales de análisis, para identificar los elementos fundamentales y determinantes que afectan la situación nutricional y alimentaria del pueblo.

La caracterización de las condiciones de vida de la población Beto y, en este estudio, se realiza por aproximación censal, mediante la aplicación de encuestas a todas las personas que se encontraban presentes en sus viviendas en cada una de las comunidades, al momento del operativo de campo. Personas que voluntariamente aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Participación respetada en la aplicación de los diferentes componentes, e incluso en contestar o no las preguntas formuladas, razón por la cual las respuestas pueden tener números diferentes de participantes.

2.1 Aspectos sociodemográficos

A continuación, se presenta un análisis de la conformación de la población Beto y teniendo como ejes primordiales la distribución en grupos de edad y por sexos, y la comparación con las estructuras nacionales, departamentales (Arauca) e indígenas en general.

2.1.1 Estructura de la población Beto y, Arauca y Nación.

En la tabla 3 se puede apreciar la proyección de población publicada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) para el año 2015 para el total del país, 48.203.405, conformada por 23.799.679 hombres (49,4%) y 24.403.726 mujeres (50,6%).

34 ASCATIDAR. Op. cit. p. 25.

35 ASCATIDAR. Op. cit. p. 26.

Tabla 3. Estructura de la población general de Colombia proyectada por DANE a 2015

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

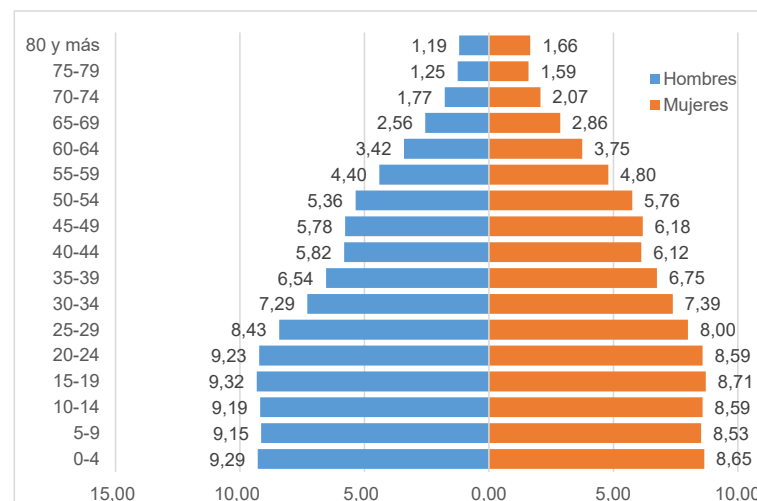
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)³⁶

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 un desbalance superior al 1% entre ambos sexos.

La pirámide poblacional a nivel país es estacionaria, es decir, que mantiene cierto control sobre su mortalidad, pero su natalidad se ha mantenido o inclusive ha disminuido en comparación al total de la población. Este tipo de estructuras son bastante propias de países en vía de desarrollo, y son el paso previo a estructuras de poblaciones “envejecidas” propias de pirámides regresivas en donde la natali-

dad es baja y la cantidad de adultos y mayores es bastante alta para la población analizada.³⁷

Figura 1. Pirámide de la población nacional 2015 (proyección)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)³⁸

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 expresa 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 percibe una discontinuidad en su lógica de pirámide progresiva en los rangos de 35 a 39 y de 40 a 44 años. En este segundo rango se observa una mayor frecuencia proporcional en mujeres que el primero; después de este punto, la pirámide poblacional continúa con una lógica netamente progresiva con una disminución pequeña en pesos proporcionales en la medida que aumentan las edades hasta llegar a las superiores. También cabe resaltar que se observa un buen balance entre ambos sexos, en la medida que las diferencias de género por rango de edad no superan el 1%.

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

38 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Proyecciones de población. Edades simples 1985- 2020. Op. cit.

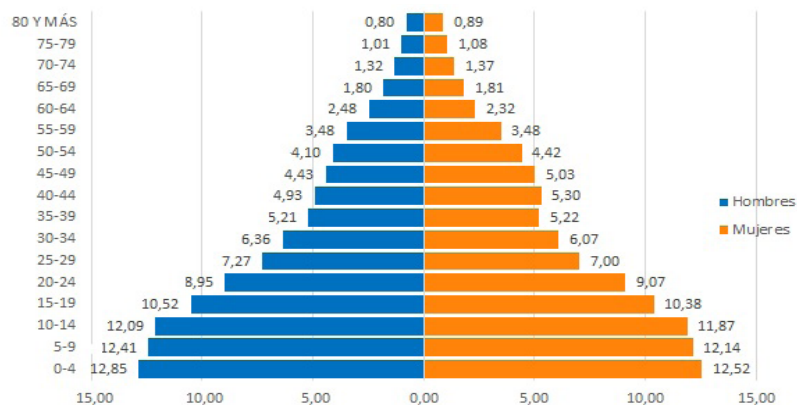
36 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Proyecciones de población. Edades simples 1985- 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/>

Tabla 4. Estructura de la población en el departamento de Arauca según grupos de edad y sexo (proyección 2015)

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: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)³⁹

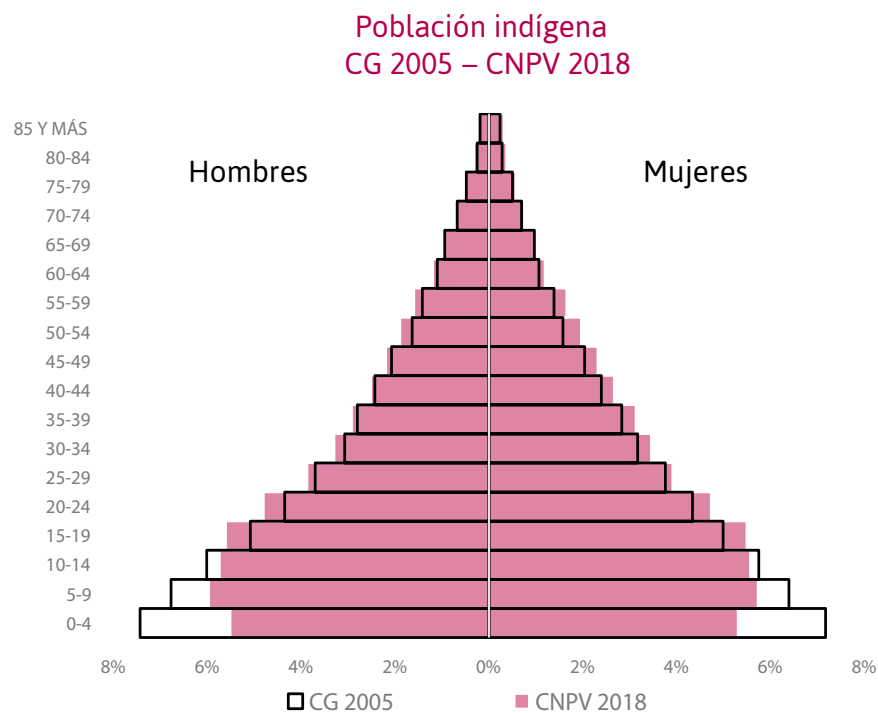
Figura 2. Pirámide de población del departamento de Arauca (proyección 2015)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)⁴⁰

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.

Figura 3. Pirámide población indígena Censo General 2005 - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018



Fuente: DANE⁴¹

41 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.

39 Ibíd.

40 Ibíd.



Cabe anotar dentro de este apartado, que esta estadística poblacional surge a partir del autorreconocimiento⁴² de una persona como parte de una etnia indígena, y que no es prudente suponer este cambio en la estructura poblacional a fenómenos 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.

Con relación a la población Beto, a partir de la información primaria recolectada para esta caracterización en el año 2015, en donde se identifica el sexo, la pertenencia étnica y la edad de cada uno de los individuos abordados, se adelanta el análisis de la estructura poblacional, con quienes participaron: 715 personas (53,8% hombres y 46,2% mujeres).

A diferencia de las poblaciones anteriormente analizadas, la estructura poblacional Beto 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, los mayores de 70 años (nacidos antes de 1945) superan fuertemente en representación porcentual a los grupos de edad entre los 60 y 69 e inclusive al rango de edad a partir de los 50 años (nacidos en 1965) para el caso del grupo de los hombres.

Así mismo, se observa una fuerte representación de mujeres del grupo de edad de 45 a 49 años (nacidos entre 1966 y 1970), la cual es 3 x 100 mayor que la de los hombres del mismo grupo de edad y tiene mayor representatividad que todos los grupos de edades superiores a los 35 años (nacidos antes del año 1980).

En contraste, también para el grupo poblacional de mujeres, pero en las edades de 40 a 44 años, es decir aquellas mujeres nacidas entre los años 1975 a 1979, se puede ver una fuerte desproporción en primer lugar con sus pares hombres de las mismas edades (más de 1 por ciento de diferencia de representatividad), y los demás grupos poblacionales tanto más jóvenes como los rangos de edad que oscilan entre los 45 y 54 años.

42 Ibíd. "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".

Tabla 5. Estructura de la población Beto según grupos de edad y sexo

Edad en años	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	90	23,38	82	24,85	172	24,1
5 a 9	74	19,22	43	13,03	117	16,4
10 a 14	52	13,51	40	12,12	92	12,9
15 a 19	47	12,21	47	14,24	94	13,1
20 a 24	36	9,35	30	9,09	66	9,2
25 a 29	23	5,97	28	8,48	51	7,1
30 a 34	17	4,42	17	5,15	34	4,8
35 a 39	12	3,12	10	3,03	22	3,1
40 a 44	9	2,34	4	1,21	13	1,8
45 a 49	7	1,82	15	4,55	22	3,1
50 a 54	5	1,30	5	1,52	10	1,4
55 a 59	2	0,52	3	0,91	5	0,7
60 a 64	2	0,52	2	0,61	4	0,6
65 a 69	3	0,78	1	0,30	4	0,6
70 y más	6	1,56	3	0,91	9	1,3
Total	385	100,00	330	100,00	715	100

Fuente: ENSANI 2015

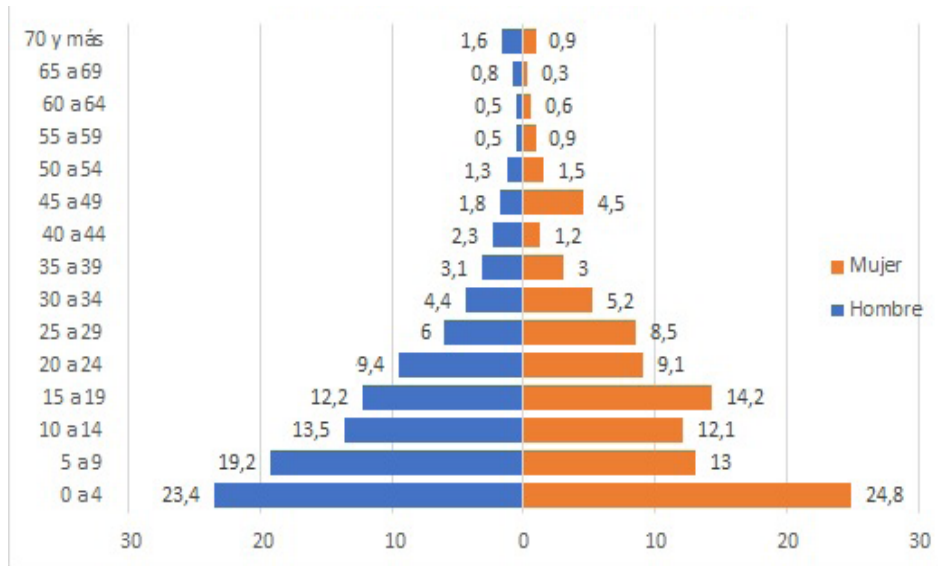
Además, se puede ver otro desbalance entre sexos para las edades de 25 a 29 años (nacidos entre 1991 y 1995) en el que también existe una mayor representación porcentual femenina superando a los hombres por más de un 2,5%, y esto se repite, pero ya con una desproporción de 2% en las edades oscilantes de 15 a 19 años (nacidos entre 1996 y 2000). Dentro de este grupo de edad, se observa también una representación porcentual femenina superior a los demás grupos; de hecho, es la segunda representatividad femenina más grande detrás de la de los rangos de edad de cero a cuatro años (nacidos entre 2011 y 2015).

Cuando se analiza el rango de edad de 10 a 14 años, es decir los nacidos entre 2001 y 2005, se puede ver en primer lugar un desbalance entre la cantidad de hombres y mujeres aventajando por más de un (1%) a los primeros; adicionalmente, la representatividad porcentual de estas mujeres, es inferior a la del rango de cinco a nueve años (nacidos entre 2006 y 2010). También se observa un fuerte salto en representatividad porcentual masculina entre estos dos últimos rangos de edad, pasando de un 19,2% para los hombres de cinco a nueve años a



un 13,5% para los de 10 a 14 años, es decir una diferencia de casi 6%. Finalmente, al analizar en grupo de edad de cero a cuatro años, se observa una muy alta representatividad de este grupo en comparación con los demás; de hecho, el salto de la representatividad para los hombres al siguiente rango de edad es más de un 4 x 100, y el de las mujeres es casi de un 12%, evidenciando la supremacía de personas en edad infantil dentro de esta estructura poblacional.

Figura 4. Pirámide de población - Pueblo Beto



Fuente: ENSANI 2015

Ahora bien, al realizar el análisis de la población del pueblo Beto, teniendo en cuenta la población por rango de edad y sexo sobre el 100% de la cantidad de la población registrada en este estudio, $(\text{Pre} / \mu \times 100)^{43}$ se puede observar que en datos generales hay un desequilibrio en términos de sexo⁴⁴ a favor de los hombres, en donde estos últimos representan un 53,85 % mientras que las mujeres ocupan un 46,15% .

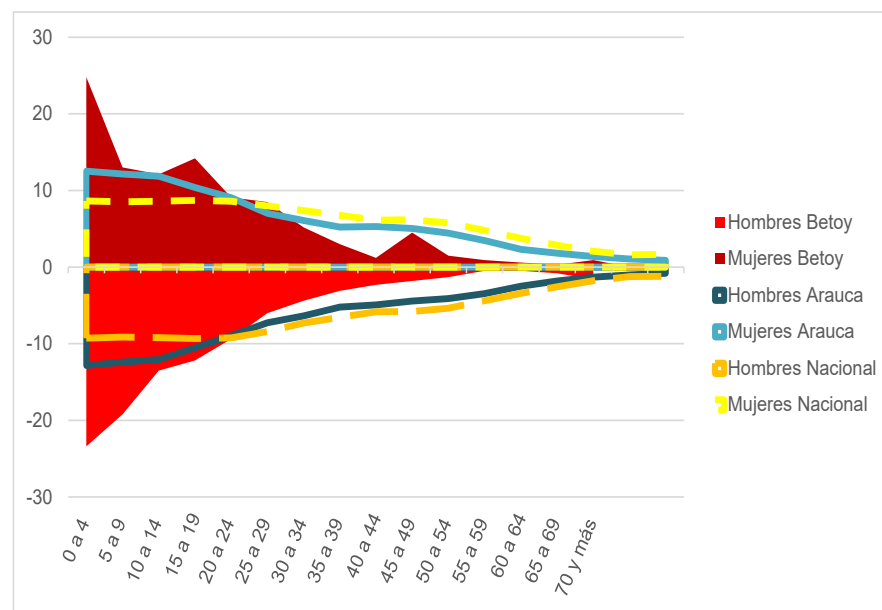
43 μ : Población Total – Pre: Población de rango de edad

44 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

2.1.2 Análisis de contornos de las pirámides de la población Beto, Arauca y Nación.

En la figura 5 se pueden apreciar los contornos de las pirámides poblaciones Beto (en tonos rojos), la nación en general (de línea amarilla punteada) y del departamento de Arauca (de colores azules constantes), en las cuales se puede ver que, 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 el rango de 20 a 24 años, mientras que para las edades adultas y mayores, si bien es un poco más amplia la de la nación en todo el contorno, están en paralelo constante.

Figura 5. Diferencia de contornos de las pirámides de las poblaciones Beto, Arauca y Nación



Fuente: DANE - ENSANI 2015

Al poner el foco en el contorno de la población Beto (con colores rojizos de representación y fondo del mismo color), se puede ver un fuerte desbalance frente a las tendencias de la nación y departamento; es así que se observa una fuerte desproporción en las edades inferiores a 10 años, en las cuales, es clara la supremacía representativa para los Beto. A partir de esta edad hasta los 14 años para el caso de las mujeres, hay cierta coordinación con la tendencia departamental,

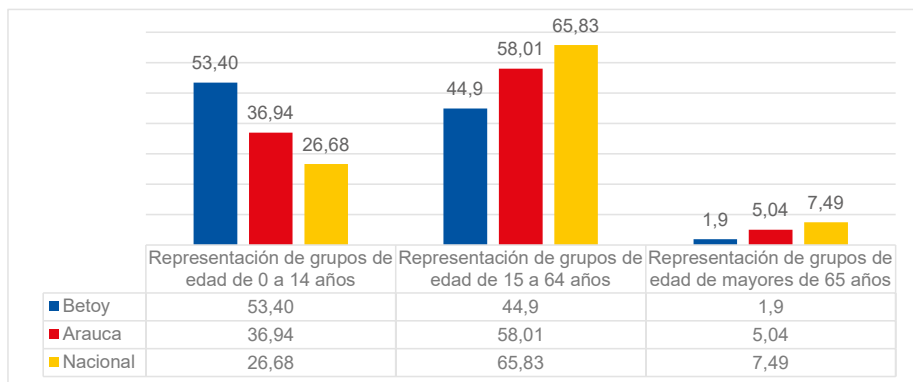
mientras que para los hombres sigue siendo muy superior hasta los 14 y en menos medida hasta los 24 años. Volviendo al caso de las mujeres, se observa un repunte superando la representatividad tanto frente al departamento como a la nación de los 15 a los 24 años y manteniendo de nuevo una tendencia similar esta vez con la nación, hasta los 29 años.

A partir de los 24 años para los hombres y 29 para las mujeres, se ve un fuerte desbalance en representación desproporcional entre los rangos de edad Beto y hasta las edades próximas a los 70 años, aunque cabe resaltar que hay un particular repunte en el contorno poblacional de las mujeres de la comunidad Beto y en el rango de edad de 45 a 49 en el cual se alcanza el contorno de la nación.

2.1.3 Población según grandes grupos de edad del pueblo Beto, Arauca y Nación.

Cuando se hace un análisis desde una perspectiva comparativa entre los ámbitos nacional, departamental y propio del pueblo Beto, teniendo en cuenta los “grandes grupos de edad” (cero a 14, 15 a 64 y más de 65 años), se puede apreciar que hay una superior representatividad para esta comunidad indígena en las edades inferiores a 14 años en las cuales se registra un 53% (más de la mitad de la población tiene menos de 14 años), mientras que para la nación la representación es casi de 27% (la mitad de representación que para Beto), y para el departamento es de un 37%.

Figura 6. Estructura de la población según grandes grupos de edad del pueblo Beto, Arauca y Nación



Fuente: DANE - ENSANI 2015

En el segundo grupo poblacional (personas de 15 a 64 años), se puede apreciar que para el pueblo Beto la representatividad está apenas cerca al 45%, mientras que para la nación es de casi un 66 % y para el departamento de Arauca es de un 58%. Este dato, además de representar la inferior representatividad en este gran grupo de edad para la comunidad frente a los datos departamentales y nacionales, muestra también que para el pueblo Beto, 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 de la comunidad, esta cifra es inferior al 8%. Sin embargo, cabe resaltar que mientras para la nación es de 7% y para el departamento del 5%, para el pueblo Beto es de casi 2%, lo que indica una representatividad 2,5 veces inferior a la del departamento y 3,5 a la de la nación.

2.1.4 Razones de dependencia.

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

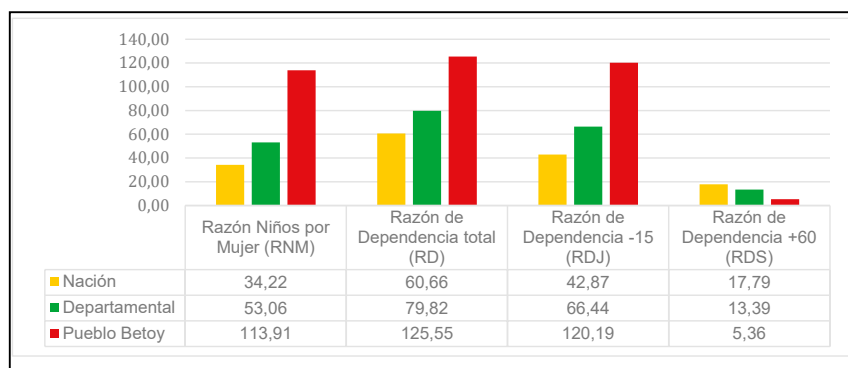
Tabla 6. Razones de dependencia según poblaciones Beto, Arauca y Nación

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 (proyectado)	34,22	60,66	42,87	17,79
Población total departamental 2015 Arauca (proyectado)	53,06	79,82	66,44	13,39
Población pueblo Beto ENSANI 2015	113,91	125,55	120,19	5,36

Fuente: DANE⁴⁵ - ENSANI 2015

45 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). [online]. Diseño - DSO Dirección de Censos y Demografía DCD diciembre 2013. Ficha metodológica Proyecciones de Población y Estudios Demográficos – PPED. Disponible en: <https://bit.ly/3prfkq>

Figura 7. Razones de dependencia poblaciones Beto, Arauca y Nación



Fuente de Información DANE - ENSANI 2015

Respecto de la razón Niños por mujer, variable asociada entre 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 Beto hay un promedio porcentual de 113,9, el cual es supremamente alto (3,5 veces) en comparación con la nación (34,2) y más del doble en comparación con el departamento, lo cual evidencia que esta estructura poblacional es supremamente joven y que por cada mujer en edad fértil (15 a 49 años) hay más de un niño.

En la comparación de la Razón de dependencia juvenil, que determina la dependencia de las personas en edad no productiva (menores de 15)⁴⁶ frente al número de individuos en edad productiva (15-60),⁴⁷ se puede apreciar que existe para el pueblo Beto un número muy alto de jóvenes menores de 15 años frente a personas en edad productiva, es decir hay 120 menores de 15 años 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 duplica (66,4).

En términos de la Razón de dependencia senil, que correlaciona la cantidad de personas en edades superiores a los 60 años con la población en edad productiva, se puede apreciar que, a diferencia de las dos razones anteriormente planteadas, para esta ocasión la cifra arrojada según la estructura poblacional de 2015 del pueblo Beto, es bastante inferior en comparación a la nación y al departamento, en la medida que mientras el pueblo Beto tiene una representatividad

de cinco personas mayores de 60 por cada 100 en edades oscilantes de 15 a 60 años, la nación tiene casi 18 y el departamento 13 (ambos casos están alrededor de triplicarlo).

Por otra parte, la Razón de dependencia general, que abarca el total de las poblaciones en edades no productivas (de cero a 5 y mayores de 60) 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 Beto con 125 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.

2.1.5 Población según comunidades.

En el documento de diagnóstico del Plan de Salvaguarda Pueblo Beto 2013, se presentan los datos de población del periodo 1985 - 2013, en donde se observa que, en las tres últimas décadas, la población ha pasado de 228 a 834 personas.

Sí, según los datos demográficos de las resoluciones de adjudicación del resguardo, la población conjunta del pueblo Beto casi se ha cuadruplicado desde 1985 (hoy es 3,7 veces la que se registra en estos documentos). Aunque algunas parejas actuales se han formado con indígenas de comunidades de otras etnias, y muy pocas con colonos, la gran mayoría se forman entre nosotros mismos, por lo cual este crecimiento es vegetativo y en grado mínimo se puede atribuir a migración. Cruzando esta tendencia con la estructura demográfica actual, podemos corroborar lo que vivimos como un drama cotidiano: muchos de nuestros hijos no sobreviven, las familias crecen pero no contamos con un territorio suficiente para alimentarlas, y la población creciente ejerce una presión cada vez mayor sobre el ecosistema.⁴⁸

Tabla 7. Evolución de la población

Pueblo Beto 1985-2013 (número de habitantes)					
Comunidad	1985	2000	2005	2011	2013
Genareros	68	157	205	204	277
Roqueros	70	62	158	105	117
Velazqueros	65	119	167	173	205
Julieros	25	83	128	188	235
Total	228	421	658	670	834

Fuente: Plan de Salvaguarda Pueblo Beto 2013

46 Se tienen en cuenta los datos dados para la variable RD.

47 En ocasiones esta categoría se extiende hasta los 65 años, pero según las fórmulas dadas por DANE para RD, se considera hasta los 60 años.

48 ASCATIDAR. Op. Cit. p. 31.



Se encuentran fuentes que indican un número diferente de personas Beto; así, el censo realizado en el diagnóstico Beto es el que presenta mayor número, similar al del Plan de Desarrollo Departamental de Arauca 2012-2015, donde se estima una población de 800 personas, mientras en el Plan de Salvaguarda, se expresa que la población es de 834, así:

En el pueblo Beto contamos con 834 integrantes (según censo actualizado al 30 de mayo 2013). La comunidad más numerosa es Genareros (277), le sigue Julieros (235), Velazqueros (205) y Roqueros (117). Sumamos 178 familias, incluyendo aquellas recién formadas que a la fecha de cierre del censo no habían tenido su primer hijo y vivían juntos en casa de los padres de alguno de ellos.⁴⁹

Los datos del Plan Salvaguarda Beto exponen que para mayo de 2013 más de un (65%) de los pobladores, está en un rango de edad de 0 a 20 años, un (27%) de 20 a 50 y un (5%) de 50 a 80 o más años, el (3%) no sabe o no responde, según cita a continuación:

Los niños y niñas menores de 10 años componen el 38% de la población, y los menores de 15 años suman el 53%... Sin embargo, según la tendencia actual, muy pocos superarán la edad de 50 años. Como se observa en la anterior gráfica, hay muy pocos adultos mayores, y la expectativa de vida en las comunidades es muy baja. Las deficiencias de atención en salud, el conflicto armado, las condiciones del agua que tomamos y el hambre que padecemos por falta de territorio, reducen las posibilidades de llegar a edades más avanzadas. Esto tiene una consecuencia cultural muy fuerte, pues los adultos mayores, quienes conservan nuestras tradiciones Beto más arraigadas, son cada vez menos, mientras las nuevas generaciones son más receptivas a la influencia de la cultura mayoritaria. El desbalance poblacional redundará también en un desequilibrio entre tradición e integración a la sociedad mayoritaria.⁵⁰

Por otra parte, en esta caracterización, de acuerdo con los datos obtenidos de las 715 personas participantes en la encuesta,⁵¹ el mayor número de habitantes está en Genareros con 261 personas, seguido de Julieros 219, Roqueros 120 y Velazqueros 115, con una participación porcentual así: Genareros (37%), Julieros (31%), Roqueros (17%) y Velazqueros (16%).

49 Ibid. p. 27.

50 Ibid. p. 30.

51 Vale la pena aclarar que en el componente de Encuesta participaron 715 personas que estaban presentes en sus casas en el momento de realizar las respectivas entrevistas de los módulos que la componen, pero posteriormente, en la valoración de antropometría, se encontraron más personas en las viviendas, quienes se identificaron del pueblo (755).

Tabla 8. Número de personas según comunidad, grupo de edad y sexo

Rango de edad	Genareros			Julieros			Roqueros			Velazqueros			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
0 - 4	31	31	62	23	24	47	19	11	30	17	16	33	90	82	172
5 - 12	42	22	64	36	25	61	16	12	28	13	7	20	107	66	173
13-17	16	17	33	12	19	31	8	5	13	9	10	19	45	51	96
18-25	22	17	39	19	13	32	9	10	19	10	9	19	60	49	109
26-59	25	31	56	21	22	43	12	14	26	14	9	23	72	76	148
>=60	4	3	7	3	2	5	3	1	4	1	0	1	11	6	17
Total	140	121	261	114	105	219	67	53	120	64	51	115	385	330	715

Fuente: ENSANI 2015

Al realizar el análisis por sexo, por comunidad, y teniendo en cuenta los grupos de edad, en las cuatro comunidades se presentan diferencias significativas entre los porcentajes de hombres y mujeres, con predominio de los hombres, con mayores diferencias porcentuales en los grupos de cinco a 12, 18 a 25 y de 60 y más años, con excepción del grupo de 26 a 59 años en donde las mujeres superan en 2% a los hombres.

Tabla 9. Distribución porcentual de la población según comunidad, grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Genareros			Julieros			Roqueros			Velazqueros			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
0 - 4	50	50	100	49	51	100	63	37	100	52	48	100	52	48	100
5 - 12	66	34	100	59	41	100	57	43	100	65	35	100	62	38	100
13-17	48	52	100	39	61	100	62	38	100	47	53	100	47	53	100
18-25	56	44	100	59	41	100	47	53	100	53	47	100	55	45	100
26-59	45	55	100	49	51	100	46	54	100	61	39	100	49	51	100
>=60	57	43	100	60	40	100	75	25	100	100	0	100	65	35	100

Fuente: ENSANI 2015



Complementando el análisis demográfico, la encuesta desarrolla algunas preguntas que permiten obtener información sobre la situación de individuos como de las familias; entre ellas, la pertenencia étnica, identificación, educación, vivienda, servicios básicos, actividades de subsistencia, y otras variables de condiciones sociales y culturales de las familias y de cada una de las personas Betoy, las cuales se describen a continuación.

2.1.6 Pertenencia étnica e identificación.

La encuesta consulta la pertenencia étnica, que, según la definición del DANE,⁵² “es el reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales que considera como propias, tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes”.

Al preguntar a las personas entrevistadas, sobre el autorreconocimiento de acuerdo con su cultura, pueblo y rasgos físicos, la totalidad de la población se autorreconoce como indígena, de ellos el 99,6% del pueblo Betoy, mientras que cuatro personas que representan el (0,6%), se reconocen como del pueblo Makaguán ya que se encuentran familias conformadas por miembros del pueblo Makaguán viviendo en las comunidades Betoy visitadas en el estudio.

En relación con el reconocimiento del derecho a la identificación como persona y de los derechos de todo ciudadano colombiano, que se materializan con la expedición del documento de identificación, se verificó entre quienes presentaron el documento que lo acredita, que el 93% lo posee, mientras que el 7,0% manifestó no contar con documento de identidad en el momento del estudio.

Tabla 10. Identificación según tipo de documento y grupo de edad

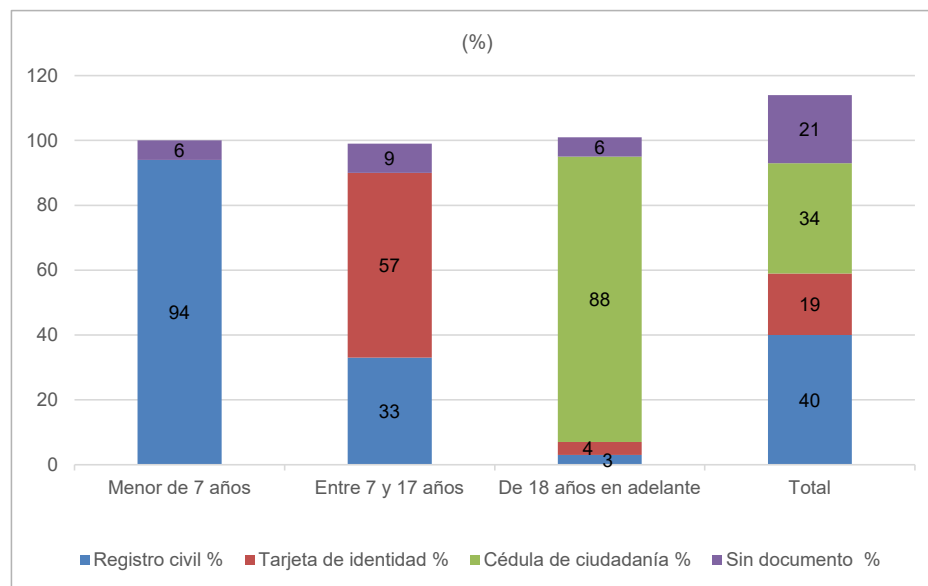
Grupo de edad	Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Sin documento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N ^o	%
Menor de siete años	200	94	0	0	0	0	13	6	213	100
Entre siete y 17 años	72	33	123	57	0	0	20	9	215	100
De 18 años en adelante	7	3	10	4	240	88	16	6	273	100
Total	279	40	133	19	240	34	49	21	701	100

Fuente: ENSANI 2015

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>

Se observa que en el grupo de edad menor de siete años el 94% tiene registro civil y el 6% no dispone del documento de identificación. El 57% de las personas entre siete y 17 años tiene tarjeta de identidad, mientras que el 33% conserva como documento de identidad el registro civil y el 9% no tienen documento de identidad. Por otra parte, el 88% del grupo de 18 años en adelante tiene cédula como documento de identidad, el 6% no tienen documento de identidad, el 4% tienen como identificación la tarjeta de identidad y 3% el registro civil.

Figura 8. Tipo de documento de identidad, según grupo de edad



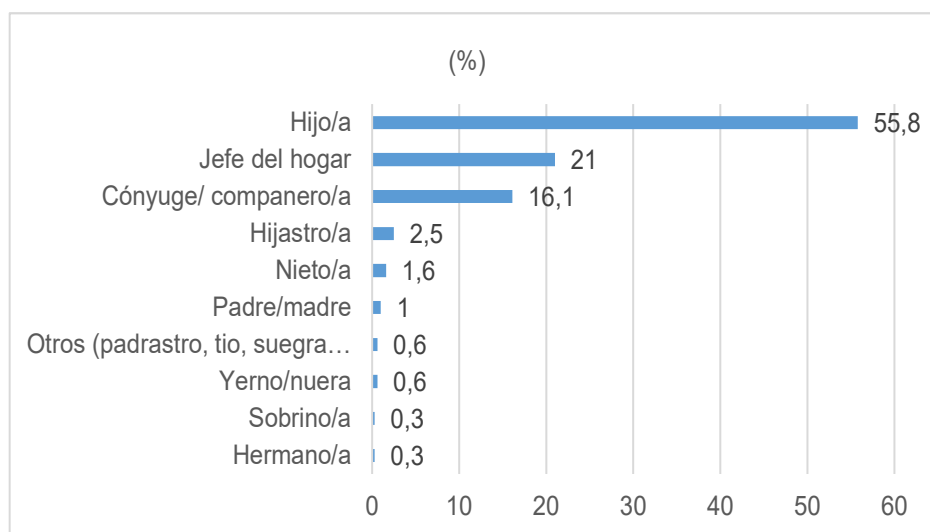
Fuente: ENSANI 2015

Es importante el análisis en relación con población que, siendo mayor de edad, no cuenta con cédula de ciudadanía. Se observa un importante número de personas sin documento, como también otras que aún no han modificado su documento, como el caso de población entre siete y 17 años con registro civil.

2.2 Familia y parentesco

Respecto de las relaciones de parentesco de las personas de cada uno de los núcleos familiares identificados en pueblo Betoy con el jefe del hogar, al momento de la encuesta, se reportó que los hogares están conformadas principalmente, por los jefes de hogar, con su cónyuge o compañera-o, y con sus hijos. Ejerce la jefatura el 21% de las personas entrevistadas, mientras que el 16,1% corresponden a los compañeros o cónyuges, y el 55,8% a los hijos. También se observan, aunque en bajos porcentajes, otros parientes como hijastros, nietos, sobrinos, yernos y suegros. entre otros.

Figura 9. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar



Fuente: ENSANI 2015

En relación con el género, los jefes de hogar en mayor porcentaje son hombres que mujeres; así, entre los hombres, el 32,5% son reconocidos como jefes de hogar, mientras que entre la población femenina el 7,7%.

Tabla 11. Relaciones de parentesco con el jefe del hogar

Parentesco	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Jefe del hogar	124	32,5	25	7,7	149	21
Cónyuge/compañero/a	8	2,1	106	32,5	114	16,1
Padre/madre	1	0,3	6	1,8	7	1
Padraastro/madrastra	1	0,3	0	0	1	0,1
Hijastro/a	11	2,9	7	2,1	18	2,5
Hijo/a	224	58,6	171	52,5	395	55,8
Hermano/a	2	0,5	0	0	2	0,3
Nieto/a	7	1,8	4	1,2	11	1,6
Tío/a	0	0	1	0,3	1	0,1
Sobrino/a	1	0,3	1	0,3	2	0,3
Suegro/a	0	0	1	0,3	1	0,1
Yerno/nuera	1	0,3	3	0,9	4	0,6
Cuñado/a	1	0,3	0	0	1	0,1
Padrino/madrina	0	0	1	0,3	1	0,1
Amigo/a	1	0,3	0	0	1	0,1
Total	382	100	326	100	708	100

Fuente: ENSANI 2015

Con relación al lugar de residencia la mayor parte de la población entrevistada indicó que vive en el Municipio de Tame (99,9%) y en Arauquita (0,1%), departamento de Arauca. El (92,7%) de los entrevistados ha vivido toda la vida en estos municipios; sin embargo, el (6,9%) manifiesta que cambió de residencia durante los últimos cinco años. Se observa que el cambio de residencia entre hombres y mujeres es similar, aunque está últimas tienen (1,6%) adicional respecto del grupo de hombres.

Tabla 12. Tiempo de residencia y cambio en los últimos cinco años según sexo

Tiempo y cambio de residencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tiempo (años)	20	5,5	28	9	48	7,1
Siempre (toda la vida)	340	94,2	283	91	623	92,7
No sabe	1	0,3	0	0	1	0,1
Total	361	100	311	100	672	100
Cambio de residencia						
Si	21	6,2	23	7,8	44	6,9
No	318	93,8	272	92,2	590	93,1
Total	339	100	295	100	634	100

Fuente: ENSANI 2015

La movilidad de este pueblo ha estado relacionada con el desplazamiento forzado; así, el 35,8% de las personas entrevistadas indicaron que han sido víctimas de este fenómeno social.

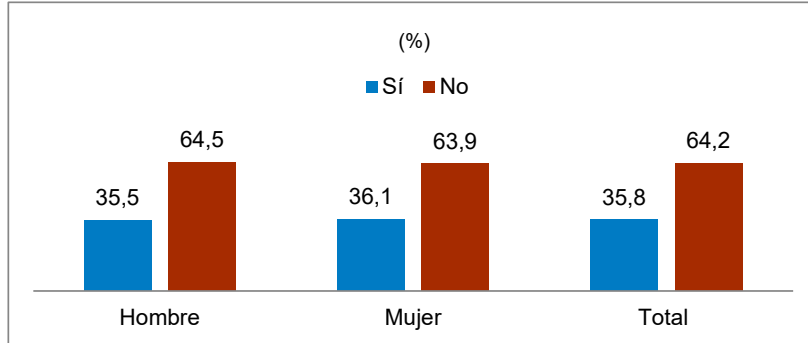
Tabla 13. Personas en situación de desplazamiento según sexo

Desplazamiento	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	121	35,5	107	36,1	228	35,8
No	220	64,5	189	63,9	409	64,2
Total	341	100	296	100	637	100

Fuente: ENSANI 2015

Las mujeres y los hombres han sufrido en similar proporción este flagelo, con un 0,5% más que los hombres.

Figura 10. Población en situación de desplazamiento



Fuente: ENSANI 2015

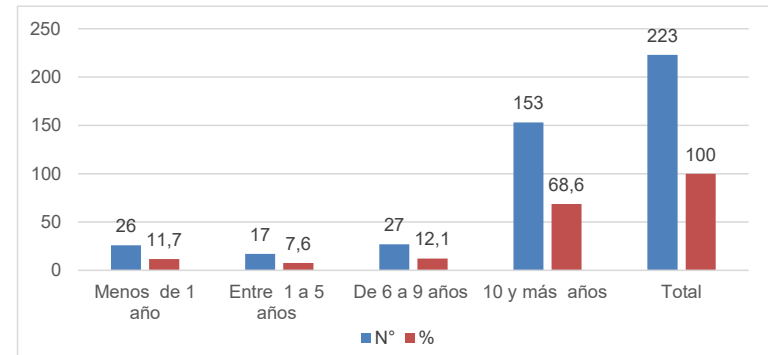
Entre los desplazados, quienes reportaron el tiempo en años, el mayor porcentaje fue el período comprendido entre 10 años y más (68,6%), el 12,1% entre seis a 9 años y el 11,7% menos de un año, según se observa en la tabla 14 y la figura 11.

Tabla 14. Tiempo de desplazamiento en años

Tiempo de desplazamiento	N	%
Menos de un año	26	11,7
Entre uno a cinco años	17	7,6
De seis a nueve años	27	12,1
10 y más años	153	68,6
Total	223	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 11. Tiempo de desplazamiento en años



Fuente: ENSANI 2015

Respecto al fallecimiento de alguna persona durante los últimos 12 meses, los grupos familiares entrevistados, por recordación, reportaron la muerte de 10 personas, cinco mujeres y cinco hombres. De las personas fallecidas, tres tenían cinco años o menos, dos entre 18 y 20 años, y tres de 60 años o más; de las mujeres, dos fallecieron durante el embarazo, parto o poco tiempo después, según relataron los entrevistados. Estos datos se toman a partir de la información que recuerdan las familias; sin embargo, es un dato crítico sobre todo en relación con embarazadas y menores de cinco años.

2.3 Lengua y escolaridad

Como se reseñó en la historia de origen y territorio del pueblo, ya no hablan en su lengua original, pero algunos manejan vocablos y deseos de recuperación. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 42% de los entrevistados mayores de dos años reportaron que hablan algunas palabras de la antigua lengua propia, mientras que el 58% indicaron no manejar estos vocablos, como se referencia en el Plan de Salvaguarda:

Hoy en día conservamos varias palabras de esa antigua lengua Beto, vocablos compartidos con lenguas hermanas como la Sikuani, y conservamos las historias de la ley de origen aunque no se encuentren socializadas en toda la comunidad".⁵³

En este mismo sentido, reportan que saben leer y escribir en lengua el 27,6%, mientras que es más alto el porcentaje de quienes manifestaron que saben leer y escribir español 55,2%. Los hombres reportan un mayor manejo de la lengua del pueblo, en cuanto a hablar, leer y escribir que las mujeres; así mismo sucede con el español, pues los hombres reportan mayores porcentajes que las mujeres.

Tabla 15. Manejo de lengua del pueblo y el español

Lengua	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Habla la lengua de su pueblo						
Sí	165	45,8	116	37,5	281	42
No	195	54,2	193	62,5	388	58
Total	360	100	309	100	669	100
Sabe leer y escribir en lengua de su pueblo						
Sí	94	31,3	59	23,2	153	27,6
No	206	68,7	195	76,8	401	72,4
Total	300	100	254	100	554	100
Sabe leer y escribir en español						
Sí	190	63,3	117	45,7	307	55,2
No	110	36,7	139	54,3	249	44,8
Total	300	100	256	100	556	100

Fuente: ENSANI 2015

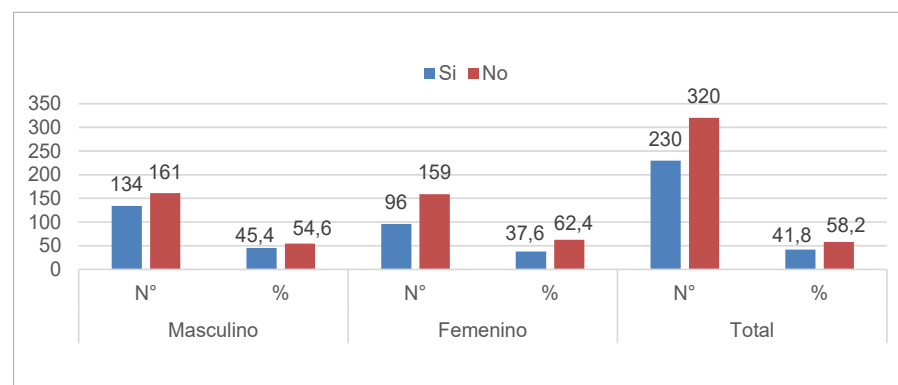
En cuanto a la situación de la educación formal en la población mayor de tres años, se encontró que 41,8% estaba matriculado en una institución educativa; y respecto a la asistencia, que los hombres asisten en mayor proporción que las mujeres con 45,4% y 37,6% respectivamente.

Tabla 16. Asistencia a institución educativa según sexo

Asiste actualmente a institución educativa	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	134	45,4	96	37,6	230	41,8
No	161	54,6	159	62,4	320	58,2
Total	295	100	255	100	550	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 12. Asistencia a institución educativa según sexo



Fuente: ENSANI 2015

En relación con el último grado aprobado según el nivel educativo, el 67,8% de la población culminó básica primaria, el 12,7% básica secundaria, el 6,9% preescolar, el 2,5% media académica. Así mismo en la media académica, la normal superior, técnica y tecnológica se encuentra el 0,2% en cada una de ellas, mientras que el 9,3% de la población mayor de tres años no tiene ningún nivel de escolaridad.

Tabla 17. Nivel educativo según último año de estudio y grupo de edad

Nivel educativo según grupos de edad	3 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		30 y más años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	19	50,0	4	3,7	0	0,0	4	4,5	2	3,3	6	13,0	13	13,8	48	9,3
Preescolar	19	50,0	16	15,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	6,9
Básica primaria	0	0	87	81,3	80	94,1	59	67,0	33	55,0	28	60,9	64	68,1	351	67
Básica secundaria	0	0	0	0	4	4,7	21	23,9	22	36,7	8	17,4	11	11,7	66	12,7
Media académica	0	0	0	0	0	0	4	4,5	3	5,0	2	4,3	4	4,3	13	2,5
Media técnica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,2	0	0,0	1	0,2
Normalista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,2	0	0,0	1	0,2
Técnica profesional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	1	0,2
Tecnológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	1	0,2
Total	38	100	107	100	85	100	88	100	60	100	46	100	94	100	518	100

Fuente: ENSANI 2015

53 ASCATIDAR. Op. Cit. p. 95.



Al analizar el nivel educativo según el grupo de edad, la mayor proporción de estudiantes se concentra entre los cinco a nueve años y entre los 10 a 14 años, que coincide con las mayores proporciones de población en básica primaria y secundaria.

La población con nivel preescolar se concentra en el grupo de cinco a nueve años, aunque este nivel se inicia desde los tres años de edad, en él se encuentra el 15% de los pertenecientes a este grupo etario, con este nivel como último alcanzado.

La población con nivel educativo de básica primaria está distribuida en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de tres a cuatro años. Sin embargo, los mayores porcentajes se concentran en los grupos de cinco a 14 años, de 15 a 19 años y de 30 y más años.

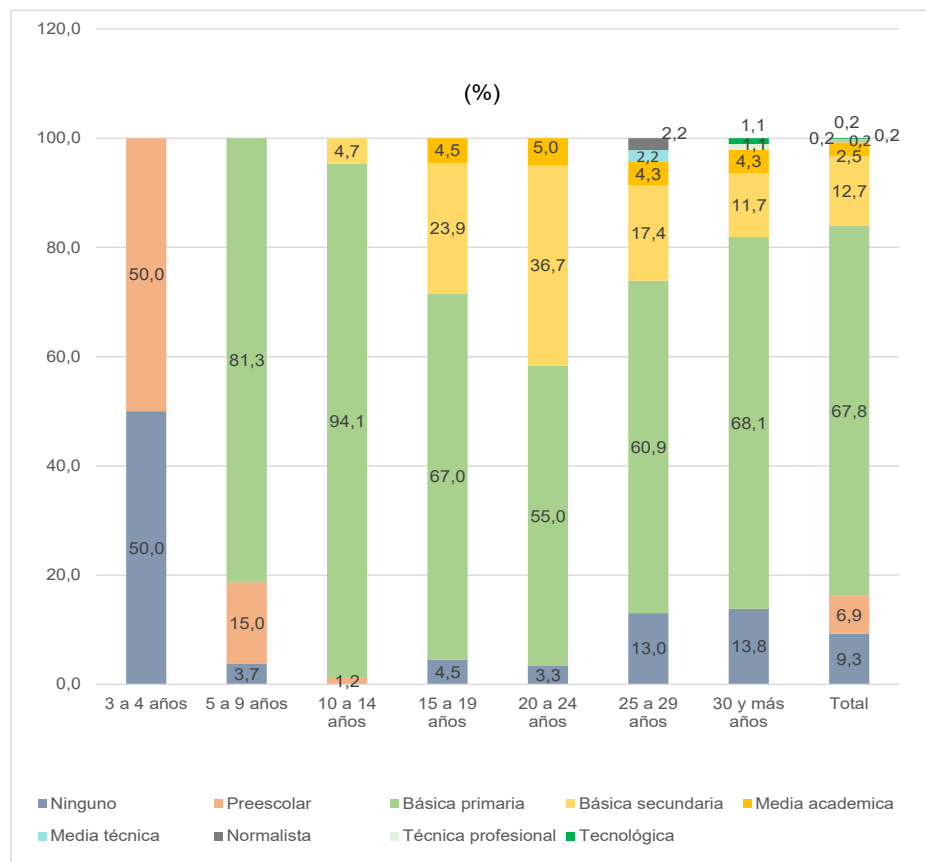
En el nivel de básica secundaria, el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 15 a 19 años. Se observa, aunque en menor porcentaje, que este nivel está presente en todas las edades desde el grupo de 10 años.

En los niveles de educación media técnica, normalista, técnica y tecnológica, se concentran los grupos de edad de 25 y más años de edad, con cuatro personas que alcanzaron estos niveles de instrucción.

Por otra parte, la población que, no cursado ningún nivel educativo, se distribuye en todos los grupos de edad, concentrados en las personas a partir de los 25 años. Se evidencia un importante porcentaje de población sin acceso al sistema educativo, (9,3%) del total reportó esta información.

En los diferentes niveles educativos de básica secundaria o estudios superiores, las mujeres presentan porcentajes más bajos que los hombres, sin desconocer que del total de la población, solo el 0,96% (cinco personas) tienen estudios técnicos, tecnológicos, universitarios y de posgrado.

Figura 13. Nivel educativo según último año de estudio y grupo de edad



Fuente: ENSANI 2015

En cuanto a educación formal, los Beto cuentan con el Centro Educativo Indígena (en adelante CEIN) Guahibo Beto, reemplazo del antiguo Internado Hogar Indígena Jesús Emilio Jaramillo. El CEIN Guahibo Beto brinda educación desde preescolar hasta el grado undécimo para niños, niñas y jóvenes de todas las comunidades. Es además un lugar importante para los procesos comunitarios Beto, dado que sus instalaciones son utilizadas para la práctica de olimpiadas deportivas de todos los resguardos, así como para efectuar reuniones importantes, como las enfocadas en el fortalecimiento del gobierno propio, tal como se expresa en el Plan de Salvaguarda Beto 2013:

Otro sitio importante para nuestro pueblo es la Institución Educativa Indígena Beto, antiguo CEIN-Sikuany-Beto. Se halla a pocos metros de la vía, por una variante que se desprende de la carretera Los Libertadores hacia el costado norte, muy cerca al puente del río Cravo Norte. Gran cantidad de niños y jóvenes Beto estudian en esta institución, desde el grado preescolar hasta el undécimo; allí también hacemos algunas reuniones internas de los Beto, especialmente aquellas que requieren convocar a las cuatro comunidades. Las huellas de la guerra también se observan en sus instalaciones, que fueron escenario de combates por los años de la incursión paramilitar en Tame.⁵⁴

El pueblo Beto cuenta con las escuelas Cristóbal Colón en Genareros, Santa Teresita en Roqueros, El Porvenir en Julieros y Gonzalo Jiménez de Quesada en Velazqueros. En estas instituciones, además de la enseñanza, se realizan reuniones de la comunidad para las actividades de diferentes programas, incluyendo aquellos que entregan paquetes o raciones de alimentos o elementos de distintos programas en cada resguardo.

Ilustración 1. Escuelas en los resguardos del pueblo Beto



Fuente: ENSANI 2015

Dentro del fortalecimiento comunitario plantean que, con el refuerzo de la educación formal desde una perspectiva diferencial, se persigue, además de lograr la disminución de la deserción escolar, inculcar las prácticas tradicionales y cul-

turales. A manera de ejemplo, los tipos de alimentación indígena de las comunidades Beto y la siembra de los productos usados para ello.

Entre los problemas mencionados relacionados con la educación formal, se expone no haber alcanzado aún las metas planteadas en cuanto a cobertura y a desarrollar un modelo de educación propia e intercultural, falta de elaboración de materiales didácticos propios e incluir docentes que ayuden a fortalecer o recuperar la lengua e identidad cultural, así como el desarrollo de programas que incluyan el fortalecimiento agrícola. Se mencionan además otros problemas como los relacionados con las rutas de transporte escolar contratadas por el departamento, manifestando que son insuficientes para el número de estudiantes que requieren el servicio, lo que en general puede impactar aumentando la deserción escolar por desmotivación, falta de materiales y programas de calidad, así como garantías de transporte. También se expone la necesidad de acceso a la educación superior para los jóvenes.⁵⁵

De igual manera, se plantea que no tienen programas que garanticen la alimentación escolar diferencial en los restaurantes o comedores infantiles de las escuelas, afirmando que los contratos ejecutados se realizan sin tener en cuenta “la dieta indígena”, así como mal manejo de los recursos y baja calidad del servicio prestado, afectando la población escolar.

No existe un programa que garantice la alimentación escolar diferencial para los estudiantes durante todo el año lectivo. Actualmente, se realizan contrataciones con personas que no tienen en cuenta la dieta indígena, preparan los mismos alimentos que se sirven en una escuela de mestizos. Además, el recurso es manejado según su conveniencia, minimizando gastos y reduciendo la calidad del servicio, viéndose afectados los estudiantes por esta situación.⁵⁶

2.4 Condiciones de las viviendas

En relación con las características y servicios en las viviendas del pueblo, en el 62,8% de los hogares la población identifica que se encuentra viviendo en una casa tipo indígena, seguido por el 31,8% en casa, el 3,9% en carpa o vagón, mientras que el 1,6% identifica su vivienda como un cuarto de otro tipo de estructura.

54 Ibíd. p. 25-26.

55 Ibíd. p. 105.

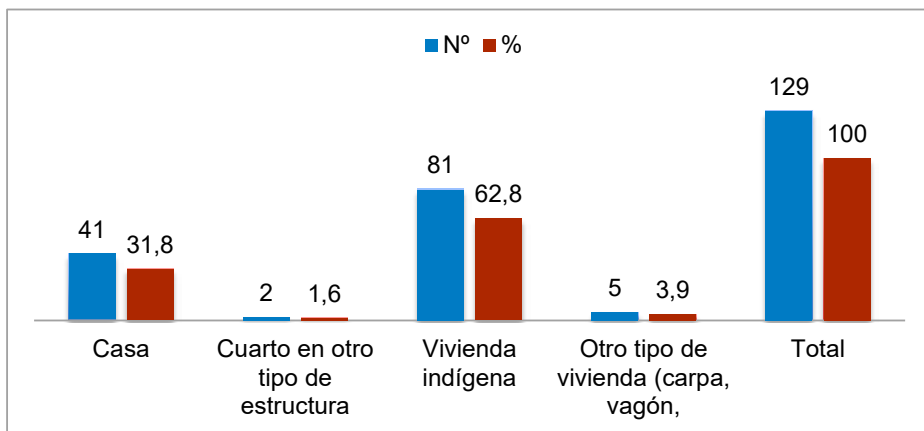
56 Ibíd. p. 103.

Ilustración 2. Viviendas resguardos Velazqueros (izquierda) y Julieros (derecha)



Fuente: ENSANI 2015

Figura 14. Tipo de vivienda

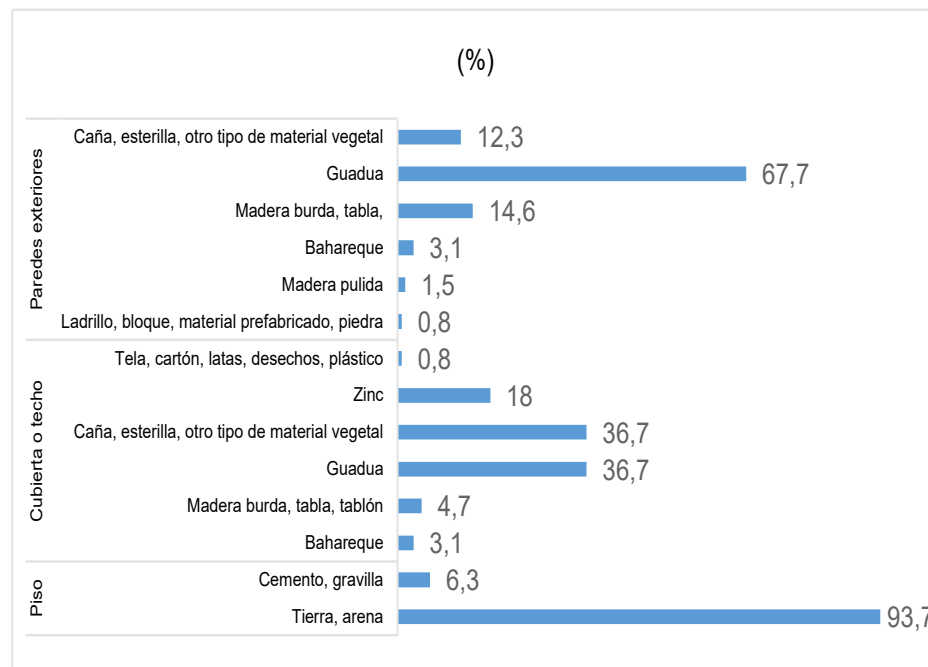


Fuente: ENSANI 2015

En relación con los materiales predominantes del piso, el 93,7% es tierra y el 6,3% cemento/gravilla. El 73,4% de las cubiertas de las viviendas son de guadua, caña, esterilla u otro tipo de material vegetal, el 18% de zinc, el 4,7% de madera burda, tabla o tablón y el 3,9% de telas, cartón o latas y bahareque.

El tipo de material de construcción de las paredes exteriores de las 130 viviendas observadas en las comunidades del pueblo Betoy es predominante la madera burda y tabla, que corresponde al 67,7%, seguido de la caña y esterilla u otro tipo de material vegetal con un 12,3%.

Figura 15. Material predominante en la construcción de la vivienda



Fuente: ENSANI 2015

La construcción de las viviendas en los resguardos del pueblo Betoy se realiza, en su mayor parte, con recursos que encuentran disponibles en la naturaleza.

Las viviendas tradicionales están adaptadas al estilo de vida antiguo de características seminómadas, donde no permanecíamos más de dos o tres años en el mismo lugar. Son rectangulares de dos aguas, su estructura la hacemos de guadua o de madera, a veces encerradas en guavilla o madera, la mayoría sin paredes. Sus techos son de hojas de palma real y los pisos de tierra. Dormimos en el espacio entre las vigas superiores y el techo, donde extendemos esteras de hoja de palma o colchonetas, y nos protegemos con mosquiteros ya deteriorados. También dormimos en chinchorros que guindamos en las vigas. Existen algunas pocas viviendas en cada comunidad construidas con paredes de madera, piso de cemento y techos de zinc, resultado de ayudas estatales dadas a mediados de los años 90, pero son una pequeña minoría y ya se encuentran muy deterioradas.⁵⁷

57 Ibid. p. 85.

Ilustración 3. Vivienda de madera, guadua y palma resguardo Genareros



Fuente: ENSANI 2015

El material con que construyen las viviendas es principalmente vegetal, el cual se deteriora más rápido que otros; así mismo, presentan alto riesgo de afectar la salud por ser criaderos de insectos (pitos), principalmente en los techos y de parásitos por los pisos en tierra.

Esta situación de riesgo por el material de las viviendas se identifica claramente en el Plan de Salvaguarda:

Desde el punto de vista de la salud, nuestras viviendas tradicionales presentan una dificultad derivada de la sedentarización forzada. Sus estructuras se van deteriorando rápidamente, y antes de los cinco años de construidas deben renovarse algunas de sus partes. Los techos de hoja de palma una vez se han secado, se convierten en criadero de pitos y avispas, entre otros insectos transmisores de enfermedades, por lo cual se deben cambiar aún con mayor frecuencia. Ahora que permanecemos por mucho tiempo en el mismo territorio, y ante las dificultades ya expuestas con los colonos vecinos y el crecimiento de nuestra población, estas labores de mantenimiento de viviendas ejercen una presión sobre la naturaleza que excede su capacidad de renovación al tener que extraer materiales constantemente para reparación o construcción de nuevas casas (madera, guadua, hoja de palma). La hoja de palma se encuentra solo en fincas vecinas, por lo que estamos a merced de la voluntad del colono. Con tales limitaciones, los techos permanecen muy secos, atraen vectores de enfermedades, y las vigas deterioradas se quedan sin cambiar.

En invierno la cantidad de pitos (transmisor del mal de Chagas) es pavorosa. Durante algún tiempo la brigada de la organización Médicos sin Fronteras realizaba fumigación a nuestras viviendas cada 15 días, medida efectiva mientras duró. Sin embargo, al no ser una institución del Estado, y estar condicionado su acceso a los avatares del conflicto armado, el programa se terminó. Creemos que la solución definitiva a este problema es la construcción de viviendas con materiales duraderos que no necesiten reparaciones frecuentes, adaptadas en diseño y disposición de espacios a nuestra cultura.⁵⁸

Se encuentran dos formas de construcción de las viviendas con estructuras hechas en madera o guadua: la primera es la casa con una o dos habitaciones, edificada desde el piso en tierra con “muros” en polisombra o estera de palma o teja de zinc y en otros casos con muros en madera o tabla. Algunas de las casas cuentan con una parte delantera techada, pero sin paredes, este espacio es en donde se guindan hamacas o chinchorros y es en este lugar en el que más se pasa el tiempo durante el día, en algunas ocasiones se ubican allí los fogones (como en temporadas de lluvia). Este espacio frontal (tipo cobertizo) es un espacio multifuncional, allí se consumen los alimentos, se trabaja la artesanía, se descansa, se socializa, se amamanta a los hijos, entre otros.

Ilustración 4. Viviendas - resguardo Genareros



Fuente: ENSANI 2015

La otra forma de construcción tiene similitud estructural con la anterior, pero no cuenta con paredes o muros, el sitio donde se ubican las “camas” o esteras de dormir es el triángulo que se forma en la parte alta del techo; hay un piso hecho en madera para esa parte alta, a la cual acceden por medio de una escalera de un solo tronco o guadua a la cual se le sacan muescas de madera para formar los escalones.

58 Ibid. p. 85.



En algunas viviendas se encontró una pequeña construcción tipo quiosco con algunas esteras de palma real a manera de pared; este espacio con la función de albergar la cocina.

En otras de las comunidades en los resguardos se encontraron casas comunales tipo quiosco, destinadas a uso grupal, en las que se reciben paquetes de parte de programas institucionales y se realizan reuniones, capacitaciones e incluso brigadas de salud.

Ilustración 5. Espacios comunales

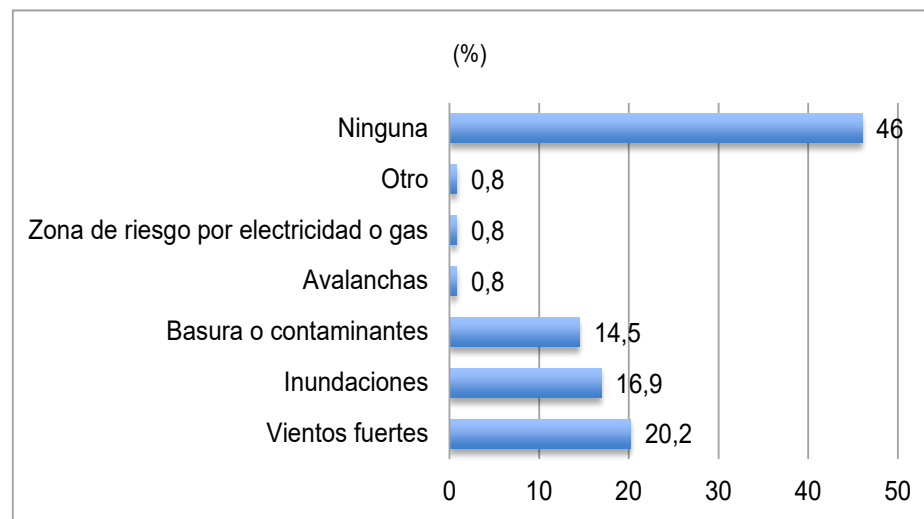


Fuente: ENSANI 2015

También se encuentran algunos lavaderos de ropa y unidades sanitarias construidas en cemento y ladrillo, observadas en los resguardos Velazqueros y Julieros, estas últimas con poca utilización (debido en parte a que no cuentan con tanques independientes para el almacenamiento y suministro de agua) o reciben otros usos como el lavado de ropa con agua llevada en baldes. Estas unidades, se construyeron, según indican, con recursos desembolsados por la alcaldía y el departamento, dirigidos al saneamiento básico.

En relación con la percepción de vulnerabilidad de las viviendas por su ubicación, el 54% los entrevistados consideran que están en zona vulnerable o tienen algún riesgo. Se identifican como principales los vientos fuertes (20,2%), seguidos de inundaciones (16,9%) y contaminantes (14,5%). Sin embargo, el 46% considera que la ubicación física de sus viviendas no representa riesgos.

Figura 16. Percepción de vulnerabilidad de la ubicación de la vivienda



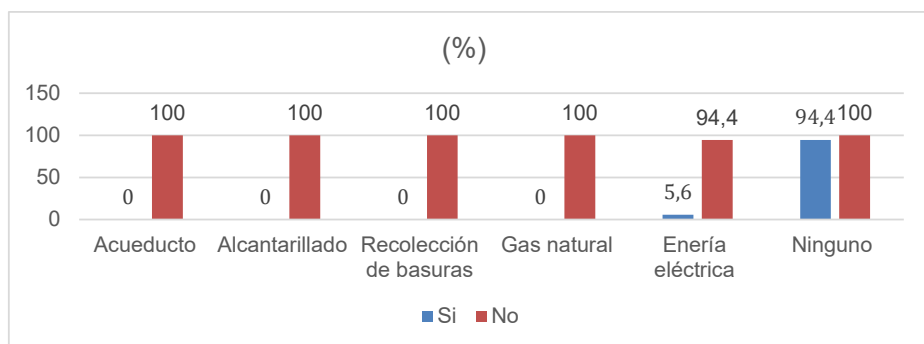
Fuente: ENSANI 2015

2.5 Acceso a servicios y saneamiento básico

En el 94,4% de las viviendas se reportó que no tienen ningún tipo de servicio como acueducto, alcantarillado, gas, ni recolección de basuras; solo el 5,6% cuentan con el servicio de energía eléctrica.

Por otra parte, si bien no es un servicio público, para la eliminación de excretas, en el 26% de las viviendas cuentan con un pozo séptico. Las unidades sanitarias construidas por la alcaldía y la gobernación en las comunidades de Julieros y Velazqueros, como se mencionó en párrafos anteriores, no se utilizan por falta de agua.

Figura 17. Servicios disponibles en las viviendas



Fuente: ENSANI 2015

Así mismo, en la comunidad de Genareros principalmente, se observaron unas construcciones de aproximadamente dos metros cuadrados, cubiertas por tres muros de palma hasta la altura de los hombros en promedio, en donde se realizan prácticas de aseo personal (ducha), con agua en baldes. (La construcción observada no tenía uso sanitario como letrina).

Ilustración 6. Espacios sanitarios en los resguardos Genareros, Velazqueros y Roqueros



Fuente: ENSANI 2015

En relación con la disponibilidad del agua para consumo, generalmente se abastecen en puntos de extracción de fuentes de agua subterránea que ellos llaman "puntillos"⁵⁹ o pozos artesanales excavados y contruidos con tubos de cemento prefabricado, aljibes o jagüeyes. Los pozos, puntillos, corresponden a las comunidades y se encuentran distribuidos en algunas viviendas, son de uso comunitario no individual y su número es diferente en cada comunidad; además, algunos se encontraron sin uso por daños. De manera específica, se reportó la disponibilidad de aljibes en los resguardos Roqueros, Genareros y Julieros; en los dos primeros se extrae el agua de forma manual y en Julieros con una motobomba.

Si bien no es del alcance de estudio disponer de indicadores de análisis de calidad del agua, se considera necesario retomar la información disponible en este aspecto correspondiente al Plan de Salvaguarda donde se relacionan las cifras de la calidad del agua del Plan Integral de Salud 2007-2009, donde se evidencia que la totalidad de fuentes de suministro de agua son de alto nivel de riesgo y, para el caso de Velazqueros sanitariamente inviables, tal como se reporta en la tabla 18.

Tabla 18. Calidad del agua

Comunidad	Medio de obtención	Índice de Riesgo para la Calidad del Agua (IRCA)	Nivel de riesgo
Genareros	Aljibe	66,86	Alto
Roqueros	Aljibe	66,86	Alto
Julieros	Aljibe	73,96	Alto
Velazqueros	Pozo	91,72	Sanitariamente inviable

Fuente: Plan de Salvaguarda Beto y 2013 citando al Plan Integral de salud 2007-2009

Los pozos, especialmente en temporada de verano, presentan aguas estancadas no aptas para el consumo humano, pero de allí se extrae el líquido en esta temporada, porque no se tienen más fuentes de agua disponibles.

Sí, ese es un jagüey le llamamos, aljibe le llamamos nosotros [...] pues al momento en el invierno el agua es clarita [...] pero ahorita que llega el verano, este año que viene eso se queda el agua como así no más y eso se empoza y eso se queda como si fuera un jugo de un barro ahí [...] barrosa queda y así toca consumirla [...] no y aquí el río gasta como tres horas de camino.⁶⁰

59 Los puntillos fueron entregados y revisados por última vez por la ONG CISP y se componen por mecanismos manuales (bombas de extracción mecánica), hay también sistemas eléctricos (electrobombas) o con motor de combustión (moto bombas) como en los casos de Genareros y Roqueros.

60 Entrevista autoridad indígena Roqueros.

Ilustración 7. Abastecimiento y almacenamiento de agua en resguardos Betoy



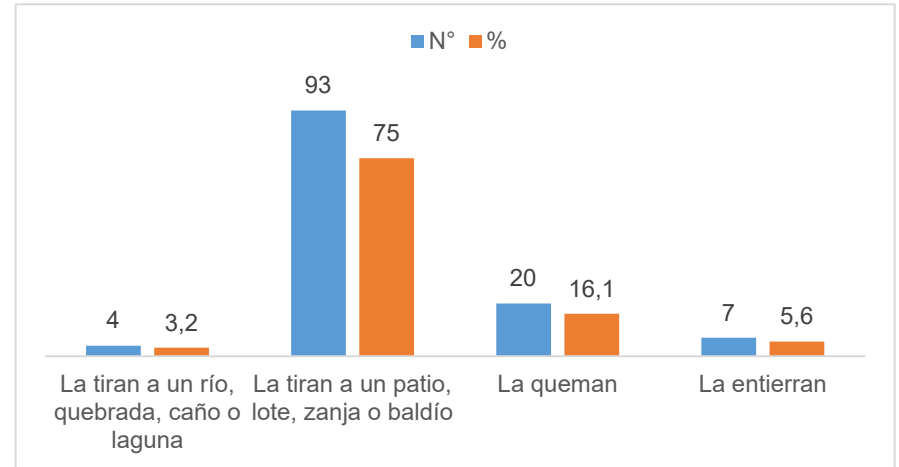
Fuente: ENSANI 2015

En el Plan de Salvaguarda, se destaca el problema de abastecimiento de agua en los resguardos del Pueblo Betoy y su relación con la salud:

Solemos enfermarnos de problemas gastrointestinales o de la piel, por el estado del agua subterránea que extraemos mediante puntillos o aljibes para su consumo.⁶¹

Por otra parte, al no contar con recolección de basuras, en los grupos familiares, las principales prácticas para la disposición final de los residuos ordinarios y orgánicos son: arrojarlas a un patio, lote o zanja (75%) o quemarlas (16,1%). Es pertinente señalar que, de las diferentes estrategias que se utilizan, todas pueden impactar de forma negativa tanto sanitaria como ambientalmente, el territorio y la población.

Figura 18. Eliminación de las basuras



Fuente: ENSANI 2015

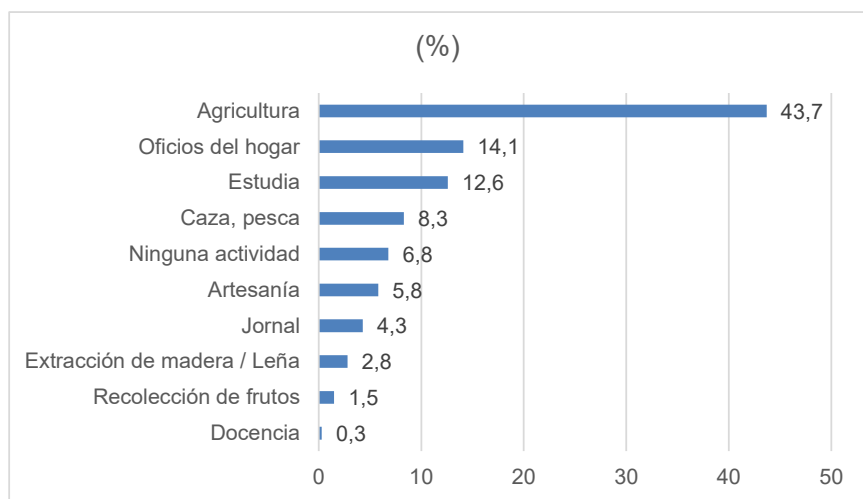
2.6 Actividades de ocupación y subsistencia

En relación con las actividades y ocupaciones adelantadas por las familias Betoy, se encuentra, según el reporte de las encuestas, que la principal actividad de ocupación del tiempo durante semana anterior, es la agricultura, le siguen oficios del hogar y el estudio. Se presenta diferencia entre los hombres y las mujeres

61 ASCATIDAR. Op. cit. p. 36.

en la agricultura, la caza-pesca y los oficios del hogar, esta última con el mayor valor porcentual para las mujeres, mientras que las dos primeras se desarrollan en mayor proporción por los hombres. Además, las actividades de realización exclusiva por parte de los hombres son la docencia y el jornal.

Figura 19. Ocupación a la que se dedicó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior a la encuesta



Fuente: ENSANI 2015

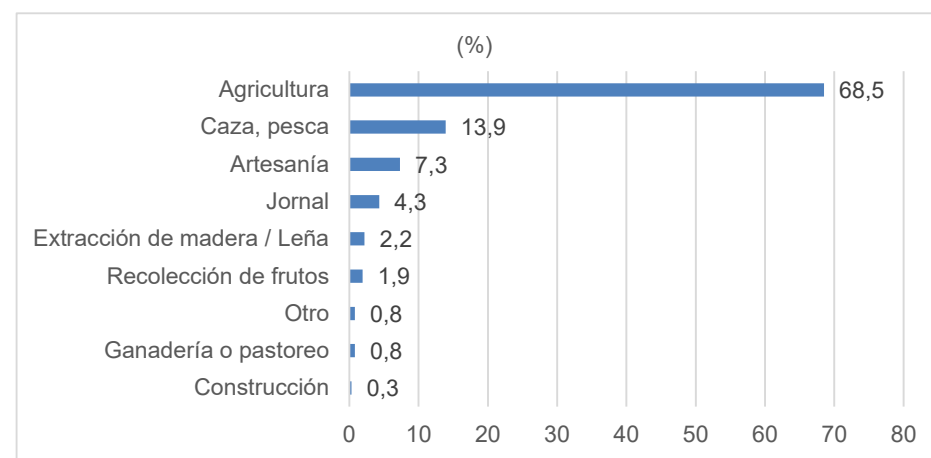
Tabla 19. Ocupación a la que se dedicó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior a la encuesta, según sexo

Principal actividad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	106	52	68	35,1	174	43,7
Caza, pesca	23	11,3	10	5,2	33	8,3
Recolección de frutos	2	1	4	2,1	6	1,5
Extracción de madera/leña	4	2	7	3,6	11	2,8
Jornal	17	8,3	0	0	17	4,3
Artesanía	3	1,5	20	10,3	23	5,8
Docencia	1	0,5	0	0	1	0,3
Estudio	28	13,7	22	11,3	50	12,6
Oficios del hogar	5	2,5	51	26,3	56	14,1
Ninguna actividad	15	7,4	12	6,2	27	6,8
Total	204	100	194	100	398	100

Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, en relación con las actividades de las cuales depende la subsistencia de los grupos familiares, se reportó como principal la agricultura (68,5%), seguida de la caza-pesca (13,9%). Ambas actividades son ejercidas tanto por los hombres como por las mujeres, con mayores porcentajes por parte de los primeros. Se destaca la elaboración de artesanías para las ventas con un 7,3% realizada en mayor proporción por las mujeres (tres a uno), seguida del trabajo mediante jornaleo (4,3%), realizado principalmente por los hombres.

Figura 20. Actividades de subsistencia en los grupos familiares



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 20. Actividades de subsistencia según sexo

Actividades de subsistencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	135	70,7	117	66,1	252	68,5
Ganadería o pastoreo	1	0,5	2	1,1	3	0,8
Caza, pesca	26	13,6	25	14,1	51	13,9
Recolección de frutos	2	1	5	2,8	7	1,9
Extracción de madera/leña	3	1,6	5	2,8	8	2,2
Artesanía	7	3,7	20	11,3	27	7,3
Jornal	13	6,8	3	1,7	16	4,3
Construcción	1	0,5	0	0	1	0,3
Otra	3	1,6	0	0	3	0,8
Total	191	100	177	100	368	100

Fuente: ENSANI 2015

Al preguntar sobre las tres principales actividades de subsistencia de los grupos familiares, se encontró que la agricultura es considerada como la principal por el 64,5% de personas, seguida de la caza y pesca para el 15,7% y las artesanías para el 8,5%. La segunda actividad, la caza y pesca, obtuvo el mayor valor porcentual (60,8%) y la tercera, la artesanía el 33,3%, la recolección de frutos (16,7%), seguida del jornaleo (14,4%) y la caza y la pesca (14,4%).

Tabla 21. Actividades de subsistencia de los grupos familiares según priorización de entrevistados

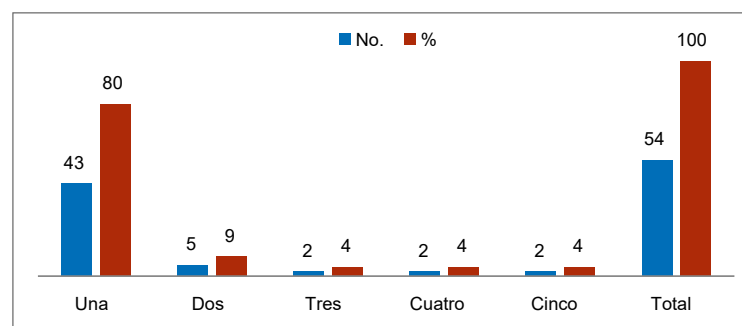
Actividad de subsistencia	Principal actividad		Segunda actividad		Tercera actividad	
	N	%	N	%	N	%
Agricultura	234	64,5	21	10	9	6,8
Caza, pesca	57	15,7	127	60,8	19	14,4
Artesanías	31	8,5	20	9,6	44	33,3
Jornal	24	6,6	12	5,7	19	14,4
Recolección de frutos	4	1,1	10	4,8	22	16,7
Ganadería	0	0	15	7,2	9	6,8
Extracción de madera	8	2,2	3	1,4	10	7,6
Docencia	4	1,1	0	0	0	0
Construcción	1	0,3	0	0	0	0
Comercio	0	0	1	0,5	0	0
Total	363	100	209	100	132	100

Fuente: ENSANI 2015

De manera complementaria a esta información de actividades de ocupación, en la que se identificaron las agrícolas y pecuarias, en el capítulo 3 Dinámicas alimentarias, percepciones, significados y prácticas, se presenta y amplía información cuantitativa de otros resultados de la encuesta, específicamente de las actividades de producción, enriquecida con información cualitativa.

Respecto a si en los grupos familiares reciben ingresos económicos, indican que sí en 54 de 133 grupos familiares que respondieron, es decir el 40%; de estos, en el 80% (43), un integrante del núcleo familiar recibe dinero, y en porcentajes inferiores al 10%, los reciben de dos a cinco integrantes.

Figura 21. Personas que reciben ingresos económicos en grupo familiar



Fuente: ENSANI 2015

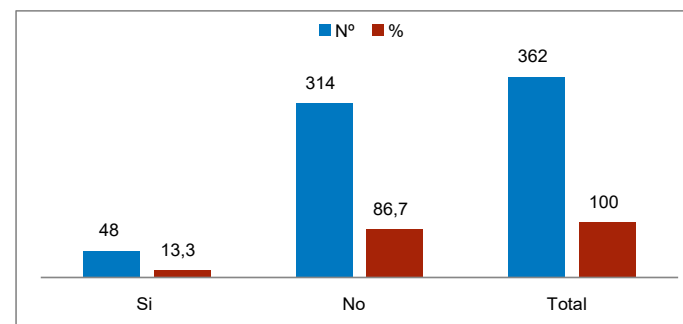
Tabla 22. Personas que reciben ingresos económicos en grupo familiar

Número de personas que reciben ingresos en el hogar	N	Porcentaje
Una	43	80
Dos	5	9
Tres	2	4
Cuatro	2	4
Cinco	2	4
Total	54	100

Fuente: ENSANI 2015

De otra parte, las personas apoyan su subsistencia con los subsidios económicos, auxilios, ayudas o donaciones en dinero, que reportan recibir el 13,3%, mientras que el 86,7%, no recibe este tipo de apoyo de parte de las entidades estatales.

Figura 22. Recibo de subsidios económicos



Fuente: ENSANI 2015



3. Dinámicas alimentarias, percepciones, significados y prácticas

En este capítulo se identifican y describen las prácticas de los procesos de producción, transformación, intercambio o trueque, preparación, conservación y consumo de alimentos, entre otros aspectos, con el fin de comprender aspectos relacionados con la subsistencia y la seguridad alimentaria del pueblo Betoy.

La información cualitativa que se presenta, constituye una interpretación de los pensamientos y voces de los miembros de las distintas comunidades que participaron de manera voluntaria en el desarrollo de la caracterización. Se obtuvo mediante la aplicación de diversas metodologías: observación participante de escenarios cotidianos como preparaciones de alimentos, jornadas de cosecha, siembra, entre otros, e interacción con actores claves del pueblo como madres, abuelos y autoridades.

Se genera así una riqueza de información cuantitativa y cualitativa, que se complementa con los resultados de la evaluación de ingesta o consumo de alimentos obtenidos mediante el recordatorio de 24 horas y que se presentan en el punto 4.2 Situación nutricional según componente de ingesta.

3.1 Estrategias alimentarias del pueblo Betoy

La estrategia alimentaria se puede definir como el conjunto de acciones o actividades que permiten obtener los alimentos, bien sea producidos o extraídos directamente del medio. “Este proceso alimentario no solo implica la producción, disponibilidad, recolección, transacción e intercambio, acceso, transformación y utilización-aprovechamiento biológico, sino también las relaciones o circuitos sociales de tipo cultural, económico, político y demás, que se establecen a partir del hecho de que la alimentación no solo es una necesidad, sino también un disfrute, y por ello se encuentra vinculada a festividades, ritos y celebraciones”.⁶² En este sentido, las estrategias alimentarias conforman una compleja red de elementos culturales y ambientales que interactúan para dar forma al sistema productivo alimentario de las comunidades. El conocimiento indígena sobre la

ecología de su territorio, les ha permitido trazar estrategias para obtener y producir alimentos y materias primas por generaciones.⁶³

La sapiencia sobre el comportamiento y hábitat de ciertas especies animales, los tiempos de fructificación de las plantas, los principales momentos de lluvia y sequía en el año, es importante para la planificación de actividades de producción agrícola, pesca, cacería y recolección de frutos, que conforman un sistema productivo alimentario, y se pueden clasificar en actividades de producción y de extracción. Las actividades de producción implican la modificación de un espacio y un seguimiento del crecimiento de las especies, como en las actividades agrícolas y pecuarias, mientras que las de extracción, constituyen un proceso de aprovechamiento de ciertas especies en un lugar determinado mediante actividades de pesca, caza y recolección.

Los Betoy, por tradición ancestral son cazadores, pescadores y recolectores, actividades que responden a “referentes de identidad más fuerte”, que los conectan con la “tradición cazadora-recolectora y seminómada de nuestros antepasados” y la construcción de alianzas entre familias (especialmente los hombres que salen varios días a cazar).⁶⁴

Antiguamente, las actividades más recurrentes eran la cacería, la pesca y la recolección, características de nuestros ancestros nómadas; sin embargo, las circunstancias actuales de sedentarismo forzoso han elevado la importancia del cultivo y del jornaleo.⁶⁵

Además, han sido reconocidos como horticultores:

Los betoye se describían como hortícolas por tradición, utilizando para sus cultivos el sistema de roza y quema. También practicaban la caza, la pesca y la recolección. Los cultivos básicos son el maíz, plátano y yuca, para su propio consumo y el cacao, café, arroz, introducidos con fines comerciales. Debido a la reducción de la caza mayor, producto del deterioro de los bosques, las presas son en su mayoría ratones, araguatos (monos), ardillas y picuare. La pesca se practica exclusivamente en verano cuando los ríos y caños son menos caudalosos y profundos.⁶⁶

62 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y UNIVERSIDAD DE EXTERNADO DE COLOMBIA. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia: Pueblo Sáliba (Resguardo Caño Mochuelo) ENSANI 2012–2015. Bogotá, D.C., 2008, p. 114.

63 ARANGO, Luis y SÁNCHEZ, Enrique. Op. cit.

64 ASCATIDAR. Op. cit. p. 72. “Algunas mujeres están asumiendo actividades de caza y pesca de tradición masculina, ante la dedicación cada vez mayor de los hombres a jornallear”.

65 Ibid. p. 34.

66 ARANGO, Luis y SÁNCHEZ, Enrique. Op. cit. p. 326.



En el Plan de Salvaguarda Beto, el mismo pueblo hace una lectura de la problemática asociada a la seguridad alimentaria, de la siguiente manera:

La seguridad alimentaria implica disponibilidad de comida en cantidad suficiente, de buena calidad y culturalmente aceptable, sin depender de programas asistencialistas o suministros de emergencia. En todos estos aspectos presentamos problemas, pues las fuentes de alimentos de nuestras comunidades no son suficientes en cantidad, tampoco en calidad nutricional; además, gran parte de la comida tradicional de cacería y pesca poco se consume por problemas de acceso, y en cambio comemos alimentos ajenos a nuestra cultura por la dependencia creciente de alimentos comprados y de raciones institucionales no adecuadas a nuestras particularidades. De las especies vegetales y animales que reconocemos como tradicionales, pocas se conservan dentro de los resguardos, lo que nos obliga a buscarlas fuera de ellos. Sin embargo, [...] por los conflictos con colonos y por temor a encontrarnos con grupos armados [...] la conflictividad de la zona y el confinamiento subsiguiente, se ha traducido para nosotros en un problema alimentario.⁶⁷

En el Plan de Salvaguarda, los Beto expresan que, de acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial, el territorio es de baja fertilidad e inundable y que si bien cada familia tiene 4,3 Ha, por las características del mismo, requieren de su ampliación:

Esto es completamente insuficiente, teniendo en cuenta la baja fertilidad de gran parte de los suelos, la inundabilidad de algunas áreas, la necesidad de bosques conservados extensos para alimentarnos de marisca o cacería como es nuestra costumbre, y las deficiencias de fuentes de agua.⁶⁸

La problemática de la deforestación y la limitación de acceso a las áreas de bosque y “zonas de montaña” debida al conflicto armado y a la ocupación de colonos de parte del territorio que ahora usan para la ganadería o el desarrollo de la agricultura campesina, han venido generando problemas relacionados con el acceso a los alimentos tradicionales, por cuanto la pérdida de estas zonas se traduce en desabastecimiento alimentario, al reducir el territorio con “el monte” o “la montaña”, la diversidad de árboles nativos y frutales, donde viven los animales tradicionales que hacen parte de la marisca, y donde la comunidad pueda recolectar frutos silvestres y desplazarse libremente como solía hacerlo en el pasado.

El confinamiento ocasionado por el conflicto armado y el conflicto interétnico con los colonos dificulta obtener fuentes de proteína de la cacería y la pesca. A

esto se le añade la baja diversificación de los cultivos en la mayoría de familias, y el aumento del consumo de alimentos occidentales de bajo valor nutricional como harinas, pastas o dulces (por compra o por mercados institucionales), lo cual ha desbalanceado nuestra dieta.⁶⁹

Los entrevistados reportan como problemáticas para el desarrollo de cultivos en la actualidad, la reducida disponibilidad de la tierra (resguardos pequeños y/o zonas inundables o no aptas para el cultivo dentro de algunos de ellos), la escasez del agua, los costos de las semillas y demás insumos agrícolas necesarios para poder cultivar. Lo anterior, por el convencimiento imperante en los entrevistados de que el entorno les ofrece todo lo que necesitan para su alimentación. Idea que alimenta el impulso de algunas autoridades, líderes, cazadores y pescadores reconocidos dentro de cada comunidad, para adelantar exigencias a fin de recuperar sus territorios y el tránsito libre por las zonas boscosas y naturales de acceso a sus alimentos y recursos tradicionales.

Por las anteriores condiciones, el pueblo Beto ha tenido que adoptar nuevas prácticas de producción y consumo de alimentos, sustentadas ahora en una forma de vida sedentaria y desarrollada en unas condiciones ecológicas menos diversas a las que tradicionalmente disfrutaban, con el resultado del desbalance e insuficiencia de la alimentación y de nutrientes, como lo manifiestan las propias autoridades, al mencionar nuevas prácticas como el consumo de alimentos “occidentales”: pollos alimentados con productos industrializados como la “purina,” enlatados, embutidos y de carne de ganado vacunado, entre otros, que deben ser comprados o recibidos de los programas institucionales. Alimentos que la población asocia como fuentes directas de riesgo y enfermedades en diferentes grupos de población (diabetes, hemorragias y abortos en las mujeres embarazadas, alergias y malestares en el pueblo indígena en general), por la presencia de “químicos” en ellos.

La carne de res que tiene, contiene unas drogas, cosas de que la vacuna, todo eso contamina viene un químico duro, lo que es el pollo purino, ese que llamamos incubadora, tiene también unas enfermedades y viene con químicos, viene de todo, por eso nosotros los indígenas presenta esas enfermedades, donde fuera carne natural lo que es marisco y el pescado no presentara estas enfermedades.⁷⁰

67 ASCATIDAR. Op. cit. p. 60.

68 Ibid. p. 49

69 Ibid. p. 86

70 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

3.1.1 Calendario agroecológico.

El calendario agroecológico da cuenta de los saberes y prácticas que se tienen del ecosistema de las selvas de lipa, así como de los ciclos de vida y reproductivos de las especies, teniendo un consumo acorde con la diversidad de alimentos que ofrece el entorno, sin alterar el equilibrio de la dinámica del ecosistema. Sin embargo, las circunstancias del conflicto han llevado a sedentarizarse y realizar actividades no tradicionales como la agricultura campesina.

Aunque no se logra captar de los entrevistados un calendario agroecológico definido, sí tienen identificada una división del año en dos temporadas principales a saber: tiempo de lluvias o invierno y temporada de verano o sequía. Las fechas son ambiguas, pero, en general, se asocia el verano con los meses de diciembre a abril, mientras el invierno se ubica entre mayo y noviembre.

Cultivo, pesca y caza son actividades que se planean de acuerdo a nuestro calendario ecológico, el cual pone atención en las temporadas de lluvia y sequía.⁷¹

Como se describió en párrafos anteriores, el verano corresponde a una temporada de buen acceso a pescado y los niños se mantienen más sanos, a diferencia del invierno, cuando dificulta la alimentación y los niños se enferman por gripa o malestares estomacales. Al respecto, el Plan de Salvaguarda Beto y asevera que “ante la escasez de cacería, la época de invierno que antiguamente se consideraba de abundancia, ha pasado a considerarse de hambre, mientras la de verano es más llevadera por la abundancia de pesca”.⁷²

Así, la construcción del calendario agroecológico para los Beto y incluiría, en términos generales, los siguientes ciclos, teniendo en el presente como principales fuentes de alimentos, aquellos obtenidos mediante la pesca y los cultivos.

71 ASCATIDAR. Op. cit. p. 36.

72 Ibíd. p. 66.

Figura 23. Calendario agroecológico



Fuente: ENSANI 2015

Otro elemento que ha afectado la relación de estos pueblos con su ambiente y su calendario agroecológico, tiene que ver con las formas de uso del suelo propias de los colonos y del modelo de aprovechamiento de la tierra implementado como parte de la colonización de los llanos. Dentro de estas lógicas, se expone que el individualismo prima sobre el trabajo colectivo y la educación formal refuerza dicha perspectiva con el enfoque de desarrollo agrotecnológico (tecnología aplicada al desarrollo agrícola) desconociendo los métodos tradicionales propios, tal como se plantea a continuación:

El calendario ecológico, por ejemplo, se ha visto alterado de manera abrupta por la apropiación de las prácticas de trabajo colonas, la individualización del trabajo, prácticas agrícolas de rápido beneficio, el uso de insumos químicos, el uso de herramientas como las guadañas que requieren dinero para otros aditamentos y mantenimiento para que funcionen. La orientación educativa actual también tiene parte de responsabilidad, al enfocar a los estudiantes hacia el conocimiento tecnológico y el esfuerzo individual, dejando de lado el trabajo en la tierra, el esfuerzo colectivo y las maneras y tiempos tradicionales de cultivo, recolección, caza, pesca y elaboración de artesanías.⁷³

73 Ibíd. p. 70.



3.1.2 Agricultura.

En el pueblo Beto se siembra maíz, yuca, plátano y topocho (especie de plátano más pequeño también conocido como guineo), banano y algunos otros frutales, pero no se observa gran variedad o diversificación en sus cultivos, tal como se constató durante la observación de escenarios adelantada para esta caracterización, coincidiendo con lo que plantea el Plan de Salvaguarda Beto.⁷⁴ También siembran ají, esencial de sus tradiciones gastronómicas y culturales, por lo que cultivan por lo menos dos variedades, en sitios muy cercanos a las viviendas.

Aquí lo que siembra es la yuca, el plátano, el topocho y el banano [...] individual, cada quien sembramos un lote, otros siembran media hectárea, así pal mero consumo [...] hemos pensado de sembrar otras cosas pero no se consigue el... por ejemplo como la batata, el ñame, hemos estado para sembrar pero no hemos conseguido esa semilla, el cumo también, eso se da acá.⁷⁵

La siembra de cultivos se realiza en espacios denominados “conucos” los cuales tienen entre un cuarto y una hectárea de tierra por cada familia. Se ubican algunos cerca de las viviendas y otros entre 30 minutos y una hora de distancia caminando.

Ilustración 8. Conuco o cultivo familiar en resguardo Velazqueros



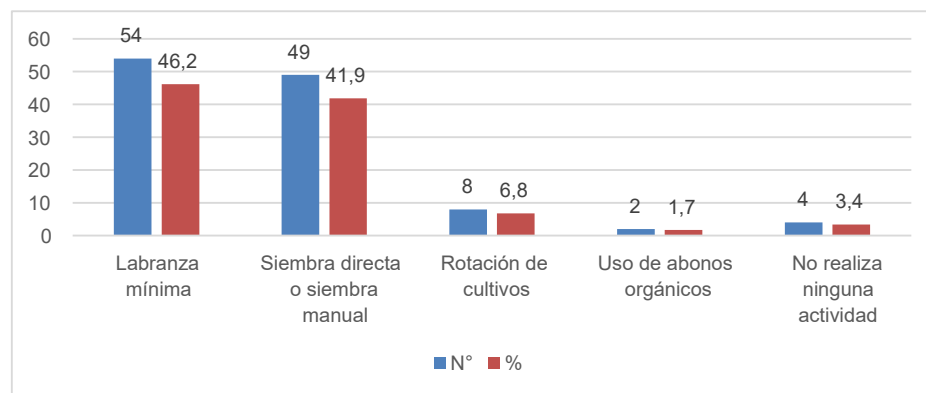
Fuente: ENSANI 2015

74 ASCATIDAR. Op. cit. p. 86.

75 Entrevista a cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

Respecto a las prácticas agrícolas, se reportó como principal la labranza mínima (46,2%), seguida de siembra directa (41,9%) y en menor porcentaje la rotación de cultivos (6,8%); a diferencia del 3,4% que no realiza ninguna práctica agrícola.

Figura 24. Prácticas agrícolas



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 23. Prácticas agrícolas

Prácticas agrícolas	N	%
Labranza mínima	54	46,2
Siembra directa o siembra manual	49	41,9
Rotación de cultivos	8	6,8
Uso de abonos orgánicos	2	1,7
No realiza ninguna actividad	4	3,4
Total	117	100

Fuente: ENSANI 2015

En el proceso agrícola actual, no es posible conservar el método tradicional de roza y quema propia del seminomadismo (que permitía que los suelos se repusieran). Tampoco se cuenta con el suficiente terreno para sembrar en lugares distintos y por temporadas con un enfoque de sostenibilidad para todo el año y a futuro, tal como lo plantean los líderes Beto en su Plan de Salvaguarda.



Las parcelas donde se encuentran ubicados los cultivos presentan ciertas características propias de la actividad campesina, por ejemplo, en el proceso de deshierbe o acción de quitar la maleza endémica de cada región que no permite prosperar adecuadamente el cultivo o le resta parte de los nutrientes al suelo, muy acostumbrado por las prácticas campesinas, se observa un deshierbe inicial en el proceso de roza y quema antes de la siembra.

Nuestro sistema de cultivo es el de roza y quema, e idealmente implica una rotación de los suelos para que puedan regenerarse. Las actividades de tumba y quema se realizan colectivamente, aunque los cultivos son familiares, y el resto de labores del cultivo las realizan los miembros de cada familia, los padres y sus hijos. Nuestros cultivos principales son plátano, yuca y maíz.⁷⁶

Ilustración 9. Tierra rozada, quemada y lista para cultivar resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

3.1.3 Cacería.

Los Beto y practican la cacería o “marisca” de animales silvestres que habitan en zonas cercanas a ríos, quebradas y lagunas, especialmente en invierno (temporada descrita entre mayo y enero según el calendario agroecológico, cuando sus presas deben resguardarse en tierras altas debido a las inundaciones). Cazan picture (*Dasyprocta leporina*), cachicamo o armadillo (*Dasyus sabanicola*), lapa, ratón, chigüiro, mato, morrocoy, “cachirrie” o babilla, “zoteco” u oso palmero y oso hormiguero (estos dos últimos, mencionados entre sus carnes favoritas). Aunque algunos dicen cazar y comer iguana, se observa poca frecuencia en el consumo de este reptil.

Cacería conseguimos lo que es la babilla, pescado, chigüiro, el mato, el cachicamo y el oso, eso es lo que nosotros conseguimos [...] ese es el oso palmero. Babilla, picture, ardita, mico y mato. Salen, matan oso, matan cusi, matan mato babilla, chigüiro, donde haiga que salga la carne, eso uno come, pero sin salir por allá a mariscar ¿qué uno va a comer?, toca aguantar del hambre.⁷⁷

Los lugares de caza se sitúan en terrenos alejados del territorio del resguardo, incluso algunos fueron referenciados como lugares compartidos con otros pueblos, como las áreas El Botolón y Puerto Nidia, el río Guata y Caño Curito ubicados entre dos horas y hasta cinco horas de distancia, sitios en donde desarrollan la marisca y la pesca los pueblos Makaguán y Beto y.

De la marisca se piensa de manera similar a la pesca, también sucede por oportunidad. Se trata de encontrarse con algún animal (se relaciona mayor éxito en la cacería en temporada de invierno, descrita entre mayo y enero según el calendario agroecológico). Implica, sin embargo, el manejo de una técnica entrenada y el conocimiento específico sobre el comportamiento de las diferentes especies de animales en su entorno.

La marisca se está convirtiendo en un actividad en la que se invierte mucha energía humana, por la cantidad de horas y largos recorridos que ahora se deben realizar, en relación con la cantidad de animales cazados. Ahorita la marisca está quedando muy difícil para uno conseguir, entonces pues toca uno ir lejos, a veces en la noche como a las cuatro de la mañana para llegar acá a estas horas, a veces son las cuatro de la tarde y uno sin desayuno y sin almuerzo, pues sin nada, pues si se consigue más rápido pues se viene más rápido y si no, pues toca demorarse siempre tarde.⁷⁸

77 Entrevista a gobernador Resguardo Roqueros.

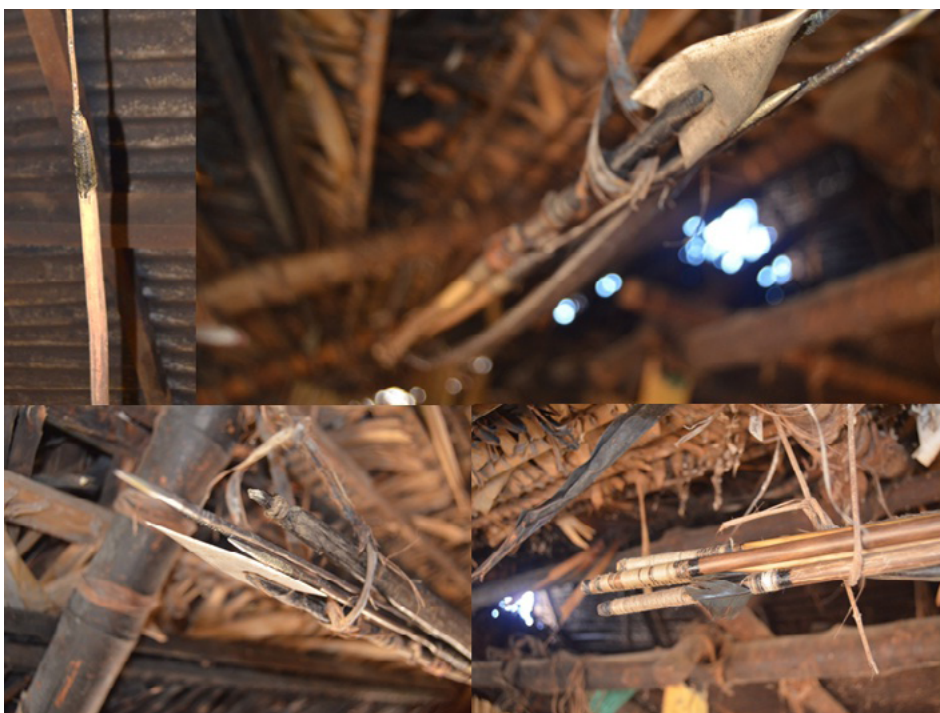
78 Entrevista a gobernador Resguardo Julieros.

76 ASCATIDAR. Op. Cit. p.64.



La cacería se realiza con arco y flecha como se ha practicado tradicionalmente, y para algunas especies de mayor tamaño (con más dificultad de encontrar como la danta o el “cajuche” o jabalí americano), se utilizan chuzos o lanzas que consisten en varas largas con punta de lanza, las cuales son arrojadas manualmente. Los elementos de cacería son elaborados tradicionalmente con distintas maderas de árboles de la región, algunas más fuertes para el caso de las lanzas destinadas a grandes presas, varas livianas para el caso de las flechas (que denominan “varadas”) y otras flexibles para el caso de los arcos; algunos minerales y dientes para las puntas de lanza (en algunos casos se utiliza acero comprado en mercados de “los blancos”); también emplean plumas decorativas y fibras naturales que consiguen del entorno.

Ilustración 10. Instrumentos de cacería resguardos Genareros y Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

Para los cazadores, y según las tradiciones, ser hábil en la cacería representa, además de una manera de asegurar el sustento de la persona y la familia, un

orgullo que vale la pena mostrar de manera pública. Por un lado, son los mejores cazadores y más experimentados, los elegidos para impartir su conocimiento sobre esta práctica a los futuros cazadores y aprendices del pueblo indígena. Por otro lado, es común encontrar que las personas demuestran un respeto especial hacia quienes mencionan y reconocen como los mejores cazadores dentro de cada resguardo Betoy. Como se observa en la ilustración 11, los cráneos de algunos animales capturados por uno de estos cazadores experimentados, representan un trofeo digno de exhibir en su vivienda (cráneos de cajuche).

Ilustración 11. Trofeos en vivienda de un cazador resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

Entre la población, existe preferencia por la alimentación tradicional de la caza y pesca relacionada con una idea de salud, “la salud es la cacería porque no tiene químicos”, tal como lo expresan algunos adultos relacionados con los circuitos alimentarios en un grupo focal celebrado en el Resguardo Roqueros:

Nosotros comemos lo que es de la montaña, lo que es carne del monte [...] como decir ratón, cachicamo, oso, chigüiro, la babilla y el pescado (curito, roncho), caracol.⁷⁹

⁷⁹ Grupo focal Resguardo Roqueros



La cacería se ha visto afectada por la presencia de actores armados y acciones violentas de “vecinos”, pero según el Plan de Salvaguarda “la cacería, la seguimos realizando a pesar de los riesgos que conlleva”,⁸⁰ como se evidencia en las siguientes las citas:

Pa los vecinos, pa la sabana, los vecinos no lo pueden ver salir, le dan plomo a nosotros los indígenas, toca que pedir permiso para poder matar unos cachicamos [...] en vez si entra uno a las malas [...] sí, sí han matado, la fuerza pública en veces como barajustan [...] el papá de este lo mataron por ir a mariscar de cacería [...] pensaron que no fuera indígena y es un líder [...] hace cuando estamos pequeñitos.⁸¹

En síntesis, debido a la deforestación por parte del colono que busca generar potreros y amplias zonas para establecer extensos monocultivos y ganadería, sumada al encierro de los terrenos con cercas eléctricas y alambre de púas que avisan sobre los límites de la “propiedad privada”, es cada vez más difícil llegar a los sitios de caza, lo que se agudiza con la presencia y amenaza de los actores armados. Así, solo los individuos de la comunidad que hayan recorrido todo el entorno del resguardo en el pasado lo conocen y saben que es cada vez menos probable que esta actividad tradicional perdure para asegurar el acceso a los alimentos.

En la encuesta, las familias reportan la obtención de productos de cacería, como el armadillo cachicamo (21%), mato (17%) lapa y picure o ñeque (11%), iguana (9%), oso (8%) y puerco salvaje (6%).

3.1.4 Pesca.

Al momento de indagar por estas actividades, la pesca se asocia como una actividad de oportunidad, lograr lo que se pueda del río, teniendo claro que hay temporadas de mayor abundancia, verano entre febrero a abril o mayo, cuando los caños están más secos y permiten mayor visibilidad de los peces en las partes poco profundas.

Se pesca en los ríos Guata, Cravo, Chiconúa, Culebrero, Platos, los caños Palo Blanco y Curito (que se ubican caminando entre dos a cinco horas de distancia de las comunidades). Se mencionan entre las especies de pesca el bagre, el curito, el coporo, el roncho (chucha, runcho o pez graso, *Pterygoplichthys weberi*) y la guabina, entre otras variedades.

80 ASCATIDAR. Op. cit. p. 66.

81 Grupo focal adultos Resguardo Roqueros.

Ilustración 12. Río Cravo Norte - resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

Es por ello que la época de verano sigue asociándose con la temporada de mayor prosperidad en la pesca, que representa además un periodo de buena salud y menos enfermedades para el pueblo, por alimentarse bien. A diferencia la época de invierno, antiguamente asociada a abundancia de alimentos (época de cacería por excelencia), que ha pasado a considerarse como una temporada de hambre por los pocos animales que pueden conseguir tal como se describe en el Plan de Salvaguarda⁸² y en los testimonios siguientes:

Pues cuando se ve eso es porque no hay alimentación, no hay, por decir, que como así como come un ser humano bien, entonces pues ahorita en esta época de verano se ponen gordos, porque van a comer pescado, como es época de pescado, entonces se alimentan y no se enferman [...] en el invierno es la cosa más crítica, que le da mucha enfermedad, la gripa, bueno.⁸³

82 ASCATIDAR. Op. cit. p. 66.

83 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

Ilustración 13. Pescador elaborando una atarraya resguardo Genareros



Fuente: ENSANI 2015

Algunos adultos mencionan que esta práctica se ha dificultado con el tiempo, porque existe menos abundancia de peces.

Sí, lo que es la pesca sí siempre es difícil; toca buscar la forma como cazarlo por lo que ya poco hay, entonces ya es difícil. El cultivo, sí, en el mes de invierno prácticamente todos tenemos, ya en el mes de verano es un poco difícil, por lo que el verano le da duro y ya en esa época se ha sembrado de nuevo.⁸⁴

La transmisión del conocimiento de la pesca y la marisca, se hace a través de “los mayores” (adultos mayores) o el “capitán”, quienes tienen el conocimiento y la experiencia suficiente para ser consejeros y brindar las instrucciones iniciales en cuanto a las técnicas y cuidados que se deben tener en cuenta al realizar estas actividades, como las precauciones y defensa ante la posibilidad de encuentro con seres o entidades espirituales descritos dentro de su sistema de creencias, como el “Moján del diablo” o (Mohán) o el susto, para lo que se utiliza el ají o humo de ají.⁸⁵

Los niños (hombres) aprenden desde temprana edad a utilizar el arco y la flecha y afinan su puntería practicando en cercanía a las viviendas, con algunos palos u otros objetos utilizados como blanco. Desde los 12 años de edad, participan en las jornadas de marisca con sus padres, familiares o hermanos mayores: “Los niños desde la edad cuando tengan ya 12 años, a esa edad, ya cazan ellos, van a traer pescado”.⁸⁶

Son llevados a estas actividades siempre y cuando no estén en temporada escolar, con el fin de que vayan aprendiendo mediante la observación (aprendizaje empírico). Se convierten así, en fuente de sustento y de acceso a los recursos desde muy jóvenes, situación que hace parte de la lógica de subsistencia del pueblo indígena, en donde el relevo generacional para estas prácticas es sumamente importante, ya que algunos mayores dicen que dejan de hacerlo porque se sienten cansados o están lastimados. El inicio de esta enseñanza a corta edad, también se relaciona con la conformación de hogares (antes de llegar a la mayoría de edad) y el interés de algunos líderes por mantener vigentes las prácticas

84 Entrevista a adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

85 Se encuentra una similitud con relatos propios de la mitología Makaguán, en donde se exponen peligros asociados a las jornadas de cacería nocturna con seres espirituales o mágicos como el Cocóná, un animal-hombre canibal, que se comía a los otros hombres, para lo cual los mayores recomendaban el uso del ají como técnica de protección y defensa, de manera que esparciendo manotadas de ají por el aire se piensa que se logra ahuyentar a estos seres malignos.

86 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.



y conocimientos tradicionales de subsistencia y acceso a los recursos, como los asociados a las técnicas de cacería y pesca.

Los abuelos, los ancianos nos enseñaron y ya nosotros pues aprendimos de esa experiencia [...]. No, pues que cada quien cuando se compromete una pareja, que debemos ser responsables y trabajar para darle de comer a ella y a los hijos, y lo que es cultivo pues se siembra, antes se sembraba aquí y ya dejaban así y se iban a otro lado y en otro lado se sembraba, sembraban en ese otro lado, se acabó el cultivo y iban para otro lado y así iban [...] y ahorita sí, como ya pues en este momento poco la tierra que hay, ahí se siembra en el mismo sitio en el que se sembró.⁸⁷

Papá nos enseñaban comer cajucho (el marrano) [...] no hay, eso está lejos, las dantas, la lapa, se fueron, pero toca conseguir un perro bueno, casi ya no pueden matar.⁸⁸

Por las largas distancias que deben recorrer para llevar a cabo sus actividades de marisca y pesca, las jornadas destinadas a este fin inician a las cinco de la madrugada o antes y terminan con su regreso a las comunidades en horas de la tarde. Se comenta que, en ocasiones y debido a la creciente escasez de las especies, se vuelve a casa con muy poco alimento.

Actualmente, también se encuentra en desarrollo la enseñanza de la elaboración de atarrayas o redes para los pescadores, con gran acogida entre los hombres de los resguardos que se dedican a esa práctica; así pueden elaborar ahora sus propias atarrayas para diversificar con ello las técnicas empleadas para pescar, ya que antes se hacía con chuzo o lanza (que era lo tradicional) y con anzuelo, además de tener mayor oportunidad de pesca fuera de la temporada de verano en la que es más fácil, por la baja la profundidad de los ríos, caños y quebradas.

3.1.5 Recolección de frutos silvestres.

Durante las jornadas de caza y pesca es que ahora se desarrolla la recolección de “pepas” o frutos como los descritos en las siguientes citas, aunque es una práctica bastante limitada dada la imposibilidad de encontrarlas por efecto de la deforestación. También, porque algunas de las palmas o plantas de los frutos tradicionales se encuentran en territorios que ahora son propiedad de colonos y en los cuales no se permite la entrada, o en la montaña, que además de ser muy

distante, es también sinónimo de peligro por la presencia de actores armados, según los relatos de las autoridades indígenas, cazadores y pescadores.

Antes se movían (nomadismo) recogían pepas (cuesco de la palma) para comer, sí pepas sí, por ahí de frutos, pepas de la montaña [...] jobo y jupay, cumiture, calala (pepas), pan de año grande (pan de fruta) ¡es la cultura!⁸⁹

Se menciona una amplia variedad de “pepas”, lo que demuestra un conocimiento especializado propio de culturas nómadas y seminómadas, aduciendo que eran parte de su tradición cultural y gastronómica. Entre ellas se encuentran el jupay, cumiture, calala (pepas), pan de año grande (pan de fruta), cuesco de palma, macupai (para hacer sopa para los niños), guaimar, jobo y cuesco (para hacer jugo).

Se hace “algo” de recolección en mayo y agosto asociada a las jornadas de cacería en las que se tiene que ir a lugares lejanos. De todas estas especies de “pepas” y frutos señaladas, solo algunas continúan consumiéndose debido a las limitaciones de acceso mencionadas, por las cuales la recolección no es significativa como fuente de alimentación para el pueblo Beto y según las entrevistas, y como lo plantea el Plan de Salvaguarda, en el que se propone un programa de recuperación de alimentación tradicional, la “recuperación de territorio para retomar labores de recolección de alimentos”.⁹⁰

Ya hemos mencionado las dificultades que tenemos para cazar, pescar y recolectar, por los conflictos con colonos y por temor a encontrarnos con grupos armados. Nuestros temores son justificados, basta recordar los casos de indígenas betoyes que han desaparecido cuando se han ido a practicar estas actividades fuera de los resguardos.⁹¹

Sin embargo, se observa que el conocimiento sobre los frutos y “pepas” de recolección, evoca la pertenencia histórica del territorio, relevante en términos identitarios, dado que los Beto y se reconocen a sí mismos y a sus antepasados como antiguos cazadores y recolectores que se movían mucho por todo el territorio, explorándolo, conociéndolo y recorriéndolo, por lo que la recolección ocupaba un papel primordial dentro de sus tradiciones de subsistencia.

87 Entrevista a cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

88 Entrevista a adulto mayor en grupo focal Resguardo Velazqueros.

89 Entrevista a adulto Resguardo Julieros.

90 ASCATIDAR. Op. cit. p. 128.

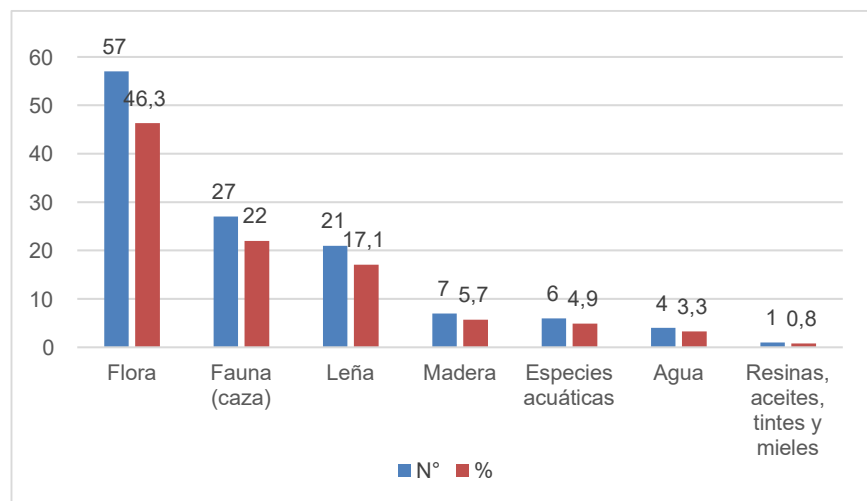
91 Ibid. p. 60.

3.1.6 Disponibilidad de alimentos según medios de obtención.

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 y de las actividades que realiza el pueblo Betoy para la producción de alimentos.

Se evidencia una relación directa de la población con el entorno para su subsistencia; es así como los resultados indican el aprovechamiento de los recursos naturales del entorno, siendo los principales la flora y la fauna, reafirmando las actividades de producción del pueblo. Es necesario resaltar que el aprovechamiento de los bienes maderables no solo se relaciona con la construcción de las viviendas, sino con la explotación forestal como actividad económica.

Figura 25. Aprovechamiento de recursos naturales



Fuente: ENSANI 2015

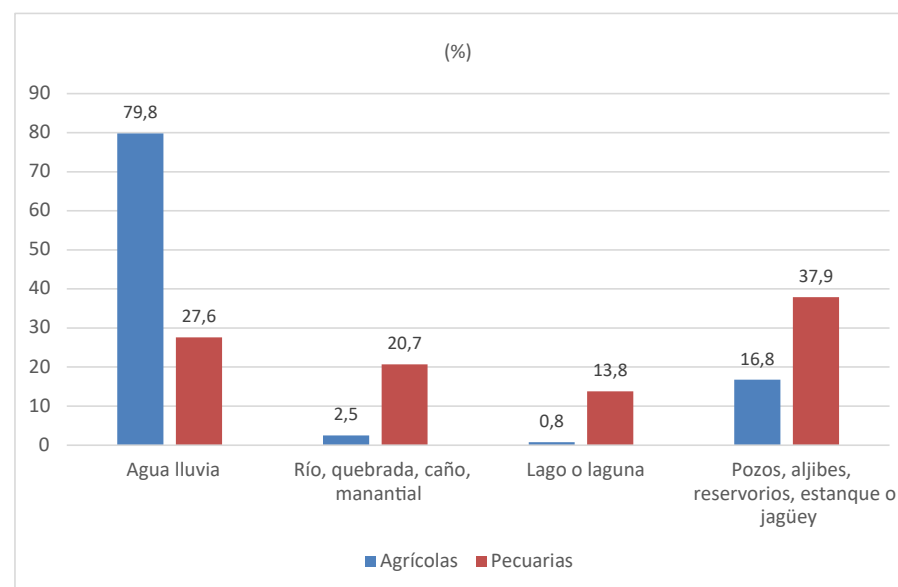
Como ya se mencionó, el tiempo de cosecha es monomodal, acorde con las temporadas de sequía y de lluvia, por lo que para los cultivos la principal fuente de obtención de agua es la lluvia (79,8%); mientras en la actividad pecuaria, la principal fuente reportada corresponde a los pozos, aljibes, reservorios, estanques o jagüeyes (37,9%).

Tabla 24. Fuentes de agua para actividades agrícolas y pecuarias

Fuentes de agua	Agrícolas		Pecuarias	
	N	%	N	%
Agua lluvia	95	79,8	8	27,6
Río, quebrada, caño, manantial	3	2,5	6	20,7
Lago o laguna	1	0,8	4	13,8
Pozos, aljibes, reservorios, estanque o jagüey	20	16,8	11	37,9
Total	119	100	29	100

Fuente: ENSANI 2015

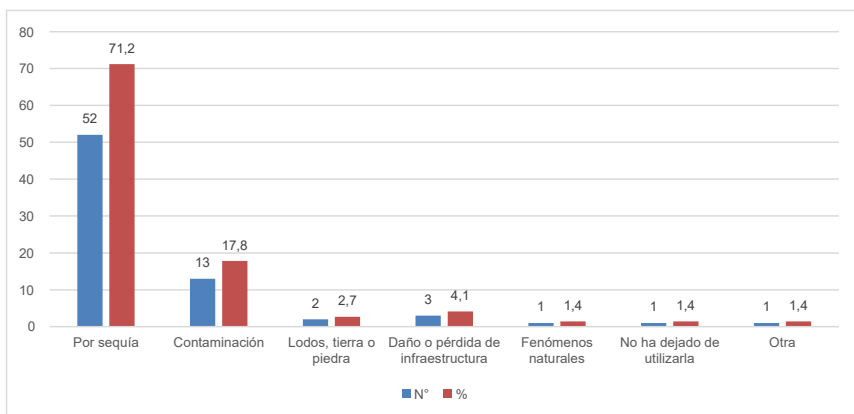
Figura 26. Fuentes de agua para actividades agrícolas y pecuarias



Fuente: ENSANI 2015

La variabilidad climática ha transformado las temporadas de sequía y lluvia, afectando los sistemas alimentarios del pueblo Betoy. En los hogares encuestados se reportó que han tenido problemas con el acceso al agua para las actividades agropecuarias debido principalmente a la sequía (71,2%) y a la contaminación (17,8%) de las fuentes, mientras que el 1,4% manifestó que no ha dejado de utilizar el agua en el desarrollo de sus labores.

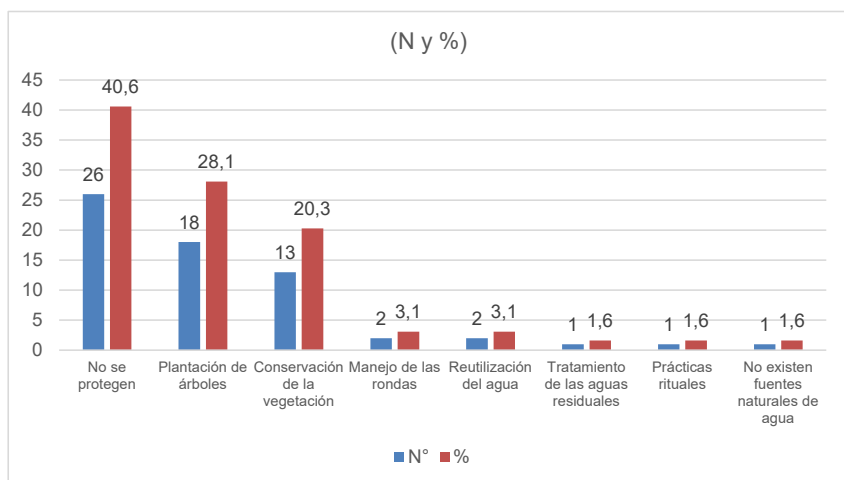
Figura 27. Dificultades en el acceso al agua para cultivos y animales



Fuente: ENSANI 2015

Las comunidades del pueblo Beto y tienen dificultades de acceso al agua para la producción agropecuaria debido a causas antrópicas y naturales; sin embargo, las familias, en alta proporción, no protegen las fuentes de agua (40,6%), y quienes lo hacen, emplean estrategias que se relacionan con la plantación de árboles (28,1%) y la conservación de la vegetación (20,3%).

Figura 28. Protección de fuentes naturales de agua



Fuente: ENSANI 2015

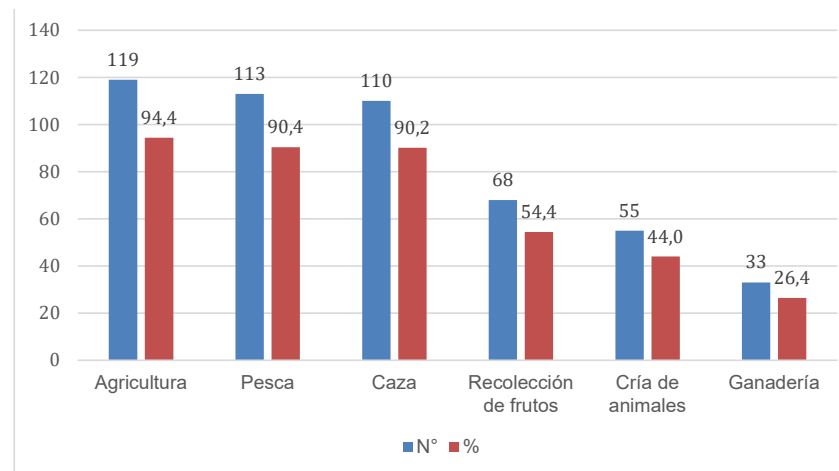
En relación con las actividades de producción realizadas durante los últimos doce meses, se reportó que en el 90% de los hogares, sus miembros se dedican a caza, pesca y agricultura; mientras que cerca de la mitad (54,4%) recolecta frutos, el 44% cría animales, y una cuarta parte desarrolla actividades relacionadas con la ganadería (26,4%).

Tabla 25. Actividades de producción de alimentos durante los últimos 12 meses

Actividades	N	%
Agricultura	119	94,4
Pesca	113	90,4
Caza	110	90,2
Recolección de frutos	68	54,4
Cría de animales	55	44,0
Ganadería	33	26,4

Fuente: ENSANI 2015

Figura 29. Actividades de disponibilidad y producción de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

En la tabla 26 se pueden apreciar las actividades de producción que desarrolla cada una de las comunidades Beto y. Se observa que la comunidad Genareros



tiene los mayores porcentajes en la caza, pesca, agricultura, cría de animales y recolección de frutos, seguida de la comunidad de Julieros en las actividades de caza, pesca y agricultura e incluso tiene el mayor porcentaje de hogares de todas las comunidades que desarrolla actividades de ganadería, aunque son las que menos se realizan.

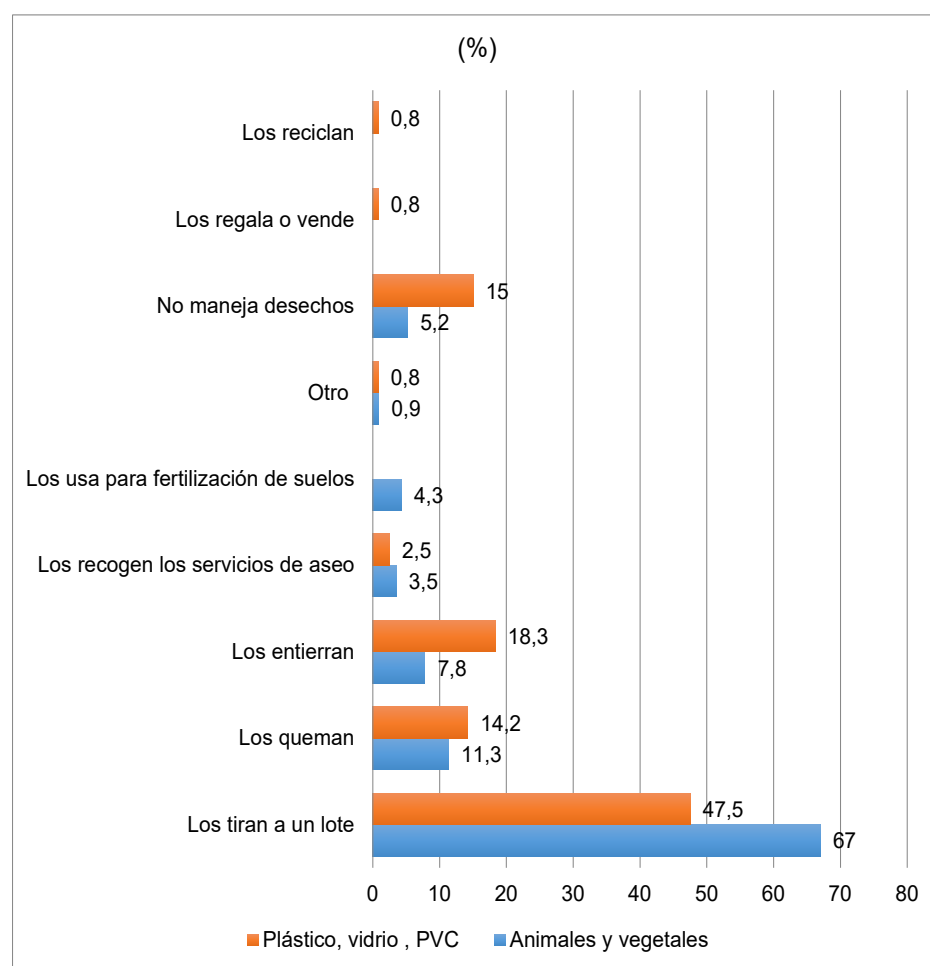
Tabla 26. Actividades de disponibilidad y producción de alimentos en las comunidades

Comunidades	Caza		Pesca		Agricultura		Cría de animales		Recolección de frutos		Ganadería	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Julieros	25	20,5	25	20	25	19,8	10	8	18	14,4	13
Velazqueros	19	15,6	19	15,2	19	15,1	14	11,2	13	10,4	2	1,6
Genareros	43	35,2	45	36	50	39,7	19	15,2	21	16,8	9	7,2
Roqueros	23	18,9	24	19,2	25	19,8	12	9,6	16	12,8	9	7,2
Total	110	90,2	113	90,4	119	94,4	55	44	68	54,4	33	26,4

Fuente: ENSANI 2015

Derivados del desarrollo de las actividades agrícolas y pecuarias se producen desechos orgánicos o material vegetal, así como desechos de tipo inorgánico como plástico, PVC y vidrio, entre otros. El manejo de los desechos animales y vegetales es como sigue: el 67% de los hogares los tiran a un lote, seguido de la quema y del entierro, mientras que el 5,2% no maneja este tipo de desechos. En cuanto al manejo de los plásticos, vidrio o PVC, la práctica de desecho más reportada es también la tirarlos a un lote, aunque en menor porcentaje que los desechos orgánicos, seguido de su entierro o quema con mayor porcentaje que con los desechos orgánicos, evidenciando un mejor manejo de este material no vegetal; así mismo, 15% de los hogares reportó que no manejan este tipo de desechos.

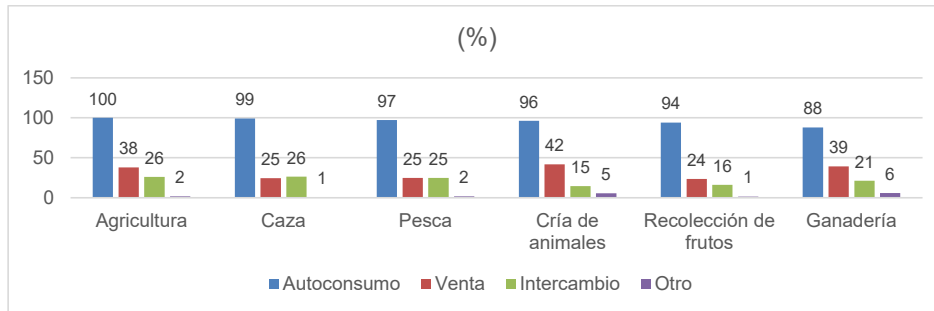
Figura 30. Manejo de desechos animales, vegetales, plástico y vidrio, producto de las actividades agropecuarias



Fuente: ENSANI 2015

El pueblo Beto destina la producción de alimentos principalmente al autoconsumo (88 al 100%), le sigue la venta (25 a 42%) siendo la ganadería y la cría de animales los que presentan los valores más altos de venta y en menor proporción el intercambio que no supera el 26%. Es importante tener en cuenta que estos valores corresponden a alguna parte de la producción que se dedica a autoconsumo, venta o intercambio y, dado que no son excluyentes, no suman 100%.

Figura 31. Destino de los alimentos según actividad



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 27. Destino de los alimentos según actividad

Actividades de producción	N	%	Autoconsumo		Venta		Intercambio		Otro	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Agricultura	119	94,4	119	100	45	38	31	26	2	2
Pesca	113	90,4	110	97	28	25	28	25	2	2
Caza	110	90,2	109	99	27	25	29	26	1	1
Recolección de frutos	68	54,4	64	94	16	24	11	16	1	1
Cría de animales	55	44,0	53	96	23	42	8	15	3	5
Ganadería	33	26,4	29	88	13	39	7	21	2	6

Fuente: ENSANI 2015

Lo anterior evidencia que el pueblo tiene un sistema de producción enfocado principalmente a la subsistencia, con nuevos enfoques de articulación al mercado local. Las familias venden su producción principalmente a familiares y vecinos, a cooperativa, a tienda-supermercado, o directamente en un lote o plaza de mercado.

De todas maneras, se considera que no es suficiente la producción y disponibilidad de alimentos interna y la integración de alimentos no tradicionales, lo que tiene como consecuencia la compra de alimentos “occidentales”. Los ingresos por las ventas de la producción les permite acceder a y comprar: arroz, pasta, cebolla, papa, enlatados e implementos de aseo en tiendas y mercados en la vereda Betoyes o comunidades cercanas, que ofertan este tipo de productos.

Dentro de este flujo de productos “occidentales” que son comprados o recibidos como parte de paquetes nutricionales de algunos programas con incidencia en sus comunidades, han llegado también otros productos que actualmente forman parte de su cotidianidad, por ejemplo, el jabón para aseo personal y para lavar ropa, (antes usaban una fruta -no comestible- para lavar la ropa y el cuerpo a manera de jabón), pero desafortunadamente ya no se consigue en el entorno, debido a la deforestación.⁹²

Ilustración 14. Tiendas y mercados en la vereda Betoyes



Fuente: ENSANI 2015

⁹² Se menciona, por ejemplo, como símbolo del valor por el pago voluntario que se puede hacer al médico tradicional cuando presta sus servicios: “solo si quiere darles por ahí 2.000 para el jabón”. Grupo focal adultos Resguardo Roqueros.



El “mercado” en la actualidad hace parte de la idea general de una buena alimentación, de manera que alimentos entendidos como no tradicionales tales como arroz, pasta, lenteja, papa, leche, avena, carne de res (aunque para algunos médicos tradicionales como se ha observado en citas anteriores, esta última puede ser nociva por la carga química que le atribuyen) entre otros, forman parte de los preferidos.

El mercadito [...] el arroz, pasta, lenteja y la papa, la leche, se le echa la leche con avena y con eso se toma de una vez y ya está bien [...] cuando no hay carne, le compramos de res de ganado, carne de ganado, cuando haiga plata yo no voy a aguantar a comer solo plátano, solo yuquita, yo me voy a comprar carne pa comer, pa que me alimente, esa es la verdad.⁹³

Se observa una situación paradójica en la relación con los vecinos de los territorios de los resguardos. Por un lado, los procesos de colonización de las tierras cercanas han hecho que las posibilidades de acceso a los alimentos de cacería, así como a frutos y tierras extensas para cultivar se reduzcan; por otro lado, cuando escasea la alimentación propia, son esos mismos vecinos quienes les dan trabajo a los indígenas para que puedan conseguir dinero y comprar mercado.

En los hogares se reportaron 98 alimentos que usualmente obtienen, alimentos tomados de una lista que se presenta más adelante, pero que para facilitar su lectura y visualización se organizaron en los grupos de carnes y huevos; frutas y verduras; grasas y aceites; y tubérculos, harinas, azúcares y bebidas con subgrupos al interior de cada uno, que se presentan en la tabla 28.

Los alimentos que con mayor frecuencia obtienen los hogares corresponden a aquellos que forman parte del grupo de los tubérculos y plátanos (269), de los cereales (224) y de la carne de monte (164).

Los alimentos identificados a los que tienen acceso el mayor porcentaje de los hogares, corresponden en primer lugar a los obtenidos de sus propios cultivos como tubérculos y plátanos; a continuación, cereales como arroz y pasta. Alimentos que han sido incorporados a su consumo habitual, probablemente derivados de los programas de apoyo de las instituciones y de las compras de alimentos; llama la atención la alta frecuencia reportada para condimentos, enlatados y embutidos.

Tabla 28. Alimentos que usualmente obtienen los hogares

Carnes y huevos	Frutas y verduras	Grasas/aceites	Tubérculos, harinas, azúcares y bebidas
Carnes de monte	Frutas	Aceite	Azúcares
Anguila, armadillo, babilla, chacha, cajucho, chacharo, chigüiro, iguana, jausi, lapa, mato, lagarto, mico, oso, oso hormiguero, oso palmero, ratón de monte, venado	Banano, cacao, guanábana, mandarina, mango, manzana, naranja, papaya, patilla, coco y otras frutas	Otros	Panela, caña y azúcar
		Condimentos	
		Ají, ajo, cebolla, cebolla larga y cebollín, cilantro, crema, tomate	
Pescados	Verduras	Bebidas	Tubérculos y plátanos
Picture y temblador	Hortalizas, habichuelas, ahuyama verduras, zanahoria, aguacate, entre otras.	Boco, vinete	Ocumo, plátano, topocho - popocho, papa, yuca y ñame
Enlatados, embutidos			Cereales
Atún, sardina, salchicha		Gaseosa	Arroz, avena, colada, harina de arepa, harina de trigo, harina pan, pan, pasta, maíz, arepa
Otras carnes y proteínas			
Pollo, huevos			
Carne		Mezcla vegetal	Bebidas
Carne de res		Bienestarina	Chocolate
Leguminosas			
Arveja, lenteja, frijol			
Lácteos			
Leche líquida, leche en polvo			

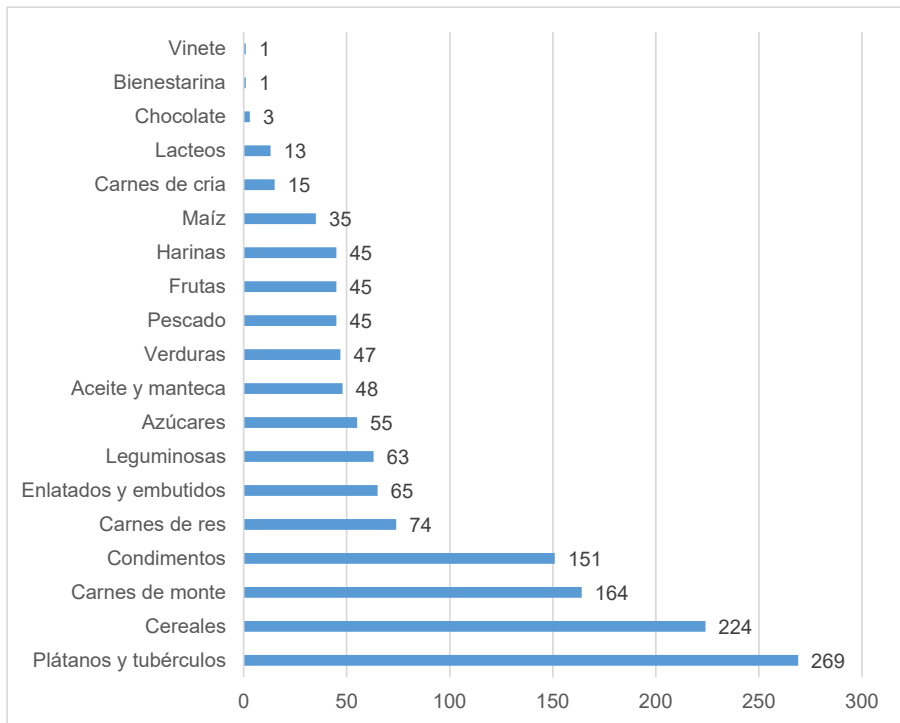
Fuente: ENSANI 2015

93 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

Para los Beto, el consumo de alimentos fuera de su cultura tradicional está en aumento, lo que incrementa la pérdida de los conocimientos y de interés en las prácticas propias de la agricultura tradicional (calendarios agrícolas, manejo de

plagas, formas de siembra y cultivo), así como de las técnicas de preparación de alimentos para su conservación y almacenamiento, entre otras.⁹⁴

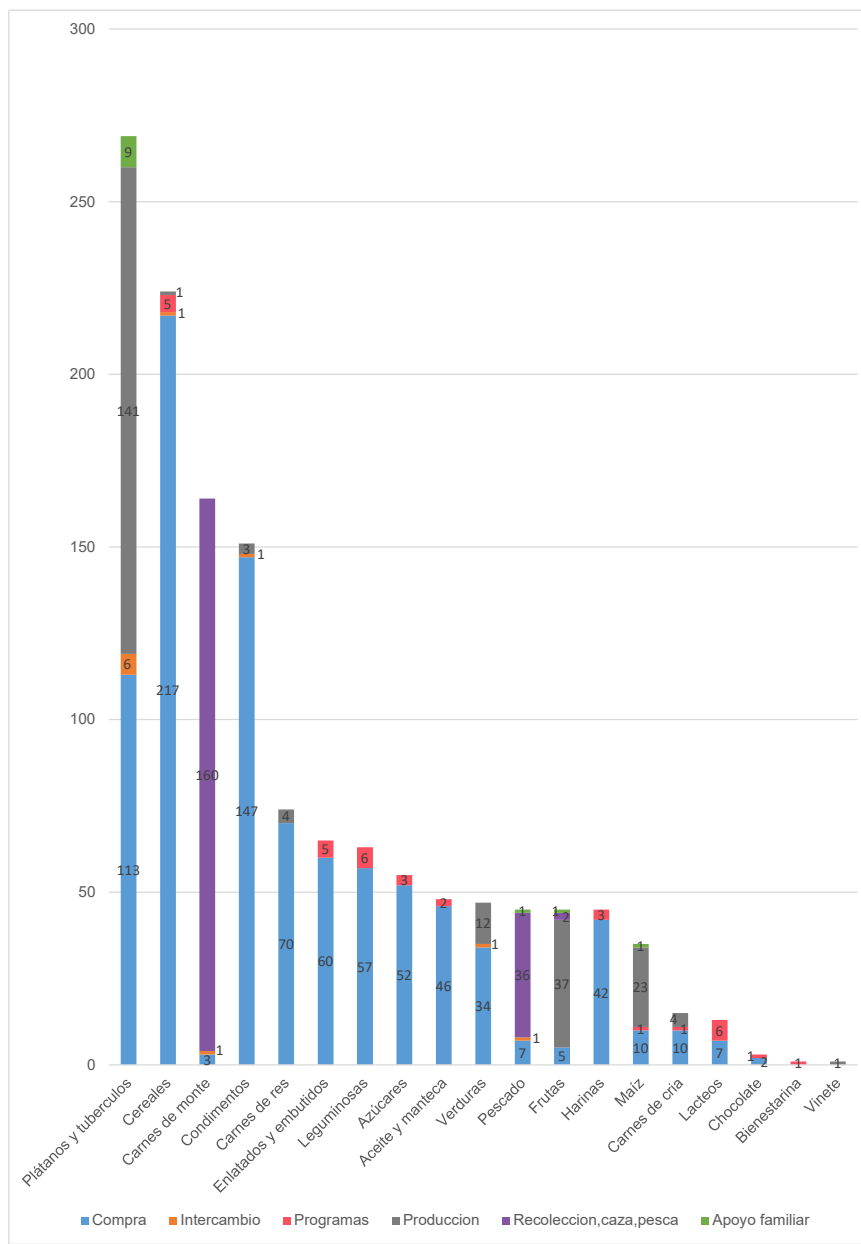
Figura 32. Grupos de alimentos que obtienen las familias



Fuente: ENSANI 2015

En la figura 33 se puede observar el número de alimentos obtenidos de cada grupo (n), así como las formas para adquirirlos, en donde prima la compra de todos ellos, seguida de la producción propia para los plátanos y tubérculos, las frutas y verduras y el maíz, como una pequeña producción de carnes derivadas de la cría de animales domésticos. Así mismo se observa como toda la carne de monte y el pescado provienen de las actividades de caza y pesca desarrolladas por los habitantes.

Figura 33. Grupos de alimentos según formas de obtención



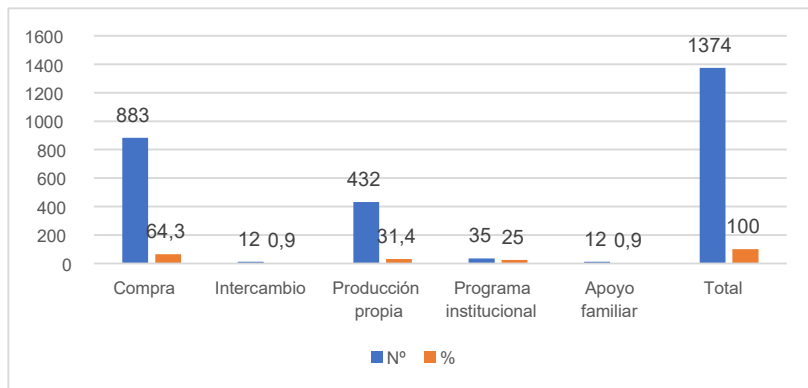
Fuente: ENSANI 2015

94 ASCATIDAR. Op. Cit. p. 62-65.



A nivel general, la mayoría de estos alimentos son obtenidos mediante compra (64,3%), seguidos de la producción propia (31,4%), que incluye la caza y pesca, mientras que de los programas institucionales se obtiene 2,5% y del intercambio y apoyo familiar el 0,9%.

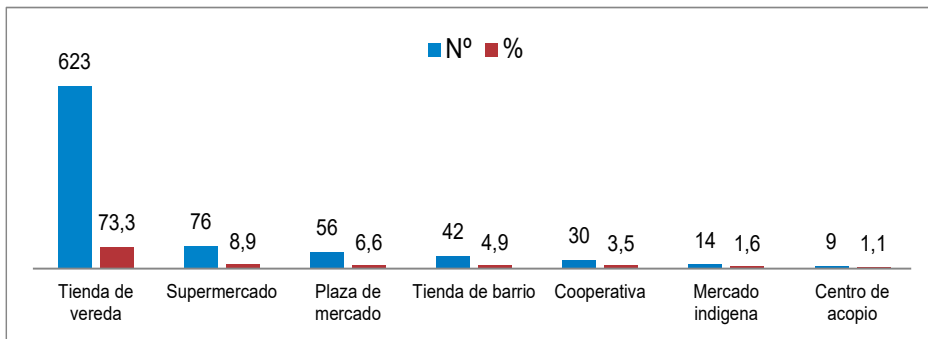
Figura 34. Medios de obtención de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

La compra de los alimentos se hace principalmente en las tiendas de las veredas (73,3%) y supermercados (8,9%) y en menor porcentaje en tiendas de barrio, cooperativas, mercados indígenas y centros de acopio.

Figura 35. Lugar de compra de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

Retomando los alimentos que son producidos por los pobladores, reportan en primer lugar a los tubérculos y plátanos de diferentes variedades (145), las frutas (38), el maíz (23) y las verduras (11). Un número reducido de hogares (7), reporta que produce la totalidad de naranja, papaya, mandarina y yuca de sus cultivos. El plátano en sus diferentes variedades y la yuca son obtenidos en un alto porcentaje y por un importante número de familias, mediante producción.

Mediante la caza y la pesca, los alimentos que se obtienen en mayor porcentaje por los grupos familiares son babilla (45), pescado (38), chigüiro (24), armadillo (21) oso (15). Otros alimentos a los que se accede por este medio son: anguila, chacha, cajucho, chácharo, iguana, jausi, lapa, mato, lagarto, mico, ratón de monte y venado.

Se identifican como alimentos recibidos de los programas institucionales, la leche (6), leguminosas (6), pasta (5), atún y sardinas (5). Aunque también reciben otros alimentos como panela, maíz, huevos, galletas, colada, chocolate, Bienestarina y avena.

Como resultado de la encuesta, se reportó la obtención de los siguientes alimentos mediante la compra: 100% de la sal, verduras, cebollas, (larga, cebollín), ajo, pan, harinas (arepas, de trigo, otra sin especificar), manzana y otras frutas, gaseosas, aun cuando el número de familias que las compra es variable y relativamente pocas. Los alimentos que se compran por más hogares son arroz (99,1%), carne de res (95,8%), cebolla (98,3%), papa (98,6), panela (97,1%), sardinas (96,7%), aceite (95,8%) y pasta (94,5%).

Por su parte, el intercambio de los alimentos es bajo, en la medida que la disponibilidad, acceso y producción no genera excedentes; no obstante, se intercambian productos de caza, pesca y agricultura, como se expone en el punto 3.3 Significados, percepciones y prácticas del consumo de alimentos.

En la tabla 29 se presenta la lista de cada uno de los alimentos y las formas de obtención por parte de los hogares entrevistados, tanto en número como en porcentaje.

Tabla 29. Obtención de alimentos por los hogares

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia (agricultura, caza, pesca)		Programa institucional		Apoyo familiar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	46	96	-	-	-	-	2	4	-	-	48	100
Aguacate	2	67	-	-	1	33	-	-	-	-	3	100
Anguila	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Ahuyama	1	10	-	-	9	90	-	-	-	-	10	100
Ají	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Ajo	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Arepa	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Armadillo cachicamo	-	-	-	-	21	100	-	-	-	-	21	100
Arroz	114	99	1	1	-	-	-	-	-	-	115	100
Arveja	13	93	-	-	-	-	1	7	-	-	14	100
Atún	1	25	-	-	-	-	3	75	-	-	4	100
Avena	1	50	-	-	-	-	1	50	-	-	2	100
Azúcar	15	88	-	-	-	-	2	12	-	-	17	100
Babilla	1	2	1	2	45	96	-	-	-	-	47	100
Banano	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Bienestarina	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Boco (vinete)	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Cacao	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Cajucho	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Carne	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne de cerdo	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne de res	69	96	-	-	3	4	-	-	-	-	72	100
Caña	-	-	-	-	3	75	1	25	-	-	4	100
Cebolla	58	98	1	2	-	-	-	-	-	-	59	100
Cebolla larga	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Cebollín	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Chacharo puerco sal..	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	6	100
Chigüiro	2	8	-	-	24	92	-	-	-	-	26	100
Chocolate	2	67	-	-	-	-	1	33	-	-	3	100
Cilantro	8	89	-	-	1	11	-	-	-	-	9	100

Tabla 29. (Continuación).

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia (agricultura, caza, pesca)		Programa institucional		Apoyo familiar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Coco	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Colada	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Condimentos	25	100	-	-	-	-	-	-	-	-	25	100
Crema	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Frijol	16	84	-	-	-	-	3	16	-	-	19	100
Frutos	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Galletas	4	80	-	-	-	-	1	20	-	-	5	100
Gaseosa	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Guanábana	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Habichuela	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
Harina para arepas	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina de trigo	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
Harinapan	18	100	-	-	-	-	-	-	-	-	18	100
Hortalizas	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Huevos	2	40	-	-	2	40	1	20	-	-	5	100
Iguana	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-	9	100
Lagartija jausi	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Lapa	-	-	-	-	11	100	-	-	-	-	11	100
Leche	6	55	-	-	-	-	5	46	-	-	11	100
Leche en polvo	1	50	-	-	-	-	1	50	-	-	2	100
Lenteja	28	93	-	-	-	-	2	7	-	-	30	100
Maíz	9	27	-	-	23	68	1	3	1	3	34	100
Mandarina	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	7	100
Mango	-	-	-	-	5	100	-	-	-	-	5	100
Manzana	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Mato lagarto	-	-	-	-	18	100	-	-	-	-	18	100
Mico	-	-	-	-	4	100	-	-	-	-	4	100
Naranja	1	10	-	-	9	90	-	-	-	-	10	100
Ocumo - yuca	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Oso	-	-	-	-	8	100	-	-	-	-	8	100



Tabla 29. (Continuación).

Alimento	Compra		Intercambio		Producción propia (agricultura, caza, pesca)		Programa institucional		Apoyo familiar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Oso hormiguero	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2
Oso palmero	-	-	-	-	4	100	-	-	-	-	4	100
Pan	8	100	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100
Panela	34	97	-	-	-	-	1	3	-	-	35	100
Papa	72	99	-	-	1	1	-	-	-	-	73	100
Papaya	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	7	100
Pasta	103	95	-	-	1	1	5	5	-	-	109	100
Patilla	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2	100
Pescado	7	23	1	3	22	71	-	-	1	3	31	100
Picture	-	-	-	-	11	100	-	-	-	-	11	100
Piedral	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Plátano	23	24	4	4	66	68	-	-	4	4	97	100
Pollo	7	78	-	-	2	22	-	-	-	-	9	100
Popocho	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ratón de monte	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	3	100
Sal	49	100	-	-	-	-	-	-	-	-	49	100
Sardinas	59	97	-	-	-	-	2	3	-	-	61	100
Temblador	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	3	100
Tomate	21	91	-	-	2	9	-	-	-	-	23	100
Topocho	1	9	1	9	9	82	-	-	-	-	11	100
Venado	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Verduras	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
Yuca	17	18	2	2	70	75	-	-	5	5	94	100
Zanahoria	3	75	1	25	-	-	-	-	-	-	4	100
Ñame	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	3	100
Total	883	64	12	1	432	31	35	3	12	1	1.374	100

Fuente: ENSANI 2015

En la tabla 30 se puede observar para cada uno de los alimentos, la frecuencia de obtención por parte de los hogares, siendo la principal la semanal (34,3%), seguida de la quincenal (26,2%), diaria (21,9%) y mensual (8%).

Tabla 30. Frecuencia de obtención de los alimentos

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aceite	19	41	16	35	11	24	-	-	-	-	-	-	-	-	46	100
Aguacate	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33	2	67	-	-	3	100
Anguila	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Ahuyama	1	10	2	20	-	-	1	10	5	50	1	10	-	-	10	100
Ají	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ajo	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Arepa	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Armadillo cachicamo	-	-	3	16	9	47	5	26	2	11	-	-	-	-	19	100
Arroz	30	26	56	49	23	20	4	4	1	1	-	-	-	-	114	100
Arveja	-	-	5	36	8	57	1	7	-	-	-	-	-	-	14	100
Atún	-	-	-	-	3	75	1	25	-	-	-	-	-	-	4	100
Avena	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Azúcar	7	41	3	18	5	29	2	12	-	-	-	-	-	-	17	100
Babilla	-	-	14	31	24	53	3	7	3	7	1	2	-	-	45	100
Banano	-	-	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2	100
Barra (chacha)	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Bienestarina	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Boco (vinete)	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Cacao	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Cajucho	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Carne	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne de cerdo	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne de res	3	4	28	39	32	45	5	7	2	3	1	1	-	-	71	100
Caña	-	-	-	-	1	25	-	-	2	50	-	-	1	25	4	100
Cebolla	16	28	23	40	16	28	3	5	-	-	-	-	-	-	58	100
Cebolla larga	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Cebollín	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Chácharo puerco sal..	-	-	1	17	3	50	1	17	-	-	-	-	1	17	6	100
Chigüiro	-	-	6	24	11	44	4	16	3	12	1	4	-	-	25	100
Chocolate	-	-	2	67	-	-	1	33	-	-	-	-	-	-	3	100



Tabla 30. (Continuación)

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Cilantro	1	13	-	-	6	75	1	13	-	-	-	-	-	-	8
Coco	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	2	100
Colada	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Condimentos	12	48	8	32	5	20	-	-	-	-	-	-	-	-	25	100
Crema	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Frijol	-	-	7	37	8	42	3	16	1	5	-	-	-	-	19	100
Frutos	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Galletas	1	20	2	40	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
Gaseosa	-	-	1	33	2	67	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Guanábana	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Habichuela	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina	-	-	2	40	2	40	-	-	1	20	-	-	-	-	5	100
Harina para arepas	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina de trigo	-	-	3	60	-	-	-	-	2	40	-	-	-	-	5	100
Harinapan	4	22	8	44	6	33	-	-	-	-	-	-	-	-	18	100
Hortalizas	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Huevos	2	40	-	-	1	20	2	40	-	-	-	-	-	-	5	100
Iguana	-	-	3	38	2	25	3	38	-	-	-	-	-	-	8	100
Lagartija jausi	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	2	100
Lapa	-	-	1	9	6	55	3	27	1	9	-	-	-	-	11	100
Leche	3	30	1	10	3	30	2	20	1	10	-	-	-	-	10	100
Leche en polvo	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Lenteja	1	3	13	43	13	43	3	10	-	-	-	-	-	-	30	100
Maíz	5	16	2	6	2	6	3	9	12	38	8	25	-	-	32	100
Mandarina	1	14	-	-	-	-	1	14	1	14	4	57	-	-	7	100
Mango	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	5	100
Manzana	-	-	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2	100
Mato lagarto	2	12	5	24	4	24	4	24	1	6	1	6	1	6	18	100
Mico	-	-	-	-	2	50	1	25	-	-	1	25	-	-	4	100
Naranja	1	10	-	-	1	10	-	-	1	10	7	70	-	-	10	100

Tabla 30. (Continuación)

Alimento	Diaria		Semanal		Quincenal		Mensual		Bimensual		Semestral		Anual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Ocumo - yuca	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Oso	-	-	1	13	3	38	3	38	1	13	-	-	-	-	8	100
Oso hormiguero	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Oso palmero	-	-	1	33	1	33	1	33	-	-	-	-	-	-	3	100
Pan	-	-	5	62	2	25	-	-	1	13	-	-	-	-	8	100
Panela	16	47	13	38	3	9	2	6	-	-	-	-	-	-	34	100
Papa	5	7	39	54	24	33	4	6	-	-	-	-	-	-	72	100
Papaya	-	-	-	-	1	20	1	20	3	60	-	-	-	-	5	100
Pasta	23	22	57	54	20	19	4	4	1	1	-	-	-	-	105	100
Patilla	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	2	100
Pescado	6	21	8	28	11	38	3	10	1	3	-	-	-	-	29	100
Picure	-	-	2	18	5	46	2	18	2	18	-	-	-	-	11	100
Plátano	38	40	31	33	12	13	2	2	4	4	6	6	1	1	94	100
Pollo	-	-	3	33	3	33	2	22	-	-	-	-	1	11	9	100
Popocho	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Ratón de monte	-	-	1	33	1	33	-	-	-	-	1	33	-	-	3	100
Sal	39	80	8	16	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	49	100
Sardinas	5	9	28	48	21	36	4	7	1	2	-	-	-	-	59	100
Temblador	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	3	100
Tomate	1	4	8	35	8	35	3	13	3	13	-	-	-	-	23	100
Topocho	5	50	2	20	2	20	-	-	1	10	-	-	-	-	10	100
Venado	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Verduras	1	20	-	-	1	20	3	60	-	-	-	-	-	-	5	100
Yuca	38	42	26	29	9	10	3	3	2	2	11	12	2	2	91	100
Zanahoria	-	-	2	67	-	-	-	-	1	33	-	-	-	-	3	100
Ñame	-	-	1	33	-	-	1	33	-	-	-	-	1	33	3	100
Total	293	22	459	34	350	26	107	8	67	5	53	4	8	1	1.337	100

Fuente: ENSANI 2015

En la tabla 31 se puede observar para cada uno de los alimentos, los sitios o lugares de compra por parte de los hogares.

Tabla 31. Sitios o lugares de compra de alimentos

Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermercado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Cooperativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Aceite	1	2	-	-	4	9	-	-	1	2	40	87	-	-	46
Ajo	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	2	100
Arepa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Arroz	6	6	1	1	12	11	-	-	4	4	81	74	5	5	109	100
Arveja	1	8	-	-	1	8	-	-	-	-	10	83	-	-	12	100
Atún	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Avena	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Azúcar	1	7	-	-	1	7	-	-	-	-	12	86	-	-	14	100
Babilla	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Carne de cerdo	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Carne de res	8	12	1	2	2	3	1	2	6	9	47	69	3	4	68	100
Cebolla	2	4	-	-	9	16	-	-	3	5	41	72	2	4	57	100
Cebolla larga	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	2	100
Cebollín	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
Chigüiro	1	50	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	2	100
Chocolate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	2	100
Cilantro	4	67	-	-	-	-	-	-	-	-	2	33	-	-	6	100
Condimentos	1	4	-	-	1	4	-	-	-	-	22	88	1	4	25	100
Crema	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	100
Frijol	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-	15	94	-	-	16	100
Frutos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Galletas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	75	1	25	4	100
Gaseosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	67	1	33	3	100
Habichuela	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Harina	-	-	-	-	2	50	-	-	-	-	2	50	-	-	4	100
Harina para arepas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Harina de trigo	-	-	-	-	1	20	-	-	-	-	4	80	-	-	5	100
Harinapan	-	-	-	-	3	17	-	-	-	-	15	83	-	-	18	100
Hortalizas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Huevos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	2	100
Leche	-	-	-	-	2	33	-	-	-	-	4	67	-	-	6	100
Leche en polvo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	100
Lenteja	1	4	-	-	7	26	-	-	-	-	19	70	-	-	27	100

Tabla 31. (Continuación)

Alimento	Plaza de mercado		Centro de acopio		Supermercado		Mercado indígena		Tienda de barrio		Tienda de vereda		Cooperativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Maíz	-	-	1	13	-	-	2	25	2	25	3	38	-	-	8
Manzana	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Naranja	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Pan	-	-	-	-	1	13	-	-	-	-	6	75	1	12	8	100
Panela	1	3	1	3	3	9	-	-	-	-	27	84	-	-	32	100
Papa	2	3	2	3	8	11	-	-	2	3	53	76	3	4	70	100
Pasta	2	2	3	3	9	9	-	-	8	8	76	76	2	2	100	100
Patilla	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Pescado	3	43	-	-	1	14	1	14	-	-	1	14	1	14	7	100
Plátano	2	9	-	-	-	-	4	18	5	23	9	41	2	9	22	100
Pollo	2	29	-	-	-	-	-	-	1	14	4	57	-	-	7	100
Popocho	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Sal	2	4	-	-	4	9	-	-	-	-	38	83	2	4	46	100
Sardinas	2	3	-	-	3	5	-	-	-	-	51	86	3	5	59	100
Tomate	4	21	-	-	-	-	-	-	1	5	14	74	-	-	19	100
Topocho	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1	100
Verduras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100	-	-	5	100
Yuca	1	7	-	-	-	-	4	27	5	33	4	27	1	7	15	100
Zanahoria	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	2	100
Total	56	7	9	1	76	9	14	2	42	5	623	73	30	4	850	100

Fuente: ENSANI 2015

3.2 Prácticas de preparación y conservación de alimentos

En el pueblo Beto, la actividad de cocinar para la familia, normalmente corresponde a las mujeres, quienes también están encargadas de conseguir la leña; sin embargo, los hombres manifiestan que ellos saben cocinar y lo hacen en los casos en que es necesario, como cuando las mujeres están enfermas, cuando han tenido recientemente un hijo o se encuentran ausentes del resguardo. Algunos dicen que apoyan a la mujer cocinando si no tienen otra ocupación.

La mujer es que cocina, baña la ropa, hace aseo a las casas, ese es el trabajo y trae la leña [...] los hombres trabajan el cultivo y cuando no hay, a mariscar.⁹⁵

95 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.



Se observa, además, que algunos niños y niñas también cocinan para sus hermanos menores o para toda la familia desde edades tempranas que pueden ir desde los 10 años en adelante en promedio, tal como se observó en campo. Esto puede suceder cuando su madre y padre están trabajando o cuando la madre está cuidando de un bebé recién nacido, también cuando se encuentra enferma, o porque mientras la madre realiza otra actividad como tejer un chichorro, el niño o niña es designado para ayudar con las labores del hogar, entre las que se encuentra cocinar.

Ilustración 15. Preparación de alimentos - resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

Los fogones más comunes se hacen directamente sobre el piso, para lo cual se cava un hueco y se acomoda la madera de forma concéntrica (maderos apuntando hacia el centro) y se “monta la olla” sobre la madera ardiente directamente. En ocasiones, se observaron piedras para ubicar la olla un poco elevada y más estable, a modo de fogón. De esta manera, el lugar del fogón puede ser el mismo durante varios días o cambiarse según el estado del clima (en temporada de lluvias se realiza bajo techo).

En algunos casos las cocinas son independientes a la vivienda y se encuentran techadas y con estructuras elevadas a manera de mesa de cocina; se elaboran con distintos materiales como barro, madera y ladrillo, incluso se observaron algunas áreas de cocina con esteras a modo de pared conforme se puede evidenciar en la ilustración 16.

Ilustración 16. Fogones y cocinas en los resguardos



Fuente: ENSANI 2015

Ante la falta de combustibles vía servicios públicos, para la preparación de alimentos, la población Betoey utiliza principalmente la leña (91,3%) y en menor porcentaje el carbón de leña o madera (8,7%).

Para la preparación, almacenamiento y conservación de alimentos en la cocina, se usan utensilios “occidentales”, como ollas metálicas, calderos, cubiertos y demás, que son adquiridos en tiendas y mercados cercanos, como los ubicados en la vereda Betoeyes.

Ilustración 17. Utensilios y elementos para la preparación, almacenamiento y conservación de alimentos - resguardos Roqueros y Genareros



Fuente: ENSANI 2015



Los elementos que se usan para preparar los alimentos son ollas, calderos (para fritar y guisar arroz), cuchara de metal, cuchillo (para cortar la cebolla, cilantro y carne) y el soplador de palma para encender el fogón.

Para el consumo de los alimentos, usan platos, pocillos, vasos plásticos, tradicionalmente utilizaban platos y cucharas de totumo (“murique”, “táparo”). Se observó que aún hay varios adultos mayores que conservan esta tradición, la mayoría ya usan platos y vasos plásticos, así como cuchara metálica (también denominada como cucharilla). La disminución del uso de los totumos tiene que ver también con su escasez o limitación de acceso a los lugares en que se encuentra, según se expresa (planta usada en la medicina tradicional).

La olla [...] el caldero, es para el arroz seco, cuando quiere comer seco [...] no más eso, la olla y el caldero [...] las cucharas que son de totuma.⁹⁶

Las ollas también se usan para almacenar y conservar alimentos como carne o pescado cuando tienen suficiente cantidad para varios días. El almacenamiento se hace aparte, en una olla o una “cótia” se guarda el mercado (víveres y abarrotes) en otra la carne y en otra el pescado, productos de la agricultura como el plátano se cuelgan en racimo al interior de la casa, la yuca se deja en el suelo sobre una estera de palma, o bien en un costal.

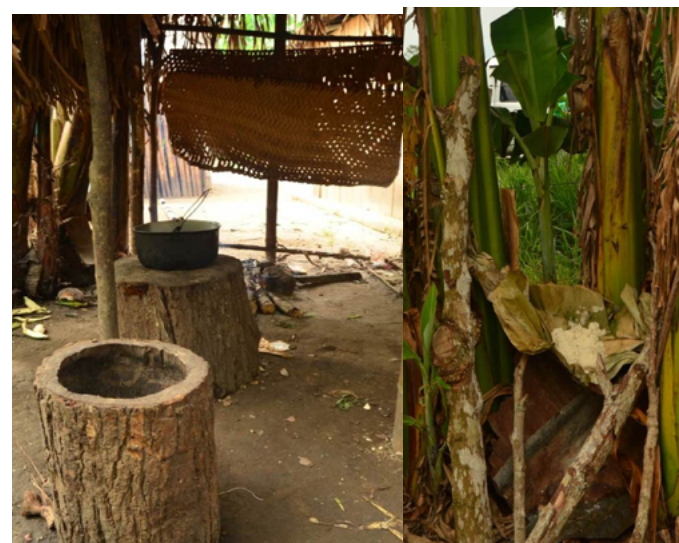
Los alimentos son almacenados bajo el techo de la vivienda (a la sombra). La carne o el pescado salados o moqueados se almacenan de manera separada de los otros alimentos en las “cótias” (canasta de palma real), ollas con tapa o tapados con hoja de plátano y en la parte alta de la vivienda o colgadas de manera tal que queden elevadas, fuera del alcance de los animales y los niños. El mercado recibido de los programas es almacenado en costales o “mapires”, al igual que algunos de los productos cosechados.

Sí, toca dejar aparte, carne aparte, mercado aparte, la comida aparte, en una troja. La salamos, sí salada y ahumado [...] en una cótia en mapire [...] alzado pa que no se meta ningún animal a comer.⁹⁷

El pueblo Beto utiliza los procesos de molienda, secado, salado y ahumado como principales prácticas de transformación y conservación de alimentos. Se observó el uso de pilones tradicionales para moler maíz, plátano y otros alimentos, el secado de algunos frutos como el ají, que se pone sobre una tela al Sol, a un costado de la vivienda. De la misma manera, las carnes de cacería y el pescado

son salados o ahumados y puestos al Sol. El área de transformación de estos alimentos es principalmente la cocina de las viviendas.

Ilustración 18. Pilón en resguardo Genareros y harina de yuca en resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

Lo salamo con la sal para que no se piche, [...] dura que como tres días la carne, ahí con una olla tapado.⁹⁸

Ilustración 19. Conservación de carne de marisca y preparación de sancocho en resguardo Genareros



Fuente: ENSANI 2015

96 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.

97 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.

98 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.



Los procesos de transformación básicos se centran principalmente en el plátano, con el cual se prepara plátano asado (directamente sobre las brasas o en parrilla) y sancochado (cocinado en agua), algunas veces hacen plátano guisado (cocinado con hogao-guiso).

La sopa es la preparación que más se consume, puesto que es una receta a la que se le pueden adicionar varios productos (proteína animal, legumbres y algunas verduras en el mejor de los casos) como en el sancocho, el cual, según la cantidad, puede alcanzar para varias personas o para varias comidas en caso de guardar el excedente. Es tal la versatilidad de esta preparación que se puede hacer sancocho de casi todas las especies de animales que cazan, siendo el pescado y la babilla algunos de los ingredientes tradicionales predilectos para las sopas; también se mencionan la carne de res, el pollo o gallina, aunque sean de procedencia occidental.

El sancocho es la preparación tipo sopa más común dentro de la comunidad Be-toy, que integra varios productos de la caza o la pesca, arroz, plátano y yuca disponibles en el momento de la preparación.

Un sancocho, lo más que todo se come es sancocho, sí es arroz, se echa un poquito de arroz, se echa plátano, la yuca y la carne de la cacería.⁹⁹

Se presenta como alimento importante en la cultura gastronómica, la sopa de plátano rayado, acompañada de productos de pesca o caza.

Para mí es importante la sopa de plátano rayado, o sea, el plátano se raya con un rayador o con una cuchara sin echarle nada de pasta, nada de eso, solo el mero plátano y la carne o bien sea pescado.¹⁰⁰

Así mismo, se menciona una sopa llamada “chaperoca”, a base de plátano y yuca, que se prepara machacando el plátano, haciendo los bollos que posteriormente se deshacen con la mano en un plato al que se le adiciona agua tibia y sal.

A veces cuando no hay nada, se hace una mazamorra, si no hay carne, nada de eso, ni arroz, nada, se hace una sopa de plátano, mero plátano, plátano, yuca y que quede espeso [...] también se hace bollo con el plátano o con la yuca [...] como pasteles y eso se come con ají.¹⁰¹

99 Entrevista a adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

100 Entrevista a adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

101 Grupo focal adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

Ilustración 20. Sopa chaperoca - resguardo Genareros



Fuente: ENSANI 2015

El pescado también se prepara asado o en sancocho; cuando abunda alcanza para varios días, se sala, si no, se ahúma o moquea, para evitar su descomposición. Esta técnica de preparación se hace envolviendo el pescado en hojas sin condimentos y metido a las brasas por varias horas, se “moquea” con el humo que sale de las brasas, el cual le da un sabor característico y permite su conservación. Se almacena envuelto en hojas de plátano, en ollas con tapa, que se ubican en lugares altos dentro de la vivienda (pueden ser colgadas) o en “cótias” (canastas tejidas en fibra de palma).

Sancocho y otro si sobra, pues si trae bastante, se sala o si no, otro, también se asa, si no tienen sal se asa, se deja ahumado y ahí no se daña.¹⁰²

También se mencionó la preparación de bollos de plátano, moliendo en un pilón o con la mano el plátano precocido, a esta masa se le da forma ovalada y se cocina en agua, o se prepara asado.

Eso lo pilan en un pilón y ahí pilan el bollo y esa es la comida típica que llama la gente [...] ese se llama bollo de plátano asado.¹⁰³

102 Grupo focal adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

103 Entrevista a autoridad indígena Resguardo Roqueros.



Existe otra preparación similar denominada “tungo”, que es una especie de “haya” o “envuelto” hecho a base de maíz o yuca, enrollado en la cáscara de la mazorca del maíz o con hojas de bijao o plátano, según se disponga, en la que finalmente son cocidos y servidos.

El plátano y el topocho y la yuca, el maíz, cuando hay un mazorquero va a traer se viene a relajar y lo muele hacer tungo para comer y nos repartimos a los cinco casas que estamos aquí.¹⁰⁴

Como bebidas tradicionales fermentadas fabrican el vinete y el majule. El vinete es la más común en la actualidad; se ofrece a los visitantes y además la consideran nutritiva, incluso le dicen “vitamina” y “seno de la madre Tierra”. Se dice que cuando se toma vinete se puede comer solo una vez en el día y también se le atribuyen propiedades medicinales para el tratamiento del paludismo. Tomar vinete se asocia con celebraciones, pero también con prácticas de trabajo o cacería.

Eso es un jugo de leche, seno de nuestra madre Tierra [...] eso el vinete no le da hambre a uno, nosotros cuando vamos a cacería llevamos en unos potes, uno cuando no llega ni con hambre [...] la parte del paludismo acá es con el vinete, eso no tiene químico, no tienen alcohol, no tienen ningún insumo, eso es natural, sale de la media Tierra, [...] cuando esté paludizado él lo pone a sudar hartísimo, como si estuviera uno trabajando y uno sale normalmente.¹⁰⁵

El majule, es una bebida fermentada, hecha de plátano maduro que preparan principalmente para celebraciones como cumpleaños.

Sí se hace, ahorita no se hace por lo que no hay tanto plátano, pero cuando hay se hace chicha [...] cuando hay bastante plátano o yuca hay chicha también de yuca [...] o también majule o llamado toro también [...] vinete también es de palma (bocu).¹⁰⁶

El saborizante preferido es el ají, y no puede faltar para los Beto, tiene una importancia característica como acompañante predilecto de los alimentos, más que un condimento, pero también toma importancia en términos culturales, debido a que se encuentra ligado a sus tradiciones, creencias, así como a su medicina tradicional que lo utiliza para la prevención de enfermedades asociadas a entidades espirituales. También usan el cilantro o “culantro” de monte, aunque

también se usa el color, el comino, la cebolla y el tomate, condimentos de la “cocina occidental”; estos dos últimos son los predilectos.

Y el ají, sí, eso sí, no puede fallar el ají.¹⁰⁷

Ají, no mira el que está ahí, el mata ese, la mata allá que está ese es el que comemos nosotros cuando nos da ganas de comer [...] cilantro también, aquí este año yo creo que vamos a sembrar.¹⁰⁸

Ají, culantro montañoso, sal. [...] antes se comía sin sal, ahora cambia de todo. Cuando tiene gripa, tos, se come sin sal, simple.¹⁰⁹

Condimento acá es el cilantro, cilantro de monte, la cebolla y a veces a lo tiene plata es el comino, el color y el tomate.¹¹⁰

Prevenir, el ají en un fogón y se huele el humo.¹¹¹

Ilustración 21. Conservación del ají al Sol y macerado con sal resguardo Roqueros y Julieros



Fuente: ENSANI 2015

Como parte del resultado de la encuesta, las familias que respondieron sobre conservación de alimentos, indicaron como principales métodos el salado (80,8%) y ahumado (16%); el 3,2% consideran que no requieren conservar los alimentos, dado que hacen compras a diario.

104 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

105 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

106 Grupo focal adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

107 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

108 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

109 Entrevista a agente educativo Resguardo Genareros.

110 Entrevista autoridad Resguardo Roqueros.

111 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.



3.3 Significados, percepciones y prácticas del consumo de alimentos

De los alimentos descritos como parte del consumo diario hay una mezcla clara entre productos obtenidos de la agricultura, la pesca y la cacería y otros de “mercado occidental” como los granos, la carne de res, cerdo y pollo.

Arroz, pasta, yuca, plátano, cuando hay pescado, cacería, carne, granos sea frijol, alverja, lentejas [...] carne de ganado, res, pollo, cerdo.¹¹²

De lo observado, se encuentra que existe poca diversidad en los productos propios consumidos, puesto que la oferta se basa principalmente en plátano, yuca, maíz y sus preparaciones derivadas. Los procesos de consumo tienen un significado más allá de la alimentación, los caldos, por ejemplo, son una forma de preparación fácil dentro del pueblo Beto que se relaciona directamente con el tratamiento de algunas enfermedades o la recuperación de los enfermos que necesitan cierto cuidado en la comida (por enfermedad, edad o parto). El sancocho es una comida que permite la integración de distintos productos e ingredientes, así como la preparación suficiente para consumirlo de manera compartida con familiares o vecinos.

El oso palmero y el hormiguero se ubican entre las comidas favoritas, tradicionales e importantes de la comunidad, al igual que el plátano y la yuca asados; del pescado, el curito y la guabina (monchola) son representativos. No consumir iguana se asociaba a que les podía dar carate en la piel; sin embargo, una parte de la población ya la ha incluido dentro de su menú, a diferencia de sus vecinos Makaguán quienes la ingieren frecuentemente.

El pueblo Beto maneja el concepto “buena alimentación” asociado a la comida tradicional, por medios ancestrales y que se encuentra en el entorno natural; la otra, denominada “comida occidental o comida de los blancos”, no se considera de buena calidad, ya sean productos agrícolas, empacados o precocidos, pues se conciben como fuentes de gran cantidad de químicos nocivos para la salud.

La idea de una alimentación adecuada entre los Beto incluye “la comida” que es sinónimo de plátano, yuca y maíz (la hayaca como producto derivado) y la carne, que suelen estar incluidos en las sopas. Aunque se observa que en la actualidad y como ya se mencionó, existe una mezcla entre el consumo de los productos tradicionales y los externos, algunos habitantes muestran aún cierto rechazo al

consumo habitual de algunos de ellos, por ejemplo, el arroz, tal como se observa en la siguiente cita de un grupo focal realizado con adultos relacionado con los circuitos alimentarios en el resguardo Roqueros.

Y de consumo de arroz, todavía nosotros no consumimos, poco arroz, consumimos plátano y topocho, yuca (sopa de yuca y con caracol), sopa de rana revuelta con la yuca.¹¹³

En cuanto a la carne, se expresa que el indígena vive en una situación de ansiedad o desesperación cuando no la come, tal como se describe en la cita a continuación. En la importancia que se da a los alimentos, la carne (de cacería preferiblemente, o cuando hay dinero, de res) ocupa el primer lugar y en segundo lugar la “comida” (plátano, yuca, maíz).

Primero, la comida, el plátano, la yuca, el maíz y hacer hayaca de maíz que nosotros consumimos [...] y la carnecita porque la comida toca con carnecita o si no el indio se pone muy desesperado sin carne.¹¹⁴

Dentro de las carnes existe también una clasificación, según la cual, la carne de cacería es natural y saludable, mientras algunas de las carnes compradas como la de res, cerdo o pollo son consideradas como “contaminadas”, llenas de químicos, por las vacunas y forma en que alimentan estos animales. Lo contrario sucede con productos como el plátano, la yuca y la batata que son entendidos como saludables, tal como se muestra en la siguiente cita: “él por ejemplo, el plátano, la yuca [...] ayudar a proteger a nuestros cuerpos [...] y la batata”.¹¹⁵

Los hallazgos de la observación y las entrevistas, muestran que distribuir o compartir alimentos se realiza especialmente dentro de las redes sociales más cercanas al individuo, principalmente por las líneas de consanguinidad. Se distribuye parte de lo capturado en la cacería o la pesca (algunos adultos mayores comen algo de carne de cacería porque sus hijos les llevan un poco) y de lo cosechado en la agricultura, llegando hasta la preparación de comidas para compartir con varios miembros de la familia nuclear y extensa, como lo demuestran las siguientes citas. En una perspectiva más amplia, estas actividades de distribución pueden abarcar también los círculos cercanos de amistad o vecindad y en ocasiones especiales o de celebración pueden incluir a toda la comunidad.

113 Grupo focal adultos relacionados con circuitos alimentarios Resguardo Roqueros.

114 Entrevista a autoridad tradicional Resguardo Roqueros.

115 Grupo focal adultos relacionados con circuitos alimentarios Resguardo Roqueros.

112 Entrevista a mujer gestante Resguardo Roqueros.



Una olla de plátano de yuca y una olla de sopa y como no comemos nosotros solos, toca uno repartir [...] como yo tengo familiar aquí.¹¹⁶

Sí, compartido, nosotros traemos aquí es compartido, si cocinamos aquí una comida es pa todo el mundo, compartido.¹¹⁷

Así, la práctica de compartir, sucede habitualmente en ambientes cercanos, no son hechos sociales ni abiertos al público (con excepción de algunas celebraciones y ollas comunitarias), son generados a partir de muestras de solidaridad y apoyo familiar o de los lazos de vecindad y amistad de los individuos de la comunidad.

Se presenta una forma de intercambio interno que responde a los momentos de escasez de alimentos y a las dificultades que afrontan algunas de las familias; así, quienes van de cacería o pesca intercambian parte de su producción con personas de la comunidad que pueden ofrecer algo de lo que guardan o les queda de la cosecha a cambio. Se observa que esta es una manera de asociativismo ligada a la necesidad y a la carencia de alimentos que demuestra procesos adaptativos ligados a la supervivencia del pueblo.

Lo que hay poco, pues lo poco se comparte con unos que no tienen, entonces otro va y intercambian, o sea traen cacería y el que tiene plátano, yuca entonces le llevan un pedazo pa que le de plátano y así se comparte el alimento.¹¹⁸

Entre las formas de compartir se encuentra la modalidad de intercambiar lo crudo y lo cocido. Se comparte tanto el mercado o parte de la cosecha y la marisca, como los alimentos preparados en algunos casos, tal como se describe en las siguientes entrevistas:

En el mercado y en la comida también, o sea, si llegó primero y usted hizo primero la comida entonces usted le dio al vecino, ya estuvo la comida mía, ahora yo reparto también (..) el arroz, si tiene arroz por pasta o por sardinas o por lentejas.¹¹⁹

Familias, suegros, intercambio, se hace un sancocho, se comparte el alimento preparado. También crudo de la cacería.¹²⁰

De esta forma, si alguien va de pesca y llega con suficiente pescado reparte a sus familiares/vecinos parte de su pesca, a cambio le pueden brindar algún producto de cosecha o después hacer lo mismo. También pueden repartir preparando un gran sancocho. Se da así un intercambio al interior de la comunidad y de manera más colaborativa-familiar que por intereses comerciales.

Nosotros comemos repartido [...] aquí hay otra familia, allí hay otra familia, compartimos con todos nosotros tres casas, si estamos nosotros aquí hacemos una sopa grande y vamos a repartir a la otra casa.¹²¹

En relación con el intercambio o compartir con otras comunidades o asentamientos, expresan que cuando van de visita llevan algunos presentes o viceversa y que los que vengan de visita a su territorio igualmente son bien atendidos y se les brinda comida.

No, eso sí, cuando uno trae carne, aquí compartimos todos [...] pues ahí vienen por decir si unos tienen, un compadre no y va uno de visita pues si tiene algo pues él le da, si un hermano, sobrino [...] si ellos traen por decir plátano lo traen, se le cambia por carne.¹²²

Con otras comunidades, gobernador y capitán por ejemplo de Roqueros y se les invita.¹²³

Eventos como la olla comunitaria se realizan en ocasiones o celebraciones especiales como cumpleaños o uniones maritales; también se asocian a la minga y a la “manovuelta” que consiste en ofrecer comida como gesto de agradecimiento y reciprocidad cuando otros miembros de la comunidad realizan trabajos de apoyo en el cultivo de otra persona, o en la construcción de la vivienda de uno de los miembros de la comunidad.

Cuando la olla comunitaria se brinda en casa del capitán o líder, suele estar asociada al inicio o cierre de programas realizados por distintas instituciones u organizaciones dentro de la comunidad. Esta práctica se ha convertido en una exigencia por parte de las comunidades para cerrar o iniciar este tipo de actividades o programas.

Olla comunitaria [...] eso lo hacen en donde el capitán o donde el líder (Presidente de ASCATIDAR) a veces en donde alguno de los miembros, el que esté celebrando un día especial, por ejemplo un cumpleaños, entonces ahí se hace una olla comunitaria.¹²⁴

116 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

117 Grupo focal adultos Resguardo Roqueros.

118 Entrevista a cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

119 Entrevista a adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

120 Entrevista a autoridad Resguardo Genareros.

121 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

122 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

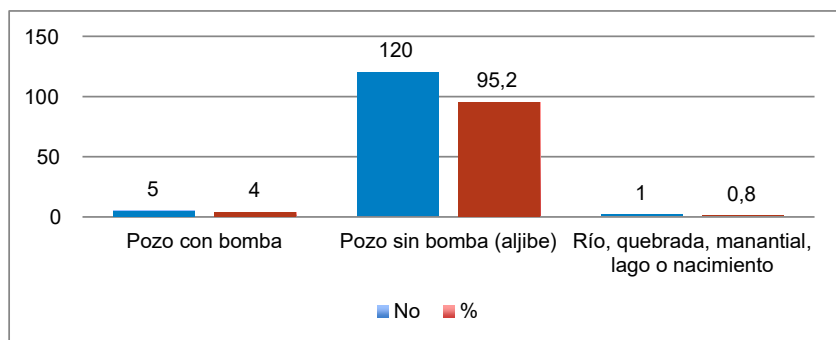
123 Entrevista a autoridad Resguardo Genareros.

124 Entrevista a adulto circuito alimentario, cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

En relación con la preparación de alimentos, de manera complementaria a los aspectos cualitativos obtenidos mediante observación de escenarios, entrevistas, grupos focales entre otras metodologías, se recolectó información a partir de las encuestas en los hogares, referente a elementos tales como las fuentes de agua y tratamiento para el consumo humano, combustible para cocinar y métodos de conservación, entre otros aspectos, que se presentan a continuación.

Así, en las encuestas, respecto de las fuentes de agua para la preparación de alimentos, prácticamente el 100% la obtienen de pozos ya sea con bomba o sin bomba y de ríos o manantiales, como se observa en la figura 36.

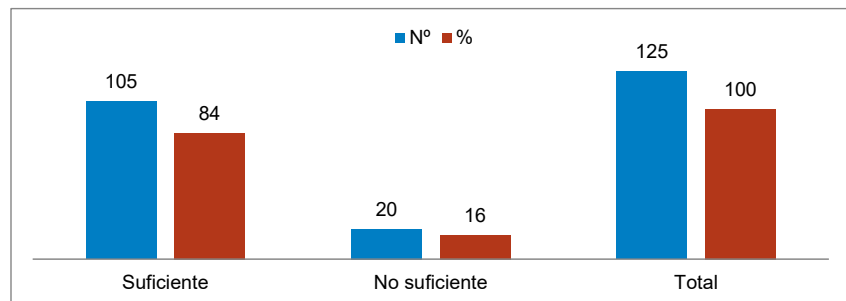
Figura 36. Fuentes de agua para la preparación de alimentos



Fuente: ENSANI 2015

El 84% de los hogares reportan que disponen de suficiente agua para consumo humano, ante un 16% que considera no suficiente.

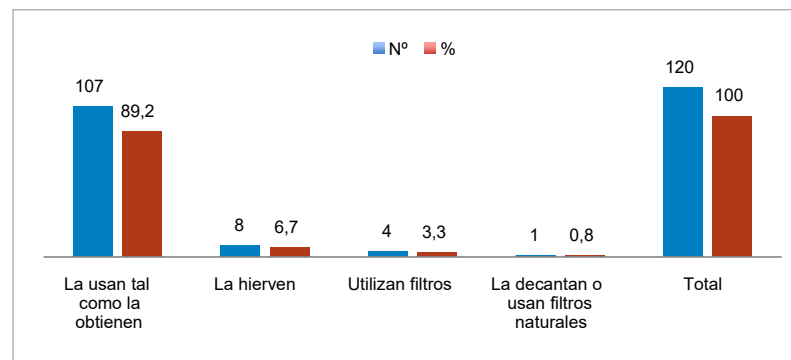
Figura 37. Disponibilidad de agua para consumo humano



Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, el agua extraída de los “puntillos” o pozos, es almacenada en tanques o baldes de plástico y usada para cocinar o para consumo directo, sin mayores procesos de tratamiento o purificación, lo que es asociado con enfermedades principalmente de la piel y diarreicas. En general, no existe la práctica o costumbre de hervir el agua, incluso aquella que se toma para calmar la sed (agua fresca), puntualizan que si se hierve coge “sabor ahumado”, razón por la que deja de ser agradable para beber y consideran que ya no es “natural”. En este sentido, se encontró que en el 89,2% de los hogares utilizan el agua para beber tal como la obtienen, mientras que el porcentaje restante de la población la potabiliza antes de su consumo, mediante el hervido (6,7%), la utilización de filtros (3,3%) o la decantación mediante filtros naturales (0,8%).

Figura 38. Tratamiento del agua para beber



Fuente: ENSANI 2015

Para los pobladores entrevistados, el proceso de hervido del agua le quita el carácter natural y frío o fresco, por ello justifican su consumo sin hervir o tratar como algo “cultural”, a partir del significado de acercamiento a la naturaleza que el indígena establece tradicionalmente con su entorno. Según una autoridad del resguardo Velazqueros:

El agua sin hervir, venía desde los antepasados que no la hierven. No sabe: a veces por tomar agua sucia, agua sin hervir, es de los antepasados que no la hierven”.¹²⁵

Los casos en que se hierve el agua son los relacionados con la preparación de infusiones o aguas con plantas propias de la medicina tradicional, como en el

125 Entrevista a autoridad Resguardo Velazqueros.



caso de la planta lengua de tigre para la gripa o de la llamada amarga, también empleada para tratar la gripa, que se debe hervir y dejar enfriar para tomar una copadita de la preparación; se dice que si se toma cruda marea a la persona. La misma autoridad indígena comentó, sin embargo, sobre la importancia del uso de agua hervida para bañar a los niños ya que algunos se enferman por utilizar el agua sucia y fría, por ejemplo, para el baño de los recién nacidos, tal como se plantea en la siguiente cita:

Por bañar con agua fría desde recién nacido, toca con agua hervida para que no se enferme el niño porque está sucia.¹²⁶

Por otra parte, a partir de la información de la encuesta, se encuentra en relación con los momentos de consumo que, usualmente comen dos veces al día debido a la escasez de alimentos, ocasionalmente se hacen tres comidas.

Cuando se comen dos comidas, se ingiere el desayuno entre ocho y 10 de la mañana y la comida hacia las cuatro de la tarde. Se menciona incluso que pueden comer solo una vez en el día, en época de mucha escasez y el horario suele ser hacia mitad del día. También se recurre a tomar vinete porque quita el hambre, coladas o mazamorra. De igual manera, según lo descrito por los cazadores, cuando salen a sus largas jornadas de cacería que inician desde las cinco de la mañana o antes y terminan volviendo a casa hasta las cinco de la tarde en promedio, no comen, solo toman vinete hasta que regresan a la casa y comen de lo obtenido en la faena de caza.

Comer tres veces, implica en algunos casos descompletar la comida de la semana y tener que salir a conseguir más alimentos, tal como lo expone a continuación un adulto que participa en el grupo focal en el resguardo Roqueros.

Aquí por lo general dos veces [...] uno a las nueve ¿y el otro? a las cinco [...] por la comida que es muy escasa, no se consigue tanto, que si se come tres veces ya la semana no le va a alcanzar a uno, y ahí le va a tocar ir a buscar cada ratico, entonces hacen para que rinda.¹²⁷

También se observó que, en algunos casos, comer tres veces al día y en horarios específicos puede asociarse a los jornales de trabajo en fincas de colonos cercanas a los resguardos que incluyen la alimentación dentro del arreglo de pago, brindando desayuno, almuerzo y cena o comida a quienes realizan el trabajo.

Dentro del pueblo indígena es común, sin embargo, que se coma solo dos veces al día y en momentos de escasez incluso una sola vez según se mencionó.

Tres veces al día, hay veces dos veces [...] por ahí a las ocho, a las siete, el almuerzo a las 12 y listo ya no más comer [...] si por veces comemos por tres golpes, pero ya por otra vez no comemos más.¹²⁸

A manera de ejemplo, según lo planteado en los distintos resguardos Beto, se presentan a continuación los horarios observados para el consumo de las comidas y algunos de los tipos de comida consumidos en estos horarios, teniendo en cuenta que pueden variar por varias razones como la disponibilidad de alimentos y las temporadas de verano o invierno.

Tabla 32. Horarios y tipos de alimentos consumidos

Momento de consumo	Hora de consumo estimada	Tipos de alimentos consumidos
Desayuno	Entre siete y nueve de la mañana	Plátano asado y/o sancochado, algunas veces guisado, o sopa de plátano con pasta.
Almuerzo	De 12 del mediodía a dos de la tarde, cuando hay cena, o de dos a seis de la tarde, cuando no hay suficientes alimentos y se traslapa con la cena.	Sopa con carne (pescado, carne de monte o vísceras de pollo), arroz, bollos, sancocho.
Comida o cena	Seis de la tarde, cuando hay suficientes alimentos.	Sopas o caldos.

Fuente: ENSANI 2015

Los sitios de consumo están relacionados principalmente con el frente de la casa, cerca o alrededor del fogón, donde se reúne la familia a comer, manteniendo una buena distancia para no sentir el calor del fogón, pero permaneciendo cerca para hacer compañía a quién está preparando y sirviendo. El mobiliario de estos sitios incluye troncos o sillas de madera construidas por ellos mismos, algunas sillas plásticas y en pocas viviendas se encuentran mesas para comer.

126 Entrevista a autoridad Resguardo Velazqueros.

127 Grupo focal adulto cazador, pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

128 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

El principal sitio de consumo de los alimentos es la parte externa de la vivienda (bajo techo), sin embargo, algunas personas prefieren comer dentro; depende del clima que esté haciendo, si hace mucho calor se comerá afuera buscando brisa, en el solar, o bajo techo para encontrar sombra tal como lo mencionan una partera y una autoridad del resguardo Roqueros en las siguientes citas y como se evidencia en la ilustración 22.

En la casa pa fuera allá en el afuera toca a uno comer. Adentro [...] porque afuera está mucho solazo, toca adentro.¹²⁹

Ilustración 22. Fogón interno y consumo en vivienda resguardo Roqueros



Fuente: ENSANI 2015

4. Situación general de salud, alimentación y nutrición

En este capítulo se presenta la información relacionada con las percepciones, creencias y significados culturales y prácticas que vinculan la vida, la tierra y la naturaleza, con los procesos de alimentación, salud y enfermedad, a lo largo del ciclo de vida, en especial en la gestación, lactancia y primeros años.

Información compartida para esta caracterización por médicos tradicionales, parteras, autoridades y mujeres gestantes y lactantes, quienes desde su experiencia exponen los elementos centrales que fundamentan la medicina tradicional y el papel determinante de la alimentación en la salud general y la salud materna e infantil, desde una aproximación cualitativa a través de grupos focales, entrevistas y observaciones en los territorios, así como de los contenidos del Plan de Salvaguarda elaborado por el pueblo Betoy en 2013.

Adicionalmente, se presentan los resultados cuantitativos de los aspectos relacionados con la salud, la alimentación y la nutrición de la población general y en diferentes ciclos de vida o por condición específica: mujeres gestantes, mujeres lactantes, madres de menores cinco años, información obtenida a través de la encuesta con los módulos materno infantil, lactancia materna y salud del menor de cinco años; de la evaluación de la ingesta o consumo de alimentos y del análisis de la información de la valoración antropométrica.

4.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud de la población general

Para los Betoy, la salud es considerada como un concepto dentro de su cosmovisión, conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan su vida social; abarca las relaciones sociales y con la naturaleza y la utilización de los recursos que proporciona, como lo referencian los médicos, parteras y autoridades tradicionales de los resguardos.

La salud se construye desde los usos y costumbres del pueblo, sus tradiciones culturales y su ecología o formas de interacción con el entorno. De ahí que, para referirse a la salud o concepciones de salud, se explique que “salud es la cacería”, la relación entre “medicina tradicional y alimento natural”, o los sitios para obtener las plantas de uso medicinal como el “territorio sagrado de montaña” y que se asocie su práctica médica a cultura y tradición.

¹²⁹ Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.



Según el médico tradicional del resguardo Roqueros:

La salud es la cacería porque no tiene químicos, es conseguir medicina tradicional y alimentación natural. Nosotros aquí no olvidamos nunca lo que es la cultura, la tradición, nosotros aquí la cultura existe donde estemos, donde estamos.¹³⁰

Para el pueblo Betoy, la salud se relaciona con la medicina tradicional indígena, que se construye con la totalidad del conocimiento alcanzado tras generaciones de adaptación, convivencia y estudio e interrelación de la comunidad con el ecosistema. Para los médicos tradicionales Betoy existe una idea de mayor o mejor salud asociada al pasado, a las formas de alimentación sustentadas en la naturaleza, acompañadas de una evocación de emociones, de mayor felicidad, libertad y comunión intercultural entre los pueblos indígenas de la región de Arauca, así como a la ausencia de animales o alimentos con carga química o aditivos.

La salud de nosotros, del pueblo indígena Betoy, es la cultura, es la ritualidad, nosotros tenemos en el territorio sagrado de la montaña tenemos las medicinas tradicionales, que son unos medicamentos que nos corresponde a nosotros y eso los conservamos, para que no se termine.¹³¹

Por ello, para los Betoy es de vital importancia el mantenimiento de zonas de “montaña” como lugares de conservación del material de supervivencia que la naturaleza les ofrece; estas zonas albergan plantas medicinales fundamentales para el desarrollo de su práctica médica tradicional y por tanto, para la pervivencia de su cultura. Dichas zonas de montaña son percibidas por los Betoy como una despensa natural de alimentos que junto al conocimiento sobre el uso y procedimientos asociados a las plantas medicinales, constituyen la base de su sistema médico y de la concepción sobre la salud.

La salud es el territorio y el saber de uno, de nuestra propia costumbre y de nuestra naturaleza, lo que vivimos aquí, lo que es las plantas medicinales, las yerbas del monte, todo lo que nosotros sabemos esa es nuestra salud.¹³²

Curar, eso se llama curación, y tenemos unas plantas que llamamos el árnica, que llamamos el comején, llamamos yarumo, el matarratón, lo que es plantas tradicionales que tenemos de la naturaleza.¹³³

La importancia del médico tradicional para los Betoy (también llamado cacique) es bastante notable, prima dentro del ciclo de tratamiento de la mayoría de pacientes en el pueblo, como las mujeres gestantes que acuden en primer lugar a él y, de ser necesario, las remiten al hospital, como lo manifiesta el gobernador del resguardo Roqueros:

Pues acá de salud las mujeres que están embarazadas lo primero hacen los médicos tradicionales, los que miran curan cómo está y si está mal pues ya él dice que toca remitir para el hospital.¹³⁴

Ahorita no hay cacique, el cacique está pa Cúcuta [...] eso ya va a tener como dos meses de estar fuera, pero estaba bueno ese cacique apenas que se miraba enfermar con un mire le daba vuelta -¿qué tiene usted no están enfermos?-, sí, yo estoy enfermo, -venga que yo lo voy a examinar- y diga examinaba, él era el único que nos hacía todos mejorar a nosotros y ahorita que, ahorita no hay cacique por aquí, estamos solos.¹³⁵

Las enfermedades se tratan primero llevando al niño, madre gestante o enfermo al médico tradicional y si después de tres días de tratamiento, en promedio, no hay mejora, el mismo médico tradicional recomienda el traslado y remite el enfermo al hospital. En los casos en los que el médico tradicional no puede tratar algunas enfermedades como respiratorias, heridas abiertas y fracturas, también los remite al hospital; así, la medicina institucional “occidental” y la “tradicional”, trabajan de manera complementaria en beneficio de la salud de la población, como lo relatan la partera de Roqueros y el médico tradicional de Genareros.

Claro, me buscan a mí y buscan al médico, toca llevarle al hospital cuando ya está de gravedad y en el hospital preguntan también qué es lo que tiene la muchacha, tiene pero una fiebre, un dolor de cabeza, dolor de cuerpo que no se aguanta, ya lo tiene como cuatro días, cinco días llorando por la noche y que no deja dormir y listo, lo meten ahí.¹³⁶

Primero nosotros los médicos tradicionales revisamos qué enfermedad tiene, si es una enfermedad muy grave acudimos al médico occidental.¹³⁷

Se relata que algunas de las enfermedades contagiosas que los aquejan son de origen externo o de “occidente” como denominan a la cultura nacional, entre ellas la gripa, “carranchín” o brotes en la piel, las enfermedades en los ojos como la “mirada china” (conjuntivitis) y la diarrea. Para algunas de esas enfermedades

130 Entrevista a médico tradicional Resguardo Roqueros.

131 Entrevista a adulto grupo focal Resguardo Genareros.

132 Entrevista a adulto grupo focal Resguardo Genareros.

133 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

134 Entrevista a gobernador Resguardo Roqueros.

135 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

136 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

137 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.



contagiosas se prefiere el uso de la medicina occidental, de sus medicamentos y tratamientos, aunque cuando estos no funcionan se acude nuevamente al médico tradicional, quien se concentra entonces en revisar alternativas o posibles causas espirituales de la enfermedad.

El médico tradicional, además de brindar opciones medicinales con el conocimiento sobre el uso de plantas y procedimientos, se encarga también y especialmente, de los malestares que tienen que ver con lo espiritual como, por ejemplo, la “enfermedad del aire” que también llaman “el salvaje”.

Pues aquí en Genareros, es como siempre en todo el país entero de salud la parte del occidente tiene unas enfermedades muy contagiosas [...] sí, como la gripa, el que llamamos nosotros carranchín, en los ojos que le salen como ceguera llamémoslo mirada china, la diarrea, eso es lo que enfermedad contagiosa que hay de que no cubre a los médicos tradicionales, como médicos sino eso ya cubre las pastillas que mandan los médicos del occidente y eso casi ya no cura y ahí le toca buscar el médico tradicional a que le revise por ejemplo de las enfermedades digamos lo que es el aire, que significa, que llamamos nosotros el salvaje, que él contagia a los niños y a los grandes y eso ya le corresponde a nosotros como médico tradicional estar pendientes [...] trabajando veracamente noche y día.¹³⁸

Entre las enfermedades espirituales de las que se ocupan los médicos tradicionales se menciona también el mohán o moján, refiriéndose a determinadas entidades espirituales malignas, asociadas a lo diabólico, las cuales según exponen, deambulan por el entorno y pueden causar enfermedad; así mismo sucede con “el susto” ligado a reacciones de los niños por contacto con espíritus de animales, tal como lo relata el médico tradicional entrevistado.

Pues las enfermedades que podemos nosotros controlar, es el moján que llamamos nosotros del diablo, el espíritu, que si da una enfermedad digamos [...] y las enfermedades que andan por ahí digamos que, sabe que nosotros somos muy cultural, que otro niño lo empuje donde hay un animal, un perro o un gato, sí, y el niño se asusta y eso le viene una enfermedad al niño, el susto [...] sí lo saca uno.¹³⁹

En la entrevista, el médico tradicional de Generaros identifica al ají como un importante fruto que forma parte de la medicina preventiva y del tratamiento de enfermedades que se asocian con entidades espirituales.

Para prevenir la enfermedad, digamos lo tradicional de nosotros es, tenemos el ají, la hoja de ají se le echa en un fogón de estos y se le echa humo al niño, a nosotros grandes, lo mismo para que la enfermedad no regrese otra vez.¹⁴⁰

En relación con los principales procedimientos de medicina tradicional para enfermedades como la gripa, la fiebre, la diarrea, el dolor de cabeza, consisten en el uso de plantas medicinales como las mencionadas en párrafos anteriores, así como diferentes procedimientos: vaporizaciones, baños, aguas o infusiones con extractos de plantas, que se describen a continuación:

- Baño con agua de plantas: se prepara el baño con agua previamente hervida junto a la planta medicinal que se quiera aplicar y se da el baño a la persona con el agua tibia.
- Consumo de infusiones a base de plantas: se prepara la bebida hirviendo el agua con la planta haciendo de esta forma la infusión. Se bebe cuando el agua se encuentra lo suficientemente caliente para ser tomada, el calor de esta bebida es considerado un factor que ayuda en la sanación del enfermo por medio de la expulsión de la enfermedad mediante el sudor que provoca su consumo. En algunos casos, las aguas preparadas se deben dejar reposar o enfriar, así como hay algunas que deben ser preparadas con agua al clima o “fresca”.
- Tratamiento con vaporización de plantas: se realiza una vaporización con piedras calientes y los vapores de plantas medicinales como matarratón, quina y bayacán o guayacán. El tratamiento consiste en que el paciente reciba el vapor caliente de las plantas a través de piedras que se han calentado previamente al fuego directo para la sesión (tipo temazcal de los indígenas de Mesoamérica).

Las piedras se colocan en el suelo o en una totuma debajo de una silla donde posteriormente se sienta el enfermo, quien cubre todo su cuerpo con una cobija que crea la cámara necesaria para mantener el calor. Sobre las piedras calientes que se encuentran debajo de su silla, se ponen las cortezas o las plantas y de esta manera los vapores medicinales se reciben por vía respiratoria y cutánea, permaneciendo por lapsos aproximados de 10 minutos en los que el cuerpo del paciente suda copiosamente.

Aquí controlamos con una, lo que usted ve en la carretera unas piedras y unas plantas de matarratón y unas cáscaras de quina y bayacán que llamamos, lo machacamos, bien machacado y el matarratón que son las hojas lo restregamos, bien restregadito, o sea que quede verde y eso es fresquito y le echamos las

138 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

139 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

140 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

piedras en una totuma o cualquier cosa y al que esté bien enfermo le arropamos en una cobija, lo ponemos a sudar, adentro [...] sí, con el vapor, eso cuando presenta una enfermedad y eso dura 10 minutos allá adentro y el sale como si fuera bañado.¹⁴¹

Este médico también explica que se cura en la medicina tradicional “chupando” las enfermedades de la parte afectada del cuerpo. “Chupar la enfermedad” y “botarla” (para esto el médico indica que chupa con su boca la parte afectada, si se trata de una enfermedad de garganta chupa en la zona del cuello, o si es estomacal, por ejemplo, chupa en la zona abdominal del enfermo) es una de las técnicas de curación tradicional empleada y transmitida por generaciones de médicos tradicionales Betoys.

Solo chupar uno lo saca la enfermedad y uno lo bota para que la enfermedad no vuelva a regresar otra vez al niño. Con plantas y chupa pa sacar la enfermedad que tiene por dentro.¹⁴²

La transmisión del conocimiento o enseñanza de la medicina tradicional y sus técnicas de curación para algunos médicos inicia a muy temprana edad, como en el caso del médico tradicional del resguardo Genareros citado anteriormente, quien inició el aprendizaje de la medicina a los cinco años de edad con su abuelo, quien también era médico tradicional.

El perfeccionamiento del conocimiento botánico, tratamientos y procedimientos específicos de las técnicas empleadas por los médicos tradicionales para curar o prevenir las enfermedades, es fruto de generaciones de transmisión de conocimiento y de toda una vida de aprendizaje, dedicación, puesta en práctica y relación con su entorno natural. Dedicación, conocimiento y especialización reconocidos por los miembros de cada resguardo al médico tradicional, quienes ven en él, una figura de autoridad que merece respeto por las demás autoridades indígenas, como en el caso de los gobernadores, para quienes el médico tradicional representa un actor indispensable para trabajar coordinadamente en beneficio de la comunidad.

Pues en esa parte, como a uno de Gobernador o los médicos, usted sabe que nosotros trabajamos esa coordinada, pero cuando él hace la práctica ese ya hace él, pero él para que saca las plantas pero eso es lejos [...] de ahí saca él y con eso cura la gente y eso es una hierba muy buena para el dolor de huesos, para el dolor de cabeza, todo lo calma a uno [...] son plantas que es pa la gripa que

se llama amarga que es pa la gripa [...] y hay otro que es pa la tos, cuando le da la tuberculosis y toman la contragavilán buena para matar esa enfermedad.¹⁴³

El pueblo Betoys lucha por mantener y conservar su saber indígena tradicional en materia de salud, en medio del alto nivel de contacto que ha tenido con la cultura occidental, como es el caso de algunos jóvenes que consideran que no encuentran en la medicina tradicional la respuesta y tratamiento para “nuevas” enfermedades, como aquellas atribuidas al contacto con el blanco, colono o personas externas a la comunidad indígena, como el chikunguña, presente en su memoria por el reciente y fuerte brote presentado en esta región, y ante el cual los médicos tradicionales se muestran desconcertados.

Se cura la fiebre, dolor de cabeza, la diarrea, el vómito y lo que llamamos el carranchín, el brote, eso se cura con plantas medicinales, pero la que es enfermedad contagiosa, la que viene por dentro de la sangre ya le toca acudir al médico occidental, lo que es la tuberculosis, la enfermedad de ahorita, que si llegaba iba a acabar con todos los indios: el chikunguña, le tocaba al médico occidental.¹⁴⁴

Dentro de la cosmovisión del pueblo Betoys, existe una relación entre la salud y los alimentos, al considerar que la comida es una forma o vehículo de transmisión de enfermedades, más allá del concepto clínico. Por un lado, conciben la “comida con carga química” como la carne de res y cerdo por las vacunas, al igual que los “pollos purina” alimentados con concentrado, el pescado de piscicultura, o la comida enlatada llena de aditivos y conservantes, como los principales alimentos de occidente que se clasifican “posiblemente peligrosos” para la salud. Sin embargo, algunos entrevistados admiten que ya les gustan y que les hace falta consumirlos cuando “no tienen forma”, es decir, no cuentan con dinero para acceder a ellos.

Por otro lado, puede ser el espíritu del animal el que enferma a los niños menores de edad o a las mujeres gestantes; por esta razón, las comidas tradicionales basadas en carne de monte, especialmente de algunos animales considerados como bravos, son prohibidas para ellos, pues solo con oler el humo de estos animales, se dice que se pueden enfermar.

Sí, eso ya no puede comer por decir el chigüiro, no puede comer, toca lavar bien porque eso es un peligro, puede fracasar un niño [...] no puede comer chigüiro ni babilla [...] porque es un animal muy bravo [...] carga las muelas muy grandes”.¹⁴⁵

141 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

142 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

143 Entrevista a gobernador Resguardo Roqueros.

144 Entrevista a adulto mayor Resguardo Genareros.

145 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.



Existen por esto, claras prohibiciones relacionadas con el consumo de algunos animales de caza para las madres gestantes y los niños menores de cinco años en promedio. Como se observa en la cita anterior de una autoridad indígena del resguardo Roqueros y en la siguiente, extraída de un grupo focal adelantado con adultos del circuito alimentario, se mencionan entre los animales prohibidos para las gestantes y los bebés, la babilla, el chigüiro, el oso palmero e incluso algunos peces.

Entre las acciones preventivas se deben lavar muy bien las manos, el cuerpo, e incluso cambiarse de ropa cuando hay bebés, se ha ido de cacería y se ha tenido contacto con estas especies, o cuando se ha cocinado alguno de estos animales, según enseñaron los mayores. Los adultos mencionaron que antes había más prohibiciones de las que existen en la actualidad, como se muestra en la siguiente cita de un grupo focal en el que participaron cazadores, pescadores y agricultores del resguardo Roqueros.

Mapuro no comen porque huele feo, lo contamina a uno [...] antes sí había prohibiciones, apenas comían lo que, pescado, cachicamo tampoco, la danta, el cajucho [...] porque se enfermaban los niños [...] carne brava no, solo con cargar la carne, después de la cacería ya toca lavarse muy bien.¹⁴⁶

Las madres conocen sobre los peligros que representan algunos de los animales prohibidos para sus niños pequeños, por las enseñanzas de sus madres y de los médicos tradicionales; entre los animales que presentan restricciones y cuidados se encuentran el cerdo y la babilla. Las madres del pueblo Betoy exponen, como se observa en las siguientes citas, que los niños no pueden comer “marrano”, ni babilla hasta los dos años de edad. En el caso de la babilla, expresan también que esta (o su espíritu) se puede llevar al niño y si no hay un cacique para que intervenga, lo puede matar. Explican que si el niño se enferma por estas causas hay que llevarlo al cacique o médico tradicional para que lo cure.

Sí, uno le da, lo hace vomitar [...] y toca a mandar a curar al cacique [...] pequeño nosotros no comemos marrano [...] hasta dos años [...] tengan granos [...] babilla tampoco [...] lleva una persona, no puede comer [...] si no hay cacique, el chino se muere.¹⁴⁷

Otro animal prohibido cuando hay un niño pequeño en el hogar, es el venado, en el caso de este animal, la prohibición “no es porque sea bravo” sino porque es “nervioso y se asusta” con facilidad; como se observa en la siguiente cita, algunos

hablan de ataques (incluso se habla de epilepsia), temblores y enfermedades que se pueden transferir tanto a la madre como al niño pequeño por su consumo. De esta forma, si el cazador Betoy, con un niño pequeño en casa trae consigo un venado, debe optar por entregárselo al resto de su familia, pero no llevarlo a su vivienda.

Sí, el venado, porque yo fui por ejemplo de cacería y traje un venado, tengo que regalárselo a la familia, porque como al bebé, al niño o a la mujer embarazada va a salir con una enfermedad, una maleza, que los niños quedan muertos, como ataque, así como le da al animal, al venado lo asustan, un infarto, un infarto le da.¹⁴⁸

Tampoco se consume el cacao, solo se siembra la mata, se recogen sus frutos y se extraen sus semillas las cuales son secadas al Sol y posteriormente vendidas a los vecinos, en tiendas cercanas, o en el comercio de Tame (Julieros siembra 5 Ha). Solo se referenció consumo por parte de niños, los cuales chupan la cobertura algodonada y dulce que recubre la pepa. El consumo de las semillas crudas de cacao y guanábana fue relacionado con la anemia; cuando se preguntó por esta enfermedad, asociándola tal consumo como posible causa de la misma, el médico tradicional del resguardo Genareros informó:

Se hincha la cara, se hincha el cuerpo, eso es una enfermedad contagiosa [...] a veces consumen el cacao crudo y guanábana, cambian de color, se hincha cara y cuerpo. Hay uno en Genareros.¹⁴⁹

Al respecto se observa que sí se consume “algo de chocolate” en bolsa, comprado en las tiendas o mercados más cercanos o porque viene en algunos de los paquetes entregados por distintos programas en los resguardos; sin embargo, se prefiere el consumo de café.

De manera complementaria a la información cualitativa presentada respecto de la medicina tradicional, a continuación, se incluye la información reportada por los entrevistados en las encuestas a través del módulo individual, con relación a aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en Salud, percepciones de dificultades en salud o diagnósticos de enfermedades, lugares a donde acude y tratamientos, entre otros aspectos.

En relación con la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, indispensable para ser atendido en los organismos de salud, de acuerdo con los resultados,

146 Entrevista a mujer lactante Resguardo Roqueros.

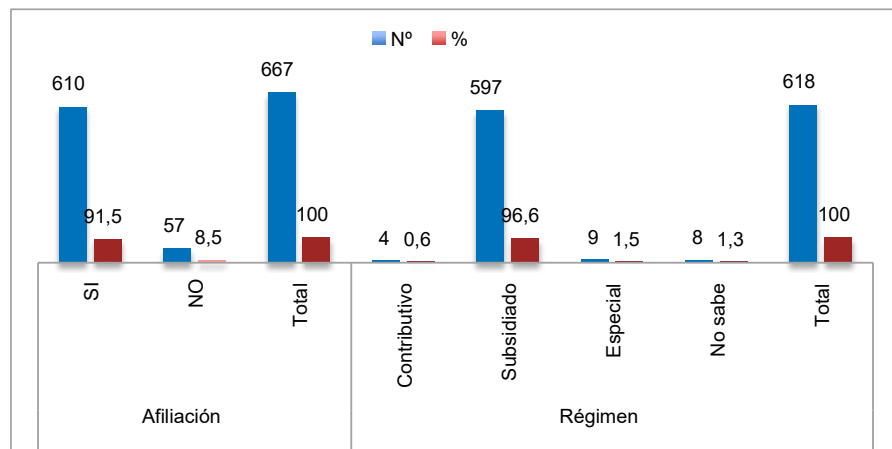
147 Grupo Focal Resguardo Roqueros adulto cazador, pescador y agricultor.

148 Grupo Focal Resguardo Roqueros adulto cazador, pescador y agricultor.

149 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

el 91,5% de las personas afirmaron estar afiliadas al sistema de salud. El 96,6% mediante el régimen subsidiado, mientras el 1,5% lo está por el régimen especial.

Figura 39. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud según régimen



Fuente: ENSANI 2015

La mayoría del pueblo Betoy (97%) se encuentra afiliado; el 97% a la Empresa Promotora de Salud Salud Vida, como se puede observar en la tabla 33.

Tabla 33. Afiliación a Empresa Promotora de Salud - EPS

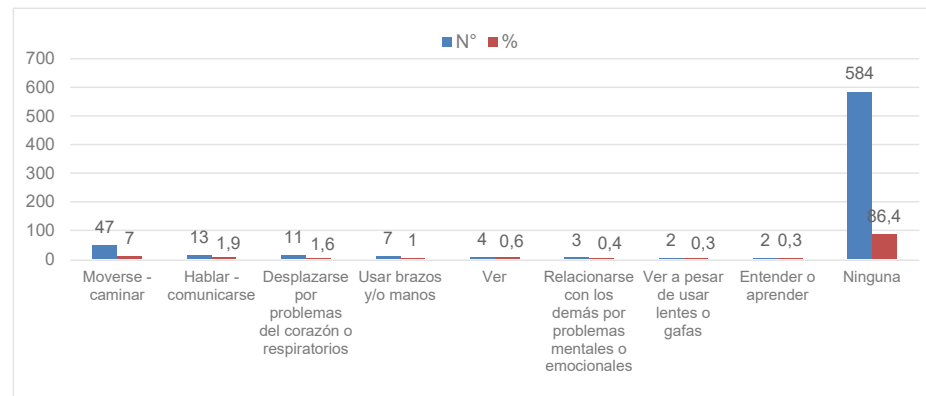
Afiliación a EPS	Total	
	N	%
CAPRECOM	2	0,3
DUSAKAWI	7	1,1
FOSCAL AVANZAR	7	1,1
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	1	0,2
SALUD VIDA	592	97
SERVISALUD	1	0,2

Fuente: ENSANI 2015

Respecto a las dificultades físicas o mentales de la población, el 86% de los entrevistados reporta no presentar ninguna de estas dificultades en su salud, mientras que entre quienes sí las tienen, las principales tanto para hombres como mujeres

y en similar porcentaje son: para moverse o caminar (7%), para hablar o comunicarse (1,9%) y para desplazarse por problemas del corazón o respiratorios (1,6%).

Figura 40. Dificultades físicas o mentales declaradas por los entrevistados



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 34. Dificultades físicas o mentales según sexo

Dificultad física o mental	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Moverse - caminar	25	6,9	22	7,1	47	7
Hablar - comunicarse	7	1,9	6	1,9	13	1,9
Desplazarse por problemas del corazón o respiratorios	6	1,7	5	1,6	11	1,6
Usar brazos y/o manos	4	1,1	3	1	7	1
Ver	2	0,6	2	0,6	4	0,6
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	1	0,3	2	0,6	3	0,4
Ver a pesar de usar lentes o gafas	1	0,3	1	0,3	2	0,3
Entender o aprender	1	0,3	1	0,3	2	0,3
Ninguna	317	87,1	267	85	584	86,4
Total	364	100	309	100	673	100

Fuente: ENSANI 2015

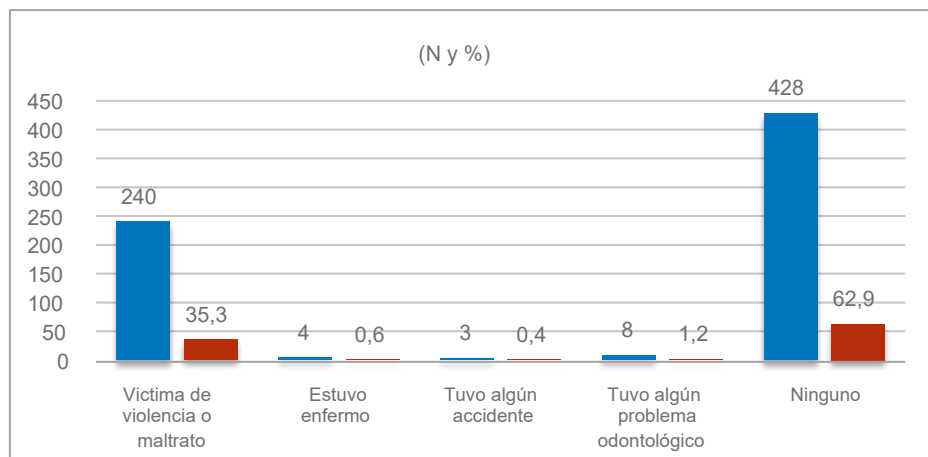
En cuanto a la percepción de haber presentado problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días, el 62,9% reporta que no tuvo algún problema de salud durante el último mes, mientras que predomina con el más alto porcentaje, haber sido víctima de violencia o maltrato (35,3%) tanto en hombres como mujeres, con mayor porcentaje de afectación en ellas.

Tabla 35. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días

Problemas de salud	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Víctima de violencia o maltrato	112	30,6	128	40,8	240	35,3
Estuvo enfermo	3	0,8	1	0,3	4	0,6
Tuvo algún accidente	0	0	0	1	3	0,4
Tuvo algún problema odontológico	2	0,5	6	1,9	8	1,2
Ninguno	249	68	179	57	428	62,9

Fuente: ENSANI 2015

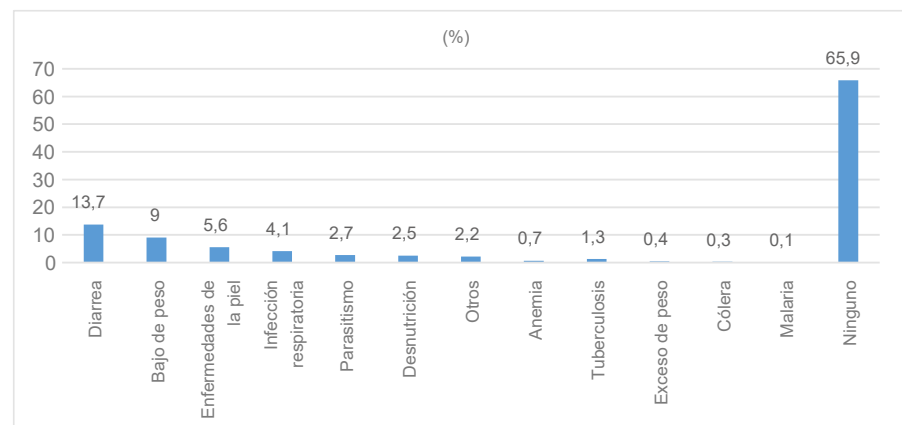
Figura 41. Problemas relacionados con la salud en los últimos 30 días



Fuente: ENSANI 2015

La encuesta también indagó por problemas específicos de salud que los entrevistados hubieran presentado o les hubieran diagnosticado en los últimos 30 días, y el 65,9% manifestó no haber sentido ni sido diagnosticado con ninguna de las opciones mencionadas por los entrevistadores. Entre quienes sí los presentaron o fueron diagnosticados, la diarrea (13,7%) y el bajo peso (9%) presentan los porcentajes más altos. La población también refiere otros diagnósticos relacionados con enfermedades infecciosas y relacionadas con situación nutricional como parasitismo, desnutrición, anemia, tuberculosis, exceso de peso y la malaria, entre otras.

Figura 42. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 36. Problemas de salud sentidos o diagnosticados en los últimos 30 días

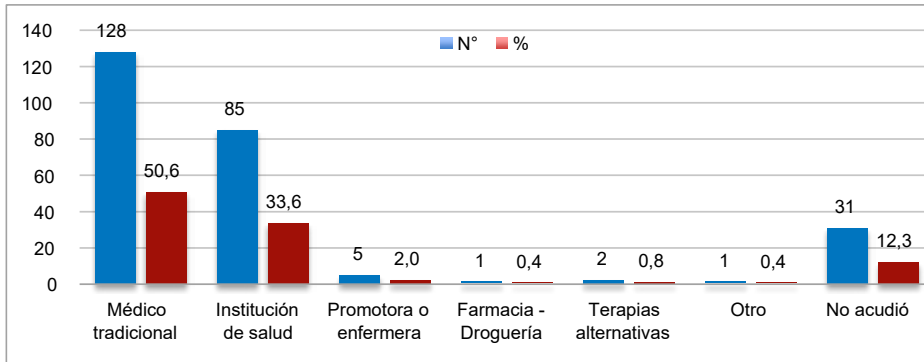
Enfermedades	N°	%
Diarrea	93	13,7
Bajo peso	61	9
Enfermedades de la piel	38	5,6
Infección respiratoria	28	4,1
Parasitismo	18	2,7
Desnutrición	17	2,5
Otros	15	2,2
Anemia	5	0,7
Tuberculosis	9	1,3
Exceso de peso	3	0,4
Cólera	2	0,3
Malaria	1	0,1
Ninguno	446	65,9
Total	736	100

Fuente: ENSANI 2015

De las personas quienes reportaron problemas de salud, el 85,2% acudió a un agente de salud y de estos, la mayor proporción (50,6%) fue al médico tradicional, el 33,6% asistió a instituciones o servicios de salud y el 2% a la promotora de salud o enfermera. En menor proporción acudieron a otras alternativas como la automedicación mediante la asistencia directa a farmacias y droguerías y al uso

de medicinas alternativas; el 12,3% no acudió a ningún servicio para la atención del problema de salud.

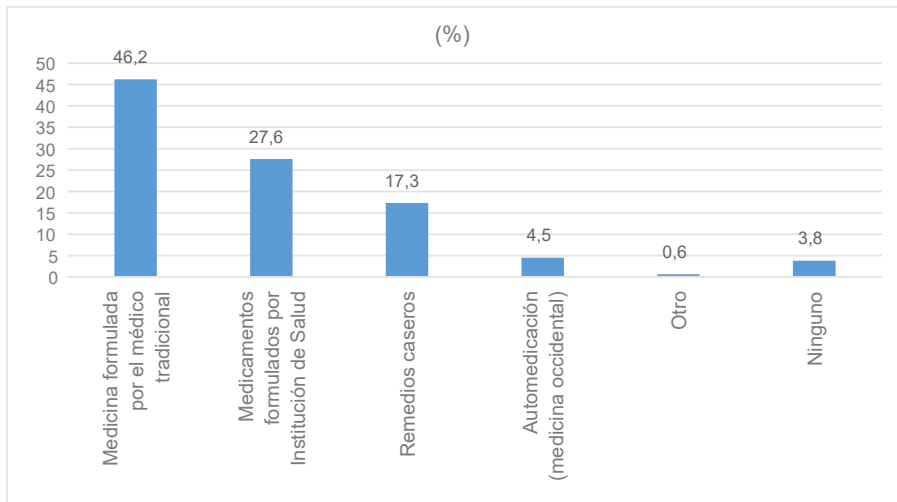
Figura 43. Atención de los problemas de salud



Fuente: ENSANI 2015

Los principales tratamientos utilizados para la enfermedad o síntomas fueron las medicinas formuladas por el médico tradicional (46,2%), medicamentos prescritos por institución de salud (27,6%), y remedios caseros (17,3%).

Figura 44. Medicamentos o tratamientos empleados



Fuente: ENSANI 2015

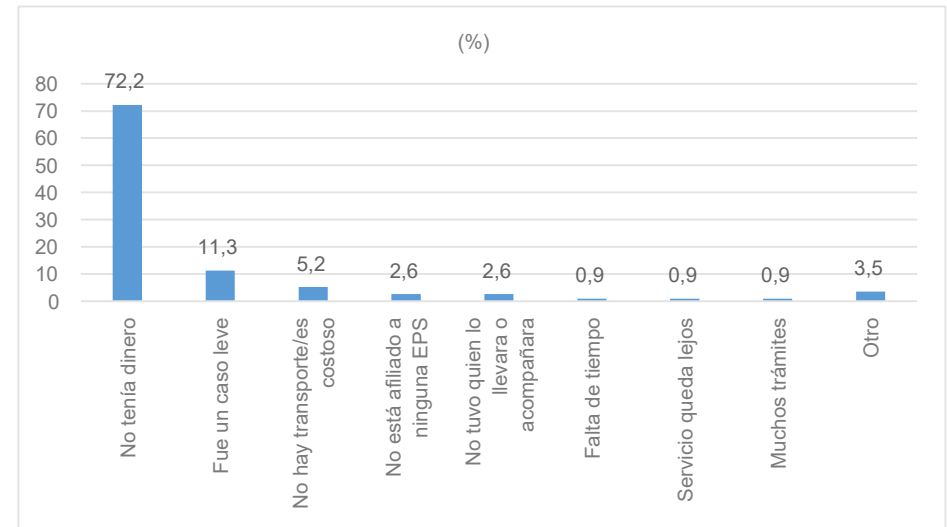
Tabla 37. Medicamento o tratamiento empleado para la enfermedades según sexo

Tratamiento empleado	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Medicina formulada por el médico tradicional	34	44,2	38	48,1	72	46,2
Medicamentos prescritos por Institución de salud	19	24,7	24	30,4	43	27,6
Remedios caseros	14	18,2	13	16,5	27	17,3
Automedicación (medicina occidental)	6	7,8	1	1,3	7	4,5
Otro	1	1,3	0	0	1	0,6
Ninguno	3	3,9	3	3,8	6	3,8
Total	77	100	79	100	156	100

Fuente: ENSANI 2015

Las razones de las personas que presentaron un problema de salud y no buscaron atención, se relacionan principalmente con la falta de dinero (72,2%) en mayor proporción para las mujeres, por considerarlo un caso leve (11,3%) y la falta de transporte o muy costoso (5,2%). Se mencionan otras causas en menor proporción como no contar con alguien que lo acompañara, desconfianza en los médicos y no estar afiliado a una EPS.

Figura 45. Razones para no acudir al servicio de salud



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 38. Razones para no acudir al servicio de salud según sexo

Razón de no acudir al servicio de salud	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
No tenía dinero	42	68,9	41	75,9	83	72,2
Fue un caso leve	7	11,5	6	11,1	13	11,3
No hay transporte/es costoso	4	6,6	2	3,7	6	5,2
No está afiliado a alguna EPS	3	4,9	0	0	3	2,6
No tuvo quien lo llevara o acompañara	2	3,3	1	1,9	3	2,6
Falta de tiempo	0	0	1	1,9	1	0,9
Servicio queda lejos	0	0	1	1,9	1	0,9
Muchos trámites	1	1,6	0	0	1	0,9
Otro	2	3,3	2	3,7	4	3,5
Total	61	100	54	100	115	100

Fuente: ENSANI 2015

De las 173 personas que manifestaron haber asistido a una institución de salud, al 65,9% los atendieron, mientras que al 34,1% no. Se observa un mayor porcentaje de atención para las mujeres que para los hombres.

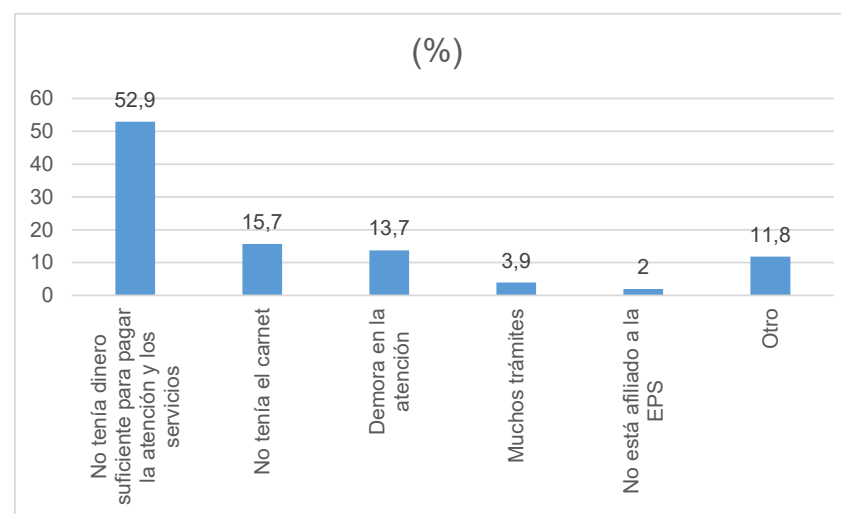
Tabla 39. Atención en el servicio de salud según sexo

Atención	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	49	59	65	72,2	114	65,9
No	34	41	25	27,8	59	34,1
Total	83	100	90	100	173	100

Fuente: ENSANI 2015

Entre las razones que manifestaron las personas que no fueron atendidas, sobresalen la falta de dinero, no tener carné, demora en la atención, así como otras no especificadas, muchos trámites y por no estar afiliado a la EPS.

Figura 46. Razones de no atención en servicio de salud



Fuente: ENSANI 2015

Tanto hombres como mujeres asignaron el mayor peso de la no atención a la falta de dinero. Además, se consideró la demora en la atención, la falta de carné y muchos trámites, entre otras.

Tabla 40. Razones de no atención en institución de salud según sexo

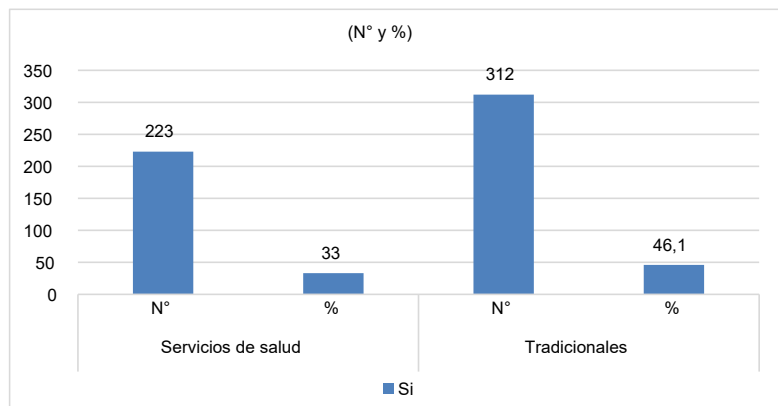
Razón principal de no atención	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
No tenía dinero suficiente para pagar la atención y los servicios	19	63,3	8	38,1	27	52,9
No tenía el carné	4	13,3	4	19	8	15,7
Demora en la atención	2	6,7	5	23,8	7	13,7
Muchos trámites	0	0	2	9,5	2	3,9
No está afiliado a la EPS	1	3,3	0	0	1	2
Otro	4	13,3	2	9,5	6	11,8
Total	30	100	21	100	51	100

Fuente: ENSANI 2015

Sobre el consumo de los desparasitantes o purgantes entregados por el servicio de salud en los últimos 15 días, fue bajo (33%); mientras, el 46,7% reportó el con-

sumo de desparasitantes tradicionales o propios de la cultura y del saber médico tradicional.

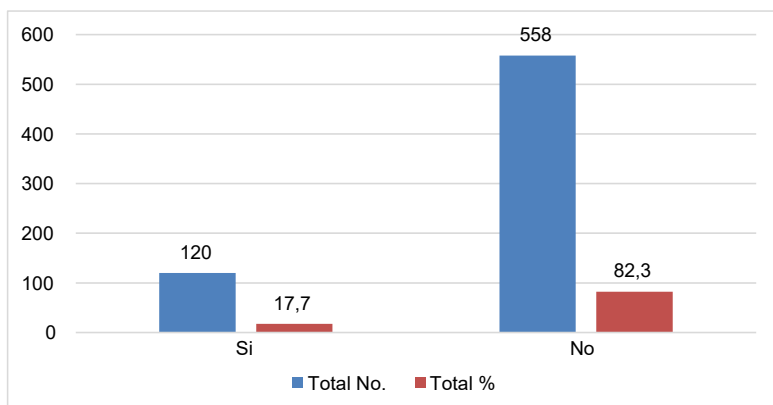
Figura 47. Consumo de desparasitantes o purgantes suministrados por los servicios de salud y la medicina tradicional



Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, se preguntó a las personas mayores de 10 años acerca del consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días previos a la encuesta, encontrando que, de 678 encuestados, el 17,7% (120 personas) afirmaron haber consumido este tipo de bebidas, mientras que el 82,3% (558) informó que no.

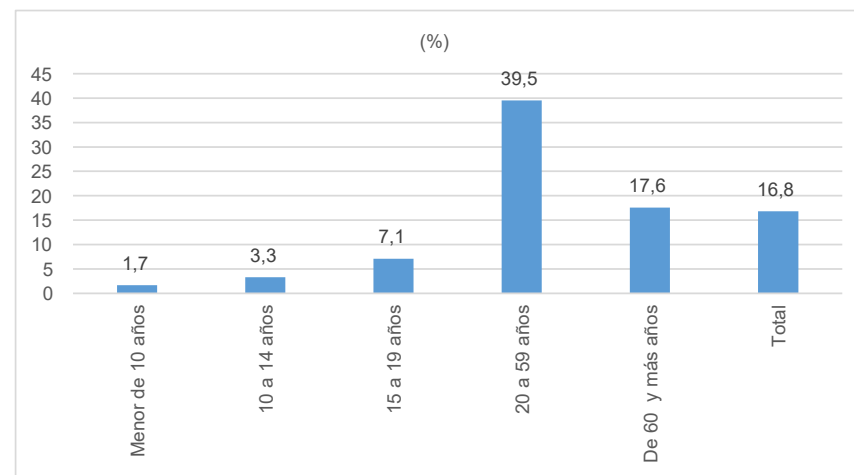
Figura 48. Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: ENSANI 2015

En relación con el número de personas de cada grupo de edad que consume alcohol, el mayor consumo se encuentra en el grupo de 20 a 59 años (39,5%), seguido del grupo de 60 y más años con (17,6%). A pesar de que la pregunta está dirigida a los mayores de 18 años, se reportó 5% de consumo en menores 10 años y también en el grupo de 15 a 19 años con un 7,1%.

Figura 49. Consumo de bebidas alcohólicas según grupo de edad



Fuente: ENSANI 2015

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los hombres fue de 21%, de las mujeres 11,8%. Llama la atención que se encuentra consumo en población de hombres menores de 10 años y de 10 a 14 años. El consumo por parte de las mujeres, aparece a partir de los 15 hasta los 59 años.

Tabla 41. Consumo de bebidas alcohólicas según sexo y grupo de edad

Grupo de edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor de 10	5	1,7	0	0,0	5	1,7
10 a 14	3	3,3	0	0,0	3	3,3
15 a 19	14	4,8	7	2,4	21	7,1
20 a 59	56	25,1	32	14,3	88	39,5
60 en adelante	3	17,6	0	0,0	3	17,6
Total	81	21,0	39	11,8	120	16,8

Fuente: ENSANI 2015



Es preocupante el consumo de alcohol por parte de menores de edad, especialmente de cinco niños de 10 años y tres de entre 10 y 14 años. Siete niñas manifiestan su consumo a partir de los 15 años de edad.

4.1.1 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud materna e infantil.

Con el objetivo de identificar los aspectos centrales, percepciones y prácticas de los procesos de salud materna e infantil, se realizaron entrevistas, grupos focales y observaciones, como parte del proceso de recolección de información de tipo cualitativo. Este ejercicio permitió conocer las vivencias de los miembros participantes que revelan la puesta en práctica de los saberes ancestrales: dietas que responden a la restricción de alimentos para madres embarazadas y niños, cuidados para las gestantes, entre otros aspectos de la vida social, que evidencian la gran importancia que tiene la salud propia actualmente para el pueblo Beto.

Para entender las percepciones y prácticas relacionadas con la salud materna e infantil, es preciso conocer algunos elementos de la medicina tradicional del pueblo Beto; para ello, una breve descripción de su concepción, principales procedimientos, transmisión de los conocimientos para la atención de la salud del pueblo y la relación con la medicina no tradicional o de “occidente”.

La medicina tradicional pervive dentro de estas comunidades y representa un factor muy importante no solo en términos de identidad, sino brindando una atención que suple las necesidades básicas que se pueden presentar en materia de salud y por ser, en algunas oportunidades, la única posible atención con la que cuentan “a la mano”. Debido al contacto cultural y al acercamiento que se ha tenido en el tiempo con la medicina institucional de “occidente”, existe una buena recepción de muchos de sus tratamientos y son cada vez menos las resistencias manifestadas; los médicos tradicionales declaran la existencia de un trabajo “intercalado” entre los dos tipos de medicina, como es el caso específico con la atención de la salud de las mujeres gestantes.

Los entrevistados manifestaron que la salud de las mujeres gestantes, lactantes y madres de menores de cinco años es generalmente buena. Las dolencias y malestares de las mujeres gestantes se relacionan con el trabajo y actividades que deben realizar como parte de la división social del trabajo establecida entre los Beto, como los oficios en la actividad de caza (asociados a cargar las presas y arreglarlas), la exposición al humo y calor del fogón para preparar los alimentos, cargar peso (la “maleta” con leña para cocinar o productos recogidos del cultivo)

y algunos golpes o lesiones al desarrollar tales actividades, son entre otros, causas de afecciones como la “hemorragia”.

Claro, por hacer fuerza, la maleta, los plátanos, la leña, y a hacer oficio, que el humo no puede humiar cuando estén embarazadas, lo único que tiene estar es quieta en la casa quiere hacer aseo, hace poquito aseo, ni la embarazada no puede calentar ni candela por ahí, tiene que estar es quieto en la casa [...] cuando uno calienta eso de una vez ya se tiene con un dolor de cabeza.¹⁵⁰

Nosotros como indígenas las mujeres trabajan, buscan, nosotros buscamos lo de comer y ellas buscan lo del fogón del hogar, ella busca la leña, ella con la maleta traen, se aporrea y le agarra un dolor en la espalda [...] y eso nos corresponde a nosotros los médicos tradicionales curar qué cosa tiene y si es muy grave lo mismo nos toca [...] aquí dentro del vientre donde está el niño también le agarra se malogra, y eso sí nos toca a nosotros los médicos tradicionales.¹⁵¹

Aunque los peligros son advertidos por parteras y médicos tradicionales, según ellos, no siempre se siguen las recomendaciones, algunas veces por necesidad de supervivencia.

Nosotros también ayudamos a traer con los hombres, cuando están trabajando. No, yo ahorita no cargo, no puedo estar cargando maletas [...] ni hago lo de la casa, ¿leña por ejemplo? no, cocino con gas, por ahí cuando no hay gas traemos pero entre los dos.¹⁵²

Dentro de las creencias del pueblo Beto, se piensa que si la mujer embarazada come marrano o “temblador” se “pringa con brote” o “carranchines”. Así, las mujeres gestantes, relacionan que hay una influencia de la alimentación de la madre en la salud y desarrollo del niño en el vientre, tal como se observa en la siguiente cita:

Está bien, porque todo lo que come uno pues el bebé también está bien [...] provecho porque él también va a comer.¹⁵³

Los médicos tradicionales plantean que si la alimentación del pueblo indígena en lo relacionado con las carnes, siguiera basándose en el consumo de carnes de cacería y pescado, no habría algunas de esas enfermedades que se vienen presentando, como la hemorragia en mujeres, alergias y malestares en el pueblo

150 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

151 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

152 Entrevista a mujer gestante Resguardo Roqueros.

153 Entrevista a mujer gestante Resguardo Roqueros.



indígena en general. Este médico tradicional del resguardo Genareros, comenta que el abuelo, quien le enseñó sobre la medicina tradicional, le explicaba que antes, cuando no había carne de res o dichos alimentos con químicos, no se presentaban esas enfermedades y todos vivían saludables.

Pues la hemorragia les da a las mujeres porque el consumo de la carne, digamos que, de la carne de res, porque ese tiene contamina unos químicos que viene, donde fuera lo que es natural nunca presentara esta enfermedad, nunca [...] la hemorragia siempre permite el aborto de los niños.¹⁵⁴

Otra situación que se evidenció y planteó por parte de algunos entrevistados, es que el consumo de alcohol en la comunidad, ya mencionado en el punto anterior de salud general, incluye a las mujeres, aún en estado de gestación. Por ello, el gobernador de Julieros manifiesta que cuando las embarazadas “toman”, el niño “sale yelao, no engorda, que se queda el mero palo”. Se interpreta que no crece adecuadamente.

De acuerdo con el médico tradicional de Julieros, él acomoda a los niños dentro del vientre para que haya un buen parto, pero “si están demasiado atravesados toca en el hospital”. Usa el guásimo, machaca la cáscara, se toma y se soba cuando la mujer ya va a desfallecer para reanimarla. También refiere este médico que, por costumbre, a los tres días de nacido le dan sagú al niño “para que quede alentadito”. Para la atención de los partos se acude tradicionalmente a las parteras, pero en los casos en que no puede darse el nacimiento en la comunidad, las mujeres son llevadas al hospital de Tame.

Bueno, la salud de las mujeres embarazadas aquí se trabaja dos puntos, aquí se trabaja intercalado lo que es la parte lo de occidente y lo tradicional, cuando una mujer que esté en embarazo que es no pueda, digamos en lengua de nosotros no pueda parir aquí en la comunidad, nosotros acudimos al médico occidental, según la gravedad de la enfermedad que ella tenga. [...] el embarazo corresponde de ser parteros.¹⁵⁵

Después del parto, la medicina en “occidente” recomienda un periodo de recuperación denominado como “dieta” con una duración de 40 días en promedio; también denominado puerperio, incluye un descanso para que el cuerpo femenino recupere sus condiciones previas a la gestación. Este periodo posparto, dentro del pueblo Beto y no tiene las mismas connotaciones de descanso, reposo o recuperación. Las mujeres Beto y continúan con su vida cotidiana y desarrollando

las labores del hogar mucho antes de que se cumpla incluso la primera semana, aunque las actividades realizadas durante este periodo no son muy exigentes, deben cocinar y realizar otras labores del hogar.

Las mujeres en posparto consumen la misma alimentación de siempre; solo se encontró una atención diferenciada en el momento inmediatamente posterior al parto, que se prolonga máximo hasta el siguiente día o unos pocos días más, tiempo durante el cual se les prepara caldo de pollo o de res para que ellas se “mejoren” y retomen fuerzas rápidamente.

Parte del conocimiento y la práctica de la medicina tradicional sucede dentro de las viviendas mismas, como medicina familiar, así como ciertos roles relacionados con la salud materna e infantil que son asumidos por los integrantes de la familia en algunas oportunidades. Ejemplo de ello es el rol de partero, asumido principalmente por las mujeres, entre ellas la abuela de la familia, las hermanas o tías y, en el caso que sea un hombre quien asuma este rol, será el esposo de la gestante o en su defecto, por conocimiento y autoridad, el médico tradicional o capitán.¹⁵⁶

Como complemento a los anteriores aspectos cualitativos relacionados con la salud materna, a continuación se presenta el resultado de la aplicación del módulo Materno infantil, que permite tener una visión cuantitativa del tema de mujeres en estado de gestación y madres de niños y niñas menores de dos años, con un total de 70 encuestadas. Se recuerda que la participación es voluntaria y pueden o no contestar; de ahí que el número de respuestas puede variar en cada pregunta.

Es importante señalar que del total de la población de mujeres Beto y entre 10 a 49 años o edad fértil (167), 39 se hallaban en estado de gestación (23,35%) de esta población.

En tres de las comunidades se encontraron mujeres embarazadas en similar número, a excepción de Velazqueros, como se observa en la tabla 42.

¹⁵⁶ Según la descripción de las parteras durante la observación de escenarios, para el momento del parto, la mujer se arrodilla sobre una estera de palma de moriche mientras se sostiene con sus manos de algún objeto cercano que aguante su peso y la fuerza ejercida, por lo general un palo, o una silla. Mientras tanto, la partera o quien le esté asistiendo en el trabajo de parto, le soba el estómago (normalmente con extracto de guácimo) de arriba hacia abajo buscando relajar el cuerpo durante las contracciones y ayudar con este masaje a la salida del niño.

¹⁵⁴ Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

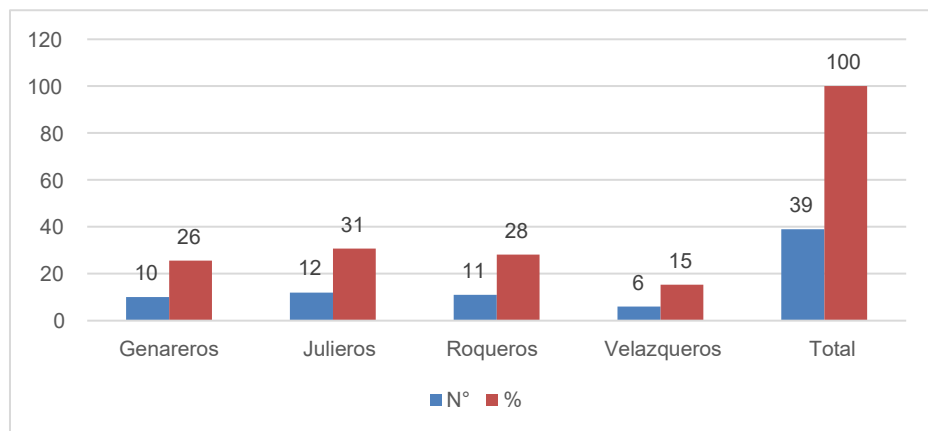
¹⁵⁵ Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

Tabla 42. Mujeres embarazadas según comunidad

Comunidad	N	%
Genareros	10	26
Julieros	12	31
Roqueros	11	28
Velazqueros	6	15
Total	39	100

Fuente: ENSANI 2015

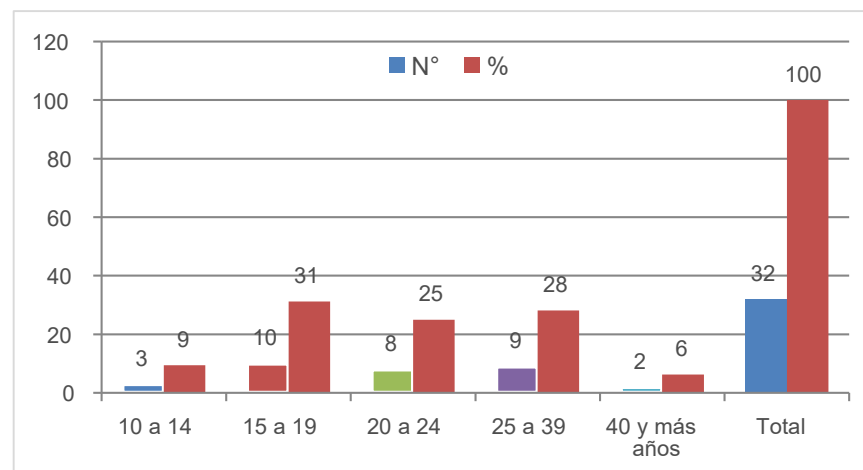
Figura 50. Mujeres embarazadas en cada comunidad



Fuente: ENSANI 2015

De las 39 mujeres en estado de gestación, se obtuvo la edad de 32 mediante el documento de identidad. Llama la atención que cerca del 40% de gestantes son menores de edad.

Figura 51. Mujeres gestantes según grupos de edad



Fuente: ENSANI 2015

En relación con la asistencia a los organismos de salud para los controles prenatales, importantes para el seguimiento de la evolución del crecimiento y desarrollo normal del embarazo y preservar la salud de la madre y el niño durante la gestación y el nacimiento, el 68,1% de las mujeres no asistió o no ha asistido durante el último o actual embarazo, mientras que el 31,9% sí.

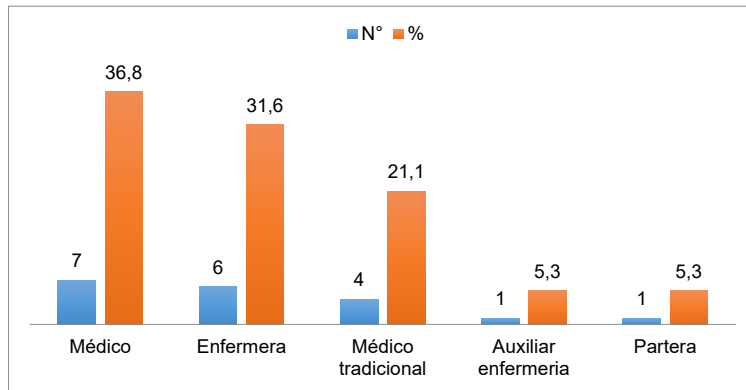
La mayor proporción de mujeres que se realizaron el control prenatal en instituciones de salud, recibieron atención por parte de médico (36,8%) y enfermera (31,6%) y médico tradicional (21,1%).

Tabla 43. Asistencia y atención en control prenatal

Asistencia control prenatal	N	%
Sí	22	31,9
No	47	68,1
Total	69	100
Atención de personal		
Médico	7	36,8
Enfermera	6	31,6
Auxiliar de enfermería	1	5,3
Partera	1	5,3
Médico tradicional	4	21,1
Total	19	100

Fuente: ENSANI 2015

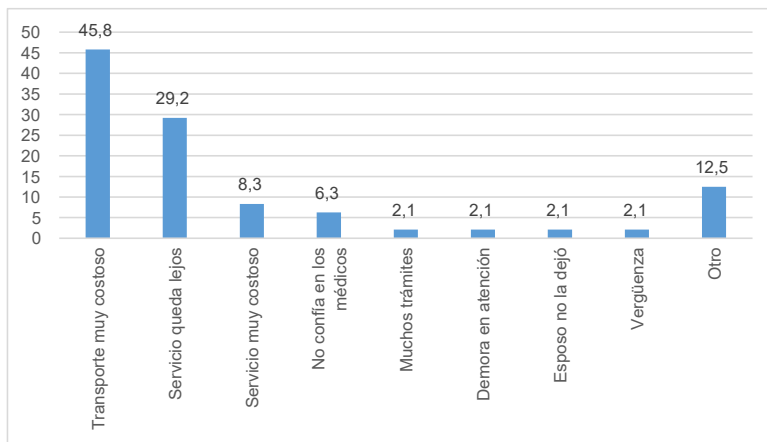
Figura 52. Atención del control prenatal en instituciones de salud



Fuente: ENSANI 2015

De 48 respuestas, las principales razones para no asistir a los controles prenatales están relacionadas con el costo del transporte, 45,8% (22) y la distancia de la institución de salud, 29,2% (14), entre otras.

Figura 53. Razones para no asistir a controles prenatales en instituciones de salud



Fuente: ENSANI 2015

Para favorecer la salud de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo del niño por nacer, en todos los organismos de salud en el control prenatal, se formu-

lan y entregan los nutrientes ácido fólico, calcio y hierro. En relación con formulación en general de vitaminas, minerales y suplementos nutricionales durante el embarazo actual o último embarazo, de 66 madres el 27,3% fueron formuladas, mientras que el 53% manifestó no haberlo sido, y el 18,2%, no supo o no respondió la pregunta.

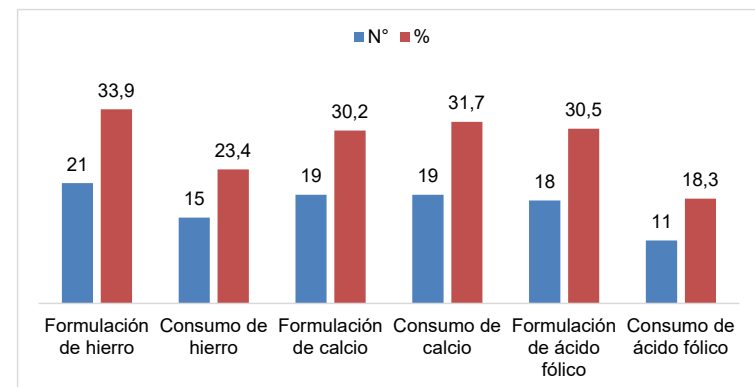
El hierro es el suplemento con mayor reporte de formulación durante el actual o último embarazo (33,9%), seguido del calcio (30,2%) y del ácido fólico (30,5%). Es decir, aproximadamente dos de cada tres mujeres indican no haber sido formuladas con suplementos o vitaminas y minerales, lo que podría estar relacionado con no asistir a control prenatal en los organismos de salud.

En relación con el consumo de vitaminas y minerales, el 23,4% reportan el hierro. Su mayor consumo se presentó durante uno y dos meses que representan el 40% y 26,7% respectivamente, solo una mujer (6,7%) refirió el consumo durante los nueve meses. Mientras, el consumo de calcio se encuentra en más mujeres (31,7%); durante un mes lo el 25% y durante cuatro meses el 33,3%.

El consumo de ácido fólico, es referido por el 18,3% (11) mujeres y cuatro de ellas (36,4%) lo hacen durante tres meses. Consumen ácido fólico durante dos y cuatro meses dos mujeres en cada uno de estos periodos, que representan el 18,2% respectivamente.

En resumen, el calcio es el suplemento de mayor consumo referido en comparación con el hierro y el ácido fólico.

Figura 54. Formulación y consumo de vitaminas y minerales durante el último embarazo

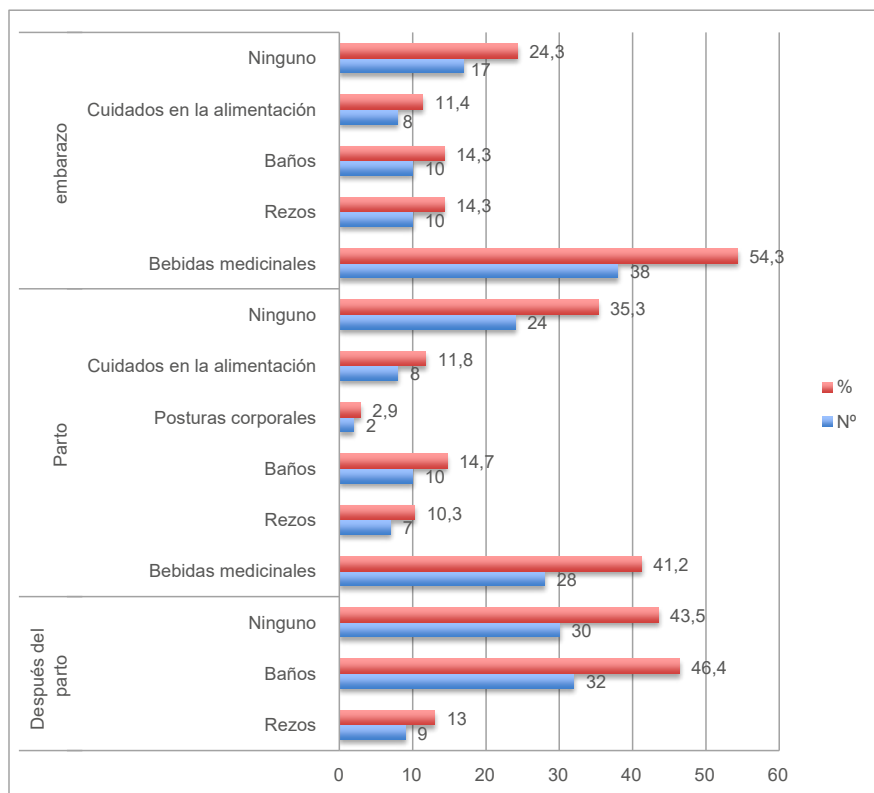


Fuente: ENSANI 2015

También es del interés de la encuesta conocer acerca la atención que se brinda en el pueblo Betoy a través de la medicina tradicional, así como las prácticas de cuidado durante el embarazo, parto y posparto, que se presentaron al inicio de este tema, pero se amplían a través de las respuestas de las mujeres con hijos menores de dos años, para conocer su experiencia. En los resultados de esta encuesta, se encontró que durante su actual o último embarazo 52 mujeres (81,3%) recibieron atención del médico tradicional, a diferencia del 14,1% que dijo no haber recibido esta atención y del 4,7% que no sabe o no responde.

Los principales cuidados tradicionales reportados durante el embarazo fueron las bebidas medicinales (54,3%), y en menor proporción los rezos y baños (14,3%); así mismo, el 24,3% manifestó no haber practicado ningún cuidado tradicional durante este periodo.

Figura 55. Cuidados tradicionales durante el embarazo, parto y posparto



Fuente: ENSANI 2015

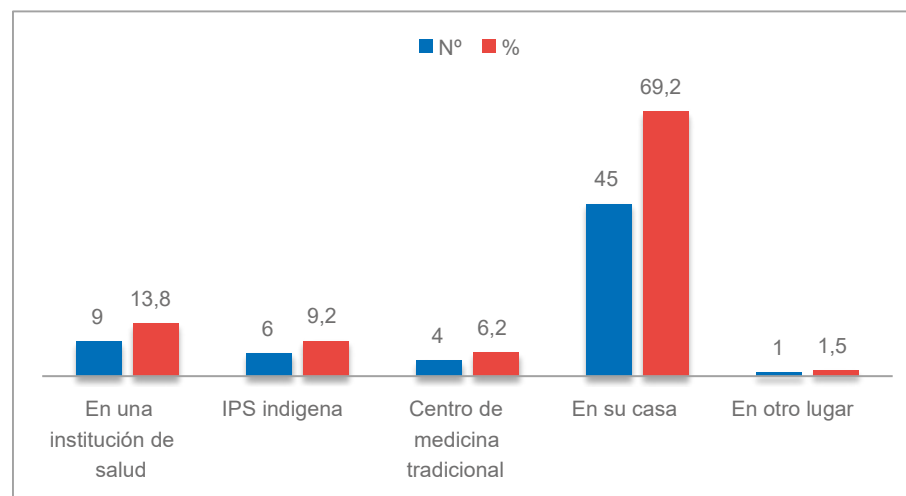
El 41,2% (28) mujeres expresaron haber puesto en práctica cuidados tradicionales durante el parto, como baños, rezos, y en la alimentación en el 14,7%, 10,3%, 11,8% respectivamente y en menor proporción, el 2,9% practicó posturas corporales tradicionales durante el parto. Así mismo, el 35,3% refirió no haber puesto en práctica cuidados tradicionales durante el alumbramiento.

En el periodo posterior al parto el 46,4% de las mujeres, refiere haberse realizado baños, y un porcentaje similar no haber practicado ningún cuidado durante este periodo (43,5%).

Se observa una ligera superioridad en los porcentajes de prácticas tradicionales durante el periodo 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, las mujeres Betoy conservan sus tradiciones pues, en conjunto, es mayor la proporción de quienes tienen sus hijos principalmente en sus casas, en centros de medicina tradicional y en IPS indígenas, alternativas que suman el 84,6%, mientras que un 13,8% acudió a un organismo de salud, diferente a la IPS indígena o tradicional.

Figura 56. Lugar de atención del parto del último hijo

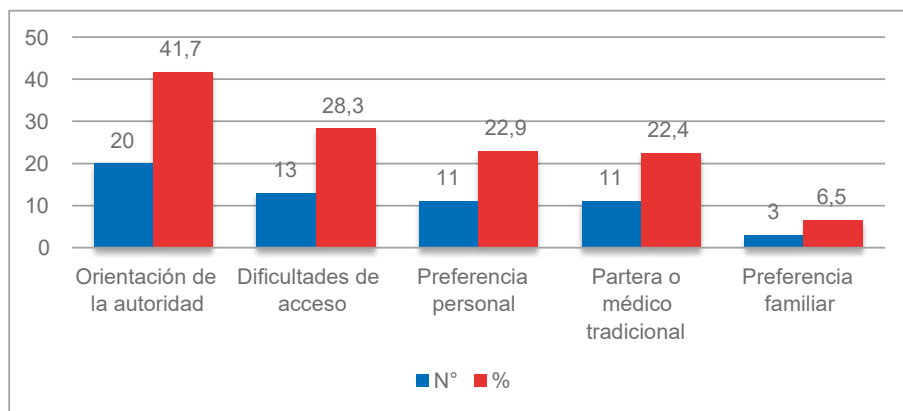


Fuente: ENSANI 2015



Las razones de no haber tenido el parto en organismos de salud se refieren principalmente a orientación de la autoridad (41,7%), de la partera o médico tradicional (22,4%) y a preferencias personales (22,9%), prevaleciendo de esta manera su cultura y creencias.

Figura 57. Razones para no tener el parto del último hijo en una institución de salud



Fuente: ENSANI 2015

4.1.2 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria.

La leche materna no solo es el alimento perfecto para los niños desde el punto de vista nutricional, porque sus nutrientes promueven el crecimiento y se adaptan a sus necesidades; además, desde el punto de vista inmunitario, los protege de enfermedades agudas y crónicas en la infancia y en la vida adulta, y fortalece los vínculos afectivos y el desarrollo psicosocial desde el nacimiento. También favorece a las madres, porque el inicio temprano de la succión, evita el sangrado del útero en el momento de parto, y la práctica de la lactancia les ayuda a recuperar el peso habitual y las protege del cáncer de seno y ovario.¹⁵⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda amamantar la primera hora siguiente al nacimiento, continuar con la lactancia materna de manera ex-

clusiva hasta los seis meses y continuar la lactancia con alimentación complementaria hasta los dos años o más.¹⁵⁸

El estudio busca adelantar una revisión detallada sobre la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria a la lactancia. Durante el desarrollo de la encuesta se encontraron 59 madres que indicaron estar lactando a los niños. Se presentan en este aparte los principales aspectos encontrados en las encuestas como los reportados en entrevistas y grupos focales con madres y parteras principalmente, así como con médicos tradicionales, que ayudan a entender cómo se desarrolla la lactancia y el inicio de la alimentación complementaria en el pueblo Beto.

La lactancia materna entre los Beto es una práctica que se sustenta en la enseñanza y recomendaciones de las abuelas, de las madres o hermanas que ya han tenido experiencia, entre la que se incluye “no dar el calostro” a los recién nacidos por considerarse una posible fuente de malestar estomacal para el infante, dejando pasar varias horas para darle leche materna por primera vez, y otros tipos de leche.

Un niño no se le puede dar la calostro, le da una diarrea [...] vómito, eso toca dar hasta que le escurra la leche propia [...] sola leche [...] no puede dar tampoco leche de otro, leche de tarro [...] mi mamá. Por la mañana a las cinco de la mañana y le di por la noche.¹⁵⁹

Los tiempos de lactancia son variados y dependen más, de cuando el niño pide ser alimentado mediante llanto, así lo expresa una madre que lacta a su hijo del resguardo Roqueros:

Cuando pide toca darle, cada vez cuando llora le doy.¹⁶⁰

Los sitios más habituales para realizar la práctica de lactancia son el chinchorro y la vivienda.

Según adultos participantes del grupo focal en el resguardo Roqueros, la alimentación únicamente con “teta” se practica entre los ocho a 15 meses, siendo lo más común hasta los 12 meses en promedio, momento en el que se considera que ya

157 MINISTERIO DE SALUD [online]. Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAS). Salud y Nutrición. Disponible en: <https://bit.ly/30fOFlv>

158 MINISTERIO DE SALUD [online]. Abecé de la lactancia materna. Disponible en: <https://bit.ly/2H-Dd2Dd>

159 Entrevista a mujer lactante Resguardo Roqueros.

160 Entrevista a mujer lactante Resguardo Roqueros.



al niño le hace falta consumir alimentos, tal como lo demuestran las siguientes citas:

Quando nace ya le dan es teta [...] si sola teta; toca dar hasta que cumpla los ocho meses [...] comer el caldo para que la leche salga bien.¹⁶¹

De acuerdo con los participantes en el grupo focal, no se presentan mayores problemas en la práctica de la lactancia materna, según las propias lactantes, parteras y los médicos tradicionales, quienes informan que se encuentran bien de salud (embarazadas y lactantes). “Aquí toda la comunidad están bien”.¹⁶²

Sin embargo, solo en algunos casos no sale suficiente leche y suele asociarse con la mala alimentación de la madre, lo que consideran repercute directamente en la nutrición del niño. Para ello, tienen el remedio o tratamiento tradicional, que consiste en golpearse el pecho con una papaya o como es llamada por la comunidad “lechosa” o con “pepa de papaya”; esto ayuda a producir leche, como lo explican un médico y una autoridad tradicional:

No hay unas mujeres que presentan unas enfermedades, lo que le acabo de comentar, la desnutrición, porque casi esas mujeres no tienen capacidad de darle lo que es leche materna que es el seno; por eso le estaba explicado hace rato que ahora le muestro unas plantas, que esa la papaya que llamamos lechosa nosotros, eso es una cosa importantísimo para eso.¹⁶³

Pues uno sí ve no más, cuando los niños se enferman y quedan acabados y ahí es donde uno conoce que están desnutridos.¹⁶⁴

Esta analogía, se relaciona en el sentido en que el seno y la papaya comparten características como la forma y que son “lechosos”, motivo por el que al golpear el seno con la papaya se transmiten los atributos de este fruto a la mujer para que recupere la producción de leche.

Y por las madres que no tienen seno, que no le dan seno [...] la papaya se le agarra el frutico y se le golpea el seno de la mamá para que ella pueda [...] sí, eso funciona, lo que es tradicional nunca se pierde.¹⁶⁵

161 Grupo focal Resguardo Roqueros

162 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

163 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

164 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

165 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

La práctica de la lactancia materna está circunscrita a la madre y su hijo; sin embargo, se mencionan algunos casos en que otras mujeres amamantan a los niños que no son suyos, pueden ser hermanas o familiares de la madre o incluso del padre del niño o niña y sucede en casos de enfermedad de la madre, cuando no produce leche o cuando debe ausentarse de la comunidad por cuestiones de trabajo o por alguna otra razón. Esto se evidenció al preguntar sobre si había o no un periodo de tiempo en que únicamente se diera leche materna a los niños, sin brindarles ningún otro tipo de alimento, encontrando que sí lo hay y comprende aproximadamente el primer año de edad en promedio.

El periodo de lactancia exclusiva se realiza aproximadamente hasta que el niño comienza a caminar, momento en el que se inicia la alimentación con plátano y/o yuca bien cocinados para que la consistencia sea blanda hasta cuando le salgan dientes. También se les comienza a alimentar con caldos de papa, de pescado, pollo o res, en un primer momento sin la carne o sólidos, como ellos lo exponen, se les da sólo “la sustancia”. De esta manera, el consumo de comidas de los niños se establece según el crecimiento y el desarrollo de sus capacidades y la relación de dependencia con la madre.

En la encuesta, se encontró que 59 mujeres (36,4%), se encuentran en periodo de lactancia, de un total de 94 entrevistadas que son madres con niños menores de tres años.

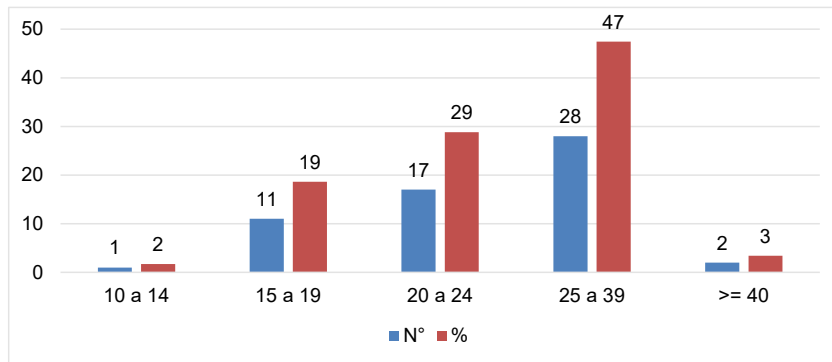
Cerca de la mitad de las mujeres lactantes tienen entre 25 a 39 años (47%), seguidas por el grupo de 20 a 24 años y cerca de una quinta parte son menores de edad (21%), de entre 10 a 19 años.

Tabla 44. Mujeres lactantes según grupos de edad

Lactantes por grupos de edad	N	%
10 a 14 años	1	2
15 a 19 años	11	19
20 a 24 años	17	29
25 a 39 años	28	47
40 y más años	2	3
Total	59	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 58. Mujeres lactantes según grupos de edad

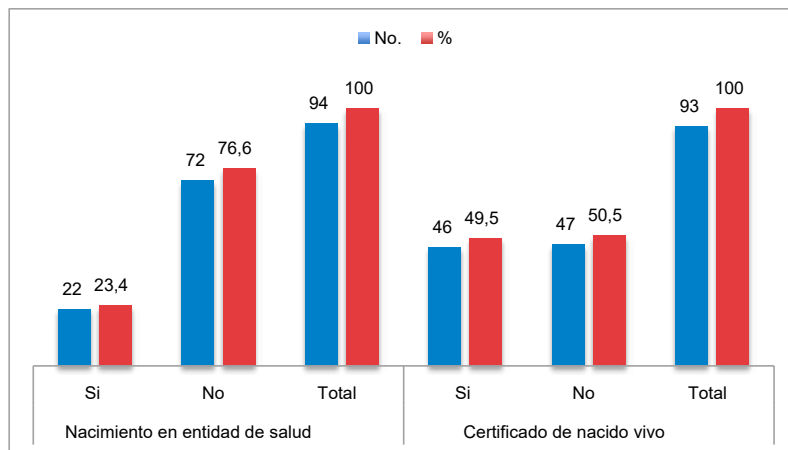


Fuente: ENSANI 2015

Las preguntas sobre lactancia materna se aplicaron a 94 madres o cuidadores de niños y niñas menores de tres años, de los cuales el mayor porcentaje no nació en organismo de salud (76,6%), lo que significa tres de cada cuatro niños.

En cuanto al certificado de nacido vivo, existe una mayor proporción de niñas sin este documento (43,8%) frente a los niños (55,6%).

Figura 59. Nacimiento en entidad de salud y certificado de nacido vivo



Fuente: ENSANI 2015

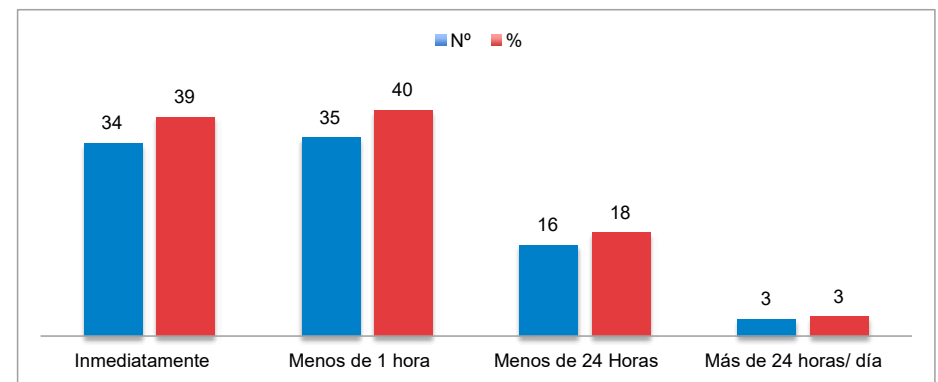
Tabla 45. Nacimiento en entidad de salud y certificado de nacido vivo según sexo y grupo de edad

Nacimiento en entidad de salud	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 3 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	11	23,9	11	22,9	22	23,4	12	23,5	10	23,3	22	23,4
No	35	76,1	37	77,1	72	76,6	39	76,5	33	76,7	72	76,6
Total	46	100	48	100	94	100	51	100	43	100	94	100
Certificado de nacido vivo												
Sí	25	55,6	21	43,8	46	49,5	26	52	20	46,5	46	49,5
No	20	44,4	27	56,3	47	50,5	24	48	23	53,5	47	50,5
Total	45	100	48	100	93	100	50	100	43	100	93	100

Fuente: ENSANI 2015

En relación con la práctica de la lactancia materna, el 98,9% de las mujeres refiere haberle dado "alguna vez" leche materna al niño; solo dos madres manifiestan no haberlo hecho porque no les bajó la leche. Después del nacimiento, al 39% de los niños los pusieron a lactar de manera inmediata y, en menos de una hora al 40%, prácticas de inicio que favorecen lactancia materna exitosa y seguridad alimentaria del niño.

Figura 60. Momento de inicio de lactancia materna

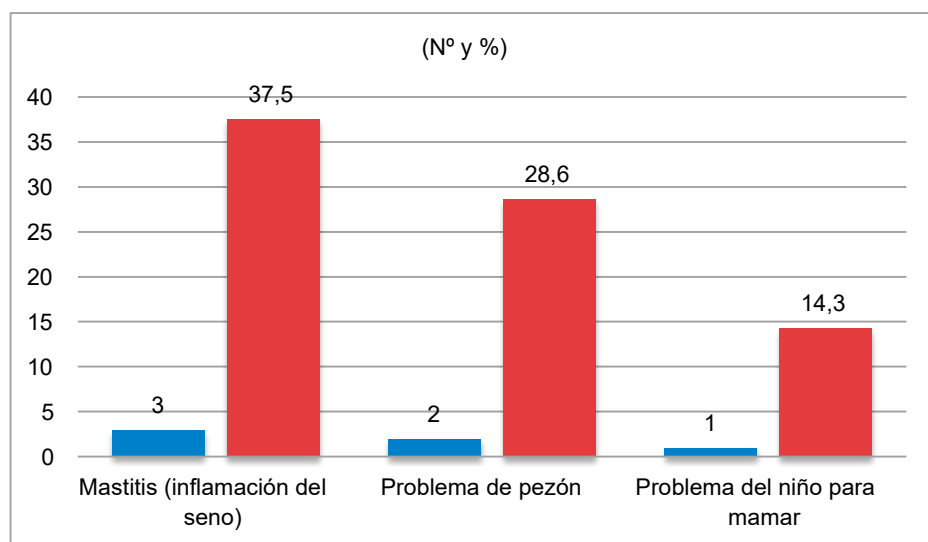


Fuente: ENSANI 2015

Sin embargo, al 14,8% de los recién nacidos les suministraron “algo para beber” antes de darles pecho por primera vez (no se reporta la bebida suministrada). Al 83% no se les dio nada antes del pecho y el 2,3% no sabe si se le suministró algún alimento previo al inicio de la lactancia materna.

De 87 madres, 84 (95,4%) reportaron alimentar a sus hijos con lactancia materna exclusiva; así mismo, el 88,6% considera no haber tenido problemas para amamantar a su hijo desde el nacimiento, a diferencia del 11,4% (10), quienes sí presentaron dificultades. Las reportadas por seis madres, corresponden a mastitis y problemas del pezón en cinco y de un niño para mamar.

Figura 61. Problemas para amamantar



Fuente: ENSANI 2015

En relación con enfermedades de las madres lactantes se mencionan fiebre, gripa y brote, así como problemas asociados con la baja producción de leche materna, en cuyo proceso de curación se usa la papaya, la cual es macerada dentro de una hoja de plátano y luego usada para dar golpes suaves sobre los senos de la mujer, que permiten “le vuelva a bajar”.

Los médicos tradicionales también mencionan que a algunas mujeres les da mastitis y la relacionan con los problemas de desnutrición infantil, por no poder pro-

porcionar suficiente alimento o leche materna al niño. Se describe que la mastitis afecta con “infección y secado” el seno de la madre. Para esa enfermedad, además del tratamiento tradicional se busca complementarlo con el médico “occidental”. En algunos de estos casos, si es posible, otras mujeres amamantan a los niños, de lo contrario, son alimentados con leche artificial y con otros alimentos de manera temprana, entre los que se mencionan coladas y Bienestarina.

Me parece porque es que nosotros estamos revisando una, hay una parte del seno de las mujeres, hay una enfermedad que se llama mastitis, que le pega en el seno de las mujeres, por eso no hay evolución de mantener a los niños suficiente.¹⁶⁶

Por su parte, las mujeres lactantes manifestaron que cuando sienten dolores en el seno son curados por la medicina tradicional, con baños de agua de papaya y con agua de ortiga (ortigo); con esta hacen un pequeño bulto, el cual es amarrado al seno que presenta la molestia; la ortiga usada es cambiada periódicamente hasta que se alcanza la curación. Durante el tiempo que dura la curación del seno afectado en la mujer, se da leche materna del otro seno. De su lado, los adultos mayores describieron en un grupo focal, la mastitis o “chichón” asociados con la mujer lactante que produce mucha leche y no la extrae o no le da al niño:

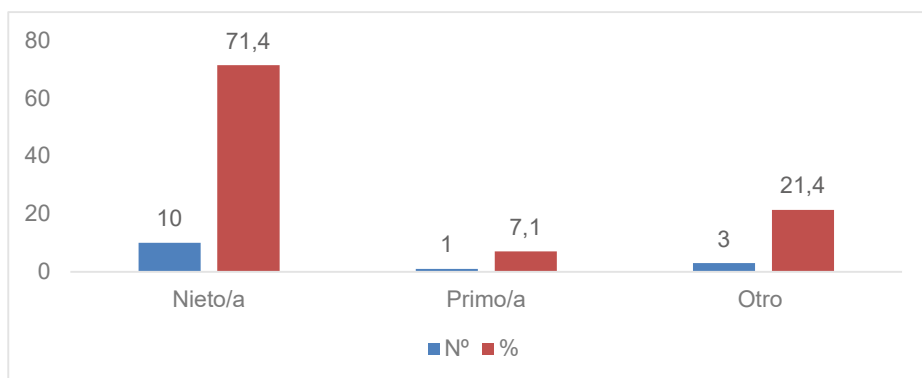
Cuando tiene muy bastante seno la mujer, si no le da al niño, le da mastitis o chichón, se pone colorado y toca bañar con lechosa (papaya) y ortigo.¹⁶⁷

En el momento de la encuesta, el 65,9% de las madres de los niños menores de tres años (60), reportó que aún está lactando a su hijo, mientras que no, el 34,1% restante, que corresponde a 31. Así mismo, se encontró que existe solidaridad entre las mujeres del pueblo para lactar a los niños en caso de ser necesario; así, no solo las madres biológicas lactan a los niños, a 14, que corresponden al 16,5% los lactó alguien diferente a la mamá, especialmente las abuelas a 10 de ellos (71,4%) y otros familiares en el resto de los casos.

166 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

167 Grupo focal, adulto mayor Resguardo Geraneros.

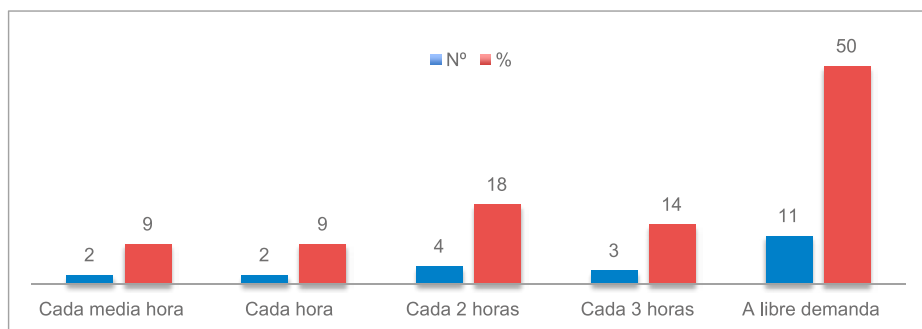
Figura 62. Lactancia materna por persona diferente a la madre



Fuente: ENSANI 2015

De 76 madres, durante el día y noche anterior a la encuesta, el 72,4% (55) dio pecho o leche materna a su hijo, mientras el 27,6% no lo hizo. 22 mujeres reportaron que se suministró a la libre demanda al 50% (11), seguida de cada dos y tres horas, al 18% y 14% respectivamente.

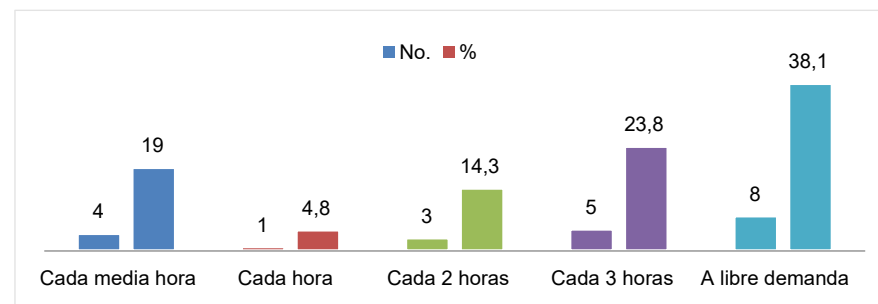
Figura 63. Frecuencia de lactancia materna el día anterior a la encuesta desde las 6:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.



Fuente: ENSANI 2015

El suministro de leche materna desde el anochecer hasta el amanecer del día de la encuesta (6:00 p.m. a 6:00 a.m.), también es mayor a la libre demanda (38,1%), seguido de cada tres horas (23,8%) y cada media hora (19%).

Figura 64. Frecuencia de lactancia materna la noche anterior a la encuesta desde las 6:00 p.m. hasta las 6:00 a.m.



Fuente: ENSANI 2015

Respecto de los periodos de lactancia materna exclusiva, se encontraron a la vez, tiempos muy cortos y muy extensos para los 75 niños reportados, que van desde uno hasta 28 meses. El 34,5% (26) recibió leche materna de manera exclusiva menos de seis meses; dentro de este grupo, 10 niños que representan el 13,3% recibieron leche materna exclusiva durante un mes. La mayor proporción reportada de lactancia materna exclusiva se encontró a los seis (21%) y a los ocho y nueve meses con ocho niños cada uno (11%) respectivamente.

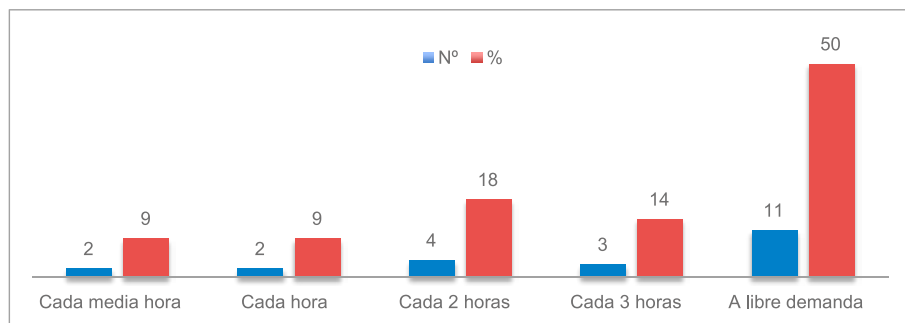
Tabla 46. Tiempo de lactancia materna exclusiva en número de meses

Tiempo en número de meses	N	%
1	10	13,3
2	4	5,3
3	1	1,3
4	4	5,3
5	7	9,3
6	16	21,3
7	1	1,3
8	8	10,7
9	8	10,7
10	2	2,7
11	3	4
12	4	5,3
17	1	1,3
18	2	2,7
24	2	2,7
26	1	1,3
28	1	1,3
Total	75	100

Fuente: ENSANI 2015

De 26 madres que ya suspendieron la lactancia materna, la principal razón correspondió a un nuevo embarazo (42,3%), seguida de considerar que el niño ya llegó la edad adecuada para el destete (23,1%).

Figura 65. Razones de suspensión de la lactancia materna



Fuente: ENSANI 2015

La sincronización entre el ciclo alimentario del niño y sus cambios físicos es evidente; especialmente se relaciona con la salida de los dientes y las molestias que sufre la mujer por la posibilidad de que el niño muerda su seno ocasionándole dolores o heridas, tal como menciona por una mujer lactante del resguardo Roqueros (tabla 47).

El primer alimento que se brinda, distinto a la leche materna, suele ser una sopa, (caldo de pescado, sopa de plátano, agua), de la cual solo se da el caldo o el líquido al niño, revisando que no tenga sólidos o espinas. Los encargados de empezar a dar otros alimentos son la madre y el padre del niño.

Una sopa, se saca lo sencillo lo que es agua, de que no vaya a haber ninguna espina del pescado o plátano que no vaya a haber pequeño, la mira uno.¹⁶⁸

Pues le dan pescado, caldito de pescado, caldo de pasta comienzan a dar, y caldo de huevo.¹⁶⁹

Aunque la alimentación complementaria incluye ciertos cuidados por parte de los padres, que revisan, por ejemplo, que no haya pequeñas espinas o trozos de

168 Entrevista a agricultor Resguardo Roqueros

169 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

plátano en lo que se da del primero al segundo año, se describe que algunos niños se enferman con el inicio de la alimentación complementaria y cuando esto sucede, se acude a la medicina tradicional utilizando algunas plantas y preparaciones como el agua de hojas de estoraque:

Sí, cuando por decir le hace daño, le da dolor de churria, si que no es costumbre comer mucho, pero ya donde ellos tengan fuerte su salud ya pueden comer.¹⁷⁰

Sí, hay uno que sí, le cae esto mal, le da diarrea, vómito, a unos, todos no y ahí le dan estoraque, se consigue la hierba de la mata de estoraque, la machuca y le da la agüita [...] y ya después que le dé eso le pasa ya no le vuelve a dar más.¹⁷¹

Tabla 47. Lactancia materna y alimentación complementaria

Etapa	Tipo de alimentación	Cambio fisiológico	Citas
Lactancia exclusiva	Solo leche materna	Salida incisivos inferiores	"Cuando ya tengan dientes ya lastiman la [...]". Mujer lactante, 25 años. Resguardo Roqueros.
Alimentación complementaria	CalDOS, japote ¹⁷⁰ plátano y yuca muy suave sin carne	Salida incisivos superiores	"Al año, pescado, sopita de plátano, eso nada más porque ya carne sí no se le da". Agricultor Resguardo Roqueros "Caldo, colada [...] de pasta [...] Bienestarina". Mujer lactante, 20 años. Resguardo Roqueros.
Alimentación tradicional	Carne de monte y comida tradicional y otra comida	Erupción primeros molares (superiores e inferiores)	"Eso le da hasta que tenga ya dos años [...] leche y cuando ya de un año, ya puede ya comer pescado [...] sí, hasta un año, de ahí pa allá le da su comidita". Autoridad indígena Resguardo Roqueros.

Fuente: ENSANI 2015

Según un médico tradicional de Genareros, hay problemas de desnutrición en algunos niños debido a la falta de suficiente leche materna. Plantea que están trabajando desde la medicina tradicional para mejorar esa situación y para recuperar a los niños, analizando alternativas desde la salud tradicional en contacto con la medicina "occidental", tanto para tratar a las mujeres que no pueden dar leche, como a los niños que se desnutren.

170 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

171 Entrevista a agricultor Resguardo Roqueros

172 Japote: compota de plátano para niños. Para su preparación se asa el plátano y en una totuma se macera con la mano hasta que tenga la textura de una papilla.



Pues hay unos en la parte de desnutrición, los niños, las niñas, ustedes mismos lo han visto [...] hay unos debilitados, delgaditos por falta de materna, las maternas que no tienen a veces leche para darle seno natural, a veces que siempre no le dan tanto y el niño se debilita [...] eso es una parte que nosotros estamos trabajando verracamente, mirando a ver cómo se puede controlar al niño a la niña para que él ya pueda recuperar.¹⁷³

Para el momento en que se inicia el suministro de alimentos diferentes a la leche materna, la alimentación del niño deja de ser responsabilidad exclusiva de la madre y sus cuidados, se considera que el niño es más autónomo en su movimiento, lo cual lo acerca más a sus hermanos mayores, quienes comienzan también a asumir parte del cuidado del menor por disposición de sus padres; es por ello común ver a niños y niñas menores de edad cuidados por otros menores, mientras sus padres se encuentran jornaleando, trabajando en sus chagras o cultivos, o de cacería, y las madres realizan actividades asociadas a la cocina, a la limpieza del hogar o a la producción de artesanías.

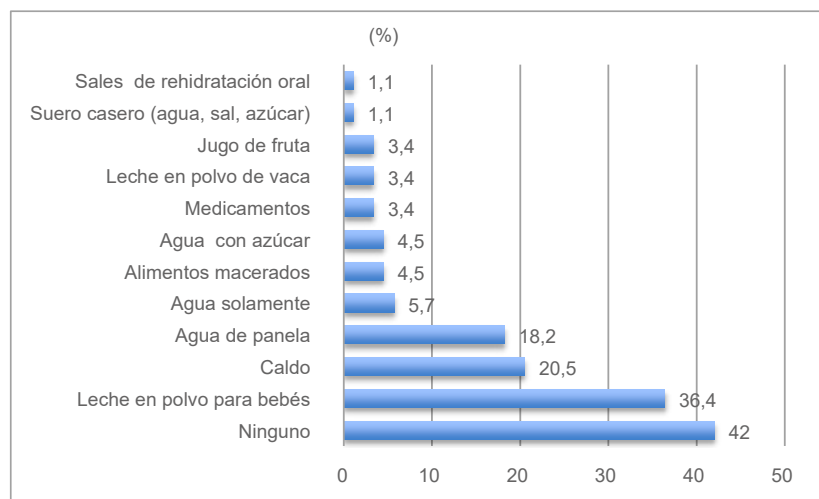
En relación con los alimentos suministrados a los niños durante los primeros seis meses de vida, diferentes a la leche materna, principalmente se reporta leche en polvo para bebés (36,4%), caldo (20,5%), y agua de panela (18,2%), entre otros.

Tabla 48. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida

Alimento	N	%
Ninguno	37	42
Leche en polvo para bebés	32	36,4
Caldo	18	20,5
Aguapanela	16	18,2
Agua solamente	5	5,7
Alimentos macerados	4	4,5
Agua con azúcar	4	4,5
Medicamentos	3	3,4
Leche en polvo de vaca	3	3,4
Jugo de fruta	3	3,4
Suero casero (agua, sal, azúcar)	1	1,1
Sales de rehidratación oral	1	1,1

Fuente: ENSANI 2015

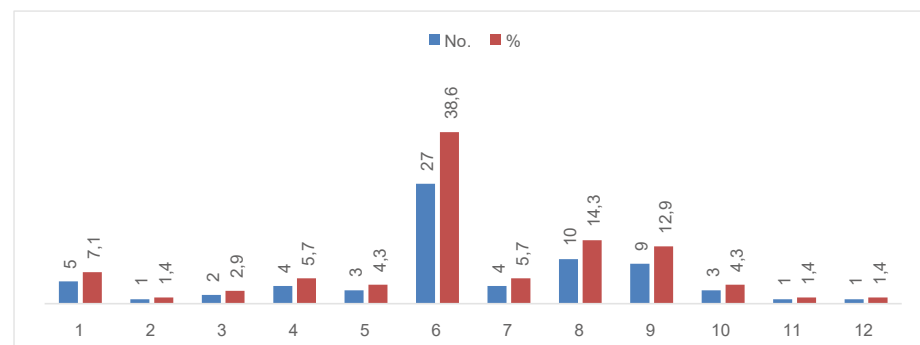
Figura 66. Suministro de alimentos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida



Fuente: ENSANI 2015

A los niños se les suministró por primera vez líquidos como agua, jugo, caldo u otra leche distinta a la materna en mayor proporción a la edad de seis meses 38,6% (27 niños), seguida de los ocho y nueve meses principalmente, aunque hay referencia de suministro de líquidos por primera vez desde el primer mes de vida hasta los 12 meses de edad, como se observa en la figura 67.

Figura 67. Edad en meses de suministro de líquidos distintos a la leche materna por primera vez

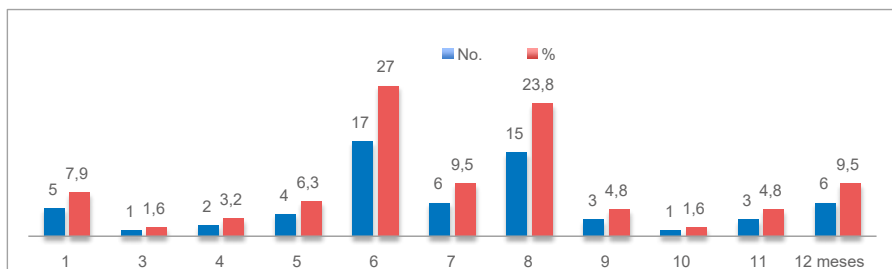


Fuente: ENSANI 2015

173 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

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 de edad (27%). Sin embargo, se observa el suministro de estos alimentos desde el primer mes de edad, hasta los doce meses, que junto con los líquidos, interfieren con la lactancia materna.

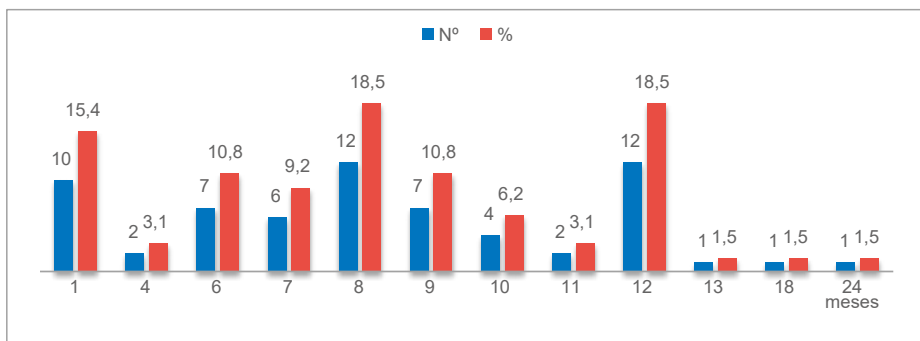
Figura 68. Edad de los niños en meses cuando consumieron por primera vez alimentos semisólidos



Fuente: ENSANI 2015

El suministro por primera vez de seco y alimentos sólidos, en mayor proporción se hace a los niños de ocho y 12 meses en la misma proporción 18,5%. Al igual que los líquidos y semisólidos, también se reporta su suministro desde el primer mes, en este caso a 10 niños, que representan el 15,4% y, por otra parte, también se reporta su suministro por primera vez hasta los 24 meses de edad.

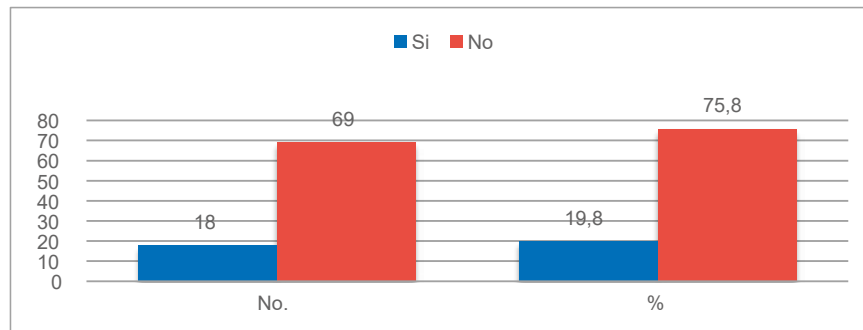
Figura 69. Edad en meses de los niños cuando consumieron por primera vez seco y alimentos sólidos



Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, en el día o noche anterior a la encuesta, tomó algún alimento en tetero o biberón el 19,8% (18) de los niños menores de tres años, mientras que el 75,8% (69) no lo hizo.

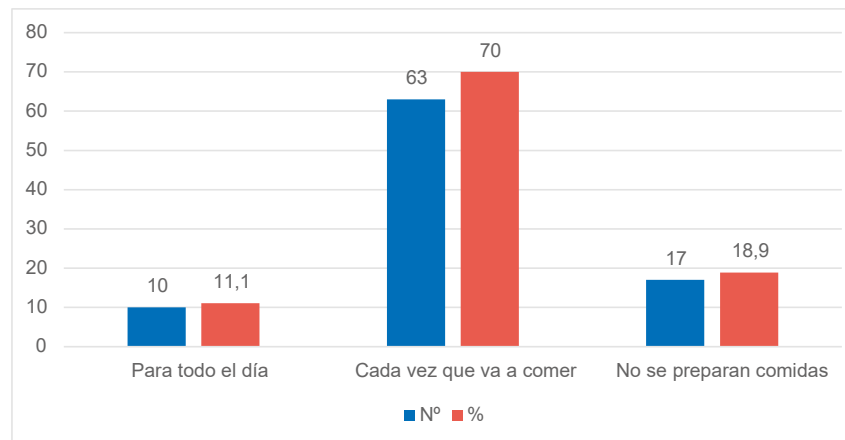
Figura 70. Consumo de bebidas en tetero o en biberón durante el día o noche anterior a la encuesta



Fuente: ENSANI 2015

En relación con la preparación de los alimentos para los niños menores de tres años, las madres en su mayoría lo hacen cada vez que van a comer (70%) y para el 18,9% no se preparan comidas.

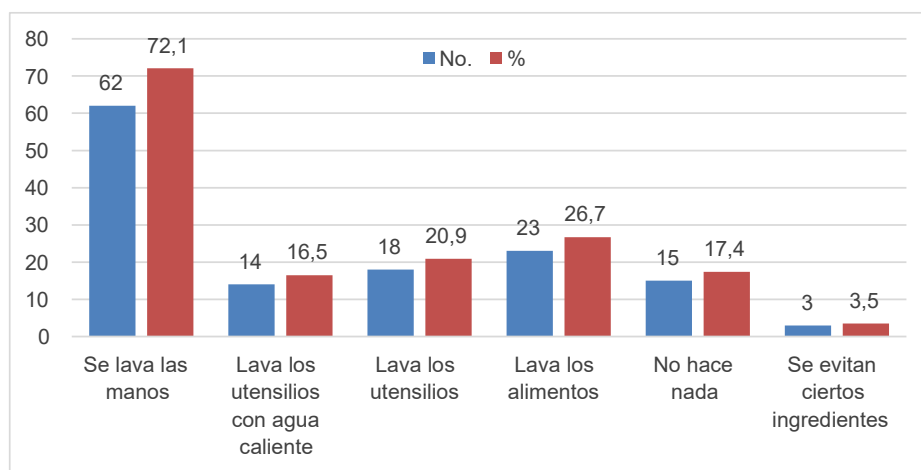
Figura 71. Preparación de alimentos para niños menores de tres años



Fuente: ENSANI 2015

Al preguntar sobre cuidados higiénicos en la preparación de alimentos, el 72,1%, se lava las manos, lava los utensilios el 20,9%, los lava con agua caliente el 16,5%, lava los alimentos el 26,7%, no hace nada el 17%, evita ciertos ingredientes el 3,5% y tienen otros cuidados el 2,3%, estos dos últimos no identificados. Los niños son acompañados mientras comen en un 70,6%, mientras que un 25,9% comen sin acompañante. La práctica de acompañamiento es adecuada para la seguridad física y psicológica del niño al compartir momentos con sus padres o cuidadores y de aprendizaje de las prácticas y hábitos de alimentación.

Figura 72. Cuidados higiénicos en la preparación de los alimentos para los niños menores de tres años



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 49. Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos de los niños y niñas menores de tres años

Cuidados higiénicos	Hombre		Mujer		Total		0 a 1 año		2 a 3 años		Total	
	N	%	%	N	N	%	N	%	N	%	N	%
Las comidas que se hacen para [...] se preparan												
Para todo el día	5	11,6	5	10,6	10	11,1	5	10,2	5	12,2	10	11,1
Cada vez que va a comer	30	69,8	33	70,2	63	70	33	67,3	30	73,2	63	70
No se preparan comidas	8	18,6	9	19,1	17	18,9	11	22,4	6	14,6	17	18,9
Total	43	100	47	100	90	100	49	100	41	100	90	100
Se lava las manos												
Sí	27	64,3	35	79,5	62	72,1	30	63,8	32	82,1	62	72,1
No	15	35,7	9	20,5	24	27,9	17	36,2	7	17,9	24	27,9
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
Lava los utensilios con agua caliente												
Sí	4	9,5	10	23,3	14	16,5	5	10,6	9	23,7	14	16,5
No	38	90,5	33	76,7	71	83,5	42	89,4	29	76,3	71	83,5
Total	42	100	43	100	85	100	47	100	38	100	85	100
Lava los utensilios												
Sí	9	21,4	9	20,5	18	20,9	9	19,1	9	23,1	18	20,9
No	33	78,6	35	79,5	68	79,1	38	80,9	30	76,9	68	79,1
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
Lava los alimentos												
Sí	10	23,8	13	29,5	23	26,7	13	27,7	10	25,6	23	26,7
No	32	76,2	31	70,5	63	73,3	34	72,3	29	74,4	63	73,3
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
No hace nada												
Sí	11	26,2	4	9,1	15	17,4	12	25,5	3	7,7	15	17,4
No	31	73,8	40	90,9	71	82,6	35	74,5	36	92,3	71	82,6
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
Se evitan ciertos ingredientes												
Sí	1	2,4	2	4,5	3	3,5	1	2,1	2	5,1	3	3,5
No	41	97,6	42	95,5	83	96,5	46	97,9	37	94,9	83	96,5
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
Otros cuidados												
Sí	1	2,4	1	2,3	2	2,3	1	2,1	1	2,6	2	2,3
No	41	97,6	43	97,7	84	97,7	46	97,9	38	97,4	84	97,7
Total	42	100	44	100	86	100	47	100	39	100	86	100
¿Alguien acompaña a (...) mientras come?												
Sí	32	74,4	28	66,7	60	70,6	38	80,9	22	57,9	60	70,6
No	10	23,3	12	28,6	22	25,9	8	17	14	36,8	22	25,9
No sabe	1	2,3	2	4,8	3	3,5	1	2,1	2	5,3	3	3,5
Total	43	100	42	100	85	100	47	100	38	100	85	100

Fuente: ENSANI 2015

4.1.3 Significados, percepciones y prácticas relacionados con la salud de niños y niñas menores de cinco años.

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

En este aparte se describen los resultados de aspectos relacionados con el estado de salud de los niños y niñas menores de cinco años del pueblo Betoy, que incluyen los aspectos cualitativos, como los resultados de la aplicación del módulo de Menor de cinco años de la encuesta, que incluye temas de prevención, situación y prácticas relacionadas con las principales enfermedades de la infancia, como son la enfermedad respiratoria y la enfermedad diarreica.

Así, en las costumbres de crianza de los niños del pueblo, durante el primer año los cuidados están a cargo especialmente de la madre, quien representa la fuente de alimento y protección personal. El periodo de lactancia exclusiva observado y referido es de un año (12 meses) en promedio. Los cuidados relacionados con el niño no se generan dentro un lugar específico en la vivienda o los resguardos, no existen sitios especiales de permanencia más allá de algunas “cunas-corrál” elevadas del suelo y chinchorros más pequeños que los de los adultos. Evitar el contacto del niño con el suelo se asocia con una idea de prevención de enfermedades de la piel, picaduras y golpes, así como de algunas enfermedades espirituales, que también se mencionan en los casos en que se deja a los niños solos en la vivienda.

Los entrevistados referencian que las principales enfermedades en los niños son la gripa, la diarrea y un brote en la piel llamado “carranchín”, así como una afección en los ojos que denominan “ceguera o mirada china”, que se caracteriza por la aparición de muchas lagañas, infección y molestia alrededor de los ojos. Recientemente, por el brote de chikunguña se enfermaron muchos niños (casi todos) y adultos, afectando prácticamente a toda la comunidad, según lo reportaron en el resguardo Roqueros, a lo que se respondió con medicina tradicional y solicitando una brigada de salud del hospital de Tame para que asistiera a la comunidad.

Acá lo principal que le da más duro a los niños es la gripa [...] y en después la diarrea, la diarrea le agarra vómito y cagadera y la fiebre y dolor de cabeza [...] y el otro que la da la enfermedad también el brote que llaman carranchín [...] también lagañas.¹⁷⁴

La gripa, diarrea, esto fiebre, aquí le da dolor de cabeza y le da el que llamamos la mirada china y [...] hemorragia nasal.¹⁷⁵

Aunque los casos de enfermedades respiratorias y diarreicas, no se mencionan entre los más comunes, sí se registra su existencia. Así, para tratar la diarrea, el médico tradicional de Julieros refiere que usa “liliboy y quina quina”,¹⁷⁶ la cual se bate en una totuma de calabazo y se le da a tomar con una hoja del monte. La tos es tratada con plantas tradicionales como el samán y masaguaro y cuando se agudiza la enfermedad se remiten al hospital de Tame; para la diarrea con sangre se utilizan las plantas “orejero” y “abejón”, según lo relata el médico tradicional del resguardo Genareros.

Esa tos sí [...] aquí la mayoría sufre de esa tos [...] mucha tos. Nosotros tenemos una planta pa eso que se llama, llamamos samán y un árbol que se llama masaguaro, que es aplicamos se calma, pero cuando ya no se calma les toca acudir al médico occidental [...]. Sí, con sangre [...] lo tratamos con una planta que llamamos, que llama orejero y también se cura con, llamamos el abejón, uno se le raspa y se le talla la barriguita, el espinacito pa que, cague con sangre la damos de tomar por dentro, eso calma, toda la parte tradicional.¹⁷⁷

Los niños también sufren algunas enfermedades contagiosas como el sarampión, la tuberculosis y la neumonía, que deben ser tratadas en algunos casos por la denominada medicina occidental:

Al médico tradicional, primero al médico tradicional, cuando tienen una enfermedad grave ya que no cubre al médico tradicional [...] enfermedades como el sarampión, la tuberculosis, el mala respiración que llaman esto, neumonía, esas enfermedades que son grandes que los médicos tradicionales no conocen.¹⁷⁸

La vacunación es percibida por la población en general, tanto para los niños como para las personas adultas, como un beneficio en la lucha contra algunas enfermedades recurrentes en sus comunidades y resguardos, como el caso de la

174 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

175 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

176 Entrevista a médico tradicional Resguardo Julieros.

177 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

178 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.



gripa, además de un complemento para los casos que la medicina tradicional no puede curar.

Se mencionaron ciertos malestares relacionados con la aplicación de las vacunas, ya que tiempo después, algunas personas se enferman con fiebres o gripas normalmente durante los siguientes tres días, lo que los aflige además del dolor de la vacuna misma. Para curar el dolor y prevenir la infección en el punto en que se pone la vacuna utilizan limón con agua-sal aplicado en el lugar de punción, a modo de antiséptico natural:

Porque le mata la enfermedad, [...] infecciones que tiene, los diarrea los carran-
chín eso los va matando todo [...] la vacuna es bueno pa que, pa la gripa. ¹⁷⁹

Existe una buena percepción por parte de las autoridades indígenas sobre la vacunación, como fue constatado en una entrevista en que se encontraban presentes tanto el gobernador como el capitán del resguardo Roqueros.

Pues la vacunación es para que los niños no se vayan a enfermar, eso es lo que vienen y explican los médicos [...] porque si no vacunan, la enfermedad puede contagiarse más. ¹⁸⁰

La vacunación es bien percibida también por el médico tradicional, quien plantea que es una buena manera de atacar la enfermedad desde adentro, desde la sangre, lo que se relaciona con la idea, sobre la imposibilidad de tratar desde la medicina tradicional estas enfermedades contagiosas y los virus que se depositan en la sangre o en órganos internos.

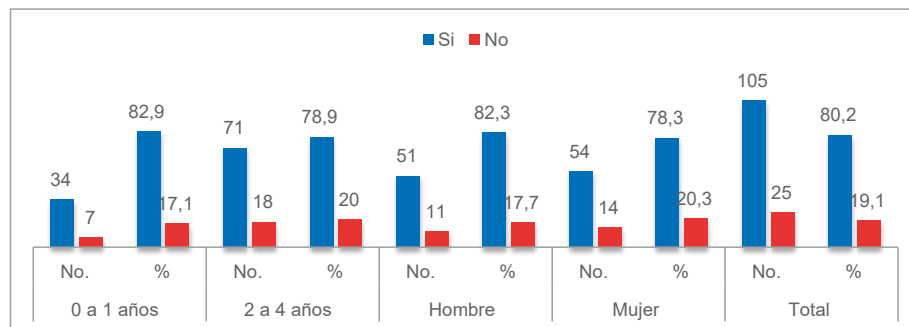
Pues para mí la vacunación sí es, es para mí es bueno los niños, pues para que los niños no se sientan mal, no se sientan enfermos, que sientan en bien porque nosotros como médicos tradicionales no controlamos la enfermedad desde adentro bien, solamente controla lo que es el médico del occidente, porque él va por dentro de la sangre. ¹⁸¹

Una de las principales estrategias implementadas en el país para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, es el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que incluye la actividad de vacunación. Por ello, se preguntó a las madres y cuidadores de niños menores de cinco años sobre este aspecto, encontrando que, de 131 madres, el 80,2% reportó que los niños cuentan con el carné

de vacunas, es decir, que una quinta parte no lo tiene, siendo muy importante para la prevención de enfermedades a nivel individual como de la comunidad infantil Beto.

Se observa una leve diferencia entre la tenencia de carné por parte de los niños 82,3% que de las niñas 78,3% y del grupo de menores de un año en comparación con el grupo de entre dos a cuatro años; sin embargo, no son mayores las diferencias entre los grupos de edad.

Figura 73. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 50. Carné de vacunas según sexo y grupo de edad

Carné de vacunas	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	34	82,9	71	78,9	105	80,2	51	82,3	54	78,3	105	80,2
No	7	17,1	18	20	25	19,1	11	17,7	14	20,3	25	19,1
No sabe	0	0	1	1,1	1	0,8	0	0	1	1,4	1	0,8
Total	41	100	90	100	131	100	62	100	69	100	131	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 unas de las primeras causas de muerte en este grupo etario, y con mayor riesgo en los menores de un año, en la

179 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

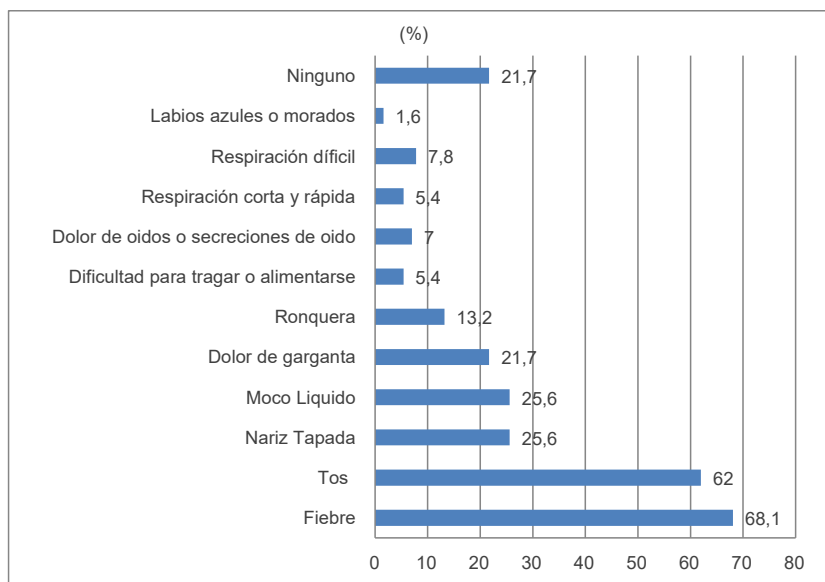
180 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

181 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

encuesta se indagó acerca de la presencia, signos y síntomas relacionados con la Infección Respiratoria Aguda¹⁸² y la Enfermedad Diarreica Aguda.¹⁸³

En relación con los síntomas asociados a las enfermedades respiratorias, las madres de 119 niños reportan que el 68,1% tuvo fiebre y el 62% (80 niños) presentaron tos, el 25,6% moco líquido y nariz tapada y el 21,7% dolor de garganta, entre otros.

Figura 74. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria



Fuente: ENSANI 2015

182 MINISTERIO DE SALUD [online]. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Disponible en: <https://bit.ly/2S3wI52>. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de cinco años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus, siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

183 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) [online]. Enfermedades diarreicas, 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3n28GWf>. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.

Tabla 51. Síntomas relacionados con enfermedad respiratoria

Síntomas en últimos 15 días	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fiebre												
Sí	25	67,6	56	68,3	81	68,1	39	70,9	42	65,6	81	68,1
No	12	32,4	26	31,7	38	31,9	16	29,1	22	34,4	38	31,9
Total	37	100	82	100	119	100	55	100	64	100	119	100
Tos												
Sí	22	55	58	65,2	80	62	38	62,3	42	61,8	80	62
No	18	45	31	34,8	49	38	23	37,7	26	38,2	49	38
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Nariz tapada												
Sí	9	22,5	24	27	33	25,6	14	23	19	27,9	33	25,6
No	31	77,5	65	73	96	74,4	47	77	49	72,1	96	74,4
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Moco líquido												
Sí	9	22,5	24	27	33	25,6	14	23	19	27,9	33	25,6
No	31	77,5	65	73	96	74,4	47	77	49	72,1	96	74,4
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Dolor de garganta												
Sí	7	17,5	21	23,6	28	21,7	15	24,6	13	19,1	28	21,7
No	33	82,5	68	76,4	101	78,3	46	75,4	55	80,9	101	78,3
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Ronquera												
Sí	5	12,5	12	13,5	17	13,2	6	9,8	11	16,2	17	13,2
No	35	87,5	77	86,5	112	86,8	55	90,2	57	83,8	112	86,8
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Dificultad para tragar o alimentarse												
Sí	2	5	5	5,6	7	5,4	3	4,9	4	5,9	7	5,4
No	38	95	84	94,4	122	94,6	58	95,1	64	94,1	122	94,6
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Dolor de oídos o secreciones												
Sí	2	5	7	7,9	9	7	4	6,6	5	7,4	9	7
No	38	95	82	92,1	120	93	57	93,4	63	92,6	120	93
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Respiración corta y rápida												
Sí	2	5	5	5,6	7	5,4	4	6,6	3	4,4	7	5,4
No	38	95	84	94,4	122	94,6	57	93,4	65	95,6	122	94,6
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Respiración difícil												
Sí	3	7,5	7	7,9	10	7,8	7	11,5	3	4,4	10	7,8
No	37	92,5	82	92,1	119	92,2	54	88,5	65	95,6	119	92,2
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100

Síntomas en últimos 15 días	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Labios azules o morados												
Sí	1	2,5	1	1,1	2	1,6	1	1,6	1	1,5	2	1,6
No	39	97,5	88	98,9	127	98,4	60	98,4	67	98,5	127	98,4
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100
Ninguno												
Sí	13	32,5	15	16,9	28	21,7	13	21,3	15	22,1	28	21,7
No	27	67,5	74	83,1	101	78,3	48	78,7	53	77,9	101	78,3
Total	40	100	89	100	129	100	61	100	68	100	129	100

Fuente: ENSANI 2015

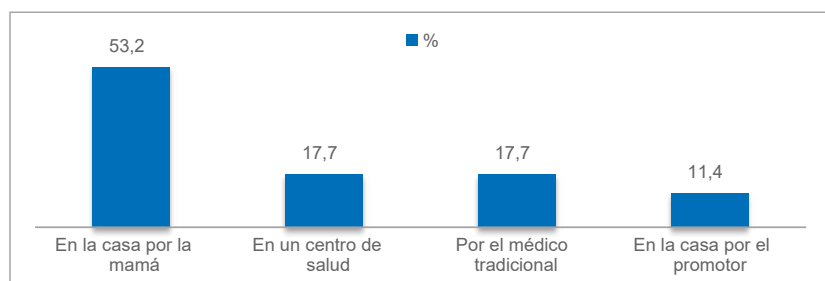
El 53,2% de los niños con síntomas de enfermedad respiratoria, fueron atendidos en la casa por la mamá (93). Los restantes niños por el médico tradicional y en un centro de salud en igual proporción del 17,7% y, en su casa por el promotor de salud, el 11,4%:

Tabla 52. Atención de síntomas y dolencias relacionados con enfermedad respiratoria, según edad y sexo

Tratamiento enfermedad respiratoria	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
En la casa por la mamá	13	61,9	29	50	42	53,2	17	48,6	25	56,8	42	53,2
En la casa por el promotor	2	9,5	7	12,1	9	11,4	2	5,7	7	15,9	9	11,4
En un centro de salud	4	19	10	17,2	14	17,7	10	28,6	4	9,1	14	17,7
Por el médico tradicional	2	9,5	12	20,7	14	17,7	6	17,1	8	18,2	14	17,7
Total	21	100	58	100	79	100	35	100	44	100	79	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 75. Atención de síntomas relacionados con enfermedad respiratoria



Fuente: ENSANI 2015

Como se mencionó, en el país las enfermedades diarreicas agudas continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años. Es más intensa entre los seis meses y los dos años de edad, y tiene consecuencias graves en los menores de seis meses, en razón a que los lactantes y niños menores se deshidratan con mayor rapidez que los niños mayores y las personas adultas.¹⁸⁴

Respecto a la enfermedad diarreica durante los últimos 15 días, las madres o cuidadores reportaron que el 67,7% de los niños y niñas menores de cinco años (siete de cada 10), presentó diarrea; cifra muy alta ante las consecuencias que puede traer para la salud y la vida de los niños. También se reportó en mayor porcentaje entre los niños de dos a cuatro años (69,7%) que en el grupo de 0 meses a un año (63,4%). Así mismo, mayor afectación entre el grupo de niñas (73,5%) que de niños (61,3%).

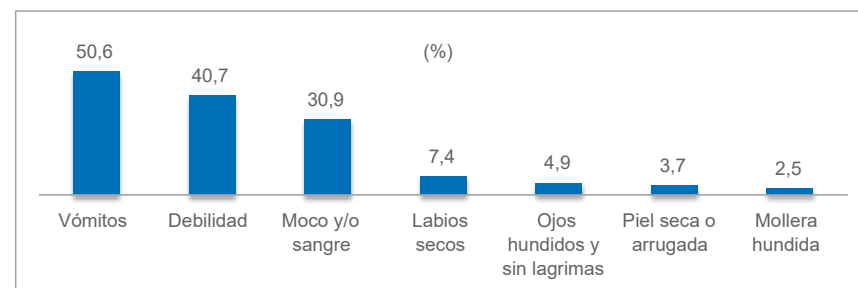
Tabla 53. Enfermedad diarreica durante los últimos 15 días según sexo y grupo de edad

Diarrea en los últimos 15 días	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	26	63,4	62	69,7	88	67,7	38	61,3	50	73,5	88	67,7
No	15	36,6	27	30,3	42	32,3	24	38,7	18	26,5	42	32,3
Total	41	100	89	100	130	100	62	100	68	100	130	100

Fuente: ENSANI 2015

De los 88 menores de cinco años de quienes se reportó presentaron diarrea, 81 madres o cuidadores informaron que presentaron síntomas como vómito (50,6%), debilidad (40,7%) y moco y/o sangre en la deposición (30,9%), así como otros en menores porcentajes.

Figura 76. Síntomas relacionados con enfermedad diarreica



Fuente: ENSANI 2015

184 MINISTERIO DE SALUD [online]. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Op. cit.

En relación con la edad, se observan algunas diferencias en la presentación de síntomas como mollera hundida, labios secos y debilidad en mayor proporción en los niños entre dos a cuatro años, que en el grupo de menor edad. En la tabla 54 se pueden observar los síntomas de diarrea, tanto para las niñas como para los niños, así como por los grupos de edad establecidos para el análisis.

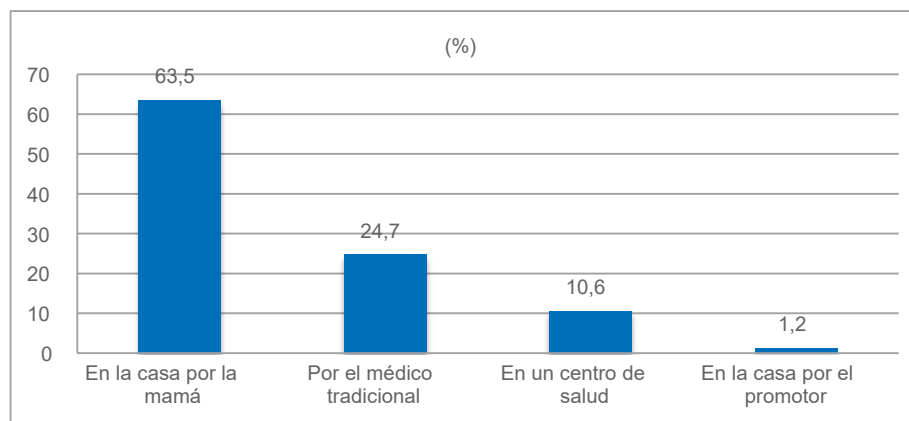
Tabla 54. Síntomas durante la diarrea según sexo y grupo de edad

Síntomas durante diarrea	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Moco y/o sangre en la deposición												
Sí	7	29,2	18	31,6	25	30,9	10	27	15	34,1	25	30,9
No	17	70,8	39	68,4	56	69,1	27	73	29	65,9	56	69,1
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Piel seca o arrugada												
Sí	1	4,2	2	3,5	3	3,7	1	2,7	2	4,5	3	3,7
No	23	95,8	55	96,5	78	96,3	36	97,3	42	95,5	78	96,3
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Ojos hundidos y sin lagrimas												
Sí	1	4,2	3	5,3	4	4,9	0	0	4	9,1	4	4,9
No	23	95,8	54	94,7	77	95,1	37	100	40	90,9	77	95,1
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Mollera hundida												
Sí	0	0	2	3,5	2	2,5	1	2,7	1	2,3	2	2,5
No	24	100	55	96,5	79	97,5	36	97,3	43	97,7	79	97,5
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Labios secos												
Sí	1	4,2	5	8,8	6	7,4	2	5,4	4	9,1	6	7,4
No	23	95,8	52	91,2	75	92,6	35	94,6	40	90,9	75	92,6
Debilidad												
Sí	8	33,3	25	43,9	33	40,7	17	45,9	16	36,4	33	40,7
No	16	66,7	32	56,1	48	59,3	20	54,1	28	63,6	48	59,3
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Vómitos												
Sí	11	45,8	30	52,6	41	50,6	19	51,4	22	50	41	50,6
No	13	54,2	27	47,4	40	49,4	18	48,6	22	50	40	49,4
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100
Otro												
Sí	4	16,7	3	5,3	7	8,6	4	10,8	3	6,8	7	8,6
No	20	83,3	54	94,7	74	91,4	33	89,2	41	93,2	74	91,4
Total	24	100	57	100	81	100	37	100	44	100	81	100

Fuente: ENSANI 2015

Respecto de los tratamientos y remedios para la diarrea, en su mayoría se realizaron en la casa por parte de la mamá (63,5%), seguidos por el médico tradicional (24,7%), en centro o puesto de salud (10,6%) y finalmente en la casa por un promotor de salud (1,2%).

Figura 77. Atención de síntomas o enfermedad diarreaica



Fuente: ENSANI 2015

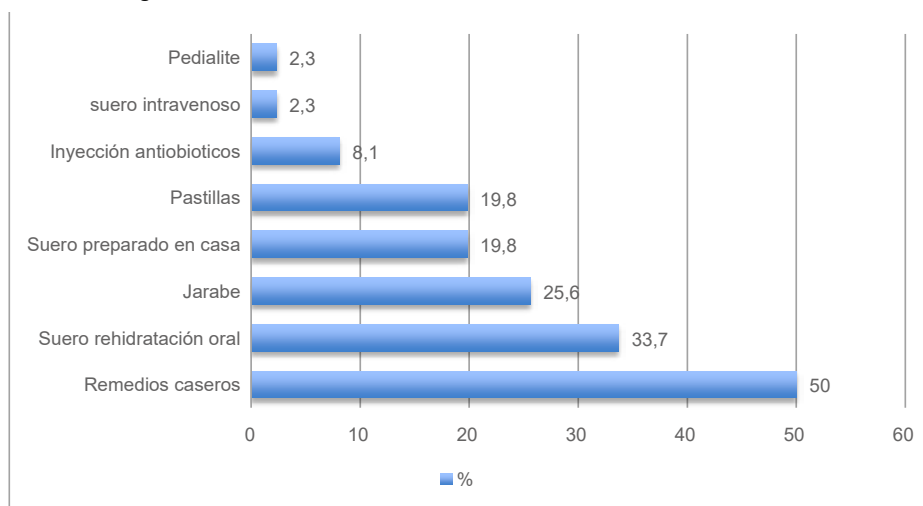
Tabla 55. Atención de síntomas o enfermedad diarreaica

Tratamiento para la diarrea	0 a 1 año		2 a 4 años		Total		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
En la casa por la mamá	14	56	40	66,7	54	63,5	23	63,9	31	63,3	54	63,5
En la casa por el promotor	0	0	1	1,7	1	1,2	0	0	1	2	1	1,2
En un centro de salud	4	16	5	8,3	9	10,6	3	8,3	6	12,2	9	10,6
Por el médico tradicional	7	28	14	23,3	21	24,7	10	27,8	11	22,4	21	24,7
Total	25	100	60	100	85	100	36	100	49	100	85	100

Fuente: ENSANI 2015

Para el tratamiento de la diarrea y sus síntomas, las madres informaron que usaron principalmente los remedios caseros (50%), seguidos del suero de rehidratación oral (33,7%) y jarabes (25,6%).

Figura 78. Remedios utilizados en el tratamiento de síntomas o enfermedad diarreaica



Fuente: ENSANI 2015

Por otra parte, en la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAS), dirigida a la promoción y mantenimiento de la salud de la primera infancia, está contemplado “suplementar con hierro, vitamina A, zinc”, así como “realizar desparasitación intestinal, a todos los niños y niñas sanos menores de 10 años con factores epidemiológicos: ingesta de alimentos o aguas contaminadas, vida rural, deficiencia de higiene y educación, migraciones humanas y condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes”. Las deficiencias de vitaminas y minerales en la alimentación, junto con los parásitos se consideran una forma de desnutrición porque vitaminas y minerales son esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo de las personas y colectividades.¹⁸⁵

Las deficiencias de micronutrientes pueden causar retraso del crecimiento (talla), afectar la capacidad de aprendizaje, la visión, letargo, raquitismo, infecciones, malformaciones, entre otras, según la vitamina o mineral deficiente en la alimentación. Por otra parte, las consecuencias pueden ser más graves en la gestación o embarazo, la lactancia, la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, períodos de la vida en que se requiere de un mayor consumo de estos nutrientes.¹⁸⁶

185 MINISTERIO DE SALUD [online]. Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAS). Op. cit.
186 MINISTERIO DE SALUD [online]. Abecé de la lactancia materna. Op. cit.

En relación con el consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos y complementos nutricionales en los niños menores de tres años, se encontró que al 37,4% se les suministró este tipo de nutrientes adicionales a la alimentación, mientras que las madres o cuidadores reportaron que no al 54,9% y el 7,7% de las madres o cuidadores no saben. El consumo de estos nutrientes observa en mayor porcentaje en las mujeres (40,8%) que en los hombres (33,3%).

Tabla 56. Consumo de vitaminas, suplementos vitamínicos y complementos nutricionales según sexo

Consumo de suplementos vitamínicos	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	14	33,3	20	40,8	34	37,4
No	24	57,1	26	53,1	50	54,9
No sabe	4	9,5	3	6,1	7	7,7
Total	42	100	49	100	91	100

Fuente: ENSANI 2015

4.2 Situación nutricional según componente de ingesta o consumo

Para conocer la situación de ingesta o consumo de alimentos por parte del pueblo Beto, se recolectó información a una muestra de población, tal como se define en el diseño, en términos de número y criterios de selección de pobladores, edad, sexo y estado fisiológico (embarazo y lactancia) y se aplicó la metodología de Recordatorio de 24 horas (en adelante R24h) por múltiples pasos. La recolección de información se efectuó de manera rigurosa con los parámetros establecidos en el Manual de recolección de la información, por parte de profesionales en nutrición y dietética de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, quienes recibieron capacitación específica para aplicar la metodología R24h. Los nutricionistas estuvieron acompañados por personas de la comunidad. Así mismo, la aplicación de la metodología, y la calidad de la información 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 2016.¹⁸⁷ Los

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



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 2005¹⁸⁸ y en el análisis de otros pueblos indígenas.

La muestra de población para la recolección de información de consumo, estuvo conformada por 1.108 R24h, de los cuales 713 (64%) fueron primeros R24h y 395 (36%) segundos R24h.

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.

Luego se presentan las tablas de consumo 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 quienes lo ingirieron y la cantidad promedio consumida.

4.2.1 Energía.

La ingesta media fue 1.183 Kcal (EE=28,7). En todos los grupos con información, la prevalencia del riesgo de deficiencia superó 74%, excepto en los menores de seis meses (56,8%) y en los de uno a tres años (65,3 %), sin embargo, es muy alto. La mitad de los hombres consumieron 1.227 Kcal y de las mujeres 970 Kcal, lo cual es inferior a la tasa metabólica en reposo. Llama la atención el inadecuado consumo de energía de las mujeres en gestación y lactancia (tabla 57).

Vale la pena destacar que, si bien algunos de los indígenas Betoy, presentaron muy baja ingesta de alimentos, de las personas seleccionadas ninguna refirió que dejó de comer alimentos el día anterior.

188 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.

Los seres humanos emplean la energía para realizar todas las actividades físicas diarias, mantener la temperatura corporal, transportar, sintetizar y degradar células u otros compuestos. La energía de la dieta proviene de las grasas, los carbohidratos, las proteínas y el alcohol ingeridos. Para mantener un estado nutricional adecuado, se requiere que exista balance entre los tres primeros macronutrientes y que la cantidad total de energía ingerida sea igual a la requerida. Cuando se presenta un desequilibrio, se produce malnutrición, la que se refleja, según sea el caso, en exceso o deficiencia de peso.

La deficiencia en la ingesta de energía puede ocasionar trastornos en la salud dependiendo del grupo de edad y del estado fisiológico. 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 inferior a la Tasa Metabólica en Reposo establecida para las mujeres en edad fértil (1.114 Kcal EE¹⁸⁹=50,3), y todas presentaron riesgo de deficiencia; parece ser que las mujeres indígenas no incrementan el consumo de alimentos durante este periodo.

Todos los grupos a partir de los seis meses, presentaron alta prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de energía, valores similares a los reportados en los pueblos ubicados en Caño Mochuelo,¹⁹⁰ aunque el EE en Betoy fue muy alto. A partir del grupo de cuatro a ocho años se supera el valor reportado en el estudio realizado en la población Embera de Frontino, Antioquia (73,2%),¹⁹¹ y en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia 2005 (63,7%).¹⁹²

189 EE: error estándar

190 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y UNIVERSIDAD DE EXTERNADO DE COLOMBIA. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia: Pueblo Sáliba (Resguardo Caño Mochuelo) ENSANI 2012–2014. Bogotá, D.C., 2015, p. 306.

191 ROSIQUE, Javier; RESTREPO, María; MANJARRÉS, Luz; GÁLVEZ, Aída y SANTA, Johana. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. En: Revista Chilena de Nutrición, 2010, Vol. 37, No. 3, p. 270-280

192 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.



Tabla 57. 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	397	81,1	0,2			10,4	0,1	65,3	5214,8	460,0		
Sexo														
Hombres	181	78,7	0,4	11,5	0,3	167,9	4861,2	589,0	900,0	1227,0	1634,0	2139,0	1306,4	39,6
Mujeres	216	83,5	0,2	8,8	0,2	62,2	4564,0	411,0	675,0	970,0	1334,0	2109,0	1067,5	36,5
Grupo edad														
0 a 5 meses	17	56,8	2,5	0,4	0,3	502,5	567,0	507,0	518,0	531,0	544,0	556,0	530,9	3,8
6 a 11 meses	12	100,0	*	0,0	*	50,7	631,4	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	65,3	0,8	20,5	0,9	47,8	3405,0	372,0	582,0	781,0	1048,0	1613,0	859,5	43,1
4 a 8 años	54	73,5	1,0	17,1	1,0	73,2	3774,0	294,0	551,0	905,0	1416,0	2277,0	1049,4	86,7
9 a 13 años	46	97,4	3,1	0,2	0,6	75,2	4045,2	461,0	309,0	1141,0	1562,0	2346,0	1238,1	87,1
14 a 18 años	76	96,8	0,4	0,6	0,1	125,9	3682,0	636,0	954,0	1225,0	1542,0	1083,0	1274,9	51,1
19 a 30 años	58	86,7	1,0	5,9	0,7	77,2	4606,3	545,0	941,0	1339,0	1868,0	2929,0	1485,1	99,9
31 a 50 años	20	90,8	4,4	1,3	1,4	309,7	2719,0	856,0	1251,0	1532,0	1815,0	2212,0	1533,4	91,9
51 a 70 años	21	86,8	2,8	5,8	2,1	211,9	2907,9	819,0	1087,0	1294,0	1516,0	1863,0	1311,3	69,4
Mayores de 70 años	7	86,0	8,0	4,4	5,0	1056,6	2227,7	1036,0	1310,0	1534,0	1792,0	2226,0	1579,1	138,3
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	20	98,1	1,03	0,5	0,42	241,0	4.575,3	789,0	954,0	1.091,0	1.248,0	1.520,0	1.114,2	50,3
Mujeres lactantes	46	*	*	*	*	67,8	4.174,1	452,0	841,0	1.235,0	1.756,0	2.783,0	1.376,1	109,2

* 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 23,7g (EE= 0,7) igual al de los pueblos de Caño Mochuelo 23,8g (EE=0,4). La prevalencia de riesgo de deficiencia estuvo alrededor de 99%, excepto en los niños de cuatro a ocho años (56,5% EE=1,1); todas las mujeres en gestación y lactancia tuvieron riesgo de deficiencia (tabla 58). Los resultados obtenidos son similares a los que se hallaron en los pueblos de Caño Mochuelo.¹⁹³

El porcentaje AMDR o 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, y se observó un incremento del bajo aporte de las proteínas a la energía total, a medida que se ascendía en los grupos de edad (tabla 58), a diferencia de Caño Mochuelo, donde se reportó un mayor número de personas que alcanzaron el %AMDR de las proteínas.¹⁹⁴

Es evidente que los Betoy incluyeron alimentos tanto de origen animal como vegetal fuentes de proteínas (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.

Respecto a la ingesta de alimentos fuente de este nutriente se evidenció que 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 17 niños (tabla 71).

El grupo de 6 a 11 meses, la muestra estuvo conformada por 12 niños, en los cuales se observa que todos siguieron recibiendo leche materna y refieren consumo de los siguientes alimentos fuente de proteínas: un niño leche en polvo (52g), un niño lentejas (10g) y uno Bienestarina (6g) (tabla 72).

En el grupo de uno a tres años, 24,4% continúan recibiendo leche materna, y los otros alimentos fuente de proteínas ingeridos fueron: carne de res, huevo, leche en polvo, sardina enlatada y Bienestarina (tabla 73).

193 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y UNIVERSIDAD DE EXTERNADO DE COLOMBIA. Op. cit. p. 306.

194 Ibid. p. 306.

Por sexo, otros grupos de edad y estado fisiológico, aparece una gran lista de alimentos fuentes de este nutriente, pero se destacan: carne de res, huevo, sardina enlatada, leche en polvo, lenteja y Bienestarina y, dentro de los alimentos propios de su cultura, estuvieron la iguana, el chigüiro y el armadillo (tablas 72 a 85).

Tabla 58. 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 referencia		> Valor referencia		Prevalencia deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE	%	EE	%	EE			5	25	50	75	95		
Total	397	78,1	0,3	0,0	*	*	*	0,4	148,2	7,0	14,0	21,4	30,9	48,2	23,7	0,7
Sexo																
Hombres	181	76,5	0,5	0,0	*	74,7	0,3	1,2	129,0	8,1	16,0	24,3	35,0	53,8	26,8	1,1
Mujeres	216	77,1	0,5	0,0	*	*	*	0,4	95,3	6,2	12,2	18,6	26,8	41,8	20,6	0,8
Grupo edad																
0 a 5 meses	17	*	*	*	*	100,0	*	6,8	9,0	7,1	7,3	7,5	7,7	8,0	7,5	0,1
6 a 11 meses	12	100,0	*	0,0	*	100,0	*	6,1	11,7	7,0	7,8	8,4	9,2	10,5	8,6	0,3
1 a 3 años	86	66,5	1,0	0,0	*	*	*	0,2	92,7	6,4	11,8	17,2	24,2	37,6	19,0	1,1
4 a 8 años	54	86,6	22,6	0,0	*	56,5	1,1	1,3	102,5	6,0	12,4	19,3	28,9	48,5	22,2	1,9
9 a 13 años	46	88,2	14,2	0,0	*	85,2	6,3	1,2	117,3	14,3	20,3	25,4	31,4	41,8	26,4	1,3
14 a 18 años	76	67,4	0,8	0,1	0,1	97,9	0,4	1,9	77,6	9,0	16,8	24,8	34,3	49,2	26,4	1,4
19 a 30 años	58	99,8	0,1	0,0	*	96,2	0,6	1,3	116,2	8,7	17,8	26,9	38,6	60,5	29,7	2,1
31 a 50 años	20	99,4	0,8	0,0	*	99,9	0,1	2,8	51,0	6,8	14,5	21,2	28,7	40,8	22,1	2,3
51 a 70 años	21	100,0	*	0,0	*	100,0	*	0,9	54,2	0,9	2,4	2,5	8,0	16,0	6,1	1,2
Mayores de 70 años	7	*	*	*	*			12,7	26,8	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico																
Mujeres gestantes	20	92,0	2,6	1,0	0,8	99,8	0,3	1,6	70,1	6,8	13,3	20,0	28,8	45,8	22,3	2,8
Mujeres lactantes	46	99,9	0,1	0,0	*	100,0	*	0,6	82,1	8,0	16,2	24,1	33,8	51,4	26,1	2,0

* 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.

**** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.3 Grasa.

Los resultados mostraron que 75% de los pobladores Beto consumen menos de 26,1 g/día de grasa total; la media de consumo fue 19,2g (EE=0,7), la mayoría de los individuos ingieren menos de 20%AMDR (tabla 59).

La cantidad media de grasa saturada fue 28,4g (EE= ,3), la mayoría de los individuos estuvieron por debajo de 10%AMDR (tabla 60).

El consumo medio de grasa monoinsaturada fue 6,0 g (EE=0,2) y la de grasa polinsaturada 4,2g (EE=0,1). No fue posible obtener el porcentaje del AMDR, para las grasas mono y polinsaturada (tablas 61 y 62).

El aceite fue el primer alimento fuente de grasa reportado en todos los grupos de edad a partir de los seis meses, situación que fue igual por sexo y estado fisiológico. Es importante tener en cuenta que la media del consumo de aceite estuvo alrededor de 3,4 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 72 a 85).

El consumo adecuado de grasa se requiere como respaldo energético para que las proteínas cumplan la función de síntesis y para la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Además, los ácidos grasos esenciales, es decir aquellos que el organismo no puede sintetizar, son fundamentales en la formación de las estructuras cerebrales y de las membranas celulares.

Es de destacar que la grasa provino en la mayoría de los casos de alimentos naturales, lo que puede ser un factor protector de la salud cardiovascular; es lamentable que el pescado, alimento fuente de grasas esenciales, no ocupe los primeros lugares en este pueblo.

Tabla 59. 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	397	82,8	0,2	5,5	0,1	0,1	198,0	3,6	9,2	16,8	26,1	43,3	19,2	0,7
Sexo														
Hombres	181	80,2	0,4	7,2	0,3	0,2	105,3	4,7	11,7	19,6	29,7	46,9	21,9	1,0
Mujeres	216	72,5	0,3	2,6	0,1	0,1	203,4	2,9	7,7	14,2	22,8	38,6	16,6	0,8
Grupo edad														
0 a 5 meses	17	*	*	*	*	31,0	34,6	31,4	32,0	32,8	33,6	34,2	32,8	0,2
6 a 11 meses	12	0,0	*	99,8	0,4	2,3	33,6	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	60,2	0,7	3,7	0,4	0,1	87,2	3,8	9,6	16,4	25,7	41,3	18,7	1,3
4 a 8 años	54	100,0	*	0,0	*	0,4	72,7	2,8	8,0	15,2	25,5	43,9	18,3	1,8
9 a 13 años	46	100,0	*	0,0	*	0,4	138,3	9,9	14,1	17,9	22,5	31,1	18,9	1,0
14 a 18 años	76	100,0	*	0,0	*	3,0	82,6	6,2	12,0	17,8	24,6	35,9	19,0	1,6
19 a 30 años	58	96,5	0,8	0,0	*	0,3	242,8	4,1	10,8	19,0	31,2	63,7	24,6	2,8
31 a 50 años	20	97,6	1,2	0,0	*	0,3	116,5	1,7	4,9	10,5	23,1	72,5	20,9	7,7
51 a 70 años	21	95,6	4,2	0,0	*	0,6	91,9	11,4	13,5	15,2	17,0	19,9	15,4	0,6
Mayores de 70 años	7	100,0	*	0,0	*	0,0	10,8	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	20	94,3	2,5	0,1	0,7	0,3	199,4	2,9	7,5	14,1	25,8	58,7	20,4	4,6
Mujeres lactantes	46	99,5	0,3	0,0	*	0,1	98,8	3,5	9,2	15,9	25,6	46,0	19,2	2,0

* No es posible normalizar los datos

** Total de la población, por Sexo, para los mayores de 4 años, gestantes, lactantes igual a 25-35% AMDR.

***Para los grupos de 0 a 3 años es igual a 20-40% AMDR.

**** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 60. 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	397	81,1	0,2	0,0	70,2	1,2	3,4	6,3	10,4	17,7	28,4	0,3	
Sexo													
Hombres	181	79,9	0,4	0,0	40,6	1,6	4,2	7,6	11,9	19,5	8,6	0,4	
Mujeres	216	83,4	0,3	0,0	71,5	1,0	2,8	5,3	8,9	15,4	6,4	0,3	
Grupo edad													
0 a 5 meses	17	*	*	14,2	16,3	14,3	14,6	15,0	15,4	15,8	15,0	0,1	
6 a 11 meses	12	0,0	*	1,4	16,8	5,6	8,3	10,7	12,7	14,5	10,4	0,8	
1 a 3 años	86	72,8	0,7	0,0	34,3	1,0	3,3	6,5	11,1	18,9	7,8	0,6	
4 a 8 años	54	99,3	1,4	0,2	27,4	0,9	2,8	5,6	9,6	16,6	6,8	0,7	
9 a 13 años	46	100,0	*	0,1	62,9	3,0	4,8	6,6	9,0	13,9	7,3	0,5	
14 a 18 años	76	100,0	*	0,1	62,3	2,0	4,4	6,8	9,7	14,8	7,4	0,5	
19 a 30 años	58	96,2	0,7	0,1	83,9	1,3	3,7	6,8	11,6	24,6	9,1	1,1	
31 a 50 años	20	97,5	1,2	0,2	47,9	8,0	2,0	4,1	8,5	24,0	7,3	2,3	
51 a 70 años	21	94,0	3,7	0,2	37,1	3,2	4,6	5,9	7,4	10,2	6,2	0,5	
Mayores de 70 años	7	*	*	0,0	4,5	*	*	*	*	*	*	*	
Estado fisiológico													
Mujeres gestantes	20	93,8	2,3	0,1	67,2	0,8	2,4	5,0	10,0	25,8	8,1	2,2	
Mujeres lactantes	46	99,1	0,4	0,0	35,3	1,2	3,3	5,8	9,6	17,5	7,1	0,8	

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 61. 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	397	0,0	45,5	0,9	2,7	5,1	8,3	14,0	6,0	0,2
Sexo										
Hombres	181	0,0	35,2	1,2	3,5	6,3	9,8	15,9	7,1	0,3
Mujeres	216	0,0	43,9	0,7	2,2	4,2	6,9	11,6	4,9	0,2
Grupo edad										
0 a 5 meses	17	11,7	13,1	11,8	12,1	12,4	12,7	12,9	12,4	0,1
6 a 11 meses	12	0,7	12,4	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	0,0	27,7	0,9	2,9	5,3	8,5	13,9	6,1	0,4
4 a 8 años	54	0,0	24,5	0,8	2,3	4,5	7,5	12,8	5,3	0,5
9 a 13 años	46	0,0	50,0	1,9	3,5	5,3	7,9	13,3	6,2	0,6
14 a 18 años	76	0,0	24,4	1,6	3,5	5,4	7,6	11,5	5,8	0,4
19 a 30 años	58	0,0	50,8	1,2	3,2	5,8	9,4	17,4	7,1	0,7
31 a 50 años	20	0,0	30,9	0,4	1,4	2,9	5,8	14,8	4,7	1,3
51 a 70 años	21	0,0	30,7	2,0	3,2	4,2	5,5	7,8	4,5	0,4
Mayores de 70 años	7	0,0	1,9	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico										
Mujeres gestantes	20	0,0	36,4	0,3	1,8	3,8	7,1	14,2	5,1	1,0
Mujeres lactantes	46	0,0	25,8	1,1	2,8	4,8	7,5	12,9	5,6	0,6

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 62. 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	397	0,0	48,0	0,9	2,3	3,7	5,5	9,3	4,2	0,1
Sexo										
Hombres	181	0,1	33,1	1,2	2,6	4,2	6,1	10,0	4,7	0,2
Mujeres	216	0,0	57,1	0,8	1,9	3,2	5,0	8,6	3,8	0,2
Grupo edad										
0 a 5 meses	17	3,5	3,9	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,7	0,0
6 a 11 meses	12	0,5	4,2	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	0,0	18,5	0,7	1,7	2,9	4,4	7,6	4,9	0,2
4 a 8 años	54	0,0	19,2	0,5	1,7	3,3	5,8	10,8	4,2	0,5
9 a 13 años	46	0,1	28,6	1,4	2,5	3,7	5,2	8,5	4,1	0,3
14 a 18 años	76	0,1	20,7	1,6	2,8	4,0	5,5	8,2	4,4	0,2
19 a 30 años	58	0,0	55,8	1,2	2,7	4,5	7,1	12,6	5,4	0,5
31 a 50 años	20	0,1	37,7	0,5	1,4	3,0	6,5	19,4	5,7	2,0
51 a 70 años	21	0,2	15,3	1,2	2,1	2,9	4,1	6,0	3,2	0,3
Mayores de 70 años	7	1,1	3,7	1,3	1,8	2,2	2,6	3,3	2,2	0,2
Estado fisiológico										
Mujeres gestantes	20	0,0	35,4	0,9	1,9	3,2	5,0	9,6	3,9	0,7
Mujeres lactantes	46	0,0	23,3	1,0	2,4	4,1	6,4	11,1	4,8	0,5

* 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; la mayoría de la población indígena tuvo un consumo superior al punto de corte establecido 65% del AMDR (tabla 63).

Los alimentos fuentes de carbohidratos complejos, en su orden, de mayor a menor fueron: 79,6% plátano (118g), 70,3% arroz (72g), 39% pastas cocidas (83g), 38% yuca (129g), 16% arepa (37g) y papa (87g), y 6% pan (28g). No fue posible obtener la distribución de los percentiles de los CHO concentrados, ni su porcentaje de AMDR, pero las principales fuentes fueron: panela (25g) y azúcar (12g); 14 personas tomaron gaseosa (tablas 72 a 85).

Si bien los carbohidratos superaron 65% del AMDR, su análisis debe ser cuidadoso, ya que en una dieta tan deficiente de energía, ellos también fueron insuficientes, dado que, 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 293g o menos, la media de consumo fue de 227,6g lo cual está muy por debajo de lo establecido (tabla 63). Los carbohidratos, además de aportar glucosa, compuesto esencial para la vida pues garantiza la función de todos los órganos, cumplen papel esencial como respaldo calórico no proteico y formación de estructuras y de membranas celulares.

En cuanto a la fibra, la ingesta media fue 15,7g (EE=0,5). En los grupos de edad de uno a tres años y de cuatro a ocho años, el bajo riesgo de deficiencia en la ingesta usual de fibra estuvo alrededor de 9%; en el de nueve a 13 años descendió abruptamente y, a partir de los 14 años, presentó un incremento paulatino (tabla 64).

La principal fuente de fibra en los Betoy fue el plátano, ingerido por el 80% de la población en una cantidad media de 118g; las frutas y verduras reportadas, aunque fueron más variadas, en porcentaje y la cantidad ingerida no tienen un aporte significativo (tablas 72 a 85).

La fibra dietaria se ha asociado con un adecuado tránsito intestinal y con la prevención de cáncer de colon y algunos trastornos cardiovasculares. En esta comunidad es destacable el consumo de plátano, alimento propio de la región que hace un aporte muy importante de fibra.

Tabla 63. 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	397	2,5	0,1	82,8	0,2	12,2	876,8	74,0	136,0	202,0	293,0	467,0	227,6	6,3
Sexo														
Hombres	181	4,1	0,2	78,3	0,4	19,2	913,4	94,0	153,0	226,0	323,0	466,0	247,5	8,9
Mujeres	216	2,1	0,1	85,7	0,3	12,3	914,5	65,0	121,0	182,0	268,0	449,0	209,9	13,3
Grupo edad														
0 a 5 meses	17	*	*	*	*	48,7	54,3	49,2	50,2	51,4	52,7	53,7	51,4	0,3
6 a 11 meses	12	97,6	3,2	0,0	*	2,3	77,6	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	3,3	0,4	76,4	0,8	13,4	623,9	63,0	100,0	138,0	191,0	303,0	154,8	8,4
4 a 8 años	54	0,0	*	93,7	2,9	13,4	804,5	62,0	113,0	171,0	257,0	454,0	203,1	17,8
9 a 13 años	46	0,0	*	100,0	*	14,1	882,8	176,0	212,0	241,0	273,0	325,0	244,2	6,7
14 a 18 años	76	0,0	*	99,1	0,4	26,0	792,5	126,0	186,0	237,0	296,0	398,0	246,0	9,6
19 a 30 años	58	0,0	*	97,3	0,6	13,9	827,3	113,0	187,0	259,0	354,0	541,0	284,4	17,9
31 a 50 años	20	0,0	*	99,6	0,5	66,2	574,7	241,0	281,0	309,0	337,0	374,0	308,7	9,1
51 a 70 años	21	1,8	1,1	87,8	2,9	20,4	712,2	134,0	204,0	262,0	328,0	436,0	270,3	20,2
Mayores de 70 años	7	*	*	*	*	193,0	486,3	195,0	267,0	325,0	388,0	491,0	331,5	34,1
Estado fisiológico														
Mujeres gestantes	20	0,0	*	99,0	1,2	59,8	610,8	172,0	195,0	213,0	232,0	262,0	214,5	6,2
Mujeres lactantes	46	0,0	*	99,9	0,1	12,5	770,3	96,0	171,0	246,0	346,0	542,0	273,2	20,9

* No es posible normalizar los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 64. 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	397	*	*	0	88,6	3,7	8,5	13,5	20,4	35,3	15,7	0,5
Sexo												
Hombres	181	8,7	0,4	0,0	80,9	4,8	10,0	15,0	21,0	32,9	16,4	0,7
Mujeres	216	13,7	0,3	0,0	97,0	3,1	7,7	12,3	19,2	36,9	15,2	0,8
Grupo edad												
0 a 5 meses	17	*	*	0,0	0,0	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	12	*	*	0,0	3,3	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	0,7	0,0
1 a 3 años	86	9,4	0,7	2,0	61,4	2,6	5,5	8,5	12,8	23,2	10,1	0,7
4 a 8 años	54	9,2	1,3	0,1	49,8	4,9	9,0	13,1	18,4	28,7	14,5	1,0
9 a 13 años	46	0,1	3,3	0,2	82,0	13,7	16,0	17,7	19,6	22,8	17,9	0,4
14 a 18 años	76	5,6	1,2	1,7	90,2	7,7	11,9	15,8	20,7	30,0	16,9	0,8
19 a 30 años	58	7,8	1,2	0,1	71,3	7,9	12,7	17,3	23,1	34,0	18,6	1,1
31 a 50 años	20	13,4	3,0	2,2	48,4	7,7	13,6	19,1	25,7	37,5	20,4	2,1
51 a 70 años	21	20,0	3,3	0,5	47,9	12,4	16,1	19,0	22,0	26,7	19,2	0,9
Mayores de 70 años	7	39,8	22,6	8,0	44,8	22,2	24,5	26,1	27,8	30,3	26,2	0,9
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20	1,9	1,3	2,2	40,5	9,9	13,0	15,4	18,0	22,1	15,6	0,8
Mujeres lactantes	46	*	*	0,1	59,9	5,5	10,7	16,0	23,3	37,8	18,1	1,5

* No es posible normalizar los datos

**Dado que tuvo como parámetro la ingesta adecuada- Al 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.

4.2.5.1 Vitamina A.

El 71% de la población total (EE=0,2) presentó riesgo de deficiencia; según sexo, los hombres y mujeres tienen un similar; por grupos de edad, las menores prevalencias las presentaron los niños de uno a tres años (33,1% E=0,7), los de cuatro a ocho años (42,2% EE=1,4) y los adultos de 31 a 50 años (77,7% E=4,8). Los demás grupos estuvieron alrededor de 90%, excepto los niños menores de seis meses, quienes no presentaron riesgo de deficiencia. Este comportamiento fue similar al de otros pueblos indígenas (tabla 65).

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 auyama, alimentos que no fueron de uso común en el grupo de indígenas; el principal aporte lo obtuvieron del plátano. Además, para que el organismo pueda absorber la vitamina A, debe consumirse junto con cantidades adecuadas de grasas, nutriente que, si bien fue superior al ingerido en las otras comunidades, no cumplió con las recomendaciones establecidas.

La deficiencia de vitamina A ocurre cuando la dieta no es suficiente para cubrir las demandas, lo cual es evidente en la mayoría de los individuos del pueblo Betoy. Se necesita para el funcionamiento normal del sistema visual, para el crecimiento y desarrollo y para mantener la función inmune, la síntesis de hemoglobina y la reproducción, entre otras.¹⁹⁵ La carencia de esta vitamina se asocia con xeroftalmia, ceguera nocturna, manchas de Bitot y alteraciones en la formación de los fetos.¹⁹⁶

195 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.

196 TANUMIHARDJO, Sherry; et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin. En: The Journal of Nutrition, 2014, Vol.144, No. 8, p. 1322S-13425S.

Tabla 65. Prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta usual de vitamina A 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			5,0	25,0	50,0	75,0	95,0		
Total	397	71,7	0,2	0,0	1618,2	*	*	*	*	*	*	*
Sexo												
Hombres	181	66,1	0,3	0,0	1339,4	98,0	207,0	309,0	433,0	646,0	332,6	12,6
Mujeres	216	68,1	0,3	3,0	1586,9	92,0	186,0	274,0	339,0	561,0	293,3	9,9
Grupo edad												
0 a 5 meses	17	0,0	*	452,3	504,8	456,0	464,0	477,0	490,0	491,0	477,1	3,4
6 a 11 meses	12	*	*	19,1	474,3	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	33,1	0,7	0,0	1300,3	84,0	179,0	276,0	402,0	639,0	307,5	18,9
4 a 8 años	54	42,2	1,4	0,0	875,0	135,0	212,0	277,0	352,0	482,0	288,7	14,5
9 a 13 años	46	96,2	3,2	0,0	924,6	169,0	224,0	266,0	312,0	384,0	269,9	9,6
14 a 18 años	76	97,3	0,8	0,0	788,8	101,0	206,0	298,0	395,0	530,0	304,6	15,0
19 a 30 años	58	93,1	0,8	0,0	1797,7	71,0	170,0	277,0	422,0	707,0	318,4	26,6
31 a 50 años	20	77,7	4,8	0,0	1235,2	132,0	284,0	429,0	599,0	884,0	457,5	51,9
51 a 70 años	21	94,9	3,3	0,0	1697,7	113,0	207,0	290,0	402,0	657,0	325,0	38,1
Mayores de 70 años	7	*	*	4,9	1026,6	*	*	*	*	*	*	*
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20	84,9	3,3	0,0	1654,2	96,0	199,0	306,0	448,0	722,0	344,1	44,3
Mujeres lactantes	46	*	*	0,0	1546,6	145,0	246,0	341,0	458,0	670,0	365,2	24,0

*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 18% (EE=0,2); la cantidad media ingerida fue 88,2 mg (EE=2,7). La menor prevalencia la presentaron los niños de uno a 13 años; a partir de los 14 años se evidenció un incremento cuyo valor máximo se ubicó en las personas de 19 a 30 años (49,3% EE=1,0) (tabla 66).

Los principales alimentos consumidos fuente de este nutriente fueron: plátano, limón, naranja, mandarina y papaya.

Este nutriente es uno de los principales antioxidantes y, además, desempeña un papel fundamental en la síntesis de colágeno, necesario para la formación de los huesos, la piel y los tendones. El consumo de entre 25 y 75 mg de vitamina C en una comida, contribuye a la mejor biodisponibilidad o utilización del hierro por el organismo,¹⁹⁷ sin embargo, ambos nutrientes (hierro y vitamina C) fueron deficientes en una importante proporción de individuos.

Tabla 66. 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	397	18,0	0,2	0,0	555,8	29,0	51,0	75,0	111,0	194,0	88,2	2,7
Sexo												
Hombres	181	10,1	0,4	0,0	540,5	37,0	59,0	80,0	112,0	183,0	91,0	3,5
Mujeres	216	69,6	0,3	0,0	571,6	24,0	45,0	69,0	108,0	203,0	85,6	4,1
Grupo edad												
0 a 5 meses	17	100,0	*	35,0	39,3	35,6	36,2	37,2	38,5	38,9	37,3	0,3
6 a 11 meses	12	*	*	0,1	37,8	*	*	*	*	*	*	*
1 a 3 años	86	1,8	0,3	0,0	421,1	18,0	33,0	52,0	81,0	158,0	64,9	5,1
4 a 8 años	54	2,6	1,0	0,0	419,3	27,0	49,0	72,0	104,0	172,0	81,9	6,4
9 a 13 años	46	1,1	2,9	0,0	415,2	28,0	55,0	83,0	122,0	208,0	95,9	8,6
14 a 18 años	76	28,6	1,2	0,0	468,9	31,0	57,0	82,0	116,0	183,0	91,2	5,5
19 a 30 años	58	49,3	1,0	0,0	617,2	25,0	53,0	83,0	125,0	214,0	96,5	8,0
31 a 50 años	20	20,6	6,4	1,1	209,6	57,0	82,0	101,0	121,0	152,0	102,1	6,4
51 a 70 años	21	8,8	7,1	0,0	249,0	50,0	84,0	113,0	114,0	184,0	114,4	8,9
Mayores de 70 años	7	7,0	7,4	55,8	145,2	77,0	99,0	111,0	122,0	133,0	109,1	6,5
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20	39,8	3,7	8,6	357,6	49,0	69,0	87,0	110,0	153,0	92,3	7,3
Mujeres lactantes	46	*	*	0,0	721,9	24,0	50,0	81,0	127,0	227,0	97,5	9,8

*No es posible estimar el indicador debido a la variabilidad de los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

197 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, p. 1.

4.2.5.3 Folatos.¹⁹⁸

La población indígena tuvo un consumo medio de 222,6 mcg de EFD de folatos (EE=6,7). Todas las personas presentaron alto riesgo de deficiencia, pero la menor prevalencia la tuvieron los grupos de edad de uno a tres años (34,1% EE=1,0), de cuatro a ocho años (44,7 EE=1,0) y de nueve a 13 años (61% EE=1,3); para los otros grupos estuvo alrededor de 80% (tabla 67). Las únicas fuentes de folato fueron la Bienestarina y las lentejas (tablas 72 a 85).

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.¹⁹⁹ En el pueblo Beto y preocupa que las mujeres gestantes y las lactantes presentan una alta prevalencia de riesgo de deficiencia.

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 72,7% (EE=0,2). Todos los grupos de edad tuvieron alto riesgo de deficiencia, pero los menores valores lo presentaron los niños de uno a tres años (45,3% EE=0,7) y los de cuatro a ocho años (50,3% EE=0,9) (tabla 68).

Los pobladores entrevistados reportaron como fuente de zinc la carne de diferentes animales y algunos alimentos de origen vegetal, pero en baja cantidad (tablas 72 a 85).

Debido a que no hay una reserva corporal de zinc, la alimentación habitual debe proporcionar una cantidad adecuada. Las deficiencias se pueden aumentar por la pobre absorción y exacerbar por el estado fisiológico en los que aumenta el requerimiento como, 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 Beto y, los ponen en un contexto de alta vulnerabilidad.

198 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 alimentos fortificados y 0,5 de suplementos.

199 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.

4.2.5.5 Calcio.

La cantidad media ingerida de calcio fue de 152,7mg (EE=5,9) y, en términos generales, toda la población Beto y presentó alto riesgo de prevalencia de deficiencia, sin diferencias, a excepción de los niños que son amamantados quienes tuvieron un consumo adecuado (tabla 69).

Pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuente de calcio de buena disponibilidad; el primer lugar lo ocupó la sardina enlatada (16g), seguida de la leche en polvo (11g) (tablas 72 a 85).

La deficiencia de calcio ha sido muy frecuente en los colombianos, lo que se evidenció en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2005,²⁰⁰ donde la prevalencia de riesgo superó el 90%, en la ENSIN 2010²⁰¹ y en el Perfil alimentario de la Ciudad de Medellín 2015,²⁰² en el cual, 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 blandos, y también participa en la transmisión neuromuscular de estímulos químicos y eléctricos, en la secreción celular y en la coagulación de la sangre.²⁰³

Se ha comprobado que deficiencias crónicas pueden producir secuelas en el sentido que limitan la adquisición de masa ósea durante el crecimiento y conducen al agotamiento de las reservas corporales durante la edad adulta.²⁰⁴ 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.

200 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.

201 *Ibíd.*

202 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.

203 WEAVER, C. Calcio. En: *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Washington, D.C.: OPS, 1997. p. 312-324.

204 MORA, Stefano y GILSANZ, Vicente. Establishment of peak bone mass. En: *Endocrinology and metabolism clinic of North America*, 2003, Vol. 32, No. 1, p. 39-63.

Tabla 67. 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

Grupo edad (años)	n	Prevalencia deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	397,0	61,1	0,2	1,5	1.475,0	65,0	123,0	196,0	291,0	477,0	222,6	6,7
Sexo												
Hombres	181,0	49,6	0,4	4,9	1.071,0	84,0	142,0	211,0	305,0	459,0	232,3	9,0
Mujeres	216,0	69,6	0,3	1,5	1.654,9	54,0	111,0	37,3	278,0	484,0	211,8	9,4
Grupo edad												
0 a 5 meses	17,0	100,0	*	35,3	40,0	35,3	36,3	37,3	38,2	39,1	33,3	0,3
6 a 11 meses	12,0	85,3	6,4	36,7	159,5	40,5	47,5	56,1	69,7	101,3	61,5	5,9
1 a 3 años	86,0	34,1	1,0	1,6	864,8	66,0	106,0	145,0	198,0	303,0	159,9	8,2
4 a 8 años	54,0	44,7	1,0	1,6	968,0	49,0	105,0	176,0	278,0	465,0	206,4	18,1
9 a 13 años	46,0	61,0	1,3	1,5	947,7	81,0	152,0	221,0	311,0	480,0	243,2	18,5
14 a 18 años	76,0	84,1	2,0	34,1	1.199,1	129,0	184,0	235,0	301,0	429,0	251,4	10,9
19 a 30 años	58,0	74,3	1,2	1,7	1.015,0	110,0	195,0	277,0	381,0	576,0	301,1	19,2
31 a 50 años	20,0	75,0	2,5	33,1	857,2	62,0	132,0	227,0	352,0	528,0	253,2	33,1
51 a 70 años	21,0	99,6	2,4	5,1	531,4	118,0	151,0	178,0	208,0	258,0	181,7	9,4
Mayores de 70 años	7,0	83,0	29,9	53,3	445,0	166,0	226,0	267,0	309,0	366,0	267,0	22,9
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20,0	98,2	1,3	29,7	741,9	91,0	154,0	218,0	306,0	498,0	246,7	29,6
Mujeres lactantes	46,0	85,3	3,2	1,6	1.579,6	77,0	159,0	252,0	386,0	678,0	298,0	29,0

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 68. 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 de deficiencia		Mínimo ponderado	Máximo ponderado	Percentiles					Media	EE
		%	EE			5	25	50	75	95		
Total	397,0	72,7	0,2	0,1	25,0	1,1	2,1	3,3	5,0	8,0	3,8	0,1
Sexo												
Hombres	181,0	68,0	0,4	0,2	22,1	1,3	2,6	3,8	5,5	8,9	4,3	0,2
Mujeres	216,0	77,4	0,3	0,1	18,7	0,9	1,9	2,9	4,3	6,0	3,3	0,1
Grupo edad												
0 a 5 meses	17,0	100,0	*	1,2	1,5	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	12,0	100,0	*	1,0	1,8	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,4	0,0
1 a 3 años	86,0	45,3	0,7	0,0	15,9	1,0	1,8	2,7	3,8	6,0	3,0	0,2
4 a 8 años	54,0	50,3	0,9	0,2	2,3	0,7	1,8	3,0	4,7	8,4	3,6	0,3
9 a 13 años	46,0	76,7	3,1	0,2	16,9	1,7	2,7	3,7	4,9	7,1	4,0	0,3
14 a 18 años	76,0	94,8	0,8	0,3	11,6	1,3	2,5	3,9	5,6	8,3	4,2	0,3
19 a 30 años	58,0	92,4	0,9	0,2	19,0	1,3	2,7	4,2	6,4	10,7	4,9	0,4
31 a 50 años	20,0	100,0	*	0,5	7,0	1,2	2,3	3,2	4,2	5,6	3,3	0,3
51 a 70 años	21,0	99,6	0,4	0,3	7,0	0,9	2,0	3,2	4,4	5,8	3,3	0,3
Mayores de 70 años	7,0	99,7	0,7	2,5	4,0	2,6	3,0	3,4	3,6	4,0	3,3	0,2
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20,0	96,4	1,9	0,3	11,8	1,4	2,4	3,3	4,5	6,8	3,6	0,4
Mujeres lactantes	46,0	100,0	*	0,2	13,6	1,1	2,3	3,5	5,3	8,8	4,1	0,4

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 69. 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	397,0	98,1	0,1	1,1	1.554,1	28,0	70,0	124,0	201,0	374,0	152,7	5,9
Sexo												
Hombres	181,0	97,7	0,1	3,6	1.538,6	42,0	95,0	153,0	229,0	380,0	174,1	8,1
Mujeres	216,0	98,5	0,1	1,2	1.072,8	21,0	55,0	100,0	169,0	342,0	130,3	7,7
Grupo edad												
0 a 5 meses	17,0	0,0	*	219,2	288,5	227,6	233,7	238,8	244,7	254,6	139,7	2,0
6 a 11 meses	12,0	90,5	5,4	22,1	391,7	75,0	129,0	171,0	216,0	284,0	174,0	18,4
1 a 3 años	86,0	92,8	0,6	0,4	1.622,9	26,0	79,0	152,0	269,0	576,0	207,5	21,5
4 a 8 años	54,0	99,3	0,2	1,6	754,3	15,0	46,0	94,0	179,0	419,0	139,6	19,7
9 a 13 años	46,0	100,0	*	1,4	368,3	22,0	56,0	97,0	150,0	232,0	108,1	9,7
14 a 18 años	76,0	100,0	*	8,2	771,4	40,0	77,0	117,0	176,0	205,0	137,9	10,0
19 a 30 años	58,0	99,1	0,3	1,5	1.342,5	10,0	88,0	144,0	235,0	477,0	187,0	29,4
31 a 50 años	20,0	100,0	*	7,9	856,0	125,0	158,0	183,0	212,0	265,0	187,2	9,6
51 a 70 años	21,0	100,0	*	4,9	454,0	77,0	97,0	114,0	132,0	163,0	116,0	5,7
Mayores de 70 años	7,0	*	*	14,5	121,4	74,4	81,3	85,8	90,2	95,8	85,6	2,5
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20,0	99,9	0,2	5,2	777,7	32,0	64,0	104,0	171,0	347,0	136,2	25,3
Mujeres lactantes	46,0	*	*	1,2	1.085,4	35,0	81,0	135,0	215,0	394,0	162,2	17,5

* 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.

Es esencial para las funciones biológicas, incluyendo la respiración, producción de energía, síntesis de ADN y proliferación celular. Los factores dietarios 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.

En el total de la población, la prevalencia de riesgo de deficiencia fue 68,6% (EE=0,2), las menores las presentaron los niños de uno a tres años (34,8% EE=0,7) y los adultos de 31 a 50 años (51,9% EE=2,5); los demás grupos estuvieron por encima, incluso varios cercanos a 100%, dentro de los que se destacan las mujeres en gestación y lactancia (tabla 70).

En la población en general, este resultado se puede deber al bajo aporte de alimentos fuente y a que las mujeres embarazadas no toman el suplemento de hierro. La principal fuente de hierro es la carne, 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 9,6% reportaron el consumo lentejas y 6,8% de Bienestarina (tablas 72 a 85).

Tabla 70. 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	397,0	68,6	0,2	0,0	42,7	1,5	3,6	5,9	9,0	18,2	6,9	0,2
Sexo												
Hombres	181,0	76,2	0,4	0,0	47,7	1,9	4,3	6,8	10,0	16,5	7,7	0,4
Mujeres	216,0	75,7	0,3	0,0	31,4	1,3	3,2	5,1	7,8	13,5	6,0	0,3
Grupo edad												
0 a 5 meses	17,0	*	*	0,0	0,1	*	*	*	*	*	*	*
6 a 11 meses	12,0	96,0	4,4	0,0	12,8	0,1	0,4	0,9	1,8	4,3	1,4	0,4
1 a 3 años	86,0	34,8	0,7	0,0	37,9	1,4	2,9	4,4	6,7	12,7	5,4	0,4
4 a 8 años	54,0	61,8	1,0	0,1	26,6	1,4	3,1	5,0	8,0	14,7	6,2	0,6
9 a 13 años	46,0	82,1	3,5	0,1	23,1	3,3	5,0	6,4	8,1	10,9	6,7	0,3
14 a 18 años	76,0	98,9	0,5	1,5	25,8	4,2	5,8	7,1	8,8	11,9	7,5	0,3
19 a 30 años	58,0	70,2	0,9	0,1	35,2	3,0	5,5	7,9	10,9	16,5	8,6	0,6
31 a 50 años	20,0	51,9	2,5	0,9	46,2	4,2	7,2	10,4	14,9	24,9	12,0	1,5
51 a 70 años	21,0	65,1	7,3	0,4	25,0	4,6	6,2	7,5	9,1	11,8	7,8	0,5
Mayores de 70 años	7,0	67,6	7,3	5,1	12,0	5,8	6,8	7,7	8,8	10,7	7,9	0,6
Estado fisiológico												
Mujeres gestantes	20,0	100,0	*	1,1	14,8	3,4	4,8	5,9	7,3	9,7	6,1	0,5
Mujeres lactantes	46,0	96,0	2,2	0,1	34,3	2,4	4,7	7,1	10,3	16,5	8,0	0,7

* No es posible estimar los valores debido a la variabilidad de los datos.

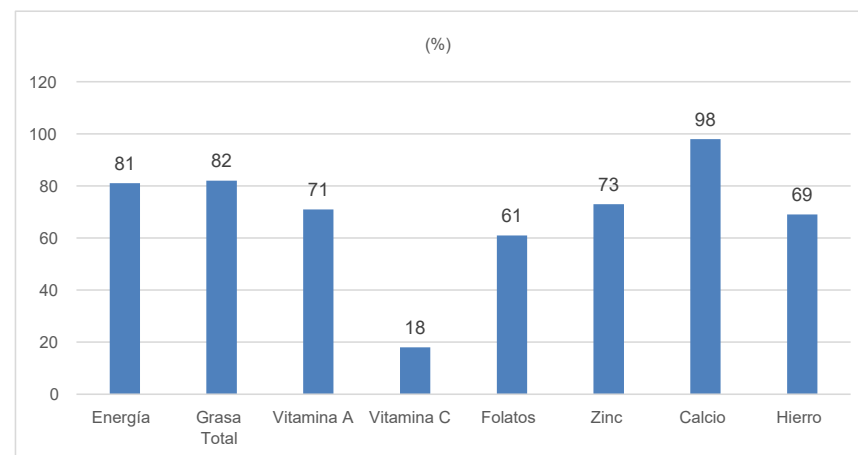
** Este valor corresponde al n sin expandir

Fuente: ENSANI 2015

4.2.6 Resumen de indicadores de prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y nutrientes.

En la figura 79 se presenta el resumen de la prevalencia del riesgo de deficiencia de los diferentes macro y micronutrientes analizados y presentados en el componente de ingesta de alimentos. En ella se observa que más del 60% de la población en general presenta riesgo de deficiencia en todos los nutrientes, con excepción de la Vitamina C (18%). Por otra parte, casi la totalidad de la población presenta riesgo de deficiencia de calcio (98%). Cifras de déficit altas con probables repercusiones en la salud, el desarrollo social, económico y la pervivencia del pueblo.

Figura 79. Prevalencia de riesgo de deficiencia de energía y nutrientes



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, en tablas que contienen cada uno de los alimentos, en orden de mayor a menor, de acuerdo con el número y porcentaje de población que los consume, así como la cantidad promedio de ingesta en gramos o centímetros cúbicos.



Los indígenas Beto reportaron varios tiempos de comida, así: 2,8% comieron antes del desayuno, 90,7% desayunaron, 62,5% almorzaron, 69,8% cenaron y 30,7% comieron en cualquier momento. El comportamiento fue similar por sexo y por grupos de edad, excepto en los menores seis meses que reciben leche materna a libre demanda, lo que indica que no se inicia de manera temprana la alimentación complementaria, práctica que los protege de los riesgos de enfermar por contaminación con alimentos.

El 77% de las personas reportaron que este fue su consumo habitual: 69,5% dijeron que con la cantidad de alimentos ingeridos quedan satisfechos, pero 75,6% reportaron que en el último mes se acostaron con hambre por falta de alimentos. Con respecto a esta última pregunta, el grupo etario desde el primer año estuvo cercano a este valor, pero el que tuvo mayor porcentaje fue el de nueve a 13 años (91,3%).

Entre los alimentos y preparaciones autóctonas que reportaron como consumo el día anterior, estuvieron la iguana (4%), el chigüiro (2,0%) y el armadillo (1,0%) (tabla 74).

Dentro de la lista general de alimentos, se observó que el plátano ocupó el primer lugar (80,0%), el arroz el segundo (70,0%), el aceite el tercero (70%), el agua el cuarto (66,0%), la panela el quinto (44%), las pastas cocidas el sexto (39,0%) y la yuca el séptimo (38,0%), 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 cuarto lugar. La Bienestarina estuvo en el puesto 19 (7%) (tabla 74).

Así, al separar el consumo de alimentos por grupos de edad, se observó que en los niños y niñas menores de seis meses la leche materna fue el único alimento (tabla 71).

Tabla 71. Frecuencia y cantidad promedio de 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	17	100,0	408,8
n = 17				

Fuente: ENSANI 2015

En el grupo de edad de seis a 11 meses la leche materna continúa ocupando el primer lugar (100%); muy pocos han iniciado la alimentación complementaria, lo cual puede limitar el aporte de energía y de otros nutrientes (tabla 72).

Tabla 72. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de seis a 11 meses

N	Alimento	Grupo de edad 6-11 meses		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Leche materna	12	100,0	353,3
2	Agua	5	41,7	91,4
3	Cebolla común	4	33,3	1,1
4	Aceite vegetal	4	33,3	0,3
5	Pastas cocidas	4	33,3	19,5
6	Arroz	4	33,3	13,6
7	Panela	2	16,7	4,8
8	Caldo de carne deshidratado	1	8,3	0,1
9	Leche en polvo	1	8,3	51,5
10	Pan	1	8,3	20,0
11	Papa	1	8,3	32,0
12	Plátano	1	8,3	12,0
13	Galletas	1	8,3	12,0
14	Lenteja	1	8,3	10,0
15	Bienestarina	1	8,3	6,0
n = 12				

Fuente: ENSANI 2015

En los niños de uno a tres años la leche materna pasó al lugar 10 y se observó un el perfil alimentario similar al de los otros grupos de edad (tablas 73 a 85).

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, lo que además se agrava por los cortos periodos intergenésicos (entre embarazos), por el embarazo adolescente y por encontrarse gestando y lactando a la vez. Es de subrayar



que de las gestantes analizadas el 30% fueron en menores de edad así: una niña entre los nueve y 13 años y cinco niñas entre los 14 y 18 años.

Se reportaron varios productos para condimentar las preparaciones, dentro de los que estuvieron alimentos naturales como cebolla común, tomate y cilantro; además, productos comerciales como el caldo deshidratado y el azafrán (salsina) (tabla 74).

Las verduras consumidas fueron cebolla común, tomate, cebolla cabezona, zanahoria y remolacha, y las frutas: limón, naranja, mandarina, banano y papaya, 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 establecida, lo cual puede limitar el aporte de algunas vitaminas y minerales (tabla 74).

La Bienestarina fue reportada en todos los grupos de edad así: un niño de seis a 11 meses, 12% de los niños de uno a tres años (17,5g), 7,4% de los niños de cuatro a ocho años (10,0g), 4% de los niños de nueve a 13 años (6,0g), 4% de los jóvenes de 14 a 18 años (8g), 5% de las personas de 19 a 30 años (8,0g), 20% de los de 51 a 70 años (6g), 10% de mujeres gestantes (4g) y 9,0% de lactantes (7g). Al indagar si la consumen o no, 50% informaron que recibieron Bienestarina y 65,0% que la emplearon en diferentes preparaciones. Este producto se convierte en un alimento alternativo para la población, aunque la cantidad ingerida es muy pequeña (tablas 72 a 85).

El porcentaje de personas que reportaron consumir bebidas alcohólicas el día anterior a la encuesta fue del 4%; las bebidas consumidas fueron: chicha fermentada, guarapo fermentado y aguardiente artesanal, con un promedio de 633cc. Consumo superior en hombres (7,0%) que en mujeres (2%) y el inicio de su ingesta a partir del grupo de edad de cuatro a 18 años (5,0%). Preocupa que sea un hábito en las mujeres en periodo de lactancia.

En las tablas que se presentan a continuación, se puede observar la información de ingesta del pueblo Beto y recogida mediante el R24h. Corresponden a ingesta total de la población, hombres, mujeres, niños y niñas de cuatro a ocho años, nueve a 13 años, 14 a 18, 19 a 30, 31 a 50, 51 a 70, 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 (n) y porcentaje de personas que los ingieren y la cantidad promedio de consumo en gramos o centímetros cúbicos.

Tabla 73. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por niños y niñas de uno a tres años

N	Alimento	Grupo de edad uno a tres años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	72	83,7	70,9
2	Arroz	60	69,8	38,6
3	Aceite vegetal	59	68,6	1,8
4	Agua	53	61,6	109,9
5	Panela	42	48,8	12,5
6	Pastas cocidas	33	38,4	47,1
7	Yuca	28	32,6	84,1
8	Carne de res	23	26,7	20,2
9	Cebolla común	22	25,6	1,9
10	Leche materna	21	24,4	352,8
11	Huevo	20	23,3	41,6
12	Leche en polvo	16	18,6	14,9
13	Arepa	16	18,6	25,9
14	Papa	12	14,0	67,6
15	Sardina enlatada	11	12,8	10,5
16	Bienestarina	10	11,6	17,5
17	Tomate	8	9,3	23,3
18	Lenteja	7	8,1	37,6
19	Pan	6	7,0	26,0
20	Avena	5	5,8	8,9
21	Pescado	5	5,8	15,4
22	Leche líquida	4	4,7	116,7
23	Frijol	4	4,7	64,3
24	Suplemento	4	4,7	0,5
25	Limón	4	4,7	20,2
26	Mandarina	3	3,5	168,8
27	Naranja	3	3,5	32,3
28	Galletas	3	3,5	10,3
29	Gaseosa	3	3,5	120,3
30	Cilantro	3	3,5	0,0
31	Caldo de carne deshidratado	3	3,5	0,7
32	Refresco	2	2,3	4,6
33	Chocolate	2	2,3	2,5
34	Armadillo	2	2,3	30,0
35	Galletas institucionales	2	2,3	26,0
36	Iguana	2	2,3	26,8
37	Pollo	2	2,3	9,1
38	Yogur	2	2,3	286,7
39	Banano	2	2,3	94,0
40	Cebolla cabezona	2	2,3	14,0

Tabla 73. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad uno a tres años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
41	Harina de maíz	2	2,3	5,0
42	Harina de trigo	1	1,2	1,8
43	Grasa animal	1	1,2	7,0
44	Azúcar	1	1,2	2,3
45	Papaya	1	1,2	30,0
46	Mariscos	1	1,2	19,0
47	Atún enlatado	1	1,2	15,0
48	Complemento	1	1,2	15,0
49	Chigüiro	1	1,2	10,7
50	Café	1	1,2	1,0
51	Azafrán (salsina)	1	1,2	2,0
52	Ají	1	1,2	1,0
n = 86				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 74. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por el total del pueblo Betyo

N	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	316	79,6	117,6
2	Arroz	279	70,3	71,9
3	Aceite vegetal	276	69,5	3,4
4	Agua	263	66,2	160,0
5	Panela	174	43,8	24,5
6	Pastas cocidas	154	38,8	83,0
7	Yuca	153	38,5	129,2
8	Carne de res	114	28,7	31,6
9	Cebolla común	113	28,5	2,1
10	Huevo	73	18,4	41,9
11	Arepa	64	16,1	36,7
12	Papa	64	16,1	86,8
13	Leche materna	50	12,6	373,1
14	Sardina enlatada	49	12,3	16,2
15	Leche en polvo	47	11,8	10,9
16	Lenteja	38	9,6	49,3
17	Limón	35	8,8	23,4
18	Tomate	30	7,6	23,9
19	Bienestarina	27	6,8	11,6

Tabla 74. (Continuación)

N	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
20	Pan	24	6,0	28,3
21	Chocolate	24	6,0	58,0
22	Azúcar	21	5,3	12,1
23	Naranja	19	4,8	156,6
24	Pescado	19	4,8	34,0
25	Caldo de carne deshidratado	18	4,5	0,5
26	Bebida alcohólica	17	4,3	633,5
27	Iguana	15	3,8	60,6
28	Avena	15	3,8	18,5
29	Cilantro	14	3,5	0,1
30	Gaseosa	14	3,5	156,9
31	Refresco	13	3,3	8,3
32	Suplemento	13	3,3	7,8
33	Pollo	12	3,0	23,3
34	Fríjol	11	2,8	106,8
35	Cebolla cabezona	10	2,5	15,3
36	Azafrán (salsina)	10	2,5	1,4
37	Galletas	9	2,3	12,2
38	Leche líquida	9	2,3	158,5
39	Mandarina	8	2,0	205,3
40	Zanahoria	7	1,8	13,7
41	Harina de maíz	7	1,8	2,9
42	Grasa animal	7	1,8	3,9
43	Chigüiro	7	1,8	16,5
44	Armadillo	5	1,3	49,4
45	Ají	5	1,3	1,0
46	Café	5	1,3	30,0
47	Pan pita	4	1,0	60,5
48	Harina de trigo	3	0,8	5,2
49	Banano	3	0,8	142,7
50	Yogur	3	0,8	215,0
51	Carnes frías	3	0,8	40,0
52	Torta	3	0,8	63,0
53	Helado suave	2	0,5	74,0
54	Ajo	2	0,5	1,0
55	Galletas institucionales	2	0,5	26,0
56	Atún enlatado	2	0,5	13,3
57	Mariscos	2	0,5	19,0
58	Papaya	2	0,5	34,6

Tabla 74. (Continuación)

N	Alimento	Total		
		n	%	Promedio (gr/cc)
59	Remolacha	1	0,3	13,0
60	Garbanzo	1	0,3	110,0
61	Complemento	1	0,3	15,0
62	Visceras	1	0,3	16,0
63	Carne de cerdo	1	0,3	4,7
64	Empanada	1	0,3	83,0
65	Hogao-guiso	1	0,3	8,0
66	Té	1	0,3	7,0
67	Agua de coco	1	0,3	250,0
68	Confite-dulces	1	0,3	50,0
n = 397				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 75. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por los hombres

N	Alimento	Grupo de hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	138	76,2	120,8
2	Arroz	129	71,3	79,4
3	Aceite vegetal	128	70,7	3,6
4	Agua	117	64,6	174,2
5	Panela	81	44,8	30,6
6	Yuca	74	40,9	136,8
7	Pastas cocidas	69	38,1	81,3
8	Carne de res	55	30,4	36,3
9	Cebolla común	50	27,6	2,3
10	Huevo	38	21,0	42,7
11	Papa	32	17,7	94,4
12	Arepa	32	17,7	41,8
13	Leche materna	29	16,0	368,1
14	Leche en polvo	22	12,2	13,4
15	Lenteja	20	11,0	47,0
16	Sardina enlatada	19	10,5	16,7
17	Limón	19	10,5	23,7
18	Pan	16	8,8	31,3
19	Tomate	13	7,2	31,4
20	Bienestarina	13	7,2	19,0
21	Bebida alcohólica	13	7,2	726,9
22	Chocolate	13	7,2	70,3
23	Iguana	11	6,1	73,3

Tabla 75. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de hombres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
24	Azúcar	10	5,5	14,1
25	Gaseosa	9	5,0	130,0
26	Caldo de carne deshidratado	8	4,4	0,5
27	Pescado	8	4,4	54,2
28	Avena	8	4,4	14,2
29	Naranja	8	4,4	172,4
30	Pollo	7	3,9	24,1
31	Refresco	7	3,9	11,8
32	Cilantro	7	3,9	0,1
33	Azafrán (salsina)	6	3,3	1,5
34	Suplemento	6	3,3	6,3
35	Grasa animal	5	2,8	4,5
36	Cebolla cabezona	4	2,2	22,3
37	Pan pita	4	2,2	60,5
38	Harina de maíz	4	2,2	2,0
39	Mandarina	4	2,2	262,4
40	Leche Líquida	4	2,2	127,6
41	Frijol	4	2,2	148,3
42	Café	4	2,2	37,3
43	Torta	3	1,7	63,0
44	Galletas	3	1,7	12,8
45	Zanahoria	3	1,7	12,3
46	Banano	2	1,1	186,0
47	Papaya	2	1,1	57,7
48	Helado suave	2	1,1	74,0
49	Chigüiro	2	1,1	12,8
50	Armadillo	2	1,1	30,0
51	Galletas institucionales	1	0,6	26,0
52	Empanada	1	0,6	83,0
53	Hogao-guiso	1	0,6	8,0
54	Confite-dulces	1	0,6	50,0
55	Ají	1	0,6	1,0
56	Ajo	1	0,6	1,0
57	Té	1	0,6	7,0
58	Harina de trigo	1	0,6	9,1
59	Complemento	1	0,6	15,0
60	Yogur	1	0,6	430,0
61	Carnes frías	1	0,6	60,0
62	Atún enlatado	1	0,6	60,0

n=181

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 76. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por las mujeres

N	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	178	82,4	115,0
2	Arroz	150	69,4	66,3
3	Aceite vegetal	148	68,5	3,2
4	Agua	146	67,6	148,9
5	Panela	93	43,1	20,2
6	Pastas cocidas	85	39,4	84,3
7	Yuca	79	36,6	123,3
8	Cebolla común	63	29,2	1,9
9	Carne de res	59	27,3	27,4
10	Huevo	35	16,2	41,1
11	Papa	32	14,8	80,5
12	Arepa	32	14,8	32,7
13	Sardina enlatada	30	13,9	15,9
14	Leche en polvo	25	11,6	8,8
15	Leche materna	21	9,7	380,5
16	Lenteja	18	8,3	51,7
17	Tomate	17	7,9	19,3
18	Limón	16	7,4	23,1
19	Bienestarina	14	6,5	6,6
20	Pescado	11	5,1	23,6
21	Naranja	11	5,1	148,0
22	Azúcar	11	5,1	10,1
23	Chocolate	11	5,1	43,6
24	Caldo de carne deshidratado	10	4,6	0,5
25	Pan	8	3,7	23,6
26	Avena	7	3,2	22,8
27	Frijol	7	3,2	90,2
28	Suplemento	7	3,2	9,1
29	Cilantro	7	3,2	0,1
30	Refresco	6	2,8	4,0
31	Cebolla cabezona	6	2,8	11,3
32	Galletas	6	2,8	12,0
33	Pollo	5	2,3	22,7
34	Leche líquida	5	2,3	193,7
35	Gaseosa	5	2,3	222,3
36	Chigüiro	5	2,3	18,2
37	Iguana	4	1,9	41,5
38	Azafrán (salsina)	4	1,9	1,3
39	Ají	4	1,9	1,0
40	Bebida alcohólica	4	1,9	330,0
41	Zanahoria	4	1,9	14,8

Tabla 76. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de mujeres		
		n	%	Promedio (gr/cc)
42	Mandarina	4	1,9	164,6
43	Harina de maíz	3	1,4	4,0
44	Armadillo	3	1,4	62,3
45	Harina de trigo	2	0,9	2,5
46	Grasa animal	2	0,9	2,9
47	Carnes frías	2	0,9	30,0
48	Mariscos	2	0,9	19,0
49	Yogur	2	0,9	161,3
50	Vísceras	1	0,5	24,0
51	Carne de cerdo	1	0,5	8,3
52	Atún enlatado	1	0,5	7,5
53	Remolacha	1	0,5	13,0
54	Banano	1	0,5	56,0
55	Garbanzo	1	0,5	110,0
56	Galletas institucionales	1	0,5	26,0
57	Ajo	1	0,5	1,0
58	Agua de coco	1	0,5	250,0
59	Café	1	0,5	1,0

n=216

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 77. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Plátano	47	87,0	123,5
2	Arroz	43	79,6	72,4
3	Aceite vegetal	42	77,8	3,7
4	Agua	40	74,1	155,9
5	Pastas cocidas	23	42,6	91,9
6	Panela	22	40,7	26,9
7	Yuca	20	37,0	142,1
8	Carne de res	20	37,0	34,9
9	Cebolla común	18	33,3	1,7
10	Arepa	12	22,2	31,2
11	Huevo	12	22,2	43,4
12	Leche en polvo	10	18,5	6,4
13	Papa	10	18,5	113,8
14	Suplemento	6	11,1	12,8
15	Sardina enlatada	6	11,1	18,3
16	Lenteja	6	11,1	61,3
17	Tomate	5	9,3	30,9

Tabla 77. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad cuatro a ocho años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
18	Naranja	5	9,3	256,2
19	Pan	5	9,3	24,4
20	Chocolate	5	9,3	55,2
21	Caldo de carne deshidratado	4	7,4	0,3
22	Bienestarina	4	7,4	9,6
23	Limón	4	7,4	18,0
24	Avena	3	5,6	34,3
25	Mandarina	2	3,7	304,0
26	Cebolla cabezona	2	3,7	13,5
27	Pollo	2	3,7	47,5
28	Pescado	2	3,7	56,0
29	Harina de maíz	2	3,7	2,0
30	Azúcar	2	3,7	12,8
31	Gaseosa	2	3,7	166,7
32	Refresco	2	3,7	8,8
33	Cilantro	2	3,7	0,0
34	Chigüiro	1	1,9	32,0
35	Iguana	1	1,9	62,0
36	Torta	1	1,9	63,0
37	Café	1	1,9	1,0
38	Azafrán (salsina)	1	1,9	2,0
39	Ají	1	1,9	1,0
40	Harina de trigo	1	1,9	4,7
41	Pan pita	1	1,9	67,0
42	Leche líquida	1	1,9	129,0
43	Frijol	1	1,9	258,0
44	Zanahoria	1	1,9	19,0
45	Banano	1	1,9	240,0

n = 54

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 78. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Plátano	38	82,6	136,5
2	Arroz	35	76,1	95,0
3	Aceite vegetal	34	73,9	4,7
4	Agua	33	71,7	194,3
5	Yuca	20	43,5	191,9
6	Pastas cocidas	19	41,3	117,2
7	Panela	17	37,0	57,4

Tabla 78. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad nueve a 13 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
8	Carne de res	16	34,8	42,1
9	Cebolla común	15	32,6	2,5
10	Limón	8	17,4	29,6
11	Sardina enlatada	7	15,2	25,5
12	Papa	7	15,2	109,8
13	Azúcar	7	15,2	13,7
14	Arepa	7	15,2	64,0
15	Huevo	6	13,0	49,7
16	Pollo	5	10,9	44,0
17	Leche en polvo	5	10,9	3,3
18	Lenteja	5	10,9	50,9
19	Tomate	5	10,9	27,3
20	Chocolate	5	10,9	2,6
21	Azafrán (salsina)	4	8,7	1,5
22	Pan	4	8,7	40,0
23	Pescado	4	8,7	95,4
24	Iguana	4	8,7	83,0
25	Refresco	3	6,5	13,8
26	Naranja	3	6,5	151,8
27	Mandarina	2	4,3	284,0
28	Bienestarina	2	4,3	6,0
29	Cebolla cabezona	2	4,3	17,0
30	Suplemento	2	4,3	9,5
31	Frijol	2	4,3	180,5
32	Caldo de carne deshidratado	2	4,3	0,0
33	Torta	1	2,2	63,0
34	Gaseosa	1	2,2	75,0
35	Ají	1	2,2	1,0
36	Cilantro	1	2,2	0,0
37	Pan pita	1	2,2	67,0
38	Harina de maíz	1	2,2	2,0
39	Garbanzo	1	2,2	110,0
40	Carnes frías	1	2,2	30,0
41	Atún enlatado	1	2,2	60,0
42	Zanahoria	1	2,2	12,0
43	Armadillo	1	2,2	60,0
44	Chigüiro	1	2,2	32,0

n = 46

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 79. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Plátano	67	88,2	130,3
2	Aceite vegetal	61	80,3	3,7
3	Arroz	61	80,3	91,7
4	Agua	54	71,1	193,6
5	Panela	38	50,0	30,8
6	Pastas cocidas	33	43,4	105,2
7	Yuca	31	40,8	124,1
8	Carne de res	29	38,2	34,2
9	Cebolla común	23	30,3	2,7
10	Papa	15	19,7	116,5
11	Arepa	14	18,4	43,1
12	Huevo	14	18,4	50,3
13	Limón	11	14,5	19,8
14	Sardina enlatada	10	13,2	19,2
15	Lenteja	8	10,5	66,3
16	Leche en polvo	7	9,2	8,2
17	Chocolate	7	9,2	64,5
18	Tomate	6	7,9	54,3
19	Azúcar	6	7,9	14,8
20	Pan	6	7,9	30,9
21	Naranja	5	6,6	310,6
22	Cilantro	5	6,6	0,0
23	Refresco	4	5,3	7,2
24	Bebida alcohólica	4	5,3	762,5
25	Avena	4	5,3	12,5
26	Grasa animal	3	3,9	7,3
27	Zanahoria	3	3,9	14,7
28	Bienestarina	3	3,9	8,0
29	Leche líquida	3	3,9	258,0
30	Azafrán (salsina)	3	3,9	1,0
31	Iguana	3	3,9	96,7
32	Caldo de carne deshidratado	3	3,9	1,4
33	Chigüiro	2	2,6	48,0
34	Gaseosa	2	2,6	230,0
35	Helado suave	2	2,6	74,0
36	Pollo	2	2,6	43,0
37	Pescado	2	2,6	37,3
38	Cebolla cabezona	2	2,6	21,0
39	Remolacha	1	1,3	13,0
40	Frijol	1	1,3	26,0
41	Suplemento	1	1,3	4,0
42	Carnes frías	1	1,3	60,0
43	Vísceras	1	1,3	48,0
44	Carne de cerdo	1	1,3	33,0
45	Torta	1	1,3	63,0

Tabla 79. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad 14 a 18 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
46	Pan pita	1	1,3	54,0
47	Harina de maíz	1	1,3	2,0
48	Café	1	1,3	1,0
49	Ají	1	1,3	1,0
50	Hogao-guiso	1	1,3	8,0
51	Armadillo	1	1,3	90,0
n = 76				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 80. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Plátano	51	87,9	124,4
2	Arroz	44	75,9	79,1
3	Aceite vegetal	43	74,1	3,9
4	Agua	37	63,8	155,0
5	Panela	32	55,2	26,3
6	Pastas cocidas	30	51,7	87,4
7	Yuca	28	48,3	121,1
8	Cebolla común	20	34,5	1,9
9	Carne de res	17	29,3	36,9
10	Huevo	15	25,9	42,4
11	Papa	12	20,7	71,1
12	Arepa	12	20,7	44,3
13	Sardina enlatada	11	19,0	17,8
14	Lenteja	7	12,1	52,7
15	Leche en polvo	6	10,3	3,6
16	Limón	5	8,6	34,4
17	Tomate	4	6,9	19,4
18	Galletas	4	6,9	16,6
19	Pescado	4	6,9	20,5
20	Bebida alcohólica	4	6,9	410,0
21	Gaseosa	4	6,9	256,7
22	Chocolate	4	6,9	160,0
23	Caldo de carne deshidratado	4	6,9	0,7
24	Grasa animal	3	5,2	6,0
25	Azúcar	3	5,2	13,8
26	Frijol	3	5,2	116,0
27	Bienestarina	3	5,2	7,6
28	Naranja	3	5,2	97,9
29	Avena	2	3,4	52,0
30	Refresco	2	3,4	5,7

Tabla 80. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad 19 a 30 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
31	Iguana	2	3,4	31,0
32	Azafrán (salsina)	1	1,7	2,0
33	Ají	1	1,7	1,0
34	Harina de trigo	1	1,7	21,3
35	Pan	1	1,7	20,0
36	Té	1	1,7	7,0
37	Confite-dulces	1	1,7	50,0
38	Café	1	1,7	62,0
39	Mandarina	1	1,7	222,0
40	Cebolla cabezona	1	1,7	5,5
41	Zanahoria	1	1,7	9,0
42	Leche líquida	1	1,7	129,0
43	Mariscos	1	1,7	19,0
n = 58				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 81. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Agua	17	85,0	195,7
2	Arroz	16	80,0	96,2
3	Plátano	16	80,0	146,9
4	Aceite vegetal	15	75,0	5,1
5	Panela	9	45,0	18,8
6	Yuca	9	45,0	170,3
7	Pastas cocidas	7	35,0	100,9
8	Papa	5	25,0	90,0
9	Bebida alcohólica	4	20,0	802,5
10	Cebolla común	4	20,0	1,5
11	Lenteja	4	20,0	46,9
12	Bienestarina	4	20,0	6,1
13	Sardina enlatada	3	15,0	16,3
14	Huevo	2	10,0	47,7
15	Leche en polvo	2	10,0	3,5
16	Pescado	2	10,0	47,0
17	Caldo de carne deshidratado	1	5,0	0,0
18	Armadillo	1	5,0	37,0
19	Chigüiro	1	5,0	16,0
20	Iguana	1	5,0	104,0
21	Yogur	1	5,0	215,0
22	Carne de res	1	5,0	15,0
23	Galletas	1	5,0	7,0
24	Pollo	1	5,0	14,0

Tabla 81. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de edad 31 a 50 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
25	Gaseosa	1	5,0	75,0
26	Avena	1	5,0	8,0
27	Arepa	1	5,0	27,3
28	Harina de maíz	1	5,0	2,0
29	Pan	1	5,0	20,0
n = 20				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 82. Frecuencia y cantidad promedio de 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	Plátano	18	85,7	137,1
2	Agua	17	81,0	158,6
3	Aceite vegetal	14	66,7	3,4
4	Yuca	14	66,7	108,0
5	Arroz	12	57,1	74,6
6	Panela	10	47,6	22,6
7	Carne de res	6	28,6	30,4
8	Bebida alcohólica	4	19,0	577,5
9	Cebolla común	4	19,0	2,5
10	Cilantro	3	14,3	0,0
11	Pastas cocidas	3	14,3	56,1
12	Huevo	3	14,3	21,8
13	Limón	3	14,3	31,3
14	Azúcar	2	9,5	25,5
15	Agua de coco	1	4,8	250,0
16	Café	1	4,8	85,0
17	Gaseosa	1	4,8	63,8
18	Chocolate	1	4,8	2,0
19	Papaya	1	4,8	113,0
20	Pan pita	1	4,8	54,0
21	Papa	1	4,8	83,0
22	Tomate	1	4,8	3,3
23	Zanahoria	1	4,8	12,0
24	Carnes frías	1	4,8	30,0
25	Sardina enlatada	1	4,8	6,0
26	Empanada	1	4,8	83,0
27	Chigüiro	1	4,8	10,0
28	Iguana	1	4,8	104,0
n = 21				

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 83. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por hombres y mujeres mayores de 70 años

N	Alimento	Grupo de edad mayores de 70 años		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Agua	7	100,0	213,8
2	Plátano	6	85,7	259,6
3	Aceite vegetal	4	57,1	4,4
4	Arroz	4	57,1	54,0
5	Yuca	3	42,9	257,1
6	Cebolla común	3	42,9	2,3
7	Ajo	2	28,6	1,0
8	Pastas cocidas	2	28,6	168,0
9	Arepa	2	28,6	27,0
10	Panela	2	28,6	9,1
11	Carne de res	2	28,6	32,0
12	Huevo	1	14,3	14,5
13	Cebolla cabezona	1	14,3	26,0
14	Tomate	1	14,3	5,7
15	Papa	1	14,3	11,9
16	Iguana	1	14,3	62,0
17	Bebida alcohólica	1	14,3	560,0

n = 7

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 84. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por mujeres gestantes

N	Alimento	Grupo de gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	18	90,0	130,8
2	Agua	14	70,0	148,8
3	Aceite vegetal	13	65,0	4,6
4	Arroz	13	65,0	70,6
5	Yuca	9	45,0	66,1
6	Panela	8	40,0	11,8
7	Pastas cocidas	6	30,0	101,0
8	Carne de res	6	30,0	37,8
9	Papa	5	25,0	90,0
10	Cebolla común	4	20,0	2,0
11	Arepa	4	20,0	39,6
12	Pan	2	10,0	20,5
13	Leche líquida	2	10,0	322,5
14	Leche en polvo	2	10,0	10,5

Tabla 84. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de gestantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
15	Lenteja	2	10,0	59,8
16	Bienestarina	2	10,0	4,0
17	Naranja	2	10,0	288,8
18	Chocolate	2	10,0	2,5
19	Chigüiro	1	5,0	16,0
20	Gaseosa	1	5,0	50,0
21	Cilantro	1	5,0	0,0
22	Refresco	1	5,0	1,0
23	Tomate	1	5,0	25,0
24	Limón	1	5,0	23,0
25	Pollo	1	5,0	14,0
26	Mariscos	1	5,0	19,0
27	Sardina enlatada	1	5,0	55,0
28	Huevo	1	5,0	38,7
29	Garbanzo	1	5,0	110,0
30	Grasa animal	1	5,0	0,5
31	Azúcar	1	5,0	7,0

n = 20

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 85. Frecuencia y cantidad promedio de alimentos ingeridos por mujeres lactantes

N	Alimento	Grupo de lactantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
1	Plátano	40	93,0	114,8
2	Arroz	35	81,4	82,2
3	Aceite vegetal	33	76,7	3,1
4	Agua	30	69,8	154,8
5	Panela	25	58,1	24,5
6	Pastas cocidas	22	51,2	82,9
7	Yuca	16	37,2	113,1
8	Cebolla común	14	32,6	1,2
9	Huevo	12	27,9	47,2
10	Arepa	10	23,3	33,7
11	Carne de res	9	20,9	20,3
12	Sardina enlatada	9	20,9	13,7
13	Papa	7	16,3	70,5
14	Lenteja	6	14,0	55,2

Tabla 85. (Continuación)

N	Alimento	Grupo de lactantes		
		n	%	Promedio (gr/cc)
15	Leche en polvo	5	11,6	1,4
16	Bienestarina	4	9,3	6,9
17	Tomate	3	7,0	16,8
18	Naranja	3	7,0	113,6
19	Avena	3	7,0	37,3
20	Pescado	3	7,0	18,1
21	Frijol	2	4,7	120,3
22	Galletas	2	4,7	14,0
23	Caldo de carne deshidratado	2	4,7	0,3
24	Bebida alcohólica	2	4,7	335,0
25	Iguana	2	4,7	55,3
26	Chocolate	1	2,3	1,0
27	Refresco	1	2,3	8,0
28	Azafrán (salsina)	1	2,3	2,0
29	Ají	1	2,3	1,0
30	Harina de maíz	1	2,3	2,0
31	Pan	1	2,3	20,0
32	Grasa animal	1	2,3	11,0
33	Azúcar	1	2,3	10,3
34	Yogur	1	2,3	107,5
35	Leche líquida	1	2,3	129,0
36	Limón	1	2,3	8,5
37	Mandarina	1	2,3	222,0
38	Cebolla cabezona	1	2,3	5,5

n = 43

Fuente: ENSANI 2015

4.3 Situación nutricional del pueblo Betoy, según componente de antropometría

En este apartado se presentan los resultados y el análisis de la valoración nutricional realizada por el componente de antropometría a la población indígena Betoy.

Se incluye la información recolectada mediante aproximación censal, con la población participante en el operativo de campo adelantado en diciembre de 2015 en el departamento de Arauca, Resguardos Julieros-Velazqueros, Roqueros y Genareros.

Los resultados se presentan de acuerdo con el grupo de edad y sexo, según corresponde para los indicadores Talla para Edad (T/E), Peso para Edad (P/E), Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E), recomendados por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la Resolución 2465 de 2016.²⁰⁵

Se recolectó información de 745 personas, para la valoración antropométrica; de 645 se obtuvieron todas las mediciones requeridas para la edad o estado fisiológico, mientras que para 30 Individuos se obtuvo al menos una medición antropométrica y se presentó una tasa de ausentismo del 7,4% (n=56) y de rechazo 1.9 % (n=14).

De la población valorada, el grupo de edad más representativo son los niños y jóvenes de cinco a 17 años con un 38.2% (n=285), seguido de los adultos de 18 a 64 años con el 36.2% (n=270). Los niños y niñas menores de cinco años corresponden al 23.9% (n=178) del total de la población, y los adultos mayores representan el 1,7% (n=13). Es importante aclarar que se encontraban más personas en el momento de la valoración antropométrica que cuando se realizaron las encuestas en algunos hogares, razón por la cual el número es mayor al de encuestados (n=745).

4.3.1 Evaluación antropométrica en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses.

Para este grupo poblacional se contó con 178 individuos, 51,1% niños (n=91) y 48,9% (n=87) niñas (tabla 86).

Tabla 86. Población evaluada por subgrupos de edad para menores de 0 meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 11	24	13,5	14	7,9	38	21,3
12 a 23	14	7,9	19	10,7	33	18,5
24 a 35	18	10,1	18	10,1	36	20,2
36 a 47	16	9,0	16	9,0	32	18,0
48 a 59	19	10,7	20	11,2	39	21,9
Total	91	51,1	87	48,9	178	100,0

Fuente: ENSANI 2015

4.3.1.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad en niños y niñas de 0 meses a 4 años 11 meses (T/E).

Tal como se recomienda en la Resolución 2465 de 2016, para este grupo de edad se analizaron las variables de Talla para la Edad (T/E), Peso para la Edad (P/E), Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).

En este grupo de edad y para el análisis del indicador de Talla para la Edad se recopiló información de 162 menores, de los cuales 50,9% (n=83) fueron niños y 49,1% (n=79) niñas. El análisis de este indicador refleja que solo el 11,1% (n=18) de los niños y niñas menores de cinco años, presentaron talla adecuada para la edad (≥ -1 DE), riesgo de talla baja (-1 y -2 DE) presentó el 19,1% (n=31), el 33,3% (n=54) retraso en talla (>3 DE a < -2 DE) y se evidencia una alta prevalencia de talla muy baja para la edad (< -3 DE), ya que el 36.4% (n=59) de los menores de cinco años presentaron esta condición.

205 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2465 de 2016. Bogotá, D.C., 14 de junio de 2016

Tabla 87. Prevalencias del indicador de talla para la edad de niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses por subgrupos de edad

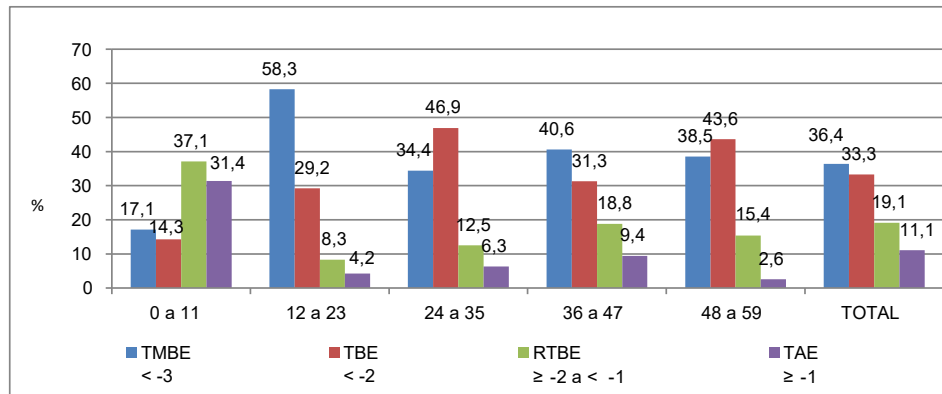
Edad en meses	Talla muy baja para la edad o desnutrición crónica severa						Talla baja para la edad o retraso en talla						Riesgo de talla baja						Talla adecuada para la edad					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	5	23,8	1	7,1	6	17,1	2	9,5	3	21,4	5	14,3	5	23,8	8	57,1	13	37,1	9	42,9	2	14,3	11	31,4
12 a 23	7	58,3	7	58,3	14	58,3	3	25,0	4	33,3	7	29,2	2	16,7	0	0,0	2	8,3	0	0,0	1	8,3	1	4,2
24 a 35	7	46,7	4	23,5	11	34,4	8	53,3	7	41,2	15	46,9	0	0,0	4	23,5	4	12,5	0	0,0	2	11,8	2	6,3
36 a 47	7	43,8	6	37,5	13	40,6	3	18,8	7	43,8	10	31,3	3	18,8	3	18,8	6	18,8	3	18,8	0	0,0	3	9,4
48 a 59	5	26,3	10	50,0	15	38,5	11	57,9	6	30,0	17	43,6	3	15,8	3	15,0	6	15,4	0	0,0	1	5,0	1	2,6
Total	31	37,3	28	35,4	59	36,4	27	32,5	27	34,2	54	33,3	13	15,7	18	22,8	31	19,1	12	14,5	6	7,6	18	11,1

Fuente: ENSANI 2015

Al realizar el análisis por subgrupos de edad, se observa que la prevalencia más alta de talla adecuada se encuentra en el subgrupo de cero a 11 meses (31.4%), mientras que la talla baja (≥ 3 DE y < -2 DE) es más frecuente en los niños y niñas de 24 a 35 meses (46.9%) y todos los subgrupos de edad se encontraron afectados con talla muy baja para la edad (< -3 DE), con prevalencias superiores a 17%, principalmente en el rango de 12 a 23 meses con el 58.3%

Es destacado que el 31,4% de los niños de cero a 11 meses presentan una talla adecuada a su edad; no obstante, en los de 12 a 23 meses, la talla adecuada se disminuye drásticamente puesto que solo la presentan un 4,2%. Así mismo, se evidencia un alto riesgo en los niños menores de un año, quienes ya presentan en un 17% talla muy baja para su edad, incrementándose al 58% de los niños entre 12 a 23 meses. El 87,5% de ese último subgrupo se encuentra ya con baja talla o muy baja talla para su edad y, en riesgo, el 12,3%.

Figura 80. Prevalencias del indicador talla/edad en menores de cero meses 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



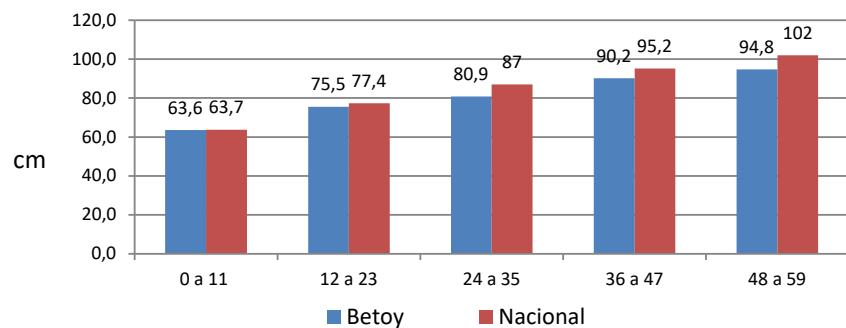
Al analizar los promedios de talla de los niños y niñas del pueblo Beto, en relación con la media nacional, no se encontró diferencia entre los cero y once meses de edad, pero sí a partir de los dos años, siendo menor a la media nacional para los subgrupos de edad a partir de los dos a los cinco años reportados en la ENSI 2010. El subgrupo de edad con mayor diferencia (6,2cm) es el de 24 a 35 meses, seguido de el de 36 a 47 meses (4,9cm).

Tabla 88. Promedio de talla niños de cero meses a cuatro años 11 meses (cm)

Edad en meses	Niños									
	N	Media Beto	Media Nacional	SD	IC 95	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	21	63,6	63,7	1,34	[60,79;66,37]	53	61,2	65	67	70
12 a 23	12	75,5	77,4	0,91	[73,51;77,51]	70,2	73,5	75,6	77,3	82
24 a 35	15	80,9	87	1,01	[78,68;83,03]	74,3	78,1	80,5	83,9	87,7
36 a 47	16	90,2	95,2	1,6	[86,84;93,64]	81,4	85,4	89,1	94,5	103
48 a 59	19	94,8	102	0,64	[93,43;96,13]	90,6	93	94,5	97,5	101

Fuente: ENSANI 2015

Figura 81. Promedio de talla en niños de cero meses a cuatro años 11 meses del pueblo Beto en comparación con el promedio nacional (cm)



Fuente: ENSANI 2015

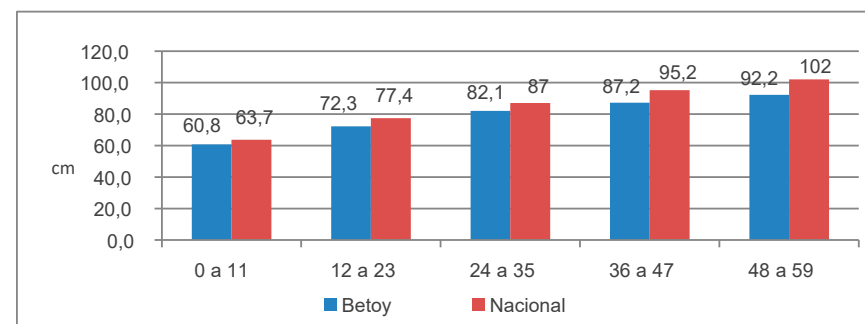
En las niñas se observa una media menor al promedio nacional; el subgrupo con menos diferencia en el de cero a 11 meses y la diferencia más grande de talla se da al alcanzar los cinco años de edad con 9,8 cm por debajo de la media nacional.

Tabla 89. Promedio de talla niñas de cero meses a cuatro años 11 meses (cm)

Edad en meses	Niñas									
	N	Media Beto	Media Nacional	SD	IC 95	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	14	60,8	63,7	1,22	[58,11;63,39]	53	57	61,5	64	67,5
12 a 23	12	72,3	77,4	1,13	[69,79;74,76]	64	70	72,2	75,8	77,5
24 a 35	17	82,1	87	1,18	[79,64;84,64]	73,3	79,8	81,4	85,4	93,8
36 a 47	16	87,2	95,2	1,35	[84,36;90,1]	73,6	84	87,55	91,3	95
48 a 59	20	92,2	102	1,03	[90,08;94,38]	86,7	89,8	91,05	94	102

Fuente: ENSANI 2015

Figura 82. Promedio de talla en niñas de cero meses a cuatro años 11 meses en comparación con el promedio nacional (cm)



Fuente: ENSANI 2015

4.3.1.2 Indicador Peso para la Edad (P/E) en niños y niñas de cero meses a cuatro años y 11 meses.

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 2016²⁰⁶ 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 el grupo de edad de cero a 23 meses se contó con una muestra de 60 individuos, 33 son niños y 27 niñas. Como se observa en la tabla 90, dos niños, que corresponden al 3.3% presentaron peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa (< -3 DE), 13 niños (21,7%) peso bajo para la edad (≥ -3 a < -2 DE), 20 (33.3%) riesgo de peso bajo para la edad (≥ -2 a < -1 DE) y solo 25 (41.7%) peso adecuado para la edad (≥ -1 a ≤ 1 DE).

Tabla 90. 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	4,8	0	0,0	1	2,9	4	19,0	3	21,4	7	20,0	4	19,0	6	42,9	10	28,6	12	57,1	5	35,7	17	48,6
12 a 23	0	0,0	1	7,7	1	4,0	3	25,0	3	23,1	6	24,0	6	50,0	4	30,8	10	40,0	3	25,0	5	38,5	8	32,0
Total	1	3,0	1	3,7	2	3,3	7	21,2	6	22,2	13	21,7	10	30,3	10	37,0	20	33,3	15	45,5	10	37,0	25	41,7

Fuente: ENSANI 2015

Para el análisis del indicador de peso para la edad en niños de cero meses a cuatro años 11 meses, se contó con una muestra total de 165 individuos: 84 niños y 81 niñas.

Como se observa en la tabla 91, 25 niños (15,1%) presentaron algún grado de déficit de peso para la edad (< -2 DE); de ellos, el 1,2% tuvo muy bajo peso para la edad (< -3 DE) y el 10,7% peso bajo para la edad (≥ -3 DE y < -2 DE); el 38,2% (n=63) riesgo de bajo peso para la edad (≥ -2 a < -1 DE) y el 46,7% (n=77) peso adecuado para la edad (≥ -2 DE).

Tabla 91. Prevalencias del indicador de peso para la edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años y 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	4,8	0	0,0	1	2,9	4	19,0	3	21,4	7	20,0	4	19,0	6	42,9	10	28,6	12	57,1	5	35,7	17	48,6
12 a 23	0	0,0	1	7,7	1	4,0	3	25,0	3	23,1	6	24,0	6	50,0	4	30,8	10	40,0	3	25,0	5	38,5	8	32,0
24 a 35	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	5,6	2	5,9	9	56,3	6	33,3	15	44,1	6	37,5	11	61,1	17	50,0
36 a 47	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	6,3	4	25,0	6	37,5	10	31,3	12	75,0	8	50,0	20	62,5
48 a 59	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	5	25,0	6	15,4	9	47,4	9	45,0	18	46,2	9	47,4	6	30,0	15	38,5
Total	1	1,2	1	1,2	2	1,2	9	10,7	14	17,3	23	13,9	32	38,1	31	38,3	63	38,2	42	50,0	35	43,2	77	46,7

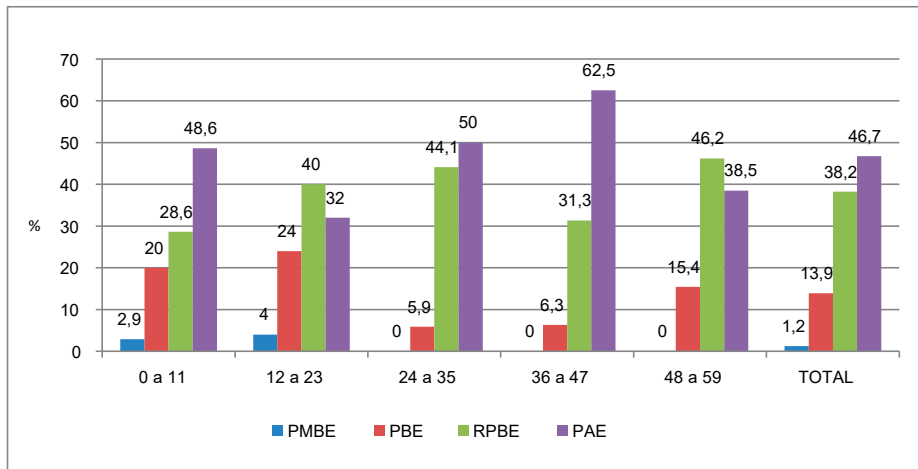
Fuente: ENSANI 2015

206 Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016.



Al realizar el análisis por subgrupos de edad, se encuentra que los niños entre 12 y 23 meses son los más afectados por muy bajo peso para la edad con un 4%, seguidos de los menores de 12 meses. El bajo peso para la edad se encuentra con mayor prevalencia en los niños de doce a 23 meses de edad, afectando el 24% de los niños, es decir, uno de cada cuatro de ese rango de edad ya se encuentra con bajo peso a su edad, seguido por el subgrupo de niños menores de 12 meses. Con riesgo de bajo peso para la edad se encuentra el 40% de los niños entre 12 a 23 meses y el 44,1% de los de 24 a 35 meses. El 68,6% de los niños entre cero y 24 meses ya presenta riesgo de bajo peso a la edad.

Figura 83. Prevalencias del indicador 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

Finalmente, como se observa en la tabla 92, los promedios de peso por subgrupos de edad de los niños y niñas del pueblo Betoy de entre cero meses y cuatro años 11 meses, se encuentran cercanos a la media nacional; se evidencia que el grupo de niños menores de un año presenta el mismo promedio de peso. Para los otros subgrupos los valores son menores en relación a la media nacional reportada en la ENSIN 2010; en el grupo de niñas, todos los valores se encuentran por debajo del promedio nacional (tabla 93).

Tabla 92. Promedio de peso niños de cero meses a cuatro años 11 meses (kg)

Edad en meses	Niños									
	N	Media Betoy	Media Nacional	SD	IC 95	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	21	6,9	6,9	[6,22;7,61]	[5,93;7,02]	4,7	6	7,3	7,8	8,5
12 a 23	12	9,5	10	[8,89;10,06]	[8,59;9,28]	8	8,8	9,8	10,1	10,8
24 a 35	16	11,6	12,3	[11;12,15]	[10,69;11,51]	9,2	10,9	11,8	12,2	13,6
36 a 47	16	14,1	14,5	[13,29;14,89]	[12,83;13,73]	11,7	13,2	14,2	15,3	16,9
48 a 59	19	15,4	16,4	[14,68;16,07]	[14,49;15,41]	13,5	14,2	14,8	16,6	18,8

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 93. Promedio de peso niñas de cero meses a cuatro años 11 meses (kg)

Edad en meses	Niñas									
	N	Media Betoy	Media Nacional	SD	IC 95	P5	P25	P50	P75	P95
0 a 11	14	5,8	6,9	0,3	[5,18;6,47]	4,2	4,8	6,05	6,5	7,8
12 a 23	13	8,8	10	0,32	[8,1;9,49]	7,3	7,8	8,7	9,1	11
24 a 35	18	11,7	12,3	0,33	[10,99;12,38]	9,4	10,6	11,9	12,8	14,3
36 a 47	16	13	14,5	0,47	[11,99;14,01]	8,9	11,75	13,3	14,3	15,6
48 a 59	20	14,2	16,4	0,38	[13,36;14,94]	12,3	13,05	13,8	14,9	18,2

Fuente: ENSANI 2015

4.3.1.3 Evaluación del estado nutricional según el Peso para la Talla (P/T) en niños y niñas de 0 meses a cuatro años 11 meses.

Para este indicador se valoraron 161 individuos: 82 niños y 79 niñas. El análisis de este indicador muestra una prevalencia de bajo peso bajo para la talla (< 2DE) de 1.9% (n=3), el 8.1% (n=13) presentaron riesgo de peso bajo para la talla (≥ -2 a < -1 DE). La prevalencia de peso adecuado para la talla corresponde a 55.9% (n=90); la prevalencia de riesgo de sobrepeso es de 29.8% (n=48) y de sobrepeso 4.3% (n=7).

Tabla 94. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

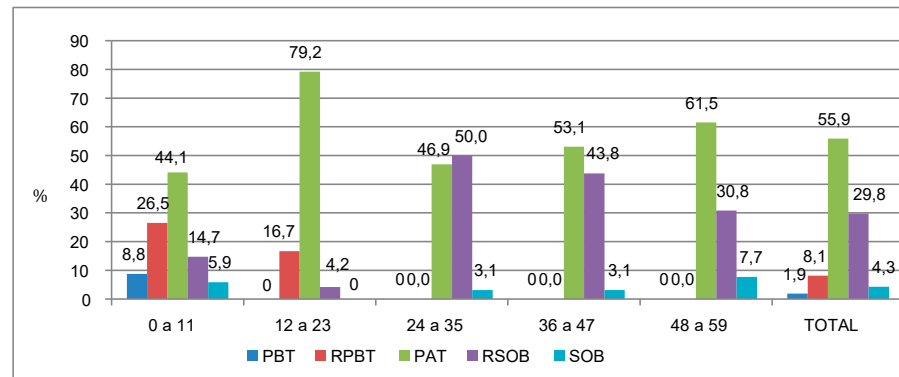
Edad en meses	Peso bajo para la talla o desnutrición aguda						Riesgo de peso bajo para la talla						Peso adecuado para la talla						Riesgo de sobrepeso						Sobrepeso							
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
0 a 11	2	10	1	7,1	3	8,8	4	20	5	35,7	9	26,5	9	45	6	42,9	15	44,1	3	15	2	14,3	5	14,7	2	10	0	0	2	5,9		
12 a 23	0	0	0	0	0	0	3	25	1	8,3	4	16,7	9	75	10	83,3	19	79,2	0	0	1	8,3	1	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0
24 a 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	9	52,9	15	46,9	8	53,3	8	47,1	16	50	1	6,7	0	0	1	3,1		
36 a 47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	50	9	56,3	17	53,1	7	43,8	7	43,8	14	43,8	1	6,3	0	0	1	3,1		
48 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	42,1	16	80	24	61,5	8	42,1	4	20	12	30,8	3	15,8	0	0	3	7,7		
Total	2	2,4	1	1,3	3	1,9	7	8,5	6	7,6	13	8,1	40	48,8	50	63,3	90	55,9	26	31,7	22	27,8	48	29,8	7	8,5	0	0	7	4,3		

Fuente: ENSANI 2015

En la figura 84 se observa que el 55,9% de niños y niñas presentaron un peso adecuado para la talla. Así mismo, para los niños menores de un año se evidencia un bajo peso para la talla en el 8,8% y, con riesgo de bajo peso para la talla se encuentra el 26,5%, lo cual demuestra el alto riesgo en que se hallan los niños y niñas de este grupo etario.

Si bien se encuentra en el subgrupo de 12 a 24 meses un adecuado peso a la talla en el 79%, es necesario leer con cuidado este resultado, dado que los niños presentan un retraso severo en crecimiento, por lo cual su talla ya se encuentra afectada. De igual manera, la afectación en talla ya se evidencia en los niños principalmente en los del subgrupo de 24 a 35 meses, donde uno de cada dos presenta riesgo de sobrepeso, siendo este el grupo más crítico en sobrepeso. Para el total de niños menores de cinco años se indica que el 55,9% tiene peso adecuado para la talla, el 29,8% están en riesgo de sobrepeso y el 4,3% presenta sobrepeso.

Figura 84. Prevalencias del indicador de peso para la talla en niños y niñas de cero 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

4.3.1.4 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la Edad (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/Edad, dado que es sensible para diagnosticar el exceso de peso; por tanto, se sugiere calcularlo solo si el indicador Peso para la Talla está por encima de +1 DE.

Para el análisis de este indicador se recogió información de 162 niños y niñas menores de cinco años: 83 niños y 79 niñas.

Tal como se detalla en la tabla 95, al evaluar la prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso por el indicador IMC/E, se encontró que 62 (38,3%) presentaron riesgo de sobrepeso (> 1 a ≤ 2DE); de ellos, 34 (43%) niñas y 28 niños (33,7%), mientras que la prevalencia de sobrepeso en este grupo de edad fue de 9,3% (n=15) siendo mayor en niños (14,5%) que en niñas (3,8%).

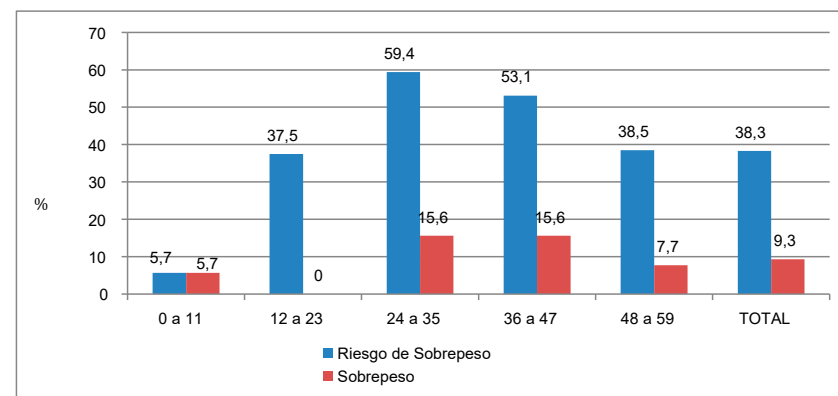
Tabla 95. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC/E por subgrupos de edad en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses

Edad en meses	Riesgo de sobrepeso						Sobrepeso					
	Niños		Niñas		Total		Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 11	1	4,8	1	7,1	2	5,7	2	9,5	0	0	2	5,7
12 a 23	4	33,3	5	41,7	9	37,5	0	0	0	0	0	0
24 a 35	8	53,3	11	64,7	19	59,4	3	20	2	11,8	5	15,6
36 a 47	7	43,8	10	62,5	17	53,1	4	25	1	6,3	5	15,6
48 a 59	8	42,1	7	35	15	38,5	3	15,8	0	0	3	7,7
Total	28	33,7	34	43	62	38,3	12	14,5	3	3,8	15	9,3

Fuente: ENSANI 2015

Al realizar el análisis por subgrupos de edad, como se observa en la figura 85, en todos se presentó riesgo de sobrepeso y sobrepeso; la menor prevalencia de exceso de peso en el subgrupo de cero a 11 meses (5,7%). Este indicador se debe leer con precaución; tal como se indicó, el retraso en talla es del 69,7% en este grupo de niños y niñas menores de cinco años, lo cual hace necesario analizar con cuidado este indicador.

Figura 85. Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso según IMC por grupos de edad (%)



Fuente: ENSANI 2015

4.3.1.5 Análisis de los indicadores de Peso para la Edad, Talla para la Edad e IMC/E en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, 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 Betoy, se realizó un análisis de los indicadores antropométricos de Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) en los niños y niñas clasificados con alteración del crecimiento lineal (retraso en talla y riesgo de retraso en talla). Se tomaron los niños que presentaron retraso en talla y de este mismo grupo se revisó a quienes tenían afectado su estado nutricional por los indicadores peso para la edad y peso para la talla, así como aquellos que presentaron exceso de peso por IMC. Dada la importancia de este grupo de edad, se consideró adelantar la revisión de estos indicadores combinados, de tal forma que este análisis aporte a la reflexión sobre las condiciones de nutrición que vive esta población.

Del total de niños y niñas evaluados, 144 presentaron alteraciones en su crecimiento lineal (retraso en talla (<2 DE) o riesgo de talla baja (≥ -2 a < -1 DE); de estos, 21,5% presentaba riesgo de talla baja y 78,5% retraso en talla (<2 DE). Al analizar las prevalencias del indicador de peso para la edad en los menores clasificados con riesgo de retraso en talla, se encontró que el 15,3% (n=22) presentaron peso adecuado para la edad.

Al realizar este análisis para los niños y niñas clasificados con retraso en talla, se encontró que 21 (14,6%) presentaron simultáneamente bajo peso para la edad, 53 niños y niñas (36,8%) simultáneamente se clasificaron con riesgo de peso bajo para la edad y 61 niños y niñas (42,4%) de los que presentaron alteración en el crecimiento lineal, se encontraron con peso adecuado para la edad.

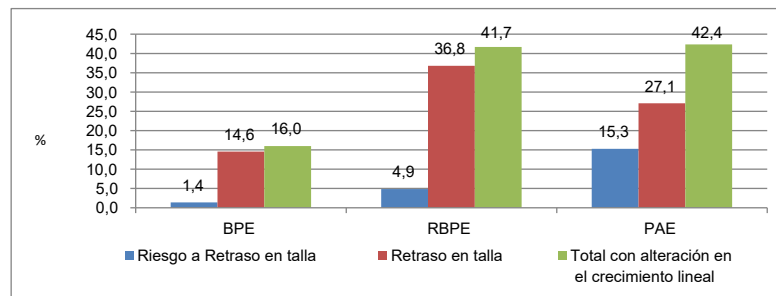
Del total de 144 niños y niñas con alteración del crecimiento lineal clasificados con riesgo de retraso en talla o retraso en talla (n=23), el 16% presentaron a la vez bajo peso para la edad; 60 niños y niñas (41,7%) se clasificaron simultáneamente con riesgo de peso bajo para la edad y 61 niños y niñas (42,4%) de quienes presentaron alguna alteración en su crecimiento, tuvieron peso adecuado para la edad (tabla 96).

Tabla 96. Prevalencia 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	2	1,4	7	4,9	22	15,3	31	21,5
Retraso en talla (incluye los clasificados en <2DE y <3DE)	21	14,6	53	36,8	39	27,1	113	78,5
Total con alteración en el crecimiento lineal	23,0	16,0	60,0	41,7	61	42,4	144	100,0

Fuente: ENSANI 2015

Figura 86. Prevalencia 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

*BPE Bajo peso para la edad
*RPBE Riesgo de peso bajo para la edad
*PAE Peso adecuado para la edad

Como se observa en la tabla 97, al realizar el análisis combinado de los indicadores de talla para la edad y peso para la talla, se encontró que el 9% de los niños y niñas con riesgo de talla baja presentaron peso adecuado para la talla y el 45,8% de los clasificados con retraso en talla (<2 DE) presentaron peso adecuado para la talla. Solo el 3,5% de los menores clasificados con retraso en talla (<2 DE) presentaron riesgo de peso bajo para la talla. Ningún niño que haya sido clasificado con talla baja para la edad presentó peso bajo para la talla.

En cuanto a los indicadores IMC y talla para la edad, se evidenció que el 6,9% (n=10) y el 1,4% (n=2) de los niños y niñas con riesgo de talla baja presentaban a su vez riesgo de sobrepeso y sobrepeso por IMC respectivamente. Al realizar este análisis para los 113 niños y niñas con retraso en talla, se encontró que el 34,7% (n=50) tenía riesgo de sobrepeso y el 9% sobrepeso.

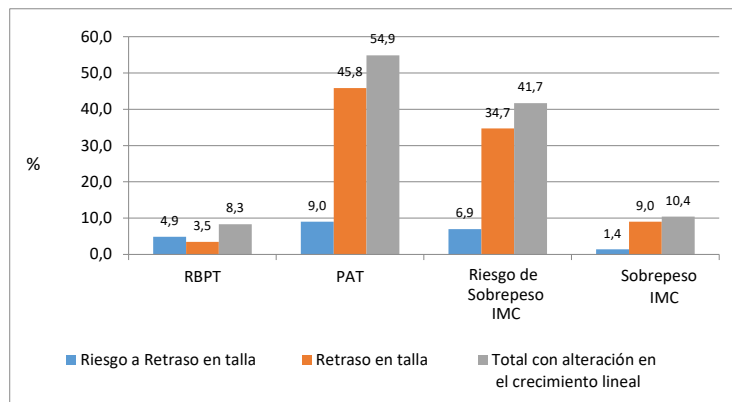
Del total de los 144 niños y niñas con alteración del crecimiento lineal, se evidenció que el 8,3% (n=12) se clasificaron a su vez con riesgo de peso bajo para la talla y el 54,9% (n=79) se encontraron con peso adecuado para la talla. Al analizar con el indicador del IMC, se encontró que, del total de niños con retraso en crecimiento, el 41,7% (n=60) presentaron riesgo de sobrepeso y el 10,4% (n=15) sobrepeso.

Tabla 97. Prevalencias de los indicadores peso para la talla e IMC en niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, clasificados con riesgo de retraso en talla o retraso en talla

Indicador	BPT (Incluye los clasificados en <2DE y <3DE)		RBPT		PAT		Riesgo de sobrepeso (IMC)		Sobrepeso (IMC)		Total con alteración crecimiento lineal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Riesgo de retraso en talla	0	0,0	7	4,9	13	9,0	10	6,9	2	1,4	31
Retraso en talla (Incluye los clasificados en <2DE y <3DE)	0	0,0	5	3,5	66	45,8	50	34,7	13	9,0	113	78,5
Total con alteración en el crecimiento lineal	0	0,0	12	8,3	79	54,9	60	41,7	15	10,4	144	100

Fuente: ENSANI 2015

Figura 87. Prevalencias de los indicadores peso para la talla e IMC niños y niñas de cero meses a cuatro años 11 meses, clasificados con riesgo de retraso en talla o retraso en talla



*RBPT Riesgo de bajo peso para la talla

*PAT Peso adecuado para la talla

Fuente: ENSANI 2015

4.3.2 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 250 Individuos: 56,8% de sexo masculino y 43,2% de sexo femenino. En este grupo predominan los jóvenes de 10 a 17 años con un 52,4%, mientras que el 47,6% son niños y niñas de cinco a nueve años. En esta población se analizan los indicadores talla para la edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).

4.3.2.1 Evaluación del estado nutricional según la Talla para la Edad (T/E).

El promedio de talla de los jóvenes de sexo masculino del pueblo Beto y al alcanzar los 17 años, corresponde a 159,5 cm y para las mujeres a esta misma edad es de 153,1 cm, siendo ambos menores con relación a la media de talla nacional que corresponde a 168,6 cm en hombres y 157,2 cm en mujeres, según la ENSIN 2010.

Del total de niños y adolescentes evaluados, nueve (3,7%) presentaron talla adecuada para la edad (> 1 DE), 37 (16,8%) riesgo de talla baja (-1 y -2 DE) y 200

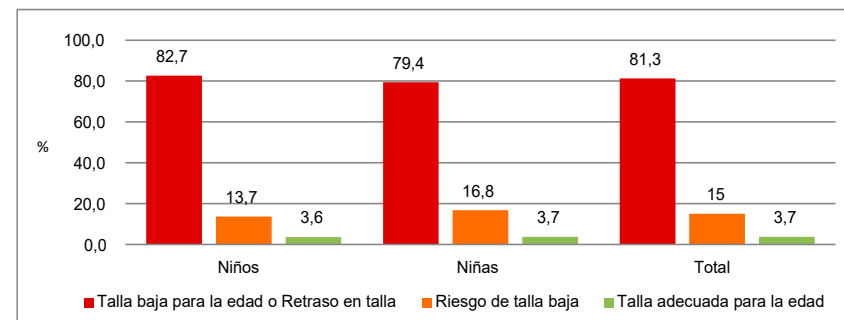
(79,4%) talla baja para la edad (< -2 DE); estos últimos, 79,4% mujeres y 82,7% hombres.

Tabla 98. Prevalencias para el indicador talla/edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años

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	11	100	8	100	19	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	10	76,9	8	80	18	78,3	2	15,4	1	10	3	13	1	7,7	1	10	2	8,7	
7	15	100	11	78,6	26	89,7	0	0	2	14,3	2	6,9	0	0	1	7,1	1	3,4	
8	17	81	1	50	18	78,3	4	19	1	50	5	21,7	0	0	0	0	0	0	
9	11	91,7	7	77,8	18	85,7	1	8,3	2	22,2	3	14,3	0	0	0	0	0	0	
10	15	78,9	2	66,7	17	77,3	4	21,1	0	0	4	18,2	0	0	1	33,3	1	4,5	
11	8	80,0	8	100	16	88,9	2	20	0	0	2	11,1	0	0	0	0	0	0	
12	5	62,5	14	82,4	19	76	0	0	3	17,6	3	12	3	37,5	0	0	3	12	
13	7	77,8	6	66,7	13	72,2	1	11,1	3	33,3	4	22,2	1	11,1	0	0	1	5,6	
14	4	66,7	7	77,8	11	73,3	2	33,3	2	22,2	4	26,7	0	0	0	0	0	0	
15	5	100,0	6	75	11	84,6	0	0	1	12,5	1	7,7	0	0	1	12,5	1	7,7	
16	6	85,7	7	77,8	13	81,3	1	14,3	2	22,2	3	18,8	0	0	0	0	0	0	
17	1	33,3	0	0	1	25	2	66,7	1	100	3	75	0	0	0	0	0	0	
Total	115	82,7	85	79,4	200	81,3	19	13,7	18	16,8	37	15	5	3,6	4	3,7	9	3,7	

Fuente: ENSANI 2015

Figura 88. Prevalencias del indicador talla para la edad en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años



Fuente: ENSANI 2015

Se encuentra que, para el grupo de niños de cinco años, como en el grupo de 11 años, el 100% presenta retraso en su crecimiento. La totalidad de los grupos de edad simples se encuentra en retraso en crecimiento con prevalencia superior al 70%.

4.3.2 Evaluación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años.

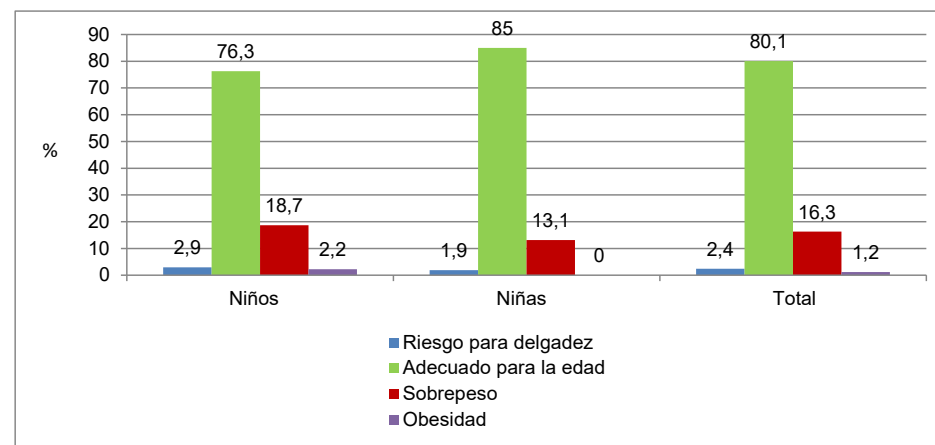
Para el análisis de este indicador se contó con una población de 246 niños, niñas y adolescentes. A partir del análisis se encontró que el 2,4% (n=6) presentaron riesgo de la delgadez (≥ -2 a < -1 DE), el 80,1% (n=197) IMC adecuado para la edad; 40 niños y jóvenes que corresponden al 16,3% tuvieron sobrepeso (> 1 a ≤ 2 DE) y este fue mayor en los niños (18,7%) que en las niñas (13,1%). El 1,2% (n=3) presentaron obesidad (>2 DE); esta condición se dio solo para el sexo masculino.

Tabla 99. Prevalencia del indicador IMC en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años

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	5	45,5	6	75	11	57,9	5	45,5	2	25	7	36,8	1	9,1	0	0	1	5,3
6	0	0	0	0	0	0	8	61,5	8	80	16	69,6	4	30,8	2	20	6	26,1	1	7,7	0	0	1	4,3
7	0	0	0	0	0	0	11	73,3	13	92,9	24	82,8	3	20	1	7,1	4	13,8	1	6,7	0	0	1	3,4
8	0	0	0	0	0	0	17	81	1	50	18	78,3	4	19	1	50	5	21,7	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	9	75	8	88,9	17	81	3	25	1	11,1	4	19	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	16	84,2	2	66,7	18	81,8	3	15,8	1	33,3	4	18,2	0	0	0	0	0	0
11	1	10	0	0	1	5,6	9	90	8	100	17	94,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	12,5	2	11,8	3	12	5	62,5	15	88,2	20	80	2	25	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0
13	1	11,1	0	0	1	5,6	8	88,9	9	100	17	94,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	16,7	0	0	1	6,7	4	66,7	6	66,7	10	66,7	1	16,7	3	33,3	4	26,7	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	4	80	6	75	10	76,9	1	20	2	25	3	23,1	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	7	100	9	100	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	3	75	0	0	1	100	1	25	0	0	0	0	0	0
Total	4	2,9	2	1,9	6	2,4	106	76,3	91	85	197	80,1	26	18,7	14	13,1	40	16,3	3	2,2	0	0	3	1,2

Fuente: ENSANI 2015

Figura 89. Prevalencias del indicador IMC en niños, niñas y adolescentes de cinco a 17 años



Fuente: ENSANI 2015

4.3.3 Evaluación antropométrica de adultos de 18 a 64 años.

En el pueblo Betoy se valoraron 214 adultos: 52,3% (n=112) hombres y 47,7% (n=102) mujeres. Se realizó la evaluación nutricional de esta población mayor de 18 años y menor de 65, de acuerdo con los indicadores IMC/E y perímetro de cintura.

El promedio de talla es de 160,2 cm para los hombres y de 147,1 cm para las mujeres, promedios inferiores a los nacionales que son de 167,9 cm para hombres y de 155 cm para mujeres.

4.3.3.1 Evaluación del estado nutricional de adultos según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).

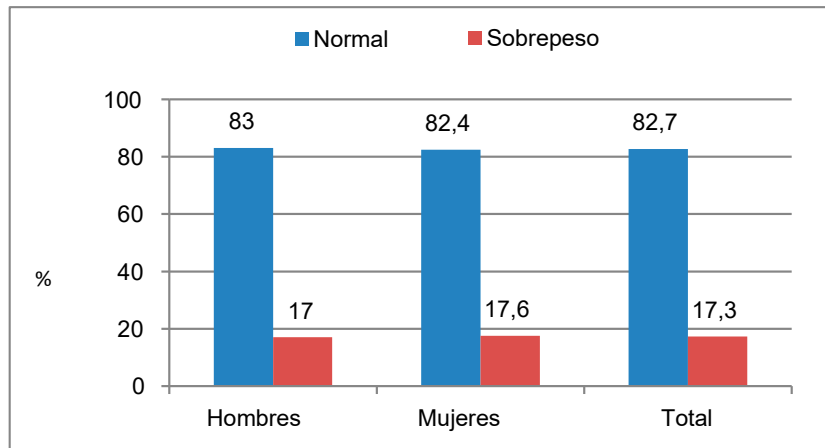
No se presentó bajo peso ni obesidad en los adultos del pueblo Betoy. La prevalencia de normalidad según IMC fue de 82,7%, mientras que un 17,3% presentó sobrepeso en la misma proporción en hombres y mujeres.

Tabla 100. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos

Edad (años)	Normal						Sobrepeso					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 24	46	97,9	24	77,4	70	89,7	1	2,1	7	22,6	8	10,3
25 a 29	13	86,7	22	88	35	87,5	2	13,3	3	12	5	12,5
30 a 34	9	56,3	8	72,7	17	63	7	43,8	3	27,3	10	37
35 a 39	7	58,3	5	62,5	12	60	5	41,7	3	37,5	8	40
40 a 44	5	71,4	5	100	10	83,3	2	28,6	0	0	2	16,7
45 a 49	7	87,5	13	92,9	20	90,9	1	12,5	1	7,1	2	9,1
50 a 54	3	100	5	83,3	8	88,9	0	0	1	16,7	1	11,1
55 a 59	2	100	1	100	3	100	0	0	0	0	0	0
60 a 64	1	50	1	100	2	66,7	1	50	0	0	1	33,3
Total	93	83	84	82,4	177	82,7	19	17	18	17,6	37	17,3

Fuente: ENSANI 2015

Figura 90. Prevalencias del indicador IMC/E en los adultos por sexo



Fuente: ENSANI 2015

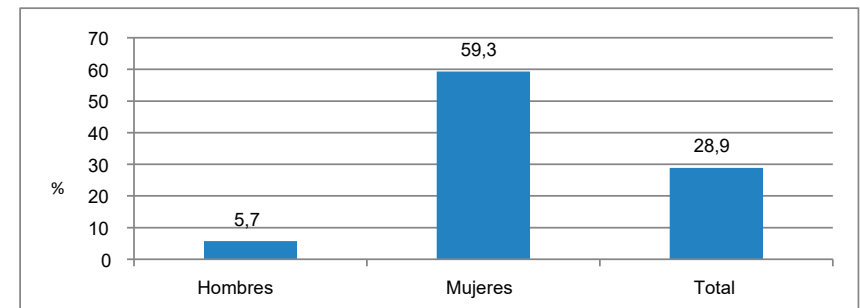
4.3.3.2 Perímetro de cintura - obesidad abdominal.

El análisis del perímetro o circunferencia de cintura, para determinar obesidad abdominal o central, es importante por ser un factor de riesgo relacionado con enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas.

El punto de corte para determinar obesidad central es el adoptado por el Consenso Colombiano de Síndrome Metabólico²⁰⁷ que es de un perímetro de cintura mayor o igual a 80 cm para mujeres y mayor o igual a 90 cm para hombres. El promedio del perímetro de la cintura en hombres fue de 88,7 cm, mientras que en las mujeres de 88 cm.

La prevalencia de obesidad abdominal de los adultos del pueblo Betoy es de 28,9% siendo mayor en mujeres (59,3%) que en hombres (5,7%). Este indicador es importante dado que la obesidad abdominal está relacionada con riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

Figura 91. Prevalencia de obesidad abdominal en los adultos



Fuente: ENSANI 2015

Tabla 101. Prevalencia de obesidad abdominal en los adultos

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
18 a 24	0	0	0	12	60	[37,9;78,6]	12	19	[11,1;30,7]
25 a 29	0	0	0	13	56,5	[36,2;74,8]	13	34,2	[20,9;50,6]
30 a 34	0	0	0	4	57,1	[22,9;85,7]	4	17,4	[6,6;38,5]
35 a 39	1	9,1	[1,3;44,0]	4	57,1	[22,9;85,7]	5	27,8	[12,0;52,1]
40 a 44	1	14,3	[2,0;58,3]	2	50	[12,3;87,7]	3	27,3	[8,9;58,9]
45 a 49	1	12,5	[1,7;53,9]	8	66,7	[37,5;87,0]	9	45	[25,2;66,6]
50 a 54	2	66,7	[15,2;95,7]	4	66,7	[26,7;91,7]	6	66,7	[33,1;89,0]
55 a 59	0	0	0	1	100	0	1	50	[5,7;94,3]
60 a 64	1	50	[5,8;94,2]	0	0	0	1	33,3	[4,2;84,9]
Total	6	5,7	[2,6;12,1]	48	59,3	[48,2;69,4]	54	28,9	[22,8;35,8]

Fuente: ENSANI 2015

207 ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA. Consenso Colombiano de Síndrome Metabólico. Bogotá, D.C., 2006.

4.3.4 Evaluación antropométrica de los adultos mayores de 65 años.

Para la valoración de los adultos mayores del pueblo Betoy, se estableció la toma de peso y talla en pie, a quienes pudieran mantener una postura erguida. Para el análisis del estado nutricional por indicadores antropométricos se utilizó el índice de masa corporal con los puntos de corte definidos por el Tercer Estudio para el Examen de la Salud y la Nutrición (NHANES III).²⁰⁸

Tabla 102. Puntos de corte para el IMC/E en adultos mayores

Edad en años	Hombres			Mujeres		
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Bajo peso	Normal	Sobrepeso
65 a 69	< 24,6	24,4-30	> 30,1	< 23,4	23,5-30,8	> 30,9
70 a 79	< 23,7	23,8-26,1	> 26,2	< 22,5	22,6-29,9	> 30
80 y más	< 22,3	22,4-27	> 27,1	< 21,6	21,7-28,4	> 28,5

Fuente: NHANES III

4.3.4.1 Evaluación del estado nutricional de adultos mayores, según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).

Para el análisis de este indicador en los adultos mayores, se contó con la evaluación de 12 de ellos: ocho hombres y cuatro mujeres. Se destaca su inadecuado estado nutricional, representan un grupo de población vulnerable dado que, en su mayoría, presentaron bajo peso para la edad con un 75%; el 16,7% tuvo IMC normal para la edad y 8,3% sobrepeso.

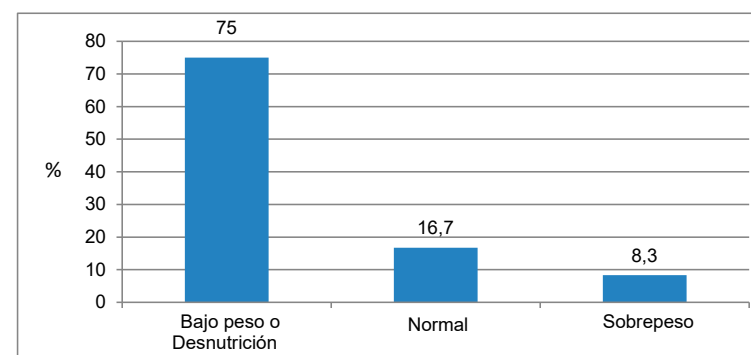
Tabla 103. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años

Grupo de edad en años	Bajo peso o desnutrición						Normal						Sobrepeso						
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
65 a 69	2	66,7	1	100	3	75	1	33,3	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0
70 a 79	3	75	2	66,7	5	71,4	0	0	1	33,3	1	14,3	1	25	0	0	1	14,3	0
80 y más	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	75	3	75	9	75	1	12,5	1	25	2	16,7	1	12,5	0	0	1	8,3	0

Fuente: ENSANI 2015

208 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.

Figura 92. Prevalencias del indicador IMC/E en adultos mayores de 65 años



Fuente: ENSANI 2015

4.3.4.2 Evaluación del estado nutricional de las gestantes del pueblo Betoy según Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (IMC/EG).

Se evaluaron 26 gestantes en el pueblo Betoy, tres menores de 18 años; solo se pudo establecer la edad gestacional de 21. 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,²⁰⁹ adoptados para la evaluación nutricional de las gestantes en el país.

Se encontró que el 14,3% (n=3) de las gestantes presentó bajo peso para la edad gestacional, el 61,9% (n=13) tenía un IMC adecuado para la edad gestacional y el 23,8% (n=5) presentó sobrepeso.

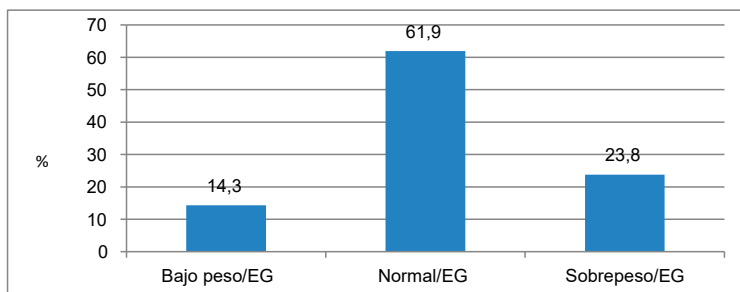
Tabla 104. Estado nutricional de las gestantes por IMC/EG

Grupo de edad	Bajo peso/EG			Normal/EG			Sobrepeso/EG		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
< 17 años 11 meses	0	0	0	2	66,7	[12,7,96.5]	1	33,3	[3,5,87,3]
> 18 años	3	16,7	[4,9,43,6]	11	61,1	[35,9,81,5]	4	22,2	[7,8,49,0]
Total	3	14,3	[4,2,38,7]	13	61,9	[38,3,80,9]	5	23,8	[9,5,48,3]

Fuente: ENSANI 2015

209 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.

Figura 93. Estado nutricional de las gestantes por IMC/EG



Fuente: ENSANI 2015

4.4.6 Resumen de indicadores de antropometría.

A continuación, se presenta un resumen de los resultados de la valoración antropométrica, por cada indicador y grupo de edad.

Tabla 105. Talla/Edad - retraso en 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	35	17,1	14,3	37,1	31,4
12 a 23 meses	24	58,3	29,2	8,3	4,2
24 a 35 meses	32	34,4	46,9	12,5	6,3
36 a 47 meses	32	40,6	31,3	18,8	9,4
48 a 59 meses	39	38,5	43,6	15,4	2,6
Total < 5 años	162	36,4	33,3	19,1	11,1
5 a 17 años	250	0	81,3	15	3,7

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 106. Peso/Edad - desnutrición global

Grupo de edad	N	Peso muy bajo para la edad	Peso bajo para la edad	Riesgo de peso bajo	Peso adecuado
		%	%	%	%
0 a 11 meses	35	2,9	20,0	28,6	48,6
12 a 23 meses	25	4,0	24,0	40,0	32,0
Subtotal < de 2 años	60	3,3	21,7	33,3	41,7
24 a 35 meses	34	0,0	5,9	44,1	50,0
36 a 47 meses	32	0,0	6,3	31,3	62,5
48 a 59 meses	39	0,0	15,4	46,2	38,5
Total < 5 años	165	1,2	13,9	38,2	46,7

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 107. 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 de sobrepeso	Sobrepeso
		%	%	%	%	%	%
0 a 11 meses	34	0,0	8,8	26,5	44,1	14,7	5,9
12 a 23 meses	24	0,0	0,0	16,7	79,2	4,2	0,0
24 a 35 meses	32	0,0	0,0	0,0	46,9	50,0	3,1
36 a 47 meses	32	0,0	0,0	0,0	53,1	43,8	3,1
48 a 59 meses	39	0,0	0,0	0,0	61,5	30,8	7,7
Total < 5 años	161	0,0	1,9	8,1	55,9	29,8	4,3

Fuente: ENSANI 2015

Tabla 108. Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)

Grupo de edad	N	Delgadez	Riesgo para delgadez	Adecuado	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso
		%	%	%	%	%
0 a 11 meses	35	NA	NA	NA	5,7	5,7
12 a 23 meses	24	NA	NA	NA	37,5	0,0
24 a 35 meses	32	NA	NA	NA	59,4	15,6
36 a 47 meses	32	NA	NA	NA	53,1	15,6
48 a 59 meses	39	NA	NA	NA	38,5	7,7
Total < 5 años	162	NA	NA	NA	38,3	9,3
5 a 17 años	250	0	2,4	80,1	16,3	1,2
18 a 64 años	115	0	0	82,7	17,6	0
> de 65	12	75	NA	16,7	8,3	0
Gestantes	21	14,3	NA	61,9	23,8	0

Fuente: ENSANI 2015



5. Políticas, programas y percepciones de la oferta institucional relacionados con Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN

A nivel nacional, en 1983 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 hambre²¹⁰ y a tener una alimentación adecuada, acorde con las características culturales, étnicas y sociales.²¹¹ 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 Beto, 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, 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:

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 im-

210 CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL. Documento CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PSAN. Bogotá, D.C., 2008. 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.

211 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Bogotá, D.C., 2012.

plementación de planes de seguridad y autonomía alimentaria para los pueblos indígenas con enfoque diferencial.²¹²

En cumplimiento de este mandato, las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)²¹³ 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.²¹⁴ 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.

5.1 Oferta institucional relacionada con la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN

A nivel del territorio, actualmente, como respuesta a las responsabilidades asignadas por los Autos 004 y 173 de la Corte Constitucional, en las comunidades del pueblo Beto se encuentra una notable presencia de programas y proyectos del Estado, manejados por instituciones nacionales y operadores privados, así como de actividades y programas de algunas ONG. Las políticas y programas gubernamentales dentro de los resguardos, son identificadas y relacionadas por la población con entidades como el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), el Ministerio del Interior y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Dentro de los proyectos y programas que realizan estas entidades, los pobladores recuerdan aquellos de tipo productivo, como el programa IRACA del DPS, en el que se desarrollan actividades y planes de capacitación para incentivar la producción para el autoconsumo y la comercialización, a fin de obtener recursos económicos. Incluye la entrega de herramientas de trabajo y mantenimiento agrícola principalmente, como polisombras y mallas de alambre para el encierro

212 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>

213 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.

214 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>

y protección de los conucos, junto con semillas de frutales cítricos y de algunas otras especies que prosperan en la región.²¹⁵

Ilustración 23. Entrega de materiales y semillas programa IRACA-DPS resguardo Velazqueros



Fuente: ENSANI 2015

También mencionan proyectos desarrollados por el ICBF, enmarcados en la modalidad de Apoyo al fortalecimiento a familias de grupos étnicos y sus tres líneas de atención: 1) de soberanía, autosuficiencia y seguridad alimentaria, 2) de fortalecimiento cultural y 3) de fortalecimiento socio-organizativo.²¹⁶

215 Se presenció la entrega de paquetes de alimentos por parte del operador del ICBF- Fundación Santa Engracia. De igual manera, la entrega de semillas y herramientas para el desarrollo productivo por parte del programa IRACA del DPS, que incluían: pala, palín, lima, machete, carretilla, angeo o malla metálica y polisombra para proteger la huerta, rollo de alambre, martillo, balde, molino en acero, botas pantaneras y semillas certificadas.

216 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. [online]. Documento técnico Fortalecimiento a familias de grupos étnicos. Dirección de Familias y Comunidades. Bogotá, D.C., 2014. Disponible

Pues aquí lo principal que ha venido es Bienestar Familiar, la otra institución es ASCATIDAR que es nuestra organización.

Bueno, y Bienestar Familiar ¿con qué programas viene?

Primer, proyecto de la parte productiva que es plátano, yuca, maíz y la parte artesanas, lo que es chinchorro, manillas, tarrayas, esos son los programas y herramientas.²¹⁷

Ilustración 24. Pendón del proyecto Apoyo al fortalecimiento a familias de grupos étnicos - resguardo Genareros




Fuente: ENSANI 2015

Los habitantes de los resguardos Beto y resaltan la participación del ICBF, explicando que tienen un proyecto “de la parte productiva”, el cual está orientado a la elaboración de conucos, entrega de semillas y herramientas como guadañas y “rulas” (forma de denominar al machete), palas y palines (para sembrar plátano), y talleres de capacitación en siembra y mantenimiento de cultivos, tal como se describe en la siguiente cita:

en: <https://bit.ly/2IVirq1>

217 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.



Un proyecto también con el Bienestar, de seguridad alimentaria [...] sí, ya antes, ya va a finalizar [...] esto ayudan a seguridad alimentaria [...] con conucos, la semilla, la herramienta, talleres.²¹⁸

Hace presencia en el territorio, la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, asociada también por la población Beto directamente a las acciones del ICBF en sus territorios, estrategia que tiene como beneficiarias familias con niños de cero a cinco años, madres gestantes y lactantes a través de la entrega de paquetes nutricionales “mercado”, y trabajo de capacitación y sensibilización sobre el cuidado materno infantil, la higiene y el saneamiento ambiental.

También está el programa De Cero a Siempre, que trae mercado y leche para los niños y madres.²¹⁹

Del ICBF hay unas personas que están trabajando en ese programa, ellos reparten, los beneficiarios, traen la agenda acá, la lista, cuál es el beneficiario y le dan su detallito [...] De Cero a Siempre [...] también viene una psicóloga, claro que ahí no se le da a todo mundo solo a los beneficiarios.²²⁰

También se habla de la Asociación de Profesionales para el Desarrollo Integral de las Familias (ASOFAMI) que, en asocio con el ICBF desarrolla un programa dirigido a la capacitación y sensibilización sobre al aseo de la casa y familia, el cuidado de niños y la educación y prevención de enfermedades.

ASOFAMI conjuntamente el ICBF [...] ellos vienen, le enseñan a cómo se debe mantener la casa, el aseo personal de la familia, cómo cuidar a nuestros hijos, cómo educar, como debemos prevenir para que no haiga contaminación o enfermedades.²²¹

5.2 Percepciones de la oferta institucional en los territorios y propuesta de acciones para salir de la crisis alimentaria

En cuanto a las percepciones y significados que la población indígena Beto le otorga a los agentes, políticas y programas de instituciones gubernamentales, no gubernamentales e indígenas orientadas a su situación alimentaria y nutricional, responden a la particularidad de cada caso y experiencia. Sin embargo, se plan-

tea un análisis general por parte de los líderes y autoridades indígenas de las cuatro comunidades y los tres resguardos, que permite entender las dificultades que han tenido en la interlocución con las instituciones. Así mismo, se presenta de manera específica, la percepción de los pobladores relacionada con la atención por parte de los organismos de salud.

Se exponen los problemas asociados a algunos proyectos productivos y programas que han sido implementados en las comunidades (mencionando la identificación de apuros institucionales por el afán de mostrar resultados, así como no tener en cuenta los tiempos y conocimientos tradicionales sobre los ecosistemas según su calendario ecológico y sus prácticas), que no han tenido el éxito esperado, con el fin de poder aplicar los aprendizajes correspondientes para mejorar la planeación de siguientes programas, proyectos e intervenciones que se vayan a desarrollar con el pueblo Beto.

La seguridad alimentaria del pueblo Beto es planteada a partir del diálogo de saberes, de la consulta previa y continua a las comunidades y el análisis de las necesidades y las solicitudes específicas, con la construcción de objetivos, programas y proyectos de planeación conjunta y desde una perspectiva diferencial de base, tanto en lo productivo y lo nutricional; así mismo, incluye contar con viviendas dignas, salubridad, fuentes de agua con sistemas de tratamiento y almacenamiento adecuados y, manejo de basuras y residuos.

Todo esto, pensando que solo desde la debida articulación institucional y de las instituciones con el pueblo Beto, con esfuerzos aunados, se pueden impactar y compensar de manera sostenible las diversas afectaciones, mejorando la calidad de vida y condiciones generales de este pueblo, entre las que la nutrición y la alimentación juegan un papel significativo.

En cuanto a programas específicos, la población en general tiene buen concepto de los que suministran alimentos, como lo manifiesta una partera del resguardo Roqueros:

Sí, aquí comemos bien porque le da [...] Bienestar, aquí está trabajando un programa que tenemos de esos chinos, cuando no había venido jummm esos chinos aguantaban hambre todos nosotros, aguantar hambre mejor dicho [...] le dan leche [...] le dan arroz, lenteja, aceite, huevo, pasta, arveja, harina de pan, todo eso le dan, atún, cada un mes [...] estamos viviendo aquí cuatro personas y a los cuatro dura el mercado pa que [...] dura tres semanas ¿y el resto? [...] toca comer

218 Entrevista a adulto pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

219 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.

220 Entrevista a adulto pescador y agricultor Resguardo Roqueros.

221 Entrevista a adulto pescador y agricultor Resguardo Roqueros.



sólo platanito con ajicito y yuquita, con sopa de yuca, en eso es que toca alimentar hasta que vienen le dan eso y ahí sí.²²²

Respecto a la cría de animales, aunque algunos proyectos han intentado implementarla, se comenta el poco éxito derivado de situaciones como la elección de animales que no son de preferencia de las comunidades o que no son de la región, como los cerdos y pollos de criadero, denominados por ellos “pollo purino”, o por la falta de encierros adecuados, pues algunos animales se escaparon, de manera que en la actualidad se encuentran solo algunas gallinas criollas, patos y muy pocos animales como pequeños cerdos que pertenecen a algunas de las familias de los resguardos y cuatro vacas del resguardo Roqueros. Al respecto, en el Plan de Salvaguarda Beto, se comenta:

En cuanto a la cría de animales domésticos, esta se da en algunas familias, pero no es representativa en nuestra dieta cotidiana. [...] los animales de cría que se entregaron como las gallinas eran de “purinas” o de criadero y al no ser aptas para sobrevivir en patio se murieron, los cerdos no eran de la región y a los chigüiros no se les crearon espacios adecuados para su mantenimiento ante lo cual se escapaban.²²³

De igual manera, se plantea que no hay programas que garanticen la alimentación escolar con enfoque diferencial en los restaurantes o comedores infantiles de las instituciones educativas, afirmando que los contratos ejecutados se realizan sin tener en cuenta “la dieta indígena”, mal manejo de los recursos y baja calidad del servicio:

No existe un programa que garantice la alimentación escolar diferencial para los estudiantes durante todo el año lectivo. Actualmente, se realizan contrataciones con personas que no tienen en cuenta la dieta indígena, preparan los mismos alimentos que se sirven en una escuela de mestizos. Además, el recurso es manejado según su conveniencia, minimizando gastos y reduciendo la calidad del servicio, viéndose afectados los estudiantes por esta situación.²²⁴

Se observa que hay disposición tanto de los líderes y autoridades indígenas de los resguardos y comunidades Beto, al igual que de parte de la población en general en cuanto a sacar adelante proyectos y acciones dirigidas a mejorar sus condiciones de alimentación, nutrición y calidad de vida de sus comunidades. Para ello, en el Plan de Salvaguarda, se realizan algunas exigencias como el asegurar

el derecho al territorio con la conformación de un gran resguardo unido Beto, o el respeto de las decisiones de cada comunidad por medio de la consulta previa, sobre situaciones como lo que se quiere o no cultivar y qué semillas incluir, el tipo de alimentos a entregar en las remesas, paquetes nutricionales y alimentos suministrados en la alimentación escolar, otorgados como parte de distintos programas, políticas o intervenciones, todo ello con el fin de tener en cuenta y de base, una perspectiva diferencial e incluyente.

En el Plan de Salvaguarda Beto se resalta que el problema de fondo es la falta de disponibilidad de territorio, mostrando además oposición hacia las alternativas planteadas por algunos programas que incluyen la entrega de semillas (externas) y uso de algunos elementos como abonos artificiales, considerados como “paliativos asistencialistas” que “aumentan la productividad momentáneamente, en detrimento de la calidad del suelo”.²²⁵

Las acciones desarrolladas por la comunidad Beto para afrontar la crisis alimentaria, van desde la adaptación a un nuevo ambiente, la modificación de las formas tradicionales de conseguir los alimentos (cacería, pesca y recolección), los tipos de alimentos que utilizan y el cambio de hábitos de alimentación. Es por ello que los significados, percepciones y prácticas de la población indígena frente a la idea de buena salud y nutrición, buena alimentación, suelen incluir ahora una mezcla en que se manifiesta querer acceder tanto a la comida tradicional como a la de los productos externos que han adaptado a su dieta. Como se ha descrito anteriormente, el trabajo por jornales en fincas aledañas, el desarrollo de las artesanías, y pequeñas ventas de alimentos excedentes, hasta el reclamo jurídico de sus derechos y la estructuración de un plan de vida, un proyecto de gobierno propio y la consolidación de un Plan de Salvaguarda del Pueblo Indígena Beto, todo esto enmarcado en la Sentencia T-025 y las órdenes contenidas en el Auto 004 de 2009 de la Corte Constitucional. Así mismo, se espera consolidar los procesos de ampliación de los resguardos, que permitan fortalecer las prácticas tradicionales de obtención de alimentos.

El jornaleo es una actividad que se ha convertido en alternativa que asegura el dinero para la obtención no solo de productos para la alimentación, sino también de aseo, herramientas, ropa y otros artículos percibidos ahora como necesarios. Influye además en la decisión de realizar este tipo de trabajos, la cercanía de las fincas en las que normalmente se puede jornalear y de los establecimientos para la compra de los productos (tiendas y almacenes principalmente).

222 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

223 ASCATIDAR. Op. cit. p. 69.

224 *Ibíd.* p. 103.

225 *Ibíd.* p. 65.



Aunque en la actualidad son pocos los excedentes destinados a la comercialización, cuando algún miembro logra recoger una buena cosecha, realiza algún tipo de comercialización en las tiendas y comercios cercanos de la vereda Betoyes, incluso algunos de los vecinos también compran. Se menciona que se negocia con los dueños de los mercados o comercios, de manera que les permiten escoger productos que sumen una cantidad de dinero por la que realizan el negocio, entregando el resto en efectivo.

En este sentido, en el resguardo Julieros se desarrolla la siembra de cacao con fines comerciales desde hace aproximadamente dos décadas, en terrenos antes cultivados en comunidad, pero ahora la siembra y cosecha para la venta a comerciantes de la región es manejada solo por algunas familias. En el resguardo Roqueros se está impulsando, por parte de sus líderes, la producción de alimentos destinados al autoconsumo y se proyecta conseguir excedentes para la comercialización.

También, se ha incentivado la fabricación de artesanías (tejer chinchorros y atarrayas) como una forma de generar actividades que impulsen el desarrollo cultural propio y relacionadas con la generación de recursos para la familia. Hasta el momento, se ha venido implementando la fabricación y el uso de estas artesanías dentro del diario vivir; es decir, la comunidad usa los chinchorros y atarrayas que elabora, más allá de pensar en venderlos.

Ilustración 25. Elaboración de chinchorro en resguardo Julieros



Fuente: ENSANI 2015

En este sentido, las entidades a partir de las nuevas dinámicas y situaciones diversas para cada comunidad y resguardo, han construido y adelantado acciones específicas para afrontar las situaciones difíciles en materia alimentaria, como las asociadas a los programas y proyectos que se describen más adelante en esta caracterización, entre los que sobresalen acciones del programa IRACA del DPS enfocado en el desarrollo productivo por medio de proyectos de agricultura de huertas familiares con enfoque diferencial (con semillas certificadas y entrega de herramientas y materiales), para el autoconsumo y con proyección de comercialización de excedentes, y las distintas acciones del ICBF en materia de seguridad alimentaria y fortalecimiento cultural y del Ministerio del Interior en fortalecimiento organizativo y comunitario, según las exigencias del Auto 004 de 2009 por las cuales se ha impulsado el Gobierno Propio y el Plan de Salvaguarda Indígena.

Por otra parte, de acuerdo con la información disponible, organizaciones no gubernamentales como el Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos (CISP), han brindado su apoyo con programas productivos y en el acceso a fuentes de agua, filtrado o tratamiento para los resguardos y saneamiento básico. Igualmente, la Fundación Karit Ibita (FUNKARIB), con la implementación del proyecto de fortalecimiento cultural con enfoque diferencial, que impulsa la artesanía y la capacitación en temas productivos.

La población señala la importancia de tomar en cuenta una perspectiva diferencial que consulte las necesidades y gustos de cada comunidad y resguardo con el fin de garantizar una alimentación adecuada.

El pueblo Betoy ha logrado una fuerte organización social liderada por los gobernadores y líderes de cada resguardo y por ASCATIDAR, que trabaja gestionando recursos a nivel del departamento y de la nación, avanzando en proyectos de restitución de tierras, productivos, de vivienda y de seguridad alimentaria, entre otros.

Pues ASCATIDAR es el que trabaja a nivel del departamento de Arauca, mirar las comunidades indígenas en los programas de proyectos, proyecto de vivienda, de seguridad alimentaria y de compra de tierras [...] recuperar así como están los campesinos cercanos de nosotros, entonces eso le están comprando para poder más.²²⁶

Lo anterior se refuerza con la siguiente cita de un grupo focal de adultos relacionados con los circuitos alimentarios del resguardo Roqueros.

226 Entrevista a autoridad Resguardo Roqueros.



El territorio es donde nosotros andamos, donde caminamos, donde tenemos la tradición, donde vivimos y caminamos [...] están persiguiendo la compra de tierras de fincas de colonos para ampliar territorio porque tienen terrenos muy pequeño y quieren ampliar territorios y que los vecinos no molesten a los indígenas [...] Fincas colonos grandes, ganaderas, los han calumniado diciendo que los indígenas les han robado el ganado y ellos no quieren vivir con problemas.²²⁷

El desempeño de la Asociación, también se refleja en los avances conseguidos en relación con la elaboración del Plan Salvaguarda Beto y del fortalecimiento del Gobierno Propio, en donde se plantea tanto la problemática, como las propuestas a corto, mediano y largo plazo en temas de i) producción y seguridad alimentaria, ii) autonomía y gobierno propio, iii) salud y bienestar social, iv) educación e identidad cultural y, v) mujeres y familia.

Entre otras acciones que se han identificado para buscar una salida a la falta de seguridad alimentaria actual, que son manifestadas por las autoridades indígenas y los habitantes de los resguardos y documentadas en el Plan de Salvaguarda Beto, están las siguientes:²²⁸

- Recuperación del territorio ancestral para poder ampliar las áreas destinadas por familia para cultivar, cazar y pescar, a través de la constitución del Gran Resguardo Unido Beto y.
- Elaboración y ejecución del calendario ecológico ancestral.
- Proyecto para criar gran variedad de especies animales (gallinas, patos, pescados, chigüiros), de mediano plazo, con acompañamiento y seguimiento de un técnico agropecuario a corto plazo; la búsqueda, adquisición y cultivo de semillas tradicionales a mediano plazo; la resiembra y mantenimiento de semillas tradicionales, para llegar finalmente a generar un “banco de semillas tradicionales para autoabastecimiento interno constante.
- Proyecto para cultivar gran variedad de especies vegetales (batata, ñame, ocumo, huertos, frutales, aguacate, caña), de mediano plazo, con acompañamiento y seguimiento de un técnico agropecuario
- Estudio y análisis de suelos de áreas promisorias para cultivo y áreas de conservación y recuperación forestal, para la reorganización y ampliación del espacio de cultivos por familia y zonas de caza y pesca. Capacitación para el manejo adecuado del suelo, fertilización natural y orgánica, y control de malezas.

- Implementar sistemas productivos familiares para el autoconsumo, y colectivos y comunitarios para la generación de ingresos, con seguimiento y acompañamiento técnico orientado a la formación interna permanente.
- Capacitación en control de plagas, malezas y quemadas.

5.3 Percepciones relacionadas con la atención por parte de los organismos de salud

Se hacen visibles en la actualidad algunas situaciones relacionadas con la salud materna e infantil como las deficiencias existentes de acceso a los servicios de atención en salud, en la interacción entre prácticas medicinales tradicionales y respecto a la oferta institucional en salud, las principales enfermedades y acciones dirigidas a reforzar las buenas prácticas de salud y saneamiento, la interacción de las madres y menores de edad con distintos programas y proyectos que intervienen en este tema, así como otros aspectos que aparecen ampliados en los siguientes apartados.

La figura del médico tradicional en los lugares en donde aún se encuentra, es muy valorada y suele ser una persona tenida en cuenta en las decisiones importantes a tomar por la comunidad; funciona como un consejero debido a su conocimiento y experiencia. Es por ello que se consulta más allá de los temas de salud, por ejemplo, en decisiones sobre qué cultivar, programas y acciones a desarrollar dentro del resguardo por parte de actores institucionales externos, temas que tienen que ver con el territorio, o en la resolución de conflictos internos e interétnicos, entre otros.

Normalmente, se piensa en la medicina institucional u “occidental” y en la visita al hospital como la opción para los casos catalogados como graves, que incluyen algunas enfermedades contagiosas, virus, cortadas profundas, accidentes y fracturas. La medicina institucional “occidental”, “de los blancos” o “del hospital” y los medicamentos que se brindan allí son entendidos por los miembros del pueblo Beto como una buena manera de atacar las enfermedades y un complemento a la medicina tradicional, tal como se observa en la postura de una partera del resguardo Roqueros:

Sí, eso también es bueno pa que, cuando ya uno está mejor y vienen la brigada a hacerle que ya está uno un poquito que le duele y cuando ya vienen a dar la droga de medicina de los blancos y uno se toma con eso cuando siente uno

227 Grupo focal adultos relacionados con circuitos alimentarios Resguardo Roqueros.

228 ASCATIDAR. Op. cit. p.123.

mismo eso se va, pero, se va desbaratando la enfermedad y se acaba de tomar la droga menos y ahí sí quedó mejor.²²⁹

Por medio de las brigadas de salud, las mujeres gestantes, lactantes, así como sus hijos, reciben algún tipo de atención básica en salud, que puede incluir los controles de crecimiento y desarrollo, los prenatales y el suministro de suplementos dietarios para las gestantes, los cuales, sin embargo, son poco consumidos según se evidenció al preguntar a las mujeres gestantes y lactantes, quienes casi en su totalidad manifestaron no estar consumiéndolos durante su embarazo, o no haberlos consumido antes ni después del parto.

Calcio [...] no, eso se lo dan a uno es cuando va al control, pero yo como no he ido [...] ayer vino la misión, pero yo no estaba y me la perdí, me toca ir al hospital, sacar una cita.²³⁰

El hospital y las brigadas de salud suministran suplementos como ácido fólico, carbonato de calcio y sulfato ferroso; sin embargo, hay poco interés y tal vez conocimiento sobre por qué consumir estos suplementos, por lo que las mujeres casi no los utilizan. Como lo manifiesta a continuación una partera del resguardo Roqueros, algunas mujeres no toman los medicamentos o la “droga” porque no hacen caso o también por falta de disponibilidad de las mismas y de presencia de brigadas y profesionales de la salud institucional que refuercen tales prácticas.

Hemorragia, eso toca tener mucho cuidado con eso para las embarazadas, infecciones eso es lo que les da [...] porque no toman droga. Ya estaba como seis años sin venir brigada, nos dejaron olvidar, y entonces eso fue el daño de la droga, que no estuvimos tomando ni droga ni nada, ni examinar, nada, solo bebíamos así mera medicina de palo, pero eso qué va a hacer caso, tiene que tomar la droga por dentro pa que se mejore, pa que se mate la infección y se mate la hemorragia del todo.²³¹

Las brigadas de salud a veces tardan mucho tiempo en visitar a las comunidades según lo afirman sus habitantes, autoridades y médicos tradicionales (como en la cita anterior en que se menciona un tiempo de seis años sin visita al resguardo Roqueros), por lo que hay enfermedades y problemas que al ser tratados solo con las plantas propias de la medicina tradicional o “medicina de palo” avanzan o se agudizan, como sucede con hemorragias o infecciones en algunas madres o gestantes. En caso de epidemias, como la presentada con el chikunguña en

épocas recientes dentro de las comunidades pertenecientes al pueblo Betoy, las autoridades tuvieron que solicitar la visita especial y de urgencia por parte de brigadas de salud para atender el problema.

Pues a veces, como lo que yo siempre le he dicho, que las enfermedades contagiosas sí salen por el químico que les dan, porque nosotros anteriormente, yo con la edad que tengo 42 años, de ser médico tradicional revisé que mi abuelo me contaba, cuando esto no presentaba carne de res, no presentaba pollos purinos, nunca, nunca presentaba estas enfermedades, éramos felices y libres y nosotros no íbamos ni pal hospital, aquí mismo nos curábamos de trabajar [...] no, eso sí era naturalmente lo que vivíamos de la cacería, pesca y más saludable en todo el territorio y compartíamos entre todos los indios de aquí del departamento de Arauca.²³²

Se ha venido implementando el Sistema de Salud Propio Intercultural (SISPI) definido en el artículo 74, título IV del Decreto 1953 de 2014 (declarado exequible por medio de la Sentencia C-617 de 2015), por medio del cual se regula la creación del sistema y afiliación a una IPS indígena, así como la implementación del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP). El Decreto 1953 de 2014, estipula parámetros guiados a la autonomía en el manejo de la medicina propia, con médicos tradicionales e IPS indígenas, la destinación de recursos y la inversión en materia de salud para el pueblo indígena Betoy. Con ello se logra una administración directa de competencias, funciones y recursos (para lo cual el resguardo indígena y la asociación de resguardos debe elaborar un presupuesto anual de inversión basado en los recursos que le sean comunicados) que les corresponden como asignación especial del Sistema General de Participaciones (SGP), de las partidas de agua potable y saneamiento básico y otros recursos que les correspondan por designación constitucional.²³³ En este decreto se definen los componentes de la atención integral diferencial en salud como el aseguramiento, la prestación del servicio, la salud pública y la promoción social. Estos elementos toman en cuenta factores socioeconómicos y culturales, y tienen como finalidad crear las condiciones para llevar una vida sana.

Se percibe ambivalencia de los habitantes del pueblo Betoy sobre la medicina institucional “occidental”, pues muestran cierta desconfianza hacia algunos de sus medicamentos y procedimientos, lo que podría explicar por qué la resistencia al consumo de algunas pastillas o medicamentos de origen alopático. Así, aun-

229 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

230 Entrevista a mujer gestante Resguardo Roqueros.

231 Entrevista a partera Resguardo Roqueros.

232 Entrevista a médico tradicional Resguardo Genareros.

233 MINISTERIO DEL INTERIOR. Decreto 1953. Bogotá, D.C., 2014. Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política.



que la medicina “occidental” es entendida como efectiva, también es considerada un factor de riesgo, ya que, para algunos habitantes y médicos tradicionales de los resguardos, puede haber ciertos peligros en la formulación y consumo de medicamentos, debido a que contienen químicos, o porque creen que pueden llevarlos a la planificación o infertilidad.

Se alude a la efectividad de la medicina tradicional en un primer momento de diagnóstico y curación; si no se presenta mejoría se remite el enfermo al hospital, reconociéndose así la aceptación de la medicina institucional “occidental” como alternativa de salud. En general, y de acuerdo con la información recogida empíricamente y hasta aquí presentada, existe una buena relación entre las prácticas de medicina tradicional y las prácticas de medicina “occidental”, “nosotros trabajamos juntos, unidos, intercalados”. Sin embargo, son varios los médicos tradicionales que manifiestan que hace falta que los tengan más en cuenta, tanto los médicos como los programas médicos institucionales, para hacer un trabajo conjunto en materia de salud y de prevención con su población.

De acuerdo con las directrices del Auto 004 de 2009 y plasmadas en el Plan de Salvaguarda, el pueblo Betoy indica que para ejercer el derecho a la salud como pueblo indígena, necesitan que se cumplan tres condiciones básicas a saber: 1) subsanar las causas estructurales que originan las enfermedades (síntomas de carencias), 2) articulación de la medicina tradicional con la occidental y 3) disponibilidad de las instituciones de salud con enfoque diferencial y eficientes para la atención “a cada persona, a su familia, a la comunidad completa y a la naturaleza que nos rodea”. Para ello se identifica al Estado como garante del cumplimiento de estas condiciones.²³⁴

6. Resumen de resultados

A continuación, se presenta un resumen consolidado de la encuesta, observaciones, entrevistas y revisión por ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, que corresponden a disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica, calidad e inocuidad. El propósito es dar una mirada a la situación encontrada y compartida, y tener elementos de análisis que permitan llegar a un consenso alrededor de las acciones conjuntas que debe emprender el Estado y la comunidad en la búsqueda de una seguridad alimentaria y pervivencia de la población indígena, nuestras raíces.

Disponibilidad de alimentos

• Población y territorio

Población: durante el operativo, se entrevistó a 715 personas: 53,8% (385) hombres y 46,2% (330) mujeres. La comunidad con menor población es Roqueros (120), la de mayor número de habitantes Genareros (261).

Se encuentra una relación niños mujer (RNM) de 113,9, indicador que ayuda a acercarse a una medida indirecta de fecundidad, al indicar que por cada 100 mujeres en edad fértil hay 113,9 niños menores de cinco años.

La relación de dependencia demográfica de 122,7 significa que por cada 100 personas entre 15 a 64 años hay 125,55 menores de 15 años y mayores de 65 años. Así mismo, la relación de dependencia Juvenil (RDJ) es de 120,19 personas menores de 15 años por cada 100 entre 15 y 64 años; mientras que la dependencia Senil (RDS) es de 5,36 personas mayores de 65 años por cada 100 de entre 15 y 64 años.

Identificación: el 100% se autorreconoce como indígena y el 99,6% del pueblo Betoy, mientras que cuatro personas, que representan el 0,6%, se reconocen como del pueblo Makaguán.

El 91% de los menores siete años tienen registro civil, mientras el 9% (20) carecen de este tipo de documento. El 76% de las personas entre siete y 17 años tienen tarjeta de identidad, mientras que el 10% conservan como documento el registro civil y el 14% no tienen documento de identidad. El 89% del grupo de 18 años en adelante tiene cédula de identidad, el 8% no tiene documento de identidad y el 3% se identifica con el registro civil.

234 ASCATIDAR. Op. cit. p. 81.



El lugar de residencia de la mayor parte de la población entrevistada es Tame 99,9% (674) y de una persona Arauquita (0,1%). El 92,7% de los entrevistados ha vivido toda la vida en estos municipios; sin embargo el 6,9% (44) manifiesta que cambió de residencia durante los últimos cinco años.

Desplazamiento: la movilidad está relacionada con el desplazamiento forzado, para el 35,8% (228) personas que han sido víctimas de este fenómeno social, principalmente interno.

Los municipios de desplazamiento son Tame del 75,7% de las personas desplazadas entrevistadas y que respondieron esta pregunta (226), mientras que de Saravena se desplazó el 24,3%.

La mayor proporción de la población, que respondió acerca del tiempo (223) fue desplazada desde hace 10 años y más y de entre seis a nueve años, con el 68,6% y el 12,1%.

El pueblo Betoy está ubicado en el departamento de Arauca, en la región de la Orinoquía colombiana al oriente del país.

En el municipio de Tame se encuentran los tres resguardos; Genareros, Roqueros y Velazqueros. Este último incluye a la comunidad Julieros.

El territorio donde se ubican, se caracteriza por propensas a inundaciones durante aproximadamente siete a ocho meses del año, debido al mal dragado de las aguas y el desborde de los ríos durante el periodo de lluvias.

Los suelos, la flora, la fauna y el uso de la tierra en esta área dependen del comportamiento de las inundaciones y forman diversos ecosistemas.

Los resguardos son relativamente pequeños en extensión, se ubican en las llanuras de inundación del departamento, pero los suelos permiten el cultivo de diferentes productos agrícolas, a pesar de las dificultades que generan las condiciones de saturación y de humedad.

Aprovechamiento de los recursos naturales: la flora 46,3%, fauna 22%, leña 22% y madera 5,7% entre otros, reafirmando las actividades de producción del pueblo.

Fuentes de agua para la preparación de alimentos: en las 120 viviendas encuestadas, se obtiene en un 100% de fuentes hídricas naturales, el 95,2% (120 viviendas) de pozo sin bomba, el 4% (5) de pozo con bomba y 0,8% (1) de río, quebrada, manantial, lago o nacimiento.

El 84% (105) de los entrevistados consideran que los miembros de la familia disponen de suficiente agua para consumo humano, ante un 16% (20) que no lo considera así.

Fuentes de agua para cultivos: la principal fuente es el agua lluvia (79,8%); en la actividad pecuaria, los pozos, aljibes, reservorios, estanques o jagüeyes con el 37,9%. Las familias encuestadas reportaron que han tenido problemas con el acceso al agua para las producciones agropecuarias debido principalmente a la sequía (71,2%) y la contaminación (17,8%); el 1,4% respondió no haber dejado de utilizar agua.

Protección de las fuentes naturales de agua: no las protege el (40,6%), y quienes lo hacen, emplean estrategias que se relacionan con la plantación de árboles (28,1%) y la conservación de la vegetación (20,3%).

La siembra de cultivos se realiza en espacios denominados “conucos” los cuales tienen entre un cuarto y una hectárea de tierra por cada familia. Se ubican algunos cerca de las viviendas y otros entre 30 minutos y una hora de distancia caminando.

Prácticas agrícolas: principales son la realización de labranza mínima (46,2%), la siembra directa (41,9%) y en menor proporción la rotación de cultivos (6,8%). El 3,4% no realiza ninguna práctica agrícola.

Actividades de disponibilidad de alimentos durante los últimos 12 meses: de 498 personas que respondieron, el 94,4% se dedica a la agricultura, el 90,4% a la pesca, el 90,2% a la caza, el 54,4% a la recolección de frutos y en menor proporción a la cría de animales 44% y a la ganadería 26,4%

Siembran maíz, yuca, plátano y topocho (especie de plátano más pequeño, también conocido como guineo), banano y algunos otros frutales.

Los Betoy practican la cacería o “marisca” de animales silvestres que habitan en zonas cercanas a ríos, quebradas y lagunas, especialmente en invierno.

Los lugares de caza se sitúan en terrenos alejados del territorio del resguardo, incluso compartidos con pueblo Makaguán, como las áreas de El Botalón y Puerto Nidia, el río Guata, Caño Curito ubicados entre dos horas y hasta cinco horas de distancia.

La cacería se ha visto afectada por la presencia de actores armados y acciones violentas de “vecinos”.



Debido a la deforestación por parte del “colono” que busca generar potreros y amplias zonas para establecer extensos monocultivos y ganadería, sumado al encierro de los terrenos con cercas eléctricas (por el ganado) y alambre de púas que avisan sobre los límites de la “propiedad privada”, es cada vez más difícil llegar a los sitios de caza, lo que se agudiza con la presencia y amenaza de los actores armados.

La pesca se asocia como una actividad de oportunidad, es decir, de ir a coger lo que se pueda del río, teniendo claro que hay temporadas de mayor abundancia-temporada de verano.

La pesca es una práctica que también se ha dificultado con el tiempo, porque existe menos abundancia de peces.

La recolección de frutos silvestres, se hace durante las jornadas de caza y pesca. Práctica bastante limitada por la imposibilidad de encontrarlos por efecto de la deforestación. Las palmas o plantas de frutos tradicionales se encuentran en territorios que ahora son propiedad de colonos y en los cuales no se permite su entrada, o en la montaña, que además de ser muy distante, es también sinónimo de peligro por la presencia de actores armados.

Se ha afectado la relación de estos pueblos con su ambiente y su calendario agroecológico, por las formas de uso del suelo propias de los colonos y el modelo de aprovechamiento de la tierra implementado como parte de la colonización de los llanos. Dentro de estas lógicas, como el individualismo prima sobre el trabajo colectivo y la educación formal refuerza dicha perspectiva con el enfoque de desarrollo agrotecnológico (tecnología aplicada al desarrollo agrícola), se desconocen los métodos tradicionales propios.

Manejo de desechos animales y vegetales derivados de las actividades agropecuarias: la mayor proporción los tiran a un lote (67%), seguido de quema y entierro y el 5,2% no maneja este tipo de desechos. Por otra parte, en cuanto al manejo de los plásticos, vidrio o PVC, los tiran a un lote, los entierran, los queman; el 15% expresó no manejar este tipo de desechos.

Entrevistados identifican como problemáticas para el desarrollo de cultivos en la actualidad, la reducida disponibilidad de la tierra (resguardos pequeños y/o zonas inundables o no aptas para el cultivo dentro de algunos de ellos), la escasez del agua, los costos de las semillas y demás insumos agrícolas necesarios para poder cultivar.

Acceso a los alimentos

La movilidad y acceso a las comunidades es buena y cercana al casco urbano de Tame.

La principal actividad de ocupación del tiempo durante semana anterior al estudio fue la agricultura (43,7%), seguida de oficios del hogar (14,1%) y estudio (12,6%).

Las actividades de subsistencia desarrolladas en mayor proporción son la agricultura (68,5%) y la caza-pesca (13,9%); ambas ejercidas tanto por los hombres como por las mujeres, con mayor proporción por parte de los primeros. Por otra parte, las artesanías alcanzan un 7,3% y son realizadas en mayor proporción de mujeres que de hombres.

El jornaleo de 55 personas (8%) es una actividad que se ha convertido en alternativa que asegura el dinero para la obtención no solo de productos para la alimentación.

Ingresos económicos: de 54 entrevistados reciben ingresos económicos el 80% (43), un integrante del núcleo familiar, y en porcentajes inferiores al 10%, reciben de dos a cinco integrantes.

Subsidios económicos: el 13,3% de los entrevistados manifestaron que en su grupo familiar se reciben subsidios económicos, mientras que el 86,7% no los reciben.

Son pocos los excedentes destinados a la comercialización; cuando algún miembro logra recoger una buena cosecha, realiza algún tipo de comercialización en las tiendas y comercios cercanos de la vereda Betoyes, e incluso con algunos de los vecinos.

La obtención de alimentos se hace principalmente mediante compras (64,3%) y producción propia (31,4%), que incluye la caza y pesca. De los programas institucionales obtienen el 2,5% y del intercambio y apoyo familiar 0,9%.

Compra de alimentos: ante la reducida producción y disponibilidad de alimentos interna y tradicional, se ha adoptado la compra de alimentos “occidentales”- el “mercado”.

La zona de acceso y compra de alimentos más cercana para la comunidad Betoy se encuentra en el caserío de la vereda Betoyes. En este caserío se encuentra una buena cantidad y variedad de tiendas y mercados, que ofertan productos de uso



personal y familiar, alimentos e implementos de aseo. Entre los productos comprados se mencionan arroz, pasta, cebolla, papa, enlatados de sardinas y algunos elementos de aseo.

Obtienen alimentos (según clasificación de grupos), con mayor frecuencia tubérculos y plátanos (269), cereales (224), carne de monte (164) y los procesados como condimentos (151), seguidos de carne de res, enlatados, embutidos, leguminosas, y azúcares entre los primeros grupos de alimentos disponibles, con frecuencia de obtención entre 74 y 55. Las verduras, las frutas, e incluso los pescados, tienen proporción de 45 a 47.

Por producción propia obtienen, tubérculos y plátanos de diferentes variedades (145), frutas (38), maíz (23), verduras (11).

Mediante la caza y la pesca, los alimentos que se obtienen en mayor proporción por los grupos familiares son babilla (45), pescado (38), chigüiro (24), armadillo (21) y oso (15). Otros alimentos que obtienen por este medio son: anguila, chacha, cajuche, chácharo, iguana, jausi, lapa, mato, lagarto, mico, ratón de monte y venado.

Los alimentos recibidos de los programas institucionales, por mayor proporción de población son: leche (6), leguminosas (6), pasta (5), atún y sardinas (5). Aunque también reciben otros como: panela, maíz, huevos, galletas, colada, chocolate, Bienestarina y avena

Mediante la compra se obtienen: arroz (114), pasta (103), papa (72), carne de res (69) sardinas (59), cebolla (58), sal (49), aceite (46). Otros alimentos que compran en menor proporción son: panela, lenteja, azúcar, plátano y tubérculos, leguminosas y pescados.

Consumo de alimentos

Población: durante el estudio se encuestaron 180 grupos familiares y 715 personas, distribuidas en 53,8% hombres y 46,2% mujeres

Asistencia a institución educativa: el 41,8% de la población está matriculado en una institución educativa, ya sea escuela, colegio o universidad. Los hombres asisten en mayor proporción que las mujeres con 45,4% y 37,6% respectivamente.

Nivel educativo: el 67,8% (351 personas) de la población culminó básica primaria, el 12,7% (66) básica secundaria, el 6,9% (36) preescolar, el 2,5% (13) media académica, principalmente. Es pertinente señalar, que el 9,3% (48 personas) no tienen ningún nivel de escolaridad

Hablan la lengua propia, el 42% (281 personas) mientras el 58% (388) no la hablan. Los hombres hablan en lengua de su pueblo en mayor proporción con 45,8% (165) que las mujeres con 37,5% (116).

Saben leer y escribir en lengua propia el 30,9%, mientras que el 69,1% no la lee ni escribe. Por otra parte, el 64,7 % lee y escribe en español, mientras que el 35,3% no.

Lactancia materna: el 98,9% de las mujeres refiere haberle dado “alguna vez” leche materna al niño, solo dos madres manifiestan no haberlo hecho porque no les bajó la leche. Al 14,8% (13) de los recién nacidos, les suministraron “algo para beber” antes de darles pecho por primera vez.

Después del nacimiento al 39% de los niños los pusieron a lactar de manera inmediata y en menos de una hora al 40%, prácticas de inicio que favorecen la lactancia materna exitosa y la seguridad alimentaria del niño.

Lactancia materna exclusiva por el 95,4% de madres. El 88,6% (78) no tuvo problemas para amamantar a su hijo desde el nacimiento.

No solo las madres biológicas lactan a los niños, a 14, que corresponden al 16,5% los lactó alguien diferente a la mamá, especialmente las abuelas a 10 de ellos (71,4%) y otras familiares en el resto de los casos.

El 34,5% (26) de los niños recibió leche materna de manera exclusiva menos de seis meses; dentro de este grupo, 10 niños que representan el 13%, recibieron leche materna exclusiva durante un mes.

Problemas para el amamantamiento: el 11,4% (10) sí los tuvieron. Los problemas reportados por seis madres corresponden a mastitis y problemas del pezón en cinco, y en una el niño tuvo dificultades para mamar.

Suministro por primera vez de líquidos, alimentos semisólidos, seco y sólidos desde el primer mes de vida hasta los 12 meses de edad.

Las razones de suspensión de la lactancia materna corresponden a un nuevo embarazo en el 42,3% de los casos y a cumplir la edad del destete en el 23,1%.

En el día o noche anterior a la encuesta, tomó algún alimento en tetero o biberón el 19,8% (18) de los niños menores de tres años, mientras que el 75,8% (69) no lo hizo.



Alimentación complementaria: alimentos suministrados a los niños durante los primeros seis meses de vida, diferentes a la leche materna, principalmente corresponden a leche en polvo para bebés (36,4%), caldo (20,5%) y aguapanela (18,2%).

Suministro por primera vez de líquidos como agua, jugo, caldo u otra leche distinta a la leche materna en mayor proporción a la edad de seis meses 38,6% (27 niños), seguida de los ocho y nueve meses principalmente, aunque hay referencia de suministro de líquidos por primera vez desde el primer mes de vida hasta los 12 meses de edad.

Suministro por primera vez de alimentos semisólidos como papilla, puré, compota o sopa espesa a los niños y niñas, en mayor proporción también corresponde a los seis meses de edad (27%); sin embargo, se observa el suministro de estos alimentos desde el primer mes de edad, hasta los doce meses.

El suministro por primera vez de seco y alimentos sólidos, en mayor proporción se hace a los niños de ocho y 12 meses en la misma proporción (18,5%) 12 niños en cada mes de edad.

Suministro de suplementos como multivitamínicos a 34 niños (37,4%).

Consumo: normalmente comen dos veces al día, debido a la escasez de alimentos. Ocasionalmente se comen “tres golpes”, siendo más común dos comidas en el día.

Cuando se comen dos “golpes”, el desayuno es entre ocho y 10 de la mañana y la comida hacia las cuatro de la tarde. Se menciona incluso que pueden comer solo una vez al día, en época de mucha escasez, y lo hacen mitad del día. También se recurre a tomar “vinete” porque quita el hambre, coladas o mazamorra.

Conciben la “comida con carga química” como la carne de res y cerdo por las vacunas, al igual que los “pollos purina” alimentados con concentrado, el pescado de piscicultura, o la comida enlatada llena de aditivos y conservantes como los principales alimentos de occidente que se clasifican “posiblemente peligrosos” para la salud de las personas.

Existen claras prohibiciones relacionadas con el consumo de algunos animales de caza para las madres gestantes y los niños menores de cinco años en promedio, como la babilla, el chigüiro, el cerdo, el venado, el oso palmero e incluso algunos pescados.

Las madres conocen sobre los peligros que representan algunos de los animales

prohibidos para sus niños pequeños, por las enseñanzas de sus madres y de los médicos tradicionales.

No se consume el cacao que se siembra, se recogen sus frutos y se extraen sus semillas, las cuales se secan al Sol y posteriormente vendidas a los vecinos, en tiendas cercanas o en el comercio de Tame.

Los procesos de transformación básicos se centran principalmente en el plátano, el cual se prepara asado (directamente sobre las brasas o en parrilla) y sancochado (cocinado en agua), algunas veces hacen plátano guisado (cocinado con hogao-guiso).

La sopa es la preparación que más se utiliza.

El sancocho es la preparación tipo sopa, más común dentro de la comunidad Betoy, que integra varios productos de la caza o la pesca, arroz, plátano y yuca, disponibles en el momento de la preparación.

El pescado también se prepara asado o en sancocho, cuando hay abundancia y alcanza para varios días, se sala, y si no hay sal, se ahúma o moquea, para conservarlo y así evitar su descomposición.

El “aji”, no puede faltar para los Betoy.

También usan el cilantro o “culantro” de monte, el color, el comino, la cebolla y el tomate, como condimentos de “la parte de la cocina occidental”; estos dos últimos son los predilectos.

Como bebidas tradicionales fermentadas fabrican el vinete y el “majule”.

Consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días previos a la encuesta: de 678 encuestados, el 17,7% (120 personas) afirmaron consumirlas, mientras que el 82,3% (558) no. Se encontraron ocho menores de 14 años que consumen bebidas alcohólicas. El consumo por parte de las mujeres, aparece a partir de los 15 hasta los 59 años.

• Ingesta de alimentos según R24 horas

El pueblo Betoy, hace varios tiempos de comida así: 2,8% comieron antes del desayuno, 90,7% desayunaron, 62,5% almorzaron, 69,8% cenaron y 30,7 comieron en cualquier momento.

El 77% de las personas reportaron que este fue su consumo habitual, 69,5% di-



ieron que con la cantidad de alimentos ingeridos quedan satisfechos. El 75,6% reportaron que en el último mes se acostaron con hambre por falta de alimentos: a partir del primer año estuvo cercano a este valor, pero el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de nueve a 13 años (91,3%).

En el consumo del día anterior, el plátano ocupó el primer lugar (80,0%), el arroz el segundo (70,0%), el aceite el tercero (70%), el agua el cuarto (66,0%), la panela el quinto (44%) las pastas cocidas el sexto (39,0%) y la yuca el séptimo (38,0%).

Entre los alimentos y preparaciones autóctonas que reportaron como consumo el día anterior los Beto y, solo estuvieron la iguana (4%), chigüiro (2,0%) y armadillo (1,0%).

Se evidencia que en la alimentación predominan los alimentos fuente de carbohidratos y son escasos los de proteína; llama la atención que el agua ocupe el cuarto lugar y la Bienestarina el puesto 19.

Las verduras consumidas: cebolla común, tomate, cebolla cabezona, zanahoria y remolacha, y las frutas consumidas: limón, naranja, mandarina, banano y papaya.

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 establecida, lo cual puede limitar el aporte de algunas vitaminas y minerales.

Consumo de Bienestarina: 50% la recibieron y ellos 65,0% la emplearon en diferentes preparaciones. La Bienestarina se convierte en un alimento alternativo para el pueblo Beto y, aunque la cantidad consumida es muy pequeña.

Consumo de bebidas alcohólicas el día anterior: 4%. Consumo superior en hombres (7,0%) que en mujeres (2%). Inicio de consumo a partir del grupo de edad de cuatro a 18 años (5,0%). Preocupa que sea un hábito en las mujeres en período de lactancia.

Bebidas alcohólicas consumidas: chicha fermentada, guarapo fermentado y aguardiente artesanal, con un promedio de 633 cc el día anterior.

• **Energía**

La ingesta media fue 1.183 Kcal. La prevalencia del riesgo de deficiencia superó 74%, excepto en los menores de seis meses (56,8%) y en los de uno a tres años (65,3 %), sin embargo, es muy alta.

La mitad de los hombres consumieron 1.227 Kcal y de las mujeres 970 Kcal, inferior a la tasa metabólica en reposo.

La deficiencia de energía y de nutrientes fue muy alta, lo cual permite pensar que los indígenas de esta comunidad han desarrollado mecanismos fisiológicos de adaptación para sobrevivir, pero con consecuencias negativas en su desarrollo personal y social.

En las mujeres gestantes, la media de consumo de energía fue inferior a la Tasa Metabólica en Reposo establecida para las mujeres en edad fértil (1.114 Kcal, y todas presentaron riesgo de deficiencia.

Todos los grupos a partir de los seis meses presentaron alta prevalencia de deficiencia en la ingesta usual de energía. De las personas seleccionadas ninguna refirió que dejó de comer alimentos el día anterior.

La alimentación de las gestantes no alcanza a cubrir los requerimientos, afecta la salud de las mujeres y puede limitar el aporte de nutrientes de la leche materna.

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 la salud de las mujeres.

En los Beto y se evidencia una deficiencia en la ingesta usual de energía y nutrientes y, 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.

Los indígenas Beto y utilizaron pocos alimentos autóctonos, lo que puede estar indicando una posible transición de los hábitos alimentarios que puede afectar aún más la disponibilidad y el aporte de nutrientes esenciales.

• **Proteínas**

La ingesta media de proteínas alcanzó un valor de 23,7g. La prevalencia de riesgo de deficiencia estuvo alrededor de 99%, excepto en los niños de cuatro a ocho años (56,5%); todas las mujeres en gestación y lactancia tuvieron riesgo de deficiencia.

Los Beto y incluyeron alimentos tanto de origen animal como vegetal fuentes de proteínas (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. Fuentes de proteína, en niños menores de seis meses: el 100% incluyeron diariamente leche materna y ninguno leche en polvo.

El grupo de 6 a 11 meses: un niño leche en polvo (52g); un niño lentejas (10g) y uno Bienestarina (6g).

En el grupo de uno a tres años: el 24,4% continúan recibiendo leche materna, y los otros alimentos fuentes de proteínas ingeridas fueron carne de res, huevo, leche en polvo, sardina enlatada y Bienestarina.

Por sexo, otros grupos de edad y estado fisiológico aparece gran lista de alimentos fuentes de este nutriente, pero se destacan: carne de res, huevo, sardina enlatada, leche en polvo, lenteja y Bienestarina y dentro de los alimentos propios de su cultura estuvieron la iguana, el chigüiro y el armadillo.

• **Grasa**

El 75% de los indígenas Beto consumieron menos de 26,1 g/día de grasa total, la media fue 19,2g, la mayoría de los individuos consumen menos de 20% AMDR.

El aceite fue el primer alimento fuente de grasa reportado en todos los grupos de edad a partir de los seis meses, situación igual por sexo y estado fisiológico.

La media del consumo de aceite estuvo alrededor de 3,4 g/día, inferior a un intercambio de grasa, y evidencia que la principal fuente de grasa fueron los alimentos de origen animal. 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.

• **Carbohidratos**

El nutriente que más aportó a la energía total fueron los carbohidratos. Los alimentos fuentes de carbohidratos complejos en su orden de mayor a menor: 79,6% plátano (118g); 70,3 arroz (72g), 39% pastas cocidas (83g), 38% yuca (129g), 16% arepa (37g) y papa (87g) y 6% pan (28g).

• **Vitaminas y minerales**

Vitamina A: el 71% de la población total presentó riesgo de deficiencia. Tanto hombres como mujeres tienen un riesgo similar. El principal aporte lo obtuvieron del plátano.

Vitamina C: el total de la población presentó una prevalencia de riesgo de deficiencia de 18%.

Los principales alimentos consumidos fuente de este nutriente fueron: plátano, limón, naranja, mandarina y papaya.

Folatos: la población indígena tuvo un consumo medio de 222,6 mcg de EFD de folatos. Todas las personas presentaron alto riesgo de deficiencia.

La menor prevalencia en grupos de edad de uno a tres años (34,1%), de cuatro a ocho (44,7%) y de nueve a 13 (61%); para los otros grupos estuvo alrededor de 80%. Las mayores prevalencias de riesgo de deficiencia en los grupos de cero a cinco meses con 100%, de 51 a 70 años (99,6%), gestantes (98,2%) y lactantes (85,3%). Nutriente crítico durante las primeras etapas del desarrollo humano y en la gestación. Las gestantes y las lactantes presentaron una alta prevalencia de riesgo de deficiencia.

Zinc: la media fue de 3,8 mg. La prevalencia de riesgo de deficiencia en el total de la población fue de 72,7%. Todos los grupos de edad tienen alto riesgo de deficiencia. El 100% de riesgo de deficiencia se encuentra en los grupos menores de un año y de 31 a 70 años. Los menores valores los presentaron los niños de uno a tres años (45,3%) y los de cuatro a ocho años (50,3%).

Fuente de zinc la carne de diferentes animales y algunos alimentos de origen vegetal, pero en baja cantidad. Las fuentes alimentarias de zinc y la alta prevalencia de riesgo de deficiencia en la comunidad Beto, los ponen en un contexto de alta vulnerabilidad.

Calcio: la cantidad media ingerida de calcio fue de 152,7mg. En términos generales, toda la población Beto presentó alto riesgo de deficiencia, entre el 90% a 100%, con excepción de los niños de cero a cinco meses, que son amamantados y tienen un consumo adecuado.

Pocas personas reportaron el consumo de alimentos fuente de calcio de buena disponibilidad; el primer lugar lo ocupó la sardina enlatada (16g), seguida de la leche en polvo (11g).

Hierro: la prevalencia de riesgo de deficiencia fue de 68,6%. Las menores prevalencias de riesgo las presentaron los niños de uno a tres años (34,8%) y los adultos de 31 a 50 años (51,9%). Los demás grupos estuvieron por encima, incluso en el 100%, dentro de los que se destacan las mujeres en gestación y lactancia, con 100% y 96% respectivamente.



La principal fuente de hierro es la carne, lo que garantiza una mejor biodisponibilidad de este nutriente, pero el porcentaje de personas y la cantidad promedio ingerida es baja. Otra fuente de este nutriente son las leguminosas, pero solamente 9,6% reportaron el consumo lentejas y 6,8% de Bienestarina.

Resumen prevalencia de riesgo de deficiencia: en la población entrevistada mediante el R24h, es de energía o calorías (81%), proteínas (78%), grasas totales (83%), carbohidratos (83%), vitamina A (71%), zinc (73%), calcio (98%) y hierro (69%).

Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos

Tipo de vivienda: un 62,8% de la población se encuentra en vivienda indígena, seguido por el 31,8% en casa, 3,9% en otro tipo de vivienda como carpa, vagón y por último, el 1,6% en cuarto de otro tipo de estructura.

Materiales predominantes de la vivienda: del piso, el 93,7% en tierra y el 6,3% cemento/gravilla. De paredes exteriores, madera burda y tabla, que corresponden al 67,7%, seguidos de la caña y esterilla u otro tipo de material vegetal con un 12,3%. De la cubierta de casa, en el 73,4% guadua, caña, esterilla u otro tipo de material vegetal.

Servicios públicos: 90% de las viviendas no tiene acueducto, alcantarillado, gas natural y recolección de basuras. En siete (5,6%) cuentan con el servicio de energía eléctrica y en 33 (26,2%) tienen pozo séptico. De los 126 hogares encuestados el 91,3% (115) emplean leña para cocinar y el 8,7% (11) carbón de leña o madera.

La disponibilidad del agua para la preparación de alimentos en las 120 viviendas encuestadas, se obtiene en un 100% de fuentes hídricas naturales, el 95,2% (120 viviendas) de pozo sin bomba, el 4% (5) de pozo con bomba y 0,8% (1) de río, quebrada, manantial, lago o nacimiento.

Tratamiento del agua para beber: el 89,2% de los entrevistados, utilizan el agua para beber tal como la obtienen y el 11% la potabilizan mediante hervido (6,7%), filtrado (3,3%) o decantación (0,8%).

Disponibilidad de agua: el 84% (105) consideran que tienen suficiente agua para consumo humano y el 16% (20 viviendas), no.

Disposición final basuras: arrojan a patio, lote o zanja (75%); se queman (16,1%).

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Salud. El 91,5% (610

personas) afirmaron estar afiliadas, y la Empresa Prestadora de Salud (EPS) Salud Vida, cubre al 97%.

Percepción de salud de los entrevistados, el 62,9% no presentó algún problema de salud durante el último mes, mientras que predomina con el más alto porcentaje, haber sido víctima de violencia o maltrato (35,3%), tanto en hombres como en mujeres, con mayor porcentaje de afectación de las mujeres (40,8% -118) que de los hombres (30,6% - 112).

Enfermedades sentidas y diagnosticadas: 65,9% manifestó no haber sentido ni sido diagnosticado con enfermedad. La diarrea (13,7%) y el bajo peso (9%) presentan los porcentajes más altos. El 85,2% acudió a un agente de salud; de estos, el 50,6% fue al médico tradicional, el 33,6% asistió a instituciones o servicios de salud y el 2% a la promotora de salud o enfermera.

Los principales tratamientos utilizados para tratar la enfermedad fueron la medicina formulada por el médico tradicional (46,2%), medicamentos prescritos por institución de salud (27,6%), y los remedios caseros (17,3%).

Las razones para no acudir a un servicio de salud, se relacionan principalmente con la falta de dinero (72,2%), en mayor proporción para las mujeres, por considerarlo un caso leve (11,3%) y por falta de transporte o muy costoso (5,2%)

• Salud infantil

De los 94 niños menores de tres años, la mayor proporción no nació en organismo de salud y representan el 76,6% o 72 niños. Sí nacieron en él 22 niños, que representan el 23,4%, lo que significa que tres de cada cuatro niños nacen en sitio diferente a organismo de salud.

Carné de vacunas: tienen el 80,2% de los 131 niños y niñas menores de cinco años. Los niños 82,3% y las niñas 78,3%.

Diarrea en los 15 días previos a la encuesta: en 88 (67,7%) de 130 niños y niñas menores de cinco años. Los principales síntomas fueron vómitos (50,6%), debilidad (40,7%) y moco y/o sangre en la deposición (30,9%).

El tratamiento se recibió en mayor proporción en la casa por parte de la mamá (63,5%), por médico tradicional (24,7%), en centro de salud (10,6%) y en la casa por promotor de salud (1,2%). Síntomas relacionados con enfermedades respiratorias: 68% tuvo fiebre y 62% dolencias, principalmente tos; el 25,6% moco líquido y nariz tapada y dolor de garganta el 21,7%, entre otros síntomas.



El 53,2% de los niños con síntomas de enfermedad respiratoria, fueron atendidos en la casa por la mamá (93). Los restantes por el médico tradicional y en un centro de salud en igual proporción del 17,7%, y por el promotor en la casa, el 11,4%.

• Salud materna

Control prenatal: el 68,1% de las mujeres no asistió o no ha asistido al control prenatal durante el último actual embarazo en los organismos de salud (47), el 31,9% sí asistió (22).

Las principales razones para no acudir a los controles prenatales están relacionadas con el costo del transporte, 45,8% (22) y la distancia de los servicios (el servicio queda lejos) para un 29,2%.

La formulación de suplementos o vitaminas durante el embarazo actual o último embarazo fue referida por el 27,3% (18); el 71,2% restantes no fueron formuladas (53%) y no saben o no respondieron (18,2%).

El hierro es el suplemento con mayor reporte de formulación durante el actual o último embarazo 33,9% (21), seguido del calcio con 30,2% y el ácido fólico con 30,5%.

Formulación y consumo suplementos: fue formulado con hierro el 33,9% de las embarazadas; el 23,4% lo consumió. Calcio se formuló al 30,2% y reportó consumo el 31,7%; la formulación de ácido fólico, es referida por el 30,5% y se consumió por el 18,3%.

Atención de gestantes por médico tradicional al 81,3% de las mujeres (52) durante el último embarazo.

El lugar de atención del parto del último hijo fue principalmente en sus casas, en centros de medicina tradicional y en IPS indígenas, alternativas que suman un 84%, (casa 69%, IPS indígena 9%, centro de medicina tradicional 6%) mientras que un 14% acudió a un organismo de salud. Razones por las que el parto no ocurrió en organismo de salud: por orientación de la autoridad (41,7%), de la partera o médico tradicional (22,4%) y preferencias personales (22,9%), prevaleciendo de esta manera su cultura y creencias.

Cuidados tradicionales reportados durante el embarazo: bebidas medicinales 54,3% (38), rezos y baños 14,3% (10), ninguno 24,3%. Durante el parto el 41,2% o 28 mujeres practican cuidados tradicionales y el 35,3% no. Posterior al parto el 46,4% refiere haberse realizado baños, y un porcentaje similar no haber practicado ningún cuidado durante este período 43,5%.

• Antropometría

Indicador talla edad o retraso en crecimiento.

Entre la población de cero meses a cuatro años 11 meses, el 31,4% menores de un año tiene talla adecuada para la edad, se reduce a 4,2% entre los 12 y 23 meses y en el total de los menores de cinco años la adecuación es del 11,1%, mientras que el 33,3% presentan talla baja para su edad.

El 58,3% de menores de dos años tiene muy baja talla para su edad, así como el 36,4% de los niños menores de cinco años.

La diferencia en talla promedio en el primer año es de 3 cm a favor de la media nacional con 60,8% y 63,7% respectivamente para mujeres y hombres; con una diferencia en talla de 9.8 cm por debajo del promedio nacional a los cinco años de edad (102 y 92,2 cm)

En el grupo de cinco a 17 años presenta talla baja para su edad el 81.3% y el 3,7% tiene talla adecuada para su edad.

• Indicador peso edad o desnutrición global

Para el total de los niños menores de cinco años, el 46,7% tiene el peso adecuado para la edad. En los niños entre cero a 11 meses el 48.6% tiene peso adecuado para su edad y entre 12 a 23 meses, el 32%.

Peso/talla o desnutrición aguda

En el total de los menores de cinco años el 55,9% tiene peso adecuado para la talla. El 1,9% tiene peso bajo para la talla. El 29,8% riesgo de sobrepeso y el 4,3% sobrepeso. El 44,1% de los niños entre cero a 11 meses, tienen peso adecuado para la talla.

• Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)

En el total de menores de cinco años, el 38,3% tiene riesgo de sobrepeso y el 9,3% sobrepeso.

En el grupo de cinco a 17 años, el 80,1% tiene adecuación del IMC, el 16,3% sobrepeso y el 1,2% obesidad. En riesgo de delgadez está el 2,4%.

En el grupo entre 18 a 64 años, el 82,7% presenta adecuación de IMC y el 17,6% sobrepeso.



Los mayores de 65 años presentan 16,7% de adecuación, 8,3% sobrepeso y el 75% bajo peso o desnutrición.

El 61,9% de las mujeres gestantes tiene adecuación o normalidad en su IMC y el 23,8% sobrepeso. En riesgo de delgadez se encuentra el 14,3%.

- **Obesidad abdominal**

La prevalencia de obesidad abdominal se encontró en el 59,3% de mujeres y en el 5,7% de los hombres, indicador relacionado con riesgos cardiovasculares.

Calidad e inocuidad de los alimentos

Disposición de agua para consumo humano: el 100% la obtiene de fuentes hídricas naturales, siendo el 95,2% (120 viviendas) pozo sin bomba, el 4% (5) el pozo con bomba y 0,8% (1) de río, quebrada, manantial, lago o nacimiento.

El agua disponible es suficiente para consumo humano en el 84% (105) y no en el 16% (20 viviendas).

Métodos para potabilización del agua: hervir el agua (6,7%; 8), filtros (3,3%; 4) y decantación (0,8%; 1).

Cuidados higiénicos en la preparación de alimentos para los niños menores de tres años cada vez que van a comer 70%, y para el 18,9% no se preparan comidas.

El 72,1%, se lava las manos, lava los utensilios el 20,9%, los lava con agua caliente el 16,5%, lava los alimentos el 26,7%, no hace nada el 17%, evita ciertos ingredientes el 3,5% y tienen otros cuidados 2,3%, estos dos últimos no identificados.

El pueblo Beto utiliza los procesos de molienda, secado y ahumado como principales prácticas de transformación y conservación de alimentos.



Conclusiones

En relación con la población, el territorio y la cultura

En el estudio participaron 715 personas (53,8% hombres y 46,2% mujeres); esta población se concentra en los menores de 15 años (53%), con una estructura poblacional muy joven, es decir, más de la mitad de la población Betoy, mientras que la población de adultos mayores de 65 años corresponde al 2,4%, con alta dependencia en su gran mayoría atribuida a las poblaciones jóvenes y donde las acciones deben focalizarse para promover el mejoramiento de la calidad de vida a partir del desarrollo social y económico con enfoque diferencial, lo cual implica prevenir situaciones de riesgo y ser garante de los derechos de esta población. Es pertinente señalar, que se requiere inclusión social con enfoque diferencial (étnico) en la educación básica primaria, secundaria y media; y generar oportunidades de acceso a la educación superior de la población que está entre los 18 y 25 años (15%).

En el grupo de adultos de 27 a 59 años (1%), se concentra la fuerza productiva, pero cuentan con difícil acceso a las actividades de producción de alimentos, por lo cual, se requiere de programas agropecuarios acordes a sus formas tradicionales de producción y distribución del trabajo, así como, de zonas donde puedan cazar, pescar y recolectar frutos y semillas.

Los resguardos son relativamente pequeños en extensión, y aunque se ubican en las llanuras de inundación del departamento, los suelos permiten el cultivo de diferentes productos agrícolas a pesar de las dificultades que generan las condiciones de saturación y de humedad; en estos territorios es posible encontrar cultivos no intensivos que se han dispuesto para el consumo y manutención de la población, principalmente de yuca, plátano, cacao y maíz.

La restricción territorial es una determinante en la crisis alimentaria, en la medida que reduce el acceso a la diversidad ecológica y ambiental que les ofrece el entorno. Si bien, el establecimiento de los resguardos indígenas a esta población fue una medida para protegerla, las delimitaciones de los territorios se convierten en la limitante para acceder ampliamente a su territorio ancestral, que tenía mayor extensión y en el que realizaban actividades de caza, pesca y recolección.

Las limitaciones de acceso conducen a una sobreexplotación de la oferta biótica, además de generar pérdidas del conocimiento de los ciclos reproductivos de las diferentes especies que allí habitan.

La fertilidad de los suelos es baja, presentando restricciones para la producción agropecuaria. Solo se dispone de la mitad del año para cultivar por presentar temporadas de lluvia y de sequía (clima monomodal), teniendo que pueden cultivar en esta última y su temporada es aproximadamente de octubre a marzo.

El pueblo Betoy presenta en la actualidad condiciones limitadas asociadas a diversos factores como la imposibilidad de acceder a zonas de cacería, recolección y pesca y la falta de semillas, capacitación y herramientas para el desarrollo de la agricultura y de procesos de cría de algunas especies, que puedan ser sostenibles en el tiempo. Sin embargo, la agricultura en pequeña escala, de tipo familiar, realizada comúnmente en chagras o conucos cercanos a las viviendas, junto a la cría de algunas aves como gallinas criollas, son los tipos más comunes de producción en la actualidad del pueblo Betoy.

La situación nutricional del pueblo está relacionada, entre otros factores, con la transformación de los alimentos, la incorporación de alimentos externos que no hacen parte de su dieta tradicional (por ejemplo: blanquillos, lentejas, frijol, enlatados, salchichón, entre otros), así como con una respuesta institucional limitada, que no alcanza a impactar los determinantes sociales y la situación nutricional y alimentaria.

Se encuentra que otro de los factores que afecta al pueblo Betoy está ligado al fenómeno de la globalización y las necesidades de consumo de las metrópolis económicas, ávidas de recursos para satisfacer las necesidades propias de la cultura consumista, el oro en la Conquista y Colonia, la ganadería extensiva desde el siglo XVI hasta la actualidad, la economía extractiva (minero-energética) desde 1980, y los cultivos de uso ilícito en las últimas décadas (monocultivos de coca).

La economía de Arauca se centra en la exportación petrolera, por lo que presenta serios indicadores de declive en los últimos años para la región, debido a la caída de precios de esta producción. Al ser el petróleo el principal motor de la economía, esta 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, la casi inexistencia de otros sectores económicos que jalonan la economía, genera preocupantes proyecciones sociales para la región.



Además de lo anterior, las limitaciones asociadas al conflicto armado y al desplazamiento forzado, afectan directamente la situación nutricional de esta población, debiendo asumir retos adaptativos como la adopción de nuevas prácticas de producción y consumo de alimentos, sustentadas ahora en una forma de vida sedentaria y desarrollada en unas condiciones ecológicas menos diversas a las que tradicionalmente disfrutaban, con el resultado del desbalance e insuficiencia de la alimentación y de nutrientes, salud y nutrición en general.

Se desarrollan cultivos como el cacao, al cual se dedican 5.954 ha y ocupa a cerca de 2.000 familias; el plátano en 2.664 ha y el arroz beneficiando a 70 familias en 1.280 ha, son la principal actividad económica agrícola del municipio de Arauquita.²³⁵ Por otra parte, si bien es cierto que el cacao, vino al Arauca como una propuesta institucional, 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.

En relación con la valoración de la ingesta o consumo de alimentos, antropometría y salud en general

La población Betoy utiliza pocos alimentos autóctonos, lo que puede estar indicando una posible transición de los hábitos alimentarios que puede afectar aún más la disponibilidad y el aporte de nutrientes esenciales.

La deficiencia de energía y de nutrientes fue muy alta, lo cual permite pensar que las personas de esta comunidad han desarrollado mecanismos fisiológicos de adaptación para sobrevivir, pero con consecuencias negativas en su desarrollo personal y social.

Los Betoy incluyeron alimentos tanto de origen animal como vegetal, fuentes de proteínas (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.

Las mujeres indígenas realizan la lactancia materna como práctica que promueve el aporte de nutrientes y defensas esenciales para que sus hijos superen el primer año de vida, aún en las condiciones adversas en las que habitan; sin embargo, la alimentación que reciben no alcanza a cubrir los requerimientos, lo

cual afecta la salud de las mujeres y puede limitar el aporte de nutrientes de la leche materna.

La alimentación de las gestantes no alcanza a cubrir los requerimientos, afecta su salud y puede limitar el aporte de nutrientes de la leche materna. Así, 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.

Se encontró consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad e incluso mujeres gestantes y lactantes, consumo no apropiado y que puede afectar la vida y salud mental y física, de niños en crecimiento y de mujeres en estos estados fisiológicos.

Existen dificultades para el acceso a los servicios públicos, prácticamente inexistentes, dado que solo el 5,6% tiene conexión a energía eléctrica. Preocupa el acceso al agua, además de que no existe la práctica de hervirla o purificarla en la mayoría de comunidades y asentamientos visitados, a pesar de la sensibilización sobre el tema.

Persisten limitaciones de acceso a los servicios de salud, a los recursos, infraestructura y personal necesarios, así como problemas de salubridad, que han dificultado desarrollar prácticas adecuadas en relación con la salud materna e infantil, y la salud y bienestar social en general del pueblo Betoy.

En los Betoy se evidencia una deficiencia en la ingesta usual de energía y nutrientes y 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.

En relación con la valoración de antropometría, aunque la mayoría de gestantes presentaron un IMC adecuado para su edad gestacional, una de cada 10 estaba en bajo peso y dos de cada diez en sobrepeso, situaciones extremas que afectan la vida y salud de la gestante y del niño por nacer.

En el primer año de vida la talla promedio de los niños Betoy se encuentra igual a la talla promedio nacional y se conserva muy cercana hasta los dos años. La diferencia en talla promedio en el primer año es de tres cm, a favor de la media nacional con 60,8 y 63,7 respectivamente para mujeres y hombres; con una diferencia en talla de 9.8 cm por debajo del promedio nacional a los cinco años de edad (102 y 92,2 cm).

235 ALCALDÍA MUNICIPIO DE ARAUQUITA [online]. Programa de gobierno Arauquita más social y productiva 2016-2019. Arauquita, 2015, p. 25. Disponible en: <https://bit.ly/3lTKip6>



Se presentan altas prevalencias de retraso en talla en los niños menores de cinco años, ya que uno de cada 10 tiene talla adecuada para la edad y los restantes ya tienen afectado su crecimiento. Así mismo, en el grupo de cinco a 17 años presenta talla baja para su edad el 81.3% y el 3,7% tiene talla adecuada para su edad.

Para el total de los niños Betoy menores de cinco años, el 54,3% tiene peso bajo para la edad. En los niños entre cero a 11 meses de edad el 48.6% tiene peso adecuado para su edad y entre 12 a 23 meses, el 32%.

De manera preocupante se observa cómo algunos de los niños y niñas que presentaron retraso en talla cursan de manera simultánea con 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.

Recomendaciones

En relación con la población, el territorio y la cultura

Es necesario un proceso de adecuación y manejo de los suelos que permita la generación de productos de la agricultura, tanto para el autoconsumo como para el logro de excedentes con fines de comercialización; esto debe generarse dentro del contexto de proyectos que aumenten la producción agrícola sin causar un mayor deterioro de los suelos por uso de agroquímicos.

En la población de 60 años o más (1%), se encuentra la custodia de los conocimientos ancestrales, la verdadera tradición y saberes que conforman la cosmovisión de este pueblo. Esta población, requiere de programas de alimentación, salud, para su supervivencia y tener un rol importante al interior de la comunidad de acuerdo a sus lógicas culturales y las condiciones ambientales.

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 de las organizaciones indígenas, con el objetivo encontrar coherencia en la dirección de los distintos proyectos, para de esta manera abarcar más espacios a intervenir en las comunidades.

Se requiere tener presente que, la elaboración de políticas públicas, programas, proyectos, debe ser particular y ajustada en cada una de las comunidades, así se compartan condiciones históricas, territoriales y culturales, puesto que, como se evidencia en los resultados, los ciclos de vida en cada una de estas se comportan de manera diferente.

El acceso oportuno a la atención en salud y la adecuación al contexto indígena, así como seguir ajustando la educación según sus propios proyectos etnoeducativos, también influyen para disponer de una adecuada alimentación. La seguridad alimentaria del pueblo Betoy es planteada de esta manera a partir del diálogo de saberes, de la consulta previa y continua a las comunidades y del análisis de las necesidades y las solicitudes específicas, con la construcción de objetivos, programas y proyectos de planeación conjunta y desde una perspectiva diferencial de base, tanto en lo productivo y lo nutricional; así mismo, incluye contar con viviendas dignas, salubridad, fuentes de agua y sistemas de tratamiento y almacenamiento adecuados, manejo de basuras y residuos.



La debida articulación institucional y de las instituciones con el pueblo Betoy, con esfuerzos aunados, puede impactar y compensar de manera sostenible las diversas afectaciones, mejorando la calidad de vida y condiciones generales del pueblo Betoy, entre las que la nutrición y la alimentación juegan un papel significativo.

En relación con la valoración de la ingesta o consumo de alimentos, antropometría y salud en general

En relación con las gestantes, la propuesta es desarrollar programas que promuevan una alimentación saludable con sus propios alimentos antes y durante el embarazo y la lactancia y desarrollar programas de complementación con alimentos autóctonos, así como 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 alcohol por sus consecuencias nocivas para la salud.

Todos los grupos de edad mostraron carencias nutricionales y hambre, lo que indica que es urgente impulsar una política de recuperación del consumo de alimentos y preparaciones autóctonas, de tal manera que se garantice la seguridad alimentaria.

La Bienestarina es un producto que hace un aporte importante de nutrientes; sin embargo, el porcentaje de personas que la consumen y la cantidad ingerida son muy bajos.

En el pueblo existe la ventaja de tener autoridades tradicionales en la medicina como los médicos y parteras, muy valorados en los lugares e incluso consultados en decisiones de cultivos, del territorio y solución de conflictos entre otros aspectos, por lo que sería importante fortalecer su quehacer y facilitar la transmisión de conocimientos, especialmente a la población joven.

Es necesario apoyar los planteamientos que en tema de seguridad alimentaria desarrolló el pueblo Betoy en su Plan de Salvaguarda.

Bibliografía

ALCALDÍA MUNICIPIO DE ARAUQUITA [online]. Programa de gobierno Arauquita más social y productiva 2016-2019. Arauquita, 2015.

ARANGO, Luis y SÁNCHEZ, Enrique. [online]. Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de las comunidades indígenas. Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación, 2004. Disponible en: <https://bit.ly/2Udn9BH>

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA. Consenso Colombiano de Síndrome Metabólico. Bogotá, D.C., 2006.

ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA (ASCATIDAR). Plan de Salvaguarda Pueblo Indígena Betoy. Tame: ASCADITAR, 2013.

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.

BANCO DE OCCIDENTE [online]. La Orinoquía de Colombia. Libros de la Colección Ecológica. Bogotá D.C., 2005. Disponible en: <https://bit.ly/3liNuKx>

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.

CONSEJO REGIONAL DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL ORINOQUÍA COLOMBIANA. [online] La Orinoquía colombiana. Visión monográfica. Villavicencio: CORPES Orinoquía, 1990. Disponible en: <https://bit.ly/3khoMsq>

CORTE CONSTITUCIONAL. [online]. Auto 004 de 2009. Bogotá, D.C., 2009. Disponible en: <https://bit.ly/3ipnaw9>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) [online]. Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Talleres regionales di-



rigidos a los grupos étnicos. Febrero de 2007. Disponible en: <https://www.dane.gov.co>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). [online]. Diseño - DSO Dirección de Censos y Demografía DCD diciembre 2013. Ficha metodológica Proyecciones de Población y Estudios Demográficos – PPED. Disponible en: <https://bit.ly/3prfkqu>

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>

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.

GLOSARIO IGAC [online]. Definición de geomorfología. Ciencia que estudia el relieve terrestre: su estructura, origen, historia y dinámica actual. Disponible en: <https://bit.ly/2lqtW8d>

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>

IDEAS PARA LA PAZ (IDEPAZ). [online]. Dinámicas del Conflicto Armado en Arauca y su impacto humanitario. Bogotá, D.C., 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2llcvGe>

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. [online]. Documento técnico Fortalecimiento a familias de grupos étnicos. Dirección de Familias y Comunidades. Bogotá, D.C., 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2lVirq1>

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 SA-

LUD, 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, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL y PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Colombia, ENSIN 2010. Bogotá, D.C., 2011.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y UNIVERSIDAD DE EXTERNADO DE COLOMBIA. Estudio Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia: Pueblo Sáliba (Resguardo Caño Mochuelo) ENSANI 2012–2014. Bogotá, D.C., 2015.

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC). [online]. IGAC revela “anti ranking” de los departamentos con los mayores conflictos de los suelos en Colombia. Bogotá, D.C., (s.f.). Disponible en: <https://bit.ly/3ptCs7A>

JARAMILLO, Daniel. Introducción a la ciencia del suelo. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

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>

MARGALEF, Ramón. Ecología. Michigan: Universidad de Michigan, 1986.

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO, INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI. Estudio de los conflictos de uso del territorio colombiano: Escala 1:100.000. Bogotá, D.C., 2012.

MINISTERIO DE CULTURA. [online]. Betoyes, resistencia histórica al riesgo de extinción. Bogotá, D.C., 2010. Disponible en: <https://bit.ly/2lDqXto>



MINISTERIO DEL INTERIOR. [online]. Pueblos indígenas, caracterizaciones. Pueblo Betoy. Bogotá, D.C., (s.f.). Disponible en: <https://bit.ly/35CcOFQ>

MINISTERIO DEL INTERIOR. Decreto 1953. Bogotá, D.C., 2014.

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

MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>

MINISTERIO DE SALUD [online]. Abecé de la lactancia materna. Disponible en: <https://bit.ly/2HDd2Dd>

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

MINISTERIO DE SALUD [online]. Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAS). Salud y Nutrición. Disponible en: <https://bit.ly/30fOFlv>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2465 de 2016. Bogotá, D.C., 14 de junio de 2016.

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 clinic of North America, 2003, Vol. 32, No. 1, p. 39-63.

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 MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) [online]. Enfermedades diarreicas, 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3n28GWf>

ORTIZ, Francisco y PRADILLA, Helena. [online]. Indígenas de los Llanos Orientales. En: Introducción a la Colombia Amerindia. Instituto Colombiano de Antropología. Bogotá: Presencia, 1987. Disponible en: <https://bit.ly/32RR6fd>

ROSIQUE, Javier; RESTREPO, María; MANJARRÉS, Luz; GÁLVEZ, Aída y SANTA, Johana. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. En: Revista Chilena de Nutrición, 2010, Vol. 37, No. 3, p. 270-280.

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.

TANUMIHARDJO, Sherry; et al. Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)-Vitamin. En: The Journal of Nutrition, 2014, Vol.144, No. 8, p. 1322S-13425S.

WEAVER, C. Calcio. En: Conocimientos actuales sobre nutrición. Washington, D.C.: OPS, 1997. p. 312-324.



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