

Situación sociodemográfica y nutricional de menores de seis años del Resguardo Indígena Nasa, Iquira, Colombia

Juan David Dussán Chau¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7906-2164>

Juan Camilo Calderón-Farfán³

 <https://orcid.org/0000-0001-5965-5771>

Jorge Andrés Ramos-Castañeda²

 <https://orcid.org/0000-0003-3297-0012>

^{1,2} Grupo de Investigación Innovación y Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Calle 7 Neiva, Huila, Colombia. E-mail: juanduss9742@gmail.com

³ Grupo de Investigación Cuidar. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia.

Resumen

Objetivos: identificar las condiciones sociodemográficas de la comunidad y determinar la prevalencia del estado nutricional de niños menores de seis años en el Resguardo Indígena Nasa Paéz, Rionegro-Huila, Colombia.

Métodos: estudio descriptivo transversal cuyos datos se obtuvieron de dos bases de datos, una de las condiciones sociodemográficas y otra de medidas antropométricas de niños menores de seis años. La muestra correspondió a la totalidad población menor seis años. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando el software R Studio 3.4.

Resultados: el 98,6% de la población está inscrito en el sistema de salud. El consumo de agua proviene en un 71,6% de fuentes no potables. El 25,5% de la población tiene acceso a sistemas de eliminación de aguas residuales. En cuanto al estado nutricional, la prevalencia de retraso en el crecimiento y riesgo de retraso en el crecimiento es del 43,3% en la población menor de seis meses y del 69,4% en edad entre los seis meses a seis años. Además, el 34,3% de los niños menores de seis meses estaban en riesgo de tener sobrepeso.

Conclusiones: las condiciones sociodemográficas están determinadas por diferentes inequidades, bajos niveles de educación, vivienda inadecuada, consumo de agua no potable, así como por una alta prevalencia de malnutrición infantil.

Palabras clave Pueblos indígenas, Estado nutricional, Niño, Factores culturales, Factores socioeconómicos



Introducción

En América Latina, la población indígena representa el 7,8% de la población total. Países como México, Perú, Brasil, Guatemala y Bolivia representan poco más del 80% de la población indígena.¹ En estos países, las comunidades indígenas muestran indicadores de desigualdad y una mayor prevalencia de desnutrición y malnutrición en niños menores de seis años en comparación con la población no indígena.² Las organizaciones internacionales que reconocen la salud como un tema fundamental para el bienestar de los pueblos indígenas en todo el mundo han señalado tales desigualdades,³ destacando las notables desventajas de estos pueblos en cuanto a indicadores socioeconómicos y de salud.⁴

En Colombia, los pueblos indígenas representan el 13,6% de la población total, según el censo de 2018.⁵ A su vez, representan etnias minoritarias y una prioridad para el desarrollo y los planes de salud pública debido a la vulnerabilidad y desigualdad social e histórica de esta población.⁶ Prueba de su situación es que cuatro de los cinco departamentos colombianos con mayor prevalencia de pobreza son también los departamentos con mayor población indígena o afrodescendiente: Chocó, Cauca, Córdoba, Guajira y Magdalena.⁶ Este escenario se relaciona con indicadores negativos sobre alimentación, nutrición y hambre, que han dado lugar a políticas internacionales y nacionales de seguridad y soberanía alimentarias, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.⁷

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 (ENSIN) mostró indicadores nutricionales alarmantes en Colombia. En 2015, la prevalencia del retraso en el crecimiento entre los niños indígenas menores de seis años fue del 29,6%, lo que fue considerablemente alto en comparación con el 10% entre los niños menores de seis años sin ninguna afiliación étnica.⁸ La insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) entre los niños menores de seis años tuvo una prevalencia de 7,2% en los niños indígenas en comparación con el 3% en la población general; Estas cifras son consistentes con el informe de que la alta inseguridad alimentaria está presente en el 77% de los hogares indígenas en comparación con el 52,3% de los hogares de la población general.⁹

Una revisión de las cifras sobre la situación alimentaria y nutricional en el departamento colombiano del Huila en el 2014 mostró una prevalencia de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años de 11,7%, inferior a la media nacional de 12,6%.¹⁰ Sin embargo, este indicador fue mayor entre los niños indígenas menores de seis años del departamento del Huila, alcanzando el

38,4% (muestra de los municipios de Íquira, La Plata y La Argentina).¹⁰

En contraste, los niños menores de seis años del Resguardo Indígena Nasa Huila, ubicado en el departamento del Huila, Municipio de Iquira, casco urbano de Rionegro, tuvieron una prevalencia de retraso en el crecimiento de 39,7% en 2019,¹¹ un indicador superior al 8,4% del municipio de Íquira y al 38,4% del departamento del Huila en 2014.¹¹ Por lo tanto, es evidente que la situación alimentaria y nutricional de los niños indígenas, particularmente en la comunidad en estudio, es digna de investigación e intervención.¹²

En la misma vía, otra problemática esta direccionada a los procesos alimentarios, donde se reflejan un cambio en los sistemas y prácticas alimentarias tradicionales como resultado de la aplicación de técnicas agrícolas que responden a las demandas del mercado,¹³ debilitando las oportunidades de impartir sabiduría ancestral y legados culturales a las generaciones más jóvenes.¹⁴ La migración en busca de mejores oportunidades ha incorporado nuevos conocimientos, sabores y consumo de comida rápida, deslegitimando culturas ancestrales.¹⁵

Bajo estas condiciones descritas, la presente investigación tuvo como objetivo analizar las condiciones sociodemográficas y el estado nutricional de los niños menores de seis años en el Resguardo Indígena Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia.

Métodos

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal.¹⁶ Realizado con datos secundarios del censo de las familias y los datos nutricionales de todos los niños menores de seis años correspondientes al año 2021. El escenario de estudio contempló el Resguardo Indígena Huila, de la comunidad Nasa, Colombia.

La población de estudio estuvo compuesta por registros de niños indígenas de ambos sexos menores de seis años. La muestra estuvo contemplada con la totalidad de la población. Se tuvo como criterios de exclusión, menores por encima de los seis años, o registros que no contemplara información completa de las variables de interés. Las condiciones sociodemográficas agrupan la información de las familias del resguardo, totalizando 2402 datos. La valoración nutricional se agrupa en menores de 6 meses y de 6 meses a 6 años, totalizando 456 datos de niños del resguardo. En la clasificación por edad, el 14,6% (n= 67) tenían menos de seis meses y el 85,3% (n= 389) tenían entre seis meses y seis años.

La primera fuente de datos corresponde a los registros de características sociodemográficas, culturales y de

vivienda de las familias del resguardo, recolectados con un instrumento validado por la *Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena del Consejo Regional Indígena del Huila (IPSI-CRIHU)*,¹³ que es el responsable de recolectar estas informaciones.

La segunda fuente fueron los registros nutricionales y antropométricos de los niños recolectados por el Programa de Modalidad Propia e Intercultural, un programa educativo y de atención nutricional integral para niños colombianos basado en un enfoque intercultural e indígena, validado por el *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)*.¹¹ Los datos antropométricos de la población infantil de la comunidad son recolectados y registrados trimestralmente por un equipo de profesionales de la salud e ingresados a la base donde contiene las variables antropométricas de clasificación nutricional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁷

Las variables examinadas se dividieron en dos grupos: i) Variables sociodemográficas y ii) Variables relacionadas con el estado nutricional. Las variables sociodemográficas incluyen la distribución por sexo, el tipo de combustibles utilizados para cocinar, las fuentes de agua potable, el tratamiento del agua, la disposición de excretas humanas, la eliminación de aguas residuales, la propiedad de los espacios productivos familiares (huertas), el tipo de espacios productivos y las condiciones de la vivienda (material de las paredes, el piso y el techo). Las variables relacionadas con el estado nutricional son las establecidas por la OMS, incluyen talla/ para la edad, peso para la edad, peso/talla e Índice de Masa Corporal (IMC).¹⁷

Los registros de la base de datos se validaron mediante la verificación de los registros documentados en la misma, la correcta tipificación e integridad de los datos, y el diligenciamiento completo de las variables de interés. En cuanto a la confiabilidad de las bases de datos, esto corresponde a datos que son reportados, validados y respaldados por organismos gubernamentales como el *ICBF*¹¹ e instituciones reguladas como el *IPS-CRIHU*¹³ sobre la salud infantil de la comunidad indígenas de Colombia.

El sesgo de selección se controló trabajando con toda la población. El sesgo de la información se abordó mediante la limpieza de la base de datos, asegurando la eliminación de cualquier registro que pudiera contener errores o ser irrelevante para el estudio. A su vez se llevó validación cruzada de los datos.

Para el análisis de las variables de interés se utilizó estadística descriptiva para analizar las condiciones sociodemográficas (las variables categóricas se analizaron mediante proporciones) y para la situación nutricional se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión,

considerando la distribución normal de los datos.¹⁸ El programa utilizado fue R estudio versión 3.5.3.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas aprobó esta investigación a través del Oficio de la reunión celebrada el 9 de mayo de 2022. También el estudio contó con la aprobación previa de los miembros del Consejo Indígena y de las autoridades comunitarias.

Resultados

Se analizaron 2402 registros de las condiciones sociodemográficas de los habitantes de la comunidad indígena Nasa, de los cuales, el 93,8% está afiliado al seguro estatal de salud, el 6,2 % no cuenta con este seguro; en cuanto a distribución por sexo, el 50,2% corresponde a hombres y 49,8% a mujeres; la lengua más hablada corresponde al Nasayuwe con un 94% de la población, seguido del español con un 6%; en cuanto a la educación, el 85,2 % de la población ha alcanzado la educación secundaria, mientras que el 11,3% declaró no tener ninguna educación. Frente al elemento usado para la cocción de los alimentos, el combustible más utilizado es el gas propano 34,2%, seguido del gas natural 33,5% y la leña 31,7%.

Respecto a las fuentes de agua potable en la comunidad, el 64,6% obtiene agua de la red de distribución (tuberías o mangueras que provienen directamente de fuentes de agua como ríos o pozos), 27,2% de riachuelos. A su vez este dato contrasta con el hecho de que más de la mitad de la población consume agua sin ningún tipo de tratamiento, seguido de una minoría que reportó hervirla 25,8% lo hace y 21,3% la filtra (Tabla 1). La disposición de excrementos humanos el 67,2% se eliminan en fosas sépticas, seguido de un 5,8% que lo realizan al aire libre. En cuanto a la eliminación de aguas residuales, el 57,7% de la población utiliza trampas de grasa; el 30,2%, van directo a ríos cercanos, y el 10,1%, alcantarillas (Tabla 1).

Con respecto a la producción alimentaria en la comunidad, las familias suelen tener parcelas productivas como huertos en un 93,3% de los hogares y la mayoría son huertos considerados familiares en un 93,7% de los hogares (Tabla 1).

Con respecto a las condiciones de la vivienda, la mayor parte de la población tiene techos de láminas de fibrocemento con 71,1%; respecto a los pisos, el 85,1% corresponden a elaborados por cemento, seguido pisos de tierra 13,1%, en cuanto a los materiales de las paredes, la mayoría de las viviendas son de materiales prefabricados 65,5% y ladrillo 13,5% (Figura 1).

Tabla 1

Condiciones sociodemográficas del Resguardo Indígena Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia, 2021.		
Afiliación en salud	N	%
Afiliado	1253	93,8
Sin Afiliación	149	6,2
Total	2402	100,0
Sexo		
Masculino	1205	50,2
Femenino	1197	49,8
Total	2402	100,0
Lengua		
Nasayuwe(Lengua nativa)	2066	94
Español	130	5,9
Total	2196	100,0
*206 personas sin información del lenguaje		
Nivel Educativo		
Sin nivel educativo	269	11,3
Educación de la primer Infancia	192	8,1
Educación preescolar	179	7,5
Educación básica	789	33,2
Escuela secundaria	863	36,4
Licenciatura	17	0,7
Postgraduado	4	0,2
Título técnico	61	2,6
Total	2374	100,0
*28 personas sin información educativa		
Combustible para cocinar		
Propano	240	34,2
Gas natural	235	33,5
Gasolina	1	0,1
Madera	222	31,7
Energía Eléctrica	3	0,4
Total	701*	100,0
*1701 Personas sin información sobre uso de combustible		
Fuentes de agua potable		
Río	1	0,1
Riachuelo	190	27,2
Pozo de agua	48	6,9
Lluvia	5	0,7
Red de distribución (El agua se toma a través de tubos o mangueras)	451	64,6
Acequia	3	0,4
Total	698**	100,00
**1704 Personas sin información sobre la fuente de consumo de agua		
Tratamiento de agua para consumo		
Sin tratamiento	468	52,5
Cloro	3	0,3
Filtrada	190	21,3
Hervido	230	25,8
Total	891***	100,0
***1511 Personas sin información sobre el tratamiento del agua para el consumo		
Eliminación de aguas residuales		
Campo abierto	1	0,14
Alcantarillas	71	10,13
Fuente de agua	212	30,24
Tanque séptico	12	1,71
Trampa de grasa	405	57,77
Other (fertilizers)	1	0,14
Total	701*****	100,0

*****1701 Personas sin información sobre la eliminación de aguas residuales

Propiedad del espacio productivo en la familia		
Sí (Huertas)	653	93,29
No	47	6,71
Total	700*****	100,00

*****1702 Personas sin información sobre el espacio productivo en la familia

Tipo de espacio productivo		
Comunidad	36	5,27
Familia	640	93,7
No aplica	7	1,02
Total	683*****	100,0

*****1719 personas sin información sobre el tipo de espacio productivo

Con respecto a los parámetros nutricionales de la primera infancia, de los niños menores de seis meses, el 55,2% presentó talla adecuada para la edad, seguida del retraso en el crecimiento con 23,9% de los casos y el riesgo de retraso en el crecimiento el 19,4%. Por otro lado, los niños entre los seis meses a seis años presentaron una variación importante con respecto a la talla, pues el 69,4% de la población presentó alguna alteración en la talla, comprendida por 33,4% por baja talla para la edad, seguido del 36% de riesgo de talla baja.

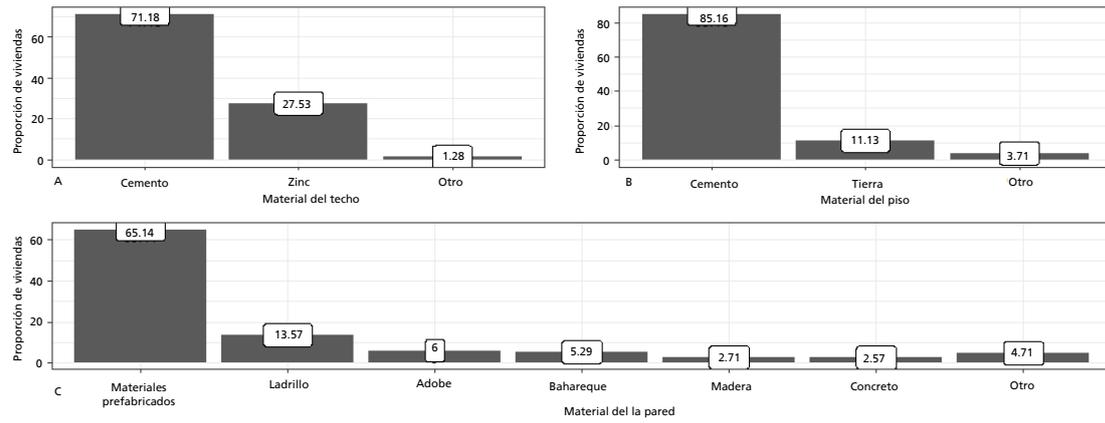
Con el indicador del peso para la edad, las principales alteraciones nutricionales encontradas, dentro del intervalo de edad de menores de seis meses, el riesgo de bajo peso con un 17,9% y bajo peso con el 1,5% respectivamente. Para la población de los seis meses hasta seis años, el 19,5% presentó riesgo de bajo peso, seguido del 2,8% que correspondió a bajo peso (Figura 2).

En cuanto al peso para la talla (Figura 3), correspondiente a la de los niños menores de seis meses, destaca que el 34,3% de la población está en riesgo de tener sobrepeso, el 10,4% tiene sobrepeso y el 3,0% está en riesgo de tener un peso agudamente bajo. El 50,7% se encontraban en el rango normal. Situación similar se destacó población de seis meses a seis años, ya que la mayoría tenía peso normal para la talla 59,6%, Sin embargo, el riesgo de sobrepeso lo presentaron un 29,6%, sobrepeso con un 6,7% y obesidad con un 1,03%.

Finalmente, en cuanto al análisis del índice de masa corporal (IMC) en la población menor de seis meses mostró que un porcentaje significativo tiene un IMC normal para su edad 67,2%. El riesgo de sobrepeso 25,4% o sobrepeso 3,0% son clasificaciones más frecuentes en este grupo de edad (Figura 4). Situación similar encontrada con los niños mayores de seis donde la prevalencia de riesgo sobrepeso correspondió 31,9%, 9,5% a sobrepeso y 1,5% a obesidad (Figura 4).

Figura 1

Condiciones de la vivienda del Resguardo Indígena Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia, 2021.



A) Material del techo; B) Material del suelo; C) Material de la pared.

Figura 2

Indicador Talla para la edad y peso para la edad de cero a seis meses y de seis meses a seis años, en el Resguardo Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia, 2021.

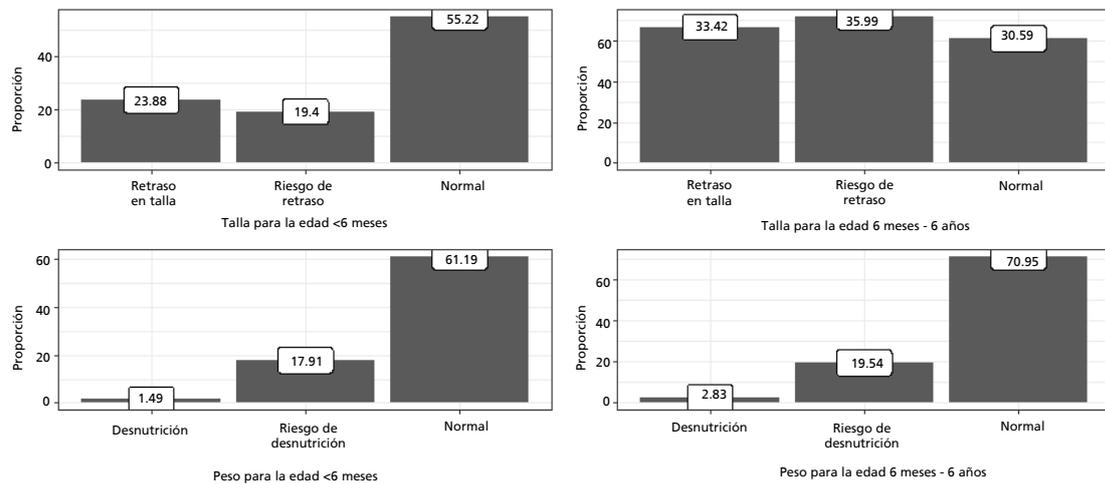


Figura 3

Representación gráfica del indicador peso para la talla en niños de cero a seis meses y de seis meses a seis años, en la primera infancia, Resguardo Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia, 2021..

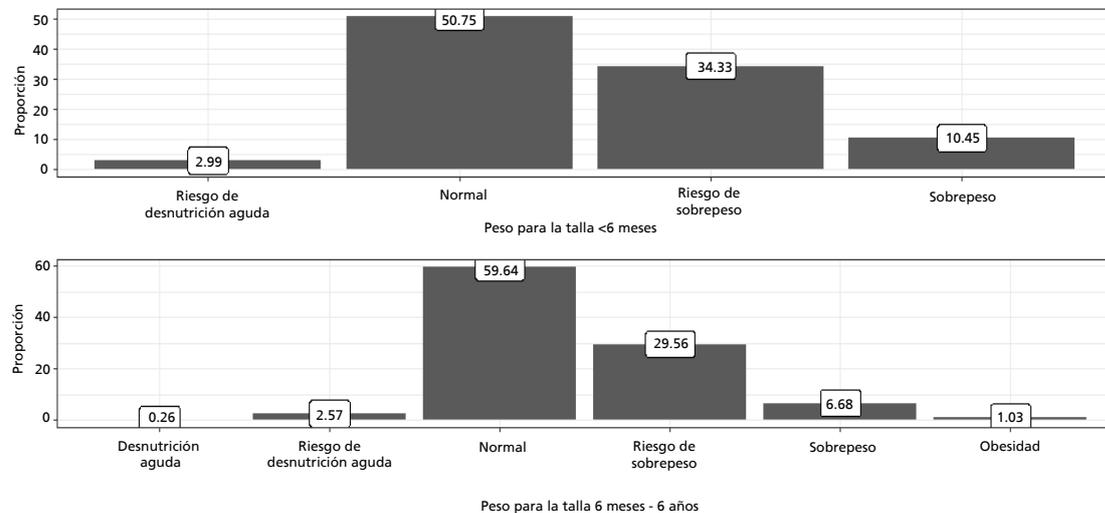
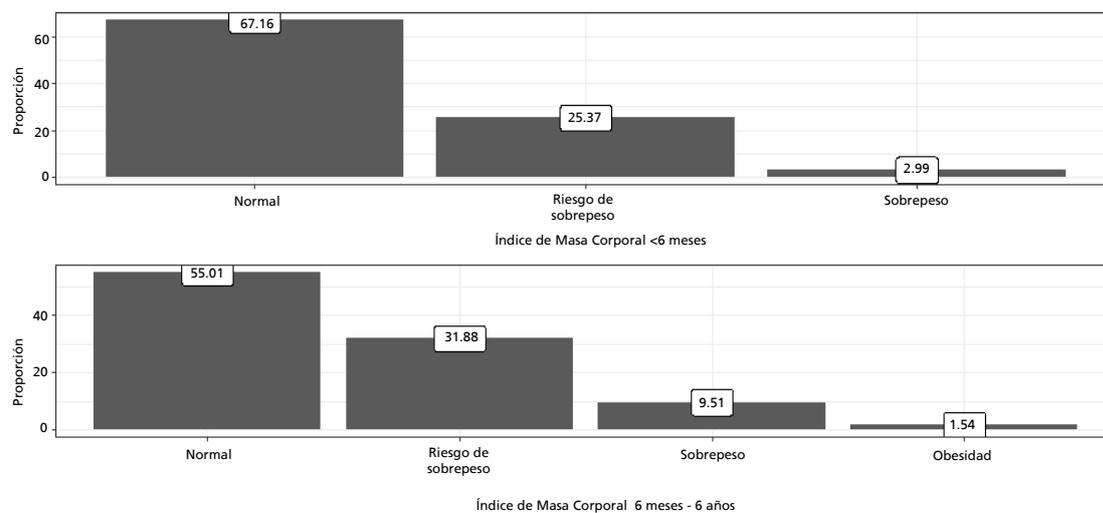


Figura 4

Representación gráfica en la clasificación del índice de masa corporal por edad en niños de cero a seis meses y de seis meses a los seis años, en la primera infancia, Resguardo Nasa Páez, Rionegro-Huila, Colombia, 2021.



Discusión

Las principales conclusiones del estudio destacan un predominio de la lengua Nasayuwe como lengua principal en la población estudiada; viven en casas con techos de fibrocemento, con piso de tierra en algunas; cocinan con leña y muchos se exponen al humo; La mayoría obtiene agua potable de la red de distribución y otros simplemente la hierven. En cuanto al estado nutricional de los niños menores de seis meses, el 23,9% tenía baja estatura, el 17,9% tenía bajo peso y el 34,3% tenía riesgo de sobrepeso. En relación con los mayores de seis meses, los problemas nutricionales más frecuentes estuvieron relacionados con la talla en el 69,4%, y con el riesgo de desnutrición crónica, el 35,9% de ellos.

Paralelamente, un estudio realizado en la comunidad indígena Wayuu encontró que el 33,4% de los niños entre seis meses y seis años tenían un mayor porcentaje de retraso en el crecimiento moderado y un 28,1% de retraso en el crecimiento severo,¹⁹ describiendo unos parámetros del estado nutricional similar al estudio actual.

El bajo peso y el riesgo de tener bajo peso fueron tipos de desnutrición identificados entre los niños menores de seis meses 19,4% y entre los seis meses a seis años con 22,3%. Estas cifras son reflejos a las recopiladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde demuestran que los niveles de desnutrición infantil oscilan entre el 35% y el 60% entre los niños Quechuas y Aymaras en Bolivia y Perú, alrededor del 55% en los niños indígenas en Ecuador y aproximadamente el 75% en los niños indígenas en Guatemala²⁰ con respecto al riesgo de bajo peso y bajo peso.

Esta problemática nutricional, es una cuestión desatendida ineficientemente por muchos gobiernos. Un

signo de este descuido son las tasas de prevalencia de la malnutrición entre los niños indígenas en los países de América Latina, que tienden a ser más altas que entre los niños no indígenas.²¹ Producto de ello, en Guatemala, un estudio nutricional llevado a cabo, encontró que la prevalencia de desnutrición crónica entre niños y adolescentes fue mayor en los más pobres, a su vez con niveles educativos más bajos que mayoritariamente correspondía a la población indígena.²⁰

Por otro lado, dentro de las variables sociodemográficas de la comunidad, destaca que la mayoría de la población utiliza redes de distribución de agua no tratada como fuente de agua potable. Al respecto, el estudio de Daza-Daza *et al.*²² encontraron que los deficientes sistemas de abastecimiento de agua, purificación y tratamiento de agua afectan la salud y nutrición de la población. De igual manera, estudio realizado en Australia, encontró que la calidad de agua que consume las poblaciones indígenas se caracteriza por unas altas concentraciones de material orgánico, turbidez y metales pesados, que se asocia a problemas de salud como gastrointestinales, a su vez destaca las limitadas opciones de tratamiento con que cuenta la comunidad indígena.²³ Este hallazgo es consistente con los datos de este estudio, en el que más del 72% de la población obtuvo agua de fuentes naturales y el 52,2% consume agua no tratada.

Otra de las condiciones relevantes, con respecto a la vivienda en este estudio es que 98% de la población son personas pobres o de bajos ingresos que viven en casas prefabricadas 65% o casas con pisos de tierra el 11%. De manera paralela en un estudio realizado en 2022 en Perú identificó que los principales determinantes sociales de la salud en las comunidades indígenas son la precariedad de la vivienda, 45,2%, problemas de vivienda y la pobreza extrema,

sumado a la ausencia estructurales de servicios públicos 24,5% carece de servicios. Esto se encuentra asociado a problemas nutricionales en la población infantil,^{24,25} situación que entrelaza con lo evidenciado en este estudio.

Sobre la influencia de la educación en la nutrición y la salud nutricional, un estudio realizado en Guatemala en 2018²⁶ encontró que un bajo nivel de educación aumenta la prevalencia de la desnutrición crónica y el retraso en el crecimiento en la población. Este hallazgo es comparable a los resultados del presente estudio, donde vemos reflejados que 77% de la población solo ha completado los niveles básicos de educación primaria. Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Nueva Zelanda en 2016 afirma que las comunidades étnicas presentan dificultades al acceso a la atención primaria de salud debido a variables como el desempleo, el nivel educativo y principalmente a las barreras lingüísticas como los principales factores limitantes.²⁷ Esto lo encontramos relevante con los hallazgos del estudio, ya que un porcentaje importante considera la lengua materna como idioma principal y puede representar barreras de atención.²⁸⁻³⁰

El presente estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el trabajar con fuentes secundarias, limita la calidad de los datos del estudio; en segundo lugar, las pérdidas de algunos datos limitan la generalización de algunas variables en el estudio; en tercer lugar, el diseño metodológico empleado no permitió establecer asociación causal de las variables sociodemográficas con los problemas nutricionales, al ser un estudio descriptivo.

En conclusión, las condiciones sociodemográficas de la población indígena están determinadas por la pobreza, la baja educación, los materiales inadecuados para la vivienda y las necesidades de agua potable, acueducto y alcantarillado. Al mismo tiempo, se identificaron indicadores de retraso en el crecimiento, riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad como los principales problemas nutricionales.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Surcolombiana el apoyo y la financiación de esta investigación. Convocatoria de Proyectos de Investigación Mediana cuantía Periodo 2021-2022 (Proyecto N° 2997).

Contribución de los autores

Dussán Chaux JD: estructuración del manuscrito, redacción e interpretación de los resultados y revisión final del artículo. Ramos-Castañeda JA: análisis cuantitativo de los datos, revisión del manuscrito y revisión final del artículo. Calderón-Farfán JC: revisión del manuscrito, revisión y aprobación finales. Todos los autores aprobaron la versión final del artículo e declaran que no tienen conflictos de intereses.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La situación sociodemográfica de las personas indígenas en América Latina y el Caribe. Análisis en el contexto del envejecimiento y la COVID-19. Washington (DC); 2023. [acceso en 2023 Dec 10]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57305/9789275326473_SPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Canella DS, Duran AC, Claro RM. Malnutrition in all its forms and social inequalities in Brazil. *Public Health Nutr.* 2020 Aug; 23 (Supl. 1): S29-38.
3. Bubak V, Sanabria MC, Bubak V, Sanabria MC. Cambios en el estado nutricional de los niños indígenas menores de 5 años en Paraguay entre 2008 y 2016. *Pediatría (Asunción).* 2023 Apr; 50 (1): 27-32.
4. González-Martell AD, Sánchez-Quintanilla EE, García-Aguilar N, Contreras-Hernández T, Cilia-López VG, González-Martell AD, *et al.* Vulnerability for food insecurity: Experiences of indigenous families in the Huasteca Potosina region, Mexico. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro.* 2022 Jan; 32 (59): 1-14.
5. IWGIA. El mundo indígena 2023: Colombia [Internet]. 2023 [acceso en 2023 Dec 11]. Disponible en: <https://www.iwgia.org/es/colombia/5083-mi-2023-colombia.html>
6. Ministerio de Salud (CO). Informe de población indígena Colombia [Internet]. 2022 [acceso en 2023 Dec 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-poblacion-indigena-abril-2022.pdf>
7. Organización de las Naciones Unidas (ONU). La agenda 2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2nd ed. Santiago; 2018 [acceso en 2022 May 22]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
8. Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la situación nutricional ENSIN2015 [Internet]. Marzo 2020. 2015 [acceso en 2021 Aug 24]. 1-683 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Situación de los pueblos indígenas del mundo: derechos a las tierras, los territorios, y los recursos. 5^o volumen. Nueva York; 2021. [acceso en 2023 Dec 10]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/wp-content/uploads/sites/34/2022/06/21-00002_COVER-edit-State-of-Worlds-Indigenous-Peoples_vol5-forSP-compressed.pdf

10. Sistema de Información Regional. Huila en cifras y datos [Internet]. 2022 [acceso en 2023 Dec 10]. Disponible en: <https://www.sirhuila.gov.co/uncategorized/cifras-y-datos-2005-2018/>
11. Gobernación del Huila. Ordenanza N° 032/2009. Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Define la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). [acceso en 2023 Apr 14]; Disponible en: <https://www.huila.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=20073>
12. Albán Achinte A. Sabor, poder y saber. Comida y tiempo en los valles afroandinos del Patía y Chota-Mira. 1st ed. Popayan; 2013. 318 p.
13. Asociación de autoridades tradicionales del consejo regional indígena del Huila, (CRIHU) H. Plan de Desarrollo Departamental Huila. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la población indígena del departamento del huila. Neiva; 2014. [acceso en 2023 Apr 14]; Disponible en: <https://www.huila.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=2867>
14. Calderón-Farfán JC, Dussán Chaux JD, Arias Torres D. Food autonomy: decolonial perspectives for Indigenous health and buen vivir. *Glob Health Promot.* 2021 Sep; 28 (3): 50-8.
15. Calderón-Farfán JC, Torres Soto MA, Quintero Montoya V, Cruz Rodríguez L, González Cerón J, Vargas Guadarrama LA, *et al.* Practices of food autonomy in the nasa indigenous cosmovision in Colombia. *Agroecol Sust Food Syst.* 2021 Feb; 45 (2): 279-95.
16. Sampieri Hernández R, Collado Fernandez C, Butista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet] 6th ed. Ciudad de Mexico; p.546-9. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
17. World Health Organization (WHO). WHO Anthro for Personal Computers, versão 3.2.2 de 2011: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO; 2010. [Internet]. 2023 [acceso en 2023 Dec 11]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/software/anthro-pcmanual-v322.pdf?sfvrsn=c4e76522_2
18. Leon Gordín. Epidemiología Gordis 5^a. Edición. Barcelona: Elsevier España SLU; 2014.
19. Russell EA, Daza Atehortua C, Attia SL, Genisca AE, Palomino Rodríguez A, Headrick A, *et al.* Childhood malnutrition within the indigenous Wayú children of northern Colombia. *Glob Public Health.* 2020 Jun; 15 (6): 905-17.
20. Batis C, Mazariegos M, Martorell R, Gil A, Rivera JA. Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected? *Public Health Nutr.* 2020 Aug; 23 (Supl. 1): S1-12.
21. Leavy P. Tensiones en torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colect.* 2022 Mar; 18: e3839.
22. Daza-Daza AR, Serna-Mendoza CA, Carabalí-Angola A. El Recurso Agua en las Comunidades Indígenas Wayuu de La Guajira Colombiana. Parte 2: Estudio Cualitativo de las Condiciones de Higiene, Aseo y Disponibilidad de Agua. *Inf Tecnol.* 2018; 29 (6): 25-32.
23. Balasooriya BMJK, Rajapakse J, Gallage C. A review of drinking water quality issues in remote and indigenous communities in rich nations with special emphasis on Australia. *Sci Total Environ.* 2023 Dec; 903: 166559.
24. Orcotorio Figueroa R, Orcotorio Figueroa R. Pueblos indígenas y COVID-19 en el Perú: la crisis sanitaria y las deficiencias estructurales. *Rev Kawsaypacha: Sociedad y Medio Ambiente.* 2022; 2022 (9): 80-107.
25. Gatica-Domínguez G, Mesenburg MA, Barros AJD, Victora CG. Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: Results from surveys in thirteen countries from Latin America. *Int J Equity Health.* 2020 Apr; 19 (1): 1-13.
26. Yael Milovich J, Unido Elena Villar R. La desnutrición infantil en Guatemala: factores agravantes y palancas de acción. [acceso en 2023 Dec 10]; Disponible en: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>
27. Davy C, Harfield S, McArthur A, Munn Z, Brown A. Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *Int J Equity Health.* 2016 Sep; 15 (1): 1-9.
28. Cediel G, Perez E, Gaitán D, Sarmiento OL, Gonzalez L. Association of all forms of malnutrition and socioeconomic status, educational level and ethnicity in Colombian children and non-pregnant women. *Public Health Nutr.* 2020 Aug; 23 (Supl. 1): S51-8.
29. Dussán Chaux JD. Influencia de las condiciones socioculturales en la situación nutricional de la primera infancia del Resguardo Indígena Nasa-Huila, Colombia 2021-2022. [Internet]. Bogotá (DC): Fundación Universitaria Juan N. Corpas; 2023. 183 hojas. [acceso en 2023 Dec 10]. Disponible en: <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/210>
30. Farfán JC, Marulanda SC, Zapata IC, Cainas NE. Community Perspectives About Sociocultural Conditions Associated With Children's Health Among the Nasa People in Colombia. *Prog Community Health Partnersh.* 2018 Sep; 12 (3): 241-2.

Recibido el 25 de Mayo de 2023

Versión final presentada el 2 de Abril de 2024

Aprobado el 5 de Abril de 2024

Editora Asociada: Nathália Souza