



Prácticas alimentarias de familias afrodescendientes con niños en primera infancia en el oriente de Cali

*Ruby Elisabeth Castellanos Peñalosa**

*Luz Adriana Aguirre Santafé***

*Jhon Jairo Angarita Ossa****

*Juan Carlos Escobar Rivera*****

Recibido en noviembre 25 de 2020, aceptado en agosto 14 de 2021

Citar este artículo así:

Castellanos Peñalosa RE, Aguirre Santafé LA, Angarita Ossa JJ, Escobar Rivera JC. Prácticas alimentarias de familias afrodescendientes con niños en primera infancia en el oriente de Cali. *Hacia. Promoc. Salud.* 2022; 27 (1): 143-158. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.1.11

Resumen

Objetivo: describir las prácticas alimentarias de 50 familias afrodescendientes con niños y/o niñas de primera infancia que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en el Oriente de Cali. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 50 cuidadores de niños o niñas que asistieron al CDI Potrero Grande del oriente de Cali. El cuestionario fue estructurado con preguntas de múltiple elección con base en tres ejes de la seguridad alimentaria: acceso, consumo e inocuidad; adicionalmente un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Resultados: 70 % se autorreconoció como afrodescendiente, 63 % procedía principalmente de la costa del sur occidente colombiano, con nivel educativo básico. El 87,5 % se dedicaba exclusivamente al hogar. En el 85 % de los hogares la madre es la encargada de preparar los alimentos, el aporte de proteína animal del 70 % de los hogares, proviene principalmente del huevo cuyo consumo fue diario, el 94 % de las madres expresaron que sus familias nunca consumieron brócoli, coliflor, alverja verde, espinacas, ullucos, repollo y el 95 % de las personas refirieron que se lavan las manos antes de preparar los alimentos. Conclusiones: la dieta no es variada y se basa en alimentos fuentes de carbohidratos principalmente el arroz, papa y los plátanos verdes y maduros, que se consumen cocidos y fritos, al igual que los alimentos fuentes de proteína. El análisis de la ingesta sugiere que no se consumen alimentos característicos del lugar de procedencia como los pescados y/o mariscos.

* Nutricionista Dietista, Magíster en Políticas Públicas, Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

Correo electrónico: ruby.castellanos@endeporte.edu.co.  orcid.org/0000-0003-2851-4508.  Google

** Nutricionista Dietista, Magíster en Políticas Públicas, Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

Correo electrónico: luz.aguirre@endeporte.edu.co.  orcid.org/0000-0002-3708-0767.  Google

*** Licenciado en Ciencias Sociales, Magíster en Ciencias Sociales con énfasis en Educación, SENA, Cali, Colombia.

Correo electrónico: jangaritao@sena.edu.co.  orcid.org/0000-0002-9702-9808.  Google

**** Antropólogo, Magíster en Ciencias Sociales, Investigador, SENA Sennova CGTS, Cali, Colombia.

Correo electrónico: trijuancaes@hotmail.com.  orcid.org/0000-0002-2504-0557.  Google



Palabras clave

Dieta, conducta alimentaria, Desarrollo Infantil, seguridad alimentaria y nutricional, asistencia alimentaria.

Food practices of afro-descendant families with kids in early childhood living in eastern Cali

Abstract

Objective: To describe the eating practices of 50 Afro-descendant families with early childhood kids who attend a Child Development Center -CDC- in eastern Cali. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study. A questionnaire was applied to 50 caregivers of children who attended the CDI Potrero Grande in eastern Cali. The questionnaire was structured with multiple choice questions based on three axes of food security: access, consumption and safety. Additionally, a food consumption frequency questionnaire was applied. **Results:** Seventy percent of the participants self-recognized as Afro-descendant, 63% came mainly from the southwestern coast of Colombia with a basic educational level, and 87.5% were dedicated exclusively to the home. The mother was in charge of preparing the food in 85% of the homes. Animal protein contribution of 70% of the homes comes mainly from eggs with daily consumption. A total of 94% of the mothers expressed that their families never consumed broccoli, cauliflower, green peas, spinach, manioc or cabbage and 95% of the people reported that they washed their hands before preparing food. **Conclusions:** The diet is not varied and is based on carbohydrate source food mainly rice, potatoes and green and ripe bananas which are consumed boiled and fried, as well as protein sources. The analysis of the intake suggests that characteristic foods of the place of origin such as fish and/or shellfish are not consumed.

Key words

Diet, eating behavior, Child Development, food and nutritional security, food assistance.

Práticas alimentares de famílias afrodescendentes com crianças em primeira infância no oriente de Cali

Resumo

Objetivo: descrever as práticas alimentares de 50 famílias afrodescendentes com meninos e/ou meninas de primeira infância que vão a um Centro de Desenvolvimento Infantil (CDI) no Oriente de Cali. **Materiais e métodos:** estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. Se fez um questionário a 50 cuidadores de meninos ou meninas que foram ao CDI Potrero Grande do oriente de Cali. O questionário foi estruturado com perguntas de múltiplo eleição com base em três eixos da segurança alimentar: acesso, consumo e inocuidade; adicionalmente um questionário de frequência de consumo de alimentos. **Resultados:** 70 % se auto reconheceu como afrodescendente, 63 % procedia principalmente do litoral do sudoeste colombiano, com nível educativo básico. O 87,5 % se dedicava exclusivamente ao lar. No 85 % dos lares a mãe é a encarregada de preparar os alimentos, a proteína animal do 70 % dos lares, provem principalmente do ovo cujo consumo foi diário, o 94 % das mães disseram que suas famílias nunca comeram brócolis, couve-flor, ervilhas, espinafre, ullucos, repolho e o 95 % das pessoas disseram que se lavam as mãos antes de preparar os alimentos. **Conclusões:** a dieta não é variada e baseada em alimentos fontes de carboidratos principalmente o arroz, batata e os plátanos verdes e maduros, que se consomem cozidos e fritos, ao igual que os alimentos fontes de proteína. A análise da ingesta sugere que não se consomem alimentos característicos do lugar de procedência como os pescados e/ou mariscos.

Palavras chave

Dieta, conduta alimentar, Desenvolvimento Infantil, segurança alimentar e nutricional, assistência alimentar.

Introducción

La primera infancia es una etapa en la que, de acuerdo con las condiciones del entorno, se potencializa o afecta el crecimiento. Así, en condiciones óptimas los individuos presentan avances importantes tanto en el crecimiento como en el desarrollo. En contraste, en los casos en que se crece en condiciones subóptimas, se pueden presentar consecuencias no solo en el momento, sino que también en el largo plazo (1).

Además de la importancia de la alimentación para el crecimiento, esta fundamenta la identidad cultural de las sociedades, ya que establece prácticas de alimentación en las que se definen aspectos como la frecuencia, la porción, así como la combinación de alimentos y sabores que implementan las familias y que están marcados por el origen étnico-cultural (2).

Así, cuando se hace referencia a la alimentación es necesario entonces considerar tanto la salud como la cultura, pues entre ambas se desarrolla la cotidianidad, es decir, la vida del ser humano dentro de lo que lo caracteriza como comunidad y que tiene influencia en la afectación de la salud. Es importante aclarar que la alimentación es un proceso dinámico y global, que se configura también con las tendencias alimentarias del entorno y del tiempo en que se realiza, pero a la que también se articulan las costumbres alimentarias de las generaciones pasadas del grupo familiar.

La forma en la que coexisten las tendencias alimentarias y las costumbres ancestrales de las familias representa un desafío para

mantener el bienestar de las comunidades. También se requiere identificar que las prácticas alimentarias se configuran además por aspectos propios del lugar en donde suceden, el mercado, la oferta de alimentos, la publicidad y los procesos de transformación de los alimentos (como por ejemplo el nivel de procesamiento de estos, cada vez es más industrial y menos natural), y las políticas públicas alimentarias que las regulan y que pueden ser nacionales y/o de orden internacional.

Las prácticas alimentarias se han transformado con el tiempo. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) afirmó que la ingesta de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares y sal/sodio era mayor, mientras que la ingesta de frutas, verduras y fibra dietética es insuficiente. Las implicaciones de estas decisiones en la selección y consumo de los alimentos pueden repercutir en la salud de las familias hasta permear la conducta de la población de primera infancia, quienes por imitación pueden llegar a interiorizar dichas conductas hasta su vida adulta (4).

Es importante establecer que adoptar prácticas alimentarias en la primera infancia como el no ingerir frutas y verduras, no solo afecta las preferencias por estos alimentos, sino que también puede afectar la conducta alimentaria en otros momentos de la vida, por ejemplo: en la juventud o la adultez afectando la calidad de vida y salud de las personas (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6) afirmó que tener dietas inadecuadas aumentaba el riesgo de morir a causa de una de las enfermedades no transmisibles. La fibra

es un componente que está presente en frutas y verduras y las preferencias de consumo de estos alimentos se establecen desde la primera infancia. La ingesta de estos alimentos se relaciona con la reducción de colesterol total y del LDL, así como de la presión arterial (7), lo que está relacionado con la presencia enfermedades crónicas no transmisibles (ECN), que de acuerdo con la OMS (8) les ocasiona la muerte a 41 millones de personas en el mundo al año, es decir, aproximadamente al 71 % de la población.

Existen suficientes desarrollos científicos alrededor de cómo se debe establecer una alimentación para evitar enfermedades, pero tal vez falta indagar más en los aspectos que rodean la alimentación de manera habitual, retomando las palabras de Miriam Beltrán (9) en el libro: *Incertidumbre y vida cotidiana, alimentación y salud en la ciudad de México*, la alimentación se comprende como un universo de conocimientos, leyes, y de reglas, naturales y socioculturales, en el que convergen lo biológico, lo económico, lo social, lo cultural y que se sitúa dentro del marco de las relaciones sociales de los individuos y de los grupos.

En ese universo, el autorreconocimiento étnico se configura como una pieza clave para procesos específicos como la producción de una minuta con enfoque diferencial, permitiendo entender al otro desde una perspectiva cultural, si se comprende que la cultura se conecta con la selección de los alimentos, las formas de preparación para el consumo y el sentido que se concede al acto de alimentarse que vincula un código de ritos reflejo de las sociedades en que estos viven (10).

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se desarrolló con 50 familias con población de primera infancia que asistía al CDI El Paraíso, ubicado en el barrio Potrero Grande en la comuna 21

de Santiago de Cali en Colombia. En este sector, la población es mayoritariamente afrodescendiente, lo que involucra una interpretación y relación con los alimentos enmarcadas en prácticas culturales, las características de este grupo étnico implican perspectivas desde el enfoque diferencial, para esto se requiere una previa identificación de las prácticas alimentarias actuales y una comprensión de estas, para ello se desarrolló el proyecto: *Menús diferenciales para la primera infancia con población afrodescendiente en Cali*, desarrollado entre el SENA Centro de Gestión Tecnológica de Servicios y la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

El contexto de la población afrodescendiente en Santiago de Cali

De acuerdo con datos del Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM) (11) en especial lo referido en el reporte de Cali en cifras, para el año 2018 la ciudad registró 2.420.114 habitantes, de los cuales el 52 % son mujeres y 48 % son hombres, la densidad es del 43,20 habitante por km². La siguen en población, aunque de lejos, Palmira, Tuluá y Buenaventura, en el Valle del Cauca. La ciudad se compone de 22 comunas urbanas y 15 corregimientos.

La ciudad de Santiago de Cali se constituye en epicentro urbano del suroccidente colombiano, y por su ubicación es centro estratégico logístico, de bienes y servicios para el establecimiento de las relaciones comerciales hacia el Pacífico colombiano y con el centro y sur del país (12).

De acuerdo con Fernando Urrea (12, 13) la demografía de Cali ha estado ligada históricamente a la población negra. Así, en

los periodos colonial, republicano en el siglo XX y el siglo XXI, se destacan dos elementos, el primero, el flujo migratorio y el segundo, la estructura productiva que transformó la economía local. Ambos tuvieron influencia en algunas características epidemiológicas de la ciudad como las tasas de natalidad, mortalidad y/o fecundidad; en la estructura etaria de la población y en aspectos relevantes para el desarrollo, como lo es el nivel educativo de la población, este ha perpetuado las inequidades de las poblaciones negra e indígena frente a la población sin autorreconocimiento étnico, que en promedio, se encuentra en condiciones más favorables para enfrentar los retos contemporáneos presentes en la sociedad caleña (12, 13).

Desde los años setenta, la ciudad de Cali se ha constituido como un municipio en crecimiento, gracias al incremento de las migraciones provenientes de distintos lugares del país e incluso de países vecinos como Venezuela y Ecuador; en consecuencia, ha sido significativo el número de personas afrodescendientes que han migrado a la ciudad provenientes de la zona pacífica (12, 13). Cali es la tercera ciudad del país en población y la segunda en Latinoamérica, después de Rio de Janeiro (Brasil), con mayor población afrodescendiente.

En la ciudad de Cali, de acuerdo con el análisis de situación de salud, un alto porcentaje de población afrodescendiente se ubica en la zona oriente, popularmente denominada distrito de Agua Blanca (comunas, 13, 14, 15 y 21). Es la zona con mayor receptividad de población en condición de desplazamiento, y es en la que prevalecen altos índices de pobreza y marginalidad (12, 13).

Esta investigación tiene lugar en la ciudad de Cali, específicamente, en el barrio Potrero Grande, constituido como espacio

de reubicación de familias provenientes de asentamientos de desarrollo incompleto, la mayoría de ellos afrodescendientes asentados en el Jarillón del río Cauca, las Lagunas de Charco Azul y el Pondaje y la colonia nariñense, su reubicación se debe a que se encuentra en zonas de alto riesgo (12, 13).

De acuerdo con Alejandro Guidí de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (14), el barrio Potrero Grande se constituye en el mayor nicho de reubicación de personas en el acceso a la vivienda del suroccidente colombiano. En el año 2016 se identificaron 34.000 habitantes en este barrio.

Actualmente, el barrio Potrero Grande cuenta con un CDI denominado El Paraíso, el cual se encuentra administrado por la Caja de Compensación (Comfandi), allí asisten 395 niños y niñas, en su mayoría población afrodescendiente.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal con la aplicación de un cuestionario estructurado. Este cuestionario buscó describir las prácticas alimentarias de 50 familias con integrantes preescolares que asistían al CDI de Potrero Grande en la ciudad de Cali, Colombia. Dichas prácticas se caracterizaron con los referentes conceptuales enmarcados en tres ejes de la seguridad alimentaria y nutricional: el acceso, el consumo y la inocuidad.

El instrumento se construyó con el aporte de cuatro investigadores con trayectoria en la temática de interés, considerando una apuesta interdisciplinar que vinculó profesionales de las ciencias sociales y las ciencias de la salud.

Para garantizar la validez de los datos, se realizaron dos jornadas de estandarización, la primera, dirigida a los investigadores principales con el fin de verificar las preguntas de caracterización que serían registradas en la versión preliminar del instrumento para la prueba piloto, este documento fue ajustado con base en los resultados de este proceso. Y la segunda jornada, realizada para el equipo encargado de capturar los datos en campo, que incluyó: reconocimiento del instrumento de captura, actividad de lectura fidedigna de los componentes y opciones de respuesta de cada uno de los ítems, lectura de guion de presentación y cierre de la captura, ejercicio de simulación de aplicación interna del cuestionario y orientaciones sobre reporte de novedades.

Para garantizar un desarrollo ético, se realizó el proceso de consentimiento informado tanto para el CDI Potrero Grande, como para el representante de cada una de las 50 familias, con una semana de antelación a la jornada de captura. El diligenciamiento del formato se realizó en simultáneo durante la sesión de captura de datos.

El instrumento que se aplicó a la madre, padre de familia o cuidador de los preescolares, constaba de tres apartados. En el primero se registraron los datos de autorreconocimiento, datos socioeconómicos, y datos sobre las prácticas de compra de alimentos; en el segundo se consignaron datos de la frecuencia de consumo de alimentos; y finalmente, en el tercer apartado se registraron datos sobre el proceso de manipulación de los alimentos. Este instrumento estuvo disponible en versión impresa y digital.

Para el análisis de información, se realizó un proceso de depuración de la base de datos original, centrado en tres ejes de la seguridad alimentaria y nutricional: el acceso, el consumo y la inocuidad, los datos fueron procesados mediante el uso de filtros de interés de los componentes 1 y 2 y 1 y 3 en una matriz de análisis. Posteriormente, se realizó la respectiva discusión de resultados, elaboración de informe, socialización de resultados a las familias participantes y redacción del artículo de divulgación.

Esta investigación está bajo los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y presentó un riesgo mínimo relacionado con la posible pérdida de la confidencialidad, para lo cual se estableció una estrategia de estandarización y capacitación del equipo, de modo que no se presentó este riesgo. De igual forma, se estableció el respectivo proceso de consentimiento informado a las familias que participaban de la investigación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para el desarrollo de esta investigación.

Resultados

Resultados de Caracterización familiar, acceso y consumo de alimentos

A continuación, se presentan los resultados por categorías conforme se establecieron en el instrumento de prácticas alimentarias y en la estructura del cuestionario que respondieron las familias de la población de primera infancia, asistentes al CDI del barrio Potrero Grande de la ciudad de Cali para el año 2019.

Tabla 1. Resumen de resultados por categorías.

No	Variable	Resultados
Caracterización de las familias		
1	Parentesco con el niño	82,5 % eran padres o madres, el 17,5% restante representaba cuidadores como abuelos, tíos o terceros
2	Estrato socioeconómico	Es importante aclarar que la estratificación socioeconómica del barrio de Potrero Grande es estrato 1
3	Edad de las madres	El 60 % de las mujeres participantes del proyecto tienen entre 23 y 35 años, la edad mínima es de 18 años y la edad máxima es de 66 años
4	Número de personas en el hogar	El 82 % de los hogares reportó estar compuesto entre 3 y 5 personas, siendo la composición de 4 personas el hogar predominante (33,3 %)
5	Escolaridad	Con respecto al nivel educativo, se identificó un bajo nivel en los padres de familia y cuidadores. 42,1 % refirió bachillerato incompleto, solo el 21,1 % tuvo el bachillerato, el 23,7 % contó con primaria completa.
6	Actividades Cotidianas y/o económicas	El 87,5 % refirió dedicarse exclusivamente al hogar, el 7,5 % reportó tener una actividad laboral y apenas el 5 % reportó estar en un proceso de formación académica (se desconoce si formal o informal)
Autorreconocimiento		
7	Etnia	El 70% de la población se autorreconoció como afro, el 12,5 % como mestizo y 7,5 % no seleccionó ninguna de las opciones.
8	Procedencia	El 63% de la población encuestada provenía de cuatro lugares principalmente: la Costa caucana, la Costa nariñense, el Chocó y Buenaventura. Más de la mitad de la población no era de Cali y manifestó residir en esta ciudad entre 5 años y más.
Alimentación		
9	Preparación de alimentos en casa	El 55 % de las personas preparan los tres tiempos de comida principales en casa (desayuno, almuerzo y cena), el 45% prepara desayunos o desayunos y cena
10	Tiempos de comida principales	El 51,3 % refirió tener tres tiempos de comida al día, 12,8 % reportó tener hasta 5 tiempos de comida. El 23,1 % reportó tener hasta 4 y el 12,8 % restante, refirió tener entre uno y dos tiempos de comida
11	Diferencias entre el almuerzo y la cena	El 69,4 % consume lo mismo en el almuerzo y 30,6 % consume preparaciones diferentes en los dos tiempos de comida.
Acceso a los alimentos		
12	Sitio de compra de alimentos	La compra principalmente se realiza en supermercados, en la medida en que se agotan se adquieren al menudeo en tiendas de barrio.

No	Variable	Resultados
13	Justificación del sitio de compra	El 58 % de los encuestados, argumenta hacerlo por economía, el 22 % por cercanía y el 17% por calidad
14	Frecuencia de compra	El 88 % de la población refirió que la compra “grande” se hace quincenalmente en el supermercado. El 22 % reportó compra diaria.
15	Unidades de compra frecuentes	Carne por libra, arroz por arrobas, las leguminosas las compraron por libras y el aceite mayoritariamente por litros.
16	Recepción de ayudas alimentarias	El 63 % refirió no recibir apoyos alimentarios y el 37 % afirmó que sí recibía algún tipo de ayuda alimentaria.
17	¿Qué miembro de la familia decide la compra?	En el 82,5 % de los hogares la decisión de compra fue de la madre, el 10 % es del padre y en el 7,5 % restante elige otro integrante de la familia diferente a los hijos.
18	¿Quién realizó la compra de los alimentos?	En el 80 % de hogares fue la madre quien compró los alimentos y en el 15 % fue el padre, en un 5 % la compra la hizo otro integrante de la familia.
19	¿Quién prepara los alimentos de los preescolares?	En el 85 % de los hogares la madre es la encargada de preparar los alimentos, la abuela en el 7,5%, el papá en el 2,5 % de los hogares y otro integrante de la familia el 2 %.

Fuente: Elaboración propia, resultados del análisis de los cuestionarios implementados en las familias.

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alimentos de las familias.

Alimento	Frecuencia	Porcentaje
Leche entera líquida	1 vez al día	63%
Queso	Nunca	84%
Yogur	Nunca	87%
Huevos	1 vez al día	70%
Pescado	Nunca	76%
Alas de pollo	1 a 2 veces por semana	83%
Carne de cerdo	1 vez por semana	40%
Brócoli, coliflor, alverja verde, espinacas, ullucos, repollo	Nunca	94%
Cebolla larga, cebolla cabezona, tomate	1 vez al día	97%
Habichuela	2 a 4 veces por semana	93%
Ajo	1 vez al día	89%
Cubos de sabor (gallina, costilla)	1 vez al día	93%
Sopa de sobres	Nunca	96%

Alimento	Frecuencia	Porcentaje
Lentejas / frijoles	1 vez por semana	93%
Salchicha/mortadela/salchichón	2 a 4 veces por semana	45%
Panela/ azúcar	2 a 3 veces al día	81%
Garbanzos /arveja seca	Nunca	98%
Maracuyá/Melón/Sandía/Granadilla	Nunca	93%
Lulo/naranja/mango/limón	2 a 4 veces por semana	94%
Manzana, aguacate, banano, uvas	1 a 3 veces al mes	89%
Pan/pan de bono/hojaldre/Pan cacho/arepa de panadería	1 vez al día	94%
Pan integral	Nunca	94%
Arepa	2 a 4 veces por semana	88%
Arroz	1 vez al día	43%
Arroz	2 a 3 veces al día	57%
Papa común/plátano verde	1 vez al día	91%
Plátano maduro	2 a 4 veces por semana	94%
Aceite vegetal	1 vez al día	63%
Aceite vegetal	2 a 3 veces al día	33%
Margarina/manteca	Nunca	94%
Cerveza sin alcohol, viche, ron	Nunca	91%
Cerveza	1 vez al mes	40%

Fuente: Elaboración propia, resultados los cuestionarios implementados en las familias.

Inocuidad

El 95% de las personas refirieron que se lavaban las manos antes de preparar los alimentos, y el 5% restante respondió que el lavado de manos lo hacían durante la preparación de estos.

El 85 % refirió conocer la diferencia entre limpieza y desinfección y el 15 % indicó que desconocía esa diferencia. El 92,5 % siempre lavó los utensilios cuando cambió de preparación y el 7,5 % no lo hizo.

Técnicas de cocina

Los dos métodos de cocción más usados para las carnes fueron sudada o frita, las verduras mayormente se preparan crudas y alimentos como papa, yuca y plátano principalmente se consumen cocidos y en segundo lugar son fritos.

Discusión

Caracterización de las familias

El 70% de la población participante del proyecto se autorreconoció como afrodescendiente, el 12,5 % como mestizo y 7,5 % no seleccionó ninguna de las opciones. A nivel nacional, la población afrodescendiente representó apenas el 8,2 %, sin embargo “casi la mitad, 49% se encuentra ubicada en la región Pacífica”, región a la que pertenece Cali (5). Frente a las personas que no se identifican con una pertenencia étnica, la ENSIN 2015 sustentó que el 87,7 % de la población colombiana refirió no tener pertenencia étnica (5).

Comprender el autorreconocimiento étnico en un proceso de minuta diferencial, es determinante pues permite reconocer el grupo objetivo en el marco de la cultura. El autorreconocimiento de identidades étnicas y étnico-raciales fortalece la interculturalidad, que se entiende como “la interacción entre culturas, pero a partir de una lógica horizontal, sin la actualización de dinámicas que sitúen a un grupo por encima del otro” (12). Además, en la cultura se conecta la selección de los alimentos, las formas de preparación para el consumo, el sentido que se concede al acto de comer, el código de ritos que reflejan los aspectos de las sociedades en que vive (15).

Al indagar sobre el lugar de procedencia, la Costa caucana, Costa nariñense, Chocó y Buenaventura representan el 63 %, sin embargo, el 82 % de las familias expresó vivir hace más de 5 años en Cali, por lo que ya han transformado sus hábitos alimentarios a los de su entorno, lo que se conoce como transición nutricional, definida como

“la secuencia de características y cambios del estado nutricional, como consecuencia de la sustitución de

la alimentación tradicional por una alimentación hipercalórica con exceso de grasas y azúcares en medio de cambios económicos, demográficos, sociales y de salud, considerados por algunos estudiosos como parte del riesgo cuando se transita el camino al desarrollo” (16).

En los resultados de la caracterización de las familias, se evidenció un alto porcentaje de la actividad cotidiana del cuidador, en su mayoría mujeres, con un 97%, con lo que el ingreso económico familiar proviene aparentemente de su pareja o de la red de apoyo familiar, estas fuentes de ingreso no se reportaron si son de tipo formal o informal.

Con referencia al parentesco, el 82,5 % de los encuestados eran padres o madres y el 17,5 % restante representó cuidadores como abuelos, tíos o terceros, es decir, las personas del proyecto tienen relación directa, en su mayoría, de consanguinidad con las implicaciones que este tipo de vínculo genera en los comportamientos alimentarios de los niños, quienes imitan los patrones de sus cuidadores, siendo estos quienes deciden y además preparan los alimentos que se consumen en el hogar.

Con respecto al nivel educativo, se identificó un bajo nivel en los padres de familia y cuidadores, ya que el 42,1 % refirió tener bachillerato incompleto, el 21,1 % finalizó el bachillerato, y el 23,7 % presentó primaria completa. Es de interés comprender la relación entre el nivel de escolaridad de las madres y cuidadores y las implicaciones en la nutrición de los preescolares por factores económicos, de selección de alimentos, de generación de hábitos, entre otros. Lo anterior si se entiende que la ENSIN 2015 indicó que:

“La educación es un factor determinante en la salud, no solo por los conocimientos

que llevan a adoptar hábitos saludables, a nivel personal y de crianza, sino porque facilita una mejor inserción en el mercado laboral y un mayor nivel de ingresos, lo cual repercute sobre la situación nutricional de la población” (15).

Además, la educación es aún un factor crucial cuando se refiere a la madre de los niños, quien es la principal responsable de su crianza. La escolaridad de las madres del estudio es menor a la reportada por la ENSIN 2015, en la cual la población fue diversa (5).

Por otra parte, otros estudios (15) mencionan la relación entre el nivel educativo y los hábitos alimentarios de los menores de 5 años, estos coinciden en que la malnutrición es multicausal, y la educación del cuidador es un aspecto relevante, ya que, por ejemplo, una cuidadora como la madre determina la selección de los alimentos del hogar teniendo en cuenta aspectos como el tiempo, la capacidad económica, los conocimientos y las preferencias personales, en consecuencia, estas se presentan entonces como elementos que influyen en la toma de decisiones sobre qué alimentos comprar y cómo prepararlos. De igual forma, determinantes sociales de los cuidadores como un bajo poder adquisitivo, un nivel educativo bajo y las malas condiciones de higiene de los alimentos están relacionados con las altas tasas de desnutrición.

Acceso y preparación de alimentos

En este componente se evidenció que alrededor de la mitad de las familias preparan los tres tiempos de comida y un poco menos de la mitad prepara solo desayunos y cenas en casa, es decir, que el tiempo de comida que más se consumió fuera del hogar fue el almuerzo; adicionalmente, el 12,8 % reportó hacer hasta cinco tiempos de comida y este mismo porcentaje reportó hacer uno o dos

tiempos de comida, esto indica que no todas las familias consumieron los alimentos del día en tres tiempos principales, además, el 69,4 % consumió los mismos alimentos en el almuerzo que en la cena, lo que refleja una posible afectación en la variedad de la dieta.

Lo anterior se vincula a la realidad nacional en la que cada vez más colombianos llevan lonchera a sus trabajos, “lo que más genera gasto en familias de ingresos medios y bajos son los alimentos con una representación del 33 % y 44 % respectivamente” (17).

La situación de deficiente acceso a los alimentos está relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional, que según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO significa que

“a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana” (5).

En ese sentido, la comunidad del estudio presentó afectación en la seguridad alimentaria y nutricional, ya que no hay acceso a una alimentación suficiente para cubrir todas sus necesidades nutricionales; también es importante analizar que las familias adquirieron la mayor cantidad de alimentos de manera quincenal conforme al pago de salarios, y a medida que los alimentos se terminaban, estos se compraban en las tiendas del barrio a granel, la mayoría de familias eligieron los sitios de compra por economía, incluso más que por atención, cercanía o calidad. Los alimentos que se compraron en mayor cantidad fueron: el arroz, que para la mayoría se compraba en “pacas” equivalentes a media arroba

(12 libras), la leguminosa de mayor consumo fue el frijol y se compró en libras, al igual que las carnes; la ENSIN 2015 reportó que el arroz es el alimento más consumido por todos los grupos poblacionales, sin embargo, este es consumido más por la población con índice de riqueza más bajo (5).

Con respecto a los métodos de preparación, las más reportados fueron: sudado/cocido/sancochado para la yuca y la papa, fritos para carnes, pescado (por preferencia de preparación, y no por consumo habitual), huevo y las tajadas de plátano, o tostadas de plátano verde, estos resultados se compaginan con los resultados nacionales que reportaron la ENSIN 2015, que establece que en la región Pacífica el consumo de tubérculos y plátanos se realiza en el 90,7 % de los hogares, la prevalencia de alimentos fritos a nivel nacional en población de 3 a 4 años, fue de 90,7 % con una frecuencia de 3,5 veces por semana (5).

Consumo de alimentos

Las características de una dieta en cantidad y calidad para cada ciclo de vida o actividad corporal es definida por el aporte de nutrientes y es determinada junto con las condiciones para su utilización biológica. En la nutrición del cuerpo humano es importante mantener el equilibrio entre las necesidades de nutrientes y el consumo constante de los mismos, este desequilibrio es lo que genera la malnutrición.

El consumo de alimentos de la comunidad del estudio se basa en una dieta de carbohidratos complejos tipo almidón y simples; el primer grupo estuvo representado principalmente por el arroz, con un consumo de hasta de 3 veces al día en el 53 % de la población, y un 47 % en solo una vez al día; el plátano verde y la papa común fueron reportados como consumo diario, mientras que el plátano maduro triplicaba la frecuencia semanal ya que se consumía entre

2 y 4 veces al día, permitiendo interpretar las implicaciones a nivel nutricional de tener este grupo de alimentos como base en la dieta para la población infantil y condicionante del patrón alimentario en un futuro.

En el segundo grupo, los carbohidratos simples, representados por alimentos como el azúcar y la panela, tuvieron una frecuencia de consumo hasta de 3 veces al día.

Es muy importante el consumo de productos de panadería, entre ellos arepa preparada en la panadería, pan blanco, pandebono, pan de hojaldre y pan cacho que se consumen todos los días, por el contrario, el pan integral nunca se consume, estos resultados coinciden con lo reportado por estudios de nutrición en Argentina, que para el presente año, indicaron que “en relación con los panificados, a medida que disminuye el nivel socioeconómico, se observa un mayor consumo de pan y productos de bollería” (18).

La fuente principal de grasas de este grupo de familias, fue el aceite vegetal, cuyo consumo fue diario para el 96 % de los hogares, de los cuales el 33 % refirió consumirlo hasta 3 veces al día; según el reporte nacional es el segundo alimento de los 40 más consumidos por el 75 % de los hogares colombianos (5). Otros alimentos fuente de grasa como margarina y manteca no se reportaron en el consumo por estas familias.

Dentro del uso de productos para resaltar los sabores, fue reiterativo encontrar caldos de sabor de uso diario en la mayoría de los hogares, seguido del ajo, sin que se reportara consumo de sopas de sobre. Sobre la práctica del uso de caldo de sabor, se debe considerar el alto aporte de sodio por porción que refiere el producto (1/4 de cubo-510 mg de Na), se sabe además que el uso en algunos hogares de Colombia puede ser de hasta ocho veces la porción por preparación (dos cubos enteros).

El aporte de proteína de origen animal del 70 % de los hogares, provino principalmente del huevo, cuyo consumo fue diario, este resultado coincide con los datos para la población afrodescendiente a nivel nacional, quienes reportaron un consumo de casi 6 veces a la semana para este alimento (5); otras fuentes de proteína como las carnes rojas y las vísceras, no presentaron consumo representativo en términos de frecuencia dentro de los últimos tres meses, teniendo en cuenta las implicaciones que tiene la baja ingesta de hierro para el desarrollo de anemia, considerada un problema de salud pública, al respecto, un 24,7 % de los preescolares en Colombia en el 2015 presentó este diagnóstico (5). Por otro lado, ser afrodescendiente, pertenecer a un hogar con un índice de riqueza bajo y vivir en la región Pacífica son condiciones que aumentan el riesgo para que el evento se presente y es precisamente bajo esta realidad en la habitan los preescolares del CDI del estudio.

Para alimentos como el pescado y los mariscos tampoco se identificó un consumo frecuente, como se cree que tiene este grupo poblacional, lo que indica que no se pueden generalizar las características de la dieta por ser procedentes de dicha región colombiana.

Con respecto al pollo, se consumían principalmente las alas 1 a 2 veces por semana, que al contrastar con otros cortes del pollo son más económicas, la frecuencia del consumo de pollo a nivel nacional por el grupo etario estudiado fue de 93,4 %, lo que evidencia la aceptación de este tipo de proteína en el territorio nacional por la población en primera infancia (5); el promedio nacional de otros alimentos fuente de proteína y calcio como la leche líquida, que en esta población se consumía una vez al día por el 63 % de los hogares, se encuentra por debajo de la ingesta nacional para este producto que estuvo en

1,4 veces al día, —la presentación de leche en polvo no fue consumida por este grupo al igual que derivados lácteos como el queso y el yogur—, lo que coincide con la afirmación de que los hogares con nivel de riqueza bajo tienen menos frecuencia de consumo de los productos lácteos en Colombia (5).

Otros países latinoamericanos han evidenciado que la población de menores recursos “consume más arroz, tubérculos y carne de pollo” (18), lo que conlleva a que la calidad de la dieta se vea afectada por el nivel de vulnerabilidad social en el que habitan las poblaciones, realidad en la que se desarrollan los preescolares de este estudio.

Las leguminosas que se consumen son el frijol y la lenteja, una vez por semana cada una, estos alimentos hacen parte de los 40 alimentos más consumidos a nivel nacional por las familias que tienen menores ingresos en el país (5). Por otra parte, no se reportó la ingesta de otras leguminosas (garbanzo, arveja seca), estos resultados se entienden desde una perspectiva de cultura alimentaria, en Cali, el consumo de frijoles se hace usualmente los viernes y las lentejas los lunes.

Es importante mencionar que el 94 % de las madres expresaron que sus familias nunca consumieron brócoli, coliflor, alverja verde, espinacas, ullucos, repollo, y que el consumo de verduras se basó en cebolla larga, cebolla cabezona y tomate con el 97 % una vez al día, es probable que el uso corresponda a la preparación de guisos y no como consumo en porciones sugeridas para este grupo de alimentos; hortalizas como la habichuela eran consumidas de forma habitual por lo menos 2 a 4 veces por semana; es inquietante el limitado consumo de las hortalizas y verduras en estos hogares en comparación con la variedad de la oferta en el territorio.

Con relación al consumo de frutas, aunque fue mayor que el consumo de verduras, existen frutas que no hicieron parte de la ingesta habitual, ejemplo la maracuyá, el melón, la sandía y la granadilla, aunque no se indagó la causa del no consumo se presume que el componente económico pudo determinar la compra, sabiendo que tres de estas son de las más costosas del mercado, por otra parte, las frutas de consumo habitual fueron el lulo, la naranja, el mango y el limón, con un consumo de 2 a 4 veces por semana, cabe mencionar que el lulo es una de las frutas más costosas en el mercado. Considerando que el departamento del Valle del Cauca ha sido reconocido como uno de los principales productores de frutas del país y que hace parte desde hace más de una década de la estructura del plan frutícola nacional “Valle del Cauca, tierra de frutas”, es contradictorio que la población de su capital no refleje esto en sus hábitos de consumo.

Así, los resultados muestran que el consumo de frutas y verduras fue insuficiente con respecto a la recomendación diaria que hace la FAO (19), quien recomienda consumir 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles. Además, la OMS (20), afirmó que incluir frutas y verduras en la alimentación diaria puede disminuir las cardiopatías y determinados tipos de cáncer, además el consumo de estas junto con una dieta saludable, baja en grasas, azúcares y sal (sodio) contribuye a prevenir al aumento de peso y el riesgo a la obesidad.

En síntesis, la ingesta alimentaria de esta comunidad presenta deficiencias en la variedad de la dieta, centrándose en alimentos fuentes de carbohidratos, mientras que alimentos fuentes de proteína de origen animal son consumidos con menor frecuencia al igual que las frutas y las verduras, lo que sugiere una afectación en la seguridad alimentaria y nutricional,

principalmente en los ejes de acceso y consumo relacionados con su condición socioeconómica.

Para finalizar se resalta la importancia de la percepción que las madres tengan de las prácticas alimentarias en los hogares, ya que permean a los integrantes de las familias, principalmente en los infantes que están configurando su perspectiva de estos procesos para toda su vida, teniendo en cuenta que ya desde la psicología se declara que existe un vínculo entre los pensamientos y los comportamientos de las madres o cuidadores frente a hábitos alimentarios y las proyecciones de estos en la primera infancia (21).

Conclusiones

Si bien predomina un reconocimiento étnico afrodescendiente en la mayoría de las familias provenientes de familias del suroccidente del país, estas modificaron sus prácticas alimentarias durante la residencia en Cali. Así, con respecto al consumo de pescados y mariscos no se identificaron en la dieta, por lo cual no es indicado asumir que poblaciones de origen costero consumen los alimentos característicos de su región.

Esta población aparentemente basa su dieta en alimentos fuentes de carbohidratos, principalmente el arroz, papa y los plátanos verdes y maduros, que se consumen fritos, tiene una preferencia por consumir los alimentos fuentes de proteína en preparaciones fritas (pescado, pollo, carne), los cereales, plátanos, raíces y tubérculos, se consumen cocidos o sancochados; además, se consumen principalmente tres (3) tiempos de comida, el almuerzo y la cena contienen las mismas preparaciones en la mayoría de los hogares, y se observa baja ingesta de frutas y verduras, por ende, de fibra. Lo anterior sugiere poca variedad en la dieta.

Las leguminosas que se consumieron con más frecuencia fueron el frijol y la lenteja.

Estos hogares usan frecuentemente caldos de cubo, exponiéndose a una ingesta constante de sodio, lo que representa un hábito inadecuado, que puede instaurarse en la población de la primera infancia.

Esta comunidad requiere intervenciones en diferentes aspectos de la seguridad alimentaria, de modo que permita variedad en la alimentación y conservar su cultura alimentaria.

Aunque el nivel educativo y económico de los cuidadores es bajo, situación que limita el acceso y en consecuencia, el consumo de los alimentos, estos no afectan las prácticas de inocuidad durante la manipulación de alimentos como el lavado de manos, lo que se observa como un factor protector para la salud y crecimiento de la población de primera infancia.

Fuentes de financiación

Este proyecto fue financiado con recursos del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en el marco de la convocatoria SENNOVA 2019 avalado como un producto

de investigación del proyecto: *Menús diferenciales para la primera infancia con población afrodescendiente en Cali*. Registro SGPS: 4024-2029 vinculado al grupo de investigación Gestión Tecnológica de Servicios con código COL0143188, incluyen las consideraciones éticas de la investigación.

Agradecimientos

A las familias de los niños pertenecientes al CDI Potrero Grande por permitirnos de manera franca conocer sus costumbres y condiciones de vida, por abrir la posibilidad de explorar las situaciones que viven en la cotidianidad con referencia a la alimentación de sus familias. Agradecimientos también a las directivas del Centro de Desarrollo Infantil, por su excelente disponibilidad para el desarrollo del proceso.

A los estudiantes del semillero de “Salud y nutrición pública en territorio” de la Escuela Nacional del Deporte por su actitud investigativa, su curiosidad, sus valiosos aportes y su disposición al trabajo con la comunidad a lo largo del proyecto. Al SENA por permitirnos trabajar en este proyecto de manera interinstitucional, al considerar que el trabajo en conjunto es más enriquecedor en la medida en que permite socializar diferentes formas de entender los eventos sociales.

Referencias bibliográficas

1. Bhandari N. Infant and Young Child Feeding. Proceedings of the Indian Academy of Sciences. India [Internet] 2012 [citado 31 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3GHFA7P>
2. Schnettler B, Huaiquiñir V, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M. Diferencias étnicas y de aculturación en el consumo de alimentos en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. ALAN [Internet]. 2009; 59(4):407-418. Disponible en: <https://bit.ly/3EPIhot>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las enfermedades no transmisibles (ENT), nuestro reto | OPS/OMS. Colombia. [Internet]. PAHO/WHO; sf [citado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

4. Sánchez-García R, Reyes-Morales H, González-Unzaga MA. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex* [Internet]. 2014; 71(6):358-366. Disponible en: <https://bit.ly/3pNGIVT>
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN). 2018; 4.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles. [internet] [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3s5GmaJ>
7. Hartley L, May MD, Loveman E, Colquitt JL, Rees K. Dietary fibre for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016; 1. Disponible en: <https://bit.ly/3yhDPv3>
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Abril 2021 [Internet] [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
9. Beltrán M, (2016) libro Incertidumbre y vida cotidiana, alimentación y salud, en ciudad de México. Recuperado en <https://ebookcentral-proquest-com.bdigital.sena.edu.co/lib/senavirtualsp/reader.action?docID=4675943&query=alimentos+cultura+>
10. Dlugoszewski C. Alimentación y cultura, un desafío para los profesionales de la salud. En: Memorias congreso presentación [Internet]; 2017 [citado 15 de abril de 2020]. p. 3. Disponible en: <https://bit.ly/3s0FBPR>
11. Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Cali. Cali en cifras, 2018-2019 [Internet]. Cali; 2018 [citado 10 enero de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/31VGKh0>
12. Urrea F, Murillo F. Dinámica del poblamiento y algunas características de los asentamientos populares con población afrocolombiana en el oriente de Cali. Argentina, Biblioteca Clasco [Internet]. 2001 [citado 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3oNiyWK>
13. Urrea F. Cali, ciudad región ampliada: una aproximación desde la dimensión étnica-racial y los flujos poblacionales. *Rev. Sociedad y Economía*. 2017; 33:145-74.
14. Guidí A. Jóvenes Constructores de Paz. Presentación de resultados de la experiencia de Mapas de Vulnerabilidad, Riesgos y Oportunidades en Potrero Grande, Cali [Internet]. OIM; 2015 [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/31VKiQm>
15. Restrepo SL, Maya, M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología*. 2010; 19(36):127-48.
16. De la Cruz Sánchez EE. La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Opción* [Internet]. 2016; 32(11). Disponible en: <https://bit.ly/3pNn86Y>
17. Redacción El Tiempo. La lonchera les compite fuerte a los restaurantes. *El Tiempo* [Internet]. 5 de mayo de 2018 [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3DIKCPu>
18. Kovalskys I, Cavagnari BM, Zonis L, Favieri A, Guajardo V, Gerardi A, et al. La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 37(1):114-22.
19. FAO. Frutas y verduras - esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras, Documento de antecedentes [Internet]. Roma: FAO; 2020 [citado 4 de septiembre de 2021]. <https://doi.org/10.4060/cb2395es>
20. OMS. Alimentación Sana [Internet]. OMS; 2018 [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3oNmOFI>
21. Silva C, Jiménez-Cruz BE, Hernández-Medina A. Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta de investigación psicológica*. 2013; 3(3):1298-310.