

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE MADRES DE PROVIDENCIA, COLOMBIA SOBRE ALIMENTACIÓN, SALUD Y ENFERMEDAD

ÁNGELA MARÍA JIMÉNEZ-URREGO, Psic.^{1,4}, CARLOS ALBERTO VELASCO-BENÍTEZ, M.D.^{2,4},
LUZ STELLA ARANGO, Est.³

RESUMEN

Introducción: Hay que comprender los conocimientos, prácticas y actitudes (CAP), en cuanto a crianza, percepciones y creencias referente a niñez y su variación según aspectos socio-culturales y ambientales. **Objetivo:** Describir los CAP de madres de Providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad. **Metodología:** Se realizaron 89 entrevistas a madres de 152 niños con edad promedio 6±3 años que incluyó datos como edad, género y CAP sobre alimentación, salud y enfermedad. **Resultados:** El 7% de las madres no lactaron a sus hijos siendo orientadas por profesionales de la salud en el 63%, y ofrecida porque protege de enfermedades en el 62.5% y da bienestar en el 33%. La alimentación complementaria fue iniciada en el 32% con frutas o cereales, respectivamente, siendo orientada por familiares en el 37.5%. Con relación a diarrea, el 55% de las madres piensan que "algo" la ocasiona; en el 59% acude al médico; el 75% ofrece hidratación oral, el 12% da frutas, y 49% retiran la leche. **Conclusiones:** Es preciso comprender la salud y la enfermedad y como se conciben las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se presentan a través del tiempo, por lo que hacen parte de la estructuración del constructo social-cultural en el cual juegan un papel importante las ideas, los modos de actuar de los sujetos, y los intercambios históricos y culturales, que conllevan a lo que se denomina imaginario social, que concibe el establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos que aportan identidad a la región.

Palabras clave: *Conocimientos, Prácticas, Actitudes, Alimentación, Salud, Enfermedad, Providencia, Colombia, Niños*

SUMMARY

Introduction: You have to understand the knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding parenting, perceptions and beliefs regarding children and their variation with socio-cultural and environmental. **Objective:** To describe KAP of mothers from Providencia, Colombia on feeding, health and disease. **Methodology:** We conducted 89 interviews with mothers of 152 children with a mean age 6 ± 3 years include data such as age, gender and KAP on feeding, health and disease. **Results:** 7% of mothers non breastfed their children, being targeted by health professionals in 63%, and offered it protection from disease in 62.5% and gives 33% welfare. Supplementary feeding was initiated in 32% of fruit or grain, respectively, being guided by family 37.5%. With regard to diarrhea, 55% of mothers think that "something" causes, in the 59% goes to the doctor, 75% offer oral hydration, 12% gives fruit, and 49% milk removed. **Conclusions:** It is necessary to understand health and disease and how it conceived feeding practices in a particular social context and the changes that occur over time, so they are part of the structure of the social-cultural construct in which play an important role ideas, ways of acting subjects, and historical and cultural exchanges, leading to what is called social imagination that sees the establishment of myths, beliefs, attitudes and knowledge that contribute to the region's identity.

Key words: *Knowledge, Practices, Attitudes, Feeding, Health, Illness, Providencia, Colombia, Children*

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2003 se ha marcado un interés prevalectante por la comprensión de las prácticas alimentarias y su variación según aspectos socio-culturales y ambientales. En la presente investigación, ha sido de gran relevancia reunir una praxis desde los componentes cualitativo y cuantitativo que le dan soporte al contenido. Los conocimientos, prácticas y actitudes (CAP) de las madres de Providencia, Colombia acerca de la alimentación, salud y

¹Psicóloga. Candidata a Maestría en Psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires. Bs.As., Argentina. Docente interna. Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Palmira, Colombia

²MD. Pediatra. Gastroenterólogo y nutriólogo. Especialista en docencia universitaria. Magíster en epidemiología. Profesor titular. Universidad del Valle. Cali, Colombia

³Estudiante de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Palmira, Colombia

⁴Grupo de Investigación en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica GASTROHNUP. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Recibido para publicación: septiembre 15, 2012

Aceptado para publicación: noviembre 15, 2012

enfermedad en niños, es de suma importancia para la promoción de la salud y prevención desde diferentes disciplinas y manejos. La integración del estudio médico científico y el apoyo de la comprensión psicosocial acerca del manejo de la salud y la enfermedad infantil resultan imprescindibles para ofrecer propuestas integradoras. El objetivo del presente artículo es describir los CAP de madres de Providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad y una caracterización de las diferentes prácticas culturales que repercuten de manera importante en el establecimiento de creencias y pautas de crianza.

METODOLOGÍA

Se realizaron 89 entrevistas a madres de 152 niños con edades entre 1 mes y 15 años (6 años 2 meses \pm 3 años 8 meses) que incluyeron datos de identificación (edad y género), medidas antropométricas (peso y talla) y conocimientos, prácticas y actitudes (CAP) acerca de alimentación, salud y enfermedad.

RESULTADOS

Lactancia materna. Solo el 7% de las madres no ofrecieron leche materna a sus hijos y el resto lactó entre 1 y 36 meses, con una mediana de 6 meses (9 meses 5 días \pm 7 meses 6 días); fue orientada por personas del área de la salud en el 63%, por los familiares en el 14.8%

y por folletos en el 14%; y la ofrecen porque es lo mejor en el 33%, protege de enfermedades en el 62.5%, y ofrece bienestar en el 33%.

Alimentación complementaria. En el 32% la iniciaron con frutas o cereales, respectivamente, con dieta familiar en el 24% y con alimentos “chatarra” (Ponymalta®, Alpinito®, Pediasure®) en el 12%; siendo ésta orientada por los familiares en el 37.5%, por personal médico en el 21.6%, y por los medios de comunicación en el 2.3%.

Diarrea. En cuanto a la etiología de la enfermedad diarreica (ED), el 55% de las madres piensan que “algo” la ocasiona: el 57% por alimentos, principalmente la leche; el 27% por infecciones, especialmente las causadas por virus; el 8% por la salida de los dientes; el 6% por el medio ambiente, sobre todo por las aguas lluvias y el 2% no sabe la causa. En cuanto a dónde acuden cuando sus hijos presentan ED, el 59% asisten donde el médico y el 41% no acuden a nadie, pero el 7% preguntan a sus abuelas y el 3% a su madres acerca del manejo de sus hijos con ED. Finalmente, con relación al manejo de la ED, el 75% ofrece hidratación primordialmente en su orden con suero, líquidos, canela y te; el 29% indica medicamentos, primariamente antidiarreicos y en cuanto a los alimentos, el 12% ofrece frutas, principalmente guayaba y el 7% arroz, especialmente

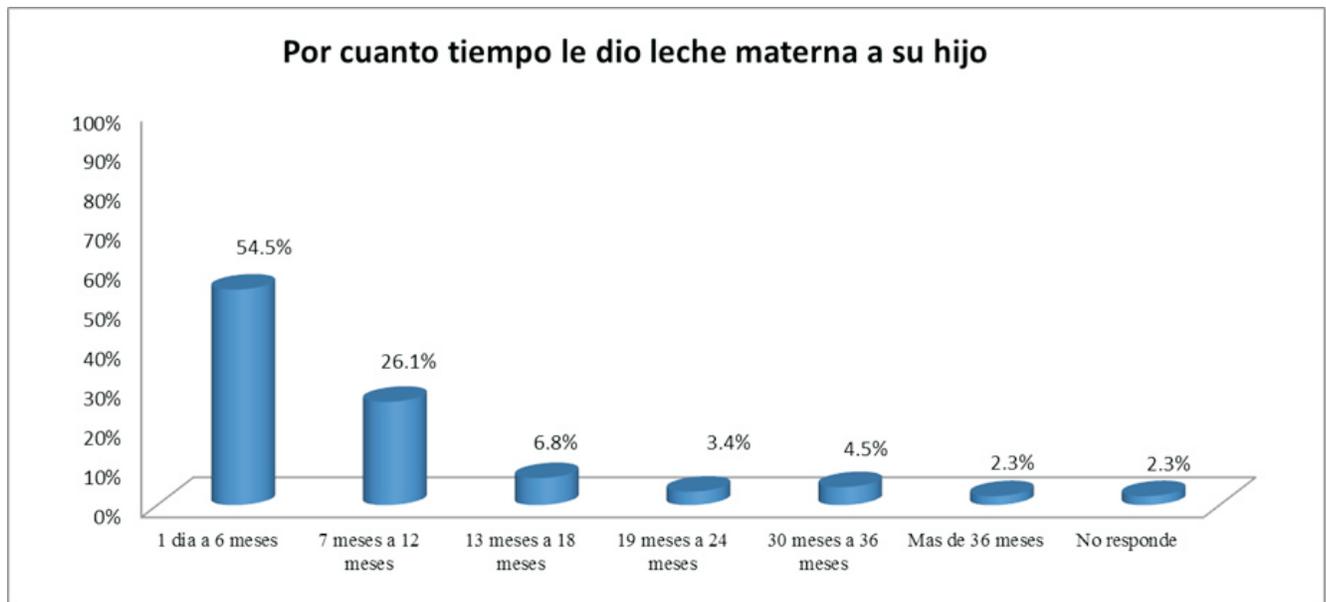


Figura 1. Tiempo de lactancia materna

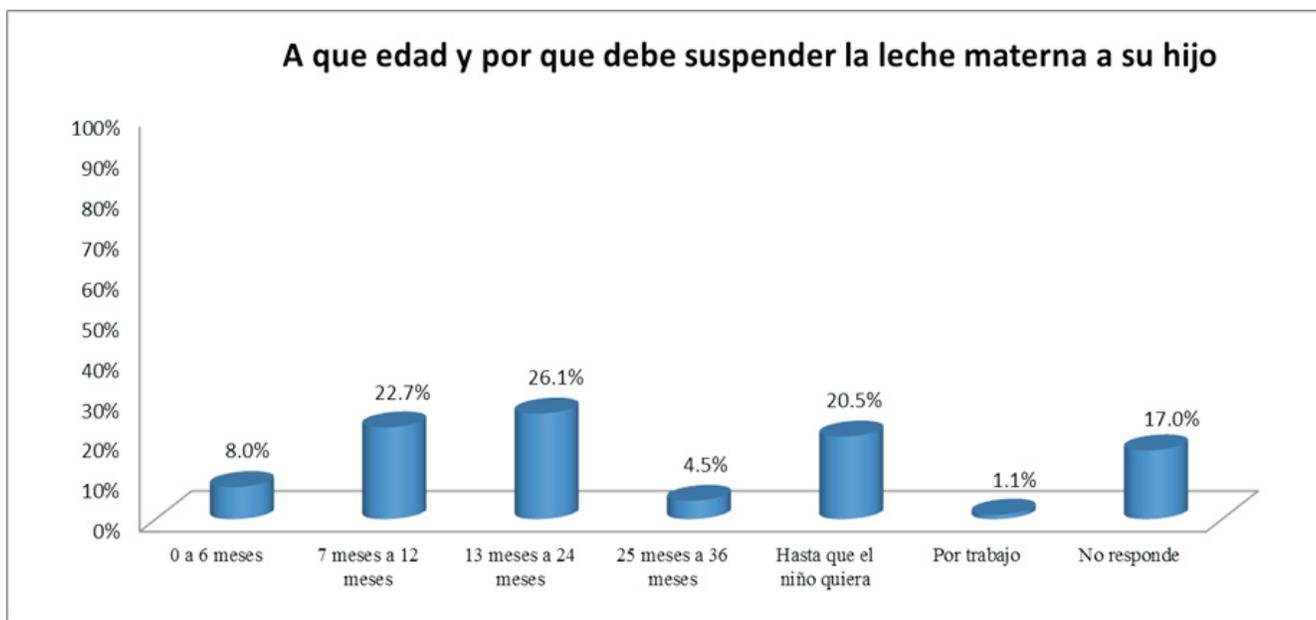


Figura 2. ¿Cuándo suspender la lactancia materna?

como agua de arroz. El 4% de las madres no ofrecen nada y el 49% de ellas, retiran la leche de sus hijos mientras presentan ED.

Dentición. Con relación a la forma como estimula la salida de los dientes, el 50% de las madres estimula la salida de los dientes ofreciendo alimentos. El 36.4% lo hace a partir de la estimulación con objetos (gaza, pañuelos, objetos duros); el 12.5% ofrece o aplica analgésicos de uso tópico. Referente a los cambios observados cuando van a salir los dientes, el 29.4% de las madres observa síntomas como la diarrea; el 27.3% signos como enrojecimiento de la encía, encía gruesa, gripe, brotes y prurito; el 24.5% fiebre; el 7.7% identifica sialorrea y el 4.2% estado de ánimo disminuido. El 60.9% usa el cepillo de dientes y la crema para la higiene oral de los niños; el 12.6% usa un paño para la limpieza (gaza, trapo, pañito, algodón); el 4.6% lo hace con orines y el 2.3% con miel. Con relación a la frecuencia de la higiene oral del niño, el 28.7% de las madres lo hace 3 veces al día; 19.5% 1 vez al día; 2.3% 3 veces a la semana; 3.4% 1 vez a la semana.

DISCUSIÓN

Para comprender las prácticas relacionadas con la alimentación, enfermedad y en general, pautas de crianza en Providencia, Colombia, es preciso realizar una contextualización de la región. La Isla de Providencia, Colombia, está situada al noroeste de

Colombia y pertenece al archipiélago de San Andrés, tiene un área aproximada de 17 km². A diferencia del resto del archipiélago de San Andrés, Providencia cuenta con corrientes de agua dulce, lo cual le da gran importancia a sus aguas subterráneas¹. Sus primeros colonizadores fueron holandeses, ingleses, jamaquinos y españoles, lo cual ha traído como resultado costumbres y creencias con fuertes cimientos extranjeros. De esta manera la población de Providencia, Colombia, es fruto de los diferentes procesos pobladores y como se verá más adelante, repercute de manera fuerte en ciertas pautas de crianza. Esta población ha sido autodenominada los “raizales”, que es una etnia anglo africana quienes se han asentado principalmente en las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. En su nominación cultural, se ha creado la confusión con este apelativo “nativos”, el cual fue dado inicialmente a los indígenas, traídos como esclavos para cultivar en esta tierra el algodón y el tabaco en los primeros años de colonización². Los raizales, tienen raíces indígenas, españolas, francesas, africanas y holandesas. Por ende son fruto de un mestizaje entre todas estas poblaciones, con predominio de la raza negra.

Así también la cultura raizal posee sus propias expresiones culturales, como su religión, su lengua (inglés afro-caribeño= creole), sus costumbres, su historia, entre otros. De esta manera la cultura raizal marca la diferencia ante el resto de pobladores. Debido

a la exótica geografía de esta región, el punto fuerte de su economía gira en torno al turismo y el comercio, lo cual es complementado con la agricultura y la pesca como formas de subsistencia, pero esto no es suficiente para el abastecimiento de la Isla en general y ello obliga a que la gran mayoría de víveres de consumo cotidiano deban ser importados desde el interior del país, tanto para sus pobladores como para los turistas. Esto hace que los productos de mayor consumo en la región sean productos enlatados, lo cual será punto de anclaje para comprender hábitos alimentarios que repercuten fisiológicamente. Igualmente, su principal producto agrícola es el coco, el aguacate, la caña de azúcar, naranja, ñame y yuca³.

Comprensión social de la alimentación, la salud y la enfermedad

La construcción social de la alimentación, la salud y la enfermedad parte, en primera instancia del concepto de salud. Según la OMS, la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de tres dimensiones de desarrollo en las personas: aprender, producir y contribuir a su comunidad, anudado a un medio ambiente saludable que le de sostenimiento a dicha salud⁴.

El manejo que se le dé a la salud y la enfermedad en estas familias de la Isla de Providencia, Colombia, está influenciado por una realidad social, económica y política general. Las regulaciones, hábitos y leyes en torno a la alimentación, por ejemplo, dependen en buena parte de las prioridades que el Estado colombiano otorgue a servicios básicos y por otro lado, el medio ambiente que posibilite la salud de la población. En este orden de ideas, el sostenimiento económico, la historia de la región y la identidad de los habitantes, serán determinantes para comprender pautas generales de la salud, la enfermedad, la crianza³.

El concepto de salud entonces, aparece de manera evidente en ciertas prácticas como por ejemplo, la educación precoz en el control de esfínteres. En estudios realizados sobre estreñimiento funcional en niños, se ha encontrado ciertas características psicológicas de las familias que repercuten en el establecimiento de inadecuadas técnicas alimentarias. No obstante, no se puede olvidar que aspectos como la cultura y el entorno físico influyen en aquello que se come. En estas encuestas, se encontró que el inicio de la alimentación complementaria, se realizaba con cereales más que con

frutas, factor que lleva a pensar en repercusiones nutricionales como el sobrepeso y la obesidad. En este orden de ideas, las madres ofrecían a sus hijos, leche de vaca en un 6%, fórmula infantil en un 57% y otros alimentos como cereales en un 37%.

La alimentación en este caso, se entiende como un encuentro de socialización, por lo que alrededor de esta se establecen creencias, ritos y hábitos que también están influenciados por aspectos de carácter ambiental estableciendo y marcando diferencias entre regiones. Se observa por ejemplo, que un 54.5 % de las madres de Providencia, Colombia, han lactado a sus hijos hasta los 6 meses. No obstante, el 26.1% de las madres tienen la creencia de que deben ser lactados hasta los 24 meses de edad, y un 20.5% suponen que dicha lactancia debe ser hasta que “el niño lo quiera”. (figuras 1 y 2). Es así como se hace imprescindible hablar de un término en el ámbito de la Psicología Social: La Representación Social.

Se define la representación social como una modalidad particular cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. En esta medida, tal definición alude a un “corpus” organizado de conocimientos y actividades psíquicas gracias a las cuales las personas hacen comprensible la realidad física y social, integrándose en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios que permiten la expresión identitaria⁵.

Las representaciones sociales pueden entenderse a grandes rasgos, como la manera en que los sujetos apprehenden los acontecimientos de la vida cotidiana, las características ambientales, las informaciones que rodean dicho entorno, las personas (bien sean cercanas o lejanas) que posibilitan la identificación y la apropiación de conocimientos y modelos que los sujetos reciben y transmiten a través de las tradiciones, la educación y la comunicación; es lo que se denomina un “conocimiento socialmente elaborado”.

Para lograr comprender las representaciones sociales que pueden dar cuenta de lo que le atribuyen las madres de Providencia, Colombia, a ciertas pautas de alimentación y cuidados del niño, es preciso hacer una explicación de los tres componentes principales de la representación social: lo actitudinal, lo cognoscitivo y lo comportamental. La actitud, tiene como función orientar bien sea positiva o negativamente una representación. Esta se puede observar o identificar a

Tabla 1

Factores que influyen en la formación de las representaciones sociales.
(Moscovici, S. 1985)

Factores Culturales	Factores Normativos y de Valor	Factores subjetivos
Conocimientos y comportamientos dados por una realidad histórica y una memoria colectiva dada a través de la familia, la escuela, las instituciones, la iglesia entre otros.	No basta con que haya una práctica que genere un comportamiento específico, sino que es preciso que dicha práctica sea aceptada según unos valores del sujeto.	Las actividades de predecodificación de la situación, sistema de expectativas y anticipaciones generado por una representación, sistemas de categorización que le preceden, son procesos subjetivos que dan forma y estructura a la interacción social.

partir del discurso de los sujetos, que variará según el contexto. La actitud es aquella que expresa un carácter afectivo acerca del hecho social y siempre está presente. Lo cognoscitivo, permite que dicha actitud amplíe el repertorio afectivo a partir de experiencias que posibilitan que los sujetos puedan inferir acerca de un hecho y esto los lleve a tener un comportamiento o en términos sociales: “una tendencia comportamental”.

Las representaciones sociales emergen o se gestan a partir de unas prácticas sociales (las prácticas crean las representaciones). Otros factores que influyen en las representaciones aparecen esbozados en la Tabla 1

Berger y Luckmann⁶ aportan tres elementos que complementan los anteriores postulados: 1) El carácter generativo y constructivo que tiene el conocimiento en la vida cotidiana. Es decir, que el conocimiento de los grupos más que ser reproductor de algo preexistente, es producido de forma constante en relación con los objetos sociales que conocemos; 2) Que la naturaleza de esa generación y construcción es social pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones, y 3) La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos en los que se transmite y crea la realidad, por una parte y, como marco en que la realidad adquiere sentido.

Por otro lado, las creencias que se establecen en un espacio social son fundamentales para comprender la representación que se tiene o se forma de una práctica particular. Las creencias son proposiciones de carácter simple bien sea conscientes o inconscientes que se infieren a partir de lo que el otro social dice o hace. Una referencia sencilla al respecto es: “yo creo que...” La creencia puede: a) Describir el objeto de la creencia como verdadero o falso; b) Valorarlo como bueno o

malo, o c) Impulsar o generar una forma de acción o actitud como deseable o indeseable.

Con lo anterior, se anuda la creencia a realidades de carácter social que influyen en la constitución de pautas alimentarias y de crianza de las Madres de la Isla de Providencia, Colombia. Desde el punto de vista económico, esta Isla se ha visto afectada por influencias turísticas que segregan la población. Uno de los sectores más afectados por esta ola económica (que incluyen la venta de terrenos, uso turístico de las tierras, importación de alimentos) ha sido la agricultura lo que ha afectado de manera significativa la estabilidad alimentaria y primordialmente los “saberes tradicionales sobre esta actividad”⁷. Esto permite tener un acercamiento a la comprensión general de los hábitos alimentarios que se han encontrado en las Madres de la Isla de Providencia, Colombia y cómo repiten estos en la crianza de los niños, repercutiendo en las técnicas alimentarias y en la nutrición adecuada de la población.

Las actividades tradicionales de subsistencia como la agricultura, se encuentran ligadas a formas de solidaridad que descansan en lazos de parentesco, vecindad y amistad. El estímulo a estas actividades también será relevante para fomentar la recuperación de redes que cohesionen la organización social de la gente isleña⁷. Esta frase recoge parte del interés de la población isleña por recuperar ciertas pautas de alimentación y por qué no, de crianza que posibilite el afianzamiento de una identidad enmarcada por ritos, hábitos, creencias que den preeminencia a la población isleña.

Según los resultados encontrados en la encuesta, se puede observar un desvío de las actividades tradicionales, las comidas propias de la región han sido desplazadas por comidas importadas, que quizá repercutan en hábitos de alimentación, representación de salud y concepto de enfermedad. Es imposible no pensar o suponer esta serie de pautas que son transferidas a los niños a partir de la crianza como una forma de identidad de los sujetos como un “producto social dinámico de la interacción de las capacidades a nivel de la memoria, la conciencia y la construcción” anudada a las estructuras físicas y sociales y los procesos influyentes, los cuales constituyen el contexto social. Los procesos de identidad según algunos autores, reside en un proceso psicológico pero manifestado a través de: el pensamiento, la acción y el afecto⁸.

Es parte importante de este trabajo, conocer las creencias relacionadas con la alimentación, la salud y la enfermedad. En este caso, las concepciones que tienen las madres sobre la alimentación de sus hijos, el manejo de la enfermedad y en general, todos aquellos preconceptos y representaciones propios de las presunciones populares y culturales de una región. Por tanto, fue preciso comprender la salud y la enfermedad y la forma como se concebían las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se han presentado a través del tiempo, ya que hacen parte de la estructuración del constructo social-cultural en el cual entran a jugar un papel importante las ideas y los modos

de actuar de los sujetos, como también los intercambios históricos y culturales para producir lo que se denomina imaginario social, el cual implica el establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos que le aportan identidad a la región.

REFERENCIAS

1. Guevara N. San Andrés Isla, memorias de la colombianización y reparaciones. En: Mosquera C, Barcelos L, editores. Afro-reparaciones: Memorias de la esclavitud y justicia reparativa para negros, afrocolombianos y raizales. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá 2007: 295-317
2. Mow Robinson JM. Proceso de visión de comunidades nativas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. DNP 2006
3. Mendoza R, Zarante IM, Valbuena, G. Aspectos demográficos de las poblaciones indígenas, negras y aisladas visitadas por la Gran Expedición Humana. En: Bernal-Villegas J, editor. Terrenos de la Gran Expedición Humana. No. 6. Instituto de Genética. Universidad Javeriana: Bogotá 1997
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración en la Conferencia Río + 20: United Nations Conference on Sustainable Development. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2012/rio20_20120622/es/ 22 de Junio de 2012
5. Moscovici S. Las Representaciones Sociales. En: Moscovici S, editor. Psicología Social: pensamiento y vida social. Editorial Paidós: España 1985
6. Berger PL, Luckmann T. La Construcción social de la realidad. Amorrortu Editores: Argentina 2008
7. Guerrero L. La agricultura en San Andrés: Tradición, Cooperación e Identidad. Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia 2005
8. Breakwell MG. Resisting Representations and Identity Processes. Paper on Social Representations. Peer Reviewed International Journal 2010; 19: 6.1-6.11