



Universidad **Mariana**

Creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena
Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo, año 2023.

Sebastián Camilo Guerrero Jurado

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutrición y Dietética
San Juan de Pasto

2024

Creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena
Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo, año 2023.

Sebastián Camilo Guerrero Jurado

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

Mg. Jessica Alejandra Villarreal Narváez

Asesora

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutrición y Dietética
San Juan de Pasto

2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

A la comunidad de mujeres gestantes y lactantes Kamsá por su valiosa colaboración y aportes brindados a esta investigación

A mi asesora ND Jessica Villareal por su colaboración y orientaciones brindadas para este proceso investigativo.

A mi docente Mg, Diana Andrade por su ayuda y disposición durante todo el proceso investigativo que hoy culmina a feliz término.

A la docente Esp. Carolina Realpe López por su colaboración, tiempo y dedicación durante el desarrollo de la presente investigación.

Dedicatoria

A Dios, por brindarme sabiduría y resiliencia para alcanzar todas las metas propuestas

A mis padres, abuelos y tíos, pilar de mi formación, quienes con su amor y bendición me acompañan día a día en mi proceso profesional y personal.

A mi hermano José Gabriel, quien siempre estuvo apoyándome y dándome la fuerza, cariño y amor para lograr culminar mi investigación y siempre lograr mis objetivos.

Sebastián Camilo Guerrero Jurado

Contenido

Introducción	11
1. Resumen del proyecto	12
1.1. Descripción del problema	13
1.1.1. Formulación del problema	15
1.2. Justificación.....	15
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos.....	17
1.4.1. Antecedentes	17
1.4.1.1. Internacionales	17
1.4.1.2. Nacionales.....	19
1.4.1. Marco teórico.....	20
1.4.2. Marco conceptual.....	23
1.4.3. Marco contextual	24
1.4.4. Marco legal	25
1.4.6. Marco ético.....	26
1.5. Metodología	27
1.5.1. Enfoque de investigación.....	27
1.5.2. Tipo de investigación.....	27
1.5.3. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	27
1.5.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	29
1.5.4.1. Instrumentos de investigación	29
2. Presentación de resultados	31
2.2. Análisis e interpretación de resultados.....	32

2.2.1. Objetivo 1. Identificar las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo.	32
2.2.2. Objetivo 2. Recopilar las atribuciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.	35
2.3. Discusión.....	40
3. Conclusiones	49
4. Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1 Categorías de análisis.....	28
-------------------------------------	----

Índice de Figuras

Figura 1 Árbol de problema	13
Figura 2 Municipios del departamento de Putumayo.....	24
Figura 3 Categoría temática de las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo.	32
Figura 4 Arracacha	34
Figura 5 Categoría temática de las creencias atribuidas a la alimentación de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo.....	35
Figura 6 Chicha	36
Figura 7 Calostro	39

Índice de Anexos

Anexo A Consentimiento Informado59
Anexo B Guion de Entrevista.....62

Introducción

La alimentación se compone de varios significados asociados al simbolismo que el alimento representa en una comunidad, la cual se constituye como parte de la expresión cultural de los pueblos y los individuos, en donde a su vez, está influida por los contextos económicos, políticos sociales y culturales. En este sentido, hay que considerar a las mujeres indígenas gestantes y lactantes de la comunidad Kamsá, adoctrinadas bajo las normas, valores y políticas de su cultura que a su vez influyen la toma de decisiones como lo es en el ámbito de la alimentación.

Los hábitos alimentarios cotidianos o las creencias frente a las propiedades nutricionales o curativas de alimentos específicos, cobra una mayor representatividad en las etapas del curso de vida como son la gestación y lactancia, debido a los cambios fisiológicos propios de esta etapa, las comunidades indígenas han desarrollado creencias con la finalidad de preservar la salud y el adecuado desarrollo de la nueva vida.

Por tanto, en la presente investigación se describen aquellas creencias alimentarias recopiladas por medio de una entrevista directa destacando que existen algunas restricciones atribuidas a los alimentos como no utilizar condimentos, uso de productos no tan maduros, y remplazo de los mismos. De igual manera, algunas atribuciones dadas a diferentes grupos y subgrupos de alimentos como cereales, tubérculos, frutas, verduras y bebidas.

Lo anterior se realizó con la finalidad de recopilar dichos conocimientos entornos a los cuidados alimentarios llevados por las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy en el departamento del Putumayo, como resultado del conocimiento ancestral y popular de este pueblo indígena.

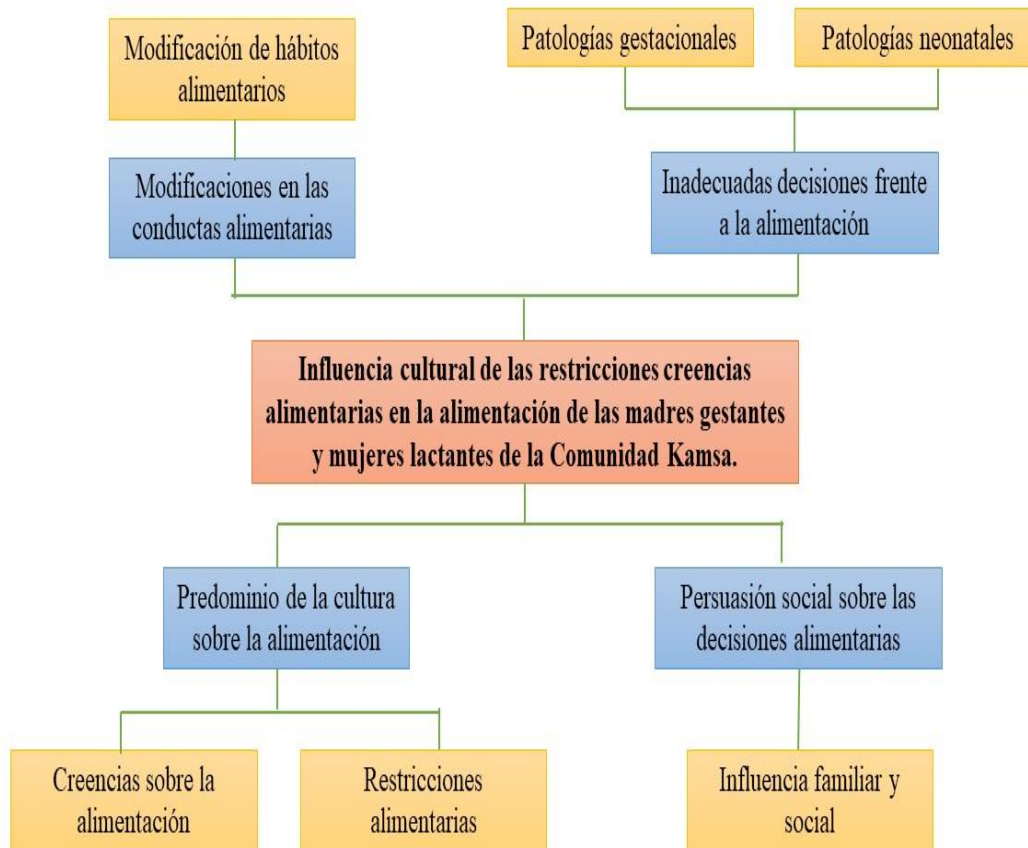
1. Resumen del proyecto

Las creencias alimentarias se fundamentan en las comunidades indígenas como parte de la identidad cultural que ha sido transmitida de generación en generación, lo cual hace que la población como las mujeres gestantes y lactantes entretejan lazos sobre sus conductas alimentarias argumentadas sobre las concepciones alimentarias atribuidas a los cuidados de la salud en esta etapa del ciclo vital. Objetivo: describir las restricciones y creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo, año 2023. Metodología: enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, en el cual participaron ocho mujeres de la comunidad por medio de la realización de una entrevista semiestructurada; la información se analizó bajo los modelos de análisis de contenido y saturación de la información. Resultados: para el primer objetivo se logró identificar la categoría restricciones alimentarias en donde se encontró aquellas opiniones en relación a no tener restricciones asociadas a la alimentación y aquellas restricciones atribuidas a los alimentos y para el desarrollo del segundo objetivo, se identificó la categoría creencias alimentarias en donde se encontró aquellas creencias respecto al consumo de cereales, raíces, tubérculos y plátanos, frutas y verduras y bebidas (FAO, 2015).

1.1. Descripción del problema

Figura 1

Árbol de problema



La cultura indígena está estrechamente relacionada con las tradiciones y valores, culturales que han generado la práctica de una relación armónica con su entorno y comunidad, por su parte, los conocimientos indígenas ligados a aquellas creencias alimentarias desde la siembra, adquisición y en especial consumo de alimentos representan un significado importante para este tipo de comunidades, por la influencia cultural en estos aspectos asociados a la alimentación.

En Colombia, la distribución de los pueblos indígenas es diversa, cada comunidad elige como alimentarse y que alimentos seleccionar para consumo, satisfaciendo una necesidad del cuerpo y simbólicamente una premisa y concepción de sus normas culturales (FAO, 2015) Es así como el conocimiento indígena es relevante para el funcionamiento de cualquier directriz, y proceso nacional en el que se venía involucrados, en especial en el ámbito alimentario, dado que sus concepciones sobre los alimentos deben ser tenidas en cuenta para la formulación de lineamientos con enfoque diferencial que a su vez, sean recuperadores de las memorias culturales de estos pueblos.

En este sentido, las mujeres indígenas gestantes cumplen con mayor cabalidad aquellas orientaciones y recomendaciones que demanda su mismo estado fisiológico debido a que la influencia cultural que sobre esta se ejerce los conocimientos y creencias que sus antepasados y círculo social como la familia les han enseñado, además, son consideradas como una población vulnerable por los múltiples cambios a nivel fisiológico, emocional, cultural como consecuencia del contexto en el que habitan, dado que la mayor parte de las decisiones se rigen bajo las premisas de sus comunidades, no siendo la alimentación ajena a este aspecto.

Es así como la OMS (2014), señala que la anemia es una de las principales condiciones que afecta las mujeres gestantes con un 40% de prevalencia, de igual manera, algunas patologías gestacionales como la diabetes gestacional donde cerca del 30% de mujeres en este ciclo vital la padecen (GEDE, 2015). Por tanto, las mujeres indígenas tampoco están exentas de padecer este tipo de afecciones a la salud las cuales se derivan en gran instancia de una alimentación y cuidados de salud inadecuados, más aún, cuando el factor cultural y social se ve presente dado las normas y condiciones que pueden llevar a un obligatorio cumplimiento, dado es el caso, de las normas alimentarias de una comunidad.

Desde el ámbito nutricional, en esta etapa es fundamental una adecuada alimentación, dado que al tratarse de un periodo en donde las necesidades alimentarias y nutricionales son diferentes por el mismo hecho de cubrir los requerimientos de ella misma como del feto y del bebé con la misma alimentación exclusiva y complementaria, cualquier alteración y error en esta etapa, consecuente a un desconocimiento sobre la alimentación o a prácticas inadecuadas en la misma, podría

desencadenar alteraciones graves a la salud de la madre y del mismo feto a corto, mediano y largo plazo (Northostone, et al. 2008).

Dada la anterior situación, es imprescindible referir que el estado de gestación y lactancia de una mujer puede llegar a ser muy contradictorio y debatido entre la comunidad científica o medica en relación a la misma comunidad dado que la culturalidad en la que viven, generara que aquellas concepciones erróneas de la alimentación predominen como lo es el caso de las prohibiciones y restricciones alimentarias (Chimbo, 2013), siendo así que las patologías neonatales puedan primar como es la desnutrición y a su vez conllevar hasta la misma muerte.

Por lo anterior, no es ajeno interrogar si en la comunidad de mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad Kamsá existe este tipo de prácticas inadecuadas a la alimentación asociadas a las creencias culturales, con procedimientos arraigados a la cultura que predomina, que muchas veces son difíciles de intervenir, modificando así los hábitos alimentarios y hasta la misma salud, situación de predominio en este tipo de comunidades vulnerables y con dificultad de adquisición de recursos económicos y de salud. Es, por tanto, que se presenta la necesidad de identificar esas creencias alimentarias y tienen las mujeres gestantes y madres lactantes de la Comunidad Indígena Kamsá basadas en sus conocimientos que permitan recopilar dichas acciones y saberes alimentarios

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – ¿Putumayo, año 2023?

1.2. Justificación

La alimentación en la actualidad, ha afectado a las comunidades indígenas producto de la globalización, capitalismo, procesos políticos y factores sociales, económicos y ambientales que ha generado que las poblaciones deban generar nuevas estrategias para la obtención de alimentos saludables y sostenibles con su entorno, y que a su vez, se vayan desprendiendo de la cultural que

los caracteriza, por tanto, se han generado cambios marcados en la continuidad de los saberes y de su propia cultura e historia alimentaria.

Las creencias alimentarias a las cuales está ligada una comunidad indígena se constituyen como parte de la identidad cultural que las caracteriza en donde se han establecido y arraigado aquellas tradiciones y costumbres de los antepasados, disponiendo así, una serie de valores, elementos y normas que van a condicionar el acto de comer y lo que esto conlleva a la salud, en este caso de las mujeres gestantes y lactantes. Es, por tanto, que la alimentación cobra una relevancia importante desde la supervivencia humana, hasta la instauración y asentamiento de comunidades donde a nivel de los pueblos indígenas, se destaca la relevancia de los pueblos para la producción de sus propios alimentos y el establecimiento de sus reglas entorno a estos (Arroyo, 2008).

En este aspecto, las creencias alimentarias cobran protagonismo en todos los grupos sociales como las mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad Kamsá que a su vez, puede llegar a modificar patrones alimentarios de manera inadecuada, generando así, afectaciones a la salud, por tanto, la presente investigación pretende ser un primer insumo de identificación de como estas creencias alimentarias y a su vez, las restricciones en torno a los alimentos que presentan estas mujeres condicionan la alimentación de ellas revelando, aspectos claves para la toma de decisiones a nivel poblacional, sin el ánimo de interferir o condicionar su cultura.

En concordancia con lo anterior, la investigación además de aportar a la identificación de conocimientos y actitudes alimentarias basadas en las creencias que posee la comunidad sobre la alimentación, a la caracterización del conocimiento tradicional de esta población, representando un insumo para la toma de acciones para la salud del resguardo que permita además de rescatar dichas creencias transmitidas por los antepasados, propende por la preservación de los conocimientos ancestrales y el rescate de la identidad de estos pueblos.

Partiendo de lo anterior, es de gran valor generar una investigación con estas características puesto que en primera instancia, se logra llenar un vacío de conocimiento respecto a la situación actual de la alimentación de las mujeres gestantes y madres lactantes en este tipo de comunidades consideradas vulnerables y olvidadas, además, la misma comunidad se beneficiara con este tipo de

insumos al conocer a profundidad como este tipo de concepciones puede ser beneficiosos o no para la salud de este grupo poblacional y a su vez, se puedan crear estrategias y medidas efectivas que favorezcan la salud materno infantil de la región.

Finalmente, se resalta que la investigación contara con la participación directa con las mujeres gestantes y lactantes como fuente principal de información sin interferir sobre sus conocimientos y practicas alimentarias, sino con el propósito de contribuir a su mejoramiento, respetando sus preceptos culturales y ancestrales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir las creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo, año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.
- Recopilar las atribuciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales. En el estudio de (Andina, et, al., 2021) denominado “Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud”, tuvo como objetivo describir aquellas creencias y practicas alimentarias en dos culturas diferentes

de Portugal y España. Este estudio fue de tipo cualitativo, con la participación de 16 mujeres residentes durante el embarazo en el área rural de Braga (Portugal) y León (España), a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. Dentro de los resultados relevantes respecto a las creencias alimentarias se destacó la importancia de la calidad del amamantamiento y como algunos alimentos ayudaban a la producción de leche como la ingesta de vino, de igual manera, algunas afirmaciones en relación a conductas perjudiciales sobre el no poder consumir sobras de comida. Por otra parte, se recopilaron algunas creencias alimentarias relacionadas al niño relacionadas en donde se expresa que los antojos o deseos alimenticios deben satisfacerse para evitar daños en la salud. Es así como el estudio concluye que el identificar las creencias y prácticas alimentarias de los antecesores puede brindar información clave para la planificación en la actualidad de acciones de salud participativas y corregir algunas conductas perjudiciales congruentes a la cultura de las mujeres.

En el continente americano específicamente en Perú (Ordinola, et, al., 2019), adscrito a la Universidad Nacional de Trujillo de Chachapoyas, desarrolló estudio titulado “Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, en el distrito de Huancas”, que tuvo como objetivo el describir las creencias y costumbres de las madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio, desarrollado a través de una metodología cualitativa en la cual se entrevistaron 24 madres y 6 parteras y dejando como resultados más relevantes la documentación de algunas prácticas de cuidado asociadas a la vestimenta y uso de plantas medicinales, en lo que respecta a la alimentación se encontró la prohibición de tipos de comida, existiendo una predilección por los alimentos naturales cultivado en las “chagras resaltando que una alimentación adecuada favorece la salud de la madre e hijo, por último, la práctica de la lactancia materna es altamente recomendada y contribuye al sano crecimiento; de este estudio se resalta la conclusión asociada a la alta conexión que tienen las comunidades Suramericanas con la naturaleza y el valor que otorgan a los alimentos de producción local.

Igualmente, en el estudio “Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas”, adelantado por (Magallanes, et, al., 2005), realizado a través de una metodología cualitativa, con las bases teóricas de la antropología de la alimentación y la hermenéutica en la interpretación, se realizó un acercamiento a las representaciones simbólicas

de las prácticas alimentarias, con el propósito de analizar los nexos entre prácticas y creencias, haciendo énfasis en balance y polaridad térmica, antojos, alimentos prohibidos y permitidos durante la gestación, dejando como principal resultado que las prácticas y creencias se miran influenciadas por la accesibilidad, disponibilidad, intercambios informativos e, incluso, el prestigio social de los alimentos, concluyendo que existe la necesidad de desarrollar investigaciones que develen las características entorno a la alimentación de las comunidades indígenas en la gestación para dirigir nuevas estrategias en salud y nutrición oportunas.

Por último, a nivel internacional se toma como referencia el estudio realizado en Ecuador por (Riviera e Ipiales, 2010) titulado “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra. diciembre a marzo 2010”, que tuvo como propósito el conocer las prácticas y creencias alimentarias y el estado nutricional, llevado a cabo con una metodología cuantitativa, cuyos resultados reflejaron que hay un alto porcentaje de mujeres con consumo de alimentos no adecuados y la prevalencia de una gran proporción de mujeres en estado de sobrepeso y obesidad, concluyendo que ayuda a que se pueda conocer si las mujeres tienen adecuados hábitos alimentarios durante el embarazo así como en la lactancia y que dejen de lado las creencias erróneas que afectan tanto su estado nutricional como la de sus hijos.

1.4.1.2. Nacionales. A nivel nacional, se identifican algunos estudios como el de (Torres, et al., 2012), denominado “Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia” en donde participaron 295 gestantes beneficiarias de un programa de complementación alimentaria, en 12 municipios antioqueños. Dentro de los principales resultados se destaca que más del 60% de las gestantes desconocían como debía ser su alimentación al igual que el desconocimiento de aquellos alimentos que pueden aportar nutrientes esenciales para su alimentación, por su parte, la relación con su nivel educativo incremento el riesgo de bajo consumo de frutas y verduras guiándose por los conocimientos atribuidos a su cultura. Es así como el estudio concluye que este desconocimiento de las gestantes requiere que se realicen medidas como la implementación de programas educativos que aporten a la concepción de las gestantes.

Por otra parte, se resalta la investigación realizada por (Vanegas, 2021), “Proceso de alimentación en indígenas Curripaco: experiencias y significados”, la cual tuvo como objetivo comprender las experiencias de los indígenas con relación al proceso de alimentación y sus significados, a través de una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, dentro de sus principales aportes se resaltan los resultados asociados a la identificación de prácticas autóctonas de preparación de alimentos y la recopilación de creencias frente a alimentos sagrados y prohibidos, el estudio concluye con la importancia de la preservación de las prácticas ancestrales de alimentación, como un elemento para la conservación de la salud, las cuales deben ser incluidas para estrategias de promoción de la salud y seguridad alimentaria y nutricional.

Finalmente, se nombra la investigación de (Rúales y Tobar, 2020) “Prácticas y creencias alimentarias de las gestantes de los Resguardos Indígenas de Guachucal y Colimba” en el departamento de Nariño, en donde se recopiló algunas creencias ancestrales en torno a la alimentación de las mujeres gestantes y estado de puerperio de dichos resguardos. La investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, contando con la participación de mujeres gestantes y en puerperio

1.4.1. Marco teórico

Colombia es un país multicultural, en donde se resalta la importancia de la inclusión de diálogos con cultura, intercambio de conocimientos y saberes y promover la interacción social que permitan visibilizar la riqueza patrimonial de la nación (Ministerio de Cultura, 2010), dado que dicha diversidad cultural es una cualidad de la humanidad que debe preservarse en el tiempo, pues permite la creación y consolidación de las capacidades y valores humanos siendo una base para el desarrollo sostenible de las comunidades, los pueblos y las naciones (Ministerio de Cultura, 2013).

Dada esta situación, el país se caracteriza por las “múltiples identidades y expresiones culturales de los pueblos y las comunidades” (DANE, 2005, p.5) que lo conforman, es así, como la población indígena de acuerdo al último censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, representa aproximadamente el 3.36% de los grupos étnicos colombianos.

Estas comunidades han estado en un constante proceso de transformación y cambio en relación a sus territorios y recursos naturales que, a su vez, inciden sobre su alimentación dado que estos pueblos cuentan con una soberanía alimentaria que permite establecer sus propias reglas en cuanto a la producción de alimentos, intercambio y hasta el mismo consumo. Es así como las comunidades indígenas tienen sus propias particularidades respecto a la cultura alimentaria que los caracteriza, siendo de gran relevancia e importancia el mantenimiento de sus creencias y atribuciones que designan a los alimentos, dado que, como comunidades minoritarias, conservan el respeto por salvaguardar su identidad y mantenimiento de su forma de vida la cual se relaciona con su entorno natural y su territorio. Es, por tanto, que los grupos indígenas defienden sus ideales culturales y alimentarios que les permite la protección territorial, la preservación del derecho a la alimentación y la defensa del patrimonio cultural (FAO, 2015).

La alimentación debe ser comprendida como un fenómeno de complejidad, dado que desde su constitución sociocultural permea a la actividad de las personas en los ámbitos sociales, culturales, y biológicos (FAO, 2015), es de aquí, de donde nacen las características, conocimiento, creencias y políticas en materia de cultura alimentaria y demás cualidades propias de las comunidades indígenas del sur del país.

La cultura alimentaria de comunidades como las del sur del país, comprende además del proceso natural de la alimentación aquellas creencias y conocimientos alimentarios derivados de las transmisiones ancestrales, familiares y de expertos que influyen sobre la alimentación y hábitos de las personas, tal es el caso de las mujeres gestantes y madres lactantes.

Las Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia expresan la importancia de una adecuada y sana alimentación que deben realizar las mujeres en este ciclo vital además de ser ajustada al contexto cultural y disponibilidad de alimentos del territorio en el que habitan, expresando que su alimentación debe estar territorializada, sin embargo, a nivel general, estas guías refieren que durante la gestación debe consumirse alimentos de manera completa, equilibrada, variada y suficiente, de los seis grupos referidos como cereales, raíces, tubérculos y plátanos, frutas

y verduras, leche y productos lácteos, carnes, huevos y leguminosas secas, grasas y azúcares, (ICBF, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, la alimentación se constituye para este ciclo vital como un hecho de complejidad en el cual intervienen numerosos factores que pueden afectar positiva o negativamente la salud, además de las relaciones sociales que las entrelazan. La (Organización Panamericana de la Salud, 2019) refiere que las mujeres gestantes y madres lactantes en apoyo de su círculo familiar aprendieron prácticas de alimentación que han sido enseñadas de otras personas de la comunidad, dado esto se refiere que la alimentación se convierta en unos de los primeros aprendizajes sociales del ser humano.

Es así como estos conocimientos y aprendizajes de las mujeres indígenas en torno a la alimentación al igual que la de su núcleo familiar hacen parte de la cultura alimentaria que rodea a su hogar y territorio, desde la preparación de alimentos, maneras de servir y comer, como también, algunas reglas que debiesen obedecer bajo el estado y ciclo vital en el que se encuentran. De esta manera, la alimentación se asocia a las creencias y recomendaciones que brindan sus médicos tradicionales y ancestrales hasta la misma familia y círculo social allegado.

Las creencias se constituyen como aquellas generalizaciones que las personas dicen o hacen en este caso, respecto a los alimentos como parte de una herencia transmitida a través de las generaciones (ONU, 2016). Es, por tanto, que la relación entre la cultura y la alimentación transmitida desde los ancestros y en concordancia con aquellas concepciones o creencias alimentarias conllevan a que existan, además, algunas restricciones y prohibiciones de cierto tipo de alimentos y/o preparaciones durante este ciclo vital que generen algún tipo de afectación de la salud ligadas a la cultura que las rodea.

Finalmente, este estudio enmarca las concepciones anteriormente descritas en donde se propone realizar el acercamiento a las restricciones y creencias alimentarias durante el proceso de gestación y lactancia de las mujeres de la comunidad Kamsá, con el propósito de identificar si existen o no restricciones y si de acuerdo a los grupos y/o tipos de alimentos hay algún tipo de atribución o creencia alimentaria desde la cultura que las engloba.

1.4.2. Marco conceptual

Cultura. Según (Molano, 2007, 4. p.). “Es un conjunto de características distintivas, espirituales, materiales y emocionales que caracterizan a una sociedad o grupo social. Además del arte y la literatura, incluye estilos de vida, derechos humanos básicos, sistemas de valores, creencias, tradiciones”

Cultura Alimentaria. (Contreras y García, 2005, p. 4-5). Expresan que “Es un conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura”.

Creencias: como expresa (Ortiz 2007, p.2), una creencia es una disposición adquirida, que causa un conjunto coherente de respuestas, de respuestas conductuales. Una creencia es una disposición a actuar.

Restricciones alimentarias: De acuerdo a la NAL Agricultural Thesaurus (s. f), se refiere a la limitación voluntaria de la ingesta de alimentos, nutrientes u opciones alimentarias (parr. 1).

Gestante: el significado que registra Morales, Guibovich, Mesinas y Yábar (2014) es Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto.

Identidad Cultural: (Molano, 2007) refiere que la identidad cultural de un pueblo viene definida históricamente a través de múltiples aspectos en los que se plasma su cultura, como la lengua, instrumento de comunicación entre los miembros de una comunidad, las relaciones sociales, ritos y ceremonias propias, o los comportamientos colectivos, esto es, los sistemas de valores y creencias.

1.4.3. Marco contextual

Figura 2

Municipios del departamento de Putumayo, Colombia



Fuente: Registraduría de la Nación (2013).

La presente investigación se desarrolló en el municipio de Sibundoy del departamento del Putumayo, más específicamente con las mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad indígena Kamsá. “El municipio de Sibundoy se ubica en el alto Putumayo al Sur Occidente de Colombia en las estribaciones de la cordillera de los Andes, a 72 km de la ciudad de Pasto y aproximadamente a 80 km de Mocoa, capital del departamento# (Toda Colombia, 2019, p. 1).

La ubicación de este municipio, permite a los habitantes de Valle de Sibundoy comunicarse con otros departamentos, contribuyendo con la economía y el comercio. Respecto a sus límites, se comunica al norte con el páramo “Doña Juana” (Buesaco. Nariño); al Occidente con el municipio de Colón; al oriente con el municipio de San Francisco y al Sur limita con el municipio de Santiago (Toda Colombia, 2019).

En cuanto a su población, se destaca aquella que pertenece al Resguardo Indígena Kamsá, quienes habitan en el territorio ancestral del Valle de Sibundoy, en donde según el reporte del Censo del DANE (2015) la población total del Municipio de Sibundoy es de 15.490 habitantes de la cual 5.539 son población indígena – Inga y Kamëntsa, el resto de la población del Municipio está conformada por afrodescendientes y campesinos no indígenas.

Finalmente, como características poblacionales se puede resaltar que el municipio, dada su ubicación y condiciones climáticas, se caracteriza por la producción de verduras, tubérculos, frutas como el maíz, arracacha, ñame, frijol entre otros, utilizando sus shagras y cultivos de gran extensión, por su parte, también se realiza la práctica de la ganadería y la producción artesanal como los textiles (Movimiento Regional Por la Tierra, 2015)

1.4.4. Marco legal

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25. La cual establece que todas las personas tienen el derecho a una alimentación adecuada, además de no padecer hambre. De igual forma, se consagra que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y atención especial.

Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Artículo 11. En ella se establece que todos los hombres, mujeres y niños tienen derecho a no padecer hambre ni desnutrición a fin de que puedan desarrollarse plenamente conservando así, sus facultades físicas y mentales (FAO, 2009, p.1).

Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas: Establecida por la (Organización de las Naciones Unidas 2014, p.106). La cual establece que los pueblos indígenas tienen derecho a que la dignidad y diversidad de sus culturas, tradiciones, historias y aspiraciones queden debidamente reflejadas en la educación pública y los medios de información públicos

Constitución Política de Colombia (199, p. 1), que establece la nutrición y alimentación como derecho para la población infantil y mujeres en gestación, a su vez otorga el reconocimiento a los pueblos indígenas del país, otorgando medidas legales para su protección preservación

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Emitida por el (Consejo Nacional de Política Económica y Social 2009, p. 7), cuyo alcance cubre todo el territorio nacional y busca entre otras cosas, fortalecer el eje de consumo, a través de la promoción de una alimentación saludable, con un enfoque diferencial en donde se establece como prioridad los pueblos indígenas de Colombia.

1.4.6. Marco ético

Para el abordaje de la investigación sobre restricciones y creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres y gestantes de restricciones y creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo se tuvo en cuenta lo establecido por la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, respecto a los artículos 10 y 11 (Resolución 8430 1993).

Por lo anterior la investigación se clasifica “Sin riesgo” dado que porque

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (p.3)

De igual manera, y respecto al Artículo 14, el presente estudio tiene contemplado el empleo del consentimiento informado, donde las participantes del estudio darán su autorización para participar en el estudio, teniendo presente los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se expondrán, y la libertad en la toma de decisiones frente al mismo (Resolución 8430 1993).

Finalmente, la investigación se acoge a los cuatro principios de la ética en investigación como lo es la autonomía puesto que en el estudio las participantes pueden tomar la decisión de participar o no, e igualmente tiene la potestad de retirarse del mismo en el momento que lo desee. El principio

de Beneficencia ya que se busca que las participantes se vean beneficiadas por la información administrada y por el mecanismo usado para la investigación, así mismo el principio de No maleficencia ya que no se hará daño y se retirará el mecanismo a estudiar en caso de que esto suceda y, por último, el principio de Justicia ya que se tratará a los participantes de manera justa y equitativa investigación (Maza, Mayen, González. 2021).

1.5. Metodología

1.5.1. Enfoque de investigación

El presente estudio se enmarcó dentro del enfoque cualitativo, el cual se caracteriza por ser un diseño flexible, en donde el investigador interactúa con los participantes de una manera natural, respetando todo tipo de creencias, así mismo, se identifica y comprende el fenómeno de estudio para ver la realidad de las situaciones en las que se encuentran (Fernández, Hernández y Baptista, 2014). Por lo anterior, se realizó el estudio con las mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad Kamsá en donde dieron a conocer los saberes en relación a las restricciones y creencias alimentarias con métodos no numéricos que permitieron identificar características específicas, vividas por la población objeto.

1.5.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación se catalogó como fenomenológico, según (Hernández, et, al., 2014, p. 493). “Los diseños fenomenológicos tienen como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común y diferentes de tales vivencias”.

1.5.3. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Para este estudio, se contó con la participación de mujeres gestantes, madres lactantes, de la comunidad indígena Kamsá del Municipio de Sibundoy del departamento del Putumayo. El tipo de muestra se estableció bajo un muestreo no probabilístico por participantes voluntarios, el

número total de participantes fue de ocho quienes además se establecieron bajo el principio de saturación de la información (Hernández, et, al., 2014).

Criterios de selección. Se contó con la participación de la población indígena Kamsá del Municipio de Sibundoy – Putumayo, entre ellas

- Mujeres en periodo de gestación
- Mujeres en periodo de lactancia.
- Pertener al resguardo Indígena Kamza.
- Aceptar la participación voluntaria y firmar el consentimiento informado

Tabla 1

Categorías de análisis

Objetivos	Categoría	Fuente primaria	Instrumento
Identificar las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.	Categoría principal: Restricciones alimentarias Sub Categorías: *Sin restricciones alimentarias *Restricciones atribuidas a alimentos	Mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamza.	Guión de entrevista semiestructurada
Recopilar las atribuciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.	Categoría principal: Creencias atribuidas a la alimentación Sub Categorías: *Creencias sobre el consumo de cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	Mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamza.	Guión de entrevista semiestructurada

* Creencias sobre el
consumo de frutas y
verduras

* Creencias sobre el
consumo de bebidas

1.5.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

La técnica de recolección de la información escogida fue la entrevista, en donde según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se caracteriza por ser un dialogo entre el entrevistado y el entrevistador que permite, conocer, comprender e interpretar la visión respecto a un tema, en la cual, las mujeres gestantes y madres lactantes respondieron de manera libre y espontanea, desde sus saberes, conocimientos en relación al tema planteado en la investigación.

1.5.4.1. Instrumentos de investigación. Para la recolección de la información, se usó la guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, teniendo como referencia el estudio realizado por (Rúales y Tobar, 2020) el cual fue sometido a validación por expertos y cumple con los objetivos y propósitos del estudio.

1.5.5. Análisis de la información

Para llevar a cabo el análisis de tipo cualitativo, se tuvo en cuenta los pasos establecidos por (Hernández, et, al., 2014) en relación al análisis de contenido, en el cual se permite extraer unidades de análisis de un contexto para luego, ser codificado y lograr el desarrollo de conceptos.

Por lo tanto, que, para el desarrollo de dicho análisis, se tuvo en cuenta tres grandes pasos tal como lo expresa (Herrera y Rodríguez, 2005).

Paso 1. Reducción de datos: una vez realizadas las entrevistas, se procedió a realizar la transcripción de las mismas. Posteriormente, se hizo la limpieza y organización de las proposiciones, las cuales se constituyen como las afirmaciones obtenidas a partir de las entrevistas.

Paso 2. Disposición y transformación de los datos: una vez realizadas las proposiciones, se dio paso a la categorización de las temáticas en concordancia con la organización de las proposiciones. En este punto, se contabiliza las proposiciones obtenidas por cada una de las categorías.

Paso 3. Obtención de los resultados y verificación de conclusiones: finalmente, se realizó la respectiva construcción de las categorías temáticas para posteriormente construir los resultados.

2. Presentación de resultados

Para la recolección de la información del presente estudio, participaron 8 mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes al Resguardo Indígena Kamza quienes cumplían los criterios de selección del estudio, a quienes se les preguntó respecto a las restricciones alimentarias que realizan ellas en la etapa de gestación y lactancia al igual que las creencias de las preparaciones de alimentos de acuerdo a su estado fisiológico. Es así como se rescató las principales opiniones y saberes con el propósito de conocer, recuperar y conservar sus tradiciones que hacen parte de su cultura alimentaria.

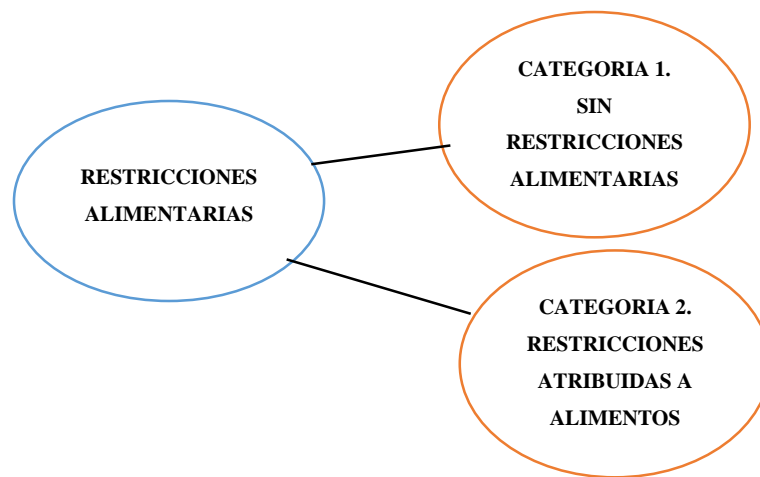
A continuación, se presentan los resultados que cumplen con cada objetivo específico planteado en esta investigación, realizada bajo un análisis de contenido que permite limpieza de información, construcción de proposiciones, inducción de categorías, estructuración de categorías temáticas y finalmente interpretación.

2.2. Análisis e interpretación de resultados

2.2.1. Objetivo 1. Identificar las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo.

Figura 3

Categoría temática de las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo.



Para el abordaje del objetivo específico 1 acerca de las restricciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo se encontró dos subcategorías principales, descritas en la figura 1.

Sin restricciones alimentarias. En primera instancia, las entrevistadas manifiestan que no existe restricciones alimentarias al momento de consumir alimentos en esta etapa del ciclo vital, manifestando que la alimentación que consume la madre es transmitida hacia él bebe, por tanto, no algún cambio significativo.

Se consumen todos los alimentos por igual (E8).

Restricciones atribuidas a alimentos. Una serie de entrevistadas dan a conocer que, si existen restricciones alimentarias en la etapa de gestación y lactancia, dando a conocer que se realizan en primera instancia cuando la madre está enferma, absteniéndose así de consumir y preparar varios alimentos.

Dentro de las respuestas se logró destacar en cuanto a la preparación, los “caldos” deben realizarse sin utilizar algún tipo de condimento, solo el uso controlado de la sal, de la misma manera, en relación a la preparación de la “chicha”, debe utilizarse el maíz cuando está tierno y no maduro. Por otra parte, en relación al consumo de alimentos, se restringe los productos lácteos como el queso, cuando las madres presentan las denominadas “agrieras”, de igual manera, se restringe el consumo de grasas y preparaciones a base de ésta dado que se presenta la creencia de que los niños se “engordan” por la alimentación con la que frecuenta la madre.

Algunos alimentos en donde las gestantes refieren existen algún tipo de restricción se encuentran las relacionadas con que él bebe no puede pronunciar bien las palabras una vez empiece hablar o se demora su proceso de habla, cuando hay consumo de “batata”, frutas como las “ciruelas verdes” y el “maco”.

Una creencia muy particular es respecto a la papa, la cual es un alimento considerado que debe tener precaución refiriendo que cuando la gestante está con alguna situación patológica como preeclampsia o diabetes debe limitarse su consumo por la cantidad de “harina” que posee y, por su parte, debe incrementarse el consumo de verduras. De igual manera, el consumo de la papa debe ser reemplazada por arracacha cuando una mujer ha sido sometida a un proceso de cesárea dado que se considerada como “enconosa”, es decir, que puede ser irritante y ocasionar algún tipo de infección o inflamación.

Después de tener al bebe, no se puede consumir papa cuando hay cesáreas porque puede ser ‘enconosa’ y debe cambiarse por la arracacha (E3).

Figura 4

Arracacha



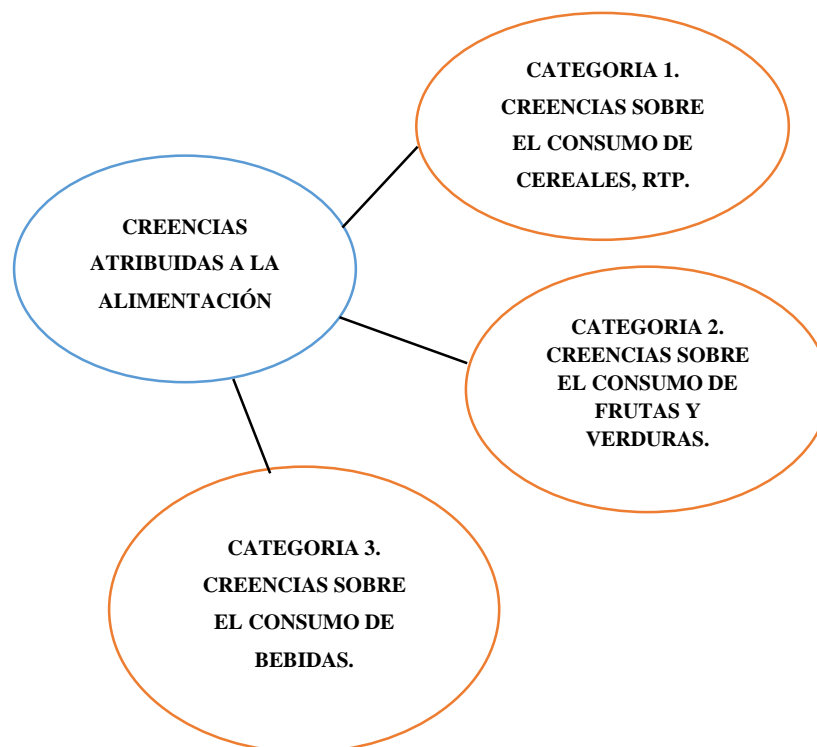
Fuente: Agrosavia

Finalmente, el consumo de bebidas aromáticas hace parte de la cultura alimentaria de las madres, como fuente de hidratación durante su proceso de gestación y/o lactancia, por lo cual las entrevistadas expresan que se debe tener precaución no tanto con el tipo de aromática a ingerir sino con exceder cantidades para que no afecte la salud del niño.

2.2.2. Objetivo 2. Recopilar las atribuciones alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá.

Figura 5

Categoría temática de las creencias atribuidas a la alimentación de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo



Para el abordaje del objetivo específico 2 acerca de las creencias atribuidas a la alimentación de las mujeres gestantes y madres lactantes del Resguardo Indígena Kamsá del municipio de Sibundoy – Putumayo se encontró cinco subcategorías principales, descritas en la figura 2.

En relación con las creencias, consideradas como aquellos comportamientos que se ligan a la salud, en este caso de las mujeres gestantes y lactantes, las entrevistas parten de aquellas creencias alusivas al cuidado de su cuerpo, como es el caso del fortalecimiento espiritual, en donde el cuidado por la matriz después del posparto, se convierte en una práctica frecuente entre esta población. De igual manera, la placenta se constituye como aquella relación estrecha y fortalecimiento del vínculo

madre e hijo, por tanto, esta debe ser enterrada en el “Shaiya” con la creencia del retorno del hijo a su hogar.

Nosotras nos hacemos sobar el vientre para acomodar al bebe y mantenerlo abrigado (E5).

Creencias sobre el consumo de cereales, raíces, tubérculos y plátanos. Dentro del grupo de cereales, las mujeres gestantes y madres lactantes, constituyen el maíz como el principal alimento a consumir, atribuyendo su riqueza alimentaria y de igual manera, cultural.

Se consume el maíz porque es tradicional y cultural, para que se perdure la cultura (E8).

Los alimentos se consumen por los conocimientos de las mamás antepasadas y los taitas como el maíz, el mote, sopa de coles, bishana, y la chicha (E8).

Respecto a la chicha, se expresa que, aunque es una preparación fermentada y puede ser contraindicada en las gestantes, depende la variedad de preparación que se realice dado que, en algunas ocasiones, se utiliza para calmar los “antojos” de las gestantes debido a que se prepara como suplente de los jugos.

La chicha no afecta consumirla en el embarazo, es un alimento tradicional de maíz (E7).

Figura 6

Chicha



Fuente: el campesino

Por su parte, se tiene la concepción de que el consumo del Aco como alimento tradicional, brinda muchos nutrientes para la salud de la madre gestante y para el feto enfocados principalmente en el crecimiento y desarrollo.

Lo que más se consume cuando estamos gestantes es el maíz tostado y molido, el cual por nombre se llama Aco (E5).

Dentro del subgrupo de tubérculos, las mujeres gestantes y madres lactantes coinciden en hablar respecto a la arracacha, siendo el principal alimento al cual atribuirle características y propiedades tales como:

La arracacha se usa para cicatrizar (E2).

La arracacha es buena para que él bebe tenga fuerza (E6).

La arracacha también es buena para las gestantes porque después del parto queda débil y esta debe consumirse en caldo (E6).

Creencias sobre el consumo de frutas y verduras. Respecto a las frutas y verduras se expresa que ninguna está contraindicada o tiene alguna atribución especial. Las entrevistadas resaltan en primera instancia que todos los alimentos que son cultivados en la Chagra son óptimos para consumir dado que no contienen químicos y por esta razón es posible evitar algún tipo de enfermedades.

Las coles, las frutas, la cuna, la calabaza tienen vitaminas (E2).

Un alimento utilizado es la “calabaza tierna” y la “sidra amarilla” usadas como reemplazo de alimentos para ensaladas, sin embargo, a la sidra se le atribuye la propiedad de ayudar a regular el peso de la gestante y contribuir a evitar situaciones patológicas como la preeclampsia.

Por otra parte, las mujeres gestantes y madres lactantes resaltan el uso de la cebolla larga a quien le atribuyen como nutriente principal la “proteína”, utilizada para la dieta del parto y a su vez, su propiedad cicatrizante que se utiliza para las madres que tuvieron cesárea.

La cebolla larga sirve para oxigenar o regular la sangre y se utiliza mucho en las preparaciones (E5)

Por último, ajo es un alimento que puede obtenerse en la chagra, se utiliza en varias preparaciones y se tiene la atribución de que sirve como desparasitante.

Creencias sobre carnes, leguminosas y lácteos. Un alimento que se consume habitualmente es el calostro, el cual debe ser obtenido cuando la res ha dado cría; este tipo de leche se mezcla con panela para el consumo en la gestación.

El calostro hace parte de los alimentos que se consideran por la comunidad como fuente de nutrientes para “fortalecer la salud del bebe”, siendo que su consumo obedece a su vez a la creencia de las fases lunares. Cuando la luna está en su etapa menguante o llena se prepara los alimentos y se atribuye que ayudan al crecimiento y desarrollo del bebe con la atribución de “fortalecerlo” aquí se incluye alimentos como el “frijol tranca”, la “cuna” o el “barbacuano”.

Dentro de la comunidad Kamza se tiene en cuenta las fases de la luna para el consumo de los alimentos (E5).

Figura 7

Calostro



Fuente: Agronet

Otra de las creencias expresada por las entrevistadas es cuando la gestante esta con debilidad o náuseas debe prepararse un cuy tierno el cual se lo rellena con alimentos como cebolla, arvejas, cilantro y variedad de verduras, este debe envolverse en “hojas de achira” las cuales son aquellas hojas utilizadas en preparaciones como los envueltos y tamales que provienen del maíz.

Este cuy debe someterse a cocción en el fogón o “tulpa”, se deja aproximadamente media hora tapado por la ceniza del carbón en donde al final se obtiene una preparación tipo sudado.

El cuy tierno sudado sirve para fortalecer el vientre de la madre, fortalecer al bebe y ayudar al parto y dar energía a la madre (E5).

Finalmente, la gallina es un alimento muy consumido durante el proceso de “dieta” o cuarentena de la madre, la cual se prepara cocinada tipo consomé, se acompaña de arracacha atribuyendo que su consumo ayuda al proceso de recuperación de la madre.

Creencias sobre el consumo de bebidas. Las bebidas aromáticas se constituyen como una de las múltiples bebidas tradicionales durante el ciclo vital. Las entrevistadas destacan dentro de sus creencias que durante el proceso de lactancia las mujeres pueden llegar a no producir suficiente leche para alimentar a su hijo, por tanto, dentro de sus creencias se encuentra el consumo de bebidas aromáticas como hierbabuena, limoncillo y cedrón, sin embargo, y como punto en común se encuentra una planta aromática denominada “lechera”. Esta se prepara cocida con plátano y se da a consumir a madres primerizas con el propósito de producir más leche.

La lechera ayuda a que se llenen los senos y que él bebe pueda tomar bastante leche (E5)

Las aromáticas como la hierba buena, el cedrón, la lechera se toma cuando no se puede dar de lactar (E2).

De igual manera, otra creencia respecto a cuando la gestante ya ha tenido “dolores” o contracciones, se recomienda el consumo de “cogollos de breva” los cuales contribuyen a que el parto sea natural y con menor dificultad

2.3. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito el conocer las creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres Lactantes del Resguardo Indígena “Kamza” del municipio de Sibundoy, Putumayo, bajo esta perspectiva, se propuso en primera instancia el identificar las restricciones alimentarias que practican y en segunda medida recopilar aquellas atribuciones y concepciones alimentarias que realizan estas mujeres en su proceso de gestación y lactancia. A continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio.

Es importante iniciar nombrando que las creencias alimentarias se fundamentan en la identidad cultural de las comunidades las cuales son transmitidas de generación en generación, es por tanto que las mujeres de las comunidades indígenas como la Kamza cumplen en gran magnitud las recomendaciones y conocimientos respecto a su alimentación guiadas por el adoctrinaje de sus

creencias que en muchas ocasiones podrían no ser acertadas y generar impactos negativos en la salud de la madre y el feto.

Analizando las argumentaciones propuestas por las mujeres gestantes y madres lactantes respecto a las restricciones alimentarias que realizan, es importante destacar que estas hacen parte de su legado cultural dado que a nivel cultural, la cocina representa un sinnúmero de características como los sabores, gustos y tradiciones los cuales se ven reflejados al momento de preparar y consumir un alimento (Ochoa y Santamaria, s, f)

Por su parte (Muñoz y Montecino, 2012) refieren que las concepciones sobre los alimentos no solo llevan una connotación nutricional sobre un contexto alimentario, sino que hace parte de un sentido simbólico que se relaciona con las formas de alimentarse y las prohibiciones que estas representan. Desde este punto de vista, la prohibición de ciertos alimentos se ve tangible en las acciones que realizan estas mujeres.

Investigaciones similares como la de (Rúales y Tobar, 2020) realizada en los resguardos indígenas de Guachucal y Colimba del departamento de Nariño encontraron al igual que en la comunidad Kamsá que no existe dentro de sus saberes algún tipo de prohibición respecto al consumo de alimentos en esta etapa, siendo esta situación un problema tras el desconocimiento que presentan estas mujeres sobre su alimentación.

(Rúales y Tobar, 2020) expresan que los médicos ancestrales quienes son unos de los actores principales en el cuidado de la salud de las mujeres gestantes y madres gestantes no refieren algún tipo de prohibiciones para esta población, sin embargo manifiestan que debe haber un control en la cantidad de los alimentos y abstenerse de comer bebidas alcohólicas, recomendaciones que las mujeres de todas las comunidades deben tener presente en su proceso alimentario como significado además de la herencia cultural brindada por sus antepasados

Sin embargo, algunas de ellas refirieron algunas concepciones respecto a la restricción alimentaria en esta etapa, uno de los resultados a destacar por las mujeres es respecto a la no adición de condimentos y consumo controlado de sal en sus preparaciones como lo es la preparación de

caldos. La sal es un alimento que puede provenir de múltiples fuentes, sea de productos procesados y ultraprocesados que tienen incorporado dentro de sus ingredientes contenido de sal/sodio o aquellos que al momento de preparar se realiza la adición de sal de mesa o durante la cocción como el uso de los cubos de caldo comerciales, es por tanto que las guías alimentarias basadas en alimentos para las mujeres gestantes y madres lactantes [GABAS] dentro de sus mensajes refiere que debe reducirse el consumo de sal en las diferentes preparaciones dado que se asocia a mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares hasta 5 gramos sal/día o 2000 mg de sodio (FAO, ICBF, 2018).

Otro de los mensajes recomendados por las GABAS para mujeres gestantes y madres lactantes se enfoca en el consumo de alimentos variados y naturales dado que una alimentación óptima desde la gestación, (FAO, ICBF, 2018, p, 8, 9) “contribuye al adecuado crecimiento, desarrollo y bienestar físico y emocional” siendo que esta debe cumplir características como “inocua, suficiente, variada, equilibrada, completa y adecuada”, por lo anterior, es importante el consumo de todos los grupos de alimentos que las GABAS recomiendan, sin embargo, las creencias arraigadas a las gestantes, hacen que la alimentación se condicione en algunos alimentos tal es el caso de los lácteos manifestando la presencia de “agriegas”, técnicamente denominado pirosis o reflujo gastroesofágico.

Esta enfermedad es un motivo de consulta frecuente en este tipo de mujeres caracterizado por una sensación de quemazón en la garganta y el pecho, es por tanto que la acidez en la etapa de embarazo es una sintomatología frecuente, en donde el cambio hormonal hace que la válvula del estómago se relaje haciendo que los jugos gástricos asciendan por el esófago y más aún cuando el útero presiona el estómago, además, el contexto cultural y social hace que la dieta en esta etapa sea copiosa y en algunas ocasiones abundante en irritantes y alta en grasa que altera la mucosa gástrica (Vélez, et al., 2020).

La leche de vaca como lo establece (Fernández, et al., 2015, p, 92) “es un alimento básico en la alimentación humana en todas las etapas de la vida (...) es un alimento completo y equilibrado que proporciona un elevado contenido de nutrientes”, tales como: proteínas de alto valor biológico, carbohidratos en forma de lactosa, grasas, vitaminas y minerales especialmente fósforo y calcio,

este último interviene en los procesos de mineralización ósea, calambres musculares y preeclampsia, por tanto la recomendación de alimentos fuente de este mineral como los lácteos se establece en tres lácteos/día con una recomendación de 1000 a 1300 mg de este mineral (Martínez, et al., 2020), (Fernández, et al., 2015, p.93), por tanto, “su carácter de bebida nutritiva debe de ser destacado” además de ser reconocido en las GABAS colombianas aconsejando su consumo en al menos 2 porciones al día (FAO, ICBF, 2018).

Sin embargo, es posible referir que la leche por su contenido en grasas y tras las modificaciones hormonales de las mujeres gestantes, puede ser el causante de las “agrieras” dado que el volumen gástrico aumenta y genera mayor producción de ácido el cual genera el proceso de dilatación muscular, por tanto, el control de la dieta en esta etapa es imprescindible si llegase a existir este tipo de sintomatología, sin embargo, la limitación de este alimento compromete la situación nutricional de la madre al no lograr conseguir nutrientes como la vitamina D, proteínas, riboflavina además del calcio (Fernández, et al., 2015), Por lo anterior, una alimentación saludable en esta etapa de la vida es esencial, los requerimientos nutricionales deben salvaguardar la integridad del feto, por tanto, la ingesta energética y de nutrientes debe ir en aumento.

La alimentación se ha convertido en un fenómeno de índole social debido a las múltiples interacciones entre las personas y la cultura que los rodea, es por tanto, que los alimentos son susceptibles a las diversas normas culturales que los rodean haciéndolo deseable e indeseable dentro de una comunidad, por lo que se considera que la acción de alimentarse conlleva más que un proceso biológico (FAO, ICBF, 2018). Por su parte, el uso indiscriminado e inadecuado de los alimentos acompañados de la toma incorrecta de decisiones ha propiciado en el contexto de las comunidades hábitos alimentarios y cambios socioculturales que conllevan a las personas a afectar su salud.

Uno de los grupos con mayor representatividad de consumo es el de cereales, raíces tubérculos y plátanos, dentro de este se encuentran la batata, la papa y la arracacha, alimentos tradicionales y característicos de la alimentación de las mujeres de esta comunidad que a su vez, contienen una serie de creencias que hacen que las mujeres condicionen su alimentación en función a sus prejuicios.

En relación a la batata (camote), es un tubérculo caracterizado por un alto contenido en almidón (hidratos de carbono) al igual que minerales como calcio y potasio, este alimento ha sido considerado como parte de las restricciones alimentarias de las mujeres de esta comunidad dada la creencia de que afecta el habla en los niños, sin embargo estudios como el de (Tapie, 2013. P, 39), refiere que es un alimento con bajo índice glucémico, siendo una característica beneficiosa para el consumo, por otra parte, expresa que es “un alimento adecuado para la población infantil, personas que realizan esfuerzos físicos importantes o aquellas convalecientes”

De igual manera, su contenido de micronutrientes ayuda a las personas con estados de debilitamiento y cansancio, es así como este alimento no guarda relación científica con el aspecto de la pérdida del habla siendo que dentro de sus beneficios a nivel de la promoción de la salud gracias a sus compuestos bioactivos, se caracteriza por aportar nutrimentos en la alimentación mejorando la función inmunológica, su poder antiinflamatorio, previene el daño vascular y cardíaco, además de mejorar la digestión y pesadez (Renee Vidal, et al., 2018) la batata por su parte contiene cantidades de magnesio, mineral que contribuye a la relajación, favorece la salud ósea, muscular y nerviosa, además, presenta propiedades para aumentar la leche materna en mujeres en esta etapa de lactancia. Por estas razones, se determina que su consumo es fundamental en la dieta de esta comunidad y por tanto, no hay sustento científico para relacionar el alimento con problemas y trastornos fonológicos.

Otra de las creencias de las mujeres entrevistadas es que el consumo de papa debe ser limitado o restringido tras el procedimiento de la cesárea debido a que se considera “enconosa” o que infecta una herida y por su parte, se debe intercambiar por alimentos como la arracacha.

La cesárea es una” intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal” (Bcnatal, s, f., p, 1), en esta intervención se atraviesa por un proceso de inflamación considerado como “la reacción, tanto local como sistémica, del tejido conectivo y el sistema vascular, debido a estímulos dañinos o por la alteración de diversa naturaleza extrínseca o intrínseca, física, química y biológica” (Naveda y Sánchez, 2022) donde a su vez, se produce un proceso de cicatrización donde la

nutrición influye en él, de esta manera, los alimentos y las deficiencias nutricionales pueden provocar un retraso en su proceso.

La papa presenta propiedades nutricionales aportando nutrientes como “carbohidratos, proteínas y fibra dietaria como componentes mayoritarios; vitaminas del complejo B como tiamina (B1), niacina (B3) y B6, así como vitamina C, y los minerales: magnesio, hierro, calcio, potasio y fósforo” (Cerón, et al., 2018, p, 206) además, se ha destacado su papel antioxidante y antiinflamatorio, el cual depende del tipo de papa, pigmentación, cáscara además de la forma de su preparación, siendo la cocción sin pelar o al horno el tratamiento ideal para no perder los compuestos favoreciendo así la acción del proceso antioxidante y antiinflamatorio (Caballero y Gonzales, 2016), es así como está se convierte en un alimento completo en la dieta.

Tras este estudio y en comparación con lo afirmado por las entrevistadas, es evidente que dependiendo el tipo de papa y su preparación puede o no potencializarse sus propiedades, por tanto y como lo recomiendan de igual manera las GABAS menores, la preparación de alimentos cocidos, al horno, guisadas, salteadas, a la plancha y vapor (FAO, ICBF, 2018) son de elección para el consumo de alimentos y a su vez potenciar el aprovechamiento de los nutrientes.

De la misma manera, la arracacha, es un tubérculo proveniente y consumido en los Andes, el cual dentro de sus propiedades se destaca el “almidón, calcio, vitamina A, niacina, ácido ascórbico y fósforo” (Naveda y Sánchez, 2022, p, 10), este tubérculo además, por su composición y compuestos se destaca el efecto antiinflamatorio y antiséptico, capacidad antioxidante y además ayuda a la expulsión de la placenta (Naveda y Sánchez, 2022), por tal motivo, su consumo es importante y representativo en la etapa de la gestación y el postoperatorio de la cesárea.

La cebolla larga es otro de los alimentos utilizados por las mujeres de la comunidad Kamza en su proceso alimentario. Este alimento como lo menciona (Prado, 2011), ha servido como parte de la alimentación de las diversas comunidades al igual que su atribución para la prevención y tratamiento de enfermedades dadas las sustancias que contiene acorde a su variedad. En primera instancia, las mujeres Kamza refieren que la cebolla tiene nutrientes como la “proteína”, Prado (2011) refiere que la cebolla se caracteriza por su alto contenido de micronutrientes destacando la

vitamina C, hierro, manganeso, cobre, zinc, yodo, potasio, fósforo, magnesio y sodio más que el aporte de macronutrientes.

Por su parte, las mujeres Kamza le atribuyen propiedades cicatrizantes útil para las madres post cesárea y oxigenantes para la regulación sanguínea. La cebolla es distinguida por su capacidad desinfectante y antimicrobiana cual es usada en afecciones cutáneas como lo es el caso de las cicatrices por cesáreas permitiendo la celeridad en sus curaciones, además, ayuda a prevenir la formación de abscesos a causas de infecciones de la piel, dermatitis y quemaduras (Prado, 2011, p. 35).

Por otra parte, (Prado, 2011, p, 39, 42), expresa que la cebolla es también benéfica “sobre órganos como el hígado, la vesícula, y el páncreas los cuales se relacionan con el metabolismo de los alimentos”, además, ayuda a purificar la sangre estimulando el corazón, tornándose con mayor oxigenación y por su parte contribuyendo a una desintoxicación continua y al aumento de las defensas del cuerpo es por tanto que “el efecto diurético de la cebolla se pone de manifiesto en las enfermedades circulatorias y renales”. De igual manera, se resalta que la cebolla presenta múltiples formas de prepararse sea para consumo crudo, en zumo, infusión, sometida a cocción, en polvo y extractos, siendo muy versátil en el ámbito gastronómico haciéndola de fácil uso y consumo.

Dentro del grupo de leguminosas, es imperante destacar el frijol el cual presenta múltiples beneficios nutricionales dado que es un alimento que con un alto contenido de (Losada y Morales, 2022, p, 23), “fibra dietética, proteínas, carbohidratos, antioxidantes, minerales y vitaminas” es por tanto que su composición lo hace un alimento importante en la dieta, siendo a su vez una fuente asequible, de bajo costo comparado con fuentes de origen animal, con una alta tasa de conservación permitiendo su almacenamiento por largos periodos de tiempo que a su vez garantiza la seguridad alimentaria de las comunidades como lo es el caso de las mujeres Kamza.

Finalmente, dentro del concepto de restricciones alimentarias brindado por las mujeres gestantes y lactantes de la comunidad Kamza está el relacionado con el consumo de bebidas aromáticas o infusiones aromáticas donde las mujeres Kamza refieren que debe haber una precaución con la cantidad ingerida de estas más no con el tipo a consumir. Las hierbas y especias tienen sus orígenes

desde la agricultura, las cuales se han utilizado por sus propiedades medicinales, conservantes y alimenticias, además, la transmisión de saberes en la preparación de los alimentos se ha realizado a través de las generaciones relacionado con el legado cultural y patrimonio de las comunidades (Guevara, et al., 2022).

Por su parte, (Tigua, 2019), expresa que las plantas medicinales se utilizaban desde épocas antiguas principalmente en el ámbito farmacéutico utilizadas para la prevención y alivio de enfermedades, es así como la fitoterapia se ha impuesto en el uso cotidiano aun sin saber a ciencia cierta su mecanismo de acción, dosis y toxicidad. Es por tanto, que debe tenerse presente el uso en la etapa de gestación y lactancia para evitar consecuencias sobre la salud de la madre y el feto.

El consumo de infusiones como lo expresa (Tigua, 2019), coadyuva a las mujeres en periodo de gestación en especial en el primer trimestre de embarazo atenuando la sintomatología como náuseas, vómito, flatulencias o por su parte, dado el efecto hormonal que esta conlleva puede ocasionar contracciones uterinas y llegar a ser potencialmente abortivas, de la misma manera autores como (Macarro, et, al.,) como se citó en (Tigua, 2019, p, 23), concluyeron que “el nivel de conocimiento que tenían las mujeres embarazadas que ingerían infusiones de plantas medicinales son realizados sin indicación médica para aliviar los síntomas del embarazo”. Por lo anterior, es útil referir que así como las mujeres de la comunidad Kamsá, el control en la cantidad de infusiones además del tipo de plantas a utilizar debe ser importante considerarlo al momento de su ingesta.

Los conocimientos de los pueblos indígenas sobre la medicina tradicional refieren la precaución con el consumo de infusiones debe ser bajo vigilancia médica o conocer sus efectos dado que puede haber compromisos y efectos oxitócicos o estrogénicos conllevando al aumento de las contracciones uterinas (Tigua, 2019, p, 36). “Plantas como el hinojo, el apio y el perejil, durante los primeros meses de embarazo “pueden llegar a causar efectos abortivos en las gestantes”.

Algunas otras plantas que deberían las mujeres conocer y restringirlas se destaca la canela la cual esta contraindicada en mujeres embarazadas y lactantes dado que estimula los movimientos uterinos y podría provocar abortos, por su parte, la manzanilla en dosis elevadas es uterotónica y

teratogénica, el anís debe vigilarse la dosis de empleo dado que conlleva a situaciones abortivas, la ruda puede causar sangrado uterino con posibilidades de muerte fetal (Tigua, 2019).

Por tanto, se puede inferir que alimentarse va más allá de un acto biológico, también trae consigo los conocimientos medicinales y preventivos para la preservación de la salud, es así como las mujeres gestantes y madres lactantes de esta comunidad traen consigo el convencimiento y la atribución a ciertos alimentos y preparaciones que aportan beneficios a su salud o que pueden conllevar a situaciones y afectaciones de la misma, por tanto, un conocimiento adecuado de las restricciones alimentarias, conocer las propiedades de los alimentos, tipos de preparaciones y en el caso de las plantas, su poder toxicológico puede asegurar un adecuado crecimiento fetal y evitar complicaciones futuras.

3. Conclusiones

Las creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad Kamza hacen parte del legado cultural de sus comunidades dado que las concepciones que ellas presentan ayudan a preservar la integralidad de su salud y la de su hijo, es por tanto que la cultura de sus antepasados representa el régimen alimentario que realizan en la actualidad y que contribuye al bienestar y vitalidad durante el periodo de embarazo y lactancia.

Las restricciones alimentarias durante el periodo de gestación y lactancia obedecen a las concepciones milenarias de las mujeres Kamza. Algunos alimentos que no deben consumir guardan relación con la transmisión de saberes de sus antepasados como parte de las recomendaciones establecidas por sus cuidadores, es por tanto que se convierten en una herencia cultural que ayuda a la preservación de la salud y bienestar de ellas y sus hijos.

La percepción de las mujeres gestantes y madres lactantes de la comunidad Kamza sobre las creencias alimentarias se evidencian en la variedad de alimentos que pueden o no consumirse y cómo estos afectan sobre la dieta de ellas, es así como estas mujeres acatan dichas recomendaciones permitiendo comprender cómo su cultura prima sobre la concepción alimentaria que presentan dándole mayor significancia al acto de comer y a la elección de los alimentos.

4. Recomendaciones

A la Universidad Mariana, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Nutrición y Dietética:

Continuar con este tipo de investigaciones en comunidades indígenas de diferentes zonas del departamento y del país dándole importancia a los conocimientos y saberes que estas poblaciones presentan sobre la alimentación en relación a sus creencias alimentarias.

A futuros investigadores:

Indagar con mayor profundidad y a un número significativo de participantes la concepción y percepción cultural que tienen las comunidades indígenas sobre la alimentación, más aún, en el ciclo vital de la gestación y la lactancia que permita diferenciar las creencias de aquella información con sustento científico en pro de la salud de las mujeres.

A las mujeres de la comunidad Kamza y el resguardo Indígena:

Promover la realización de investigaciones sobre alimentación que sirva de insumo para la creación de programas, proyectos y políticas en pro de la salud materno infantil

Referencias bibliográficas

- Arroyo Pedro. (2008). La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. *Med. Hosp. Infant. Mex.* 65 (6), 431-440. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000600004&script=sci_abstract
- Andina-Díaz, Elena, Martins, Maria Fátima Silva Vieira, & Siles-González, José. (2021). Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería Global*, 20(61), 98-121. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413651>
- BCNATAL. (s, f). Protocolo: Cesárea. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
- Caballero-Gutiérrez L, Gonzáles GF. (2016). Alimentos con efecto antiinflamatorio. *Acta Med Perú.* 33(1), 50-64. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a09v33n1.pdf>
- Cerón-Lasso, M. Alzate-Arbeláez, A. Rojano, B. Ñuztez-Lopez, C. (2018). Composición Físicoquímica y Propiedades Antioxidantes de Genotipos Nativos de Papa Criolla (*Solanum tuberosum* Grupo Phureja). *Información tecnológica*, 29(3), 205-2016. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000300205>
- Contreras, J y Gracia, M. (2005). Alimentación y cultura. *Perspectivas antropológicas. Investigaciones Sociales.* 11(19), 387-392. DOI:10.15381/is.v11i19.8073
- Constitución Política de Colombia. 4 de Julio de 1991. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Cumbre Mundial sobre Alimentación. 13 de noviembre de 1996. <https://www.derechoalimentacion.org/agenda/cumbre-de-naciones-unidas-sobre-sistemas->

alimentarios#:~:text=El%2023%20de%20septiembre%20de,objetivo%20de%20erradicar%20el%20hambre%2C

Chimbo Cristina. (2013). Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi Chico durante el período junio-noviembre del 2013. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Ambato.

Declaración Universal De Derechos Humanos. 10 de diciembre de 1948.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Departamento Administrativo Nacional De Estadística - DANE. (2005). Boletín. Censo general 2005. Colombia: Bogotá DC. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>

FAO. (2015). Comida, territorio y memoria Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos”. Colombia. <http://www.fao.org/3/a-i4467s.pdf>

FAO. ICBF. (2018). Manual del facilitador. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de dos años para Colombia.

https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_anos_para_colombia_2_0_0.pdf

Fernández Fernández, E. Martínez Hernández, J. Martínez Suárez, V. Moreno Villares, J. Collado Yurrita, L. Hernández Cabria, M. Morán Rey, F. (2015). Documento de Consenso: importancia nutricional y metabólica de la leche. *Nutr Hosp*, 31, 92-101. DOI:10.3305/nh.2015.31.1.8253

Grupo Español de Diabetes y Embarazo. (2015). Asistencia a la gestante con diabetes. Guía de práctica clínica actualizada en 2014. *Avances en Diabetología*. 31(2), 45-59. DOI: 10.1016/j.avdiab.2014.12.001

Guevara Aroca, F. X., Buenaño Allauca, M., Villareal Martínez, B. M. y Herrera Eguez, C. (2022). Conocimiento del uso de hierbas y especias en la culinaria otavaleña, con enfoque hacia el marketing gastronómico. *ECA Sinergia*, 13(3), 96-106. DOI: <https://doi.org/10.33936/ecasinergia.v13i3.3389>

Hernández R., Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D.F.: Editorial McGraw-Hill Education.

Herrera L, Lorenzo O, Rodríguez C. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*. 15(2):133-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia. Bogotá D.C, Colombia. <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2>

Losada-Casallas, KD. Morales-Jiménez, C. (2022). El frijol como alimento nutracéutico en el manejo del sobrepeso y obesidad. *Salutem Scientia Spiritus*; 8(1):22-29. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/688/586>

Martínez Jarcia, R. Jiménez Ortega, A. Peral-Suárez, A. Bermejo, A. Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*, 37(2), 38-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>

Magallanes González, Ana Beatriz, Limón Aguirre, Fernando, & Ayús Reyes, Ramfis. (2005). Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscoa,

- Chiapas. *Nueva antropología*, 19(64), 131-148. Recuperado en 15 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362005000100007&lng=es&tlng=es.
- Maza Claudia. Mayen Víctor, González Luis (2021). Bioética en investigación en nutrición clínica. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* 2021; 4(Supl.1):94-98.
- Ministerio de Cultura. (2010). *Compendio de políticas culturales*. Colombia. <https://mincultura.gov.co/areas/fomento-regional/Documents/Compendio-Pol%C3%ADticas-Culturales.pdf> ISBN: 978-958-9177-33-4
- Ministerio de Cultura. (2013). *Diversidad cultural*. Colombia. <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/publicaciones/Documents/Cartilla%20Diversidad%20Cultural.pdf>
- Ministerio de Protección Social. (2008). Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 113. Bogotá DC., Colombia. <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
- Molano, Olga. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Rev Opera.* 7, 69-84. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4020258>
- Morales Alvarado, Sabrina, Guibovich Mesinas, Alex, & Yábar Peña, Maribel. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(4), 53-57. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=es.
- Movimiento Regional Por la Tierra. (s, f). Pueblo Kamëntsa y su R-existencia territorial: De Pueblo en vía de extinción a pueblo que fortalece su pensar y hacer propios como “Primer Territorio. <https://porlatierra.org/docs/5ce7a92094c2b423b80b430d846b23a4.pdf>

Muñoz, F. Montecino, S. (2012). Fuegos, Hornos Y Donaciones. Alimentación y cultura en Rapa Nui. Ideas. pág. 233. <http://journals.openedition.org/ideas/554>

NAL Agricultural Thesaurus. (2023). Restricciones alimentarias. USA. <https://agclass.nal.usda.gov/es>

Naveda y Sánchez, D. Sánchez Fernández, L. (2022). Actividad antiinflamatoria de gel a base del extracto hidroalcohólico de las hojas de Arracacha (*Arracacia Xanthorrhiza*) por inducción experimental en ratas albinas (Holtzman). [Tesis de pregrado]. Universidad María Auxiliadora.

Northstone, K; Emmett P. Y Rogers I. (2008). Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. *Clin Nutr.* 62(4), 479-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17375108/>

Ochoa, K. Santamaria, A. (s, f). Cultura Gastronômica http://web.uaemex.mx/Culinaria/tres_ne/articulo_08.pdf

Ordinola Ramírez, Carla María, Barrena Gurbillón, Miguel Ángel, Gamarra Torres, Oscar Andrés, Rascón, Jesús, Corroto, Fernando, Taramona Ruiz, Luis Alberto, & Mejía Coico, Freddy Rogger. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338. <https://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Directriz; Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/.

Organización Panamericana De La Salud. (2019). Alimentación y nutrición del niño pequeño. [https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2008). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Ortiz-Millán, G. (2007). Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. *Signos filosóficos*, 9(18), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/343/34311873007.pdf>

Prado Rosero, G. (2011). Usos y beneficios de la cebolla en la cocina ecuatoriana [Tesis de pregrado]. Universidad Iberoamericana del Ecuador. <http://repositorio.unibe.edu.ec/handle/123456789/134>

Renee Vidal, A. Zaucedo-Zuñiga, A. Ramos-García, M. (2018). Propiedades nutrimentales del camote (*Ipomoea batatas* L.) y sus beneficios en la salud humana. *Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha*, 19(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81357541001>

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Rivera F, Ipiales M. (2010). Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el de salud No 1 de la ciudad de Ibarra. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/1/06%20nut%20110%20resumen%20ejecutivo.pdf>

Ruáles Danial, Tobar Angela. (2020). Prácticas y creencias alimentarias de las gestantes de los Resguardos Indígenas de Guachucal y Colimba. [Tesis de pregrado]. Universidad Mariana.

Tapie, B. (2013). Introducción del Camote (*Ipomoea Batata* Lam) en nuevas y diferentes presentaciones [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica del Ecuador. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3500/1/06%20GAS%20027%20TESIS.pdf>

- Tigua, E. (2019). Consecuencias del consumo de infusiones de plantas medicinales en el primer trimestre de gestación [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil.
- Toda Colombia. (2019). Grupos Indígenas Kamsá. <https://www.todacolombia.com/etnias-de-colombia/grupos-indigenas/kamentsa.html>
- Torres L, Jiménez G, Higueta G, Fabra J, López S, Franco M, Bedoya N, Ramírez D. (2012). Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010. *Perspectivas de Nutrición Humana*. 14(2), 185-198. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.16488>
- Vanegas-Ospina, Alejandra. (2021). Proceso de alimentación en indígenas Curripaco: experiencias y significados “Ji Pai Inacu Petcha Fáa”. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 118-131. Epub March 19, 2021. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.10>
- Vélez-Macías, J. Delgado-Gorozabel, C. Gorozabel-Alarcón, J. (2020). Apuntes sobre el reflujo gastroesofágico y su presencia durante el embarazo. *Ciencias de la salud*, 6(4), 1376-1398. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1549>

Anexos

Anexo A Consentimiento Informado

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Investigación Titulada: Prácticas y creencias alimentarias de mujeres gestantes y madres lactantes del resguardo indígena kamsa del municipio de Sibundoy, Putumayo

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, han sido invitados(as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Propósito: El presente documento tiene la intención de dar a conocer el alcance de la investigación en mención y ustedes pueden decidir voluntariamente si desean participar. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes les brindaremos todas las explicaciones que se requieran para que tomen la decisión de su participación o no. Una vez conozca el siguiente procedimiento:

Aplicación de una entrevista: Cabe señalar que la recolección de la información se llevará a cabo a través de una entrevista semiestructurada y que las respuestas brindadas por cada uno de los participantes serán registradas en grabaciones de audio y fotografías.

Importancia de la investigación:

El desarrollo de la investigación es fundamental ya que de mantenerse estas problemáticas incrementará el desarraigo de las prácticas y creencias alimentarias de las madres gestantes y lactantes en el resguardo desencadenando graves consecuencias como lo es la pérdida progresiva del desconocimiento de las prácticas y creencias en la cual influye la pérdida de identidad cultural, por lo tanto la importancia del presente estudio radica en que existe la necesidad de en primera medida, conocer los rasgos culturales frente a la alimentación de esta comunidad, expresadas a través de sus prácticas y creencias, como una medida que a futuro permita preservar dichos conocimientos y rescatar la identidad cultural, como a su vez hacer frente con medidas pertinentes a las posibles condiciones de vulnerabilidad alimentaria de esta comunidad.

Adicionalmente, cabe resaltar que la propuesta es novedosa y pretende llenar un vacío en el conocimiento, puesto que al momento no se han desarrollado estudios similares en la población, encontrándose, además, alineada a las necesidades y lineamientos de orden nacional e internacional que buscan generar acciones para el mejoramiento de la salud y nutrición de las mujeres en etapa de gestación y lactancia.

Objetivo y descripción de la investigación

El objetivo de la presente investigación es describir las prácticas y creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del resguardo indígena Kamsa del municipio de Sibundoy-Putumayo a través de la aplicación de entrevistas semiestructurada que permita recolectar información referente a describir la variedad alimentaria de las madres gestantes, preparación de recetas autóctonas de la población, técnicas de preparación y conservación de alimentos,

restricción de preparaciones y alimentos y creencias de las preparación de alimentos según su estado fisiológico

Responsables de la investigación

El estudio es dirigido por Diana Andrade. El estudio cuenta con las siguientes investigadoras: Sebastián Guerrero Jurado y Patricia Stefany Machabajoy Giraldo. Cualquier inquietud que usted tenga puede comunicarse a los celulares 3127055587 y 3163901511

Riesgos y Beneficios

Teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993, el estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, puesto que en ella se emplean técnicas y métodos de investigación documental y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables psicológicas o sociales de la población que participa en el estudio; cabe resaltar que la información que se consolide mediante la investigación va a ser de beneficio para la comunidad puesto podrá ser utilizada por la comunidad para enriquecer su sentido de pertenencia.

Confidencialidad

Su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada en la biblioteca de la universidad Mariana bajo protección y los resultados que se publicarán con la información acerca de cultura y soberanía alimentaria del resguardo incluirán conocimientos de todos los participantes.

Derechos y deberes

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento si lo desea para tomar la decisión de participar o no, no necesita dar razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA
PROPUESTA DE INVESTIGACION



PRÁCTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES DE RESGUARDOS INDIGENA KAMENTSA DEL MUNICIPIO DE SIBUNDOY PUTUMAYO.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Sandra Edelania Juangiboy	4122386267	Sandra Juangiboy
Adriana Mutumbajoy	1122382539	Adriana M
Rosa Mutumbajoy	4122931	Rosa Mutumbajoy
Ayda Gelpuel	1122784705	Ayda G
Maria Teresa Juangiboy	4118276	Maria Teresa Juangiboy
Milena coillon	41183071	Ara Milena Aguilón
Cludia Rosa Aguilón	1122783273	Rocio Aguilón
Isandra Guevara	1799.935.869	Isandra Guevara
M ^{ra} Carmen Lumio	41183380	M ^{ra} Carmen L
Ara Patricia Guaran	7122785794	Ara Patricia G

Anexo B Guion de Entrevista



UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DENUTRICION Y DIETETICA
PROPUESTA DE INVESTIGACION



PRÁCTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES DE RESGUARDOS INDÍGENA KAMENTSA DEL MUNICIPIO DE SIBUNDOY PUTUMAYO.

Entrevista semiestructurada de la propuesta de investigación

Objetivo principal: Describir las prácticas y creencias alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes del resguardo indígena Kamsa del municipio de Sibundoy-Putumayo

Información general

Nombre:

N ° de cedula:

Edad:

Objetivo: Identificar las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes y madres lactantes.

¿Cuál es la Variedad alimentaria que utiliza durante el periodo de gestación y lactancia?

¿Cuál es la preparación de recetas autóctonas de la población?

¿Cuáles son las técnicas de preparación y conservación de alimentos?

Objetivo: Recopilar creencias ancestrales entorno a la alimentación de las mujeres gestantes y lactantes-

¿Cuáles son las restricciones de preparaciones y alimentos?

¿Cuáles son las creencias de las preparaciones de alimentos según su estado fisiológico?