

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>					  	
	<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 2</b>

Neiva, 13 junio 2016

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Lina Marcela Barrera Pulgarin, con C.C. No.1075289851 , Oscar Fabián Castañeda Pérez, con C.C. No.1080295006 , Ana María Ramírez Avilés, con C.C. No. 1075279299, Deimer Sánchez Chavarro, con C.C. No.1080263153 autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado “SIGNIFICADO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS INDÍGENAS MENORES DE DOS AÑOS. RESGUARDO INDÍGENA NUEVO AMANECER. MUNICIPIO DE LA ARGENTINA- HUILA, 2016” presentado y aprobado en el año 2016 como requisito para optar al título de Enfermero (a); autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Deimer Sánchez ch.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Lina Marcela Barrera P.

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 2</b>

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Ana María Ruzic A

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Oscar Fabian Castorena P.

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>				  		
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2016</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 4</b>

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** SIGNIFICADO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS INDÍGENAS MENORES DE DOS AÑOS. RESGUARDO INDÍGENA NUEVO AMANECER. MUNICIPIO DE LA ARGENTINA- HUILA, 2016

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Barrera Pulgarin	Lina Marcela
Castañeda Pérez	Oscar Fabián
Ramírez Avilés	Ana María
Sánchez Chávarro	Deimer

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Calderón Farfán	Juan Camilo

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** Enfermero(a)

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**PROGRAMA O POSGRADO:** Enfermería

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2016</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 4</b>

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2016

NÚMERO DE PÁGINAS: 68

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_ Grabados\_\_\_ Láminas\_\_\_  
 Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_ Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones X Tablas o Cuadros

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Alimentación</u>	<u>Fedding</u>
2. <u>Lactancia materna</u>	<u>Breastfeeding</u>
3. <u>Indígenas</u>	<u>Indigenous</u>
4. <u>Alimentación complementaria</u>	<u>Supplementary feeding</u>
5. <u>Prácticas tradicionales</u>	<u>Traditional practices</u>

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

**Objetivo.** Comprender los significados de las prácticas de cuidado respecto a alimentación que tienen las madres con los niños menores de 2 años de edad del Resguardo Indígena Nuevo Amanecer, del Municipio de la Argentina Huila. **Metodología:** Es una investigación de tipo cualitativo que utilizó herramientas de la etnografía particularista, usando la observación participante y entrevista en profundidad para recolectar la información de la población de estudio que corresponde a las madres de los niños menores de 2 años del resguardo indígena Nuevo Amanecer del municipio de La Argentina Huila. **Resultados:** Se

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2016</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 4</b>

encontró que las madres del resguardo indígena “Nuevo amanecer” conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, dan inicio a la alimentación complementaria a los seis meses, y se ofrece de acuerdo a la producción y disponibilidad de alimentos cultivados en huertas caseras propias, siendo el maíz la base principal de la alimentación del menor de 2 años, igualmente algunas madres no adoptan medidas de educación dadas por profesionales respecto al cuidado y conductas de higiene en el momento de amamantar a sus hijos, debido a condiciones establecidas en su contexto cultural **Conclusión:** Aunque algunas madres de la comunidad indígena conservan sus hábitos tradicionales, las prácticas culturales vienen en decadencia, por la constante influencia del mundo occidental, llevándolas a un estado de transición alimentaria. La asistencia a Instituciones de Salud, el acercamiento a las zonas urbanas entre otros juegan un papel importante en el modo de actuar de esta comunidad.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

**Objective:** Understand the meanings of care practices regarding the feeding of mothers with children under 2 years old in the Indigenous Reservation Nuevo Amanecer of the, Argentina Municipality of Huila. **Methodology:** It is a qualitative study in which tools particularistic ethnography, It was used the techniques of participant observation and in-depth interview for gather information from the study population corresponding to the mothers of children under 2 years old of the Nuevo Amanecer Indigenous Reserve of the municipality of La Argentina Huila. **Resultados:** It was found that the mothers of the Nuevo Amanecer Indigenous Reserve have the following situations: They know the importance of exclusive breastfeeding during the first six months of life, they start complementary feeding Six months, offers supplementary feeding of Agreement Production and Food Supply Own, cultivate in home gardens themselves , being the maize the main staple food of child under 2 years Alike, Some mothers do not Measurements of Education Given by professionals regarding the care and hygiene behavior at the time of breastfeeding their children are adopted, a due conditions previously established in its cultural context. **Conclusion:** Although some mothers of the indigenous community retain their traditional habits , cultural practices are in decline, by the constant influence of the Western world , leading them to a state of food transition. Attendance at health institutions, the approach to urban areas, among others play an important role in the mode of action of this community.



## GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

### DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2016

PÁGINA

4 de 4

#### APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma:

Nombre Jurado:

Jorge Andres Ramos

Firma:

Nombre Jurado:

Alex Yameth Perdomo R

Firma:

SIGNIFICADO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS  
INDÍGENAS MENORES DE DOS AÑOS. RESGUARDO INDÍGENA NUEVO  
AMANECER. MUNICIPIO DE LA ARGENTINA- HUILA, 2016

LINA MARCELA BARRERA PULGARÍN  
OSCAR FABIAN CASTAÑEDA PÉREZ  
ANA MARIA RAMIREZ AVILES  
DEIMER SÁNCHEZ CHÁVARRO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CURSO DESARROLLO DE PROYECTOS  
NEIVA, HUILA  
2016

SIGNIFICADO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS  
INDÍGENAS MENORES DE DOS AÑOS. RESGUARDO INDÍGENA NUEVO  
AMANECER. MUNICIPIO DE LA ARGENTINA- HUILA, 2016

LINA MARCELA BARRERA PULGARÍN  
OSCAR FABIAN CASTAÑEDA PÉREZ  
ANA MARIA RAMIREZ AVILES  
DEIMER SÁNCHEZ CHÁVARRO

Trabajo de investigación presentado para optar el título de Enfermero (a)

Asesor

JUAN CAMILO CALDERON FARFAN  
Docente, Enfermero Mg. en Salud Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CURSO DE DESARROLLO DE PROYECTOS  
NEIVA – HUILA  
2016

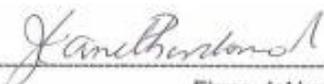
## NOTA DE ACEPTACIÓN

**Nota de aceptación:**

Informe de investigación  
aceptado y digno de publicar.  
Muchas felicitaciones y  
éxitos en sus proyectos  
futuros

  
Firma del presidente del jurado

  
Firma del jurado

  
Firma del jurado

Neiva, 27 Mayo del 2016.

## DEDICATORIA

Con toda gratitud a nuestras familias por ser el principal motor de nuestros sueños y por confiar en cada una de nuestras expectativas contribuyendo al éxito de esta investigación.

Lina M.  
Oscar F.  
Ana María.  
Deimer.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresamos nuestros agradecimientos a:

A dios por darnos la oportunidad de vivir esta experiencia en nuestra vida.

A nuestro asesor Juan Camilo Calderón Farfán Enfermero, Magister en salud pública, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento haciendo fácil lo difícil. Gracias por su accionar loable y por inculcar en nosotros el sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico.

A la Universidad Surcolombiana por habernos aceptado para ser parte de la facultad de salud y por haber abierto las puertas de su seno para hacernos profesionales en lo que nos apasiona.

A la comunidad del resguardo indígena Nuevo Amanecer no solo por compartir con nosotros sus conocimientos ancestrales acerca de sus prácticas de cuidado en la alimentación, si no por brindarnos su confianza y hacernos parte de sus saberes interculturales.

A todas las personas que formaron parte del inicio de este proyecto y creyeron desde un principio en este y nos apoyaron a seguir adelante, les agradecemos por su amistad, consejos, ánimo y compañía.

## CONTENIDO

	Pág
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO CONCEPTUAL	17
4.1 LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	18
4.2 DESNUTRICIÓN INFANTIL	20
4.3 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)	22
4.4 PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA	22
4.5 TRATADOS Y NORMAS INTERNACIONALES QUE INCLUYEN A COLOMBIA	24
4.6 LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS INDÍGENAS EN COLOMBIA	25
4.7 POBREZA INFANTIL INDÍGENA	26
4.8 COMUNIDAD INDIGENA NUEVO AMANECER	26
5. DISEÑO METODOLOGICO	28
5.1 SELECCIÓN DEL DISEÑO	28
5.2 POBLACIÓN	28
5.3 MUESTRA	28
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
5.4.1 Inclusión	29
5.4.2 Exclusión	29
5.5 TÉCNICA	29
5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
5.7 ANÁLISIS	31
6. CONSIDERACIONES ETICAS	34
7. RESULTADOS	37
7.1 SUBCATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO DE CODIFICACIÓN	37

	<b>Pág</b>
7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO DE SUBCATEGORIZACIÓN	38
7.2.1 Lactancia materna para la supervivencia.	39
7.2.2 Transición entre la lactancia materna y la alimentación complementaria.	42
7.2.3 Alimentación complementaria después de la marcha.	49
8. DISCUSIÓN	52
8.1 LACTANCIA MATERNA PARA LA SUPERVIVENCIA	52
8.2 TRANSICIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	53
9. LIMITACIONES Y FUTUROS ESTUDIOS	56
10. PRESUPUESTO	57
11. CRONOGRAMA	58
12. CONCLUSIONES	60
13. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	69

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág</b>
Anexo A. Guión de entrevista semi-estructurada 1	70
Anexo B. Guión de entrevista semi-estructurada 2	71
Anexo C. Consentimiento informado	72

## RESUMEN

**Objetivo.** Comprender los significados de las prácticas de cuidado respecto a alimentación que tienen las madres con los niños menores de 2 años de edad del Resguardo Indígena Nuevo Amanecer, del Municipio de la Argentina Huila.

**Metodología:** Es una investigación de tipo cualitativo que utilizó herramientas de la etnografía particularista, usando la observación participante y entrevista en profundidad para recolectar la información de la población de estudio que corresponde a las madres de los niños menores de 2 años del resguardo indígena Nuevo Amanecer del municipio de La Argentina Huila.

**Resultados:** Se encontró que las madres del resguardo indígena “Nuevo amanecer” conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, dan inicio a la alimentación complementaria a los seis meses, y se ofrece de acuerdo a la producción y disponibilidad de alimentos cultivados en huertas caseras propias, siendo el maíz la base principal de la alimentación del menor de 2 años, igualmente algunas madres no adoptan medidas de educación dadas por profesionales respecto al cuidado y conductas de higiene en el momento de amamantar a sus hijos, debido a condiciones establecidas en su contexto cultural

**Conclusión:** Aunque algunas madres de la comunidad indígena conservan sus hábitos tradicionales, las prácticas culturales vienen en decadencia, por la constante influencia del mundo occidental, llevándolas a un estado de transición alimentaria. La asistencia a Instituciones de Salud, el acercamiento a las zonas urbanas entre otros juegan un papel importante en el modo de actuar de esta comunidad.

**Palabras clave:** Alimentación, Lactancia materna, Indígena, Alimentación complementaria, Prácticas tradicionales

## ABSTRACT

**Objective:** Understand the meanings of care practices regarding the feeding of mothers with children under 2 years old in the Indigenous Reservation Nuevo Amanecer of the, Argentina Municipality of Huila.

**Methodology:** It is a qualitative study in which tools particularistic ethnography, It was used the techniques of participant observation and in-depth interview for gather information from the study population corresponding to the mothers of children under 2 years old of the Nuevo Amanecer Indigenous Reserve of the municipality of La Argentina Huila.

**Results:**It was found that the mothers of the Nuevo Amanecer Indigenous Reserve have the following situations: They know the importance of exclusive breastfeeding during the first six months of life, they start complementary feeding Six months, offers supplementary feeding of Agreement Production and Food Supply Own, cultivate in home gardens themselves , being the maize the main staple food of child under 2 years Alike, Some mothers do not Measurements of Education Given by professionals regarding the care and hygiene behavior at the time of breastfeeding their children are adopted, a due conditions previously established in its cultural context.

**Conclusion:** Although some mothers of the indigenous community retain their traditional habits, cultural practices are in decline, by the constant influence of the Western world, leading them to a state of food transition. Attendance at health institutions, the approach to urban areas, among others play an important role in the mode of action of this community.

**Key words:** Fedding, Breastfeeding, Indigenous, Supplementary feeding, Traditional practices

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Colombia es un país multiétnico y pluricultural y su Constitución Política protege la diversidad étnica y cultural, mediante el reconocimiento del derecho a la Igualdad y el establecimiento de la obligación de promover las condiciones para que dicha igualdad sea real y efectiva en términos de la situación de los grupos discriminados o marginados (1).

El censo Nacional realizado en el 2005, indica que el 3,43% de la población total colombiana pertenece a indígenas, distribuidos en 87 pueblos diferentes según datos del DANE(2). Las organizaciones indígenas del país, por su parte, dan cuenta de 102 pueblos indígenas distintos, distribuidos por la mayor parte del territorio nacional, pero principalmente en áreas rurales (2). El Departamento del Huila cuenta con una población aproximada de 10334 indígenas de acuerdo a información del Consejo Regional Indígena del Huila- CRIHU (3). Según la Dirección Local de Salud del Municipio de la Argentina en un censo desarrollado en 2014, el Resguardo indígena Nuevo Amanecer del pueblo Misak, posee 76 familias y una población total de 297 personas, representando así el tercer grupo con mayor población indígena en el Huila antecedido por los pueblos Nasas y Yanacona.

La inequidad de los pueblos indígenas constituye una violación de los derechos fundamentales de las personas; producto de esta desigualdad, la población indígena en la actualidad mantiene unas precarias condiciones de salud, nutrición, bajas coberturas educativas y ausencia de una alimentación equilibrada e insuficiente. Estas condiciones denotan el índice de mortalidad infantil indígena que corresponde a 32,45 muertes por cada mil nacidos vivos (4), en comparación con un promedio nacional de 10,69 en el 2014 (5). En el departamento del Huila en el año 2013 la tasa de mortalidad infantil fue de 9,10 muertes por cada 1000 nacidos vivos según cifras del DANE, inferior a la tasa de mortalidad infantil del Municipio de La Argentina de 19,12 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el 2013(6).

En cuanto al estado nutricional la situación no es diferente. La Encuesta Nacional de la Situación nutricional- ENSIN 2010, presentó por primera vez datos de diferentes grupos étnicos, encontrando que el retraso en talla en menores de cinco años para el caso de la población indígena de la muestra evidencia una diferencia de más del doble (29,5%) frente a los demás niños y niñas (12,6%) (7). De acuerdo a estas cifras y diferentes informes sobre la situación actual del estado de salud de los niños indígenas, se ha identificado determinantes sociales como el Ingreso económico y la cultura están estrechamente relacionados con esta problemática.

Los niños que padecen desnutrición presentan un mayor número de episodios diarreicos graves y por tanto mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, entre ellas el paludismo, la meningitis y neumonías. Existe una relación entre la creciente gravedad del déficit antropométrico y la mortalidad, y todos los grados de malnutrición contribuyen considerablemente a la mortalidad infantil(8).

Tampoco se puede desconocer que dentro del conjunto de los valores de las culturas indígenas, los conocimientos y destrezas propios de su medicina tradicional han hecho aportes de alto interés a la prevención y curación de ciertas enfermedades, y siguen cumpliendo un papel fundamental tanto en la salud de las referidas comunidades como en la supervivencia y el desarrollo de su vida comunitaria(9). Por tal razón, es obligación del estado garantizar que las intervenciones en salud que se realicen en comunidades indígenas sean adecuadas y adaptadas a sus creencias, siendo para los profesionales de la salud: un reto, para incluirlos en el sistema, sin modificar su cultura.

Algunas experiencias investigativas previas muestran antecedentes de la situación y se retoman a continuación:

El estudio *“Prácticas de cuidado y alimentación infantil en las comarcas indígenas de kuna-yala, ngöbe-buglé, emberá- wounaan y en los distritos de Cañazas y las Palmas (Provincia de Veraguas) de Panamá 2009.”*(10) evidenció que inician tardíamente la alimentación complementaria. En los niños menores de seis meses, el principal problema identificado fue que la lactancia materna no es exclusiva, debido a la introducción temprana de líquidos como: agua, chichas y leches artificiales. Como recomendaciones sugiere realizar una campaña de promoción y mantenimiento de la lactancia materna y capacitar al personal institucional en el manejo de los problemas más comunes de abandono de la lactancia materna.

De igual manera, en el mes de septiembre de 2010, Rosique, y colaboradores, en su investigación *“Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia”*,(11) analizan de manera conjunta algunos hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas, teniendo en cuenta sus estilos de vida. Concluye que para esa comunidad los hábitos alimentarios actuales, no cubren los requerimientos nutricionales e influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas Embera. Otro gran hallazgo relevante fue que en los Embera Oibida (de selva) hay un mayor deterioro en los factores condicionantes de la seguridad alimentaria, del estado nutricional y de la ingesta respecto a los indígenas Eyabida (de laderas). Las diferencias nutricionales encontradas, se deben en gran parte, a las vías de acceso. Por su parte, la investigación denominada *“Prácticas y creencias culturales acerca*

*del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá Colombia*”,(12) encontró que las creencias y prácticas como parte fundamental de cualquier comunidad, permiten identificar la importancia de que el personal de la salud comprenda las connotaciones y significados de sus prácticas culturales y desde el respeto de éstas, se articule y ofrezca las orientaciones y cuidados congruentes. A su vez propone la realización de más estudios que evalúen las prácticas de cuidado desde el punto de vista de las creencias y mitos de la comunidad y su impacto en la salud de los niños, con el fin de crear programas y estrategias que faciliten su integración al conocer y orientar científico por parte del personal de salud.

En cuanto a la prestación de los servicios para responder a estos problemas, la mayoría de indígenas desconocen el funcionamiento de los Sistemas de Salud. Sumado a esto, día a día se encuentran con barreras culturales, idiomáticas y geográficas, debido a que las diferencias entre las culturas en cuanto a lengua, creencias, formas de vida, conocimiento, y prácticas de cuidado tradicionales están hoy en día muy marcadas entre los pueblos indígenas y la sociedad occidental, y aparte de eso no han sido tomadas en cuenta para la atención de salud.

En consecuencia, en pro de dar atención diferencial e integral a esta problemática se creó el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SISPI(13), una Política Pública, que se considera una pieza clave para la unión de pueblos y culturas indígenas, y que facilita la oportunidad y participación de éstos en los Sistemas de salud de manera integral e intercultural en el país. Es en este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación:

*¿Cuáles son los significados de las prácticas de cuidado respecto a alimentación que realizan las madres con los niños menores de 2 años en el Resguardo indígena Nuevo Amanecer del Municipio de La Argentina Huila en el primer semestre del 2016?*

## 2. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de tener modelos de atención diferenciada para la población indígena, se hace cada vez más necesario y conveniente en la sociedad actual. Para esto se debe tener en cuenta la integralidad que cubra todos los ciclos de la vida. Esta construcción debe ir acorde a las circunstancias geográficas, culturales y espirituales de los pueblos indígenas de Colombia.

En el Plan de Desarrollo Nacional 2010-2014 se contempla la construcción colectiva de las políticas públicas en salud de los pueblos indígenas, traducido en la estructuración, desarrollo e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), que propende por realizar adecuaciones interculturales de la prestación de servicios de salud a la población indígena desde los diferentes ámbitos de atención (13).

La salud desde el punto de vista indígena muchas veces es estigmatizada y excluida, donde elementos como la espiritualidad presentan el riesgo de desaparecer. Sin embargo son numerosas las organizaciones indígenas de Colombia que han emitido alertas sobre el riesgo de extinción física y cultural que afrontan diversos pueblos indígenas del país, por múltiples causas como son: el conflicto armado, el bajo número de integrantes, la desigualdad e inequidad social, hasta la pobreza y sus consecuencias (14).

Por estas razones, es importante y necesario asumir un compromiso social que dé la máxima prioridad a todos los pueblos indígenas, especialmente a sus niños y niñas; que permita un abordaje más equitativo, le asigne a la niñez relevancia para la promoción y fortalecimiento de los factores protectores, así como la prevención y control de los factores de riesgo, para lograr así, el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida.

A lo anterior se suma la poca profundización que han tenido las investigaciones de los pueblos indígenas en el Departamento del Huila, en cuanto a sus creencias, costumbres, prácticas medicinales y nutricionales; es por ello que esta investigación se torna novedosa, puesto que dichas comunidades transmiten su sabiduría y cuidados por medio de la oralidad, y no tienen soportes escritos acerca de las prácticas de crianza. Esto no significa que no sean las adecuadas o estén erradas, sino que hacen parte de un saber popular, fundamentado en los cuidados empíricos; en otras palabras, es una manifestación de la tradición y costumbres ancestrales de cada una de ellas, por lo tanto puede identificarse un vacío en el conocimiento relacionado con este aspecto, y a la vez, con los cuidados de la salud.

A nivel social, este proyecto permite hacer una descripción de los cuidados que las madres del resguardo realizan a sus hijos menores de dos años, rescatando, respetando e incluso promoviendo las diversas prácticas del cuidado integral de los niños, lo cual puede resultar provechoso para enriquecer los conceptos científicos que hasta ahora se tienen sobre esta comunidad indígena.

Sumado a ello, como profesionales de la salud, resultó llamativo conocer las prácticas alimentarias de origen ancestral que han permitido la subsistencia de una comunidad indígena atávica que ha dedicado grandes esfuerzos a mantener sus prácticas y costumbres. Por otra parte resulta realmente atractivo identificar las prácticas alimentarias que han coadyuvado a la pervivencia de un pueblo con una cultura particular y milenaria; todo ello desde la óptica de la enfermería, de modo que se pueda hacer eco en las instituciones prestadores de servicios de salud y se ofrezca una visión diferente sobre el cuidado alimentaria en la temprana infancia.

En concordancia, se considera viable y factible la realización del presente estudio, puesto que se cuenta con el acceso a dicha comunidad, existe el apoyo y aprobación del dirigente encargado, de igual forma de los entes de salud de la localidad. Esto con el fin de adquirir el conocimiento sobre las prácticas alimentarias que se llevan a cabo con la población infantil menor de dos años de edad de edad, para posiblemente implementarlas en los planes de salud actual y enriquecer el SISPI, mediante la orientación de modelos de atención diferenciales comunidades indígenas de la región e incluso del país.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Comprender los significados de las prácticas de cuidado respecto a alimentación que tienen las madres con los niños menores de 2 años de edad del Resguardo Indígena Nuevo Amanecer, del Municipio de la Argentina Huila.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las prácticas de cuidado en la alimentación que llevan a cabo las madres de la comunidad con sus hijos menores de 2 años de edad.

Describir el significado de las prácticas de cuidado en la alimentación que tienen las madres con los niños indígenas.

#### 4. MARCO CONCEPTUAL

Debido a la variedad en acepciones que la palabra **cultura** tiene, se considera importante señalar algunas de estas definiciones para comprender a fondo el concepto.

Malo (2000) define la cultura como:

*Esencial a la condición humana, no solo en su sentido tradicional como resultado de un cultivo de nuestras facultades que culmina en conocimientos y capacidades desarrolladas, sino, en el sentido antropológico de conjunto de ideas, creencias, actitudes, valores jerarquizados, tecnologías y sistemas de pensamiento y comunicación, de acuerdo con los cuales organizamos nuestras vidas como partes de grupos estructurados. Gran parte de lo que somos es el resultado de los rasgos y complejos de la cultura a la que nos incorporamos luego y a aquello que introyectamos en nuestros seres como partes conformadoras de nuestras personalidades.(15)*

Por otro lado existen definiciones más amplias que no necesariamente varían por el lugar o la persona que las formula, por ejemplo, Malo (2000) a su vez señala que “cultura” es el modo de vida de un pueblo conformado por sus expresiones artísticas, fiestas, folklore, creencias, costumbre entre otras(15).

Por su parte, la UNESCO (1996) define la cultura como “El conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Ello engloba, además de las artes y las letras los modos de vida, los derechos fundamentales, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”.(15)

Las **prácticas de cuidado** son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, las prácticas deben ser conocidas por todos los adultos que cuidan a los niños (padres de familia, maestros, personal de salud).

Un estudio cualitativo de Rotenberg sobre **las prácticas alimentarias y el cuidado**

**de la salud, de la alimentación de los niños y de la alimentación de la familia,**(16) analiza desde la perspectiva socio antropológico que las prácticas alimentarias en el cuidado infantil están planeados por el aprendizaje que tuvieron las madres en su infancia, sumado a las experiencias y vivencias durante su vida, a la cultura, y a la influencia social de cada época histórica y cultural. Indica también que la comprensión de estos aspectos por parte de los profesionales de la salud, permite intervenir en estas realidades para mejorar la salud de los niños y familias.

Así pues, se reconoce que **el concepto de prácticas alimentarias es construido por el individuo y sus colectividades**, que es dinámico y que en él se construyen y reconstruyen los patrones culturales que definen las formas de ver el mundo, de pensarlo, de articularse en él, las formas de vivenciar la salud, el estado nutricional, las formas de cuidar y de curar (17).

#### **4.1 LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.(18)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo, es por esta razón que se toma este rango de edad para la presente investigación. El proceso de introducción de un alimento diferente a la leche materna se le conoce como **ablactación**, tal como lo menciona Guillermo Scorza Rojas, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital Ángeles de Querétaro en la siguiente frase *“Es la agregación de alimentos no lácteos a la alimentación del bebé.”*(19)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos

complementarios a los 6 meses de edad, primero dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.(20)

De igual manera es importante tener en cuenta que el estado nutricional de un individuo es la manifestación de diversos factores. Estos factores normalmente están relacionados entre sí con diferentes grados de efecto. Cuando se estudia la situación alimentaria y nutricional de un grupo humano, es necesario considerar aspectos como: el contexto social, el económico, el político, el histórico, el geográfico y el cultural. Por lo general los principales factores son la disponibilidad de alimentos, su consumo y el aprovechamiento biológico o la utilización que la persona hace de estos luego de ingeridos. Entre estos factores debe existir un equilibrio con el cual, el estado nutricional de la persona llegará a ser el adecuado.(21)

Según un estudio sobre aspectos nutricionales de grupos indígenas y afrocolombianos realizado en el marco de la Gran Expedición Humana, los problemas más frecuentes, considerando los 23 asentamientos visitados, fueron la desnutrición crónica en los menores de 5 años, donde los grupos más afectados fueron Waunana del Chocó y Curripaco de Guainía con el 100% de la población en esa situación. Los grupos Guayabero, Guambiano, Pasto, Paez, Murui Muinane, Coreguage, Arhuaco y Cuna, se encontraron con desnutrición en un rango del 41.2% hasta el 86.8%.(21)

En cuanto a practica alimentarias en las comunidades indígenas durante la lactancia materna se observa el consumo de leche en polvo o de vaca, caldo de "polón" (ave), "caguana" (bebida elaborada con la semilla de una palma), las palmas de canangucho y milpesos. Todos estos alimentos son consumidos con el propósito de producir más leche y de esta manera poder lactar en forma exclusiva, hasta los cinco o seis meses (22).

Con respecto a las prácticas alimentarias cuando los niños se enferman son algunas por no retirar los alimentos porque "los niños ya se encuentran débiles", específicamente para la diarrea, algunas madres continúan dando leche materna y también suministran sopa de pescado, carne y colada de plátano, así como otras madres continúan igual la alimentación y adicionan suero oral, para evitar la deshidratación.(21)

Por otro lado, la diversidad de factores como la migración rural permanente o

temporal a los centros urbanos, la inserción en redes de mercados y las transformaciones tecnológicas han impactado las sociedades indígenas y sus medios tradicionales de vida. Estos procesos están mediados por la llegada de productos industriales, la televisión e Internet con acceso inmediato a conocimientos globales. En el aspecto alimentario, la comida enlatada, refrescos azucarados, galletas, caramelos, bebidas alcohólicas fabricadas por empresas licoreras, pastas y productos como arroz y legumbres que no se consumían ampliamente.

## **4.2 DESNUTRICIÓN INFANTIL**

La desnutrición, desde el enfoque positivista de las ciencias de la salud, es una condición patológica inespecífica, sistémica e irreversible en potencia, que se origina como resultado de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo.(23)

Este fenómeno también es definida como un grupo de enfermedades, cada una relacionada con uno o más nutrientes y cada una caracterizada por un desbalance celular entre la oferta de los nutrientes y la energía, y de otro lado, la demanda del cuerpo para asegurar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas, entre otras.(23)

Por otro lado, éste flagelo es uno de los más grandes de la humanidad. Las cifras son alarmantes: Casi el 30 por ciento de la población mundial sufre de alguna forma de malnutrición. Más de la mitad de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de cinco años están relacionadas con la malnutrición, a menudo debido a la nutrición deficiente de las madres durante la gestación.(23)

En los países en desarrollo un tercio de todos los niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento y se estima que cerca de 12 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente por enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países en desarrollo, donde más de 6 millones de niños (55%), perecen por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición.(23)

Más de la mitad de la carga de enfermedades del mundo se puede atribuir al hambre, a la ingestión desequilibrada de energía o a la deficiencia de vitaminas y minerales. Quienes no tienen una cantidad suficiente de energía o nutrientes fundamentales no pueden llevar una vida sana y activa.(23)

El bajo consumo de nutrientes pone en riesgo la vida de los niños: cada año quedan parcial o totalmente ciegos 500.000 niños debido a la deficiencia de vitamina A. El bajo consumo de nutrientes también aumenta la susceptibilidad a las enfermedades, retrasa el crecimiento y el desarrollo y aumenta las tasas de mortalidad por sarampión, diarrea y enfermedades respiratorias. La deficiencia de yodo es la causa aislada más importante de lesiones cerebrales prevenibles en los niños y también aumenta la incidencia de abortos, muertes perinatales y muertes maternas. Hay más de 16 millones de casos de cretinismo y cerca de 49,5 millones de personas que sufren lesiones cerebrales debido a la deficiencia de yodo.(23)

Los niños que padecen desnutrición presentan un mayor número de episodios diarreicos graves y una mayor vulnerabilidad a algunas enfermedades infecciosas, entre ellas el paludismo, la meningitis y las neumonías. Existe una relación entre la creciente gravedad del déficit antropométrico y la mortalidad, y todos los grados de malnutrición contribuyen considerablemente a la mortalidad infantil(23). Hay también pruebas sólidas de que el crecimiento insuficiente está asociado a un retraso del desarrollo mental, así como a mayores tasas de fracaso escolar y de reducción de la capacidad intelectual(23).

La desnutrición materna y de la niñez es responsable de más de un tercio del total de la mortalidad infantil en el mundo y está relacionada con más del 10 % de la carga global de enfermedad; los niños indígenas tienen dos veces más de posibilidades de tener desnutrición crónica y su perfil de morbimortalidad se considera similar al de grupos socioeconómicos menos favorecidos, posicionándolos como un segmento vulnerable de la sociedad(24).

De igual forma, se tiene una desinformación de la situación de salud de las comunidades indígenas así como la falta de estadísticas para aproximarse a sus condiciones de salud. Sin embargo es clara la importancia de la desnutrición y de los altos índices de morbimortalidad derivada.(24)

En Colombia según un informe realizado gracias a los aportes de Free Press Unlimited, War Child Holland y la Agencia de Comunicaciones PANDI., el 70% de niños indígenas colombianos sufre desnutrición crónica.(25)

Más de la mitad de los cerca de 1,37 millones de indígenas colombianos viven en la 'pobreza estructural', y 7 de cada 10 niños y niñas de esta minoría étnica sufre de desnutrición crónica. Los miembros de comunidades indígenas que están por debajo de la línea de pobreza representan el 63 por ciento del total de su población y, de estos, el 47,6 por ciento está por debajo de la línea de la miseria.(26).En este

grupo poblacional, más que en ningún otro en Colombia, son "numerosos los casos de muerte por hambre", especialmente en la Costa Caribe, los Llanos Orientales y el sur del país.(26)

Desde el 1 hasta el 19 de enero del año 2015 según el Instituto Nacional de Salud, **seis niños han muerto en Colombia por desnutrición**, de acuerdo con la entidad, tres de los casos –registrados en **Córdoba, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Meta y Nariño**– eran **menores de un año** y los otros tres tenían entre **12 y 15 años**. El informe destaca además que **la mayoría de los menores fallecieron en instituciones de salud y que tres de los menores fallecieron el mismo día de ingreso** (27).

#### 4.3 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)

Según la FAO *“El derecho a la alimentación corresponde a un derecho humano reconocido en el derecho internacional que garantiza que las personas accedan a una **alimentación adecuada y a los recursos necesarios para tener en forma sostenible seguridad alimentaria**”* (28).

La seguridad alimentaria sería la realización de este derecho. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(29) (existen cuatro niveles de obligaciones de los Estados con respecto al derecho a la alimentación: **Respetar**. Los Estados no adoptarán medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir el acceso existente a una alimentación adecuada. **Proteger**. El Estado adoptará medidas para velar que ningún actor social prive a las personas del acceso a una alimentación adecuada. **Facilitar**. El Estado debe procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria. **Cumplir**. El Estado debe cumplir con el derecho a la alimentación de forma directa cuando existan individuos o grupos incapaces, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a la alimentación adecuada por los medios a su alcance. Esta obligación se aplica también a las personas que son víctimas de catástrofes naturales o de otra índole.

#### 4.4 PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA

Los pueblos indígenas son los pueblos originarios o aborígenes, preexistentes a la llegada de los europeos al continente americano. El artículo 1 de la Constitución Política de 1991, señala que Colombia es una república democrática, participativa

y pluralista.(1) El artículo 7 establece como principio fundamental del Estado el reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, rompiendo con la concepción monocultural del Estado existente hasta ese momento. La Constitución de 1991 proclama “*La aceptación tanto de la alteridad como de la multiplicidad de formas de vida y de sistemas de comprensión del mundo, diferentes a los de la cultura occidental*” (1). A partir de este artículo, el ordenamiento jurídico colombiano admite la existencia de diferentes etnias y culturas y se obliga a protegerlas.

Los indígenas hacen parte de los grupos étnicos reconocidos en Colombia, que incluyen a los afrocolombianos, raizales, Palenqueros y Rom o Gitanos. Siguiendo a la Procuraduría, esto implica el reconocimiento de la doble condición que la definición lleva implícita. La primera, subjetiva, referida a la conciencia de la identidad étnica. Y la segunda, objetiva, que se refiere a “los elementos materiales que distinguen al grupo, comúnmente reunidos en el concepto de “cultura”. Este término hace relación básicamente al:

*Conjunto de creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un grupo humano. En este conjunto se entienden agrupadas, entonces, características como la lengua, las instituciones políticas y jurídicas, las tradiciones y recuerdos históricos, las creencias religiosas, las costumbres (folklore) y la mentalidad o psicología colectiva que surge como consecuencia de los rasgos compartidos.(30)*

La distribución de los pueblos indígenas a lo largo y ancho de la geografía colombiana es muy amplia. En los departamentos de la región amazónica son el grupo étnico más relevante y su población es mayoritaria, mientras que en otras zonas del país como los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Huila son un pequeño grupo de la población total.

Habitán en diversos ecosistemas como selvas pluviales y desiertos, tierras ardientes, valles, montañas y páramos, que pueden ser territorios ancestrales reconocidos como resguardos de propiedad colectiva, comunidades indígenas, fincas y también en contextos urbanos. Según la Procuraduría “*existen 710 resguardos titulados que cubren una extensión de 34 millones de hectáreas que equivalen al 29,8% del territorio nacional*”. Los pueblos indígenas desarrollan muchas actividades productivas, entre otras, recolección, caza, pesca y horticultura itinerante, actividades de economía campesina como agricultura y pastoreo de ganado; en algunas comunidades hacen pequeña minería artesanal, otros se dedican al comercio y al trabajo asalariado estacional.(31)

Hoy en día el menosprecio por lo indígena desde la época colonial ha suscitado la

desvalorización de los saberes de la medicina indígena. Si se suma la condena de la iglesia católica que durante siglos ha señalado las prácticas y conocimientos indígenas como ritos diabólicos, se entiende la marginalidad de esta medicina ancestral.(31)

Los representantes indígenas denominan el desconocimiento por parte de las instituciones de las especificidades culturales de los diversos pueblos como uno de los principales problemas para abordar adecuadamente la salud indígena. Otro factor es la falta de soberanía alimentaria que incide en la desnutrición de niños, mujeres y mayores y en la alimentación culturalmente apropiada que se debe dar a los enfermos. Y aunque el pluralismo cultural reconoce las diversas prácticas y creencias, señalan que se requiere comprender su existencia y que el sistema nacional de salud legitime el oficio médico tradicional, que ya posee el reconocimiento del grupo social conforme a sus propios mecanismos de regulación.(31)

Los indígenas identifican las enfermedades occidentales y las enfermedades espirituales o culturales. Para tratar las enfermedades corporales acuden a médicos facultativos. Las más frecuentemente reportadas en la población infantil son la desnutrición, tuberculosis, el sarampión, la diarrea, la gripa, las infecciones respiratorias, el parasitismo intestinal y los granos en la piel. En los adultos es común la tuberculosis pulmonar y la dermatitis.(31)

Las enfermedades espirituales son inducidas por una entidad que potencia el daño, que puede ser un mal espíritu, y generan reacciones internas en el enfermo no visibles en el cuerpo, es decir, no se consideran enfermedades orgánicas o físicas por lo cual deben ser tratadas por los médicos tradicionales porque la medicina facultativa no las conoce.(31)

#### **4.5 TRATADOS Y NORMAS INTERNACIONALES QUE INCLUYEN A COLOMBIA**

Colombia ha suscrito varios tratados y acuerdos internacionales que sirven de base para configurar la autonomía de los pueblos indígenas y los derechos sobre los cuales se ha construido una institucionalidad territorial especial. Tiene particular relevancia el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. En su artículo 14 reconoce el derecho de los pueblos indígenas a la propiedad y posesión de las tierras que han ocupado tradicionalmente.(32) El Estado tiene la obligación de delimitar y titular los territorios que incluyen las tierras que habitan

permanentemente y aquellas otras a las que han tenido tradicional acceso. El artículo 15 establece el derecho de los pueblos indígenas a los recursos naturales existentes en sus territorios, la administración, utilización y conservación de dichos recursos(32). De éste deriva la obligación de Colombia de realizar la consulta previa. La Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas de 2007 en su artículo 3, reconoce el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas que consagra la autonomía y el autogobierno de sus asuntos internos y de determinar la forma de desarrollo que más les convenga. El artículo 19 recoge el derecho a la consulta previa(33).

La Constitución de 1991 reconoce la institucionalidad indígena (1): **Artículo 7:** establece que el Estado colombiano reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación. **Artículo 246:** reconoce a las autoridades indígenas funciones jurisdiccionales en su respectivo ámbito y de conformidad con sus propias normas y procedimientos y establece que la Ley regulará las formas de coordinación de esta jurisdicción especial. **Artículo 286:** consagra a los territorios indígenas como entidades territoriales junto con los departamentos, municipios y distritos. **Artículo 329:** se refiere a las Entidades Territoriales Indígenas (ETI), cuya forma será definida por la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial (LOOT). También establece la propiedad colectiva e inalienable de los resguardos indígenas

La Corte Constitucional de Colombia en la sentencia N° T-188 de 1993 declara que los indígenas tienen derecho fundamental a la propiedad colectiva de sus territorios, con lo que otorga la protección reforzada que estos derechos tienen dentro del ordenamiento jurídico de los indígenas.(34) Por otra parte, en la Sentencia T-380 de 1993, la Corte Constitucional de Colombia expone que las comunidades indígenas son por sí mismas titulares de derechos fundamentales, por ende pueden proceder a la defensa de sus derechos o intereses colectivos mediante el ejercicio de las acciones populares correspondientes.(35)

#### **4.6 LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS INDÍGENAS EN COLOMBIA**

Si la pobreza está sobrerrepresentada en la infancia, más lo está entre niños y niñas indígenas en América Latina, producto de una larga historia de discriminación y exclusión. De este modo, los niveles de pobreza en la región, medidos sobre la base de la privación de derechos básicos de acceso al bienestar, alcanzan un 88% en indígenas menores de 18 años, frente al 63% de la población general del mismo grupo etario(36). Esto expresa una violación de los derechos de la niñez, a la supervivencia y el desarrollo, e implica altos costos para la sociedad en capacidades productivas e inclusión social. Así lo plantea el artículo sobre los derechos de las

niñas y niños indígenas emitidos por La CEPAL y UNICEF en el año 2012, dedicados a la pobreza infantil indígena. Los datos muestran, además, un patrón de desigualdad en perjuicio de la niñez indígena, dado que son más acuciantes en la pobreza extrema: la privación severa en el acceso a la educación, al agua potable y a la vivienda es tres veces mayor que la del resto de los niños. Especial gravedad reviste el hecho de que en los países de la comunidad andina cinco de cada diez niños y niñas indígenas menores de 5 años tienen desnutrición crónica(36).

#### **4.7 POBREZA INFANTIL INDÍGENA**

Un estudio sobre pobreza infantil de la CEPAL y UNICEF en el 2010 revela que cerca del 63% de niños y niñas sufren algún tipo de pobreza(37), situación que es más acuciante en la niñez indígena, con un 88% (38). Esta situación expresa una violación a los derechos de la niñez, a la supervivencia y el desarrollo y, además, implica un alto costo para la sociedad, en términos de capital humano e inclusión social. De allí la relevancia de analizar y monitorear la evolución de este flagelo, para formular políticas que permitan erradicarlo.

#### **4.8 COMUNIDAD INDIGENA NUEVO AMANECER**

El resguardo indígena Nuevo amanecer se encuentra ubicado en la vereda Marsella del Municipio de La Argentina Huila, aproximadamente a 2400 msnm. El pueblo Misak migró del departamento del Cauca específicamente del municipio de Silvia buscando tierras más productivas.

El DANE en el 2005 reportó 21.085 personas auto reconocidas como pertenecientes al pueblo Misak en Colombia, de las cuales el 50,4% son hombres (10.620 personas) y el 49,6% mujeres (10.465 personas). El Pueblo Misak se concentra en el Departamento de Cauca, en donde habita el 91,3% de la población (19.244 personas), seguido por el departamento del Valle del Cauca con el 3,5% (728 personas), **y por el Huila con el 3,3% (698 personas)**. Estos tres departamentos concentran el 98% poblacional de este pueblo. Los Misak representan el 1,5% de la población indígena de Colombia(39).

Los Misak conservan su lengua materna denominada Wampi-misamerawam, y la consideran un factor fundamental de su identidad étnica y cultural. Este pueblo se localiza al noroeste del departamento del Cauca, en donde se concentran sus territorios ancestrales. En lengua Misak, Kauca significa “madre de los bosques”(39).

Desde la cultura Misak, la tierra y todo lo que la compone, es la madre, de manera que los Misak se identifican como los encargados de garantizar el equilibrio y la armonía entre la naturaleza y el ser humano, y desde su condición de primeros pobladores, adquirieron el compromiso de defenderla, protegerla, mantenerla, y devolverla para la humanidad entera, considerándose autoridad ambiental(39).

La Salud de la comunidad Misak está a cargo de El Murbik, curandero Guambiano, quien es la persona que conoce las plantas medicinales y curativas, previene enfermedades y actúa como intermediario entre los hombres y los espíritus, guiando el alma de los muertos a su nueva morada. El curandero practica la ceremonia de limpieza o Pishimaruk, destinada a la limpieza y restitución del equilibrio social y biológico perdido. Se utilizan en el ritual plantas consideradas "calientes" como la coca y el maíz(40).

De acuerdo a su economía se caracteriza por ser un pueblo tradicionalmente agrícola. Sus productos varían de acuerdo a la altitud; es así como en las zonas bajas cultivan maíz, mientras que en las partes altas se cultiva papa y cebolla. Sin embargo, ante la escasez de tierra padecida en los últimos tiempos, la práctica ha ido perdiendo vigencia y ha sido remplazada por la utilización de fertilizantes y abonos químicos para nutrir los cultivos e implementar técnicas que garanticen la producción. La ganadería como actividad complementaria, ha comenzado a desarrollarse en los últimos años sobre todo en las zonas en donde se ha podido extender el territorio y por la escasez de la caza. Como una estrategia en la extensión de la frontera agrícola, están colonizando el páramo, donde funciona la técnica tradicional Guambiano de cavar surcos verticales para aprovechar la humedad de la zona(40).

Por otra parte, cabe resaltar algunas de las características especiales con las que cuenta el Resguardo Indígena Nuevo Amanecer, dentro de estas se puede contar su permanencia durante varios siglos en el territorio del Departamento del Huila, y especialmente en el Municipio de La Argentina, donde por el fácil acceso a tierras cultivables han encontrado las condiciones adecuadas para su supervivencia, y hoy en día cuentan con diferentes fuentes de sustento. De la misma forma, el contacto con la comunidad es viable y factible, puesto que se cuenta con la colaboración tanto de los gobernantes del Resguardo, como de las Madres de la comunidad, sumado también a las vías de fácil acceso hasta la Vereda Marsella donde radican. Teniendo en cuenta estos aspectos es posible contar de manera confiable con la participación la comunidad en la presente investigación.

## 5. DISEÑO METODOLOGICO

### 5.1 SELECCIÓN DEL DISEÑO

La metodología de **investigación cualitativa** es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el Cuidado como objeto de estudio y trabajo con el ser humano en sus dimensiones individual y colectiva como sujeto de ese cuidado.(41) Es así pues que este proyecto se enmarca en la **investigación Cualitativa y utiliza herramientas de la etnografía**, ya que se traduce etimológicamente como el estudio de las etnias y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, significados y como estos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias, es decir, que “describe las múltiples formas de vida de los seres humanos”(42). De acuerdo a lo anterior, y según la clasificación de Joycen Boyle es una **Etnografía particularista o enfocada** porque toma grupos pequeños, y se orienta a un tema específico, en el caso de este estudio se abordaron a las madres de los niños menores de 2 años del resguardo Indígena Nuevo Amanecer y se inclinaron solo por las prácticas de cuidado en la alimentación (43).

### 5.2 POBLACIÓN

La Población de estudio correspondió a las madres de los niños menores de 2 años del resguardo indígena Nuevo Amanecer del municipio de La Argentina Huila.

### 5.3 MUESTRA

El Resguardo Indígena Nuevo Amanecer cuenta con una población relativamente pequeña, por eso es conveniente utilizar la técnica de **muestreo de Bola de Nieve o en Cadena**, la cual consiste en que el investigador conozca algunos informantes y estos, presenten a otros, que pueden resultar un buen candidato para participar en el estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de selección(44).

## 5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 5.4.1 Inclusión

Madres de los niños menores de 2 años.

Aceptación de participar en el estudio y firma del consentimiento informado

Las madres sean de origen Misak.

Las madres Hablen idioma Español.

### 5.4.2 Exclusión

Madres que hace menos de un año residan en el resguardo indígena el Nuevo Amanecer.

Madres de los niños que requieran de algún cuidado especial en salud.

## 5.5 TÉCNICA

Para la recolección de la información se utilizaron dos técnicas una de ellas la **Observación participante** definida por Marshall y Rossman como: "*La descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado*" (45) pues fue de gran utilidad desde el primer momento en que los investigadores ingresaron a la comunidad, ya que estos revisaron expresiones no verbales de sentimientos, observaron eventos cotidianos de la comunidad.

Por otro lado la **entrevista en profundidad**, que según lo planteado por Taylor y Bogdan su objetivo es:

Adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes (46).

El Entrevistar es una destreza que se debe ejercitar. Depende de saber escuchar y mantener una atención flotante que prenda las alarmas sobre los temas que deseamos profundizar. Muchas de las buenas respuestas llegan con la confianza, que a su vez llega con el tiempo y la paciencia(47). De este modo, la recolección de la información se realizó con ayuda de un guion de entrevista, la cual consistió, en que el investigador aplica una serie de preguntas, que partieron de los interrogantes aparecidos en la hipótesis y que, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pudieran provocar nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados de igual manera sirvió para tener en cuenta todos los temas que fueron relevantes de indagar, aunque no fue necesario mantener un orden en el desarrollo de la entrevista(48).

## 5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Entrevista en profundidad se desarrolló, como se describió anteriormente de acuerdo a la disposición de tiempo de las madres, de manera individual y de casa en casa, las cuales se abordaron en su sitio de residencia y en una minga comunitaria, precedido de la aceptación de las madres de participar en el estudio firmando consentimiento informado. El tiempo de recolección de la información duro aproximadamente 3 semanas, donde se entrevistaron 7 madres en total. Por otro lado la observación participante se realizó en todos aquellos momentos en que las madres realizaban una tarea en específico de práctica de cuidado en la alimentación así como en la preparación como en el suministro de los alimentos a los niños.

La Estructura del guion de entrevista se ejecutó con preguntas abiertas con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información posible sobre cada uno de los temas de interés; para desarrollar el primer objetivo ***“Describir las prácticas de cuidado en la alimentación que llevan a cabo las madres de la comunidad con sus hijos menores de 2 años de edad, desde su contexto cultural.”***. El guion de entrevista incluyo preguntas como, prácticas de alimentación, lactancia materna, inicio de introducción de alimentación complementaria. Las entrevistas en profundidad se realizaron cuando las madres de los niños estaban realizando una actividad de practica alimentaria especifica como: amamantamiento, preparación de alimentos, administración de alimentos al niño. (Anexo A).

Para la recolección de la información del segundo objetivo planteado inicialmente ***“Describir el significado de las prácticas de cuidado en la alimentación que tienen las madres con los niños indígenas”***. El guion de entrevista, incluyo preguntas como: Significado sobre la salud, significado de la alimentación, creencias culturales en cuanto al valor de los alimentos que permitieron el desarrollo del objetivo y lo suficientemente flexible, durante el proceso de entrevista pudo ser

complementada a las necesidades de información detectadas en el terreno.(Anexo B).

El registro de datos en las entrevistas en profundidad, se realizó a través de grabaciones de voz, con previa autorización de las entrevistadas. Esta herramienta le permitió al investigador captar una información más detallada, además de recuperar las palabras exactas del sujeto. Por otro lado los investigadores utilizaron el diario de campo que le permitió tomar notas durante el encuentro, anotando gestos, movimientos y experiencias de los investigadores que fueron de gran utilidad en el análisis de datos.

Previo a la recolección de datos se realizó la validez de los instrumentos, por personas profesionales, por el comité de ética y su aplicación a un indígena, para adecuación cultural.

## 5.7 ANÁLISIS

Una de las características más particulares de la investigación cualitativa, y en concreto de la etnografía es, que el análisis de los datos se va realizando a lo largo del estudio. El proceso de recogida de los datos y su análisis están resistentemente unidos. Se trata de aspectos interactivos e interdependientes ya que el etnográfico observa e interpreta paralelamente (50)

Según lo planteado por Martyn Hammersley y Paul Atkinson, *“el primer paso en el proceso de análisis es, pues, una lectura cuidadosa de la información recogida hasta el punto de que podamos alcanzar una estrecha familiaridad con ella”*(51). Teniendo en cuenta lo anterior, en esta investigación, se usarán los datos recogidos para, a partir de ellos, extraer relaciones significativas entre el contenido, y los objetivos que inicialmente se plantearon.

La labor inicial en el análisis cualitativo es encontrar algunos **conceptos** que contribuyan a dar sentido a lo que tiene lugar según los escenarios y situaciones documentadas por los datos.

A menudo los **conceptos analíticos** útiles surgen «espontáneamente», cuando son de uso corriente entre los propios actores.(51) Generalmente esta tarea requiere más del tiempo que se tenga presupuestado, puesto que los investigadores tendrán que unificar sus conocimientos para poder dar un sentido y enfoque a la

investigación de manera similar y coherente.

Ahora bien, a lo largo del proceso analítico los investigadores se orientaron en la construcción o producción de manera inductiva, de **subcategorías** que permitieron agrupar los conceptos ya recogidos según las unidades de contenidos básicos o las temáticas que se habían planteado desde el inicio de la investigación que fueron **Lactancia materna para la supervivencia, transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria y alimentación complementaria después de la marcha.**

Una vez adoptadas las tres grandes categorías analíticas concretas para la organización de los datos, la tarea siguiente consistió en empezar a trabajar en aquellas que parecen ser fundamentales para el propio análisis, en vista a clarificar su significación y establecer las relaciones con otras categorías. Se tomaron sucesivamente diferentes segmentos de información para ver con qué categorías se lograran relacionar, y luego se compararon con otros segmentos de información previamente categorizados.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, conforme se desarrolló el escrutinio sistemático y se definieron los contornos de la comparación, emergió un modelo de interpretación definido. Aparecieron más nítidamente las relaciones mutuas y las estructuras internas de las categorías.(51)

Cabe resaltar entonces, que *“cuando una categoría hace parte de una Teoría, proporciona otras categorías entre éstas, que se pueden aplicar a la información. Cuando éstas encajan y la teoría está bien desarrollada es posible empezar a comprobar rigurosamente la teoría”*, así como lo explica Martyn Hammersley y Paul Atkinson(51).

Ahora bien, cuando un cuerpo de teorías no agota las potencialidades de la información se puede emplear otro tipo de teorías para seleccionar y explicar los hechos que sigan sin ser explicados. Así, para cualquier aspecto del problema de investigación se podrá aplicar con éxito una serie de Teorías, cada una adecuándose a una dimensión de la información y limitándose a las dimensiones especiales sobre las cuales maneja.

En cuanto al desarrollo de Tipologías, esta es una herramienta exclusiva de la etnografía, que permite alejarse de la aplicación de los datos como único propósito, y pasa a otras situaciones que determinen los investigadores. Sin embargo para

efectos de la presente investigación estas serán secundarias al proceso analítico de los datos, teniendo como prioridad la categorización de los datos, como ya se mencionó anteriormente.

De esta manera, se realizó el análisis de la totalidad de los datos obtenidos, lo que permitió tener una visión clara de lo que se encontró en el trabajo de campo y así poder continuar con el proceso investigativo.

## 6. CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta la Resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de Salud(52), esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo dados las características de la población y teniendo en cuenta que se va mantener la dignificación de los humanos en la práctica investigativa, de igual manera en la resolución se establecen las normas técnicas y administrativas para la investigación en salud, especificando sus consideraciones legales, entre los títulos I y II, se enmarca que en la investigación en el ser humano como sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad, protección de sus derechos y su bienestar, ajustados a los principios científicos y éticos que justifiquen dicho proyecto que a nivel social se torna novedoso, pues los estudios en ésta comunidad indígena son realmente pocos.

Por tanto respecto a la comunidad y personas a tratar durante el estudio se respetaran todos sus derechos basados en la declaración de las Naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas en el cual representa el desarrollo internacional de las normas legales, y refleja el compromiso de la ONU con el respaldo y protección del derecho a sus tierras, bienes ,recursos vitales ,territorios, cultura, identidad y lengua, de manera en que enfatiza en el derecho de los pueblos de mantener y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones, persiguiendo libremente su desarrollo de acuerdo con sus propias necesidades y aspiraciones; prohibiendo la discriminación contra ellos mismos, promoviendo su plena y efectiva participación en todos los asuntos que les conciernen a su derecho de mantener su diversidad y a propender por su propia visión económica y social.

En cuanto a los instrumentos éticos retomados en este proyecto de investigación se encuentra: la Declaración Universal de Derechos humanos (1948), el Pacto Internacional de derechos civiles y políticos (1966), y la publicación de pautas de la CIOMS (1993), donde se destacan los principios éticos de la investigación en seres humanos: Respeto por las personas, beneficencia y justicia.

El principio de respeto por las personas, se aplicó mediante el **consentimiento informado por la comunidad**, donde se socializó la propuesta elaborada con las autoridades del Resguardo y Asamblea comunitaria, donde se incluyeron: Objetivos, justificación y las técnicas a realizar para la recolección de la información, el manejo y análisis de la información, los beneficios para la comunidad en la cual se realizara el estudio.

Una vez aprobado por la comunidad se firmó el consentimiento libre, previo e informado de manera individual y una vez firmado éste, se concertó con los

participantes la fecha para aplicar a los participantes directos las técnicas de recolección de información.

Respecto al principio de beneficencia, se consideró que los riesgos son razonables comparados con el beneficio (Art. 17 y 22). Los beneficios que se espera obtener de esta investigación para el resguardo y las instituciones afines al tema será: brindar información reciente acerca de la situación actual de salud en cuanto a alimentación de los niños menores de 2 años de la comunidad.

En cuanto a la confidencialidad (Art. 21), los datos obtenidos de esta investigación fueron protegidos por los investigadores y su utilización será solo para fines investigativos académicos no lucrativos teniendo en cuenta que se protegió la identidad de las personas participantes del estudio en los registros.

Finalmente este proyecto retomara los cinco postulados éticos de la investigación con indígenas, planteados por Charles Weijer retomados por Marlene Brant de: **Consulta con la comunidad** el desarrollo del protocolo de investigación, el cual se realizó mediante una Asamblea comunitaria; **Consentimiento informado de líderes de la comunidad previo a los individuos**, que tuvo lugar en cada una de las fases del proyecto y estuvo acompañados siempre por cabildantes del Resguardo; **participación comunitaria en la conducción de la investigación** con transferencia de la experticia y habilidades técnicas de los investigadores a la comunidad; la **posibilidad de modificación del diseño operativo de la investigación**, que se aplicó en la adopción de dinámicas participativas de la comunidad en conformidad a las prácticas y costumbres tradicionales de la comunidad en cada una de las técnicas; y por último enfatizar en los reportes comunitarios acordes a la visión holística de la comunidad.

En cuanto a la relación Costo- Beneficio con las madres participantes en la investigación, se prevé realizar posterior a la entrevista de manera individual una charla educativa participativa, sobre la importancia de la higiene en la alimentación del niño menor de 2 años, basada en el dialogo de saberes y respetando sus prácticas culturales.

Con relación al impacto a corto plazo del estudio, se darán a conocer los resultados mediante una reunión con la presencia de un representante de la Secretaría de Salud Municipal, ESE Juan Ramón Núñez Palacios y la IPS-I CRIHU (Consejo Regional indígena del Huila), para que sirvan como herramienta para los líderes de la comunidad indígena e instituciones la integralidad del bienestar integral de los niños, teniendo como base sus propias prácticas de cuidado.

A mediano plazo se espera crear un escenario de análisis sobre la situación actual de las prácticas de cuidado en la alimentación y su inclusión en los modelos de atención excluyente que integren éstos conocimientos en nuevos modelos con un enfoque de atención diferencial enfocado en el contexto que se desarrollan. Por último a largo plazo, se aspira que la investigación quede como insumo para el SISPI (Sistema Indígena De Salud Propia e Intercultural), para crear un programa de atención diferencial que integre a todas las comunidades indígenas del País.

## 7. RESULTADOS

En este capítulo de resultados, se presentan los hallazgos del proyecto de investigación en respuesta a los objetivos planteados:

***Describir las prácticas de cuidado en la alimentación que llevan a cabo las madres de la comunidad con sus hijos menores de 2 años de edad.***

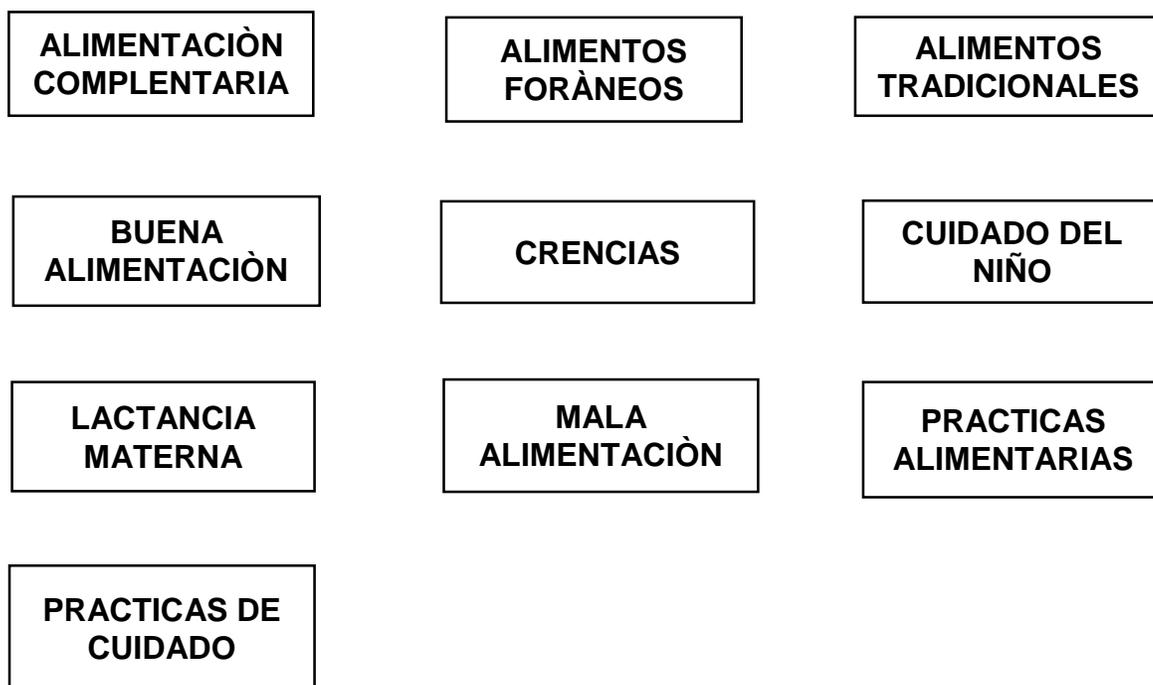
***Describir el significado de las prácticas de cuidado en la alimentación que tienen las madres con los niños indígenas.***

Para tal fin, se darán a conocer las diferentes categorías emergentes durante las fases de análisis del estudio para responder a los objetivos anteriormente descritos, que se desarrollan de acuerdo a las 3 grandes categorías: *Lactancia materna para la supervivencia, transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria y alimentación complementaria después de la marcha*. El interior de cada categoría está conformada por subcategorías descriptivas, Resultado de la unión de 436 códigos durante el proceso de codificación.

### 7.1 SUBCATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO DE CODIFICACIÓN

Tal como se describió en el capítulo de análisis, a lo largo del proceso se orienta el énfasis en la producción de manera inductiva, de Códigos que permiten agrupar en Categorías iniciales los conceptos ya recogidos según las unidades de contenidos básicos o las temáticas que se hayan planteado desde el inicio de la investigación.

En esta fase del análisis fue necesario realizar la fragmentación y codificación del texto derivado de la recolección, que fue mostrando las asociaciones temáticas, permitiendo la reagrupación de la información en 10 subcategorías descriptivas. De esta primera fase analítica surgieron diez subcategorías que se enuncian a continuación:



## 7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO DE SUBCATEGORIZACIÓN

Una vez adoptadas las categorías analíticas concretas para la organización de los datos, la tarea siguiente reside en empezar a ocuparse de aquellas que parecen ser fundamentales para el propio análisis, surgiendo así las categorías con las que se logra disminuir el volumen considerable de datos entre las subcategorías. De esta forma se identificaron tres categorías que se presentan a continuación:

La primera de ellas fue ***Lactancia materna para la supervivencia*** resultó de la agrupación de las siguientes categorías: Lactancia materna, prácticas alimentaria, prácticas de cuidado y cuidado del niño. La categoría se relaciona con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta el inicio de la marcha.

Por otro lado la subcategoría ***Transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria*** está asociada a la agrupación de las siguientes categorías: alimentación complementaria, alimentos foráneos, alimentos tradicionales, buena alimentación, creencias, cuidado del niño, mala alimentación, prácticas de cuidado. Explica la transición entre la leche materna exclusiva a la alimentación complementaria.

Como última subcategoría se tiene **Alimentación complementaria después de la marcha**, se obtuvo principalmente de las categorías: alimentación complementaria, alimentos foráneos, alimentos tradicionales, buena alimentación, creencias, cuidado del niño, mala alimentación, prácticas de cuidado.

7.2.1 Lactancia materna para la supervivencia. Al analizar la información, en cuanto a lactancia materna, es posible evidenciar que el inicio de esta es variable de acuerdo al sitio de nacimiento. Así pues, las madres cuyo parto ha sido de manera institucional tardan más tiempo en iniciar la lactancia debido a los protocolos hospitalarios, mientras que las madres cuyo parto es domiciliario o en casa se inicia la lactancia inmediatamente, tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

*“Pues de prácticamente cuando el doctor me dijo, fue siempre arto tiempo después que me lo dejaron ver”. (E2VPF34)*

A partir de la respuesta obtenida anteriormente se evidencia el significado del inicio de la lactancia materna, debido a que le ayuda a la adaptación de la vida extrauterina como se puede evidenciar en el siguiente fragmento:

*“Yo, pues de una vez, por el calostro, porque le da calorcito, fuerza, mmm y le evita la enfermedad”. (E6VP6F10)*

El análisis muestra que en la comunidad la lactancia materna se da de manera exclusiva hasta los 6 meses tal como lo expresa una de las madres ante la pregunta ¿usted hasta que edad le da la leche materna exclusiva al bebe exclusiva?

*“Hasta los 6 meses, Solo seno, no más. (E2VPF5 E2VPF8)*

*“En los menores de dos añitos en la alimentación, pues desde el nacimiento hasta los seis meses pues pura leche materna exclusiva”. (E1M1E21F6)*

A partir de esta afirmación se evidencia que culturalmente para las madres del resguardo indígena nuevo amanecer la **lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, significa la base del desarrollo y un estado de bienestar y buena salud**, tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

*“no, porque la alimentación hasta los 6 meses debe ser pura.”(E6VP6F9)*

*“Porque ellos no se enferman si los amamanto y crecen fuertes. (E6VP6F56)*

Respecto a las prácticas de cuidado a la hora de amamantar, se evidencia que debido a los partos de manera institucional las madres han adquirido conocimientos por parte del personal de salud, acerca de las prácticas de cuidado a la hora de amamantar como se evidencia en el siguiente fragmento:

*“Cuando una va a amamantar él bebe, siempre en todo hospital le enseñan a primero limpiarse el pezón y luego sacarse tantico leche y limpiar el pezón y después si dárselo“(E1M1E21F63).*

Sin embargo a pesar de que la mayoría de las madres siguen las conductas de higiene, algunas de ellas no adoptan estas medidas como lo evidencia el siguiente fragmento:

*“No, acá los indígenas eso no, ósea no le tienen tanto cuidado a eso”. (E1M1E21F64.)*

En cuanto a la demanda de lactancia materna, la totalidad de las madres entrevistadas respondieron que lo hacen libremente y sin restricción de horario, y para dar cumplimiento a esta práctica el niño duerme con sus padres durante el periodo de lactancia materna como se puede apreciar en los siguientes fragmentos:

*“Mmmm pues cada vez que el llore, uno le pone el seno no... Para que pueda comer y hay si se quedan calmaditos, si pues la verdad, yo contar, yo no he contado... ahí si no sé cuántas veces les doy”. (E3M3F70)*

*“Nosotros hasta que este con seno, duerme conmigo hasta los dos años... Después de los 2 años uno los saca,” (E3M3F82)*

Por último el destete es un proceso que se da aproximadamente entre los 18 y 24 meses, en el cual se utilizan diferentes medidas propias. De igual manera se tiene como determinante el inicio de la marcha del niño, así como se evidencia en los siguientes fragmentos:

*“Pues yo le iba a quitar y ella no quiere, entonces yo le unto sábila y ella sigue tomando, a medida que ella no le hace nada, entonces no sé cómo quitarla”.*

(E2VPF3.)

*“Pues yo les doy leche materna hasta que empiezan a caminar” (E3M3F4)*

*“Yo a los míos les doy año y medio”. (E4VOF25)*

Adicionalmente existe el significado del cuidado como resultado de la crianza con amor y educación, como un proceso paulatino y muy íntimo del cual hacen parte tanto la madre como el padre siendo estos los principales responsables del cuidado del menor; como se puede evidenciar a continuación:

*“Bueno el cuidado para los niños o en especial para los indígenas, es un cuidado donde los indígenas tienen unas reglas en como formar un niño.” (E1M1E21F1)*

*“Pues para cuidar a los niños, pues toca es que darle buena alimentación” (E2VPF1)*

*“Uno querer y amarlos”. (E2VPF2)*

*Como ya se ha venido nombrando, la lactancia materna es considerada la base del desarrollo tanto psicomotor como psicoafectivo del menor; este es un momento íntimo donde la diada madre hijo interactúan estrechando cada vez más el vínculo de apego que se ha creado desde la gestación. Durante la entrevista realizada en la caseta comunal durante la Minga Comunitaria a una de las madres del Resguardo indígena, se presentó por parte del niño la necesidad de alimentarse con leche materna, lo que permitió observar lo siguiente:*

*... “mientras la madre respondía las preguntas que realizábamos el menor de sus hijos con 2 años y medio se acercó a ella tímidamente por la presencia de personas extrañas y le susurró al oído que tenía hambre. La madre lo miró fijamente tanto a él como a nosotros sonrió. Lo tomo en sus brazos sin mayor cortedad empezó a lactarlo de su seno izquierdo recostándolo y meciéndolo en sus piernas, mientras seguía respondiendo a los investigadores. Pasados 5 minutos el niño no quiso más seno y se fue a jugar nuevamente con los otros niños” Diario de Campo, 23 de Abril de 2016*

Una vez analizados los resultados de esta categoría es posible decir que la lactancia materna es iniciada dependiendo el lugar de atención del parto, si es institucional

esta se ve condicionada a los protocolos que tienen establecidos, si es domiciliario se inicia de manera inmediata ya que para las madres del resguardo indígena "Nuevo Amanecer" significa que sus hijos van a crecer sanos y fuertes y esto les da tranquilidad, la lactancia materna de igual manera es exclusiva hasta los meses, todas estas son puestas en práctica por la influencia que cada vez están teniendo las instituciones de salud sobre la comunidad, haciendo esto que se pierda creencia cultural de estas prácticas que han sido transmitidas de generación en generación; razón por la cual es importante que se empiece a trabajar en un modelo de atención diferenciada que permita rescatar estas prácticas culturales teniendo en cuenta la decadencia en la que vienen estas.

7.2.2 Transición entre la lactancia materna y la alimentación complementaria. En la comunidad indígena Nuevo Amanecer, la alimentación complementaria es iniciada a los 6 meses, tal como lo expresa una madre en respuesta a la pregunta ¿Y a qué edad inicia la alimentación complementaria?

*"Después de los 6 meses... si hasta los 6 meses solo le doy leche materna."*  
(E3M3F45)

En cuanto a la iniciación de la alimentación complementaria, esta se va dando progresivamente con alimentos livianos como los son calditos de maíz y coladitas de plátano y de manera conjunta con la lactancia materna.

*"Después de los 6 meses, les doy... empiezo con los calditos, calditos así suavecitos pero pues sigo con la pucha."*(E3M3F47)

Frente al uso de los alimentos utilizados en la iniciación de la alimentación complementaria se evidenciaron los siguientes fragmentos:

*"Calditos, les hago caldito, esto... más que todo caldito de verduras que uno les hace y les da a ellos, y pues para que coman la verdura uno tiene que licuarles, así pues porque ellos no pueden todavía... y así licuada pues ellos se lo toman"*  
(E3M3F48)

*"Yo a veces le hago mazamorra, de esa Victorio, mexicana, no sé cómo le llaman ustedes, colada de plátano y el chachafruto que uno cocina y se come, así no mas también, jummmmm y todo eso."* (E2VPF7)

*“Si uno les da solo el caldito” (E2VPF47)*

Sin embargo este proceso no es igual para todos los niños; depende de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar y de las prácticas del cuidador, es así como las madres de la comunidad inician la alimentación complementaria con alimentos tradicionales cultivados en huertas propias; frente a este tema no los expresa una madre en el siguiente fragmento.

*“No yo nunca he comprado, yo tengo allí en la huerta sembrado; zanahoria, repollo, acelga, habichuela, cebolla, cilantro, paico, caléndula, manzanilla” (E2VPF53)*

Para la mayoría de comunidades indígenas el Maíz es la principal fuente de energía y es fundamental el uso de este alimento en la dieta, para la comunidad indígena Nuevo amanecer no es la excepción, es la base de cualquier porción de comida; sin embargo cuando hablamos de la iniciación en la alimentación complementaria algunas madres lo integran en las dieta de su hijo mayor de 6 meses, tal como lo demuestra el siguiente fragmento:

*“Pues calditos de verduras, le damos caldo de verduras solo caldo de verduras o caldito de huevo, habichuela o sopita de maíz” (E4VOF21)*

Por el contrario hay madres que inician la introducción de este alimento a partir de los 12 meses, como se evidencia en este fragmento en respuesta a las siguientes preguntas ¿A los cuantos meses empiezan a dar él bebe maíz? O ¿derivados cuchuco, arepas?

*“Pues no se le da el cuchuco todo ese, sino se le da el caldito.”(E1M1E21F84)*

*¿Y a partir de qué edad? “Del año, antes no.”(E1M1E21F85)*

*¿Pero a un niño de 7-8 meses le dan cuchuco?*

*“No, eso ya le cae pesado al bebe” (E1M1E21F52)*

Igualmente sucede con el huevo; tal y como se describía anteriormente en un fragmento, las madres inician la transición de leche materna a alimentación complementaria con caldos de huevo, sin embargo hay madres que inician a partir de los 8 meses la introducción de esta proteína, sobre este tema se tomó el siguiente fragmento:

*“eeeeee pues a mí me contaron que a los ocho meses ocho meses más o menos”.(E5VPF27) ¿Pero quién le recomendó? “Pues yo la lleve a la argentina y pregunte que si puede dar y me dijeron que si, que a los ocho meses le podían huevito revuelto o con galleta a veces le doy chocolate o jugo de naranja” (E5VPF28)*

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben ser variados; dentro de este rango se encuentra la introducción de alimentos dulces en la alimentación; en contraste, con la restricción de frutas acidas tal como se evidencia en el siguiente fragmento en respuesta a la siguiente pregunta. ¿Y en cuanto a la alimentación como es el cuidado que ustedes tienen en la alimentación en los niños menores de dos añitos?

*“En los menores de dos añitos en la alimentación, pues desde el nacimiento hasta los seis meses pues pura leche materna exclusiva y ya de ahí se le da por lo menos frutas dulces” (E1M1E21F7)*

*“Que no lleven acido hasta el año” (E1M1E21F8)*

Frente a la introducción de una leche diferente a la materna, las madres de la comunidad prefieren leche de vaca, que al igual que las verduras es de producción propia y esta es introducida a través de coladas de bienestarina, plátano, tal como lo expresa en los siguientes fragmentos como respuesta a las preguntas: ¿Le dan leche de vaca? ¿A partir de qué edad?:

*“Sí, siempre leche de vaca”. (E1M1E21F94) “6 meses ya con la coladita” (E1M1E21F95) “Aquí la mayoría no utiliza pues no se la verdad si alguien utilizara leche que la compren, que la traigan del pueblo, siempre ha sido leche de vaca.” (E1M1E21F96)*

Por otra parte el consumo de agua de los niños de la comunidad es bajo, sus preferencias se enfocan hacia el consumo de jugos y agua de panela tal como se evidencia en el siguiente fragmento:

*“No, solo en el jugo y la aguapanela, que eso no lo pueden dejar ellos... las mías no están acostumbradas a eso... por ejemplo yo vero que mi hermana si es para tomar agua hervida sí...” (E3M3F90)*

Por otro lado no todos los alimentos con los que inician la alimentación

complementaria no necesariamente vienen de la huerta casera sino que son alimentos foráneos, pero que son necesarias para complementar la dieta del niños menor de 12 meses así lo expresa una madre en respuesta a la pregunta ¿Ustedes la comida la compran o la cultivan?:

*“Por lo menos las verduras siempre las cosechamos nosotros, pero la parte de la fruta, si la compramos.” (E1M1E21F15) “Unas veces las compramos y otras la cultivamos nosotros mismos en la huerta. La verdura pues tiene uno en la huerta, que el frijol y alverja nosotros mismos lo cosechamos. Ya lo que es otra cosa que las lentejas y el arroz, eso sí lo compramos” ( E3M3F75)*

Sin embargo solo acceden a los alimentos necesarios, pues algunos alimentos los consideran perjudiciales para la salud como se menciona a continuación:

*“Puuues la niña, las cosas esas... que vienen en lata, tarros de sardina, eso no se les puede dar” (E2VPF11)*

*“porque una vez mi mamá se enfermó, casi se muere, entonces nosotros no la consumimos eso, lo que es de tarros.” (E2VPF12)*

En cuanto a la preparación de los alimentos estos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Así lo expresa una madre en el siguiente fragmento:

*“Todo hervido, agua hervida, todo hervido y desinfectado lavado” (E1M1E21F47)*

Continuando con la preparación de los alimentos, debido al distanciamiento de la comunidad, sumado a las condiciones económicas es difícil acceder a una red de gas natural o adquirir gas propano. Ante esta situación la cocción de los alimentos se lleva acabo con el uso de leña. Tal como se evidencia a continuación.

*“Con leña, gas cuando hay gas: pues cocino con gas; o sino pues me toca con leña” (E1M1E21F70)*

*“Sí, con leña, pues cuando hay forma pues uno compra el gas, cuando no hay utiliza*

*la leña". (E3M3F44)*

Así mismo la comunidad indígena cuenta con servicio de acueducto propio, teniendo acceso agua potable tal como se evidencia en la respuesta a la siguiente pregunta ¿El agua que consumen es tratada?

*"Si, en el pensil hay acueducto."*

Es necesario nombrar, que la alimentación del menor de un año, tiene un manejo especial en su preparación, siendo esta elaborado en utensilios y cantidades diferentes a la de los mayores tal como se puede evidenciar

*"Hasta el año si, por lo menos porque la comida de ellos es un poquito nada más" (E1M1E21F48)*

*"Solo tiene que cocinarle por aparte a él solito, y darle la sopita de verduras mientras el ya comparte". ( E1M1E21F53)*

En relación a la administración de los alimentos, es importante aclarar que los alimentos deben presentarse de forma llamativa, para lograr la atención de los niños. No obstante hay niños que presentan resistencia a algunos alimentos y es aquí donde juega un papel importante la labor de la madre para incentivar el apetito de sus hijos y así evitar problemas nutricionales. En contraste a esto se presenta el uso del tetero para lograr que los niños reciban las cantidades de alimentos necesarias para su pleno desarrollo tal como se evidencia a continuación:

*"sino por lo menos la niña mía, ella empieza a pedir, sino le viene con un vaso o con el tetero de ella y le dice a uno; y uno ya va entendiendo todo lo que ella siente y quiere." (E1M1E21F61)*

Por el contrario hay madres que consideran que el uso del tetero es perjudicial para la salud oral niños, así lo demuestra el siguiente fragmento en respuesta a la pregunta ¿Y ella toma Teterito?

*“No ella no, mira que a ella no le gusto, pero mejor mmm porque eso le daña los dientes” (E2VPF58)*

*“No, no, porque en el hospital me dijeron que era malo para los dientes.” (E6VP6F49)*

Siguiendo el tema de administración de alimentos, así como las madres insisten en proporcionales los alimentos ya sea por medio de tetero como se describe anteriormente, otras optan por el uso de la cuchara, en relación a esto se toma el siguiente fragmento:

*“Pues tiene que insistirle porque como se va a quedar sin desayunar” (E3M3F20)  
“así sea 2 o 3 cucharaditas tiene que comer”. (E3M3F21)*

*“Si, nosotros le insistimos si, le damos unas diez cucharaditas con eso ya pues los niños no comen tanto.” (E4VOF23)*

Frente al uso de la cuchara las madres optan por enseñarles el uso de esta herramienta en la alimentación alrededor de 8 u 9 meses para el libre desarrollo; tal como se evidencia en el seguimiento fragmento:

*“Ya desde que ellos ya... Desde el añito ya a los 9-10 meses ellos ya cogen la cucharita y ellos intentan comer solitos y uno les van enseñando para que aprendan.” (E3M3F65)*

No obstante el cuidado del lactante tiene diferentes connotaciones; La primera de ellas está relacionada al cuidado del niño a cargo en hogares del bienestar familiar, para de una u otra manera, favorecer la situación económica familiar, tal como se presenta en el siguiente fragmento en respuesta a la pregunta ¿Usted también sale a trabajar con su esposo o se la pasa en la casa?

*“No siempre acá toca, la cultura aunque uno no quiere: toca salir” (E1M1E21F71)  
“por ejemplo desde que la bebe tenga 6 meses o más de 6 meses ya la dejo en el hogar” (E1M1E21F72)*

La segunda es en la que algunas madres optan por llevarse a los niños a los lugares del trabajo para fortalecer ese vínculo afectivo y ayudar en las labores agrícolas a

su esposo.

*“...Y pues a ratos me toca que salir con ellos me los llevo y los mantengo hay en el trabajo y pues lo cargo que así (sujetado con un tejido en la espalda), me toca que trabajar cargándolo en la espalda” E6VP6F54.*

Finalmente esto puede sumarse, a la diferencia que se da entre la crianza del niño en la comunidad indígena y un niño de la ciudad, comparando la influencia de esta en el desarrollo tal como lo explica una madre en el siguiente fragmento:

*“Por ejemplo mi amiga tiene un nieto que vive en Bogotá, ese nieto tiene casi la misma edad del niño mío” (E1M1E21F89)... y el niño mío por lo menos yo salgo a un lado y él también es detrás a hacer lo que yo hago, ósea anda más firme” (E1M1E21F90)... “pero el nieto de ella, comparándola o sea va y con nada se va resbalando, se va cayendo, con nada llora” (E1M1E21F91)... “En cambio los niños del campo están más fuertes”... (E1M1E21F92)... ya se enfrentan a todo eso, se caen, se paran y ya se les pasa ya se enfrentan a todo eso, se caen, se paran y ya se les pasa.*

Las prácticas tradicionales de preparación de alimentos no solo suceden durante las mingas comunitarias, sino que ésta es practicada por varias familias de la comunidad. Durante otra entrevista realizada a una madre esta vez en la comodidad de su hogar, fue posible encontrar una situación similar, al preparar sus alimentos familiares alrededor del fogón de leña ubicado en el piso de la cocina, donde toda la familia está pendiente de la preparación. A continuación se expresa lo observado:

*...”El trabajo de ir de casa en casa entrevistando a las madres no midió horarios; tanto así que al momento de llegar a una vivienda cercana a la escuela de la vereda Marsella justamente la madre dueña del hogar estaba preparando la cena para su familia. Fue allí donde pudimos observar detalladamente como el fogón de leña donde cocinaban sus alimentos también estaba ubicado en el piso de tierra y también en el centro de la cocina, tal como se observó en la caseta comunal. A su alrededor había mucha leña recogida por el esposo de la señora. Estaba preparando caldo y aguapanela en el momento. Dos hijas en edad adolescente estaban pendientes del proceso de cocción para retirar las ollas una vez hirvieran, mientras la madre amablemente respondía las preguntas que realizábamos.” Diario de Campo, 30 de Abril de 2016*

De acuerdo a la descripción de los fragmentos anteriormente expuesto en esta categoría cabe entonces resaltar que el inicio de la alimentación complementaria se

da de acuerdo a la producción de alimentos propios como lo es el maíz por considerarse la base fundamental de la alimentación indígena y que son cultivados principalmente en huertas caseras. Así mismo, el cuidado del niño en esta etapa de su vida se da por parte de su madre como cuidadora principal, sin dejar a un lado el importante papel que cumple el padre en el proceso de crianza; A pesar de esto, se evidencia una pérdida de algunas de sus principales prácticas culturales debido a factores influyentes de otras culturas, es ahí donde se debe intervenir profundizando en temas como la influencia que tiene la situación de salud en el desarraigo cultural que se está presentando actualmente, siendo este un fenómeno que va aumentando paulatinamente y que afecta de manera directa las legendarias prácticas culturales.

7.2.3 Alimentación complementaria después de la marcha. Durante el proceso de análisis de resultados, fue posible encontrar otro gran enfoque como es la alimentación después de la marcha; la cual se enmarca principalmente en la adición de todo tipo de alimentos sin restricciones basándose en una dieta similar a la de los adultos, tal como se evidencia en el siguiente fragmento en respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuándo los niños inician a caminar que comida les empieza a dar?

*“...Ya de ahí ellos ya comparten, por lo menos la niña mía ya comparte la comida de nosotros o sea ya le vamos enseñando la comida que hacemos nosotros” (E1M1E21F49)*

Es así, que a partir del año, las madres consideran oportuno la introducción de alimentos ácidos principalmente frutas en forma de jugo, como se evidencia en el siguiente fragmento:

*“Sí, mas pues son los de mora que a veces pues que uno trae maracuyá, papaya no....” (E3M3F87)*

Por otro lado el uso de condimentos en la alimentación es exclusivo de niños a partir del año de edad, así lo expresa una madre en una respuesta a la pregunta ¿Desde los 6 meses les agrega condimentos?:

*“No a ellos es aparte, a partir del añito es que ya empiezo a darle, ya desde que ellos comen les damos, porque les cae mal.” (E3M3F69)*

En cuanto al consumo de proteínas de origen animal, la comunidad indígena tiene

más afinidad por la carne bovina tal como se evidencia en los siguientes fragmentos en respuesta a la siguiente pregunta ¿consumen bastante carne de res?:

*“Si, la carne sí, Y pollo? Pollo no; más que todo la carne. “ (E2VPF88)*

El consumo de granos en sí, empieza a los 6 meses en forma de caldos sin embargo, la introducción como tal de granos inicia a partir de los 12 meses, así como lo describe una madre en respuesta a la pregunta ¿a qué edad los niños pueden comer granos?:

*“pues a los niños míos, le doy desde el 1 años ya granitos, Ujum s, pero antes le doy el caldito.” E4VOF8.*

En la anterior categoría se mencionaba, que alrededor de los 9 meses, al niño se estimula a coger la cuchara para familiarizar el uso de este elemento al momento de la alimentación, es así como, este proceso termina aproximadamente a los 19 meses de edad, tal como lo expresa una madre en el siguiente fragmento:

*“Pues la niña ya desde los 19 meses se está acostumbrando a comer solita.” (E2VPF56)*

Dejando las prácticas alimentarias, otro proceso importante que sucede en esta etapa es la enseñanza de creencias; donde la practica agrícola se constituye como escenario para el desarrollo de los niños indígenas, para garantizar la pervivencia de los pueblos indígenas, así no lo expresa una madre:

*“Pues yo llevo a los niños a la huerta, así a trabajar a limpiar” E2VPF7...”uno le va enseñando desde pequeño, para que ellos vayan aprendiendo.” (E2VPF78)*

Finalmente según la información plasmada anteriormente, se destaca que la alimentación complementaria después de la marcha, pasa a darse de manera familiar, sin distinción con la de los mayores, y a la par inicia la introducción de alimentos condimentados y frutas ácidas por considerar que los niños adquieren mayor autonomía. Igualmente luego de la marcha los niños cada vez adquieren más capacidades, reflejándose en el uso de cucharas y vasos para comer solos; así mismo se presenta un mayor grado de desapego de su madre, y son considerados seres capaces de enfrentarse a lo que el ambiente les ofrece. En contraste a esto

se ve la diferencia en el cuidado con la cultura occidental, quienes son más conservadores en los hábitos de cuidado enfocándose más hacia la prevención de factores que puedan poner en riesgo la salud de sus hijos, mientras que la comunidad indígena en estudio tiende a otorgar una especie de libertad a su hijos, con el fin de que conozcan desde corta edad las condiciones y las situaciones que se presentan en el día a día.

## 8. DISCUSIÓN

Esta investigación presenta una descripción de las características de las prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños menores de 2 años de la comunidad indígena Nuevo amanecer del municipio de la Argentina Huila, destacando los aspectos relacionados con la lactancia materna, transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria y por último la alimentación complementaria después de la marcha. Así mismo se presentan los hallazgos sobre lo significados que la población indígena tiene en relación a sus prácticas.

### 8.1 LACTANCIA MATERNA PARA LA SUPERVIVENCIA

Se destaca que la lactancia materna se constituye como la base fundamental para el adecuado desarrollo tanto psicomotor como psicoafectivo al afianzar de manera conjunta el vínculo entre el binomio madre e hijo como también lo relaciona el estudio ***“Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia”*** en el que consideran que la lactancia materna es una forma de prolongar el vínculo entre la madre y el niño después de la gestación(53). De igual manera el estudio titulado ***“Lactancia materna e inmunidad. Impacto social”*** explica que factores desencadenan el vínculo afectivo entre la madre e hijo desde el primer amamantamiento: *“En el momento del parto se libera gran cantidad de oxitocina (hormona del amor) que induce comportamientos maternos y bienestar en la mujer, junto a esta se libera gran cantidad de endorfinas, lo cual ocurre durante la lactancia, a los pocos segundos de empezar el bebé a succionar, gran cantidad de oxitocina y endorfinas pasan al bebé a través de la leche materna, dichas endorfinas provocan un cuélgue de placer entre la madre y el niño que es el sustrato del vínculo materno-infantil. Estas hormonas oxitocina y endorfinas al producir bienestar y placer tienen un efecto directo sobre la inmunidad, tanto en su parte activa como pasiva.”*(54)

Por otro lado dependiendo de la atención del parto ya sea en la institución de salud o en el hogar, así pues cuando se da en casa, se inicia inmediatamente, lo que para ellos representa satisfacción; ya que los niños serán fuertes y sanos durante su crecimiento, al considerar la leche materna como un alimento puro, sin embargo cuando el parto es institucional el primer amamantamiento toma más tiempo. Asociado a este tema se retoman los hallazgos del estudio ***“Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia”***(53) en el cual su autora encontró que el momento de inicio de la lactancia es diferente de acuerdo al sitio donde ocurre el parto. Cuando el parto es atendido en una institución de salud, el

inicio de la lactancia tarda más que cuando los partos son domiciliarios.

Tal como se evidencia en los resultados, la lactancia materna en los niños de la comunidad indígena es exclusiva hasta los 6 meses y es parte fundamental en el desarrollo inmunológico del lactante como lo ratifica la **OMS**(18). Esta organización recomienda la leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida, dadas las ventajas inmunológicas y nutricionales para el niño, ventajas biológicas posparto para la madre y psicológicas y sociales para todo el grupo familiar.

Por último el proceso de destete se da de acuerdo al inicio de la marcha por considerar al niño una persona fuerte y capaz de adaptarse a las condiciones que el ambiente le otorga, así mismo el niño va adquiriendo un mayor grado de libertad e independencia de los padres. A diferencia de esta situación se presentan los casos de algunas madres que realizan el destete aproximadamente a los 18 meses de edad con el fin de prolongar el vínculo afectivo con sus hijos. Sin embargo en el estudio de **Marcia Paola Chapetón Castro** sucede totalmente lo contrario pues las madres jóvenes consideran que el destete debe realizarse alrededor del primer año, dado que un tiempo más prolongado genera apegos del niño, cansancio en la madre e incluso lo relacionan con bajo peso del niño, al impedir el consumo de otros alimentos(53).

Continuando con el proceso de destete, algo similar ocurre en el estudio anteriormente descrito, en donde, la terminación de la lactancia materna de la población indígena difiere de una mujer a otra y en una misma con cada hijo, y depende principalmente del ambiente sociofamiliar y las posibilidades económicas que enfrenta cada vez que amamanta.

## **8.2 TRANSICIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad así lo ratifica la **OMS** en su página oficial(20). De este modo la ablactación en los niños de la comunidad indígena nuevo amanecer coincide con las recomendaciones de la **OMS**; en relación a esto, las comunidades indígenas difieren de muchas prácticas culturales, es así que en las comunidades indígenas Uitoto que viven el municipio de Leticia Amazonas la ablactación inicia

aproximadamente a los 3 meses de edad, por el contrario en los resultados del estudio titulado **“Prácticas de cuidado y alimentación infantil en las comarcas indígenas de kuna-yala, ngöbe-buglé, emberá- wounaan y en los distritos de cañazas y las palmas (provincia de veraguas)”**(10) algunas madres inician la alimentación complementaria alrededor de los 7 u 8 meses. Sin embargo, estas diferencias no solo se dan entre comunidades, sino también de persona a persona así estas pertenezcan al mismo resguardo. Es así que en la comunidad Nuevo Amanecer se encuentran contrastes en cuanto al proceso de introducción de los alimentos de acuerdo a la producción y disponibilidad de alimentos propios, cultivados en las huertas caseras propias, siendo el maíz la base principal de la alimentación. Estos hallazgos muestran coherencia con el artículo de la **FAO** (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) titulado **“Los medios de vida crecen en los huertos”** donde reconocen que la producción de las huertas, conducidas por las mujeres, es consumida en su mayoría por éstas y por los niños, en particular, por los más pequeños en respuesta a sus necesidades nutricionales.(55)

Como se describe anteriormente, la mayoría de alimentos con los que se inicia la alimentación complementaria se basa en verduras tales como la zanahoria, acelga, repollo; producidos en huertas caseras, además de caldo de maíz y huevo, no obstante la introducción de estos difiere de una madre a otra, mientras algunas madres introducen el huevo alrededor de los 8 u 9 meses considerando que el niño aún no está preparado para recibirlo. En el estudio de **Dalmacia Noguera Brizuela** demuestra que no hay evidencia científica para la restricción del huevo y por el contrario su restricción puede relacionarse con deficiencia de algunos nutrientes (56)

Por otro lado, algo similar sucede con el maíz, alimento básico en la dieta de la mayoría de comunidades indígenas, algunas madres inician su administración inmediatamente después de los 6 meses, por el contrario otras madres lo dan a sus hijos alrededor del año, considerando que este alimento es de difícil digestión, sin embargo en el estudio titulado **“Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia”**(53) el personal de salud de Leticia recomienda a las comunidades indígenas de la zona, iniciar la alimentación complementaria con frutas, dulces y verduras, dar paso a los cereales **sin gluten como el maíz**, orientadas por las Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años del **MS** y a los 12 meses con la introducción de frutas ácidas, esta última parte coincide con la etapa de introducción de alimentos ácidos en los niños de la comunidad indígena Nuevo amanecer.

Finalmente en cuanto al cuidado del niño en esta edad, este se da por parte de su

madre como cuidadora principal, sin dejar a un lado su padre quien también es una figura importante en el cuidado del menor de dos años, sin embargo debido a las condiciones económicas y culturales algunos se ven obligados a dejar el cuidado de sus hijos en hogares infantiles, mientras otros demuestran más apego hacia ellos llevándolos consigo a las jornadas de trabajo; de este modo la influencia que tienen las condiciones económicas de las familias en establecer las prácticas y estructuras de cuidado de los hijos, implica modificación permanente a las prácticas tradicionales para hacer frente a los desafíos de supervivencia.

### **8.3 ALIMENTACIÓN DESPUES DE LA MARCHA**

En cuanto a la alimentación complementaria después de la marcha, esta se ofrece sin distinción a la de los mayores, y está marcada por la introducción de alimentos condimentados y frutas ácidas por significar para las madres, que ya los niños son personas capaces de asimilar cualquier tipo de alimento considerándolos fuertes. De esta manera lo retoma el estudio titulado ***“Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses”***. El cual enmarca la alimentación después de la marcha, en la etapa de adulto modificado y la relaciona alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal del menor alcanzan un grado similar al del adulto. De este modo los seguimientos culturales que realizan las comunidades a etapas del desarrollado del menor, que les indican desde sus vivencias el establecimiento de las prácticas de cuidado a los niños, este conocimiento popular es la base de los modelos de atención diferenciales a las comunidades ya que legitiman los saberes tradicionales y sugieren posibles intervenciones a una atención más auténtica y socialmente aceptada por la comunidad. (56)

## 9. LIMITACIONES Y FUTUROS ESTUDIOS

Entre las limitaciones y aspectos relevantes para futuros estudios es importante recalcar lo siguiente:

Se destaca la complejidad que implica el proceso analítico de un estudio de tipo cualitativo con enfoque etnográfico, en contraste con la limitación de tiempo con que se cuenta en la etapa de pregrado, lo que hizo difícil el cumplimiento estricto del cronograma establecido inicialmente.

Por otra parte, el idioma tradicional y propio que maneja la comunidad indígena del Resguardo Nuevo Amanecer es incomprensible para las personas que no pertenecen a esta. Se considera importante para próximos estudios, la compañía de una persona que tenga el dominio de ambos idiomas para que sea el intérprete entre la comunidad indígena y los investigadores.

## 10. PRESUPUESTO

<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Grabadoras	4	80000	3200000
Computadores	2	Global	2000000
Impresora	1	250000	250000
Menor cuantía	1	Global	60000
<b>TRABAJO DE CAMPO</b>			
Transporte	64	23000	1473000
Alimentación	43	4000	192000
Imprevistos	3	50000	150000
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
Energía Eléctrica	4	50000	200000
Internet	4	48000	192000
Arrendamiento de Habitación	4	400000	1600000
<b>TALENTO HUMANO</b>			
Investigadores	4	430000	1720000
Asesor	1	1280000	2560000
<b>TOTAL</b>			<b>10717000</b>

## 11. CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																												
<b>AÑO/ MES</b>	<b>2016</b>																											
	<b>ENERO</b>				<b>FEBRERO</b>				<b>MARZO</b>				<b>ABRIL</b>				<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>ACTIVIDADES</b>																												
Revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Universidad Surcolombiana																												
Viabilizar la propuesta investigativa con el Gobernador del Cabildo Indígena.																												
Socializar el proyecto con la Comunidad Indígena, en Asamblea General																												
Aplicación de Entrevistas de manera individual a las madres de la Comunidad.																												
Realización de análisis de la información recolectada																												
Socialización de la Información																												



## 12. CONCLUSIONES

Frente a los enfoques de investigación, la Etnografía ofrece al investigador un enfoque amplio y variado. Esto es porque a través de sus diferentes herramientas permite describir, interpretar y conocer de manera amplia las vivencias, logrando su objetivo que es la Producción de Conocimiento. Ahora bien, un estudio de tipo cualitativo también permite comprender la complejidad del mundo a través de experiencias vividas, todo esto desde el punto de vista del investigador. Aunados estos dos conceptos es posible visualizar de manera concreta las conclusiones halladas a lo largo de este trabajo investigativo.

Teniendo como pregunta de investigación *¿Cuáles son los significados de las prácticas de cuidado respecto a la alimentación que tienen las madres con los niños menores de 2 años del resguardo indígena Nuevo Amanecer del Municipio de la Argentina Huila?* Y de acuerdo a las herramientas que otorga la Investigación Etnográfica, se concluye que a pesar de que algunas madres de la comunidad indígena conservan sus hábitos tradicionales, las prácticas culturales vienen en decadencia, por la constante influencia del mundo occidental, llevándolas a un estado de transición alimentaria. La asistencia a Instituciones de Salud, el acercamiento a las zonas urbanas entre otros juegan un papel importante en el modo de actuar de esta comunidad.

La Lactancia Materna, predomina su exclusividad hasta los 6 meses tal como lo indica la OMS. Su inicio se da dependiendo de la atención del parto, ya sea en Instituciones de Salud, donde será prolongado el tiempo ya que se deben seguir los protocolos hospitalarios, o domiciliario iniciándose inmediatamente y representando mayor tranquilidad para la madre, ya que esto significa que su hijo crecerá sano y fuerte, adaptándose más fácilmente a las condiciones de la vida extrauterina.

Se encontró que las madres de los niños menores de dos años de edad del Resguardo Indígena Nuevo amanecer conocen y saben culturalmente la importancia de la Lactancia Materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, siendo esta la base del desarrollo y crecimiento, así como de un estado saludable y de bienestar para sus hijos.

A medida que se va dando el proceso de la Lactancia Materna a libre demanda, también va desarrollándose conjuntamente el vínculo psicoafectivo creado desde la gestación entre la madre y su hijo, al considerarse esta práctica un encuentro íntimo. De igual manera, el papel que juega el padre en la crianza y desarrollo de su hijo va constituyendo un apego familiar al hacer parte del cuidado.

El proceso de terminación de la Lactancia Materna se da dependiendo del inicio de la marcha para la mayoría de las madres, al considerar a sus hijos como personas fuertes, y con un mayor grado de independencia. Sin embargo otras madres mantienen esta práctica hasta una edad más avanzada de su hijo, con el fin de conservar y/o aumentar el vínculo de apego que juntos han creado.

El inicio de la alimentación complementaria se da de acuerdo a la producción y disponibilidad de alimentos propios, cultivados en las huertas caseras propias, siendo el maíz la base principal de la alimentación y por lo tanto el alimento de mayor producción y fácil consecución para la alimentación del menor de 2 años.

La alimentación complementaria, después de la marcha se da de manera familiar, es decir, sin distinción a la de los mayores, iniciando con la introducción de alimentos condimentados y frutas ácidas lo que significa para ellos que ya los niños son capaces de asimilar cualquier tipo de alimento por considerarlos fuertes y sanos.

Finalmente, luego de la marcha los niños cada vez adquieren mayor autonomía, reflejándose en el uso de cucharas y vasos para comer solos, es aquí donde se presenta un grado cada vez mayor de desapego de su madre, y son considerados seres independientes, fuertes y personas capaces de enfrentarse a lo que el ambiente les ofrece.

### 13.RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos encontrados a lo largo de este proyecto de investigación es pertinente realizar algunas recomendaciones con el fin de que las acciones futuras tengan un mayor impacto tanto a nivel educativo como a nivel de la comunidad indígena, en pro del mejoramiento de su calidad de vida y principalmente la de los niños.

Se sugiere que las instituciones de salud incluyan en su protocolo de guía, el inicio temprano e inmediato de la lactancia materna en el momento del parto, teniendo adherencia al paso seis y siete de la estrategia IAMI, con el fin de brindar la atención de un parto humanizado, teniendo en cuenta el enfoque cultural frente a las usuarias.

Continuar con el desarrollo de investigaciones con este tipo de poblaciones indígenas, profundizando en temas como la influencia que tiene la situación de salud en el desarraigo cultural que se está presentando actualmente, siendo este un fenómeno que va aumentando paulatinamente y que afecta de manera directa las prácticas culturales y por tanto la identidad y pervivencia indígena.

Plantear intervenciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como el desarrollo de actividades educativas sobre hábitos alimentarios saludables, promoción de Lactancia Materna y consumo y/o rescate de los alimentos propios, cultivados en las huertas caseras, de tal forma que las prácticas tradicionales prevalezcan, y se involucre todo el núcleo familiar en este proceso.

Se considera importante que los hallazgos resultantes de este proceso sean tenidos en cuenta al momento de plantear un modelo de atención diferencial en salud para esta comunidad, donde se vincule a las IPS, el equipo de trabajadores profesionales de la salud, y cuerpo administrativo con el fin de reducir y/o abolir la constante barrera que actualmente se presenta con la población indígena, logrando así una atención digna, respetuosa y de calidad.

Es importante recalcar la importancia de promocionar desde círculos académicos el aumento de la práctica investigativa hacia la interacción social, especialmente en comunidades indígenas, para así llenar los vacíos que aún persisten en la investigación de este tipo, y que a su vez generan amplias expectativas en los conocimientos principalmente en el campo de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colombia. Constitución Política de Colombia [Internet] 1991 [Consultado 2015 Abr 18] disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>.
2. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Dirección de censos y demografía. Colombia: Una Nación Multicultural; Población Étnica Y Censo General 2005. [Internet]. 2005 [Consultado 2015 Abr 18 ]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia\\_nacion.pdf](http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf).
3. Gobernación del Huila. Apoyo a etnias [Internet] 2009 [Consultado 2015 Abr 18] disponible en: <http://www.huila.gov.co/etnias-y-menor-infractor/apoyo-a-etnias.html>
4. Colombia. Ministerio de Salud [Internet] 2009 [Consultado 2015 Abr 18] disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS\\_2014\\_v11.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf)
5. Así vamos en salud. Seguimiento al sector salud en Colombia [Internet] 2014 [Consultado 2015 Abr 18] disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/7>
6. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Dirección de censo y demografía. Colombia. Tasa De Mortalidad Infantil por Municipio. [Internet] 2005 [Consultado 2015 Abr 20] Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/vitales/Cert\\_TMI\\_Mpal\\_Dep tal\\_WEB\\_2005\\_2013.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/vitales/Cert_TMI_Mpal_Dep tal_WEB_2005_2013.xls)
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. [Internet] 2010 [Consultado 2015 Ago 20] Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutrición Infantil. 2006. [Consultado 2015 Sep 15] Disponible en: [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm)
9. Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Prestación de Servicios de Salud para las Comunidades Indígenas. Decreto 1811 ago 6, 1990 p. 4.
10. Ministerio de Salud Panamá. Practicas de Cuidado y Alimentacion Infantil en las Comarcas Indigenas de Kuna-Yala, Ngobe, Embera-Wounaan y en los Distritos de Cañanzas y Las Palmas (Provincia de Veraguas) [Internet]. 2009 [Consultado 2015

Sep 15] Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19856&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19856&Itemid=)

11. Rosique G J, C R, Teresa M, C M, Mariela L, Gálvez A. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Indígenas Embera de Colombia.. Rev Chil Nutr. septiembre de 2010;37(3):270-80.

12. Rodríguez Fabio. Prácticas y Creencias Culturales Acerca del Cuidado de Niños Menores de un año en un grupo de Madres de Chocontá, Colombia. Rev Colomb Enfermería. Agosto de 2014;9:11.

13. Colombia. Ministerio de Salud Y Protección Social. Pueblos Indígenas avanzan en la estructuración del sistema indígena de salud propia e intercultural (SISPI) [Internet]. 2012 [Consultado 2015 Sep 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pueblos%20Ind%C3%ADgenas%20avanzan%20en%20la%20estructuraci%C3%B3n%20del%20sistema%20ind%C3%ADgena%20de%20salud%20propia%20e%20intercultural%20%28sispi%29.aspx>

14. Organización Nacional Indígena de Colombia. Pueblos Indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural. [Internet]. 2013 [Consultado 2015 Sep 15]. Disponible en: <http://cms.onic.org.co/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Pueblos-Ind%C3%ADgenas-en-riesgo-de-exterminio-ONIC-AUDIENCIA-14-DE-MARZO-WASHINGTON1.pdf>

15. Gloria ACB. Puesta en valor del patrimonio de San Pedro Cholula a través de rutas turísticas culturales [Internet]. 2003 [Consultado 2015 Sep 15]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lhr/berzunza\\_g\\_ac/indice.html](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/berzunza_g_ac/indice.html)

16. Rotenberg S, Vargas S. Nutrition habits and healthcare: feeding the children and the family. Rev Bras Saúde Materno Infant. marzo de 2004;4(1):85-94.

17. Alarcón-Muñoz AM, Vidal-Herrera AC. Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. Salud Pública México. 2005 Dec;47(6):440–6.

18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. 2003 [Consultado 2015 Sep 18]. Disponible en: Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

19. Hospitales Ángeles [Internet]. México DF; c2010. [Consultado 2016 May 31]. Disponible en: <http://hospitalesangeles.com/saludyvida/vidasana/articulo.php?id=2372>

20. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet].

2003 [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

21. Banco de la República: Actividad Cultural. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. Aspectos nutricionales y alimentarios de las comunidades indígenas colombianas. [Internet]. [Consultado 2016 Ene 13]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/geofraf1/aspectos.htm>

22. Becerra Bulla F, Álvarez P, Carolina D, Valencia P, Angélica V, Cepeda R, et al. Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. Rev Fac Med. julio de 2009;57(3):246-57.

23. Alcaraz G, Uribe G. Percepciones, Practicas y actitudes de las madres del área urbana y rural del municipio de Turbo frente a la desnutrición de sus hijos. [Internet] [Consultado 2015 Abr 20] [Tesis de Maestría] [Medellín] Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Disponible en: [file:///F:/Downloads/1.%20Tesis%20percepciones,%20pr%C3%A1cticas%20y%20actitudes%20de%20las%20madres...%20\(1\).PDF](file:///F:/Downloads/1.%20Tesis%20percepciones,%20pr%C3%A1cticas%20y%20actitudes%20de%20las%20madres...%20(1).PDF)

24. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Nutritional state associated with social determinants in Arhuaco children aged less than 5 years-old. Rev Salud Pública. julio de 2013;15(4):613-25.

25. Agencia de Comunicación PANDI. Radiografía de la niñez indígena en Colombia. [Internet]. 2013 [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en: <http://www.agenciapandi.org/radiografia-de-la-ninez-indigena-en-colombia/>

26. Organización de las Naciones Unidas: Derechos Humanos Colombia. El 70% de niños indígenas colombianos sufre desnutrición crónica [Internet]. 2014. [Consultado 2016 Ene 13]. Disponible en: [http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1431:el-70-de-ninos-indigenas-colombianos-sufre-desnutricion-cronica&catid=60:grupos-etnicos&Itemid=91](http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=1431:el-70-de-ninos-indigenas-colombianos-sufre-desnutricion-cronica&catid=60:grupos-etnicos&Itemid=91)

27. Redacción Salud. En lo corrido del año ya han muerto seis niños por desnutrición en Colombia [Internet]. El Espectador. 2015 [Consultado 2016 Ene 13]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/corrido-del-ano-ya-han-muerto-seis-ninos-desnutricion-c-articulo-538693>

28. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Seguridad alimentaria y el derecho a la alimentación [Internet]. 2015. [Consultado 2016 Ene 13]. Disponible en: <http://www.fao.org/post-2015-mdg/14-themes/food-security-and-the-right-to-food/es/>

29. Fundación Acción Pro Derechos Humanos. Comité de Derechos Económicas,

Sociales y Culturales. [Internet]. 2015. [Consultado 2016 Ene 13]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/ONU/ComiteDerechosEconomicosSocialesCulturales-CESCR.htm>

30. Colombia. Procuraduría General de la Nación: Grupos Étnicos. [Internet].2015. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/Grupos-Etnicos.page>

31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Comida, territorio y memoria Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos. [Internet].2015. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4467s.pdf>

32. Organización Internacional del Trabajo. Convenio 169 de 1989 [Internet]. 1989. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312314](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314)

33. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas Sobre Los Derechos de los Pueblos Indígenas. [Internet]. 2007. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)

34. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia No. T-188/93. Derecho a la Propiedad Colectiva/Resguardo Indígena Derecho de Petición. [Internet]. 1993 [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-188-93.htm>

35. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia No. T-380/93. Comunidad Indígena/Derechos Fundamentales/Derecho a la Vida/Derecho a la Subsistencia. [Internet]. 1993 [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-380-93.htm>

36. Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia. Los Derechos de las niñas y los niños Indígenas [Internet]. 2012. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/Desafios-14-CEPAL-UNICEF.pdf>

37. Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia. Pobreza Infantil En América Latina y el Caribe. [Internet]. 2010. [Consultado 2016 Sep 13]. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Pobreza\\_infantil\\_America\\_Latina\\_Caribe\\_2010.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Pobreza_infantil_America_Latina_Caribe_2010.pdf)

38. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Pobreza Infantil en Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de America Latina. [Internet]. 2012. [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en:<http://www.cepal.org/es/publicaciones/3981-pobreza-infantil-pueblos-indigenas->

afrodescendientes-america-latina

39. Colombia. Ministerio de Cultura. Misak (Guambianos), la gente del agua , del conocimiento y de los sueños [Internet]. [Consultado 2015 Sep 23 citado]. Disponible en: <http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20Pueblo%20Misak%20%28Guambiano%29.pdf>

40. Toda Colombia. [Internet] Bogotá. c2012. [Consultado 2016 Ene 12]. Disponible en: Recuperado a partir de: <http://www.todacolombia.com/etnias-de-colombia/grupos-indigenas/guambiano.html>

41. Amanda Coffey, Paul Atkinson. Encontrar el sentidos a los datos cualitativos. [Internet]. Medellín Antioquia: Universidad de Antioquia; [Consultado 2015 Oct 14]. 132 p. Disponible en: <http://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Amanda%20Coffey,%20Encontrar%20el%20sentido%20a%20los%20datos%20cualitativos.pdf>

42. Martínez Miguel. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico -práctico. 3ª ed. México D.F: Trillas. México, D. F. 2000. 175 p.

43. Bottorff JL. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. 488 p.

44. Malhotra NK. Investigación de Mercados. 4.ª ed. México: Pearson Educación; 2004. 818 p.

45. Scribano Adrián. El proceso de investigación social cualitativo. [Internet]. Buenos Aires: Prometeo Libros Editorial; 2008. 301 p. [Consultado 2015 Nov 27]. 132 p. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=YR0tjqk8my4C&pg=PA33&dq=Marshall+y+Rossman&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjB9tDChZrNAhUEFR4KHYJIAIYQ6AEIHZA#v=onepage&q=Marshall%20y%20Rossman&f=false>

46. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados [Internet]. Nueva York: Paidós; 1987. 348 p. [Consultado 2015 Nov 27]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=EQanW4hLHQgC&printsec=frontcover&dq=taylor+y+bogdan&hl=es419&sa=X&sqi=2&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMlw43JjNbyQIVQ0EmCh1cAgH2#v=onepage&q=entrevista%20en%20profundidad&f=false>

47. Manual de etnografías básicas para entusiastas de la Antropología Social, pertenecientes al mundo de la publicidad, el diseño, la comunicación y el marketing. [Internet]. [Consultado 2015 Nov 19]. Disponible en: <http://www.etnografiarocket.com/etnografia.pdf>

48. Báez Juan, Pérez Tudela. Investigación cualitativa. [Internet]. Madrid: ESIC Editorial; 2009. 402 p. [Consultado 2015 Nov 19]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=Xmv-PJ9Ktzc&printsec=frontcover&dq=tecnica+en+investigaci%C3%B2n+cualitativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi5pYOsiprNAhXBqB4KHYYbNAGkQ6AEIIDAB#v=onepage&q=tecnica%20en%20investigaci%C3%B2n%20cualitativa&f=false>
49. Cantero DSM. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. Rev Electrónica Investig Educ [Internet]. 30 de abril de 2014; 16(1). [Consultado 2015 Ene 13] Disponible en: <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/727>
50. Barbolla Cristina, Benavente Nuria. Investigación Etnográfica [Internet]. 2010 [Consultado 2015 Nov 19]. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/I\\_Etnografica\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/I_Etnografica_Trabajo.pdf)
51. Paul Atkinson MH. Etnografía: Metodos de Investigacion. 2.<sup>a</sup> ed. Vol. 69. Paidós; 1994. 344 p.
52. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993. [Consultado 2015 Nov 19]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
53. Castro Chapetón, Marcia Paola. Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia. Portal Rev Cient Arbitr UNAM. 2011;15(1):24.
54. Belén C, Ramón J, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN. agosto de 2009;13(4):0-0.
55. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Los medios de vida crecen en los huertos: diversificación de los ingresos rurales mediante las huertas familiares. Food & Agriculture Org.; 2004. 68 p.
56. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Pueric Pediatría. septiembre de 2013;76(3):126-35.

# ANEXOS

Anexo A. Guión de entrevista semi-estructurada 1.

**Título del Proyecto:** "Significado de las Prácticas de cuidado en la Alimentación de niños menores de dos años de edad del resguardo indígena Nuevo Amanecer del Municipio de La Argentina Huila. 2016"

**Objetivo:** Describir las prácticas de cuidado en la alimentación que llevan a cabo las madres de la comunidad con sus hijos menores de 2 años de edad, desde su contexto cultural.

¿Cómo cuida usted a su hijo? ¿Por qué?

¿Cómo cuida la alimentación de su hijo?

¿Cómo es la alimentación de un niño menor de 6 meses?

¿Cómo es la alimentación de un niño mayor de 6 meses?

¿Cuándo deja de amamantar a su hijo?

¿Cómo es la preparación de alimentos para su hijo?

¿Cada cuántos alimenta a su hijo?

¿Cuándo le dieron las primeras comidas y bebidas al niño?

¿Cuáles fueron esas primeras comidas?

Anexo B. Guión de entrevista semi-estructurada 2.

**Título del Proyecto:** “Significado de las prácticas de cuidado en la alimentación de niños indígenas menores de dos años. Resguardo indígena nuevo amanecer. Municipio de la argentina- Huila, 2016”

**Objetivo:** Describir el significado de las prácticas de cuidado en la alimentación que tienen las madres con los niños indígenas.

¿Qué es para usted una buena alimentación?

¿Cómo se cuida un niño?

¿Qué es una mala alimentación para usted?

¿Qué significa la lactancia materna?

Anexo C. Consentimiento informado.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del proyecto: “Significado de las prácticas de cuidado en la alimentación de niños indígenas menores de dos años. Resguardo indígena nuevo amanecer. Municipio de la argentina- Huila, 2016”**

La invitamos a participar de esta investigación, que busca identificar el significado de las prácticas de cuidado en la alimentación que tienen con los niños menores de 2 años del resguardo indígena. Lo que aprendamos de este estudio va ayudarle a la comunidad y a las instituciones de afuera a mejorar los cuidados en la alimentación de los niños y evitar posibles enfermedades.

### **¿Cómo es el estudio?**

Se realizara observación y una entrevistas con cada madre, para conocer cómo está la salud de los niños e identificar la manera en que proporcionan su alimento a los niños menores de dos años; mediante la entrevista, se pedirá respetuosamente a la madre del niño a la cual se está entrevistando que nos ayude a identificar otras madres que cumplan con las mismas características de ellas para seguir con la recolección de la información.

La información que salga de este estudio se usará solo para lo necesario en éste estudio y será guardada por los investigadores. Al terminar el estudio la comunidad puede pedir copias de la información, pero sin los nombres de las personas que dieron la información, de manera que usted puede decir tranquilamente lo que piensa sin miedo de que alguien más va a saber que usted lo dijo o discriminar su respuesta.

Usted puede decidir, no dar información sino la quiere dar sobre algún tema en especial y también se puede salir del estudio en cualquier momento

Usted no va a recibir plata u otras cosas de los investigadores por participar en el estudio.

Lo que aprendamos al final del estudio se lo vamos a contar a la comunidad y a las organizaciones indígenas, también a las Secretarias y otras instituciones de Salud, después que se haya aprobado por la comunidad del resguardo indígena nuevo amanecer de La Argentina Huila. También se piensa escribir artículos para revistas científicas. Esto va ayudar a que cada cual pueda hacer mejor las cosas para tener

niños más sanos y felices en la comunidad.

Si está confundido, o no entiende algo de lo que le hemos explicado o tiene alguna pregunta o queja por favor se puede comunicar con el docente y asesor del proyecto investigativo. **JUAN CAMILO CALDERÓN FARFÁN** a los teléfonos 8370383, celular 3106499229 o al email [juancalderonf@yahoo.es](mailto:juancalderonf@yahoo.es) o con, DEIMER SANCHEZ CHAVARRO al número de celular 3112117856 email a [u20122113719@usco.edu.co](mailto:u20122113719@usco.edu.co).

Yo \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **Acepto libremente participar en este estudio, en el día \_\_\_\_\_ sin ninguna presión de nadie, y declaro que me encuentro orientado en tiempo lugar y persona, que no estoy bajo los efectos de licor, drogas o medicamentos que no me permitan hacer las actividades que se me solicitan, o expresarme normalmente para responder preguntas o dialogar con los investigadores.**

\_\_\_\_\_  
(Firma o Huella)

\_\_\_\_\_  
(Testigo)