



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**LO TRADICIONAL EN LO URBANO:  
La alimentación de familias y niños menores  
de dos años de etnia Uitoto y Bora (Leticia,  
Amazonas)**

**Marcia Paola Chapetón Castro**

**Universidad Nacional de Colombia**

**Sede Amazonia**

**Leticia, Colombia**

**2011**



**LO TRADICIONAL EN LO URBANO**  
**La alimentación de familias y niños menores**  
**de dos años de etnia Uitoto y Bora (Leticia,**  
**Amazonas)**

**Marcia Paola Chapetón Castro**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Estudios Amazónicos**

Director  
Carlos Eduardo Franky

Línea de Investigación:  
Historias y Culturas Amazónicas

Universidad Nacional de Colombia  
Sede Amazonia  
Leticia, Colombia  
2011



*A mi amado hijo Ioan,  
el motor de mi vida y de todos mis proyectos.*



## **Agradecimientos**

Debo agradecer a numerosas personas y entidades que pusieron su granito de arena para lograr finalizar este trabajo, producto de un esfuerzo de cuatro años. A continuación menciono solo algunos de ellos; sin embargo, para todos aquellos que en algún momento me alentaron y apoyaron el proceso, mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar agradezco a la Universidad Nacional de Colombia, por otorgarme las becas de posgrado que me permitieron hacer parte del programa y me dieron la posibilidad de continuar mis formación.

De igual manera a mis padres, pues sin su apoyo y esfuerzo no habría logrado vincularme a la educación superior.

A mi esposo Boris y mi hijo Ioan por acompañarme, colaborar y motivarme en todas las etapas de este hermoso proyecto.

A todas las familias participantes en el estudio, por su tiempo, por dejarme entrar en sus casas y conocer a sus familias. De igual manera a los colegas que me compartieron sus percepciones sobre salud y alimentación indígena.

A mi maestra y amiga Dany Mahecha quien apoyó, acompañó y orientó todo el proceso de investigación.

A mi Director, el profesor Carlos Eduardo Franky por su orientación y acompañamiento durante la última fase de la tesis.

A la Red de Macro Universidades de América Latina y el Caribe y al Banco Santander por la financiación de la pasantía en la Universidad Nacional Autónoma de México.

A los docentes del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, y en especial al Dr. Luis Alberto Vargas, al Maestro Paris Aguilar, la Maestra Jiapsy Arias y el Maestro Alfredo Paulo Maya, quienes hicieron aportes valiosos para la orientación del análisis de la información recopilada y me guiaron al entrar al mundo de la Antropología Alimentaria.

Al profesor German Alfonso Palacio Castañeda y a Valentina Nieto del proyecto Saber y gestión ambiental (SyGa), por vincularme al proyecto de investigación Alimentos, Mujeres y medio ambiente en las comunidades indígenas de Leticia, con el cual pude obtener información valiosa para el desarrollo de mi trabajo.

A mis profesores de la Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia, y en especial a Germán Ochoa, Allan Wood y Juan Álvaro Echeverri, quienes leyeron mi proyecto desde su inicio y lo nutrieron con aportes fundamentales durante todo su desarrollo.

A todos mis compañeros de la maestría con quienes desde el 2008 soñamos con culminar nuestros estudios. De manera muy especial a mi amiga Elisabeth Johanna Zewuster, con quien compartimos el amor por la Amazonia y por ser quien me motivó a continuar en los momentos más difíciles de este proceso.

De igual manera a mis compañeros del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, a quienes recuerdo con mucho afecto y admiración por los trabajos que realizan con las comunidades indígenas mexicanas.







## Resumen

Esta investigación pretende caracterizar los aspectos alimentarios de las familias y los niños menores de dos años indígenas de etnia Uitoto y Bora, que viven en la zona urbana y en la zona rural de Leticia (Amazonas), y la interpretación que al respecto, realiza el personal de salud que presta el servicio en el municipio. A partir de un enfoque etnográfico se logran detallar las estrategias para la obtención de alimentos de las familias indígenas según zona de residencia y se identifican cambios en la alimentación de los niños menores de dos años, dados por la influencia del contexto no indígena y del acceso a los servicios de salud del municipio de Leticia. Así mismo, los conceptos de salud y nutrición son explorados, encontrando que tanto el cuidado y el afecto como el ofrecimiento de alimentos son reconocidos como fundamentales para evitar las enfermedades y la desnutrición. Los profesionales de salud entretanto, reconocen desconocer particularidades culturales, lo que dificulta su desempeño laboral con población indígena.

**Palabras clave:** Alimentación infantil, Alimentación indígena, lactancia materna, Amazonia, servicios de salud, indígenas Uitoto y Bora.

## Abstract

This research explores the influence of culture on the foodways of indigenous families and their children under two years of age, in urban and rural zones around the city of Leticia, and it elaborates on the understanding that municipal health workers have of indigenous nutrition practices. Using an ethnographic approach, the study specifies the strategies that indigenous families in rural and urban zones display in order to obtain

food. Changes in the nutrition of children below two years were identified, influenced by the non indigenous context and access to municipal health services. Additionally, the concepts of health and nutrition were explored, and it was found that care, affection and feeding are considered fundamental to avoid malnutrition and illness. At the same time, health workers recognize their lack of knowledge about indigenous alimentary culture, which hinders their work with these populations.

**Keywords: infant nutrition, indigenous feeding, breast feeding, Amazonia, health services, indigenous Uitoto and Bora.**

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen.....</b>	<b>XI</b>
<b>Lista de Gráficas .....</b>	<b>XV</b>
<b>Lista de Fotos.....</b>	<b>XVI</b>
<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>XVII</b>
<b>Lista de Mapas .....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Capítulo 1. GENTE DE LA CHORRERA EN LETICIA. ¿Quiénes son y cómo llegaron .....</b>	<b>21</b>
1.1 Familias de la zona urbana.....	23
1.1.1 Características generales.....	23
1.1.2 La familia de Don Ángel y Doña Ernestina .....	28
1.1.3 La familia de Nidia.....	35
1.2 Familias de zona rural .....	47
1.2.1 Características generales.....	47
1.2.2 La familia de la abuela Flora .....	50
1.2.3 La familia de Samira .....	59
<b>2. Capítulo 2. ESTRATEGIAS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS ALIMENTOS ...</b>	<b>69</b>
2.1 Estrategias para la obtención de alimentos en la zona urbana. ....	69
2.1.1 Las estrategias de la familia de Don Ángel y Doña Ernestina.....	74
2.1.2 Las estrategias de la familia de Nidia .....	78
2.2 Estrategias para la obtención de alimentos en la zona rural. ....	84
2.2.1 Las estrategias de la familia de Flora .....	94
2.2.2 Las estrategias de la familia de Samira.....	102
<b>3. Capítulo 3. LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO INDÍGENA MENOR DE DOS AÑOS EN LETICIA .....</b>	<b>109</b>
3.1 Alimentación y cuidados de la madre durante la gestación.....	112
3.2 La lactancia materna. ....	116
3.2.1 La leche materna: el primer alimento luego del nacimiento .....	117
3.2.2 La dieta de los padres como aspecto fundamental en la crianza de los recién nacidos .....	123
3.2.3 Uso de leches diferentes a la leche materna.....	133

3.2.4	Técnicas de amamantamiento .....	136
3.2.5	Cuando decir “ya no más teta”: el proceso del destete .....	140
3.2.6	Enfermedades de la lactancia y tratamientos.....	143
3.3	La alimentación complementaria. ....	147
3.3.1	La ablactación.....	148
3.3.2	Proceso de introducción de alimentos .....	150
3.3.3	Alimentos restringidos.....	155
<b>4.</b>	<b>Capítulo 4. SALUD Y NUTRICIÓN PARA LOS INDÍGENAS UITOTO Y BORA QUE VIVEN EN LETICIA .....</b>	<b>159</b>
4.1	Construyendo personas sanas .....	160
4.2	Comiendo Bien en Leticia.....	168
4.3	La falta de Afecto, Cuidado y Comida .....	176
<b>5.</b>	<b>Capítulo 5. LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LETICIA .....</b>	<b>193</b>
5.1	Panorama Institucional de los Servicios de Salud y Nutrición en el Municipio de Leticia.....	195
5.2	La alimentación del niño indígena menor de dos años desde la perspectiva de los profesionales de salud. ....	203
5.2.1	Alimentación luego del nacimiento.....	205
5.2.2	Alimentación complementaria. ....	210
5.3	De la seguridad alimentaria y nutricional .....	214
5.4	La desnutrición en el niño indígena en Leticia .....	217
<b>6.</b>	<b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>225</b>
<b>A.</b>	<b>Anexo: Formato de apoyo para recolección de información durante observación participante .....</b>	<b>235</b>
<b>B.</b>	<b>Anexo: Guía para la realización de grupos focales .....</b>	<b>237</b>
<b>C.</b>	<b>Anexo: Guía de entrevistas semi estructuradas .....</b>	<b>239</b>
<b>D.</b>	<b>Anexo: Guía de entrevista semi estructurada para profesionales de la salud.....</b>	<b>243</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>245</b>

## Lista de Gráficas

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Nivel de escolaridad de adultos indígenas de la zona urbana.....	22
Gráfica 2. Actividad productiva de los adultos hombres de la zona urbana.....	23
Gráfica 3. Actividad productiva de los adultos mujeres de la zona urbana.....	23
Gráfica 4. Nivel educativo de adultos indígenas de la comunidad del Kilómetro 7.....	46
Gráfica 5. Diseño de las guías alimentarias adaptadas a la disponibilidad en el departamento de Amazonas.....	196
Gráfica 6. Tren de la alimentación. Diseño de las Guías alimentarias para la población colombiana como material educativo de los grupos de alimentos.....	209

## Lista de Fotos

	<b>Pág.</b>
Foto 1. El patio de la casa de Don Ángel, durante la preparación del almuerzo.....	27
Foto 2. Mujer Bora con sus dos hijos menores.....	37
Foto 3. Madre alimentando a su hija de 7 meses.....	43
Foto 4. Mujer del Km 7 vendiendo tamales en el centro de Leticia.....	47
Foto 5. Abuela Uitoto en su cocina alistando el almuerzo.....	53
Foto 6. Niña de 10 meses alimentándose con leche materna.....	57
Foto 7. La hija menor de mujer Uitoto de zona rural.....	63
Foto 8. El Puerto de Mike. Zona de venta de mercado regional en Leticia.....	69
Foto 9. Abuela Okaina arreglando el pescado que compró en el mercado.....	74
Foto 10. Mujer Bora preparando el almuerzo en su estufa de leña.....	80
Foto 11. Abuelas asistentes al grupo focal en el Km 7.....	86
Foto 12. Mujer Bora exprimiendo la masa de yuca para hacer casabe.....	94
Foto 13. Dale dale y caguana de canangucho, alimentos fundamentales en la gestación y lactancia.....	112
Foto 14. Joven Uitoto de casco urbano amamantando a su hijo de dos meses.....	135
Foto 15. Madre Bora de km. 7 ofreciendo colada de plátano a su hija de un año.....	147
Foto 16. Padre Uitoto ofreciendo los alimentos a su hija de dos años.....	149
Foto 17. Mujeres de tres generaciones de la comunidad del Km 7.....	160
Foto 18. Niños de la zona rural comiendo algunos tubérculos amazónicos.....	163
Foto 19. Niños de la zona urbana comiendo caldo de papa con huevo.....	169
Foto 20. Abuela Uitoto haciendo su infaltable casabe.....	173
Foto 21. Hijo de joven Bora.....	184
Foto 22. Material educativo utilizado en actividades con madres indígenas.....	210



## Lista de Tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Alimentos no recomendados para las madres en la etapa post parto.....	124
Tabla 2. Función terapéutica de los alimentos.....	153
Tabla 3. Alimentos prohibidos durante el primer año de edad.....	154

## Lista de Mapas

**Pág.**

Mapa 1. Distribución espacial de familias que viven en la zona urbana de Leticia.....21

# Introducción

*Nada atemoriza más al hombre  
que ser tocado por lo desconocido.  
Se quiere mirar a quien lo agarra,  
se quiere ser capaz de conocerlo  
o cuando menos, de clasificarlo.  
Canetti, 1986.*

El presente documento recoge los resultados de un estudio descriptivo con enfoque etnográfico, que describe las características alimentarias de familias indígenas Uitoto y Bora que actualmente viven en Leticia zona urbana y rural, destacando aquellos aspectos relacionados con las estrategias para la obtención de alimentos en cada zona, las prácticas para la alimentación de los niños menores de dos años y las concepciones que los indígenas tienen sobre salud y nutrición. Además se exploran las percepciones de los profesionales de salud que trabajan en el municipio de Leticia, en cuanto a alimentación de los niños menores de dos años, la seguridad alimentaria de las familias indígenas y las dificultades que tienen en su desempeño laboral con esta población; todo esto con el fin de documentar aspectos sociales, culturales, económicos e incluso políticos que intervienen en la alimentación de las familias indígenas Uitoto y Bora que viven en Leticia, los cuales no son conocidos ni tenidos en cuenta por los profesionales que prestan sus servicios en diferentes programas dirigidos a esta población, lo que genera falta de impacto, efectividad y sostenibilidad de las actividades que realizan.

Mi experiencia de cuatro años como nutricionista del área comunitaria en la Amazonia colombiana, me generó diversos cuestionamientos relacionados con la forma como se realizan las actividades de promoción de la salud y de alimentación saludable en las comunidades indígenas, debido a que siempre se parte de los conceptos teóricos que no tienen en cuenta los aspectos culturales y sociales, que son tan importantes cuando se aborda el tema de la alimentación. Luego de varios años de formación profesional, de

revisar y entender conceptos teóricos y de pequeños acercamientos a la práctica de la nutrición en sus diferentes áreas, iniciar la vida laboral muchas veces genera sorpresas al darse cuenta de que algunos grupos poblacionales no siguen las recomendaciones, diseñadas por los entes nacionales de salud y que estudiamos durante varios años, para tener un adecuado estado de salud y nutrición, y a pesar de las actividades de promoción de hábitos alimentarios saludables, las modificaciones son limitadas.

Esto ocurre dado que existen diferencias notables en cuanto a costumbres y prácticas alimentarias de acuerdo con la región donde se vive ó a la pertenencia étnica, lo que genera particularidades que deben tenerse en cuenta en el momento de trabajar con grupos poblacionales. Ya que el consumo de cada alimento que el individuo incluye en su dieta tiene una justificación, si es conocida, puede ser incluida en los planes de alimentación, menús, o nuevos productos alimentarios que estén ajustados a los patrones culturales, sociales y a las posibilidades económicas de las personas, consiguiendo la satisfacción de los consumidores y logrando el objetivo final, ya sea de orden clínico, comercial o de impacto social.

En el camino que recorrí tratando de resolver las inquietudes generadas durante mi desempeño laboral, encontré que los diferentes grupos indígenas de la Amazonia, consideran al proceso de alimentación más allá de consumir alimentos, de calmar el hambre o de suplir ciertos requerimientos biológicos para mantener la vida. La alimentación además está relacionada con rituales, curaciones, bailes, dietas y cada uno de estos puede darse en diferentes etapas de la vida, incluyendo la infancia. En todo esto, el propósito primordial es el de crear sociedades sólidas que vivan con bienestar. En la Amazonia, construir sociedad y vivir en sociedad depende de la calidad de los seres humanos que se construyan desde antes del nacimiento y esta construcción también se hace a partir de lo que comen (Echeverri y Candre 1993, Echeverri 1997, Griffiths 1998, Overing y Passes 2000, Echeverri 2002, Briñez 2002, Mahecha 2004, Nieto, 2006). Precisamente los alimentos contribuyen a determinar las características que van a permitir al hombre o a la mujer, ser parte de una sociedad y lograr buenas relaciones con sus parientes y paisanos (Overing y Passes 2000, Londoño 2004, Mahecha 2004).

Por otro lado el conocer más a fondo la geografía amazónica fue fundamental para darme cuenta de la gran influencia que tiene el clima sobre la disponibilidad de alimentos y por supuesto en su costo durante las diferentes épocas del año. Estos aspectos tanto culturales, como sociales, geográficos y económicos no son incluidos en las actividades de educación alimentaria y nutricional y por esto no se logra un diálogo efectivo entre la población y los profesionales de la salud. De acuerdo con Romero, para el profesional de la salud que tiene a cargo la educación alimentaria y nutricional es fundamental tener conocimiento del tipo de factores que estructuran las prácticas alimentarias, como también las creencias, valores y actitudes que sustentan y explican las prácticas en alimentación. Sin este conocimiento es muy difícil tratar de modificar los comportamientos y adelantar programas educativos en salud y nutrición (Romero, 1993).

El desconocimiento de estos aspectos, por parte de los profesionales de salud, además de no generar la efectividad deseada en las actividades de promoción y prevención, produce desconfianza por parte de la población indígena para continuar asistiendo a las consultas médicas y de nutrición. En un estudio realizado con los indígenas Huicholes de la Sierra de Tuxpan en México, la autora describe las diferentes percepciones de los pobladores y el personal médico, en torno a las causas y consecuencias de la desnutrición infantil. Estas diferencias se generaban por las concepciones culturales opuestas que incluso conllevaban a malas relaciones interpersonales e inadecuada atención por parte del médico, lo que afectaba el logro de los objetivos sanitarios (Fajardo, 2000).

En el mismo sentido, las diferentes instituciones públicas que trabajan el tema de la alimentación y la nutrición en el departamento de Amazonas, tienen como prioridad el cumplimiento de metas nacionales y departamentales en cuanto a salud y nutrición, para lo cual se tienen en cuenta únicamente los indicadores biológicos que muestran el grado de salud y nutrición de una población, en especial la infantil. El meollo del asunto es que para tratar de resolver los problemas de salud pública y nutrición que se detectan, igualmente se aborda solo el concepto biológico de la alimentación y nutrición, dejando

de lado aspectos fundamentales como los culturales, sociales y económicos que en zonas tan diversas como la Amazonia deben ser prioritarios.

Según Aguilar, el reduccionismo lógico de pensar la alimentación como un aspecto social mensurable, representado por el estado de salud (particularmente el estado nutricional) constituye una aproximación útil para fines de control sanitario, pero no para fines de interpretación de los contextos del complejo cultural en los cuales se realiza (Aguilar, 2001). Desde mi punto de vista, la falta de interpretación de los contextos alimentarios en la Amazonia es lo que disminuye la efectividad de las actividades educativas que se realizan constantemente. A partir de esto se genera mi interés en abordar y entender la alimentación de la población indígena de la Amazonia, observando los diferentes aspectos que la constituyen para poder comprender el sentido de cada práctica y proponer actividades de salud y nutrición que respondan a las particularidades encontradas. Con este propósito abordo las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los aspectos que influyen en la alimentación de familias y en especial de niños menores de dos años indígenas, que viven en la zona urbana y rural del municipio de Leticia?, ¿Cuáles son los conceptos sobre alimentación, salud y nutrición que tiene la población indígena que vive en la zona urbana y rural? y ¿Cómo prestan sus servicios los profesionales de salud involucrados en el tema de la nutrición, en el municipio de Leticia?.

A partir de estas preguntas de investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

El objetivo general de este estudio es describir y analizar los aspectos que intervienen en la alimentación, salud y nutrición de familias y niños menores de dos años de etnias Uitoto y Bora que viven en zona urbana y rural de Leticia y la interpretación que al respecto, realiza el personal de salud que presta el servicio en el municipio.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

1. Caracterizar las formas de obtención, distribución y consumo de alimentos de las familias Uitoto y Bora que viven en la zona urbana y rural del municipio de Leticia.

2. Analizar comparativamente los discursos y las prácticas de los cuidadores en relación a la alimentación de los niños y niñas indígenas menores de dos años que viven en la zona urbana y rural del municipio de Leticia.
3. Determinar los conceptos sobre salud y nutrición en familias indígenas Uitoto y Bora que viven en la zona urbana y rural del municipio de Leticia.
4. Evidenciar el conocimiento que tiene el personal de salud que presta el servicio en Leticia, sobre los aspectos de alimentación, salud y nutrición de la población indígena.

De este modo, esta tesis presenta una descripción de las características del contexto alimentario de las familias indígenas Uitoto y Bora que viven en la zona rural y urbana del municipio de Leticia, destacando los aspectos relacionados con la alimentación de niños menores de dos años, como son la alimentación de la madre gestante, la lactancia y la alimentación complementaria. Así mismo, presento los hallazgos sobre las percepciones que la población indígena y los profesionales de la salud tienen, en relación a la alimentación, salud y nutrición de la población indígena que vive en el municipio de Leticia. Al finalizar este documento, presento algunas conclusiones que considero fundamentales para el proceso de creación de planes de atención en salud que incluyan las particularidades culturales, al igual que algunas recomendaciones que espero contribuyan, entre otras cosas, a la reorientación de las actividades que realizan los colegas del área de la salud, dirigidas a la población indígena.

### **Un vistazo a la teoría**

Los aspectos teóricos que enmarcan este estudio están relacionados con desarrollos en el área de la Antropología Alimentaria y Nutricional. Como nutricionista considero importante reconocer a la alimentación como un proceso que está constituido por diferentes aspectos de orden social, cultural, psicológico y económico que deben ser satisfechos para iniciar el mecanismo por medio del cual el organismo hace uso de los nutrientes, que le van a permitir mantener la vida.

A partir de la confrontación de diversas disciplinas acerca de cómo abordar los problemas de salud y alimentación, se inician los estudios en el marco de la Antropología Alimentaria y Nutricional que pretenden resolverlos desde un trabajo interdisciplinario, llamando la atención acerca de la producción, distribución y consumo de alimentos. De acuerdo con De Garine, el interés por investigar el tema de la alimentación entre antropólogos inició en los años 30 con Firth (1934) y Malinowski (1935). Richards (1939) inició igualmente el estudio de la función social y cultural de la alimentación en diferentes grupos culturales en África, desde una perspectiva funcionalista. Kardiner (1934 y 1941), de la escuela neo Freudiana, inició una exploración de aspectos psicosociales relacionados con la alimentación. En los años 50, investigadores de diferentes escuelas de pensamiento (ecologismo cultural y utilitarianismo), se enfocaron en el estudio de las actividades de subsistencia, como un aspecto central y dinámico de la cultura. Desde los años 60, los ecologistas humanos, dirigieron su interés al estudio de poblaciones de cazadores recolectores (Lee and De Vore 1968, Rappaport 1968, Vayda 1969, Sahlins 1972). Los estructuralistas, por su parte, influenciados por Levi-Strauss en los años 60, identificaron a la alimentación como aspecto fundamental para la expresión de las características estructurales más profundas en la sociedad (De Garine, 2002); los estudios de Levi-Strauss son reconocidos como los de mayor relevancia para la inclusión y conceptualización del tema de la alimentación en la antropología y las ciencias sociales (Montecino 2006, De Garine 2002); mientras que el materialismo cultural inició el abordaje del tema de la alimentación en los años 70, teniendo como principal y más reconocido trabajo el de Harris, quien ha detallado y analizado los hábitos alimentarios de diferentes poblaciones, mostrando sobretodo la importancia de reconocer los diferentes aspectos que hacen a un producto comestible o no comestible (Harris, 1985).

Finalizando los años 60, se iniciaron los estudios mezclando datos cualitativos y cuantitativos sobre el consumo de alimentos; sin embargo McArthur (1977), criticó las metodologías utilizadas dado que según él, la recolección de datos de consumo de alimentos deben ser apoyados por un profesional nutricionista (De Garine 2002). Desde este momento se reforzó la idea de que los trabajos en torno a la alimentación debían ser realizados pluridisciplinariamente. De esta manera, durante los últimos años han sido desarrollados algunos estudios que además de los aspectos culturales y sociales, evalúan las cantidades de nutrientes consumidos y el efecto de estos en la salud y



nutrición, constituyendo así los estudios enmarcados dentro de la antropología nutricional, siendo los más reconocidos autores Jerome (1980) y Pelto y Pelto (1989). Se identifican entonces dos de las áreas trabajadas por este campo y son la relacionada con explicar el papel de los determinantes biológicos, económicos, sociales o culturales en la existencia de determinada práctica alimentaria y la que examina los aspectos ideológicos y culturales de la alimentación y de los alimentos, teniendo en cuenta el simbolismo asociado a ellos (Pelto y Pelto, 1982. Citado en Romero 1993:68).

De igual manera, se ha resaltado la importancia de entender la alimentación como sistema, el cual está compuesto por una gama de factores ligados a ella, cuyas interrelaciones afectarían el estado nutricional de la población. Incluye la totalidad de las actividades, instituciones sociales, flujos de materiales, y creencias relacionadas con la producción, distribución y consumo de alimentos en un grupo social específico (Pelto, Goodman y Dufour, 2000, citado en Leite 2007). Al ser un sistema, la alteración en alguno de los factores que lo componen modifica a los demás, por esto los análisis unicausales son poco productivos. En este orden de ideas y con el fin de entender con mayor claridad la dinámica alimentaria de las familias indígenas, este estudio evidencia las características del sistema alimentario de las familias Uitoto y Bora que viven en la zona urbana y rural de Leticia.

Con el fin de utilizar un abordaje holístico de la alimentación en grupos indígenas amazónicos, es necesario mencionar cómo se han concebido las creencias y prácticas en el campo de la salud. Herrera y Alzate (2008) proponen que las creencias y prácticas en torno a la salud de las personas son moldeadas y afectadas por la cultura. Éstas condicionan el comportamiento e influyen el desarrollo como seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural en sí mismo. Dentro de la cultura, las creencias orientan (más no siempre condicionan), dan explicación y sustentan las prácticas; y éstas a su vez pueden modificar las creencias (Harris, 2000. Citado en Herrera y Alzate, 2008: 113). En síntesis, las creencias se originan con el fin de entender el mundo que rodea a las personas así como su propio mundo interno y cumplen la función social de orientar la conducta de los individuos, guiar las relaciones y las comunicaciones sociales. Precisamente las conductas alimentarias están influenciadas por las creencias y las prácticas que han sido estructuradas socialmente durante la vida

de una persona, esto forma el *habitus* alimentario de un individuo. Dado que el *habitus* es una “estructura estructurada” (Bourdieu, 1972: 178), es complejo lograr cambios o modificaciones bajo el mismo contexto en el cual fue construido.

Por otro lado, en la región se han realizado numerosos estudios para dar a conocer las particularidades de las sociedades amazónicas, que aunque no se encuentren enmarcados en los estudios de la antropología alimentaria, si dan cuenta de múltiples aspectos que nos orientan al entendimiento de la cultura alimentaria de la población amazónica. Diferentes autores han evidenciado que para los grupos amazónicos la alimentación es un elemento fundamental en la construcción de personas y sociedades (Echeverri y Candre 1993, Echeverri 1997, Griffiths 1998, Overing y Passes 2000, Echeverri 2002, Briñez 2002, Mahecha 2004, Nieto, 2006). De acuerdo con Overing, la salud y el bienestar de cada miembro de la comunidad, depende de las habilidades de los otros en el desempeño de las tareas diarias, como, por ejemplo, la provisión de alimentos (Overing 1999:99). A partir de esta importancia resaltada de los alimentos y la alimentación en el mantenimiento de un grupo social amazónico, me interesé en indagar lo que ocurre cuando la población indígena luego de migrar de su sitio de residencia permanente se asienta en las cercanías o dentro de una ciudad capital, donde las perspectivas de subsistencia y de redes parentales se modifican ampliamente.

Así mismo, desde los inicios de la antropología amazónica, (Seegers, Da Matta y Viveiros de Castro 1979) se ha planteado la noción de “corporalidad” como paradigma teórico, mostrando la importancia de no concebir el cuerpo como algo dado biológicamente, sino como algo que se construye a partir de diferentes sustancias entre las que se encuentran los alimentos, y cómo este cuerpo individual va a contribuir en la constitución de un cuerpo social. Una buena dosis de energía social debe ser canalizada para la creación de nuevos seres humanos moralmente competentes dotados de las capacidades personales indispensables en el arte de vivir en armonía con los demás (Overing 1999: 99). Esta perspectiva analítica, destaca el valor de la moralidad y del manejo de la vida afectiva en la construcción de personas, y parte fundamental de esta construcción de personas es la estructuración de pensamientos morales, afectivos y de conocimientos que se requieren para la vida y para la vida social en la Amazonia, lo cual se traduce en la formación de “personas verdaderas” (Gow 1991, Overing y Passes 2000, Mahecha 2004, Londoño 2004).

De acuerdo con los autores, el logro efectivo de la construcción de personas va a depender además del consejo, del consumo de sustancias alimenticias y no alimenticias de uso y consumo ritual apropiadas según el género, la edad y su papel dentro de la sociedad. Esto es lo que se interpreta como consubstancialidad en las comunidades indígenas amazónicas; la consubstancialidad consolida relaciones entre las personas, parientes que comparten emociones, sentimientos y responsabilidades que conducen a una vida agradable y tranquila (Londoño 2004, Mahecha 2004). El hecho de compartir la alimentación y las sustancias rituales es un asunto vital, que contribuye a conformar los cuerpos individuales y los cuerpos de las unidades sociales comprometidos en tal intercambio. Además, sustentan la constitución de un conjunto de comportamientos morales, cuya puesta en práctica les permite asumir las relaciones de sociabilidad (Mahecha 2004: 27).

Partiendo de estos postulados, exploro el impacto de las relaciones afectivas entre padres, y entre padres e hijos en el estado de salud y nutrición de los niños. Gow (1991), por ejemplo, señala la importancia de la memoria afectiva como aspecto clave para el fortalecimiento de los lazos de parentesco lo que es evidente en la práctica de la lactancia materna y la alimentación de los niños menores de dos años. El proceso de inicio de la alimentación del individuo puede darnos algunas luces del tipo de relaciones que se gestan actualmente entre parientes y la redundancia que tendrá en el futuro tanto individual como colectivo.

Como se observa, la alimentación juega un papel muy importante en la construcción de cuerpos y de personas, lo cual finalmente va a reflejar especificidades en la identidad de las sociedades amazónicas. Un estudio reciente realizado en una comunidad indígena Ticuna del trapezio amazónico, demostró que aunque las familias tendrían garantizada su seguridad alimentaria y nutricional por medio del trabajo cotidiano y el consumo de alimentos producidos en su comunidad, los pobladores han incluido en sus dietas productos de baja calidad nutricional que en lugar de mejorar su alimentación, han modificado sus hábitos alimentarios y podrían estar generando el deterioro del estado nutricional de la población infantil (León 2009). Según refiere la autora, en la comunidad

se están construyendo nuevos tipos de cuerpos hechos no con las sustancias del masato y de los productos del monte y del agua, sino con las sustancias del mundo industrializado (León 2009). El estudio con población Ticuna, es de los más recientes en torno al tema específico de la alimentación y nutrición indígena en el Amazonas colombiano, y aporta conocimientos valiosos sobre la dinámica alimentaria de una comunidad rural del trapezico amazónico. En la misma línea de argumentación el presente estudio incluye una comparación entre la población indígena que vive en zona urbana y aquella que vive en la zona rural, lo que nos permitirá evidenciar diferencias, a pesar de tener el mismo origen étnico, en cuanto a estrategias de obtención de alimentos, alimentos ofrecidos a los niños menores de dos años, actividades productivas y relaciones de parentesco, entre otros, mostrándonos el importante papel que juega el contexto social y cultural en el que se vive en la estructuración de los *habitus* alimentarios.

Por otra parte, la inmersión en la dinámica del mercado de la población indígena, ha sido explorada en otros estudios desde el punto de vista económico. Según Trujillo, la incorporación de la población indígena en el mercado se ha dado de manera desigual y excluyente, ocasionando inestabilidad económica y el detrimento de la cultura de las familias que habitan los asentamientos (Trujillo 2008). Indudablemente el estar viviendo en una ciudad capital, independientemente de que sea la zona urbana o rural, genera e incita a los indígenas a vincularse a las dinámicas de mercado allí presentes, con todo lo que esto implica.

Así mismo y teniendo en cuenta los cambios en el tipo de productos disponibles para alimentar a las familias indígenas que viven en la zona urbana o rural de la capital del departamento de Amazonas, las estrategias para obtenerlos y la incidencia de las relaciones de parentesco en la circulación de los alimentos, mi análisis se orienta a comprender cómo este conjunto de factores están contribuyendo a definir la constitución de persona y por ende el tipo de sociedades indígenas que se están formando. Dado que en la construcción de cuerpos tanto biológicos como sociales y morales, son fundamentales los primeros años de vida, en esta investigación se destina un capítulo para detallar los aspectos relacionados con la alimentación durante la gestación, las

percepciones y prácticas en cuanto a la lactancia materna y se describe el proceso de introducción de alimentos complementarios a la leche materna, lo que permitirá entre otras cosas, direccionar con mayor efectividad las actividades que los profesionales de salud realizamos para la promoción de la salud y la nutrición infantil. Para complementar estos aspectos, se exploran en este trabajo las percepciones que tiene la población indígena en cuanto a salud, alimentación y nutrición, encontrando que en los discursos han permeado notablemente las recomendaciones que realizan los profesionales de la salud, las cuales desafortunadamente no incluyen particularidades culturales y sociales de la población indígena y por lo tanto generan cierta confusión y cambios entre lo que se quiere, lo que se puede y lo que se debe comer para estar sano y bien nutrido.

Otros enfoques teóricos han explorado el tema de la alimentación desde una perspectiva de género. Las actividades de siembra, producción y transformación de alimentos en los diferentes grupos indígenas de la región amazónica tienen una clara definición en lo que a género se refiere. La producción agrícola de cierta manera es feminizada, desde la recolección de semillas hasta la elaboración de los productos para consumo. Los estudios que tratan sobre la división del trabajo entre géneros entre los grupos pertenecientes a “la gente de ambil”, dentro de los cuales se incluyen las etnias Uitoto y Bora, se refieren a la actividad femenina centrada en el cuidado de cultivos, niños y la preparación y distribución de alimentos (Londoño 2004:93 citado en Nieto 2006). Así como al joven se le enseña a sembrar coca y tabaco y a hacer mambe y ambil<sup>1</sup>, a las jóvenes se les enseña a sembrar ají, a sembrar maní y a plantar yuca dulce. Para los Uitoto una buena mujer es la que no es perezosa, la que sabe trabajar la chagra y tiene buenas cosechas. Como dice Kinerai, “para que los senos de la joven den leche (lo cual relaciono con ser buena madre, ser capaz de alimentar o ser buena alimentando, ser productora de buen alimento en cantidad y calidad), tiene que sacar agua, tiene que rayar yuca dulce, tiene que exprimir el jugo de yuca brava, no tiene que hablar de pereza” (Echeverri y Candre 1993).

---

<sup>1</sup> El mambe y el ambil son preparaciones elaboradas a base de coca y tabaco. El mambe es un polvo verde que resulta de la mezcla de la hoja de coca tostada y pilada con cenizas de hoja de yarumo, posteriormente se procede al cernido. El ambil es una pasta negra concentrada elaborada con tabaco y sal de monte.

Las actividades de chagra están directamente relacionadas con el cuidado de los hijos (Nieto 2006); al ser la madre quien se encarga de la siembra y cosecha de los alimentos básicos para la dieta familiar y de quien depende la productividad de la chagra, es también la principal responsable del cuidado y alimentación de los hijos. Un óptimo trabajo con los hijos, también va a contribuir en la salud de las generaciones que estarán por venir, de su propia descendencia. Dado que uno de los aspectos de mayor interés para este estudio, es lo relacionado con la alimentación de los niños, incluyo los aspectos de género con el fin de orientar mi análisis en relación al papel que juegan tanto hombres como mujeres en la crianza y sobre todo en las actividades alrededor del proceso alimentario.

### **Enfoque metodológico**

Este proyecto se nutre de un enfoque etnográfico cuyas técnicas utilizadas generaron información de tipo cualitativo que se caracteriza por la profundización en casos específicos de la población objetivo más que por la representatividad (estadística) para toda la población. Es de mi interés hacer uso de la etnografía, pues considero que es urgente obtener información detallada sobre las concepciones y prácticas que la población indígena tiene en torno a la alimentación, la salud y la desnutrición, que permita entender y complementar las cifras y los datos cuantitativos que generan anualmente las instituciones públicas departamentales sobre la situación de salud y nutrición de las familias y la niñez indígena y sobretodo que consituya un insumo para planear actividades que respondan a las particularidades de la población. Para esto, exploro la realización de una descripción densa (Geertz, 1973) de las observaciones, que permita una interpretación detallada de los diferentes componentes de la alimentación y nutrición de las familias indígenas Uitoto y Bora que hacen parte del estudio.

De acuerdo con lo estipulado por la Universidad Nacional de Colombia, para la realización de investigaciones en Ciencias Humanas, previo al inicio del trabajo de campo presenté el proyecto de investigación a la autoridad indígena de la comunidad del kilómetro 7, a las familias indígenas y a los profesionales de salud susceptibles de participar en el estudio. Luego de que tanto la autoridad indígena como los demás

participantes decidieran voluntariamente participar en el estudio y autorizaran la grabación de entrevistas y toma de fotografías realicé un censo que incluye características sociodemográficas de la población indígena, y procedí al inicio del trabajo de campo.

Durante el trabajo de campo realizado para este estudio seleccioné tres técnicas principales de investigación, las cuales son la observación participante, las entrevistas no dirigidas y los grupos focales. De acuerdo con Clifford “el trabajo de campo exige algo más que diligenciar formatos y hacer entrevistas, es necesario incluir otras actividades que van desde la coresidencia hasta diversas formas de colaboración e intercesión” (Clifford, 1999: 79). Según Duranti “la observación de una comunidad específica no se lleva a cabo desde un lugar distante, sino desde el interior de las cosas, esto es, participando en tantos eventos sociales como sea posible” (Duranti, 2000:131).

Debo reconocer que no fue fácil emprender este reto, dado que la exploración y análisis de aspectos culturales es incipiente en la formación en ciencias de la salud, y la inmersión en el método etnográfico para la obtención de la información ha sido todo un desafío. Sin embargo, considero que en las páginas siguientes he logrado documentar datos no solo importantes para el personal de salud de la región, sino también para aquellos diestros en las ciencias sociales y amantes de los temas amazónicos. Algo que fue fundamental para aclararme un poco el camino y poder iniciar el estudio fue lo referido por Guber, en cuanto a que el trabajo de campo es un conjunto de actividades en las que se realizan las encuestas, entrevistas no dirigidas, observación participante y la residencia prolongada con los sujetos de estudio y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción, todo esto es lo que constituye una etnografía (Guber, 2001).

Observación participante:

De acuerdo con Guber, la observación participante consiste en dos actividades principales: observar sistemática y controladamente todo lo que acontece en torno del

investigador, y participar en una o varias actividades de la población (Guber, 2001:22); para lograrlo realicé el acompañamiento a dos familias de la zona urbana (barrios La Esperanza y Santa Rosa) y dos familias de la comunidad del kilómetro siete, cada una durante dos semanas, en las cuales participé en las actividades diarias, principalmente con las mujeres de la familia quienes son las encargadas de la alimentación de los niños. Participé en la preparación de alimentos, en la compra del mercado, en la cosecha de alimentos, entre otras actividades, mientras iba observando aspectos fundamentales para mi análisis como el tipo de alimentos llevados a casa para consumo (tradicionales y no tradicionales), preferencias cuando realizan las compras de alimentos, formas para la obtención de alimentos, técnicas para la preparación de alimentos y rituales para la distribución y consumo en el hogar. Así mismo, durante los cinco meses de trabajo de campo con las familias indígenas, fueron visitadas todas las que se incluyeron en el censo en diferentes oportunidades; durante las entrevistas que realizaba pude observar aspectos relacionados con la preparación, almacenamiento y consumo de los alimentos lo cual contribuyó a la descripción que realicé más adelante. De igual manera, la observación participante la realicé y la continué efectuando con los profesionales de salud del municipio, lo cual me ha permitido documentar las percepciones que este grupo tiene sobre la alimentación, nutrición y salud de la población indígena.

Considero que haber incluido esta técnica durante mi trabajo de campo, fue fundamental para entender la cotidianidad de las familias indígenas y complementar la información que fue recopilada por medio de las entrevistas y los grupos focales. Para la recolección de la información observada llevé un diario de campo, un formato para la recolección de información puntual y sistemática diseñado previamente (Ver Anexo A) y obtuve material fotográfico y sonoro.

### Grupos focales

Los grupos focales son grupos de discusión organizados alrededor de una temática. Según Korman es una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores, para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación (Korman 1992 citado en Ibañez 2008). En



este sentido, decidí incluir los grupos focales como técnica para la recolección de datos. Para esto diseñé una serie de preguntas en torno a los temas de interés, las cuales fueron siendo abordadas a medida que se desarrollaba la conversación y discusión. Considero que fue muy útil, ya que me permitió confrontar las opiniones de los participantes y en algunos casos, corroborar información obtenida en entrevistas individuales, lo cual aportó en gran medida al proceso de análisis. Tanto en la zona urbana de Leticia como en la comunidad del kilómetro siete, fueron organizados dos grupos focales, uno con abuelas y otro con mujeres jóvenes, con el fin de discutir sobre las estrategias de obtención de alimentos y las prácticas para la alimentación de los niños menores de dos años. Teniendo en cuenta que las abuelas juegan un papel importante en la crianza y el cuidado de los niños, fue fundamental incluir el trabajo con este grupo para complementar lo obtenido por medio de las entrevistas. En el Anexo B se encuentra la guía de trabajo para cada grupo focal.

### Entrevistas no dirigidas

La entrevista es una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree (Spradley 1979:9 citado en Guber, 2001), una situación en la cual una persona obtiene información sobre algo interrogando a otra persona (Guber, 2001). Elegí realizar entrevistas semiestructuradas o no dirigidas, pues estas permiten que el informante se vincule a la charla de acuerdo con sus experiencias y además me facilitaba el hecho de entablar conversaciones sobre un tema específico y aspectos ya definidos, pero sin la rigurosidad de un formato con todas las categorías establecidas. Según Guber, en las entrevistas estructuradas el investigador formula las preguntas y pide al entrevistado que se subordine a su concepción de entrevista, a su dinámica, a su cuestionario, y a sus categorías. En las no dirigidas, en cambio, solicita al informante indicios para descubrir los accesos a su universo cultural (Guber, 2001: 32). Realicé 20 entrevistas a hombres y mujeres de las familias participantes en el estudio, las cuales contenían preguntas orientadas tanto a las estrategias de obtención de alimentos en Leticia, a la alimentación de los niños menores de dos años, como a las percepciones en torno a la salud y nutrición infantil; la guía de preguntas se presenta en el Anexo C. Con las familias de la zona urbana de Leticia en total fueron realizadas siete entrevistas a mujeres jóvenes y cinco a abuelas mayores de 55 años. En la comunidad del kilómetro siete, se realizaron

seis entrevistas a madres jóvenes y dos a abuelas de la comunidad. Las entrevistas a profundidad realizadas, complementan la información obtenida en los grupos focales y la observación participante. La totalidad de entrevistas fueron grabadas, previa autorización del entrevistado, y posteriormente transcritas para luego dar inicio a la fase de análisis de la información. Los criterios para seleccionar las personas entrevistadas fueron principalmente que fueran migrantes de La Chorrera, que vivieran en Leticia (urbano o rural), que fueran cuidadores de niños de 2 años o menores y que aceptaran contestar las preguntas relacionadas con la alimentación de los niños y sus familias.

También lleve a cabo entrevistas a los profesionales de salud del municipio, con el fin de documentar aspectos relacionados con recomendaciones para la alimentación infantil, las percepciones sobre la seguridad alimentaria de la población indígena y su percepción sobre la problemática de desnutrición en el municipio; la guía de preguntas se presenta en el Anexo D. Realicé entrevistas al médico del programa de promoción y prevención de la EPS-S Caprecom (Entidad promotora de salud del régimen subsidiado), y a diferentes colegas nutricionistas: uno del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Agencia Amazonas, a dos del programa de Nutrición de la Secretaría de Salud Departamental (coordinadora y profesional de apoyo), una del Hospital San Rafael de Leticia y una del Centro de Recuperación Nutricional de Leticia, para un total de seis entrevistas.

Debo decir, que el uso de las tres técnicas etnográficas utilizadas fue de gran ayuda durante el trabajo de campo, y considero que fue un acierto combinarlas ya que logré complementar y corroborar la información obtenida por medio de cada una de ellas, lo que nutrió el análisis y la descripción que en las siguientes páginas presento. Lamento no haber logrado realizar los grupos focales con los profesionales de la salud, dado que no fue posible la coordinación de un horario conveniente para todos y de cierta manera pienso que no logré el eco esperado, ya que es más difícil para ellos poner en evidencia sus percepciones en relación al tema en frente de sus colegas. Considero que para otra oportunidad va a ser muy interesante lograr confrontar a los colegas en torno al tema de la alimentación indígena y espero que la presentación de los resultados de esta tesis de pie a la discusión y reflexión al respecto.

En el proceso de organización de los datos para lograr darle sentido y dar respuesta a los objetivos planteados, fue fundamental el apoyo de mis directores de tesis y también de mis profesores mexicanos, quienes con su experiencia lograron darme algunas claves, que por mi formación no conocía. Para desarrollar el proceso de análisis fui organizando la información del diario de campo resaltando los aspectos que me interesaban para el análisis; así mismo, las grabaciones tanto de los grupos focales como de las entrevistas fueron transcritas de forma literal. Luego de tener toda la información recolectada identificada y organizada inicié una etapa de lectura repetida y juiciosa que me permitió definir las categorías de análisis, teniendo en cuenta tanto mi interés inicial como aquellas que surgieron durante el trabajo de campo a partir de lo expuesto por los participantes en el estudio. Cuando tuve definidas las categorías, armé una matriz en la cual fui ubicando cada una de ellas y los apartes de las entrevistas, el diario de campo y los grupos focales que me permitieran realizar una interpretación, descripción y presentación de aquello que la población me refirió sobre su alimentación.

Aunque inicialmente la prioridad estaba dirigida a conocer los aspectos relacionados con la alimentación infantil, en el desarrollo del trabajo de campo y en el proceso de análisis amplíé el foco de estudio, por lo que logro presentar a lo largo de la tesis diversos componentes del sistema alimentario del grupo participante en el estudio e igualmente profundizo en lo concerniente a la alimentación, salud y nutrición infantil.

### **Estructura de la tesis**

En el primer capítulo, “La gente de La Chorrera en Leticia. ¿Quiénes son y cómo llegaron?”, presento en detalle las características socioeconómicas de la población de la zona urbana y rural de Leticia, participantes en el estudio. Allí expongo las razones por las cuales las familias migraron de La Chorrera y se asentaron en sus sitios actuales de vivienda. Así mismo, realizo un análisis comparativo entre familias de las diferentes zonas, en cuanto a las actividades que realizan como medios de subsistencia y las rutinas alimentarias actuales tanto del núcleo familiar como de los niños menores de dos años. En este capítulo encontraremos que la población indígena, con el fin de obtener dinero para satisfacer algunas necesidades básicas de sus familias, se dedica a

actividades poco remuneradas y sin estabilidad laboral. Así mismo, la producción de alimentos para el autoconsumo está siendo desplazada por la producción para la venta y la consecución de recursos económicos, obteniendo como resultado que la principal forma de adquisición de alimentos sea la compra. Como veremos, son escasos los recursos económicos conseguidos lo que influye en la calidad y el tipo de alimentos consumidos.

En el capítulo 2, “Estrategias para la obtención de alimentos”, presento las diferentes formas que las familias indígenas, tanto de zona urbana como de zona rural, logran conseguir los alimentos necesarios y los aspectos que interfieren en el desarrollo de cada estrategia. Así, mostraré el papel de la compra, la autoproducción, los apoyos de las redes socio familiares y los programas gubernamentales que promueven la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio. La vinculación al mercado ha generado un cambio en el significado del trabajo en la chagra, sobre todo para las mujeres jóvenes, quienes producen alimentos principalmente para la venta en el casco urbano, pues saben que de esta manera obtienen dinero que les permite acceder a productos alimentarios y no alimentarios que “necesitan” sus familias. La inmersión en las dinámicas de mercado ha sido tan importante que las mujeres se han especializado en el tipo de productos que tienen mayor demanda y dirigen la producción a satisfacerla.

En el capítulo 3 “La Alimentación del niño indígena menor de dos años en Leticia”, con el fin de dar respuesta al objetivo específico 2, presento la percepción de las familias indígenas con respecto a la alimentación del niño menor de dos años, iniciando una exploración de las recomendaciones alimentarias indígenas desde la gestación, continuando con la lactancia materna y la alimentación complementaria. En este sentido, veremos que la población indígena que vive en Leticia ha modificado sus hábitos alimentarios tradicionales, puesto que se encuentran en un contexto en el que existe la disponibilidad de alimentos no indígenas incluyendo fórmulas lácteas infantiles, tienen poco acceso a preparaciones tradicionales y están en contacto permanente con medios de comunicación y servicios de salud occidentales, que influyen y promueven hábitos alimentarios no tradicionales desde la infancia.

En el capítulo 4, titulado “Salud y Nutrición para los indígenas Uitoto y Bora que viven en Leticia”, describo las nociones de salud, nutrición y desnutrición referidos por la población indígena, haciendo un análisis de los diferentes aspectos que influyen la construcción de tales conceptos, teniendo como punto de partida, el contexto en el cual viven actualmente. Veremos por ejemplo, que la población identifica un cambio notorio en las estructuras familiares y en las dinámicas de vida de la población indígena, encontrando con gran frecuencia que las parejas se desvinculan poco después de que los hijos nacen, el cuidado y crianza de los niños muchas veces recae en las abuelas, pues las madres priorizan el trabajo fuera del hogar para la consecución de recursos económicos; de esta manera aspectos importantes como el ofrecimiento de leche materna a los niños, están siendo desplazados por el consumo de productos industrializados que adquieren con los pocos recursos económicos que consiguen. Esto nos llevará a reflexionar sobre las perspectivas que tiene la población indígena que vive en Leticia, sobre el logro de la salud y el bienestar tanto individual como colectivo.

En el capítulo 5 “La Alimentación de la población indígena desde el punto de vista de los profesionales de salud del municipio de Leticia”, presento por un lado el panorama institucional frente a la prestación de servicios de salud y nutrición en el municipio con el fin de contextualizar las percepciones de los profesionales de salud que prestan sus servicios a la población indígena en Leticia, en relación con las características de la alimentación de los niños indígenas menores de dos años, el nivel de seguridad alimentaria y nutricional de la población y la causalidad de la problemática de desnutrición en el municipio.

Finalmente presento las conclusiones de este trabajo y planteo algunas recomendaciones para continuar el abordaje de este tema en poblaciones amazónicas y lograr la definición de políticas públicas que permitan el desarrollo de actividades de promoción y prevención más efectivas y verdaderamente interculturales. De esta manera se lograría un diálogo más efectivo entre población indígena y profesionales de la salud, que se vería reflejado en el mejoramiento de las condiciones alimentarias y nutricionales de la población del municipio.



# **1. Capítulo 1. GENTE DE LA CHORRERA EN LETICIA. ¿Quiénes son y cómo llegaron?**

En este capítulo presento a la población participante en el estudio, que como ya mencioné en la introducción son familias indígenas que han migrado desde el corregimiento de La Chorrera al municipio de Leticia y se han ubicado algunos en la zona rural (comunidad Km 7) y otros en los diferentes barrios de la ciudad. Seleccioné esta población con el fin de realizar un análisis comparativo según el sitio de residencia, en relación con la alimentación de los niños y sus familias, además de tener una aproximación a los cambios que ellos perciben a partir de su migración desde la tierra de origen.

Las familias que se encuentran en los barrios de Leticia han llegado al municipio durante los últimos 10 años (el promedio de estancia en Leticia es de 4 años y 4 meses), por diversas razones como la búsqueda de oportunidades laborales que mejoren sus ingresos económicos y la continuación de los estudios. Aunque solo uno o dos integrantes de la familia se beneficien directamente con el cambio de residencia, generalmente viaja la familia completa a Leticia, ya sea en el mismo momento o con espacio temporal definido por el acceso al medio de transporte.

El total de familias que han migrado desde el corregimiento y viven actualmente en los barrios del municipio asciende a cerca de 30, este número de familias lo obtuve por la información de las familias que participaron en el estudio y que mencionaban haberlas visto en Leticia; sin embargo solo contacté e incluí en el censo 15 de ellas ya que no logré obtener información exacta sobre su lugar de residencia o eran personas o parejas sin hijos pequeños, lo cual era un criterio de inclusión para dar cumplimiento a los

objetivos del trabajo. Aunque la mayoría de las personas son Uitoto, hay familias de diferentes etnias y clanes, está la familia Yuabore Rubegutofe (muinane), Kudiramena (Uitoto), Giagrekudo Ñeñetofe (Uitoto), Buinaje Corsino (Uitoto), Eimenekene Nuió (Uitoto), Buinaje Eimenekene (Uitoto), Atama (okaina), Gifichiu (Bora), Seonerai (Uitoto), Manaideke (Uitoto), Kuyoteka (Uitoto), Sanchez (Uitoto), Farekatde (Uitoto).

Por su parte las familias que viven en el kilómetro 7 y son procedentes de La Chorrera, llegaron a Leticia a principios de los años 80s por una invitación para trabajar en el negocio de la coca que estaba en plena bonanza en ese momento. Desde ese año las familias se ubicaron en la comunidad y les fueron asignados terrenos para hacer su vivienda y su chagra. De esas primeras familias que llegaron, actualmente están las familias de sus descendientes y algunos que migraron más recientemente, para un total de diez familias que fueron incluidas en el estudio. Las familias son Bora y Uitoto: Enriquez Vanegas (Bora), Lopez Seonerai (Uitoto), Martínez (Uitoto), Enriquez García (Uitoto), Anibal Lopez (Uitoto) Lopez Gómez (Uitoto), Perez Enriquez (Uitoto) y Gabba Ukubiaño (Uitoto).

Cada una de las familias, tanto en la zona urbana como en la zona rural, han ampliado su red de parentesco mediante la alianza con personas no indígenas o de otras etnias a partir de su estancia en el municipio.

A continuación realizo una descripción general de las familias de cada zona, muestro detalles sobre los cuatro estudios de caso, tanto urbanos como rurales, y presento particularidades relacionadas con la llegada a Leticia y las rutinas alimentarias familiares actuales, aspectos importantes para empezar a conocer y entender las características del sistema alimentario de cada una de ellas. Vale la pena aclarar que todos los nombres mencionados en el desarrollo de los capítulos es ficticio con el fin de salvaguardar la identidad de la población participante.

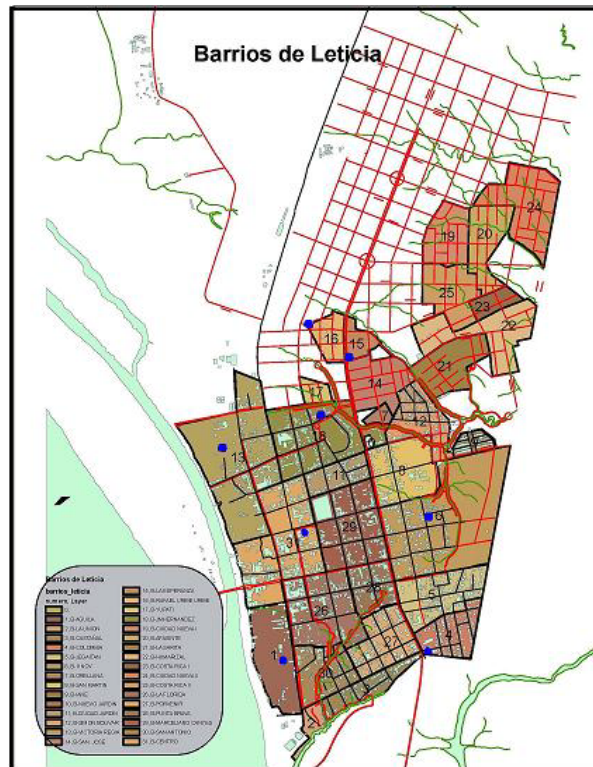


## 1.1 Familias de la zona urbana

### 1.1.1 Características generales

Las familias de La Chorrera que ahora viven en el casco urbano de Leticia se encuentran ubicadas en diferentes barrios y no se evidenció una tendencia en cuanto a ubicación espacial. Durante el trabajo de campo pude observar, que las familias se ubican de acuerdo a la facilidad y economía en el pago de arriendo o la posibilidad de cuidar una casa cuyo propietario se encuentra en otro lugar. Como veremos en el mapa 1, señalado con color azul, encontramos familias ubicadas en el barrio centro, el Jesús María Fajardo, La Ceiba, la Victoria Regia, el 11 de noviembre, Santa Rosa (barrio de Tabatinga ubicado en el límite con el barrio Colombia de Leticia), La Esperanza, la Isla de la Fantasía y el barrio José María Hernández.

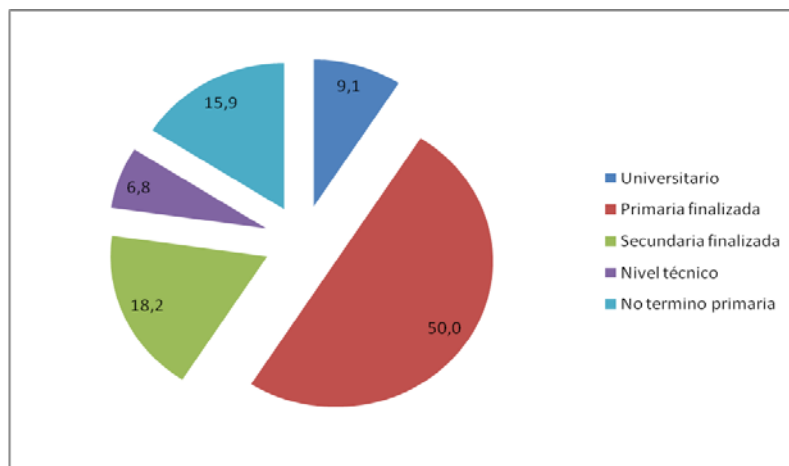
Mapa 1. Distribución espacial de las familias que viven en la zona urbana del municipio de Leticia.



De acuerdo con los datos del censo realizado, las familias incluidas en el estudio tienen en promedio seis integrantes, entre los que se encuentran tanto los padres con los hijos como otros familiares (familia extensa); en su mayoría los familiares adicionales son abuelas, nietos o la pareja de algún hijo o hija. Encuentro entonces una tendencia a vivir en grupos familiares grandes que favorece, en la mayoría de los casos, la consecución de recursos económicos y alimentarios para la familia. Digo en la mayoría de los casos, porque encontré dos de las familias más extensas (nueve integrantes cada una) en las cuales solo aporta económicamente una persona, la figura masculina de mayor edad, para el sustento de toda la familia. Esto como mencionaré más adelante constituye un factor de riesgo sobre todo para las familias de la zona urbana quienes tienen en la compra la única opción para adquirir los alimentos.

En la siguiente gráfica podemos observar el nivel de escolaridad de los adultos que no se encontraban estudiando en el momento del censo:

Gráfica 1. Nivel de escolaridad de adultos indígenas participantes de la zona urbana. Leticia, 2009.

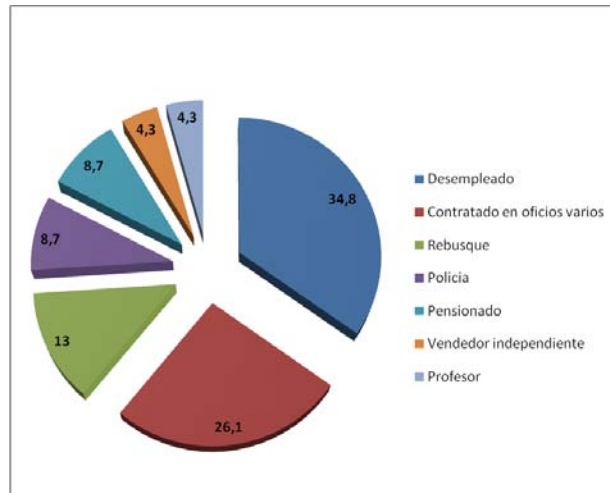


Fuente: Censo de la población participante, realizado por la autora para este estudio.

Como podemos observar la mayoría de la población que se encuentra en edad productiva y no se dedicaban a estudiar en el momento del levantamiento del censo, ha

logrado como máximo nivel de estudio la primaria lo que incide directamente en la posibilidad de ubicarse en un trabajo bien remunerado y estable. Como veremos en la gráfica 2, la mayoría de los hombres en edad productiva se encontraban desempleados o contratados por tiempos generalmente cortos para realizar oficios varios.

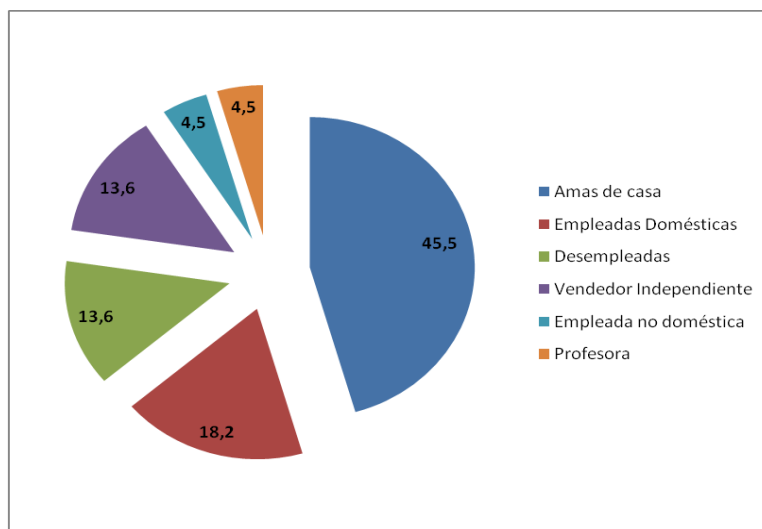
Gráfica 2. Actividad productiva de los adultos hombres participantes de la zona urbana. Leticia, 2009.



Fuente: Censo de la población participante, realizado por la autora para este estudio.

Otras actividades masculinas encontradas fueron el rebusque, policía, pensionado, vendedor independiente y profesor. En cuanto a las mujeres, encontré que la principal actividad es ser ama de casa seguidas de las que son empleadas domésticas.

Gráfica 3. Actividad productiva de los adultos mujeres participantes de la zona urbana. Leticia, 2009.



Fuente: Censo de la población participante, realizado por la autora para este estudio.

Como podemos observar, hay un porcentaje de desempleo femenino de 13,6%. A diferencia de las amas de casa quienes se dedican a las actividades del hogar, cuidar los niños, preparar los alimentos y no se encuentran buscando un empleo, en la categoría de desempleadas incluyo a aquellas mujeres que aunque apoyan actividades domésticas no son las encargadas principales de las tareas y se encuentran buscando vinculación laboral alguna, de acuerdo con su nivel académico.

Al observar y comparar las tres gráficas anteriores, encontramos que puede existir relación entre el nivel educativo de la población en edad productiva y las actividades laborales que desempeñaban en el momento del censo, encontrando que la mayoría tanto de hombres como de mujeres no cuentan con un trabajo estable y permanente lo que afecta su capacidad económica y adquisitiva de productos alimentarios y no alimentarios básicos.

Con relación a la tenencia de tierra para cultivar, sólo cinco de las 15 familias manifestaron tener un espacio donde poder realizar actividades de agricultura, cuatro de

ellas cuentan con un espacio pequeño tipo huerta en el patio de sus casas donde siembran algunas hortalizas, frutas, yuca y plátano. Sólo en una de las familias mencionaron tener la posibilidad de hacer chagra en la finca de una pariente que vive en el Km 14, sin embargo no la usan por las dificultades para el transporte, problemas con los vecinos y porque ya se desacostumbraron a trabajar la chagra. En el siguiente fragmento nuestro como los abuelos Ángel (de etnia Uitoto) y Ernestina (de etnia Ocaina) que llegaron de La Chorrera hace diez y siete años respectivamente y viven en el barrio fronterizo denominado Santa Rosa (junto al barrio Colombia), a pesar de que tienen un pedazo de tierra disponible para realizar sus actividades agrícolas, no lo usan y la única forma de adquirir los alimentos es mediante la compra:

M; les hace falta trabajar la chagra?,  
 A; no, ya no,  
 E; no,  
 M; no ya no quiere, ¿por qué?,  
 E; no, porque donde,  
 aquí ya no es tierra como nosotros,  
 todo tiene dueño, ello no sé,  
 M; y nadie le presta un pedacito, ¿su hermana no la invitó una vez, no le presta?,  
 E; ella no tiene tierra,  
 A; no [ve] que estábamos onde ella y nos sacaron de allá,  
 M; de donde?,  
 A; de ahí en el 14 (Km. 14), ya está tres años ahí con Carmen, ahí hay piñales,  
 tenemos yucal, plátano, todo teníamos,  
 M; y los sacaron?  
 A; bien cargao, una vez yo llegué con dos bulto de yuca y piña y me regañaron,  
 yo dije ¡no mas!, yo no dije nada,  
 M; y doña Ernestina ya no quisiera trabajar mas la chagra?,  
 E; no,  
 M; don Ángel tampoco?,  
 A; no, estoy pensando ir pa´ afuera ya,  
 de pronto pa´ Bogotá,

Por otra parte la mayoría de familias refieren tener grandes extensiones de tierra en La Chorrera, lugares que se encuentran abandonados desde su llegada a Leticia. A pesar de esto, al igual que lo menciona don Ángel, otros de los integrantes de familias urbanas tienen el deseo de salir de Leticia, hacia ciudades más grandes como Bogotá donde tienen parientes y esperan conseguir ingresos económicos más estables.

Lo relacionado con la adquisición de alimentos, autoproducción, compra, etc., lo profundizaré en el capítulo dos. Por ahora continúo con la presentación de las familias participantes en el estudio.

### **1.1.2 La familia de Don Ángel y Doña Ernestina**

Esta familia está conformada por los dos abuelos (Ernestina y Ángel) de 60 y 65 años respectivamente y con ellos viven sus hijos Micaela de 42 años, Jaime de 35 años, Felipe de 30 años y Erika de 24 años, también tres de sus nietas Sandra de 11, Carolina de 5 y Ester de 2 años. Los fines de semana también van otros dos nietos a la casa, uno hijo de Jaime y otro de Helen que vive en Leticia en el barrio Jesús María Fajardo. La familia habita una casa que adquirieron por \$9.500.000 hace cinco años en Tabatinga, en el barrio Santa Rosa que queda junto al barrio Colombia de Leticia.

Para llegar a la casa se va por la cuadra del colegio Gaitán y al pasar la frontera se camina media cuadra hasta llegar a una casa con frente de paredes blancas y puerta y ventana verde claro. La carretera para llegar a la casa está en muy malas condiciones dado que no se encuentra pavimentada y en época de lluvias forma mucho barro. Frente a las viviendas de esa cuadra (como la mayoría de las viviendas de Tabatinga) pasa un caño con las aguas negras del vecindario.

Internamente la casa cuenta con dos dormitorios sin ventana de 4x3 metros aproximadamente, una sala donde tienen el televisor y la nevera (algunas veces un par de sillas), al fondo está la cocina y el baño y luego un patio muy grande donde tienen el lavadero, las cuerdas para colgar la ropa y también algunas plantas sembradas. Adicionalmente ésta es la zona donde la familia descansa y se reúne diariamente a almorzar y después de almuerzo. Muchas veces allí hacen el fogón para preparar la comida del día. Para esta familia el patio es la parte de mayor importancia de toda la casa, por las actividades que les permite realizar. Allí, además de preparar los alimentos, es el sitio donde siembran algunas plantas, tienen siempre dispuestas un par de

hamacas para el descanso de la familia y es el espacio más ventilado e iluminado de la casa, por lo tanto el más cómodo y agradable. Las plantas que tienen cultivadas son medicinales como la albahaca y malva, y comestibles como yuca, plátano, carambolo, entre otras; aunque cuentan con un árbol muy grande de carambolo desafortunadamente no usan los frutos pues según ellos no cuentan con una licuadora para preparar el jugo.

Foto 1. El patio de la casa de Don Ángel, durante la preparación del almuerzo



Los ingresos económicos de la familia se reducen a la pensión del abuelo Ángel puesto que durante el trabajo de campo, todos sus hijos se encontraban desempleados a pesar de tener estudios incluso de educación superior. Jaime es Licenciado en etnoeducación, Felipe ha hecho estudios técnicos como agente de salud y Erika terminó el bachillerato. Ninguno de ellos tiene un aporte económico para la subsistencia de la familia y tampoco apoyan la consecución de los alimentos. Esta situación genera problemas familiares principalmente con los hijos varones dado que además de que no aportan al sustento de la familia les gusta el licor y en eso gastan el poco dinero que esporádicamente consiguen.

- **Llegada a Leticia**

En el año 1999 inició la migración de la familia desde La Chorrera hasta Leticia, el primero en llegar fue don Ángel. En una conversación con don Ángel y doña Ernestina me contaban sobre su llegada a Leticia, el siguiente fragmento del diario de campo nos ilustra el diálogo:

..Él era motorista en el corregimiento, trabajaba con el corregidor y según me comentó también fue corregidor un tiempo. 'hace 10 años luego de trabajar 27 años, un día me dijeron que ya dejara de hacer mi trabajo que ya no me iban a pagar más'. Debido a eso se vino a Leticia a pelear por su indemnización y organizar los papeles para lograr su pensión.

Doña Ernestina lo interrumpió para decir que ella se vino detrás un año después porque le llegaron rumores de que su esposo bebía mucho y que 'tenía otra mujer' me decía riendo; don Ángel también tenía una sonrisa pícaro en su rostro. Cuando le dijeron eso, ella vendió lo poco que tenía para pagar el pasaje y con su nieta se vino por río para encontrar a su marido.

Don Ángel continuó, contando que a él lo habían llamado dos días antes de que ella llegara para contarle que estaba en Tarapacá y que ella quería llegarle de sorpresa, que estuviera pendiente. Cuando ella llegó efectivamente sus familiares le confirmaron que el señor estaba tomando mucho y que la poca plata que tenía la gastaba en trago.

Diario de campo, 25 de marzo de 2009.

Doña Ernestina viajó por el río Igaraparaná, luego el Putumayo y finalmente por el Amazonas con su nieta Sandra que en ese momento tenía 4 años, para reencontrarse con su esposo en Leticia y hacer una vida nueva. Poco a poco fueron llegando los hijos en busca de mejores opciones de trabajo y sobretodo buscando una remuneración económica estable en la capital del departamento. Tres de los hijos de doña Ernestina y don Ángel terminaron bachillerato y continuaron estudios en nivel técnico y universitario. Sin embargo en Leticia no lograron encontrar ubicación laboral estable en las áreas en las que se capacitaron. Durante el trabajo de campo los hijos de la pareja, ya todos adultos y con familia, se encontraban desempleados viviendo de la pensión de don Ángel.



Como podemos ver, para esta familia no ha sido fácil cumplir el objetivo inicial, que motivó el cambio de sitio de vivienda, los hijos e hijas, todos mayores de 23 años, no han logrado ubicarse laboralmente y esto genera tanto conflictos familiares como personales, ya que se sienten frustrados al vivir lejos de su tierra. Jaime es uno de los hijos de doña Ernestina, tiene 35 años e hizo 8 semestres de etnoeducación pero por falta de recursos económicos no pudo finalizar su carrera, aunque lleva tan solo un año de llegar a Leticia en varias oportunidades me mencionaba las ansias que tenía de regresar a La Chorrera:

Jaime estaba leyendo cuando yo llegué, me acompañó todo el tiempo que estuve en la casa y en varias oportunidades me mencionó la intención que tiene de regresar a La Chorrera, puesto que allí tienen mayores facilidades para vivir, tienen grandes porciones de tierra que en este momento nadie trabaja y ellos podrían aprovecharlas. Además de que en La Chorrera tienen tierra para cultivar, el resto de su familia (tíos, primos) también se encuentran allá.

Diario de campo, 27 de marzo de 2009.

A diferencia de Jaime, el resto de la familia que ya lleva más tiempo que él en Leticia, manifestaban su deseo de continuar en el municipio a pesar de las dificultades para su manutención, e incluso como me decía don Ángel alguna vez de irse de Leticia “estoy pensando ir pa’ fuera ya, de pronto pa’ Bogotá”.

La mayoría de los integrantes de la familia ya se han adaptado a la dinámica de vivir en otro sitio geográfico, donde las condiciones de vida son verdaderamente diferentes a las que tenían en La Chorrera y a pesar de las dificultades, tienen una vida tranquila.

- **Rutinas alimentarias familiares y de la niña**

Con el fin de mostrar la cotidianeidad de esta familia, enfatizando en los momentos relacionados con la comida, voy a exponer en las siguientes líneas un patrón de

consumo de alimentos que como notaremos más adelante difiere al de las otras familias en cuanto a horario, debido principalmente a que ninguno de los integrantes está vinculado laboralmente y por lo tanto tienen mayor flexibilidad para el desarrollo de sus actividades.

Don Ángel y doña Ernestina salen de su casa todas las mañanas muy temprano hacia el centro de Leticia, casi siempre van juntos aunque algunas veces se separan y cada uno se dirige a un sitio diferente. De cualquier manera, alrededor de las 6:00 am la pareja sale de su casa rumbo al centro de Leticia, donde se encuentran con sus paisanos y amigos además de que realizan las compras de alimentos para el día. En las sillas del parque Orellana aprovechando el fresco de la mañana, fui testigo de largas conversaciones que pueden durar entre dos y tres horas, en las que doña Ernestina comparte con sus amigas, hijas o paisanas sus dolencias, problemas, recuerdos, etc.

Estando en esta zona del municipio aprovechan para hacer las compras de los víveres necesarios para preparar la comida. Lo primero que buscan es el pescado, este alimento es prioritario y se trata de conseguir buenos ejemplares a un buen precio; cuando esto no se logra, doña Ernestina se dirige al supermercado Orellana y compra pollo congelado proveniente de Brasil o huevos, dependiendo de la cantidad de dinero que tenga disponible. Además de esto compra la fariña, cebolla y si es sábado y el dinero le alcanza, compra el casabe<sup>2</sup> que traen sus paisanas de las comunidades ubicadas en la carretera.

Alrededor de las 9:00 am, doña Ernestina y don Ángel regresan a la casa para preparar el desayuno. La preparación generalmente la hace una de las hijas de la pareja, pero si ninguna está con buen ánimo para cocinar, doña Ernestina se encarga de prepararlo. El desayuno generalmente es una sopa de pasta con pollo o de pescado con fariña y

---

<sup>2</sup> Preparación tradicional indígena elaborada con masa de yuca brava o con su almidón. Generalmente se consume acompañando caldos, carnes ahumadas y ají (plantas del Género *Capsicum*).

casabe (los sábados y domingos) y son servidos a toda la familia alrededor de las 10:00 am. En algunas ocasiones los alimentos para el desayuno ya se encuentran en la casa pues fueron comprados el día anterior, por lo que los abuelos salen a su caminata mañanera y al regreso ya encuentran preparado el desayuno.

Luego del desayuno, hay un rato de descanso en el patio de la casa y cada uno inicia a realizar sus actividades. Lavan la ropa, los platos, don Ángel se pone a tejer canastos y cernidores, los hijos y nietos ven televisión y algunas veces salen a buscar trabajo. Hasta las 2:00 pm vuelven a prender el fogón para preparar el almuerzo, algunas veces es lo mismo del desayuno y si no quedó suficiente vuelven a preparar sopa de pasta y si tienen disponible, consumen arroz como acompañante; esta comida la realizan alrededor de las 3:00 pm. La bebida por excelencia tanto para el desayuno como para el almuerzo, y en general para refrescarse durante el día, es el fresco frutiño<sup>3</sup> con azúcar adicional, del cual siempre se encuentra al menos una jarra en la nevera.

Luego del almuerzo las actividades preferidas son descansar en la hamaca del patio y ver televisión. Las niñas pequeñas hacen las tareas del colegio y luego se unen a los televidentes. Algunas veces doña Ernestina y Don Ángel salen a caminar en la tarde, visitan parientes, ven a sus hijas, se encuentran con amigos y regresan a su casa antes de que anochezca. La última comida del día es alrededor de las 7:00 pm. Cuando tienen pescado congelado preparan caldo y comen con fariña, de lo contrario y lo más frecuente es que preparan una colada de avena, bienestarina si tienen disponible o de plátano y comen con pan.

El consumo de alimentos generalmente es en el patio de la casa, aunque no tienen sillas como tal, si tienen dispuestos algunos troncos que sirven como bancos y que están ubicados cerca al fogón de leña. Allí siempre distribuyen la comida y se sientan a comer todos juntos. La niña más pequeña come en la mesa que se encuentra en la cocina, con

---

<sup>3</sup> Polvo industrializado con sabor a frutas y azúcar, para ser disuelto en agua.

el acompañamiento de su padre quien le ofrece los alimentos. Cuando el padre de la niña más pequeña no se encuentra, la abuela Ernestina es la encargada su alimentación y en ese caso la niña come con el resto de la familia en el patio. En caso de que esté lloviendo, los alimentos son consumidos al interior de la casa, algunos se ubican en la cocina y otros en el salón donde se encuentra el televisor.

Además de las tres comidas principales, en algunas ocasiones dependiendo de la disponibilidad de alimentos, consumen café, maíz pira, pan o galletas en los espacios que hay entre comidas.

Dado que dentro de los objetivos del estudio está la descripción de las prácticas alimentarias de los menores de dos años, a continuación presento lo relacionado con la nieta de don Ángel y doña Ernestina.

Ester ya tiene dos años y fue abandonada por su madre cuando tenía 10 meses, desde ese entonces la crianza la ha asumido el padre y los abuelos paternos. Además de los alimentos que incluye su familia en los tres tiempos de comida ya mencionados, la niña consume varias veces al día porciones de 10 onzas de colada de plátano, ofrecidas en biberón. Puedo decir que su dieta se basa en colada de plátano con leche brasilera o sin leche, caldos de pescado, de huevo o sopa de pasta con pollo. La niña está acostumbrada al sabor de la colada de plátano y cuando le ofrecen de otro tipo de colada no la consume. En una de las visitas a la familia observando su consumo, los abuelos contaban con mucha alegría que ya le estaba gustando la colada de avena con leche y ya se la tomaba con ganas *“al principio fue difícil y lloraba porque no quería tomarla, solo quería colada de plátano, pero ahora se la toma y repite”* me decía don Ángel. Un día encontré a Ester tomando una bebida en su tetero y al preguntar a los abuelos me contaron el logro del consumo de la colada de avena:

M: ¿qué está tomando?

E: tomando colada,  
así con colada ya no llora,

pero primero no quiere tomar otro,  
lloraba,  
es colada de avena ya le gusta,

ya va bien será,  
ya toma  
M: ¿y ya cenó, ya comió algo antes?,  
E: sí, hace rato comió,  
con el papá comió huevo,  
M: ¿y ya esto es de dormir o todavía  
no?,  
E; ya durmió hace rato será,  
se va demorar dormir,  
medio día duerme, medio día,  
de ahí despierto, no sé qué hora  
duerme otra vez,  
entonces ya duerme solo,  
de noche cuando come,  
no toma de noche, no pide.

Ahí después es que tete, ahora ya  
acostada,  
yo veo que calladita come,  
pero toma,  
llora no le gusta,  
ahora ya toma calladita,  
otro día yo hice bienestarina,  
el papá no hizo colada, le dio de ese  
de ahí  
jjaa, olor de ese ella sabe, no quiere  
tomar!,  
pero ella sabe olor,  
ahora yo veo que ella está tomando,

Los abuelos estaban muy alegres de ver que la niña ya recibía otra colada, incluso dormida en la noche ya acepta la colada de avena y bienestarina, lo cual es importante para ellos, al poder darle variedad a su alimentación. Sobre todo, la consecución del plátano para las coladas diarias de la niña es difícil sumado a que la preparación (rallado y cocinado) es un poco engorrosa, tener la opción de ofrecer y garantizar el consumo de otro alimento, es fundamental e importante para los cuidadores.

### 1.1.3 La familia de Nidia

Nidia es una mujer Bora de 33 años que vive desde hace 7 años en Leticia. Nidia tiene un compañero de etnia Ticuna con quien vive hace 10 años y tuvo sus cuatro hijos: Briana de 10 años, Yamile de 7, Flavio de 3 y medio y Tatiana de 7 meses.

Nidia y su familia viven en el barrio La Esperanza, entrando por la calle principal del barrio siguiendo derecho es la penúltima casa de esa cuadra, de las que viven sobre el caño. La casa está justo sobre el caño de aguas negras del barrio, la entrada siempre está empantanada y generalmente huele mal; según me contaba Nidia están cuidando esa vivienda que pertenece a una señora que vive en otra ciudad y los dejó vivir allí con

la condición de mantener la casa en buen estado para cuando ella regrese. La casa es de madera, con piso de tierra la mayor parte y la habitación con piso de tablas. Algunas de las paredes están hechas con teja de zinc y plástico, y las otras con madera.

Al entrar a la casa hay una primera pieza (de 3 x 6 mts aproximadamente) con piso de tierra que algunas veces se inunda, para esto Nidia y su esposo ubican algunas tablas para pasar al otro lado donde está el fogón de leña. En esta pieza tienen un estante donde ubican los platos, pocillos y ollas, además en una de las ollas almacenan el agua potable y la comida que está preparada; en la parte de abajo del estante, en un balde plástico reúnen la ropa sucia de la semana. Debajo de este estante hay una espuma de colchón en muy malas condiciones físicas e higiénicas que pertenece a la dueña de la casa y que Nidia no puede botar aunque no lo utiliza y es consciente de la contaminación que genera en su casa. Además de este colchón, ellos deben guardar una lavadora, estufa y horno inservibles y en muy malas condiciones, que pertenecen a la dueña y por lo tanto no pueden deshacerse de ellos; estos implementos además de incomodar en la vivienda se han convertido en un foco de insalubridad ya que albergan insectos y roedores.

Al lado está la pieza donde ellos dispusieron el dormitorio de los seis integrantes de la familia, el cual mide 2 x 4 metros aproximadamente. Nidia me contaba que cuando llegaron a este lugar sólo estaba construida la pieza mencionada inicialmente; donde ellos ubicaron las camas era un pedazo de lote sin construir que Nidia y su marido acondicionaron con tablas para el piso y algunas paredes, y tejas de aluminio para algunas paredes y techo. Este cuarto tiene dos niveles en el más alto (unos 50 cm más que el otro), tienen dos camas y una hamaca donde duermen la pareja y los 4 hijos y un estante donde guardan la ropa limpia. En el nivel de abajo que tiene el piso una parte en madera y otra en tierra, tienen una nevera muy antigua y descompuesta la cual utilizan como alacena para el almacenamiento de alimentos no perecederos. El espacio restante de este nivel lo utilizan para sentarse a comer, generalmente ubicados en el suelo.

En la parte de atrás hay un espacio al aire libre que siempre está inundado, en el cual acondicionaron con tablas y tejas una zona de 1x2 metros aproximadamente, como zona disponible para preparar los alimentos, lavar la ropa, bañarse y transitar para llegar al sanitario que tienen dispuesto al finalizar este pasillo. El baño está aislado con una pequeña pared de costales para evitar la visibilidad de los que están en la casa o los vecinos quienes también tienen este espacio trasero que se comunica con el de Nidia.

Para la preparación de los alimentos cuentan con una estufa a leña. La estufa está ubicada en el mismo pasillo mencionado para la preparación de alimentos, junto a la única fuente de agua que tiene la casa. La casa cuenta también con servicio de energía gracias a la conexión de la vecina quien les facilita por medio de una instalación eléctrica aérea y muy rústica, tienen un par de bombillos y tomas que están al alcance de los niños y con cables poco resistentes que podrían causar un accidente. En una de las visitas anteriores mientras Nidia trataba de conectar una licuadora antigua que tiene, tratando de arreglar la toma con un cuchillo recibió un choque eléctrico que hizo que ella soltara el cuchillo con tanta fuerza que cayó muy cerca de su hija menor. Ese día Nidia no logró que la licuadora funcionara y la toma continuó dañada y con flujo de energía, en un sitio al alcance de los niños. Por el servicio de energía Nidia paga a su vecina \$10.000 mensuales y por el agua no le cobran mensualidad.

En relación a su esposo, Nidia menciona que no tiene un trabajo fijo y que se ha desempeñado como obrero, ayudante y ahora como empacador en un supermercado de Leticia. Según Nidia, el mayor inconveniente con su esposo ha sido el hábito que tiene de consumo de alcohol. En diversas ocasiones el señor ha gastado el dinero pagado por su trabajo en licor, sin importar la cantidad de comida que exista en su hogar. Este hecho ha generado la separación de la familia en varias oportunidades; sin embargo vuelven a reunirse pues según Nidia no quiere que sus hijos crezcan sin tener al lado a su padre. Desde que el señor inició el trabajo en el supermercado, han notado una disminución en el consumo de alcohol; sin embargo Nidia duda del tiempo que pueda durar en este trabajo dado que el señor no parece muy contento ya que el sueldo es menor al mínimo y debe trabajar incluso los domingos y festivos, además cualquier cosa que consuma o dañe en el supermercado es descontada del sueldo y no hay un muy buen trato por parte

del jefe. Adicional a esto Nidia me dice que tienen la obligación de hacer un mercado semanal de al menos \$30.000 que son descontados del pago mensual. Este mercado semanal lo realiza el padre de familia y como voy a mencionar más adelante, la selección que él hace está afectando los hábitos alimentarios de la familia.

- **Llegada a Leticia**

Inicialmente Nidia llegó a Nazaret a terminar el bachillerato en el internado. A los 16 años cuando recibió su grado regresó a la comunidad de Providencia en el corregimiento de La Chorrera, donde no fue muy bien recibida por su padre, ya que llevaba varios años lejos de la familia. A pesar de que su madre le decía que se quedara, ella no aguantó los malos tratos del padre y aprovechó la visita de un político de turno para conseguir el viaje de regreso a Leticia. A su regreso tenía 17 años, Nidia empezó a trabajar como empleada doméstica en la casa de una abogada del juzgado de familia y posteriormente la empleadora le propuso que fuera su secretaria por las capacidades que veía en ella. Nidia estuvo trabajando de secretaria con la abogada por varios meses, hasta que de la gobernación llegó un documento que decía que ella debía renunciar porque iniciaría a trabajar con la gobernación. Nidia dice que aún no sabe por qué ocurrió eso, pero piensa que el amigo que la llevó de regreso a Leticia la ayudó para conseguir ese trabajo con la gobernación.

Inicialmente la nombraron como secretaria del corregimiento de La Chorrera, de nuevo regresó a su tierra, se encontró de nuevo con su familia, al parecer su padre estaba contento de verla trabajando con la gobernación. Durante ese tiempo ella tuvo la posibilidad de ayudar a sus padres económicamente. En La Chorrera estuvo 3 meses y la trasladaron a Puerto Santander donde estuvo 2 meses y luego al El Encanto donde completó un año. Estando en El Encanto hubo cambio de administración por lo que se terminó su trabajo con la institución.



En ese momento inició su viaje por Perú, estuvo en Iquitos, en Lima subió por el estrecho para regresar por el Putumayo a Leticia. En Iquitos y Lima estuvo trabajando varios meses como empleada doméstica. Inició su viaje con un par de amigas quienes fueron asesinadas en Lima, según ella por ser lesbianas. Cuando las asesinaron, Nidia ya se había separado de ellas y le llegó la noticia cuando estaba en Lima.

Tiempo después regresó a Leticia y estuvo trabajando como empleada doméstica con un abogado, durante este tiempo cuando tenía alrededor de 23 años conoció a su compañero, quien era policía en ese momento, y quedó embarazada de su primera hija Briana. Aunque ya tenían la primera hija, Nidia recuerda que no vivía junto a su esposo y por el contrario tenía muchos problemas con él. Días antes del nacimiento de Briana, Nidia se enteró que su compañero tenía una hija recién nacida con otra mujer, lo que generó tristeza y desmotivación de tener la niña que estaba próxima a nacer. Nidia me contaba con tristeza que por esta razón Briana, quien ahora tiene 10 años, ha sido una niña maltratada y rechazada por ella y por su compañero desde antes de su nacimiento. Últimamente Nidia ha tratado de cambiar la situación porque es consciente de que la niña no tiene la culpa de los hechos de su padre; sin embargo también reconoce que la niña ha sido maltratada y despreciada toda su vida.

Foto 2. Mujer Bora con sus dos hijos menores.



Cuando la niña tenía 1 año y medio el padre la reconoció como hija y Nidia la envió a La Chorrera para que estuviera al cuidado de la abuela. Ella decidió continuar la relación con su esposo y quedó embarazada de su segunda hija Yamile. Cuando ella tenía alrededor de 4 meses de embarazo a su compañero lo destituyeron de la policía por las múltiples demandas de paternidad que tenía en su contra, además del problema de alcoholismo que desde ese entonces lo afecta. Dada la situación decidieron vivir juntos del trabajo de Nidia y luego del nacimiento de la niña decidieron ir a La Chorrera para hacer una casa y continuar su vida en el corregimiento. Allí se encontró de nuevo con su hija mayor quien ya tenía 3 años. Los padres de Nidia les asignaron un pedazo de tierra e iniciaron la construcción de la casa, la organización de la chagra y la cría de gallinas. Poco tiempo después de su llegada empezaron las dificultades con un grupo al margen de la ley, quienes los obligaron a salir de la zona luego de múltiples amenazas, debido a que tenían conocimiento de que el señor había sido policía.

Lograron llegar a Leticia en un remolcador por el Putumayo y desde ese momento, casi 7 años atrás, no han vuelto a salir de Leticia para ir a La Chorrera. Nidia siempre se encontraba de muy buen ánimo y me decía que a pesar de las dificultades, ella se siente muy bien en Leticia, aunque aún no cuenta con una vivienda estable se siente cómoda y satisfecha en el sitio que actualmente vive con su familia, pero desea poder contar algún día con una vivienda propia.

- **Rutinas alimentarias familiares y de la niña**

Dado que el esposo de Nidia debe salir antes de las 7:00 am al supermercado donde trabaja como empacador, Nidia se levanta temprano a iniciar actividades del hogar y a preparar el desayuno para su esposo y luego para toda la familia:

**N:** en un día normal como hoy, me levanté temprano a hacerle el desayuno a mi marido, como él tiene que madrugar,

- M:** ¿a qué hora es eso?,
- N:** como a las cinco y media o a las cinco,  
yo me levanto es a la cinco, le hago el desayuno para que más o menos a la seis él esté desayunao,  
hice el desayuno, me puse a trapear, barro, trapeo, ahí espero la hora que ellos [los niños] se levanten para darles el desayuno, ellos se levantan por ahí a la siete,  
a las ocho ya tengo que estar dándole el desayuno a ellos,  
casi siempre es así,  
después yo me pongo a lavar o de pronto alguien viene a visitarme,  
conversamos un rato, ahí voy y lavo y ya,  
por ejemplo ahorita vino una señora que hablamos como media hora con ella, yo me fui, lave y ya terminé ¡rápido!,  
ya mas ratico paro ya el almuerzo,  
yo paro más ocupada en la mañana que en la tarde,  
en la mañana hago casi todo lo del día, el desayuno, el almuerzo y ya en la tarde estoy libre,
- M:** y por la tarde ¿qué hace?,
- N:** me pongo a coser o hacer mochilas,  
en vez que los niños estén jugando ponerlos a repasar,
- M:** y por la noche ¿a qué hora cenan?,
- N:** por la noche estamos acostumbraos a cenar por ahí a las seis, siete, a esas horas,
- M:** ¿Y por la noche qué hacen para cenar?,
- N:** hay veces cuando queda del almuerzo,  
pues calentamos eso pa´ la tarde,  
pero si no comemos por ahí por ejemplo chuzo,  
yo le mando a comprar a los niños,  
lo que venden por allá, mando a comprar y eso le doy de comer a ellos y ya se acuestan a dormir, por ahí a las ocho ya están durmiendo.

Esta es la rutina que Nidia me contaba que hacía diariamente, sin embargo durante el acompañamiento encontré que hay variaciones en cuanto a horarios y actividades. A Nidia le agrada poco cocinar, por lo que observé con mucha frecuencia el ofrecimiento de alimentos ya preparados sobre todo a los niños. Lo cierto es que Nidia prepara alimentos para ella y su esposo, pero para los niños la mayoría de veces les ofrece alimentos ya preparados o que requieren poca preparación. Cuando está animada para preparar alimentos, les ofrece a los niños chocolate o colada, huevo revuelto con fariña y galletas o pan al desayuno, y para el almuerzo frijoles con papa, arroz, pollo frito o por ejemplo arroz con pollo y plátano. Durante el tiempo que los estuve acompañando Nidia prefirió comprar la cena a una señora que prepara alimentos en el barrio, ya que es económico y alcanza para todos. Sin embargo en varias oportunidades encontré consumo de

alimentos diferentes, en el siguiente ejemplo describo uno de los desayunos que observé:

... estaban desayunando salchichas enlatadas con galletas saltín y leche condensada. Según Nidia no había preparado nada porque no tenía leña para cocinar. La niña mayor y Farid el de 3 años estaban contentos comiendo estos alimentos. A la bebé le ofrecieron salchicha y comió un trozo muy pequeño, pero la leche condensada parece que le gustó mucho porque no quería soltar la lata.

Diario de campo, 26 de mayo de 2010.

La razón que mencionaba en este caso Nidia para no haber preparado otro tipo de desayuno era la falta de leña para cocinar y esto ocurrió en varias oportunidades en que yo los visitaba. Además de esto, Nidia muchas veces salía a cobrar a las señoras que hacían pedidos de los artículos que vende por catálogo y salía sin dejar preparado ningún alimento para los niños que se quedaban esperándola. Al regresar a casa llegaba con una porción preparada de arroz con pasta y pollo que adquiere en la plaza de mercado a un costo aproximado de \$2.500 y que distribuía para los cuatro niños. Otra de las comidas comunes en la casa de Nidia es el arroz con atún o sardina, el cual observé en varias oportunidades tanto para el desayuno, como para almuerzo y cena.

Las preparaciones además dependen del momento del mes, si el esposo ha recibido su pago mensual y han hecho mercado hay mayor variedad y cantidad de alimentos, lo cual observé que motiva a Nidia a cocinar para su familia. Por otro lado, finalizando el mes, cuando ya no hay casi alimentos en la alacena, Nidia prefiere ofrecer lo poco que el esposo puede llevar del supermercado y comprar alimentos preparados ya que le resulta más económico que comprarlos y prepararlos en su casa. Tuvimos una conversación con Nidia en relación a la alimentación de su familia y ella me decía:

**M:** ¿Usted cree que su familia se alimenta bien, ustedes aquí comen bien?,

**N:** pues aquí no estamos comiendo bien, pues yo que día me hice la pregunta,

cuando mi marido no se ganaba quinientos y tanto que se está ganando ahorita, yo tenía para mi sancochito, para mi pollo, se hacía 120 semanal y a mí me daba, un mercao de 60 mil nos daba, ahorita no nos da, ¿qué paso?,

**M:** ¿será que está comprando cosas caras que de pronto no necesita tanto?,

**N:** pues yo creo que como él es que está haciendo mercao, yo ahí también casi no lo toco, como a él le dan en subasta él lo trae, y yo le estaba diciendo: “usted está comprando mal”, porque hay días por ejemplo que, él trae esas sopitas de... esas sopitas que vienen en sobre a mí me gusta, así sea que usted no le eche el pollo, pero tiene como un gusto, eso me gusta para estos niños, yo siempre he tenido aunque sea un sobrecito, yo ya le invento, ya le echo la papa, hay yo le invento. Ahorita no nos da para nada, estamos comiendo solo un arroz con un atún, sin la papa o sin la yuca, sin nada.

...

**N:** hay veces por ejemplo él trae un poco de jabón, puro jabón, trae esas cosas de la olla y otras cosas que yo ya tengo y que casi no se gasta,

**M:** y ¿qué le hace falta que él no ha comprado?,

**N:** por ejemplo las harinas, yo le dije a él tiene que traer promasa, me gusta la arepa hecha con harina y no me trae, me trajo harina, harina de hacer pan, y yo pues le hago al arepita pero ellos casi como que no le gusta eso. Avena para prepararla, hay una avena gruesa para preparar una sopita, él no me trae eso. Que día trajo un montón de ajo ¿para que un paquetote de ajo?, si uno utiliza una cabecita, casi yo no acostumbro a comer harto ajo, muy poco el ajo,

Considero que es una ventaja para la familia que el esposo trabaje en un supermercado puesto que tiene la facilidad de obtener mercado semanalmente para alimentar a la familia y luego le es descontado de su sueldo; sin embargo, es desafortunado que el señor seleccione alimentos industrializados de baja calidad, que no hacen parte de los hábitos tradicionales indígenas y que además no fomentan hábitos saludables en los niños, estos alimentos son los enlatados de origen brasilero y peruano, bebidas gaseosas, polvos para preparar sopas, salsas (mayonesa, mostaza, salsa de tomate), entre otros; además se nota que no coordina con Nidia los productos que se requieren en el hogar y por lo tanto no hay total satisfacción ni el momento de la preparación ni tampoco del consumo.

Los horarios de cada tiempo de comida son diferentes para los padres y para los hijos, según Nidia sólo la cena la comparte toda la familia ya que esperan al padre hasta que llegue de trabajar; el desayuno de los padres es alrededor de las 6:00 am, y de los niños después de las 8:00 am, el almuerzo de los niños es alrededor de las 11:30 am en el colegio y los padres almuerzan después de las 12:30 pm. El sitio para el consumo de alimentos es la habitación donde duerme la familia, generalmente los tres niños mayores comen sentados en el piso, la madre en la hamaca con la niña de siete meses y el padre en una cama o en el piso.

El consumo de alimentos tradicionales es muy escaso en la familia de Nidia, aunque el casabe es apetecido por la familia y sobre todo por Nidia, lo adquieren los sábados en el mercado indígena cuando tienen un recurso económico disponible, según lo observado lo consiguen dos veces durante el mes y les dura aproximadamente tres días la torta. El pescado es menos comprado y consumido que el pollo, según Nidia a los niños no les gusta comer pescado y prefieren el pollo en todas sus preparaciones, lo cual relaciono con la mayor frecuencia en la adquisición de este producto por menor costo y facilidad de consecución en el supermercado. El consumo de carnes de monte es muy ocasional y se reduce a las veces en que la familia recibe regalo de algún pariente cercano.

En relación a las rutinas de Tatiana la niña de siete meses, cuando inicié el trabajo de campo con la familia, aún estaba siendo alimentada con leche materna exclusiva, a pesar de que la madre había insistido en varias oportunidades el ofrecimiento de alimentos diferentes, la niña no los consumía y muchas veces los escupía sin saborearlos. A medida que pasaban las semanas, fui observando el proceso de introducción de alimentos de la niña, cuyas características serán detalladas en el capítulo 3, hasta que alrededor de los nueve meses ya se notaba el gusto que Tatiana tenía por los alimentos que le eran ofrecidos.

Mientras Nidia estaba en el cuarto, la niña mayor estaba bañando a Flavio, el niño de 3 años quien apenas me vio fue corriendo a saludarme así

mojado como estaba. Estaban preparando un caldo de huevo con papa para los niños y según Nidia ya habían tomado colada de bienestarina con galletas. Como la bebé estaba dormida a nadie le servían caldo solo hasta que la niña se despertara para darle de primeras a ella. Al fin la niña se despertó como a las 10 y media y Nidia le dijo a la hija mayor que le sirviera el caldo. Le sirvieron unas 10 cucharadas de sopa con dos pedazos de papa y el huevo partido. Nidia en la hamaca sentó a la niña en sus piernas y cogió el plato con una mano y con la otra sostenía a la niña y le iba ofreciendo la sopa. La niña comía con muchas ganas, saboreaba y pasaba, comió aproximadamente el 60% de lo que le sirvieron. Mientras la niña comía, su hermano Flavio se antojó y quiso comer también entonces le pidió a Nidia, quien le dijo a la hija mayor que sirviera la sopa y la colada para ella y su hermano. Se sentaron en el piso de la habitación y desayunaron los dos niños con el caldo de papa y huevo además de un vaso de colada.

Diario de campo, 17 de junio de 2009.

Aunque la leche materna continuaba siendo el alimento principal de Tatiana, Nidia y sus hijos le fueron introduciendo otros alimentos que la familia consumía; le ofrecían colada de bienestarina, galletas, sopas, huevo, y en algunas oportunidades la encontré con una colombina en su boca gateando por la habitación.

Foto 3. Madre alimentando a su hija de 7 meses.



Cuando Nidia salía a cobrar lo de las ventas por catálogo, la niña mayor quedaba a cargo tanto del cuidado como de la alimentación de Tatiana; en las oportunidades en que las encontré solas en la casa observaba que la niña mayor hacía lo posible por satisfacer a su hermanita y le ofrecía los alimentos que encontraba a la mano, pero como cualquier otra niña de 10 años no tenía mucho cuidado con las prácticas higiénicas, lo que seguramente contribuyó a que su hermana presentara enfermedad diarreica aguda en un par de oportunidades.

Luego de presentar las dos familias de la zona urbana, encuentro como aspecto común a resaltar, la dependencia que ambas familias tienen, a los recursos económicos para la adquisición de los alimentos y el papel determinante que tiene el valor monetario de cada producto en la selección cuando se va de compras. Desafortunadamente ambas familias deben seleccionar los alimentos más económicos que se encuentren al alcance de sus recursos, independientemente de la calidad, el tipo y el origen de estos.

Por otro lado, a pesar de que las dos familias proceden de La Chorrera y actualmente viven en el casco urbano de Leticia, tienen diferencias en cuanto a su alimentación y rutinas; considero que estas diferencias están dadas principalmente por el tamaño de cada una de las familias y las edades de los jefes de hogar. En la familia de Don Ángel, se trata de conservar el patrón alimentario indígena en mayor proporción que en la familia de Nidia quien desde muy joven salió de su comunidad y modificó las costumbres alimentarias con las cuales creció. De esta manera, la familia de Nidia incluye generalmente productos industrializados, pollo, arroz y pasta en sus comidas y la familia de don Ángel trata de comprar el pescado y en última instancia recurren al pollo, y consumen la fariña y el casabe con gran frecuencia. Ambas familias dependen totalmente del dinero y de los alimentos ofrecidos en el mercado para abastecer sus familias. Ahora veamos las características de las familias de zona rural.



## 1.2 Familias de zona rural

### 1.2.1 Características generales

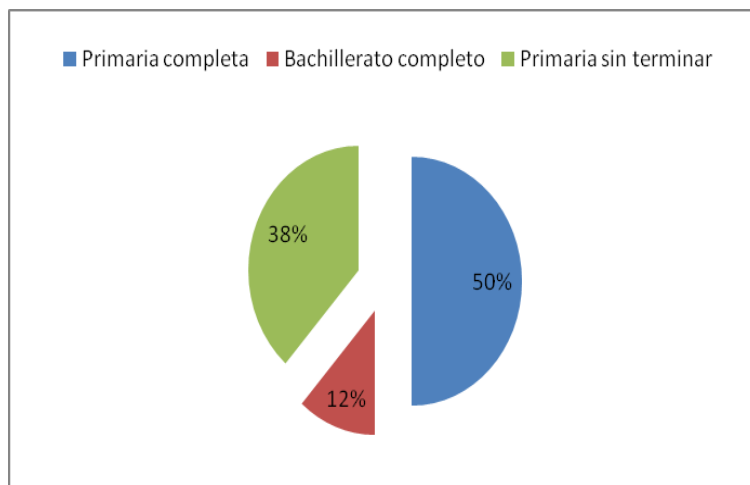
La gente de La Chorrera que ahora vive en el Kilómetro 7, lleva en promedio 16,5 años, con personas que llegaron hace más de 30 años y otras que han migrado en la última década. Todas las familias excepto una, cuentan con tierra disponible para el trabajo en la chagra, dos de las familias no son propietarias pero los familiares les prestan el terreno para que ellos realicen sus actividades y produzcan alimentos, la tenencia de tierra es un factor que considero importante para la autonomía alimentaria de las familias indígenas y en este caso, en el kilómetro 7 la mayoría logra contar con un pedazo que les garantiza un sitio de trabajo y alimentos tradicionales para su propio consumo y para la venta.

Las familias que hicieron parte del estudio y que viven en el km 7, tienen un tamaño promedio de 5 integrantes. Solo una de las familias tiene 12 personas, está constituida por una abuela con tres de sus hijos varones solteros, otro hijo con su pareja e hija, una hija con tres niños y una nieta que crió desde que era muy pequeña; de esta extensa familia son varias las personas que aportan al ingreso económico y alimentario lo que garantiza el consumo de alimentos para todos los integrantes. A diferencia de lo encontrado en las familias del casco urbano, las del Km 7 son familias nucleares con 2 excepciones y todos están emparentados de alguna manera, lo que favorece las redes sociales de apoyo que no encontré en la zona urbana.

En la siguiente gráfica muestro que la población adulta de la comunidad, que hizo parte del estudio, en su mayoría logró culminar la primaria y una tercera parte la inició pero no llegó a grado quinto. Encuentro entonces que desde muy jóvenes, las personas que viven en el kilómetro 7 deciden retirarse de los estudios y dedicarse a otras actividades que como voy a mencionar en el siguiente párrafo, están relacionadas sobre todo con el trabajo en la chagra, la cacería y la pesca, que junto con la venta de alimentos, el empleo temporal y trabajos independientes esporádicos, constituyen los medios por los cuales

estas familias logran subsanar las necesidades económicas y alimentarias de sus integrantes.

Gráfica 4. Nivel educativo de adultos indígenas de la comunidad del Kilómetro 7. Leticia, Amazonas. 2009.



Fuente: Censo de la población participante, realizado por la autora para este estudio.

En relación a las actividades de subsistencia, el 80,8% de las personas en edad productiva que no se encontraban estudiando en el momento del censo, mencionaron tener relación con la agricultura para la obtención de recursos alimentarios y económicos, en su mayoría combinan la agricultura con cacería, pesca, venta de madera en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres además del trabajo en la chagra venden productos alimentarios, son empleadas domésticas y por supuesto amas de casa.

Foto 4. Mujer de la comunidad del Km 7 vendiendo tamales en el centro de Leticia



Llama la atención que sólo dos de las mujeres en edad productiva no realizan trabajo en la chagra, una de ellas es la nuera de la abuela Josefina, que por ser de origen brasilero no está acostumbrada a este trabajo y la otra que si es una mujer Uitoto de La Chorrera, no desarrolla trabajo en la chagra ya que su esposo es empleado de la granja avícola privada ubicada recientemente en la comunidad y con el sueldo que él devenga compran todos los alimentos que necesitan; además de esto ella refiere no tener tiempo para trabajar la chagra. Más adelante presento con detalle la relación de esta mujer con la chagra pues su familia es uno de los dos estudios de caso de la zona rural.

Es importante reconocer el valor que tiene el trabajo de la tierra para las mujeres del kilómetro 7, además de que hace parte de su conocimiento tradicional y de sus prácticas culturales, el trabajo en la chagra permite a las mujeres tener mayor seguridad en el acceso a los alimentos dado que tienen en la autoproducción y el intercambio de lo producido formas adicionales a la compra para adquirir los alimentos. Igualmente, el

58,3% de las mujeres venden productos elaborados con los alimentos que producen en la chagra, principalmente casabe, frutas y tucupi<sup>4</sup>, lo cual les genera ingresos económicos que les permiten adquirir otro tipo de productos alimentarios y no alimentarios, indispensables para sus familias. Los alimentos producidos en la chagra y que son para auto consumo son la yuca para preparar el casabe, el ají y frutas como caimo, plátano, coco, guayaba y arazá. Otros productos son destinados principalmente a la venta, como es el caso de la piña la cual venden incluso antes de que termine de madurar a expendedores de pizza en Leticia.

Vale la pena resaltar que en las familias que viven en el kilómetro 7, la pluriactividad de sus integrantes es común y considero que este constituye un factor protector de la seguridad alimentaria y nutricional de estas familias. Tal como lo describe Trujillo, los sistemas de producción en la Amazonia, son constituidos por diversos subsistemas que se interrelacionan entre sí, dando paso a la pluriactividad que les suministra mayor seguridad e independencia económica a las poblaciones indígenas (Trujillo, 2008: 67). Obviamente en esta pluriactividad se destacan las actividades tradicionales de trabajo en la chagra, la caza y la pesca las cuales además promueven el consumo de alimentos tradicionales y la transmisión de estos patrones alimentarios a las generaciones más jóvenes. El tener alimentos auto producidos y además la posibilidad de comprar otros cuantos, contribuye también a la variedad en la alimentación de estas familias.

### **1.2.2 La familia de la abuela Flora**

La familia de la abuela Flora es una de las más extensas de todas las que participaron en el estudio. Ella es la mayor de todos los integrantes, la dueña de la casa y de las chagras donde trabajan sus hijos e hijas. El esposo de doña Flora falleció hace cerca de 15 años y desde ese momento ella se convirtió en la cabeza de la familia. En su casa viven sus

---

<sup>4</sup> Preparación tradicional indígena elaborada con extracto de yuca brava, pescado y ají. Se cocina hasta obtener un líquido espeso casi sólido. En algunas ocasiones le adicionan hormigas.

hijos solteros Juan Alberto de 29 años, Alonso de 28, Julio Andrés de 27 años, su hija María Luisa de 25 años con sus tres hijos, Brandon de 8 años, Jackson de 4 años y Vanesa de un año; y su hijo Héctor con su compañera Julia ambos de 23 años y su hija Suli de 3 meses. En total son 11 personas que viven en la casa de madera que está ubicada sobre la calle principal de la comunidad.

La casa donde vive la familia de Flora es de madera y se encuentra unos cincuenta centímetros elevada del piso. Al entrar tiene una habitación amplia donde está el televisor, el dvd y dos neveras, una hamaca que siempre se pelean los hijos y nietos de Flora cuando todos se reúnen a ver televisión, también hay un banco de madera, aunque la mayoría de veces todos prefieren sentarse en el piso. Esta habitación conduce por el frente al pasillo que lleva a la cocina y por cada lado a las habitaciones. Al lado izquierdo está la habitación donde duerme Flora, su hija María Luisa y los tres nietos, en esta habitación hay dos camas una semi doble y otra sencilla y tienen dispuestos un par de armarios donde acomodan sus pertenencias. Al lado derecho hay un pasillo que conduce a las otras dos habitaciones donde se acomodan el resto de hijos de Flora e incluso Héctor con su compañera e hija, quienes comparten habitación con Alonso. La cocina queda separada de las habitaciones ya mencionadas, también está hecha de madera y en ella se encuentra una mesa para cuatro personas con sus bancas, la estufa de leña y un estante de madera donde tienen los alimentos, los platos y vasos, etc.; hay un espacio exterior a la cocina donde lavan los alimentos y el menaje de cocina sucio. Alrededor de la casa está el solar o patio el cual es de alrededor de 15 x 10 metros por donde se pasean patos, gallinas, pollos y perros. A un lado del patio está el baño y el tanque de agua, donde han dispuesto un espacio de madera donde se bañan, lavan ropa y los implementos de cocina. El solar se comunica con el de otro de los hijos de Flora, Víctor quien vive con su esposa Mirza en la casa junto a Flora. En este patio Flora tiene además árboles frutales de coco, arazá, guayaba, borojó, zapote, guama, entre otros.

Durante el tiempo que acompañé a la familia de Flora observé armonía entre todos, aunque algunas veces como en cualquier familia se presentaron diferencias que afectaban el ambiente familiar. En general las discusiones se generaban porque María Luisa trataba de mantener el piso limpio y sus hermanos entraban con las botas sucias o

dejaban entrar los perros; también habían discusiones por diferencias sobre la crianza de los niños o por el programa de televisión que querían ver.

- **Llegada a Leticia**

La llegada a Leticia de la abuela Flora y su familia ocurrió en los años 80s luego de viajar de La Chorrera a Puerto Leguizamo con su hermana Ana y los esposos de cada una, quienes también eran hermanos. En el siguiente fragmento les presento la historia que me contó la abuela Ana sobre la llegada de la familia a Leticia:

Mientras diligenciábamos el formato de censo, Ana seguía haciendo su casabe y Víctor su mambe. Empezamos a hablar de la llegada de la familia de Ana a Leticia y especialmente al Km 7. Ella me contó que vivió en La Chorrera toda su juventud y se crió con el que ahora es su esposo y el hermano que fue el esposo de su hermana Flora. Antes de llegar a Leticia Ana y su familia salieron de La Chorrera y se dirigieron a Puerto Leguizamo puesto que un familiar cercano de su esposo que era militar los llevaba a los sitios donde era trasladado.

En Puerto Leguizamo estuvieron cerca de 22 años, allí nacieron algunos de sus hijos y también murieron tres de ellos siendo muy pequeños. Junto con ella su hermana Flora y familia también se fueron a hacer su vida en Puerto Leguizamo, allí tenían ganado, y cultivaban la tierra. Después de muerto su familiar militar ya no tenían tanta estabilidad en esta ciudad. Además de esto tres hijos de Ana, murieron por una enfermedad que según ella fue causada por un maleficio que un hombre les mandó hacer puesto que una de las hijas de Ana no quiso ser la mujer de uno de los hijos del señor.

Ana estaba desesperada por la muerte de sus hijos y por esto en el año 80 aceptó la invitación del señor Gracia para ir a vivir en el Km 7. Él le ofreció un pedazo de tierra para cultivar y hacer su casa. Desde ese año llegó a la comunidad donde vivían alrededor de tres familias que estaban dedicadas al trabajo que estaba en plena bonanza en ese momento [bonanza de la coca]. Viendo que el negocio era rentable invitó a su hermana Flora, quien un año después llegó con su familia al Km 7. Víctor cuenta que el negocio era muy bueno, todos aprendieron a desarrollarlo y les iba muy bien. De eso vivieron unos 15 años, hasta que el mismo señor Gracia quien los invitó a vivir y dedicarse al negocio, los denunció a las autoridades y tuvieron problemas con la ley; Víctor y su padre estuvieron en la cárcel por algunos días y luego los militares les quemaron sus cultivos. Por esta razón decidieron salirse definitivamente del negocio.

Desde ese momento la familia ha vivido en la comunidad del kilómetro 7, los últimos tres hijos de Flora nacieron y han crecido en la comunidad y la familia se ha ampliado durante los últimos años ya que se han efectuado alianzas que le han dado varios nietos. Dado que se acabó el trabajo por el cual llegaron a la comunidad, la familia se ha dedicado durante los últimos años al trabajo en la chagra, la caza y la pesca, y últimamente a la venta de alimentos tradicionales indígenas en Leticia.

Alrededor de diez años después de haber llegado a Leticia, el esposo de Flora falleció. La causa de la muerte del señor no la tengo muy clara dado que a la abuela no le gusta hablar mucho al respecto. Desde el momento en que falleció el padre, los hijos de Flora han apoyado la subsistencia de la familia y actualmente son reconocidos en la comunidad por sus habilidades en la caza de animales de monte, carne que además de ser para el autoconsumo también es vendida en la comunidad y en el mercado indígena de Leticia.

#### ▪ Rutinas alimentarias familiares y de la niña

A continuación muestro cómo la familia de Flora realiza las actividades relacionadas con la obtención, preparación y consumo de alimentos con el fin de que puedan apreciar las prácticas cotidianas en torno a la alimentación de la familia. Como he mencionado, todos los adultos de la familia aportan a la adquisición de alimentos y por esto encontramos rutinas diferentes para cada uno. Las mujeres son las encargadas de preparar los alimentos que tanto ellas como los hombres han logrado obtener, esta tarea se distribuye entre María Luisa, Flora y Julia (nuera de Flora). Cuando María Luisa no va a la chagra ella se encarga de las actividades de la casa incluida la preparación de alimentos, de lo contrario Julia o Flora lo realizan. En el siguiente fragmento de entrevista María Luisa nos cuenta como es un día normal en su rutina diaria:

**M;** María Luisa y hablando de lo que tu realizas durante el día, me podrías contar desde que te levantas hasta que te acuestas más o menos ¿cómo es la rutina?

**ML;** aquí yo me levanto por ahí a las seis y media por más tardar, lo primero que yo hago es levantarme, vengo a la cocina,

lo primero que uno hace es levantarse y venir acá al lavadero,  
lavarse la cara, lavarse la mano,  
osea asearse,  
después me voy pa' la cocina, arreglo la cocina, prendo la candela,  
pongo una olla para hacer café o lo que haiga para el desayuno,  
pa' los que se van,  
ellos [los hermanos] madrugan al monte o a trabajar,  
o mas que todo el otro,  
el que siempre anda con usted, Juan Alberto, no le gusta estar en la  
casa, tiene que estar haciendo algo,  
entonces yo me levanto y paro la olla,  
¡lo que haiga para hacer!,  
después de eso cojo y hago la colada de mi hija,  
recojo los platos arreglo la cocina,  
después de eso voy pa' la sala, o sea arreglo todo lo que es la casa  
arriba,  
después de eso espero que llegue el agua,  
lavo, aseó a la niña, después de tenerla así ya me vengo a lavar,  
doctora eso que usted me mira haciendo  
yo hago ¡todos los días!

**M:** ¿a qué hora terminas todas esas tareas?

**ML:** por ahí a la once, once y media,  
después preparo almuerzo,  
preparo de lo que haiga para almorzar,  
preparo mi almuerzo, almorzamos,  
¡ah no! doctora eso no es de todos los días,  
porque a veces me toca irme pa' la chagra,  
cuando es pa' la chagra pues yo me levanto...  
pongamos la semana pasada estuve casi todos los días,  
ayer estuve con mi mamá en la chagra también,  
fuimos arrancar yuca para rayar,  
cuando me toca irme pa' la chagra, me levanto, hago la colada de mi  
hija, hago algo pa' desayunar, comemo y nos vamos,  
y ya. Lo que yo no hago, eso lo hace mi cuñada, ella tiene que  
arreglar la casa, ya nosotros llegamos por ahí a la doce, doce y  
media o una acá a la casa,

**M:** y ¿ya está listo el almuerzo?,

**ML:** ¡aja!, ya está. Julia hace almuerzo.  
Nosotros llegamos maduramos la yuca y descansamos doctora,  
porque eso [es] cansón,  
no es como uno estar en la casa,

(...)

**M:** y ya por la noche ¿qué haces?,

**ML:** cuando ya llega por ahí las cinco, cinco y media,  
ya mi mamá me dice: "bueno tiene que hacer algo para los niños",  
entonces yo vengo otra vez a la cocina y miro que hay para hacer  
para la cena,  
ya yo prendo la candela otra vez y hago algo para cenar,



cenamos y nos ponemos a mirar televisión hasta la hora que nos acostamos, nos acostamos por ahí a los ocho, a las ocho en punto siempre yo me acuesto...

Vemos que las tareas de la casa están divididas entre las mujeres jóvenes de la familia; cuando María Luisa está en la chagra, su cuñada se encarga de los oficios del hogar y se encarga de preparar los alimentos para todos. Durante el tiempo que compartí con ellos observé cómo entre las mujeres se colaboran en las diferentes actividades y se distribuyen los oficios sin conflicto alguno.

Foto 5. Abuela Uitoto en su cocina alistando el almuerzo



Los hombres desde muy temprano salen de la casa a pescar, cazar, buscar la leña para cocinar, etc., algunas veces ayudan a la recolección y transporte de los alimentos de la chagra, pero nunca van a vender los productos ni tampoco preparan los alimentos.

Según lo descrito por María, hay tres tiempos de comida durante el día, según lo observado, el desayuno y el almuerzo se preparan para todos en común, pero la cena en

diversas ocasiones observé que es preparada por separado por cada mujer; Flora prepara para ella y sus hijos solteros varones, María Luisa para sus tres hijos y ella, y Julia prepara para ella y su esposo; aunque en muchas ocasiones comen al mismo tiempo, es interesante ver que cada mujer prepara y distribuye la porción a los suyos.

Cada uno comió aparte. El que quería y ya estaba desocupado iba y se servía o alguna de las mujeres le servía. Flora almorzó caldo de pescado y le ofreció un poco a Vanesa [la nieta de un año] con fariña. María no se preocupó por darle alimentos a la niña.

Lo principal fue el caldo de pescado con la yuca hervida, todos comimos aunque en momentos diferentes. Solo Flora y un nieto a quien yo le serví, comieron frijol con arroz. Flora fue varias veces a la cocina y repitió caldo y arroz, tenía mucho apetito, pero a los niños solo les sirven una vez y no vuelven a ofrecerles.

A Julia la nuera de Flora no le gusta el caldo, entonces esperó que su compañero llegara con pescado que había salido a coger en la mañana y le preparó uno frito y después asado con verduras (papa, cebolla y zanahoria). Ella preparó de este pescado solo para ellos. El resto del pescado lo guardaron para otra comida. Julia tiene su hijita de 6 meses, ya le ofrecen coladas, y caldos. Antes de almorzar Julia le ofreció caldo a la niña, con yuca macerada servida en un plato aparte, mientras eso me sirvieron también a mí, María se sirvió y le sirvió a sus dos hijos mayores.

Diario de campo, 28 de junio de 2009.

Durante el tiempo que acompañé a la familia, Flora estuvo enferma por lo que no podía ir a su chagra a trabajar con frecuencia y tampoco se animaba a preparar alimentos; en algunas ocasiones acompañaba y ayudaba a rayar, a hacer el casabe pero los oficios de la casa siempre los realizaron María y Julia. Flora sacaba fuerzas para apoyar la venta los sábados en el mercado indígena de Leticia y cuando les iba muy bien compraban su mercado y se animaba a cocinar, preparaba mucha comida para toda su familia.

En relación al tipo de alimentos consumidos en cada tiempo de comida, encuentro que depende de la disponibilidad de alimentos que haya. Por ejemplo, el caldo de pescado con casabe y fariña es preferido para desayunar, sin embargo en época de poco pescado la familia desayuna con coladas o café y lo acompañan con pan. María me decía *“cuando hay pescado, a mis hermanos ellos les gusta pescar mucho, cuando hay pescao*

*nosotros cocinamos el pescao, nosotros tomamos el caldo de pescao con casabe o fariña, lo que haiga*"; pero cuando hay mucho pescado también se aburren de comerlo todo el tiempo:

... el pescao también a nosotros nos aburre, pongamos hay días que nosotros lo consumimos toda la semana, cuando mis hermanos se van a pescar con veneno cogen hartos pescao, y nosotros tenemos, ellos salan, allá en la nevera o a veces mi mamá asaba, que día se fueron por allá y cogieron harta sardinita, nosotros tenemos ese pescao que nos dio una diarrea y nosotros lo consumíamos todos los días, desayuno, almuerzo y cena, ¡pero ya hace rato!, cuando ellos pescan así, doctora nosotros comemos pescao todos los días, demoran por ahí 15 días y nosotros comemos pescao porque no hay más...

Al almuerzo siempre hay arroz, como dice María *"al almuerzo, gracias al señor a nosotros nunca nos falta el arroz, nosotros cocinamos arroz"* y lo acompañan con pescado, pollo o carne y si no hay disponible ninguno, preparan frijol o lenteja. Cuando han podido comprar pollo con el dinero de las ventas, lo preparan sudado o en sopa y lo acompañan de arroz y una bebida; cuando preparan sopa o caldo de pescado lo acompañan también con fariña o casabe. En cuanto a la cena, en algunas ocasiones si sobra del almuerzo comen lo mismo que ya está preparado, si Flora cocina prepara comida tradicional, como por ejemplo caldo de güara (*Dasyprocta fuliginosa*) con casabe y caguana<sup>5</sup> de canangucho (*Mauritia flexuosa*) o caldo con ají y casabe; si no tiene disponibles los ingredientes fritan plátano verde o maduro y comen con café o colada.

Llama la atención que la familia de Flora, incluye las leguminosas (frijol y lenteja) con mucha frecuencia en su alimentación. Generalmente la usan con el fin de complementar el plato cuando no tienen disponibilidad de un alimento proteico de origen animal. Según cuenta María Luisa a los hermanos les aburre consumir las leguminosas, cuando ya han comido varios días de una semana ellos se cansan e inician la búsqueda de alguna carne de cacería o pescado para darle variedad a su alimentación.

---

<sup>5</sup> Bebida tradicional elaborada con almidón de yuca.

El sitio para el consumo de alimentos es variable. A pesar de haber una mesa y sillas para comer en la cocina, cada integrante busca el sitio donde se siente más cómodo y allí consume los alimentos. Los adultos se sientan y comen en la mesa del comedor siempre y cuando no estén presentando en la televisión un partido de fútbol, novela o película que les agrade, en este caso todos se sientan en el piso de la sala y allí comen. Entre tanto, los niños siempre consumen sus alimentos sentados en el piso ya sea en la cocina o en la sala frente al televisor.

En general, las actividades de la familia se desarrollan durante la mañana. Antes del almuerzo todos están realizando diferentes actividades ya sea en la chagra, en el monte, en la casa o en Leticia. En la tarde, luego de tomar el almuerzo, es el momento de descanso en el cual generalmente se reúnen en la sala a ver televisión, o los hombres salen a jugar fútbol si hay programación de partidos mientras las mujeres toman una siesta hasta la hora de la cena. Los niños salen a jugar en la comunidad o acompañan a los adultos a ver televisión en la sala de la casa.

En relación a las rutinas alimentarias de la niña menor de dos años, la hija de María Luisa, debo mencionar que a pesar de que ya tenía más de un año, la niña recibía una alimentación basada en leche materna y colada de plátano; además, resalto que la niña no estaba involucrada en el proceso de alimentación de la familia.

Foto 6. Niña de 10 meses alimentándose con leche materna



Vanesa de un año de edad no compartía los momentos de comida con sus familiares, por el contrario la madre le ofrecía leche materna mientras ella descansaba en la hamaca viendo televisión, o le ofrecía colada de plátano en su biberón cuando ella se encontraba realizando alguna actividad doméstica. En algunas ocasiones la abuela le ofrece a la niña sopa y caldo, sin embargo lo hace en un sitio y momento diferente al del resto de la familia.

### 1.2.3 La familia de Samira

La última familia que voy a presentar es la de Samira quien vive también en la comunidad del kilómetro 7. Samira tiene 30 años y llegó a la comunidad hace cinco años, luego de haber vivido entre La Chorrera y Puerto Arica. Samira es de etnia Bora y actualmente convive con Mauricio de etnia Uitoto. Mauricio es nieto de doña Ana hermana de Flora, y viven en la casa de la suegra de Samira, ya que ella se encuentra de viaje por el río

Putumayo. La casa queda detrás de la casa de Flora, entrando por el camino que queda al lado de la casa de Aminta.

La casa donde vive esta familia es de madera y está construida sobre palafitos; en el salón principal ubicado a la entrada de la casa, tienen una nevera recién comprada donde almacenan algunos de los alimentos y tiene un espacio de cocina interior muy amplio, junto al cual queda el comedor y el pasillo que dirige a los dormitorios. Son dos dormitorios, en uno duerme Samira, su esposo y las dos hijas menores (de 4 años y 7 meses respectivamente) y en el otro duerme la hermana de Samira de 17 años de edad y el hijo mayor de Samira quien tiene 10 años. En la parte exterior de la cocina, tienen dispuesto un espacio donde lavan los alimentos y los utensilios de cocina usados en el proceso de preparación de alimentos, en este sitio también hay una escalera que conduce a la parte baja de la casa, al patio y a la zona donde tienen ubicado el tanque de agua y el lavadero.

Alrededor de la vivienda hay un lote muy grande donde crían gallinas, patos e incluso un cerdo que criaron desde pequeño. Además tienen algunos árboles de limón, mango y huito que utilizan para autoconsumo. La familia tiene un terreno propio que fue donado por el padrastro de Mauricio, cerca de la casa donde viven donde pueden realizar el trabajo de agricultura; sin embargo, no lo utilizan y aunque han sembrado algunas yucas, no cuidan el terreno ni cosechan lo producido, puesto que se dedican a otras actividades durante el día.

El esposo de Samira trabaja como galponero en una granja avícola ubicada a la entrada de la comunidad y Samira le ayuda en algunos oficios diariamente durante un par de horas en cada jornada. Mauricio es quien está formalmente contratado por la granja, pero Samira va diariamente a organizar los jardines, a veces recoge huevos, prepara comida para otros obreros, etc. La hermana de Samira, estudia en el colegio INEM en noveno grado y mientras está en vacaciones le ayuda a su hermana en las labores de la casa, el cuidado de las niñas y en el galpón. Además de las dos hijas que tiene con Mauricio,

Samira tiene un hijo de 10 años, quien vive en la casa con ellos, estudia en el Km 6 y en ocasiones le colabora en el cuidado de la niña menor.

Generalmente, cuando Samira va al galpón a llevar la alimentación de su esposo, lleva las niñas y a la menor la duerme mientras ella arregla el jardín. El horario de Mauricio es extenso y por esto la familia trata de adaptarse al máximo para poder compartir algunos momentos del día; el señor trabaja día y noche, con recesos de dos horas a las 11:00 am y las 3:00 pm.

Como veremos más adelante, las rutinas de la familia giran alrededor de la granja avícola de la cual obtienen los recursos diarios para su sustento.

- **Llegada a Leticia**

Samira vivía en el Corregimiento de La Chorrera, actualmente su madre continua viviendo allí. En La Chorrera tuvo a su hijo mayor quien ahora tiene 10 años. Sus hermanas fueron las primeras en viajar a Leticia en busca de un trabajo remunerado y ella decidió hacer lo mismo y luego de viajar y trabajar por el río Putumayo llegó hace cinco años a Leticia. Desde que llegó empezó a trabajar como empleada doméstica al igual que sus hermanas, estando en este trabajo viajó a Bogotá con una de sus patronas y en unas vacaciones en Leticia conoció a su actual compañero con quien tuvo sus dos hijas menores. Mauricio, el compañero de Samira es Uitoto, y aunque nació en Puerto Leguízamo y lleva la mayor parte de su vida en Leticia hace parte de una familia que llegó en los años 80 desde La Chorrera.

La familia ha logrado organizarse y permanecer estable durante estos cinco años y Samira me decía que no tiene intenciones de regresar a su corregimiento. Está conforme con la vida que lleva ahora, y aunque extraña a su madre no menciona tener intenciones de regresar al corregimiento.

▪ **Rutinas alimentarias familiares y de la niña**

Las rutinas de la familia dependen de las actividades que tienen programadas en la granja avícola donde trabajan, según esto y con el fin de cumplir con las tareas del hogar y de la granja, Samira organiza su día de la siguiente manera:

**M:** ¿Me podrías describir las actividades que realizas desde que te levantas hasta que te acuestas, cómo es un día normal?,

**S:** pues yo me levanto,  
yo siempre tengo ese vicio de levantarme a las 5:30.  
A las 5:30 me levanto a tender, limpio la olla de mi fogón, lo prendo, paro una olla pa' hacer el chocolate, así, la colada y me pongo a barrer,  
barro la sala, levanto a mi hermana, ella me ayuda, paso el traperero y ya monto para hacer el desayuno, hago el desayuno por ahí a las 6:30, paro el desayuno y está listo el desayuno, desayunamos nosotros y arreglo el desayuno y lo llevo pa' mi marido y allá estamos con él, hay veces con el hago la era hasta las 10, 11 de la mañana y venimos otra vez, y la misma ruta otra vez hacemos el almuerzo y comemos, así lo que hay que hacer, cuando no hay, pues cualquier cosita, un caldito,.. ajá y así, en la tarde descanso un rato con mi niña, acostao en la tarde,

**M:** ¿ya después de que él se va?,

**S:** sí después que él se va,

**M:** el siempre almuerza aquí con ustedes,, todos los días? ?,

**S:** sí, solo los domingos porque tiene que quedarse allá (en la granja Kurumy) y así voy allá otra vez, hago un rato mi era, una horita, media hora y otra vez estoy viniendo, y la misma, paro pa' hacer la cena, hago la cena y me baño y ya, a la siete estamos ya acostaos mirando televisión,

**M:** y la cena, ¿tú le llevas al señor?,

**S:** sí, o hay vez mi hermana o mi hijo le lleva,

**M:** y como a ¿qué horas le llevan?,

**S:** hay veces le llevan a la siete, a las ocho,

**N:** ¿y ustedes cenan a qué hora?,

**S:** a la siete, ya después si a dormir, o si no cuando no voy allá, me levanto en la mañanita a limpiar mi patio, mientras que mi hermana hace el desayuno, y así estamos en la casa, así permanezco todos los días...



Como ya lo he mencionado, para la familia de Samira es muy importante la granja avícola en la que trabaja Mauricio, por esta razón las rutinas tanto alimentarias como no alimentarias de los integrantes de la familia dependen de las actividades programadas en la granja. Samira, por su parte, solo está en casa para preparar los alimentos y para descansar. El resto del día están todos en la granja. En la mañana Samira prepara el desayuno en casa, a las 7:00 am les ofrece a los hijos y a las 8:00 am se va con las niñas a llevarle a Mauricio quien ha pasado toda la noche en la granja. A continuación Samira nos cuenta lo que generalmente prepara para su familia:

**S:** por ejemplo, cuando nos levantamos de desayuno hago por ahí un chocolate o si no harina frita, chocolate y harina frita, ese es el desayuno de nosotros, y un huevito, siempre, y cuando no hay, pues solamente una coladita que hago de plátano sin leche, eso tomamos, hay veces se acaba la remesita que él hace antes de la quincena, así cualquier bobadita, una bienestarina que nos regalan de allá la doctora, entonces hay veces hacemos y él se compra dos mil pesos de pan, hay veces eso son la de cena, cuando no hay nada, cuando hay, pues hay veces fritamos pescao en la mañana y con casabe y colada..

En la granja, mientras Mauricio toma el desayuno, Samira aprovecha para amamantar a la niña pequeña hasta que se quede dormida. Cuando la niña se duerme, Samira inicia sus tareas en el jardín de la granja; allí está hasta alrededor de las 11 de la mañana que es cuando regresa a la casa a preparar el almuerzo para su familia. A esta hora se recogen los huevos que no se pueden vender y si hay algún pollo o gallina picados, también los lleva a su casa y los organiza en su nevera.

La preparación de las comidas y las demás tareas del hogar se las distribuyen entre Samira y su hermana. La hermana es muy colaboradora, apoya a Samira en el lavado de las ollas, cuida y atiende a la niña menor de Samira y realiza la limpieza de la casa. El hijo mayor de Samira también muchas veces apoya el cuidado de su hermanita menor y la limpieza de la vivienda, aunque la mayor parte del día está jugando con sus vecinos

alrededor de la comunidad. De esta manera son distribuidas las actividades del hogar de Samira y encontré que hay gran colaboración entre todos los integrantes.

Regresando a los tiempos de comida, el almuerzo es el único que comparte toda la familia junta; alrededor de la 1:00 pm llega Mauricio a la casa y Samira o su hermana sirven el almuerzo para toda la familia. Durante el tiempo que acompañé a la familia observé que el pollo es consumido diariamente por la familia, en diferentes preparaciones. En sopa, guisado, frito, consumen el pollo generalmente acompañado de arroz y cuando hay disponible en la vivienda papa, yuca o plátano.

**M:** y ¿Qué hicieron de almuerzo ayer?,

**S:** ayer de almuerzo hice una sopita de pollo,  
vino mi otra hermana y ella me ayudó a hacer la sopita de pollo,  
hicimos con yuquita,  
cambiamos con huevo con la abuela Flora,  
ella nos trajo tres platanitos, una yuquita y yo le di huevo,  
así yo cambio cuando no tengo,  
ahí hice una sopita de pollo y arroz y limonada,  
eso fue el almuerzo

... almuerzo pues lo mismo, hay veces cocino arroz y frito un pedazo de pollo y fariña y la limonada, eso hago hay veces, y en la cena lo mismo,

Luego del almuerzo, Mauricio se va y Samira descansa frente al televisor hasta alrededor de las 3:00 pm o 3:30 pm, hora en la que regresa al galpón a continuar con el trabajo del jardín. Allí están entre una y media y dos horas para luego regresar a preparar la cena y a las 7:00 pm llevársela a Mauricio. Aunque él tiene un receso en la tarde generalmente no lo toma porque según él tiene mucho trabajo y si lo toma se atrasa en sus tareas.

En la cena no es común que consuman lo mismo del almuerzo, debido a que generalmente se prepara la cantidad necesaria al medio día. En la tarde para la cena se prepara algo más rápido y sencillo como una bebida con leche acompañada de un derivado de cereal y ordinariamente un huevo. Samira dice:

...en la cena ayer, pues mi hermana, ella llegó del pueblo, ella hizo un chocolate y harina frita, eso fue la cena de nosotros, para todos,

...si no así, frito cualquier platanito con colada, hago una monedita de platanito y frito, y huevo, hacemos un periquito de huevo y eso no más comemos

Entre comidas algunas veces consumen galletas con limonada o frutiño, dependiendo de la disponibilidad de dinero en el hogar. Generalmente son las tres comidas principales las únicas que se consumen durante el día.

Foto 7. La hija menor de mujer Uitoto de la zona rural



Con respecto a la alimentación de la niña menor, Irina de siete meses, continúa siendo la lactancia materna su alimento principal aunque desde alrededor de los tres meses Samira inició alimentos complementarios como compota de fruta, caldos y sopas. Durante el tiempo que acompañé a la familia observé que a Irina ya le ofrecen todo tipo de alimentos además de la leche materna; sin embargo y como nos cuenta Samira es en pequeñas cantidades y como ya mencioné la leche materna es el principal alimento en su dieta.

(...)

- M:** y en el desayuno de ayer ¿Qué comió la niña?  
**S:** solo coladita y arrocito así chupadito,  
**M:** ¿la colada era de qué?,  
**S:** ayer la colada era de ...  
 chocolate era,  
**M:** ella tomó chocolate. ¿Lo haces en leche o en agua?,  
**S:** con leche ahorita que tenemos,  
 cuando no tenemos el chocolate es negro,  
**M:** y ella ¿Cuánto chocolate toma?,  
**S:** por ahí dos cucharadita no más,  
 poquito, casi ella no,  
 ella no toma,  
**M:** y ella ¿comió pescadito y caldo con fariña?,  
**S:** al almuerzo si tomó caldito con fariña,  
 yo le di,  
 y hoy pues también que hice sopita de marrano,  
 ella tomó con fariñita que yo le di en la boquita,  
**M:** ¿y la carne no?,  
**S:** no, casi si no le doy,  
**M:** la de cerdo ¿por qué no le das?,  
**S:** sí le doy pero de a poquitico, así machucadito le doy,  
**M:** y pollito, la carne de pollo, ¿si come también?,  
**S:** sí, el pescao también yo le doy,  
 todo pues le meto de a poquito en la boquita,  
**M:** a ella ¿le gusta?,  
**S:** sí le gusta,  
**M:** ¿y por la noche?,  
**S:** ya no, por la noche no le doy,  
 solo ella toma seno, esa hora pues ya estaba dormida,  
**M:** ¿por la noche ella nunca come?, ¿solo le das seno?,  
**S:** solo seno yo le doy,  
**M:** y ¿cuántas veces al día le das seno?,  
**S:** por ejemplo ahorita, en la mañana pues le doy cuando ya va a dormir,  
 por ahí a las siete, siete y media, ocho de la mañana se duerme, hasta la diez, a las once le doy otra vez,  
 al medio día no le doy porque estaba tomando sopita y le di limonadita,  
 de ahí quedó dormida, ahorita se levantó y no ha pedido todavía,  
**M:** se quedó dormida ¿sin tomar seno?,  
**S:** sin tomar seno, uno la deja en la hamaca y ella se duerme,  
 cuando está llena,  
 cuando no está llena toca darle seno y ahí ella queda dormida,

Vemos entonces que la práctica de lactancia materna aún continúa muy presente en la alimentación de la niña, y desde los tres meses Samira ha ofrecido otros alimentos, como ella me dijo en algún momento “...para que se vaya acostumbrando”. Físicamente la niña

se ve muy sana, tiene un desarrollo psicomotor acorde con la edad y siempre la encontraba muy feliz y tranquila.

Las dos familias de zona rural que fueron acompañadas, tienen dinámicas totalmente diferentes relacionadas con el desempeño laboral de los jefes de hogar. Mientras la familia de Flora toda se dedica a la autoproducción de alimentos y venta de excedentes, la familia de Samira recibe un ingreso económico mensual fijo que le permite comprar todos los alimentos que hacen parte de su dieta y como veremos en el siguiente capítulo ha alejado a Samira del trabajo en la chagra, al que estaba acostumbrada cuando vivió en La Chorrera y Puerto Arica. A pesar de las diferencias considero que estas dos familias son afortunadas de vivir en una comunidad donde cuentan con apoyo de la red familiar y la posibilidad de adquirir alimentos de otras formas diferentes a la compra. Detallaré estos aspectos en el capítulo dos.

Como hemos podido observar a lo largo de este capítulo, encontramos que las familias que han migrado del corregimiento de La Chorrera al municipio de Leticia, están constituidas por personas en busca de un estilo de vida diferente al que han vivido en el corregimiento, con el propósito de obtener ingresos económicos que propendan por el bienestar propios y de sus familias. Desafortunadamente, al estar en la capital del departamento, la mayoría de indígenas han encontrado que se dificulta lograr una estabilidad laboral para la añorada consecución de recursos en dinero. De la misma manera al estar en el municipio de Leticia, especialmente en la zona urbana, han tenido que renunciar al consumo de los alimentos tradicionales que hacen parte de sus hábitos alimentarios, puesto que actualmente para su adquisición dependen totalmente de la compra y muchas veces los ingresos no son suficientes para llevar estos alimentos a sus hogares.

Por su parte los indígenas que se han ubicado en la zona rural de la ciudad, tienen un factor protector y es que cuentan con un espacio de tierra que les permite producir algunos alimentos para el autoconsumo y otros para la venta, lo que favorece su

autonomía alimentaria al contar con recursos alimentarios para consumo directo y para la obtención de dinero. Estos aspectos sobre obtención serán detallados en el capítulo dos.

De la misma manera, tanto en la zona urbana como en la zona rural, encontramos que la posibilidad de contar con familia extensa es favorable para la alimentación y el cuidado de los niños. Tener familiares que apoyan la consecución y preparación de alimentos y el cuidado de los niños, permite que las madres puedan realizar actividades diferentes a la crianza, que redunden en el bienestar del grupo doméstico.

Hemos podido ver algunas características de la población que hizo parte del estudio y damos paso a ver los detalles de lo relacionado con las estrategias para la consecución de alimentos en cada una de las zonas de estudio.

## **2. Capítulo 2. ESTRATEGIAS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS ALIMENTOS**

El cambio de vida, de un sitio geográfico como el corregimiento de La Chorrera al que se tiene en el municipio de Leticia, ya sea en zona urbana o rural, influye en las posibilidades que tiene cada familia Uitoto o Bora para abastecer y satisfacer los requerimientos alimentarios de todos los integrantes. Hasta este momento he mostrado características generales de la población de La Chorrera que vive ahora en Leticia y en este capítulo pretendo mostrar cómo las familias que participaron en el estudio logran obtener o adquirir los alimentos y los diferentes factores que están influyendo para que cada una de esas estrategias sea más o menos utilizada y/o efectiva.

Inicio presentando algunas generalidades sobre la obtención de alimentos tanto de familias urbanas como rurales y luego paso a detallar los cuatro estudios de caso, que servirán como ilustración de las diferentes dinámicas que viven las familias Uitoto y Bora que habitan en Leticia. El análisis de las actividades que cada familia realiza para la obtención de alimentos, nos permitirá detectar algunos factores de riesgo y otros protectores para la alimentación de la familia y sobretodo de los niños menores de dos años que son objetivo en este estudio.

### **2.1 Estrategias para la obtención de alimentos en la zona urbana.**

Considero que la obtención de alimentos es el aspecto de mayor relevancia a la hora de hablar sobre la alimentación de las familias indígenas; de la facilidad o dificultad para la obtención de alimentos va a depender el tipo de alimentos consumidos, la cantidad, la

variedad y la calidad de aquellos que incluyen diariamente y como veremos más adelante esto tiene una influencia notable en la conservación de los hábitos alimentarios tradicionales.

Uno de los aspectos que mencionaron con mayor frecuencia los indígenas que viven en el casco urbano y que genera mayor preocupación en cuanto a la obtención de los alimentos, es que estando en Leticia a diferencia de cuando vivían en La Chorrera, todo lo que quieran consumir deben comprarlo y para poder comprarlo deben tener ingresos económicos estables y suficientes. José es un joven Uitoto de 26 años que llegó a Leticia a finales del año 2008 buscando oportunidades laborales, que logró encontrar en un prestigioso hotel de Leticia. En relación a la obtención de alimentos, José me contaba lo siguiente:

“Allá si uno quiere un pescadito se va al río y lo pesca, o si quiere una yuca o un plátano, va y lo coge en la chagra, pero aquí en Leticia todo hay que comprarlo, el pescado, la carne, las frutas, todo hay que comprarlo y pues para comprarlo hay que trabajar” me decía José.

“Aquí es más difícil tener la comida. Lo que más me hace falta es el ají negro y el casabe. A veces me mandan desde chorrera un casabe grande pero cuando se acaba hay que comprarlo y sólo se consigue los sábados bien temprano. Yo ya estoy aburrido de estar comiendo arroz, me hace falta mi casabe”.

Diario de campo, 20 de marzo de 2009.

Como menciona José, estando en el casco urbano son dependientes del mercado y del dinero para poder obtener los alimentos que requieren ellos y sus familias, adicionalmente los alimentos disponibles y a los cuales tienen acceso por su costo o facilidad de consecución en el municipio son diferentes a los que hacen parte de sus patrones alimentarios. Teniendo en cuenta que para la población Uitoto es de gran importancia el tipo de alimentos que consume, al ser parte fundamental de la persona que se está construyendo, el tener que incluir otro tipo de alimentos no tradicionales modifica totalmente el sentido o la motivación al consumir alimentos. Patricia una mujer Uitoto de 45 años, quien lleva dos años y medio en Leticia y decidió salir de La Chorrera



en busca de una fuente de trabajo remunerado, logró ubicarse como empleada doméstica un tiempo y lleva seis meses sin trabajo me comentaba lo siguiente:

En La Chorrera lo que se come es yuca y plátano, carne y pescado que es lo que se consigue. “Con eso uno hace su fariña y su casabe para vender y poder comprar otras cosas” me decía Patricia “Comprar comida allá es muy caro porque todo viene por río, generalmente de Puerto Asís y llega caro y a veces dañado o vencido. Por eso nosotros lo que podemos comprar es la sal, el jabón, los cartuchos, esas cosas mínimas que necesitamos pero comprar comida es muy caro. Aquí en Leticia es diferente, ya no tengo donde cultivar nada, todo lo tengo que comprar y preparar, entonces uno ya come diferente”.

Diario de campo, 20 de marzo de 2009.

Con el fin de satisfacer las necesidades alimentarias de las familias, los indígenas que llegaron de La Chorrera buscan alguna fuente de trabajo remunerado que les permita tener disponibilidad de dinero para la compra de sus alimentos. Desafortunadamente, encontré que la única forma de adquirir los alimentos al vivir en el casco urbano de Leticia, es la compra, lo que genera una dependencia del dinero y del mercado para seleccionar y consumir los alimentos. Algunas de las familias reciben regalos de familiares que viven aún en La Chorrera o en comunidades de la zona rural de Leticia; sin embargo esto ocurre muy ocasionalmente por lo que considero que no afecta el patrón de consumo diario de las familias. Cuando se presentan estos regalos son alimentos tradicionales como casabe, carne de monte ahumada y pescado moqueado que se convierten en alimentos añorados para aquellos que viven en la zona urbana.

Foto 8. El Puerto de Mike. Zona de venta de mercado regional en Leticia



Como mencioné en el capítulo anterior, algunas familias cuentan con una huerta casera que les permite obtener algunos alimentos para complementar su dieta, estos son principalmente frutas, plantas para guisar, plátano y yuca. Estos dos últimos alimentos aunque son producidos, el ciclo de vida de la planta no garantiza que la cantidad sea suficiente para abastecer el consumo familiar durante todo el año y deben complementarse mediante la compra en el mercado de Leticia. A pesar de que los alimentos de la huerta casera no se produzcan en cantidad suficiente para la alimentación de las cuatro familias que la tienen disponible, considero que el tener la posibilidad de auto producir alimentos y trabajar la tierra así sea en poca cantidad, genera a estas familias mayor autonomía y satisfacción al consumir los alimentos. La posibilidad de producir frutales en la huerta, da mayor variedad a la dieta de estas familias y constituye un factor importante para garantizar el consumo de estos alimentos fuentes de vitaminas y minerales, pues cuando la forma de adquirirlos es por medio de la compra, su consumo se reduce al mínimo ya que el ingreso económico es priorizado para la compra de alimentos con alto poder de saciedad y aporte de energía, como el arroz, la yuca y el plátano, entre otros.

Para finalizar, debo mencionar que los programas gubernamentales constituyen también otra estrategia por medio de la cual las familias, pero sobre todo las que llevan más de cinco años en Leticia, acceden a alimentos o recursos económicos para obtener alimentos para sus familias. Los programas Familias, Mujer e Infancia (FAMI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Familias en Acción de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional son algunos de los que las familias buscan para obtener los beneficios que cada uno ofrece y así complementar los recursos que obtienen por otros medios. En las entrevistas con las mujeres encontré que la mayoría de madres de familia conocen con detalle cada programa y realizan lo necesario para lograr acceder a los beneficios del Estado; sin embargo hay también opiniones contrastantes, ya que algunas mujeres mencionan no tener interés en vincularse pues consideran que generan dependencia. Miriam es una mujer Uitoto de 34 años, recién llegada de La Chorrera y nos da su opinión sobre ser parte de los programas del gobierno:

...“a mí no me gusta ir a las instituciones a pedir nada, porque uno se vuelve dependiente de eso y ya no quiere hacer las cosas uno solo, yo prefiero así como estoy, yo sola hago mis cosas y así salgo adelante. Además las instituciones piden un poco de papeles y a veces uno ni logra tenerlos todos. Yo si no me he inscrito en nada y así estoy bien”.

Diario de campo, Marzo 22 de 2009.

Aunque Miriam refiere que los programas generan dependencia, también menciona su descontento porque las instituciones solicitan gran cantidad de documentos y eso dificulta el ingreso, según ella me comentaba en otra parte de la entrevista ha intentado conseguir apoyo del ICBF para el cuidado de su hijo y no lo ha logrado; esto demuestra que seguramente el descontento con los beneficios del Estado está más relacionado con su imposibilidad para acceder a ellos que por el real desacuerdo con su forma de operar.

De acuerdo con el censo realizado, el 40% de las familias de zona urbana tiene algún integrante ó a varios de ellos, inscrito en algún programa de los anteriormente mencionados, de los cuales reciben apoyo alimentario o económico para sus familias. El 60% restante no es beneficiario debido principalmente a que son familias afiliadas al régimen contributivo en salud lo cual es un criterio de exclusión para todos los programas sociales del estado.

Vale la pena mencionar que aunque la mayoría de pobladores intentan acceder a algún programa gubernamental de seguridad alimentaria, los beneficios que reciben son muy temporales y generalmente no dejan ningún beneficio a largo plazo. La problemática que considero más grande es que la planeación de los programas se realiza en sitios muy distantes a la región y son estándares para todo el país, por lo que no tienen en cuenta particularidades regionales que podrían contribuir a la sostenibilidad de sus beneficios. A pesar de tener conocimiento de causa, la población indígena busca vincularse a alguno de ellos, con el fin de recibir los beneficios y mejorar su situación económica o alimentaria aunque sea de manera transitoria.

En lo que sigue presento en detalle las estrategias para la obtención de alimentos, los componentes y modos de operar del sistema alimentario de las cuatro familias que fueron estudiadas a profundidad durante el trabajo de campo.

### **2.1.1 Las estrategias de la familia de Don Ángel y Doña Ernestina**

En el capítulo anterior les presenté a esta familia, los integrantes y las rutinas diarias que tienen para lograr satisfacer sus necesidades alimentarias. Para lograr estas rutinas y garantizar que esos alimentos lleguen a su cocina y sean preparados, la familia de don Ángel realiza diferentes actividades y tiene diferentes métodos que les permiten tener siempre un plato de comida para cada uno.

Como ya he mencionado, esta familia adquiere los alimentos únicamente por medio de la compra. Aunque tienen un familiar con tierra disponible en el kilómetro 14 vía Tarapacá, no realizan actividades de agricultura ya que han tenido problemas con los vecinos y dueños del terreno. La hija mayor de la pareja, es la única que esporádicamente va de visita donde su pariente y trabaja en la chagra, sin embargo esto no afecta el patrón de consumo actual de la familia al no obtener alimentos suficientes en cantidad y con la frecuencia necesaria para satisfacer las necesidades alimentarias de toda la familia.

Doña Ernestina es quien diariamente sale a comprar el pescado, el pollo o los huevos para el día; los sábados va al puerto con don Ángel y compran fariña, pescado y si les alcanza y consiguen, compran casabe. El pescado es comprado en el puerto de Leticia a las personas que venden en la calle y ofrecen el producto en platonés, según dice doña Ernestina allí es más barato que en la plaza de mercado. Cuando tienen dinero para hacer mercado de grano van al supermercado Orellana porque consideran que es el más económico, de lo contrario van a la tienda de la esquina del callejón del puerto y hacen un crédito que pagan al recibir la pensión de Don Ángel. Durante las semanas que acompañé a la familia, la deuda ascendió a \$200.000 y aunque ellos saben que los precios que pagan allí son mucho más altos que en otro sitio, no tienen otra opción que

fiar allí y pagar los sobrecostos. Felipe me decía que por ejemplo un pollo que en el supermercado Orellana les costaría \$8.000 si tuvieran el dinero a la mano, al sacarlo a crédito les cuesta alrededor de \$15.000. Algo parecido ocurre con todos los productos.

Vemos entonces que esta familia que depende totalmente de la compra de alimentos para satisfacer su consumo diario, debe recurrir a estrategias como los créditos a muy alto costo para adquirir los productos y resolver las necesidades alimentarias familiares inmediatas. La falta de dinero suficiente y de manera permanente para la compra de los alimentos interviene en la selección de los productos que eligen en el momento de la compra; don Ángel y doña Ernestina compran los alimentos más económicos sin poner mayor cuidado en la calidad de los mismos y como mencioné en párrafos anteriores priorizan en la compra alimentos de alto contenido energético y poder de saciedad. Durante el trabajo de campo acompañé a doña Ernestina a hacer el mercado con el fin de observar sus intereses y la selección de alimentos, sitio de compra, marcas, etc.:

Fui muy temprano a hacer el mercado con doña Ernestina. Cuando llegué a la casa estaba lista para salir conmigo, le pregunté a donde quería comprar y me dijo que en Orellana era todo más barato. Nos fuimos al supermercado con cincuenta mil pesos y empezó a escoger lo que necesitaba.

Lo primero que escogió fue el azúcar, cogió cuatro kilos y los puso en el carrito del mercado. Luego cogió cuatro kilos de arroz y cuatro paquetes de avena en hojuelas. La pasta fue el siguiente alimento que eligió, siendo los fideos para sopa los seleccionados. Todos los alimentos que escogía, se fijaba en el precio y seleccionaba el más económico. Luego cogió una botella de aceite de soya y luego de mucho pensar lo que le hacía falta se fue a buscar la leche. De una vez seleccionó la leche brasilera, yo le expliqué el contenido de las leches brasileras y viendo los ingredientes se dio cuenta de que no era un buen producto. Decidió entonces llevar dos bolsas de leche en polvo colombiana para las niñas y una bolsa de la brasilera para los adultos. Al ver que le quedaba dinero, decidió incluir un pollo ya que no les puede faltar en sus comidas, un kilo de sal y una bolsa de maíz pira para la niña; le pregunté si quería llevar lentejas o frijoles y me dijo que no, frunciendo el ceño, y completó diciendo que eso no les gusta a ellos.

Diario de campo, 25 de junio de 2009.

Como podemos observar, los alimentos preferidos son el azúcar que es fundamental para endulzar todas las bebidas y que a propósito es usada en cantidades muy altas y los cereales que además de energía tienen un alto poder de saciedad a bajo costo. También llama la atención que al seleccionar los alimentos, Ernestina verificaba antes el precio y siempre escogió el más económico independientemente de la marca o las características del producto; además las leguminosas como frijol o lenteja no fueron tenidas en cuenta por la señora dado que según ella no son apetecidas por la familia. Mientras hacíamos el mercado, doña Ernestina me contaba que los alimentos más añorados son el casaramá<sup>6</sup> y el casabe a los cuales solo acceden cuando tienen un dinero extra o cuando alguna persona les lleva de regalo a su casa. El pescado es el alimento preferido por los abuelos Ángel y Ernestina y siempre que tienen el recurso económico lo compran y consumen diariamente, sin embargo cuando es época de aguas altas, que el pescado escasea en Leticia y por lo tanto es muy costoso, tienen que resignarse y consumir pollo brasileiro y huevos.

Foto 9. Abuela Okaina arreglando el pescado que compró en el mercado



---

<sup>6</sup> El casaramá es un producto elaborado con el zumo que queda luego de exprimir la masa de yuca para hacer el casabe, el cual es cocinado con ají y trozos de pescado hasta lograr un producto de consistencia espesa y color negro. Se consume acompañado con caldo de pescado y casabe como aderezo. Es muy picante.

En relación a la producción de alimentos para el auto consumo, don Ángel y doña Ernestina recuerdan la época en que vivían en La Chorrera y trabajaban sus chagras, realizaban mingas y cosechaban grandes cantidades de alimento; sin embargo, estando en Leticia no han tenido buenas experiencias pues no cuentan con tierra propia y esto dificulta el trabajo autónomo en los terrenos. De igual manera como lo vimos en el fragmento de don Ángel en el capítulo uno, en las oportunidades en que algún familiar o amigo les permite utilizar los terrenos, se generan problemas con los propietarios de la tierra, que según refiere el abuelo son de etnia Ticuna, lo que ha generado desmotivación para el trabajo en la chagra.

A pesar de que los dos abuelos mencionan firmemente que no quieren volver a trabajar en la chagra por los problemas que han tenido, conservan buenos recuerdos de cuando producían alimentos para auto consumo y venta, y los cuentan con satisfacción y agrado como remembranza de una época añorada. Vale la pena resaltar que la falta de disponibilidad de tierra para la realización de las actividades agrícolas es el factor fundamental para que esta familia tenga en la compra la única posibilidad para adquirir los alimentos.

Por otro lado, y reconociendo la importancia de la inocuidad de los alimentos en el proceso alimentario, menciono a continuación las características del almacenamiento y las fuentes de agua para consumo de la familia.

Para el almacenamiento de alimentos perecederos, la familia de don Ángel y doña Ernestina cuenta con una nevera que se encuentra ubicada en la sala, justo a la entrada de la casa. Allí siempre hay botellas plásticas de dos litros llenas de agua que obtienen del pozo artesiano ubicado en el patio trasero, además de una o dos jarras de fresco frutiño preparado. Ocasionalmente tienen pollo congelado, puesto que cuando compran el alimento lo hacen alcanzar para dos o tres comidas y para esto lo mantienen congelado hasta su preparación y consumo. Nunca observé pescado congelado, debido a que este es comprado y de una vez preparado y distribuido a todos los miembros de la

familia, tampoco la familia utiliza otros métodos de conservación de productos cárnicos como el salado o el ahumado ya que son consumidos poco después de ser adquiridos.

En relación con alimentos de origen vegetal, la familia compra yuca y plátano para la preparación de las sopas y el plátano guineo para la preparación de la colada de la niña. Estos alimentos no reciben ningún trato especial para conservar su buen estado, simplemente se dejan en la cocina hasta que se agoten. No observé la compra de ningún otro alimento de origen vegetal fresco, además de la cebolla. En cuanto a los alimentos no perecederos, como el arroz, azúcar, avena, etc., estos son dispuestos en un cajón que está ubicado en la cocina, sobre la estufa de gas; si por alguna razón hay excedentes de alimentos que no alcanzan a caber en el cajón, estos son guardados en algún dormitorio. Dado que la disponibilidad de recursos económicos es escasa e inconstante, la familia recurre a la compra diaria de la mayoría de alimentos que consume, y así es común encontrar almacenados solo alimentos no perecederos.

En cuanto al agua, esta es obtenida directamente del pozo artesiano ubicado en la parte trasera de la vivienda y es utilizada tanto para el aseo de la casa y personal diario, como para la preparación de alimentos y el consumo directo sin ningún tratamiento previo.

### **2.1.2 Las estrategias de la familia de Nidia**

Al igual que la familia de don Ángel y doña Ernestina, la familia de Nidia tiene en la compra la principal forma para adquirir los alimentos, dado que no cuentan con tierra disponible para producir alimentos para autoconsumo. El esposo de Nidia es quien tiene la mayor responsabilidad para la consecución de recursos económicos que le permite a la familia abastecerse de alimentos y otros productos no alimentarios de primera necesidad. Según me contaba Nidia, el esposo no la deja trabajar argumentando que debe ocuparse de los niños y de los oficios de la casa, a pesar de esto Nidia busca constantemente otra forma de aportar al ingreso económico de la familia vendiendo



comida en el barrio por las noches o vendiendo artículos de belleza por catálogo y artesanías elaboradas por ella misma.

Cuando tienen dinero disponible, Nidia es la encargada de hacer las compras y seleccionar los alimentos para el consumo familiar; sin embargo desde que el esposo está trabajando en el supermercado, según Nidia, *“él tiene la obligación de hacer un mercado semanal de al menos \$30.000 que son descontados del pago mensual. Ayer llevó el mercado de la semana que incluía medio pollo, azúcar, lenteja, arroz, atún, chocolate y frijoles, todo eso costó \$60.000. A mí no me parece que sea bueno que lo obliguen a llevar el mercado porque el día del pago no vamos a recibir casi nada y cómo vamos a hacer para comprar lo que falte.”*

En una de las entrevistas Nidia me contaba sobre los alimentos que escoge cuando hace mercado y las posibilidades que tiene para la adquisición de productos:

**N:** cuando yo voy al mercao traigo plátano, traigo yuca, cilantro, el pescao, pollo, la papa, algo para el jugo, guayaba o copoasú, a estos niños le gusta mucho el jugo de eso y el aguaje<sup>7</sup> también. De granos hay veces el frijol, hay veces la lenteja, yo casi no cocino grano, de pronto un poquito de frijol, pero a los niños no les gusta **M:** no les gusta, y ¿a usted le gusta?,

**N:** a mí me gusta la lenteja y el frijol más que todo, los dos, a mi casi no me gusta es la arveja

...

**M:** ¿Aquí usted ha criado pollo u otros animales?,

**N:** no crío nada doctora,  
yo siempre digo, el día que voy a criar algo es porque voy a criar en lo mío,  
muy ordenado, animales allá y mis hijos acá,  
a mí no me gusta que los animales dentro de la casa,  
no soy amante de eso,

**M:** y carne de cacería Nidia, ¿cada cuánto compra?,

**N:** aquí si es raro doctora,  
casi ni como, porque no hay,

---

<sup>7</sup> *Mauritia flexuosa*

el sábado si conseguí un pedazo de güara<sup>8</sup>, me trajo mi prima, regalada,

**M:** ¿y cada cuanto le trae de esa carnicita?,

**N:** de vez en cuando, a veces que baja esa porquería [la prima de Nidia],

**M:** y si ella no le regala, ¿usted compra?,

**N:** no casi no me gusta comprar

**M:** y ¿cada cuánto compra pescado?,

**N:** eso sí, cada vez que tenemos posibilidad compramos, esta semana no hemos comprado porque también yo estoy pagando unos pedidos, la semana pasada si compramos, como casi toda la semana tuvimos pescaito, yo cocinaba para él y para ellos aparte, para mí y para el papá.

Esporádicamente la familia de Nidia recibe regalos de sus parientes que viven en los kilómetros vía Tarapacá, sin embargo esto no es frecuente y no afecta el patrón de alimentación de la familia. Durante todo el trabajo de campo solo en esta oportunidad Nidia recibió este regalo por parte de su prima.

En cuanto a los alimentos seleccionados para la compra, noté que cuando la encargada de hacer mercado es Nidia hay mayor compra de alimentos vegetales naturales; sin embargo, como el esposo es quien está realizando mercado en el supermercado donde trabaja, ahora la familia tiene un mayor consumo de alimentos industrializados durante el día, y en la noche acostumbran a comer alimentos ya preparados que venden en el vecindario. Encontré mayor consumo de atún, salchichas, galletas, refrescos preparados con polvo de sabor, gaseosas, etc., que de alimentos como plátano, yuca y pescado. Cuando hay compra de alimentos preparados prefieren los chuzos de pollo con arroz y yuca.

Nidia considera que ahora comen mal, porque no les alcanza para muchos alimentos y hay días que no tienen nada de mercado y el sueldo se demora. Lo que yo he visto es que ellos están comprando muchas cosas innecesarias que además son costosas como los enlatados, las salsas, mayonesas, mermeladas, gaseosas, compran mucha comida preparada porque a Nidia le da pereza cocinar a leña, eso es lo que les está aumentando costos y llegan días que no tienen mercado y tampoco con que comprar.

Diario de campo, 8 de julio de 2009.

---

<sup>8</sup> Dasyprocta fuliginosa.

Otro factor que está afectando la selección y consumo de alimentos en la familia de Nidia, es que a ella no se siente muy buena cocinera y no le gusta cocinar y más aún no le gusta tener que hacerlo en estufa de leña. Por esto no está muy descontenta con el tipo de alimentos que lleva el señor a la casa, pues le reduce el trabajo en el fogón de leña:

**N:** yo nunca trabajé la parte de cocina. Gracias a Dios los que fueron mis patronos siempre me cogieron para aseo o para la parte de recibir llamadas, así, en esas cosas trabajé, pero en cocina no, entonces yo no aprendí, yo cuando empecé a vivir con él, pues en esos tiempos él era policía y una vez me mandó a hacer arroz, pero yo si me quedé asombrada, yo no sabía ni prender una estufa, no sabía, de estas estufas yo no sabía, porque hay una estufa que usted no mas apreta y se prenden solas, hay unas que usted tiene una cosa y usted tac tac y apreta y prende, pues siempre yo como que bien manejaba de esas, pero esas estufitas de acá ¡uh!, y él me decía usted tiene que hacer arroz, un día fue un pollo todo crudo, yo ni siquiera lo arreglé, lo cociné entero; vino y me pegó una regañada, yo no sé cocinar le dije, ni en la casa porque yo por lo general desde pequeña siempre fui a estudiar y salía, entonces yo casi nunca aprendí a arreglar pollo ni nada, ...

**N:** Ahora me da pereza cocinar, la leña está mojada y es difícil hacerla prender, por eso quiero mi estufita de gas.

Durante el tiempo que acompañé a la familia de Nidia, con frecuencia me manifestaba su anhelo de tener estufa de gas, incluso le ayudé a buscar una pipeta y estufa; sin embargo, no las pudo adquirir por no tener dinero disponible en ese momento.

Foto 10. Mujer Bora preparando el almuerzo en su estufa de leña.



Además del apoyo al ingreso económico que realiza Nidia desempeñándose en actividades efectuadas en su propia casa, también gestiona apoyos de programas gubernamentales. Dado que Nidia es una mujer lactante y tiene una hija menor de dos años, es beneficiaria del programa Familias Mujer e Infancia (FAMI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el cual recibe mensualmente un complemento alimentario para preparar en casa; este complemento generalmente tiene un kilogramo de arroz, un paquete de lenteja de medio kilo, una bolsa pequeña de leche, medio litro de aceite y media libra de avena; por este complemento Nidia paga \$5.000 mensuales. Adicional a esto hizo los trámites para incluir a sus hijos en el programa de Familias en Acción de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, en el cual los cuatro salieron favorecidos. Con este dinero ella quiere comprarles ropa a los niños y tener algo disponible para cuando falte alimento en la casa. Luego de superar algunos inconvenientes con mujeres líderes del programa, Nidia logró recibir para la niña menor \$100.000 en el llamado bono de nutrición, que la cubre tanto a ella como a su hermano de tres años, hasta que ingresen al colegio. A las niñas de primaria les dan \$15.000 a cada una con el bono llamado de educación para primaria, con este dinero Nidia le compró ropa nueva a sus hijas y le alcanzó también para ella y su esposo.

Durante mi visita las niñas me mostraban sus zapatos nuevos, que estrenarán mañana, ropa, vestidos, Nidia también se compró una blusa lo cual las tenía muy contentas. Eso fue comprado con el dinero de Familias en Acción que les había sido entregado en días pasados.

Diario de campo, 13 de junio de 2009.

Por otro lado, las dos niñas mayores que se encuentran estudiando en una escuela pública, reciben diariamente el almuerzo como usuarias del Programa de Alimentación Escolar del ICBF, aunque el niño de tres años no se encuentra aún estudiando, Nidia lo envía al colegio para que reciba el almuerzo y así ella no tiene que preparar sino para ella y su esposo. Generalmente a los niños les gusta el almuerzo, pero algunas veces llegaban a contarme que el jugo estaba en mal estado, o la comida muy salada, etc.

Estas son las diferentes estrategias que Nidia tiene a la mano para satisfacer las necesidades alimentarias de su familia, y como podemos ver, la compra es la principal forma de adquirir los alimentos y estos son complementados con los recibidos por parte de dos programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Luego de la obtención, es fundamental conocer los aspectos higiénicos de los alimentos y demás productos adquiridos.

En la casa de Nidia generalmente se encuentran almacenados alimentos no perecederos, en la nevera descompuesta que tienen en la habitación. Cuando tienen pollo para varios días lo almacenan en la nevera de la vecina con quien comparten el pago de la energía, el aporte mensual por parte de ellos es de \$10.000.

El agua viene del acueducto y según cuenta Nidia no hay servicio continuo y muchas veces no tienen la disponibilidad de agua. La conexión al acueducto la tiene la vecina quien le permite conectar una manguera para que ellos se surtan de agua durante el día. El agua la recogen en dos baldes que no están en muy buenas condiciones físicas dado que se nota el largo tiempo que han sido utilizados y además tienen residuos del agua que generan manchas en los recipientes. El agua que almacenan en estos baldes es

utilizada para bañarse, lavar la ropa y platos, echar agua al sanitario, y preparar los alimentos al fuego. No es utilizada para consumo directo. El agua para consumo directo es obtenida del Centro de salud del barrio donde cuentan con pozo artesiano. Diariamente Nidia o una de sus hijas mayores llenan un par de ollas para abastecerse durante el día. Estas ollas las mantienen en el estante del cuarto descrito anteriormente y generalmente se encuentran sin tapa. De estas ollas toda la familia obtiene agua introduciendo recipientes para poder beberla.

Nidia me contó que algunas veces ahúman o salan el pescado para conservarlo por más tiempo, sin embargo durante el tiempo que se hizo acompañamiento no observé esta práctica en ningún momento.

## **2.2 Estrategias para la obtención de alimentos en la zona rural.**

La caza y la pesca, el trabajo en la chagra y la auto producción de alimentos para el consumo y la venta constituyen las principales estrategias para la obtención de alimentos de las familias que viven en la comunidad del kilómetro 7. Los alimentos obtenidos de la chagra y el monte, además de contribuir directamente a la satisfacción de las necesidades alimentarias de las familias, permite la generación de ingresos económicos, puesto que parte de estos productos son vendidos tanto en la comunidad como en el casco urbano de Leticia. Considero que este es un aspecto que protege la seguridad alimentaria y nutricional de estas familias indígenas y ofrece mayor autonomía alimentaria al permitir mayor poder de decisión en cuanto al tipo y cantidad de alimentos que se adquieren y consumen, con respecto a los indígenas que no cuentan con la posibilidad de autoproducción y dependen netamente de la compra de alimentos.

En la entrevista realizada a la abuela Ana (mujer Uitoto de 71 años) y su hija Neidy (mujer Bora de 47 años), encuentro un buen ejemplo para describir las estrategias de autoproducción y venta de alimentos para la subsistencia de sus familias:

**M:** A la semana ¿Cuántas veces va a la chagra?,  
**N:** Pues a la semana voy tres veces,  
 yo voy el lunes, martes y miércoles y jueves pues hay veces tengo que  
 ir al pueblo a hacer alguna cosa,  
 pero más me paso en la chagra,  
 porque si yo no saco yuca, ¿qué voy a vender?,  
 y ¿la comida en la casa?,  
 (...)  
 hay veces uno no come tres veces porque no hay,  
 pongamos si hay para el desayuno o pa' el almuerzo y pa' la cena  
 ya uno no tiene nada, entonces uno prepara una colada de arroz o  
 cualquier cosita yo les preparo pa' los niños cuando no hay nada y así,  
 y el otro día toca... siempre toca que sacar de la chagra para uno  
 vender cada semana  
 pa' tener algo,  
 porque si uno no vende doctora, no hay nada.

Neidy nos muestra que la chagra es una fuente fundamental de alimentos para su familia, ya que le permite adquirir dinero para la compra de alimentos en Leticia, según ella si no tienen alimentos en la chagra no tienen que comer, pero no solo por el hecho de que le haga falta los alimentos que cultiva, sino porque les hace falta el dinero que logran adquirir por medio de la venta de los alimentos de la chagra.

Para las mujeres del kilómetro 7 el trabajo en la chagra y los productos que de allí obtienen, les permiten ampliar sus posibilidades de obtención de recursos alimentarios y no alimentarios. Adicional a esto, la inmersión de sus productos en el mercado y su desempeño como vendedoras, ha generado cierta especialización en su trabajo, iniciando una selección y priorización en los recursos que producen y venden, por lo que ya han identificado algunos nichos de mercado como las pizzerias. Continuemos escuchando a Ana y a Neidy:

(...)  
**N:** aquí en Leticia es digamos,  
 aquí el producto que vale más es el casabe,  
 uno saca a vender el casabe y es seguro que usted lleva la plata seguro,  
 en cambio cuando hay mucha piña,  
 eso ya no se vende porque no tiene precio la piña, el plátano también  
 [tampoco],  
**M:** ¿cómo que no tiene precio?,

**N:** pues porque un racimito de plátano grande que lo tiene que vender en \$3.000, \$4.000, entonces mejor uno no lo lleva, para irlo a regalar allá, si lo comemos, lo hacemos madurar, y la piña, la piña uno no lo puede aprovechar porque es mucha, toca llevar, aunque sea uno lo vende a \$500 a \$1.000, algo se hace pa' que no se pudra en la chagra, o si no pues como ahorita ya existe la pizzería, cuando hay mucha piña hay una señora que nos pide que lleve la piña todas las piñas que están verde, ahora nosotros sacamos la piña verde, antes que se madure ella nos compra, como yo le digo a mi mamá vamos a venderlo porque cuando llega la cosecha y la piña se madura ya no tiene precio, en cambio ahorita que están verdes sí lo podemos vender, nos pagan a buen precio y lo aprovechamos,

...

**M:** y ¿tiene otros frutales en la chagra?,

**N:** en la chagra tenemos caimo ¡pero yo no vendo eso!, sacamos pa' comer, pero no pa' vender,

**A:** hay caimo, hay piña, hay guamo de dos clase, uno ese plancheto y otro la larga, pa' nosotros comer, nosotros casi no vendemos,

**M:** ¿por qué no?,

**N:** a nosotros no nos gusta vender porque eso, sí es verdad, no da mucho, entonces si uno se va con un montón de guama, estar todo el día ahí ¡ay no, que pereza!,

**M:** ¿qué otros alimentos tiene en su chagra?,

**N:** yo en la chagra tengo plátano, piña, la que más me da plata a mi es la yuca y la piña,

**M:** eso es lo que vende, el resto ¿no lo vende?,

**N:** pongamos el plátano solo pa' nosotros comer en la casa. La piña es más y la yuca, la yuca es más mejor dicho,

Encontramos entonces que la yuca es la planta más cuidada, sembrada y cosechada pues han visto la gran acogida que tiene el casabe en el puerto de Leticia. Como dice Neidy *“uno saca a vender el casabe y es seguro que usted lleva la plata seguro”*, todos los sábados me acerco al mercado indígena de Leticia y soy testigo de lo rápido que las mujeres venden el casabe, alrededor de las 9:00 am ya no se consigue el casabe a pesar de que sean numerosas las vendedoras. Efectivamente el casabe es el producto de mayor salida y también el que les genera mayor ingreso dado que han aprendido que si



hay gran demanda de un producto pueden aumentar el precio sin afectar sus ventas. El precio del casabe, al igual que el de la fariña y los demás productos tradicionales que venden en el mercado, aumentan indiscriminadamente de precio de acuerdo con la oferta y la demanda, los aumentos no son estandarizados y generalmente de un momento a otro suben de \$500 a \$1.000. La piña madura pasó a ser un alimento no muy querido para la venta, ya que cuando está en cosecha se encuentra en abundancia y los precios se reducen considerablemente a tal punto que no les parece rentable la cosechada, cargada y transportada hasta Leticia. Actualmente, la piña es cosechada y vendida antes de que madure, para la preparación de pizza en algunos establecimientos de Leticia, dado que si la venden en época que no es cosecha logran obtener mayor cantidad de dinero que si la vendieran lista para el consumo.

Las mujeres indígenas de mayor edad, por su parte, manifestaron que las mujeres jóvenes no van a la chagra a producir alimentos con el mismo ánimo que ellas lo hacen. Para saber la opinión de las abuelas en cuanto al trabajo en la chagra, incluí el tema en el grupo focal realizado durante el trabajo de campo. Antes de empezar a contarles la opinión de las abuelas, déjenme describirles el ambiente en el que desarrollamos esta reunión. El grupo focal lo realizamos en la casa de doña Aminta, una abuela Uitoto de 76 años, llegué y el ambiente de la cocina era muy agradable; es una construcción de madera al lado de la casa, con techo de hoja de caraná y en forma circular, la luz era muy tenue y a pesar de ser eléctrica generaba un ambiente cómodo. Alrededor en las paredes, doña Aminta tiene colgados diferentes objetos tradicionales para la preparación de alimentos, canastos, e incluso parte de un vestido de yanchama para un baile tradicional. En uno de los rincones tenía el fogón donde estaba preparando un casabe.

Foto 11. Abuelas asistentes al grupo focal en el Km 7.



Frente a este había una mesa y algunas butacas de madera donde nos sentamos las invitadas. Samuel, su hijo, llevó luego otra silla ya que no alcanzaron las butacas, pero esta era plástica de las sillas rimax que desentonaba notablemente con el resto de la escena. Cuando entré estaba en su hamaca doña Aminta, recostada y por momentos se paraba a revisar la cocción de su casabe. Al lado del fogón estaba Isaura, hablando con sus paisanas y esperando que llegaran las demás invitadas. Junto a Isaura estaba Elvia, otra anciana que yo no conocía y que estaba de visita donde Aminta.

Cuestionando a las abuelas sobre las causas de la pérdida de interés en el trabajo de la chagra, por parte de las mujeres jóvenes, les pregunté qué era lo que pasaba y por qué ellas no querían trabajar la tierra. Flora en seguida tomó la palabra y dijo que la culpa era de ellas (las abuelas) porque no les habían enseñado el trabajo en la chagra y la preparación de alimentos tradicionales desde pequeñas. De nuevo también fue mencionado que la disponibilidad de tierra es insuficiente para todas las familias y por esto no todas las mujeres tienen chagras propias para trabajar. Flora aclaró que aunque ella le enseñó a sus hijas el trabajo en la chagra, esto pudo ser solo hasta los 7 años, edad en la cual las niñas iniciaron a ir a la escuela y allí ya no podían seguir acompañándolas a la chagra. El ir a la escuela aparece como factor importante en la discontinuación del aprendizaje de las actividades tradicionales: “... cuando inician a

*estudiar, ya las niñas no quieren saber nada de la producción de alimentos y menos de prepararlos, tampoco tienen el tiempo de hacerlo porque cuando no están estudiando están haciendo las tareas, además allí les enseñan cosas muy diferentes al trabajo en la chagra por eso ya después no les gusta”,* me decía una de las abuelas. Dolores reafirmó lo dicho por Flora y también recordó que sus hijas la acompañaban a la chagra hasta la edad de 7 años. Isaura interrumpió y dijo, *“la culpa de todo la tiene el gobierno, porque siempre nos ha querido civilizar y eso para qué, que nos deje así como somos porque por eso se está perdiendo la cultura”* Isaura recordó cuando era adolescente y estaba en el internado de La Chorrera, las monjas la maltrataban por hablar la lengua indígena y también por llevar la contraria a las religiosas, lo que constituye otra forma de construir personas y en este caso personas femeninas.

Aunque reconocen que parte de la culpa es de ellas por no transmitir fuertemente sus conocimientos tradicionales con las hijas, nueras y nietas si les parece que los programas gubernamentales deterioran y desestimulan las prácticas tradicionales indígenas. Mencionamos el tema de familias guardabosques del cual no están muy satisfechas. Las abuelas mencionaron que el programa hizo que algunas familias que no trabajan la chagra, abrieran una chagra (no importaba lo pequeña que fuera) pero sólo durante el tiempo que funcionó el programa la cuidaban, cuando finalizó el seguimiento del programa las chagras abiertas fueron dejadas de lado. Era notorio que las abuelas estaban preocupadas porque las mujeres jóvenes no están manteniendo la costumbre de trabajar la chagra y para obtener alimentos están recurriendo a otras actividades que les permitan comprar “comida de blanco”. Sobre todo Isaura mencionaba y reiteraba que la cultura Uitoto está decayendo por el deseo de incorporar actividades y costumbres de los blancos. Isaura decía: *“yo no sé de qué van a vivir después, porque con la chagra algo tiene uno siempre pero si no la trabajan ¿qué van a hacer si no hay plata?”*.

Las mujeres jóvenes tienen claro que así trabajen o no en la chagra, necesitan conseguir dinero para su subsistencia y la de sus familias, para esto, algunas se desempeñan como empleadas domésticas en Leticia y otras, como ya lo mencioné, venden productos que obtienen de la chagra. Con el dinero que obtienen, las mujeres compran principalmente alimentos no perecederos como arroz, azúcar, aceite, leche en polvo, leguminosas y en

lo posible pollo o pescado cuando está económico; si hay carne de cacería en la comunidad, las mujeres aprovechan para comprar algunas presas para su familia. Neidy nos cuenta:

(...)

**N:** pollo sí yo compro congelado en el puerto,  
cada vez que yo vendo mi casabe, yo compro mi pollo,  
cuando yo tengo la plata yo compro lo que yo quiero,  
el azúcar, el frijol, la lenteja, el aceite,

**M:** ¿cada ocho días haces ese mercadito?,

**N:** ¡ujúm! cada ocho días,

**M:** y ¿consumen carne de cacería?,

**N:** aquí consumimos hartoo,  
hay hartoo cazadores acá,  
los hermanos de María Luisa,  
ellos son puros cazadores, ellos nos venden,  
le compramos el kilo vende a \$7.000, ellos le fían,  
entonces como todos los sábados uno se va a vender,  
entonces uno viene y le paga.

Cuando no logran adquirir productos cárnicos, pollo o pescado, las mujeres preparan lentejas o frijoles para complementar las comidas o recurren a los enlatados.

Por otro lado, al igual que las mujeres del casco urbano, las del kilómetro 7 recurren a los programas gubernamentales del Estado para la consecución de recursos que favorezcan sus ingresos económicos o alimentarios. Durante los últimos años, las familias se han beneficiado del programa Red de Seguridad Alimentaria (RESA), Familias Guardabosques y Familias en Acción de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Algunas familias además reciben apoyo alimentario por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los programas de recuperación nutricional modalidad ambulatoria y Hogar comunitario FAMI.

Clemencia es una mujer de 36 años, Uitoto nacida en Leticia, cuyo compañero es un hombre Uitoto de La Chorrera de 29 años, ambos residentes en la comunidad del Km 7 desde hace 8 años. En una de las entrevistas ella me contaba lo relacionado con su participación en los programas gubernamentales ya mencionados:

**M:** ¿En el programa RESA participaron?

**C:** Ah sí, en el programa RESA también, pero eso fue un fracaso también, pues mira no hay nada.

Por eso fue que nosotros no quisimos criar pollos, porque ahí se murieron todos, no fuimos capaz de sostener eso así como nos dieron todo.

**M:** ¿Por qué no fueron capaces, que fue lo que pasó?

**C:** ¡Por la pereza será!, pues yo digo así... pues eso es culpa de nosotros, a nosotros nos dieron todo los materiales, todo, nos dieron talleres para...que se hacía con un pollo no sé qué...bueno, pero nosotros fuimos los dormidos ahí fracaso eso toda la comunidad fracasó, en todas partes donde lo llevaron...

De pronto porque nadie sabía de granja, nadie estaba preparado para...y eso que dijeron que sí, que sí, pero nunca habían criado una gallina así [de galpón], de pronto de solar, pero una gallina así ya tiene diferente manera de criarlo, eso fue lo que la gente no pensó, ¡y mira! la gallina se murió de todo, de diarrea, no sé qué, porque eso no toma agua sucia, eso hay que cambiarle cada no sé qué...yo la mía después se criaron fue de la región (risas).

Mi gallo creció así de grande era bien malo. Hasta ahora teníamos. De mi cuñada ¡jum! eso se aumentó, pero no así enjaula o así como, no eso ella ya lo crió así normal. Aumentamos siempre...

Eso como todas las gallinas se parecían no ve que el uno había cambiado del otro (risas) uy eso no, eso fue un... (risas)

Ahorita creo que nadie tiene de eso más

Eso nos enseñaron a hacer abono y usted cree que alguien ha hecho de ese abono?

Yo si hice mi abono, estoy haciendo mi abono, porque yo quiero sembrar, pa' mis pimentones, pa' mi ají, que tengo mis los semilleros, todo...

Pero aquí [en la comunidad], solo cuando dicen "va haber no sé qué" mueven su mano de lo contrario ahí muere todo...

Neidy, por su parte me contaba:

**M:** ¿Fue beneficiaria del programa RESA cuando llegó acá hace algunos años?,

**N:** sí,

**M:** ¿y qué tal les fue con eso?

**N:** Mal, porque nos dieron la gallinita, todo esos se volvieron apestaos, se murieron, no quedó nada,

**M:** Eso no fue muy bueno. Y ¿cuánto duró?,

**N:**No duró nada, apenas nos dieron la gallina y ya, nunca más volvieron, algunas gallinas crecieron y otras gallinas se murieron, algunas se alentaron, como no tenían vacuna y como tocaba darle pura purina y nosotros como no teníamos purina, entonces cómo le íbamos a dar, se apestaron.

En estos fragmentos de entrevista logramos ver que la “pereza”, referida así por los mismos indígenas, para desarrollar los proyectos financiados por instituciones, además de la participación de la población por interés económico o material son factores generadores de la falta de sostenibilidad, y como una de las mujeres lo dice, del “fracaso” de las actividades promovidas por este programa. Adicionalmente hay que mencionar que las mujeres reconocen que el hecho de llevar nuevas técnicas para el uso de la tierra y para la cría de animales, sin la adecuada y suficiente capacitación y motivación a la población beneficiaria, también es una explicación del poco impacto que generó este programa en la comunidad el Km 7. Un análisis realizado a los proyectos productivos institucionales, implementados en una comunidad indígena de Leticia, demostró que las actividades que se ajustan a la cotidianidad de las comunidades y no alteran los ritmos de vida o permiten mantener los lazos de solidaridad y reciprocidad, pueden tener mayor trascendencia y derivar procesos productivos autónomos más sólidos (Alzate 2008); sin embargo, lo que encontramos generalmente son proyectos generados externamente que no involucran las particularidades de las comunidades donde son ejecutados.

Por otro lado, el programa Familias guardabosques generó mayor satisfacción en las familias puesto que recibían un beneficio económico y la posibilidad de montar un proyecto productivo individual o colectivo de acuerdo con sus intereses. Al mismo tiempo, en algunos casos generó inconformismos ya que algunas familias iniciaron el trabajo en la chagra solo por el cumplimiento de requisitos más no por un real compromiso con la siembra y recolección.

**M:** ¿Qué opina sobre el funcionamiento del programa guardabosques?

**C:** Pues muy bien el programa, muy bueno porque le enseña a uno muchas cosas...  
dejó muchas enseñanzas...

Aquí la verdad que valió la pena, pero no...hay gente que ya no hacen ni chagra que lo hicieron solo por interés, entonces solamente por ese programa hicieron su chagra, ahora ya no tienen chagra

**M:** ¿A ustedes si les ha servido?

**C:** A nosotros sí, porque nosotros si vivimos de la chagra,...

**Esposo:** Yo hago chagra todos los años, sin programa ni con nada

**C:** Mire la gente hicieron la chagra solo para ese programa y ahorita no hicieron más chagra, y eso que nosotros no tenemos tierra, este, mi marido y tenemos la chagra, hay gente que solamente pa' ese programita abrieron huequito y ya con eso, pero está bueno porque van a revisar otra vez la chagra, yo le dije "revisen la chagra, ahí pa' que se den cuenta quién realmente trabaja en la chagra", porque el que trabaja ya tiene que tener una chagra de levante para el próximo año siga produciendo.

Por una parte es bueno, porque si de verdad le hizo hacer aunque sea a la mala, pero hicieron chagra.....algunos que ni tenían dizque entraron a hacer, dicen eso hay mucho comentario...

En la convivencia con las familias de la comunidad del kilómetro 7 pude comprobar que hay mujeres que reciben el beneficio del programa pero su actividad principal no es la chagra y la hicieron solo con el fin de ingresar al programa. Estas mujeres son jóvenes que se dedican principalmente al servicio doméstico en casas de familia en el centro de Leticia y tienen la chagra como un recurso al que acuden cuando su situación económica no es favorable. Para las mujeres que se dedican a la chagra el programa fue muy favorable dado que encontraron recursos adicionales para el sostenimiento de sus chagras, además de tener la posibilidad de obtener un ahorro para el desarrollo de un proyecto productivo en la segunda fase, como decía Ana una abuela Uitoto del Km 7 *"el programa fue bueno, teníamos la yuquita y el plátano además de unos pesitos para comprar otras cosas y no me gustó que se hubiera acabado"* (Diario de campo, 17 de marzo de 2009)

Como podemos ver, las familias de la zona rural aunque están cerca del casco urbano de Leticia, tienen diversas estrategias y más numerosas que aquellas familias indígenas que viven en Leticia. Principalmente encuentro diferencias relacionadas con la autoproducción de alimentos, que facilita a las mujeres el acceso a recursos económicos que les permiten la compra de productos alimentarios y no alimentarios. A mi modo de ver las mujeres y familias de la zona rural logran mayor autonomía alimentaria que aquellas de la zona urbana al tener a la mano diferentes posibilidades de adquisición de alimentos, y mayor facilidad para la consecución de dinero para el sostenimiento de sus familias.

A continuación les presento las particularidades alimentarias de las familias con quienes se desarrolló el trabajo a profundidad en la comunidad del kilómetro 7. Cada una de las dos familias que voy a presentar a continuación, fueron acompañadas durante dos semanas, en las cuales observé sus prácticas alimentarias, estrategias de obtención de alimentos, ocupaciones y rutinas.

### **2.2.1 Las estrategias de la familia de Flora**

En la familia de Flora, tanto ella como sus hijos aportan a la economía familiar, por medio de diferentes actividades tanto de caza, pesca y agricultura, como actividades remuneradas como venta de madera para los hombres y trabajo como empleada doméstica la mujer.

Flora, quien es la cabeza de la familia, ha trabajado toda su vida en la chagra y es quien motiva la continuación del trabajo en actividades tradicionales en la familia. Ella cuenta con terrenos dentro del resguardo, que ha dividido entre sus familiares para que todos tengan un espacio donde trabajar y producir sus alimentos. Recuerdo bien que el trabajo de campo inició en un baile organizado por la abuela Flora, realizado en la maloca de la comunidad. Según ella era un baile carijona, como le gustaba hacer a su esposo.

Llegamos como a las 5:00 pm, ya había alrededor de 15 mujeres con sus hijos ubicadas en sus hamacas alrededor de la maloca de la comunidad. Flora la organizadora, recibía a los invitados y sus regalos con gran entusiasmo. Los regalos iban siendo organizados en el segundo nivel de la maloca donde estaban almacenados todos los alimentos que con tanto esfuerzo habían sido preparados en las dos semanas anteriores al baile. Cada invitado iba organizando su hamaca en algún espacio libre en la maloca y se alistaba para el inicio del baile. Alrededor de las 6:00 pm llegó un grupo de hombres Uitoto que entró a la maloca cantando y bailando con los regalos amarrados en una rama, para ser entregados a la anfitriona. Mientras bailaban y cantaban uno de los hombres iba recogiendo los regalos de todos para entregarlos a Flora.



Poco a poco la maloca se fue llenando. Ya no había espacio para más hamacas, pero las seguían poniendo los invitados a medida que iban llegando. Como a las 7:00 pm, Flora desde el segundo nivel de la maloca, empezó a llamar a cada uno de los invitados para pagarles la ofrenda que habían hecho. Entregaba a cada uno un buen casabe y alrededor de 6 tamales de yuca. Había también mucha caguana de asaí, suficiente para todos los invitados. En la maloca había sobretodo muchas mujeres y niños. También había hombres pero no tanto como las mujeres. Toda la noche estuvieron bailando y tomando caguana...

Diario de campo, 14 de marzo de 2009.

A Flora la conocí muy activa, siempre que yo llegaba ella se iba para la chagra, allí ella tiene un pequeño rancho, como ella lo llama, donde la visité en algunas oportunidades. En el rancho, ella acostumbraba a quedarse pelando y rayando la yuca, preparando la caguana, el casabe y el ají negro, no solo para su consumo y el de su familia sino también para vender en el mercado indígena de Leticia los sábados. Se veía tan a gusto en su chagra que pasaba más días en el rancho que en la casa que tiene en la comunidad donde vive el resto de su familia. A medida que pasaba el tiempo Flora empezó a sentirse mal, se veía decaída y ya casi no iba a la chagra, prefería quedarse en su casa descansando y los hijos e hijas le llevaban la yuca, el rayador y el exprimidor e inició a hacer su casabe y fariña en el patio de la casa. Pasaron varias semanas en que ella no regresó a la chagra. Flora me decía que se sentía muy mal y un día decidió consultar con un médico en el hospital. Allí le diagnosticaron tumores malignos en el útero. Durante la mayor parte del trabajo de campo la abuela Flora estuvo muy enferma, sus hijos trabajaban para el sostenimiento de toda la familia y le colaboraban para que ella pudiera trabajar y producir alimentos para la venta sin tener que ir a la chagra. Actualmente Flora se encuentra en recuperación de una cirugía uterina, aunque no va a la chagra continua realizando sus actividades domésticas, y sobre todo preparando su casabe, con la yuca que sus hijos le ayudan a recoger.

María Luisa, la única hija de Flora que vive con ella, en la misma casa, tuvo que asumir con más firmeza su rol femenino y aportar a la economía familiar desde que su madre se enfermó. A María Luisa, no le gustan todas las actividades que implica una chagra, e incluso no tiene su propio terreno para realizarlas. María Luisa prefiere pedir yuca a su

madre, hermanas o primas para luego preparar el casabe que vende los sábados en el mercado indígena. En una de las entrevistas ella me contaba:

**M:** ¿Le gusta ir a la chagra?,

**ML:** sí doctora, pero como te digo me gusta cosecharla,  
pero no me gusta sembrarla ni cultivarla,  
porque eso es muy matador,

**M:** ¿quién hace eso para que usted pueda cosechar?,

**ML:** mis hermanos...

No!. Osea, yo estoy diciendo que no me gusta hacer eso doctora,  
pero me toca.

Pongamos ahorita que mi mamá está enferma,  
hay un pedazo que ellos no han llegado a limpiar,  
ahí onde está la yuca doctora,  
cuando yo lo saco, yo tengo que limpiarlo,  
arrancarlo bien y volverlo a sembrar, pa' que el vuelva a nacer otra  
vez

Durante el tiempo que Flora estuvo más enferma, María Luisa y sus hermanos continuaron el trabajo en la chagra y llevaban la yuca a la casa y allí realizaban todo el proceso para obtener casabe, fariña, almidón, etc. Flora les ayudaba cuando se sentía en mejores condiciones, pero generalmente María Luisa se encargaba de la producción para ir a vender los sábados en el mercado indígena de Leticia.

Foto 12. Mujer Bora exprimiendo la masa de yuca para hacer casabe.



Los hijos de Flora, son muy reconocidos por sus habilidades para cazar animales de monte; ellos van con frecuencia al monte, sobretodo en temporada de verano y consiguen carne para la familia pero también con el interés de vender las presas en Leticia. La venta de los alimentos ya sean productos de chagra o de cacería, la realizan las mujeres. Cuando hay carne de cacería, las mujeres venden en Leticia la carne y les entregan el dinero a los muchachos, quienes aportan una parte para alimentos y el resto es para sus necesidades personales.

María Luisa combina sus actividades agrícolas con el trabajo en casas de familia, en Leticia. Su desempeño como empleada doméstica es esporádico, aunque ella quisiera tener un empleo permanente en Leticia, que le garantice sus ingresos económicos. María Luisa intentó en varias casas de familia pero en ninguna logró mantenerse ya que tuvo dificultades con el cumplimiento del horario, la remuneración no era suficiente para justificar el gasto en transporte y además tuvo inconvenientes por dejar a la niña de un año al cuidado de otros familiares. A pesar de las experiencias que ha tenido, María Luisa siempre tiene la intención de conseguir un trabajo en Leticia.

La familia consume alimentos tradicionales al lograr producir los alimentos necesarios para preparar el casabe, la caguana, la fariña, el iyico<sup>9</sup>, el caldo de pescado; sin embargo, al estar cerca al casco urbano de Leticia tienen acceso a alimentos no tradicionales que han incorporado en su dieta, como el resto de familias indígenas de la zona. Con la venta de alimentos, la familia de Flora compra su mercado generalmente los sábados en un supermercado del puerto. Lo que no puede faltar es el azúcar y el aceite, como nos cuenta María Luisa en el siguiente fragmento, pero también compran arroz, lentejas, enlatados, frijoles, pastas principalmente.

---

<sup>9</sup> El iyico, es un caldo que se prepara cocinando el pescado, que puede ser lisa o bocachico, y se machuca con ají. Es una preparación que no falta en la cocina de una mujer uitoto principalmente de las de mayor edad. En las estufas siempre se encuentra una olla con el caldo hirviendo y lo van adicionando con pescado cada vez que hay disponible. Generalmente se come con casabe.

**M:** cuando van a hacer mercado cuáles son los alimentos que compran?

**ML:** Lo principal es el aceite, el azúcar, la sal, el arroz, el café, la panelita, ¿el jabón también doctora cuenta?, pero porque eso es lo principal, mire doctora, a veces uno no tienen nada ¿no?, hay azúcar uno ya va consigue una hoja de limoncillo, lo pone a hervir, después uno le echa azúcar y ya, el aceite porqué, a veces no hay nada, uno coge un plátano ya lo está fritando doctora, y eso de ahí uno come, o sea nosotros sabemos que eso es lo más importante aquí en el campo para nosotros es eso,

**M:** y ustedes ¿compran pescado?,

**ML:** claro doctora en el pueblo,

**M:** ¿en alguna parte especial?,

**ML:** en el puerto, en la plaza,

**M:** cada cuanto compran pescado?,

**ML:** cada ocho días, cuando se va a vender,

**M:** cuáles son los pescados que le gusta comprar?,

**ML:** el bocachico, porque es lo más barato (risas), pero no es porque nos gusta doctora, si no que uno a veces busca lo más barato, lo que nos gusta, nos gusta es la lisa, la lisa es rica asada doctora,

La selección de alimentos para el consumo de la familia, está determinada notablemente por el costo de cada producto más que por la calidad o preferencia en cuanto al sabor o apariencia o composición nutricional. Acompañando a Flora a hacer sus compras en el mercado del puerto, observé que la selección de todos los alimentos los realizó teniendo en cuenta el precio del producto, a pesar de que por ejemplo yo le expliqué la diferencia de la calidad de la leche brasilera y la leche colombiana, ella siguió prefiriendo la compra de la brasilera puesto que el costo es considerablemente más bajo que cualquier leche colombiana.

Dado que en la comunidad del kilómetro 7 viven parientes de la familia de Flora, cuando a alguno le hace falta algún alimento que requiere para preparar las comidas del día, con sus familiares logran conseguir los productos faltantes y de esta manera satisfacer las

necesidades alimentarias de la familia. Sin embargo la idea de reciprocidad se ha modificado, puesto que productos de la chagra son regalados entre parientes, a diferencia de productos como el arroz, el aceite y el azúcar los cuales son prestados y luego devueltos ya que son alimentos que han costado dinero y que por lo tanto no se regalan ni siquiera a sus familiares más cercanos. Alrededor de \$80.000 gasta la familia en comprar los alimentos semanalmente en el supermercado, los cuales recogen entre todos de acuerdo con las ventas del día sábado.

Adicionalmente, la familia de Flora al igual que otras familias de la comunidad, logra beneficiarse de programas gubernamentales por medio de los cuales obtienen recursos alimentarios, económicos o materiales que buscan contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria de la familia. Por un lado Flora logró inscribirse en el programa Familias guardabosques, dado que ella cuenta con sus chagras, lo que era requisito fundamental para beneficiarse del programa. Cuando inicié las visitas ya estaban terminando la primera fase del programa, en la cual les daban un dinero mensual para la compra de recursos necesarios para el trabajo en la chagra; luego de esta fase vendría la de inversión del dinero ahorrado, que ascendía a cerca de \$1.800.000 para implementar un proyecto productivo que cada familia seleccionaba. Flora me contaba:

“nosotros lo pedimos para comprar un ganado que es lo que yo quiero tener, para ponerlo aquí en esta tierra, quiero tener y criar también muchas gallinas vamos a ver si de verdad nos dan esa platica” decía Flora.

Diario de campo, 22 de marzo de 2009.

La cría de animales fue siempre el deseo de Flora, para lograr no solo producir alimento para su familia, sino sobre todo para vender y obtener dinero. Desafortunadamente, luego de mucho esperar el dinero ahorrado, los operadores del programa le informaron a Flora que no era posible invertir el dinero en compra de animales y debió cambiar su proyecto para adquirir cosas que le permitieran fortalecer su chagra, según le recomendó la asociación operadora. Así, Flora pidió platonos, botas, machetes, ollas y una gran cantidad de implementos de cocina, incluida una nevera. Le pregunté que para que necesitaba eso en la chagra y me dijo que solo algunas cosas que las otras eran para la

casa. Realmente la inversión del dinero ahorrado para la segunda fase del programa, en esta familia no logró el objetivo de implementar un proyecto productivo sostenible que fomentara la seguridad alimentaria de la familia; en verdad fue una dotación de implementos para uso diario en la chagra y en la casa.

Por su parte, María Luisa no pudo inscribirse y beneficiarse directamente del programa Familias guardabosques porque no tenía cédula en el momento de la inscripción, este documento era fundamental para el inicio del programa; sin embargo, ella al igual que todas las madres de la comunidad recibe dinero cada dos meses del programa Familias en Acción. Por la niña de un año y medio recibe \$100.000 cada dos meses y por los niños que están escolarizados, alrededor de \$15.000. El dinero es invertido en ropa, implementos escolares, pagar deudas y el restante (que generalmente es muy poco) para complementar la alimentación de los niños, María Luisa está muy contenta con este beneficio pues es un recurso económico que la saca de aprietos cada dos meses. La niña de año y medio también es beneficiaria del programa Desayunos infantiles con amor, el cual ofrece una porción de leche y unas galletas cinco días de la semana, a los niños menores de cinco años; el objetivo del programa es complementar diariamente el desayuno de los niños con estos productos, sin embargo esta familia al igual que en la mayoría de barrios y comunidades del departamento, la entrega de producto a las madres se hace semanal, quincenal y hasta mensualmente, por lo que muchas veces el producto es utilizado para la preparación de bebidas consumidas por todos los integrantes de la familia.

Durante el tiempo que estuve acompañando la familia, María Luisa logró un cupo también en el programa de recuperación nutricional ambulatoria de ICBF, en el cual además de hacer un seguimiento nutricional a la niña por presentar bajo peso, le entregan un complemento alimentario mensual durante seis meses. A pesar de tener la seguridad de recibir el complemento alimentario durante seis meses, la madre de la niña solo fue dos veces a la institución; según me decía, era muy difícil ir a los controles que exigían en la institución (uno mensual).

Vemos entonces que la familia, tiene diferentes estrategias para lograr la obtención de alimentos suficientes para toda la familia, las cuales incluyen la autoproducción de alimentos, la compra, el préstamo, el regalo y la participación en programas gubernamentales en los cuales reciben directamente alimentos, o recursos económicos que les permiten adquirirlos. Luego de ver las diferentes formas de adquisición de alimentos, paso a describir lo relacionado con el almacenamiento y las fuentes de agua a las que tiene acceso la familia.

Flora y su familia mantienen en la cocina, un cajón de madera ubicado en la parte superior de una pared, donde guardan los alimentos no perecederos. Allí siempre está la pasta, el arroz, el azúcar, el aceite y la sal como mínimo; además de estos alimentos algunas veces también hay leche y leguminosas. Debajo del cajón con frecuencia tienen un panero<sup>10</sup> de fariná, la olla con tucupi y al lado el casabe en una bolsa. Los alimentos perecederos tienen un almacenamiento diferente; por un lado el pollo generalmente es consumido en su totalidad cuando es adquirido, si por algún motivo sobra alguna presa esta es refrigerada hasta su consumo. Cuando hay carne de monte, muchas veces la ahúman y dejan una parte para la venta y la otra para preparar los caldos. El pescado también es consumido fresco y cuando hay abundancia lo salan o lo refrigeran dependiendo de la cantidad de tiempo que tienen pensado almacenarlo.

El agua es obtenida de un pozo comunitario, ubicado frente a la casa de Flora, del cual bombean agua como mínimo dos veces al día para abastecer a todas las familias. El costo de la energía consumida por la bomba de agua es dividido entre todos los beneficiarios de ese servicio en la comunidad, cada familia paga alrededor de \$4.000 mensuales. El agua lluvia también es recogida en los tanques de almacenamiento que se encuentran al aire libre y sin tapa.

---

<sup>10</sup> Canasto hecho en fibra vegetal donde depositan la fariná. Tiene una capacidad de alrededor de 12 kg.

### 2.2.2 Las estrategias de la familia de Samira

Aunque la familia de Samira vive en la comunidad el Kilómetro 7, ellos tienen estrategias de obtención de alimentos diferentes a la mayoría de habitantes de la comunidad. Mauricio es empleado en una granja avícola desde hace varios años y dado que este trabajo le ocupa casi todo el día y toda la noche, él no se ha vuelto a ocupar de actividades como la caza y la pesca. Samira por su parte, se ha dedicado al cuidado de sus hijos y a las labores del hogar, por lo que las actividades de trabajo en la chagra son muy ocasionales; adicionalmente, en sus tiempos libres acompaña a su esposo a la granja y ayuda a la dueña a arreglar la huerta y el jardín, actividades que le generan una pequeña remuneración económica o en especie (pollos o huevos).

El trabajo de Mauricio genera un ingreso quincenal fijo de alrededor de \$350.000, el cual hace que la familia tenga características diferentes a otras de la comunidad. Aunque refieren tener gusto por los alimentos tradicionales, el lograr un ingreso fijo hace que la mayoría de los alimentos que consume la familia, sean comprados en un supermercado en Leticia y complementan con pollo y huevos de la granja donde ambos trabajan. Como me decía Samira *“primerito cuando él no trabajaba sí él iba a cazar, ahora que él trabaja él no va...”*. Ahora Mauricio no va a cazar ni a pescar, él ahora se encarga de hacer el mercado en Leticia, según me contaba Samira, siempre él se ha encargado de la compra de alimentos cada quince días.

**S:** El compra lo que él quiera,  
él ya sabe que es lo que va a comprar,  
comprar arroz, azúcar, lo que es el principal,  
aceite, chocolate, panela, harina, pasta, todo eso se compra, la leche,

**M:** ¿que más te trae?,

**S:** la galleta para los niños, él se compra papa, tomate, cebolla y compra unas dos o tres sartas de pescao y trae,

**M:** y eso ¿alcanza para la quincena?,

**S:** ya después él se saca un vale allá en la granja, ahí se saca un pollo y una cubeta de huevo, ahí nos da pa' la quincena,

**M:** ¿les alcanza una cubeta para la quincena?,

**S:** no,

cuando se acaba, de ahí se saca otro,

**M:** y más o menos ¿Cuántas cubetas se gastan para la quincena?,

**S:** por ahí dos cubetas,



Con respecto al pescado, es comprado una vez cada quincena y siempre la familia lo compra en el puerto de Leticia, sin embargo como tienen mayor facilidad de acceso al pollo y a los huevos este es incluido en su alimentación ocasionalmente:

**M:** ... ¿y pescado?

**S:** no, el pescao lo compramos en el puerto,

**M:** ¿siempre lo compran allá?

**S:** sí, ahí en la plaza,

**M:** ¿cuál es el pescado que más les gusta comprar?,

**S:** el bocachico, la lisa, lo que es más barato,

**M:** ¿te gusta mucho comer pescado?,

**S:** hay veces, casi no,  
cuando compramos (...),

**M:** y ustedes ¿comen más pollo o más pescado?,

**S:** comemos más pollo,

Además de ser ocasional el consumo, la selección del pescado depende de los recursos económicos. Como dice Samira les gusta el bocachico y la lisa porque son los más económicos. El requerir comprar el pescado hace que el consumo de este alimento resulte más escaso en la dieta y se modifique un hábito alimentario característico de la población indígena del departamento.

Con respecto al pollo y al huevo la familia tiene fácil acceso por trabajar en un galpón. Según Samira cada quincena el esposo usa un vale para sacar un pollo y una cubeta de huevos que alcanza hasta la siguiente quincena, además de esto me contaba que algunas veces las gallinas del galpón se pican entre sí a tal punto que hay que sacarlas antes de que mueran. Esos animales algunas veces los cocinan para los perros, pero como las aves aunque están picoteadas se encuentran sanas, ellos prefieren llevarlos a su casa y prepararlos para su familia y en ocasiones obsequiarlos o cambiarlos con algún pariente. De igual manera ocurre con los huevos, al limpiarlos en las mañanas están en mal estado para llevarlos a vender a Leticia, pero son aptos para el consumo; Samira los recoge y los lleva a su casa para el consumo de la familia y también los cambia o los vende a sus vecinos a \$200 la unidad.

Gracias a la red de apoyo familiar con que cuenta la familia en la comunidad, ellos tienen la posibilidad de intercambiar alimentos, para darle variedad a su dieta e incluir los alimentos tradicionales que generalmente no están incluidos en su alimentación. Sin embargo, según me explicaba Samira, hay alimentos que no se cambian, se comparten o se prestan; en el siguiente fragmento ella resalta lo relacionado con las carnes

- M:** ... ¿Por carne de cacería has cambiado alimentos?  
**S:** no, porque ellos no lo cambian, quieren es plata,  
**M:** ¿y el pollo a veces lo cambia con alguien?,  
**S:** no,  
**M:** no, ¿eso no se cambia? Y los huevos generalmente ¿con quién cambian?,  
**S:** con mi cuñada,  
**M:** y ellas ¿qué te dan?,  
**S:** me dan casabe, me dan fariña, plátano...  
... ayer de almuerzo hice una sopita de pollo, vino mi otra hermana y ella me ayudó a hacer la sopita de pollo, hicimos con yuquita, cambiamos con huevo con la abuela Flora y ella nos trajo tres platanitos, una yuquita y yo le di huevos, así yo cambio cuando no tengo...

Dado que Samira no trabaja en la chagra, no tiene yuca propia y no produce fariña ni casabe que según ella, son productos que a toda la familia le gusta. Por esta razón, ella recurre al intercambio y en otras ocasiones a la compra para poder garantizar estos alimentos en su hogar. Durante el tiempo que compartí con ellos, observé que el consumo de fariña es casi diario pero el de casabe si se reduce a dos o tres días de la semana, pues depende de la producción de las otras mujeres de la comunidad. Ella lo compra a sus vecinas a \$4.000, generalmente el fin de semana, otras veces lo cambia por huevos, o por ejemplo en una ocasión, la abuela Flora les regaló uno porque su esposo Mauricio la ayudó a rajar leña.

Hablando con Samira sobre el trabajo en la chagra, ella me decía que aunque fue criada y le gusta ese trabajo, ella ya se desacostumbró debido a que desde que no está al lado

de su madre, se ha dedicado a otras actividades diferentes y así vive contenta. Esta mujer, ahora que cuenta con el salario fijo de su esposo y tiene la seguridad de acceder a alimentos por medio de la compra, ya no continúa el trabajo en la chagra a pesar de contar con un pedazo de tierra donde podría auto producir algunos alimentos. Escuchemos lo que nos cuenta Samira:

- M:** Samira, ¿hace cuánto tu no trabajas en la chagra?,  
**S:** ¡uh! ya llevo como un año sin ir a la chagra,  
pero he ido así de vez en cuando,  
**M:** ¿por dónde queda tu chagra?,  
**S:** por allá al fondo,  
**M:** ¿tienes solo una?,  
**S:** si unita,  
un pedacito no más, un pedacito de chagra,  
**M:** y ¿qué tienes allá sembrado?,  
**S:** solo tengo plátano y piña y unas maticas de yuca,  
**M:** ¿te gusta el trabajo de chagra?,  
**S:** sí, me gusta harto, como yo me crié en la chagra,  
desde que era pequeñita yo trabajaba en la chagra con mi mamá,  
**M:** ella te enseñó. Y ¿te hace falta ir o estas contenta así?,  
**S:** así estoy contenta sin ir casi a la chagra (risas),  
**M:** no quisieras ir mucho, ¿por qué no?,  
**S:** porque digamos ya casi no estoy acostumbrada, porque desde que salí  
del lao de mi mamá me puse así a trabajar, estar con la niña,  
hoy ya casi no,  
**M:** y a tu hijita ¿la has llevado a la chagra?,  
**S:** a ella le gusta cuando yo voy por la chagra,  
a ella le gusta ir, por ahí se la pasa cortando  
**M:** si ¿y qué hace, le enseñas algo?  
**S:** no casi no, no le enseño casi...

Además de que Samira ya no realiza las actividades de chagra, tampoco está transmitiendo el conocimiento a su hija para que pueda realizar esta labor en algún momento de su vida. A pesar de que el trabajo en la chagra para la gente de coca y ambil, es un trabajo que se aprende desde los primeros años de vida, actualmente en la comunidad del kilómetro 7 ya no se realizan estas actividades que permitirán la continuación de la práctica en las nuevas generaciones.

Para apoyar a la economía familiar, Samira logra obtener recursos vendiendo almuerzo a otros empleados de la granja. Aunque esta actividad no es constante, si la ha realizado

en varias oportunidades y se siente contenta de estarlo realizando, porque además de ayudar al empleado de la granja, logra adquirir algunos pesos para la compra de sus implementos de aseo por ejemplo.

Con respecto a la participación en programas gubernamentales la familia de Samira participa en dos, uno es Familias en Acción, de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional y el otro es el programa Desayunos infantiles con Amor del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. A diferencia del resto de mujeres de la comunidad, Samira no se vinculó al programa RESA (Red de Seguridad Alimentaria) y tampoco a Familias Guardabosques, ambos de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional; al preguntarle a Samira la razón que tiene para no participar en los programas dice *“casi no me ha gustado participar, no me gusta”*; sin embargo, dado que su falta de participación ha sido en programas que fomentan el trabajo agrícola, considero que ella y su familia no participan porque durante los últimos años no se han desempeñado en estas actividades y ahora sus oficios se centran en la granja avícola ubicada en la comunidad.

En cuanto al almacenamiento de alimentos lo hacen en una nevera muy moderna que tienen a la entrada de la casa. Allí guardan los pollos, el pescado cuando compran, mantienen el agua fresca para beber (la cual recogen directamente de la que llega del pozo de la comunidad y la refrigeran inmediatamente). Los alimentos no perecederos, al igual que los jabones y demás productos de aseo, los guardan en un estante de madera que tienen en la habitación de Samira, Mauricio y las niñas. A pesar de que tienen gran espacio en la sala y la cocina para guardar los alimentos no perecederos, Samira me contaba que al dejarlos allí sufrió algunos robos y por esto debe dejarlos en un sitio bajo llave y esto solo puede ser en su habitación.

En general observé adecuadas prácticas de manipulación de alimentos, siempre están limpios los recipientes, la nevera está organizada e incluso el día que iban a preparar la carne de cerdo, me sorprendí al ver que Samira la lavaba con agua hirviendo antes de

cocinarla, luego de preguntarle por qué razón lo hacía, ella me dijo que no sabía porque pero que siempre realizaba este procedimiento con la carne de vaca y cerdo.

El ahumado no fue referido por Samira ni observado durante el acompañamiento, como método para conservar. El salado, Samira lo mencionó pero referido más a la variedad en la preparación que a un método para la conservación, en general no los usan pues la conservación de las carnes y pescados es en el congelador y el refrigerador.

Al igual que todas las familias de ese sector de la comunidad, tienen servicio de energía constante y el agua es de pozo comunitario, del cual bombean agua dos veces al día como mínimo para abastecer a todas las familias. El costo del recibo de consumo de energía de la bomba de agua es dividido entre todos los beneficiarios de la misma.

Como hemos podido ver a lo largo de este capítulo, hay algunas diferencias entre las estrategias de obtención de alimentos en familias de zona urbana y rural, estas diferencias se dan principalmente por la posibilidad del acceso a la tierra para la autoproducción de alimentos y en el caso de que se tenga disponible, el gusto o el hábito de trabajar en ella.

Vemos entonces que en la zona urbana, los indígenas dependen totalmente de la compra de alimentos y para lograrlo por supuesto requieren del acceso a una fuente de recursos económicos que les permita vincularse a la dinámica del mercado. Considero que este es un factor de riesgo que afecta la alimentación de estas familias y sobretodo la alimentación de los niños más pequeños, ya que además de no tener la garantía de tener recursos para comprar los alimentos, en el caso de los lactantes se dificulta el ofrecimiento de la leche materna a libre demanda puesto que sus madres tienen que vincularse al medio laboral para aportar económicamente al hogar. De igual manera, la imposibilidad de producir alimentos, aleja a estas familias del consumo de alimentos tradicionales y modifica totalmente los hábitos alimentarios, al tener que incluir los productos que se encuentran en el mercado a bajo costo, indistintamente de su origen o calidad.

Por su parte, en la zona rural encontramos que existen otras formas de adquirir los alimentos, lo cual afecta positivamente y garantiza su acceso con mayor oportunidad y estabilidad que aquellos dependientes de la compra. Con los datos de las dos familias con quienes hice un trabajo a profundidad, podemos ver que la tenencia de tierra es importante para la producción de alimentos y no solo para el consumo de la familia, sino también para la generación de recursos económicos por medio de la venta directa del alimento o de un producto ya transformado. La familia que no produce alimentos, cuenta con un ingreso fijo que le permite adquirir todos los productos que necesitan y además tiene la posibilidad de obtener el pollo y los huevos de la granja donde trabajan. A pesar de no trabajar la tierra, y producir en la chagra, esta familia logra obtener los alimentos tradicionales por medio del intercambio con sus parientes. Aquí encuentro, que otro factor importante y que protege la alimentación de las familias, es la red de apoyo familiar con la que cuentan los paisanos de esta comunidad. Todo esto permite además que las diferentes generaciones de estas familias, conserven hábitos alimentarios tradicionales y se continúen transmitiendo principalmente en aquellos grupos donde están presentes las abuelas.

Luego de que en los dos primeros capítulos viéramos las características generales de las familias, y los aspectos que caracterizan el sistema alimentario de aquellas con sus diferencias según lugar de residencia, en el siguiente capítulo voy a presentar un tema más puntual y es el relacionado con la alimentación de los niños menores de dos años quienes son objetivo fundamental de este estudio. En las siguientes páginas, veremos las características de la práctica de la lactancia materna y de alimentación complementaria, y haré énfasis en la descripción de las razones que justifican cada una de estas prácticas en la población indígena.

### **3. Capítulo 3. LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO INDÍGENA MENOR DE DOS AÑOS EN LETICIA**

*No es poco común que las prácticas alimentarias nativas, particularmente aquellas relacionadas con la alimentación infantil, sean vistas como problemas a ser superados y la “educación nutricional”, en abordajes que tienen la idea de un “proceso civilizatorio”, sea presentada como la solución para los supuestos problemas.  
Leite, 2007*

Es de mi interés profundizar en este capítulo, los aspectos relacionados con la alimentación de los niños menores de dos años de las familias indígenas que participaron en el estudio. Me llama la atención particularmente este grupo de edad, puesto que durante el tiempo que me he desempeñado como nutricionista, he encontrado que es la población más afectada por la desnutrición y por otras enfermedades prevalentes como la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda, las cuales dejan secuelas importantes en los niños que las sufren, con las repercusiones que a futuro se manifiestan. Presento aquí, las razones por las cuales los indígenas que viven en Leticia alimentan de una u otra forma a sus hijos durante los dos primeros años, y realizo un análisis de los factores sociales, culturales, económicos, etc., que influyen en la decisión.

Existen recomendaciones mundiales en relación a la duración de la lactancia materna de acuerdo a los requerimientos nutricionales y biológicos de los niños, y estas son adoptadas por cada país. En Colombia el Ministerio de Protección Social es el encargado de dar los lineamientos a nivel nacional y se espera que esas recomendaciones sean tenidas en cuenta por los profesionales de la salud en cada departamento.

Adicionalmente las metas e indicadores para la evaluación del estado de salud y nutrición de las poblaciones que cada departamento debe cumplir, son generadas por el Ministerio a partir de dichos lineamientos. Sin embargo, de acuerdo con Valdespino, la disminución o el abandono de la lactancia es preocupante en los países en desarrollo, donde este producto natural es el más accesible, económico y nutritivo y las condiciones generales de vida junto con la prestación de servicios médicos distan mucho de satisfacer las necesidades de toda la población. Aunado a esta situación, existen evidencias muy claras de que es dentro de las mismas instituciones de salud donde se fomenta en forma contradictoria la lactancia artificial y que es el personal médico y paramédico el que participa directamente en desviar la conducta propicia hacia la lactancia (Valdespino 1989).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al igual que la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (DNP, 2008) y el Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998 – 2008, recomiendan 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.

A partir de los seis meses se espera el inicio de la introducción de alimentos en forma gradual y con un esquema definido para la población general<sup>11</sup>. De acuerdo con esta recomendación los profesionales de la salud realizan las actividades de promoción de la lactancia materna y alimentación saludable para este grupo de edad, encontrándose con situaciones muy diversas al trabajar con población tan particular como la que habita en la

---

<sup>11</sup> De acuerdo con las Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años, a los seis meses se debe iniciar el consumo de frutas, hortalizas y verduras preparadas como papilla o puré. Progresivamente se van introduciendo otros alimentos como el arroz, avena y maíz; igualmente la yema de huevo es recomendada a partir de los seis meses, junto con la carne y el hígado de res, estos últimos por su aporte de proteínas y hierro. A los nueve meses se recomienda introducir paulatinamente otros alimentos hasta que el niño consuma la misma alimentación del resto de la familia al llegar al año de edad. Todo esto siempre como complemento a la leche materna (Ministerio de Salud 1999).



Amazonia colombiana, quienes además de pertenecer a diferentes grupos indígenas, también se encuentran en una zona de triple frontera.

En este contexto, los pueblos indígenas del Amazonas presentan posiciones distintas en torno a la lactancia y a la introducción de los alimentos sólidos. Por un lado se encuentran casos como los Macuna del bajo Apaporis para quienes la práctica de la lactancia materna hace parte fundamental de la crianza de los niños e inician a complementarla progresivamente desde los 5 o 6 meses de edad (Mahecha 2004). Por otro lado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar realizó un estudio sobre la alimentación de niños beneficiarios del programa FAMI (Familia Mujer e Infancia)<sup>12</sup> en el cual encontró que un factor que condiciona la alimentación del menor de dos años son las creencias de los cuidadores principales. Este estudio concluyó que a pesar de que son madres beneficiarias de un programa del Estado que se funda en la educación alimentaria y nutricional, los beneficiarios carecen, desde la perspectiva de los lineamientos institucionales, de conocimientos básicos y claros sobre la progresión de la introducción de alimentos, continuación de lactancia materna, preparaciones y densidad nutricional (Pava 2007).

Estudios realizados en el municipio de Leticia y que aportan insumos al tema de investigación son el realizado en el año 2004, sobre la canasta usual de alimentos del municipio de Leticia (Chapetón y Silva, 2005) el cual concluyó que las familias de Leticia tienen un bajo consumo de alimentos fuente de micronutrientes como la vitamina A, el hierro y calcio, los cuales son vitales para el crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años de vida; no obstante, dado que no era objetivo de dicho estudio, no se indagó sobre el consumo intrafamiliar de alimentos por lo que no hay datos específicos para el grupo de edad objeto de la presente investigación.

---

<sup>12</sup> En este programa se vinculan niños menores de dos años y mujeres embarazadas con el fin de hacerles un acompañamiento con actividades educativas que garantice el cuidado y la alimentación adecuada durante esta etapa. Las madres y los niños beneficiarios reciben además un complemento alimentario mensual. En el municipio existen 27 grupos de 15 beneficiarios, quienes cuentan con un agente educativo.

De esta manera encuentro que hay características particulares en cuanto a la alimentación de los niños en el departamento de Amazonas que deben continuar siendo exploradas para tener un panorama más amplio y realizar las actividades de promoción y prevención en el departamento.

En este capítulo que he dividido en tres subtemas, pretendo mostrar las percepciones que las familias indígenas que viven en Leticia tienen con respecto a la alimentación del niño menor de dos años. De esta manera presentaré lo relacionado con la alimentación y cuidados de la madre durante la gestación, la lactancia materna y la alimentación complementaria.

### **3.1 Alimentación y cuidados de la madre durante la gestación**

Aunque la leche materna es el primer alimento ofrecido a los niños luego de su nacimiento, no puedo pasar por alto la importancia que para el grupo de estudio tiene la alimentación de los niños antes del nacimiento. Durante la gestación la madre debe tener unos cuidados especiales, de forma particular en lo relacionado con el consumo de alimentos, puesto que lo que ella consuma se va a traducir en el estado de salud, el crecimiento y desarrollo del niño tanto a nivel intrauterino como luego del nacimiento. A pesar de que para los profesionales de la salud, la gestación es una etapa en la cual la madre se alimenta y a partir de los nutrientes consumidos ocurre un proceso de nutrición fetal que permite su adecuado crecimiento y desarrollo, para la población indígena la alimentación materna durante esta etapa tiene una connotación un poco diferente, ya que contempla las características nutricionales de los alimentos, además de que se resaltan de manera especial las características físicas por las cuales son reconocidos los alimentos.

José es un hombre de 26 años que llegó hace 3 meses del corregimiento de La Chorrera buscando trabajo en Leticia, pues según refiere allí no logra conseguir un ingreso económico estable. Actualmente vive con su hermana y su sobrino en una habitación arrendada ubicada en el Puerto de Leticia. Durante una entrevista José me contaba lo que sus padres le enseñaban sobre la alimentación de los niños y según él lo tiene muy presente en la crianza de sus tres hijos;

“...pero ahora de lo que uno más se preocupa es de los hijos, de alimentarlos, de guiarlos, de enseñarles así como mi papá me enseñaba. Mi papá decía a los hijos se les debe alimentar bien desde que se empiezan a formar, no desde que nacen sino desde que están formándose. La mamá debe alimentarse muy bien y el papá también debe hacer algunas cosas para que el niño salga bien, sin enfermedades. Ya cuando el niño nace y si toma la leche materna, pues hay que alimentar bien a la mamá porque de lo que la mamá coma el hijo también va a comer”.

Para la población con la cual fue realizada la investigación, los alimentos transmiten sus características a los individuos que los consumen, quienes las incorporan y luego ostentan la misma característica del alimento. Es así como por ejemplo, el dale dale (*Calathea allouia*) es muy recomendado para el consumo de las madres durante la gestación, dado que la planta es reconocida por su fuerza, la cual es transmitida a la consumidora y a su hijo. Además de la fuerza que se le atribuye, también esta planta es identificada como potencializadora intelectual del niño que se está formando. Don Fernando es un abuelo Uitoto de 56 años que llegó de La Chorrera hace tres años junto con su esposa a acompañar uno de sus hijos que fue a Leticia a terminar sus estudios de bachillerato, durante este tiempo ha conseguido algunos trabajos con la gobernación del departamento de Amazonas que le han permitido sostener a su familia. Durante una entrevista don Fernando me contaba la importancia del dale dale (*Calathea allouia*):

“Cuando la señora ya está en embarazo y la abuela está diciendo, de que no hay que comer cosas así como mantecosas, no hay que comer cosas picantes, no hay que comer cosa que es rasquiñosa. Solo hay que comer así como dale dale [tubérculo amazónico]. Y la madre hay que alimentar de mata de yuca dulce, mezclada con almidón es que es el alimento propio nuestro, que este curadito, para que el niño no salga con ningún defecto. Para que el niño salga como avisgado, para que el niño nazca sano y para que el niño salga intelectual de una vez desde el vientre”

Como vemos otro alimento que no puede faltar durante la gestación de estas mujeres es la yuca dulce<sup>13</sup> (*Manihot esculenta*), la cual además de hacer parte de los alimentos básicos de la dieta es reconocida como un alimento “suave” que así como ayuda a la formación del niño e impide trastornos en el desarrollo, le confiere características como tranquilidad, humildad y buen ánimo, que le van a permitir al niño una fácil incorporación a la vida social.

Foto 13. Dale dale y caguana de canangucho, alimentos fundamentales en la gestación y lactancia



En relación a alimentos no recomendados en esta etapa, los abuelos enfatizan en que los alimentos muy grasosos principalmente de origen animal, el ají (plantas del Género *Capsicum*) o cualquier preparación picante pueden generar abortos. Así mismo el consumo de suplementos vitamínicos produce un mayor crecimiento del

---

<sup>13</sup> Para los uitoto la yuca dulce es una variedad caracterizada por el alto contenido de agua que en lengua indígena es denominada *fareka*. Anteriormente, esta yuca era rayada y exprimida para obtener una bebida que era la primera que se tomaba en las mañanas, según las abuelas entrevistadas era “el café de los abuelos uitoto”. Sin embargo, en la zona rural de Leticia, los abuelos refirieron que ya no usan ni siembran la denominada *fareka*, según ellos porque ya cuentan con azúcar para endulzar y preparar otras bebidas. Actualmente llaman yuca dulce a la yuca “de cocinar” pues así se conoce en el municipio para diferenciarla de la yuca amarga. Así pues, la yuca dulce a la que se hace referencia en el texto es la yuca blanca (*Manihot esculenta*) ó como dicen los uitoto y bora “la yuca de cocinar”.

feto, dificultando el parto. En este sentido, las abuelas han notado que las jóvenes durante la gestación, ya no tienen en cuenta estas recomendaciones y por esto sufren en el embarazo y el parto. En una conversación con los abuelos Ernestina y Ángel, me contaban sus experiencias vividas durante la gestación y parto de algunos de sus hijos, y hacían referencia a lo relacionado con el consumo de los suplementos de vitaminas que fueron ofrecidos por la enfermera en el control prenatal:

...entre los dos me contaban que sobre todo las mujeres se cuidaban durante el embarazo para que el bebé no fuera tan grande porque eso las iba a hacer sufrir mucho durante el parto. Me contaban que doña Ernestina tuvo ella sola a los hijos, se iba al monte con una toalla y regresaba con el niño recién nacido; ella misma cortaba y amarraba el cordón umbilical. Con Felipe, el penúltimo de sus hijos fue diferente porque ella tomó vitaminas durante el embarazo y el niño creció mucho en el vientre, era muy gordo y casi no puede nacer. Ernestina sufrió mucho y don Ángel tuvo que ayudarla en el parto. Por esa razón recomiendan que las mujeres deben comer poca manteca y no tomar vitaminas durante el embarazo.

Diario de campo, 8 de abril de 2009.

Esta consideración sobre los suplementos nutricionales es necesario tener en cuenta en las actividades de promoción y prevención y en los controles prenatales efectuados a población indígena, ya que su consumo está condicionado por aspectos culturales que no son tenidos en cuenta y de los cuales va a depender el éxito de las actividades de salud pública de las instituciones.

De esta manera percibo que esta población, además de estar consumiendo alimentos para satisfacer necesidades biológicas de la madre y del niño que se está formando, involucra el simbolismo que tienen los alimentos consumidos, mostrando que la selección de los alimentos o sustancias integradas al cuerpo depende en gran medida de sus características particulares, y el deseo o no de incorporarlas al organismo. De hecho, los diferentes grupos indígenas de la Amazonia, consideran el proceso de alimentación más allá de consumir alimentos, de calmar el hambre ó de suplir ciertos requerimientos biológicos para mantener la vida y el propósito fundamental va más dirigido a crear sociedades sólidas que vivan con bien-estar. Es

así como en la Amazonia, construir sociedad y vivir en sociedad depende de la calidad de humanos que se construyan desde antes del nacimiento. La construcción del ser humano se hace a partir de lo que come y precisamente los alimentos determinan las características que van a permitir al hombre (o a la mujer) ser parte de una sociedad y lograr buenas relaciones con sus parientes y paisanos (Overing y Passes 2000, Londoño 2004, Mahecha 2004).

### **3.2 La lactancia materna.**

Luego del nacimiento todas las madres refirieron preferir la lactancia materna para alimentar a los niños, sin embargo el mantenimiento de la práctica está condicionada por diferentes aspectos tanto biológicos como sociales, psicológicos y culturales.

Alimentar a un niño recién nacido es tal vez uno de los mayores temores de padres y madres, dado que aunque amamantar es un hecho que se concibe como natural, hay algunos factores que están involucrados en el éxito de su práctica. Uno de los principales aspectos que resaltaré en este apartado, es el que tiene que ver con la idea de que la leche materna es exclusivamente una sustancia que transporta nutrientes y mostrar la importancia de incorporar en este concepto el papel fundamental que juega este proceso en el inicio de la socialización del niño con la familia y su incorporación en el colectivo al cual pertenece. La intención no es darle menor valor a la leche materna como alimento fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños (dimensión biológica de la leche materna), sino más bien complementar este concepto y visibilizar los aspectos sociales, culturales y emocionales que implican la lactancia materna, con el propósito de contar con una visión más integral de la nutrición y salud de este grupo de edad.

Es así como en la Amazonia colombiana al abordar el tema de la alimentación y en especial la alimentación de los niños menores de dos años, es primordial considerar los diferentes aspectos involucrados en los procesos alimentarios de las familias y en este

caso especialmente de los niños. A. Seeger, R. Da Matta y Viveiros de Castro proponen abordar la sociología amazónica a partir de las teorías indígenas de construcción de persona y, más concretamente, de las formas de tratar el cuerpo, con el fin de tener un mayor entendimiento de la naturaleza de estas sociedades (Citado en Surralles 2004). Así es como lo menciona Echeverri (2004), el hecho de tener un cuerpo de *Homo sapiens* no es garantía para construir un “humano”. En otras palabras, el cuerpo de un humano no es un objeto “natural”; el cuerpo del humano debe ser construido activamente por medio de la alimentación, las curaciones, las marcas y las transformaciones (Echeverri 2004).

De esta manera la lactancia materna es considerada fundamental en esta construcción de personas y aunque es vista como una práctica natural, para los cuidadores indígenas que migraron del corregimiento de La Chorrera y que actualmente viven en Leticia está determinada por algunos aspectos que la fortalecen o desestimulan.

### **3.2.1 La leche materna: el primer alimento luego del nacimiento**

Todas las madres, tanto de la zona urbana como de la zona rural, ofrecen al niño leche materna como primer alimento luego del nacimiento, ya que la relacionan con el aumento de las defensas del niño, la prevención de la desnutrición, buen crecimiento y desarrollo del niño, es económica y fácil de ofrecer, además de que es el alimento que naturalmente se encuentra disponible. En relación a las razones para preferir la lactancia materna para la alimentación de los niños, encontré que hay una incorporación de discursos biomédicos en aquellos de las cuidadoras.

En los grupos focales, tanto las madres y abuelas de la zona urbana como rural, mencionaron aspectos relacionados con el favorecimiento al sistema inmunológico del niño y el buen aporte nutricional que tiene el alimento. Durante los grupos focales, al

hablar sobre las razones para escoger la leche materna para alimentar a los niños, encontramos las siguientes respuestas:

Porque eso viene, mejor dicho, eso viene de nacimiento, el niño por más enfermo que esté, él está pegado de la teta, porque uno no tiene que estar preparando el tetero, que si no hay azúcar... sino uno saca la teta y ¡listo! Así cuando no haya comida, que el niño quiera comer, quiera tomar, uno saca la teta y le da. Pongamos yo crié a mis hijos, un año no sabían comer comida ni tomar nada, a pura teta tomaban, después del añito que le salían los dientes, yo empecé a darles coladita, pero ellos eran bien gordos con pura teta...

Grupo focal realizado con mujeres jóvenes de zona rural

...según dicen los médicos que nosotros hemos ido y nos han hablado dicen, porque la leche materna tiene muchas defensas contra todas las enfermedades, si les viene una enfermedad no les coge tan duro doctora, porque tienen la leche materna y ellos tienen toda esa protección contra las enfermedades y eso los ayuda a recuperarse y no enfermarse.

Grupo focal realizado con mujeres jóvenes de zona rural

Con respecto a la leche materna para los niños, todas coincidieron en que es muy buen alimento sobre todo para cuando los niños están enfermos, porque no quieren comer nada, están débiles y el seno siempre lo reciben, y con ese alimento ellos se recuperan.

... darles leche materna es más fácil porque si se enferman la mamá no tiene que estar cargando teteros, ni leches sino solo la leche materna es suficiente.

Diario de campo. Grupo focal realizado con ancianas de zona rural

Una razón importante que mencionaron las mujeres para ofrecer leche materna a sus hijos es la facilidad y la practicidad, principalmente cuando los niños enferman. Según ellas cuando el niño se enferma y se encuentra muy irritable, la leche materna es lo único que recibe y que lo calma; en caso de que se encontrara hospitalizado, darle leche materna es mucho más fácil y cómodo para la madre que tener que ofrecer otros alimentos en biberón. Aquí observo que la leche materna se convierte en un generador de tranquilidad y bienestar tanto para el niño como para la madre, involucrando factores



sicológicos en la práctica de la lactancia materna. Adicionalmente el ofrecimiento de leche materna genera mayor autonomía alimentaria<sup>14</sup> a la madre y a las familias al no depender de los recursos económicos para comprar otro tipo de leche o alimento infantil que en general son de muy alto costo.

Por otro lado, hago énfasis en que el inicio del amamantamiento se realiza de manera natural y siempre es el primer alimento ofrecido al recién nacido. La práctica de la lactancia materna es una forma de prolongar el vínculo que tiene la madre y el niño durante la gestación y que permite que luego del nacimiento no se produzca una interrupción violenta de este lazo. A pesar de esto, debo decir que el mantenimiento o continuación de la práctica va a depender, entre otras cosas del apoyo de los familiares y de forma especial, del padre del niño.

Un aspecto relevante y que tiene que ver con la dimensión social de la alimentación del lactante, es el ambiente familiar en el cual se forma, nace y posteriormente es amamantado. Además de que la opinión de los familiares con respecto a la práctica es importante, lo fundamental es el apoyo material que le dan a la madre sobre todo en lo que tiene que ver con el abastecimiento de alimentos para su consumo. Para las mujeres entrevistadas, la ayuda de los padres, hermanos y el esposo en la consecución de los alimentos es primordial, para que ella esté bien alimentada y produzca suficiente leche para su hijo. Entre la población sujeto de estudio, sólo encontré un caso en que la mujer recibió comentarios desfavorables para su salud y la del niño al ofrecer leche materna, lo cual produjo que no hubiera lactancia materna exclusiva (LME)<sup>15</sup> y se diera un destete<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Entiendo autonomía alimentaria como el poder ó la capacidad que tienen las personas, las familias y las comunidades de satisfacer sus necesidades alimentarias con independencia y con la posibilidad de decidir la cantidad y calidad de alimentos que adquieren y consumen.

<sup>15</sup> Es el periodo en el cual se ofrece la leche materna como único alimento.

<sup>16</sup> Se denomina destete al momento en el cual se suspende totalmente el suministro de la alimentación al pecho materno.

prematureo, a los cuatro meses de edad. El resto de las madres encontraron apoyo en sus familiares y continuaron la lactancia materna por un tiempo mayor.

Con respecto a la duración de la LME, para la población indígena no hay un criterio definido y difiere totalmente en cada mujer y con cada hijo. En general, encuentro que en la zona urbana la LME tiene una duración de 3 meses aproximadamente y en la zona rural alrededor de los seis meses se produce la ablactación<sup>17</sup>. Al igual que ha sido descrito por otros autores (Agampodi et al. 2007, Alvarado, B et al. 2005, Burgos et al. 2004, Khassawneh et al. 2006, McLachlan et al. 2006, Quintero et al. 2006), tanto en la zona urbana como en la rural, la edad en la que se produce la ablactación depende de la ocupación de la madre; así cuando la madre tiene algún empleo fuera de casa, la duración es menor que cuando la madre es ama de casa y además cuenta con el apoyo de sus familiares.

Algo particular encontrado en este estudio es que el dedicarse a las actividades agrícolas, en este caso al trabajo en la chagra (que es realizado por las mujeres de zona rural) favorece la duración de la práctica de lactancia materna, aumentándola alrededor de seis meses. Para las sociedades amazónicas los productos de la chagra son considerados como los hijos. Si la chagra está bien cuidada los hijos podrán estar bien alimentados y saludables; el sembrar la yuca y criar a los hijos son dos actividades similares y complementarias. Desde esta perspectiva el acceso a la tierra y las prácticas hortícolas son esenciales para garantizar la reproducción física y cultural femenina (Belaunde 2001, Mahecha 2004, Nieto 2006).

Por otro lado en la población estudiada aparece la disponibilidad de recursos económicos para adquirir otro tipo de leche o alimento, para iniciar el ofrecimiento de alimentos diferentes a la leche materna. Aunque la situación es más acentuada en la zona urbana

---

<sup>17</sup> Término que se utiliza para referirse al momento de la introducción de alimentos diferentes de la leche materna incluyendo los sucedáneos de la leche materna, a la dieta del niño.

por la mayor cercanía al mercado, también ocurre en el kilómetro 7. Esto llama mi atención puesto que aunque la leche materna es un producto natural, que no tiene valor económico y al que se le confieren propiedades inmunológicas y nutricionales, las familias tienden a preferir otros alimentos cuando su capacidad económica se los permite. Puedo decir que este es un resultado del contacto que han tenido estas familias con prácticas alimentarias no indígenas, propias de la población que vive en el municipio de Leticia y que de alguna u otra manera están siendo catalogadas como el estándar alimentario o como un generador de mayor estatus social.

Luz Mery es una mujer de padre Bora y madre Uitoto que vive en la comunidad del kilómetro 7 desde hace 25 años, a sus 36 años ha tenido cinco hijos, uno de los cuales murió a los dos años; durante un tiempo Luz Mery vivió en Bogotá donde nacieron algunos de sus hijos. En una de las entrevistas ella nos cuenta su experiencia con la lactancia materna a sus hijos:

**M:** ¿Cuál es su experiencia en relación a la lactancia materna?

**LM:** Yo por lo general, siempre he trabajado, siempre he trabajado, Y yo a mis hijos siempre lo crio con tetero y teta.  
Pecho le doy en la noche y tetero en el día.  
Al segundo o tercer día yo ya le empiezo a meter teterito.  
Le quito hasta la edad de... hasta año y medio,  
siempre le he dado pecho hasta año y medio y ahí definitivamente le quito al año y medio.  
Este negro [señala a uno de los hijos], era gordo parecía un buda, en Bogotá eso era sopladote, porque siempre le he dado platanito, colada de platanito con leche.

El papá le compraba lechecita de vaca y yo le preparaba

**M:** ¿desde que nacieron le daba en el biberón la colada?

**LM:** Si, con leche de vaca o leche klim y canelita. A todos mis hijos, los cinco, yo les dí y nunca se me han enfermado.

Aquí vemos, que estando en Bogotá donde Luz Mery tenía la posibilidad de adquirir otro tipo de leche, ella prefirió alimentar a sus hijos principalmente con leche entera de vaca que con su leche materna. Continuó amamantándolos durante año y medio pero los niños recibieron lactancia materna exclusiva tan solo tres días. A diferencia de Luz Mery las demás mujeres entrevistadas de la comunidad del kilómetro 7 y que son sus parientes más cercanos han ofrecido leche materna exclusiva por un tiempo alrededor de

los seis meses, esto me lleva a concluir que las diferencias en las prácticas de alimentación de los niños pequeños se relacionan más que con la etnia, con el contexto en el que viven durante la crianza de los niños, las posibilidades económicas y la disponibilidad de alimentos que ellas tienen.

Otra razón por la cual se inician alimentos diferentes a la leche materna, incluidas las fórmulas lácteas, es la producción insuficiente de leche que refiere la madre, lo cual es percibido generalmente los primeros días después del parto. Algunas logran retomar la lactancia materna exclusiva pero otras continúan ofreciendo alimentos complementarios.

Por otro lado, encontré algunas diferencias generacionales en cuanto a la duración de la LME. Las abuelas refirieron haber ofrecido leche materna como único alimento alrededor de nueve meses y continuaban con alimentos complementarios hasta dos años o más. Algo interesante con respecto a las diferencias generacionales es la tendencia a la disminución del tiempo tanto el ofrecimiento de LME como la lactancia materna total, lo cual es paradójico ya que actualmente se realizan más actividades de promoción de la lactancia materna que las que se realizaban cuando las abuelas estaban amamantando. Durante las entrevistas las madres jóvenes manifestaban la importancia de ofrecer leche materna a los niños, sin embargo también era común escuchar la necesidad sentida por parte de ellas para ofrecer otro tipo de alimentos desde las primeras semanas postparto. Esto lo relaciono fundamentalmente con la práctica de los profesionales de salud que atienden los partos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Leticia, quienes desaprovechan el tiempo que la madre está hospitalizada en el postparto, para promover y motivar la práctica de la lactancia materna, de una manera adecuada y respetuosa de las particularidades culturales y sociales de las familias.

Para la población indígena la duración total de la lactancia materna también difiere de mujer a mujer y en la misma mujer con cada hijo, y depende principalmente del ambiente socio familiar y las posibilidades económicas que enfrenta cada vez que amamanta. En general, las mujeres más 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 (razones también manifestadas por los profesionales de la salud). Sin embargo encuentro que en la zona rural cuando la mujer desarrolla actividades agrícolas, la práctica de la lactancia materna se extiende hasta alrededor de los 18 meses.

Las mujeres mayores por su parte, ofrecieron en su momento leche materna hasta los dos o tres años. Debo resaltar mi percepción en cuanto a que cuando las abuelas indígenas están presentes en la crianza de sus nietos, ya sea en la zona urbana o rural de Leticia, el amamantamiento de los niños se prolonga entre 6 y 12 meses más que en aquellos que no tienen a sus abuelas cerca. De esta manera concluyo que la presencia de la abuela en familias indígenas es un factor protector de la práctica de la lactancia materna porque permite la continuidad del ejercicio de una noción de crianza colectiva.

### **3.2.2 La dieta de los padres como aspecto fundamental en la crianza de los recién nacidos**

Adicional a la alimentación de la madre durante la gestación y el apoyo familiar posparto, hay un aspecto clave en el logro de un adecuado estado de salud y nutrición del recién nacido, y es lo que tiene que ver con la dieta de los padres<sup>18</sup>. Esta dieta no está referida exclusivamente a modificaciones alimentarias, sino que también incluye algunas restricciones en cuanto a actividades que realizan los progenitores durante el primer mes de edad. Estas restricciones han sido documentadas en la panamazonia con diferentes grupos indígenas y ha sido denominada la “covada”. Belaunde menciona que las prácticas de dieta y de reclusión del padre asociadas a la generación del parentesco durante el embarazo, el parto y el post-parto se dan por medio de un proceso ritual llamado la “covada”. Por ejemplo, Peter Gow (1991:263) muestra, con respecto a los

---

<sup>18</sup> En relación a las dietas posparto los Macuna del bajo Apaporis, consideran que son fundamentales para la salud de la madre y el niño y deben ser llevadas a cabo tanto por la madre como por el padre. Ver más al respecto en Mahecha 2004: 205.

Yine (piro) del Bajo Urubamba del Perú, que la covada reposa sobre la idea que el feto está hecho de la sangre del padre y de la madre, por lo que los tres (padre, madre y feto) están biológica, mental y espiritualmente unidos. El padre y la madre deben respetar ciertas restricciones alimentarias, de comportamiento y evitar ciertos pensamientos o contactos con espíritus que podrían tener un efecto negativo sobre el bienestar del feto, ya que éste comparte sus sangres (Belaunde 2005:40).

En las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo, encontré que las abuelas mencionan con mayor énfasis lo relacionado con la dieta de los padres, las mujeres jóvenes por el contrario no tienen en cuenta las restricciones y algunas de ellas incluso inician sus trabajos y el consumo de todo tipo de alimentos al siguiente día del parto. En el siguiente fragmento la abuela Ana de la comunidad del kilómetro 7, quien es Uitoto y nació en La Chorrera hace 71 años, menciona la importancia de la covada e incluso lo relacionado con la curación que en su época realizaban los ancianos hombres tanto a la leche materna como a los alimentos consumidos por la madre:

**M:** Ana, cuando un bebé nace, ¿la mamá o el papá tiene que hacer alguna dieta?

**A:** pues, cuando nace una criatura...  
un día hace dieta,  
como ello [ellos] mismo lo cura allá para que la hemorragia ya le termine.

**M:** ¿quién lo cura?,

**A:** pues, si hay un viejo cacique, sabe de todo,  
él es que cura,  
cura la hija, la nuera, la sobrina, así ello.  
Un niño recién nacido ello lo cura pa' que no se enferme,

**M:** y cómo lo curan?,

**A:** ¡pues lo cura!, le da de teta de la mamá y hace baño de una yerba curao...  
y la mamá ni el papá no tiene que comer,  
así como cerrillo<sup>19</sup>, así como boruga<sup>20</sup>, todo eso  
pescao que son...  
pa' que no haga mal al niño,

**M:** ¿cómo qué pescado?,

**A:** pescao ese lisa<sup>21</sup> que es gordo,

<sup>19</sup> *Pecari tajacu*

<sup>20</sup> *Agouti paca*

da churria,  
entonces pues todo eso pa' comer ello tiene que curarlo,

**M:** ¿y cuánto tiempo después del nacimiento la mamá puede comer esas carnes y esos pescados?,

**A:** ya, desde que cae el ombligo ello ya comienza a curar todo, el hombre se pinta, y la mujer se pinta y el niño se pinta de todo negro, entonces ello hace bañar a la niñita cuando cae el ombligo, el papá y la mamá ello lo llevan a bañar, después de todo ello lo cura...

La abuela Ana, al igual que otros abuelos entrevistados, resalta la importancia del ritual de curación para evitar el efecto adverso de algunos alimentos y lograr el bienestar tanto de la madre como del niño; es de mencionar que estos rituales son conocidos y practicados en el corregimiento de La Chorrera ya que allí existen las personas idóneas para realizar ese tipo de rituales. Sin embargo, viviendo en Leticia ya sea en zona urbana o rural, no se realizan estos procesos al no estar presentes los caciques que menciona la abuela. Las curaciones son realizadas de manera esporádica cuando llega algún cacique de visita a la comunidad y sobretodo están dirigidas a la curación de enfermedades más no a la prevención como menciona Ana. Con el fin de evitar los efectos mencionados y poder iniciar el consumo de los alimentos, en la actualidad las madres mencionaron algunas prácticas que según ellas son efectivas; por ejemplo, pasan al niño por encima de la olla donde están preparando el alimento o hacen que el niño saboree el alimento antes de que ellas lo consuman, para asegurarse de que una vez sea ingerido por ellas ya el cuerpo del niño lo reconozca y no le haga daño alguno. Estas prácticas se realizan entre los tres y cuatro meses luego del parto.

Por otra parte al entrevistar mujeres jóvenes tanto de zona urbana como de zona rural, se encontró que ellas reconocen algunos alimentos que si son consumidos los primeros meses (entre uno y cuatro meses) luego del parto pueden retrasar su recuperación y afectar la salud del niño que está siendo alimentado con leche materna. A continuación muestro los alimentos no recomendados para el consumo de la madre durante la covada, y el efecto manifestado:

---

<sup>21</sup> *Leporinus fasciatus*

Tabla 1. Alimentos no recomendados para las madres en la etapa post parto.

ALIMENTO	CARACTERÍSTICA QUE GENERA EL EFECTO ADVERSO (Referida por la población)	EFECTO ADVERSO	PALABRAS DE LOS ENTREVISTADOS
El cerdo, los bagres (peces del Orden <i>Siluriformes</i> ), pescados grandes como el pirarucú ( <i>Arapaima gigas</i> ) y el paco ( <i>Piaractus brachypomus</i> ),	Peces grandes y con alto contenido de grasa	Diarrea, vómito y dolor de estómago en el niño amamantado.	<i>Tanto para que no le haga daño al niño que no deben comer por ejemplo como el sábalo, como el bagre, como el paco, pescados grandes, digamos todo eso porque le hace daño al niño...</i>
Pintadillo ( <i>Pseudoplatystoma fasciatum</i> ), picalón ( <i>Calophysus macropterus</i> ), dormilón ( <i>Hoplias malabaricus</i> ) y piraña ( <i>Pygocentrus nattereri</i> ).	Peces carnívoros	Diarrea, vómito y dolor de estómago en el niño amamantado.	<i>Solo eso... ¡ah! y pescao de cuero doctora, porque el pescao de cuero también le suelta el estómago y cagan verde, cagan verde, verde, verde, si uno no lo manda a rezar con alguien que sepa se mueren los niños...</i>
Peces como el sábalo ( <i>Brycon melanopterus</i> ), la sabaleta, la margarita que es como una palometa pequeña ( <i>Mylossoma duriventris</i> ) y la lisa ( <i>Leporinus fasciatus</i> )	No referida	Producen placas blancas en la boca del niño (candidiasis oral <sup>22</sup> ), enfermedad que ellos denominan sapo y diarrea.	<i>...si hay algo que nosotros no podemos comer, nosotros no podemos comer sábalo, que es gordo, porque eso le da soltura a los niños y él es rasquiñoso y le saca sapo, esa cosa blanca que le sale, a eso nosotros le decimos sapo...  este...la... usted conoce la sabaleta, esa también le produce mucha.. Le produce como unos pelongos que le da a uno en la boquita, eso. Usted comió pero la reacción es en el bebe.  Sábalo y lisa causan daño al niño. Se va probando hasta ver que no hace daño.</i>

<sup>22</sup> Candidiasis oral es una infección común en los lactantes menores, que se produce por la proliferación de un hongo denominado *cándida*, que se encuentra de manera natural en la boca.



ALIMENTO	CARACTERÍSTICA QUE GENERA EL EFECTO ADVERSO (Referida por la población)	EFECTO ADVERSO	PALABRAS DE LOS ENTREVISTADOS
Boruga ( <i>Agouti paca</i> )		Puede generar infección urinaria a los niños y modifica los tiempos de sueño y vigilia del niño	<p><i>Hay pescados que no se puede porque le puede producir infección en la boca, es uno chiquitico que se llama margarita, la palometa también da infección en la boca. Esos se pueden dar desde los 3 meses.</i></p> <p><i>Boruga porque dice que el niño va a ser como la boruga duerme de día y en la noche está despierto y en el día no más duerme, entonces esas consecuencias da.</i></p> <p><i>Si come boruga le puede dar a la niña infección urinaria. El niño se retuerce pero no es del estómago sino de la vejiga.</i></p>
Carne de res, danta ( <i>Tapirus terrestris</i> ), cerrillo ( <i>Pecari tajacu</i> ) y venado ( <i>Odocoileus virginianus</i> )	Animales grandes de espíritu fuerte.	Calentura, diarrea y susto.	<p><i>La danta le hace dar diarrea a ellos, le hace asustar. El venado es lo mismo.</i></p> <p><i>El abuelo decía que no tenía que comer res, cerdo porque eso le produce diarrea a los niños. Carnes grasosas no.</i></p> <p><i>no puede comer danta, cutipa. No puede porque todo lo que come le va en el seno y si el bebe toma se enferma. Hay animales que cutipan, causa vomito diarrea.</i></p>
Piña ( <i>Ananas comosus</i> )		Aumenta el sangrado pos parto.	<p><i>Piña no se puede comer después del parto durante el tiempo que se tenga el sangrado, porque aumenta el sangrado.</i></p>
Chontaduro ( <i>Bactris gasipaes</i> )		Rascante o rasquiñoso, produce comezón afectando tanto a la madre como al niño	<p><i>Chontaduro es rascante, y le puede dar rasquiña a la mama o al niño.</i></p>
Ají (plantas del Género <i>Capsicum</i> ) y preparaciones picantes		Generadoras de irritabilidad tanto en la madre como en el recién nacido	

Fuente: Entrevistas realizadas por la autora para el presente trabajo.

Algunas mujeres jóvenes que practican la religión cristiana mencionaron no tener tantas restricciones, como en el caso de Luz Mery quien es una mujer Bora de 38 años y vive en el kilómetro 7, ella menciona que nunca hizo una restricción alimentaria y que no cree en esas cosas:

**LM:** Dieta nunca guardo dieta, ningún día de dieta que tal.  
La dieta pues al parir sí. El mes.

**M:** y ¿Cómo es esa dieta?

**LM:** Esa dieta, pues ni tanta dieta tampoco,  
porque al segundo día ya me estoy parando,  
bañando, lavando los trapitos, me gusta yo limpiarme personalmente.

Por ahí ocho días así pero luego ya común y corriente.

No yo no sé qué es dieta,  
que hay mujeres que están quince, veinte días pati arriba... nooo.

**M:** De alimentación ¿había alguna restricción?

**LM:** nooo, normal.

Yo... de todo,

yo no me voy a poner que no va a comer no sé qué.

Si todo lo que mi Dios puso es sagrado,

eso lo tengo yo desde muy pequeñita,

desde que tengo uso de razón mi papa nos hablaba,

todo lo que mi dios mando y uno puede comer es sagrado.

Y todo lo que mi dios mande pues será bienvenido y bendecido.

Y si doctora nunca he tenido ninguna dieta.

Ni el papá, el papa de ellos si, por lo menos 15 días que es que no pueden rajar, que por el ombligo.

Pues eso si es como una tradición.

Que porque les sale sangresita, pero de ahí no más.

Eso siempre lo hacen.

**M:** Y usted ¿comía de todo: pescados, carnes de monte?

**LM:** de todo!!

Claro lo que venga no le digo.

Que por lo menos que decía, hay que no vaya a comer esto,  
eso es pura mentira.

Yo nunca he guardado nada de dieta.

En este caso considero que es muy notoria la influencia de la religión en el relato de Luz Mery, y su posición está tan firme y clara que incluso señala como falsas las concepciones del resto de sus parientes en relación a la dieta en el postparto.

La práctica de la covada establece la paternidad de los hijos y establece diferentes matices e involucra diversas restricciones alimentarias y de comportamiento según los grupos étnicos. Por lo general, la mayor responsabilidad de cuidar del feto y de la madre reposa en el padre; por lo que la covada no es solamente un ritual de parentesco compartido entre padre, madre y feto, sino también un ritual que enfatiza la paternidad responsable masculina (Belaunde 2005: 44 ). Por esta razón, para los Secoya, los padres deben respetar las restricciones alimenticias, sexuales y de comportamiento de la covada. En particular, deben evitar consumir la carne de animales que tienen mucha sangre, como el tapir y la huangana, porque el consumo excesivo de sangre podría ser dañino para el recién nacido, quien no tiene suficiente sangre propia y está íntimamente ligado al flujo de la sangre de sus padres. (Belaunde 2005: 66).

La población que participó en el estudio, mencionan algunas restricciones para el padre de los recién nacidos que se relacionan principalmente al impedimento para realizar actividades que requieran esfuerzo físico. En el kilómetro 7 los padres de niños recién nacidos no pueden rajar leña, afilar machete y cuchillo, alzar cosas pesadas, ir de cacería por animales grandes y tampoco tener relaciones sexuales con otras mujeres. En la zona urbana, los padres no pueden ir en moto, alzar cosas pesadas o realizar trabajos que requieran mucho movimiento y esfuerzo físico. El incumplir estas restricciones causaría retrasos en la curación del ombligo del niño e incluso pujo, diarrea, fiebre y susto. Con respecto a la alimentación del padre, en el kilómetro 7 ningún producto es relacionado con generación de malestares en el niño, a diferencia de los de la zona urbana quienes mencionaron que al menos durante el primer mes del niño, no pueden consumir pescados grandes como el sábalo (*Brycon melanopterus*), el paco (*Piaractus brachypomus*) y todos los bagres (peces del Orden *Siluriformes*), ni tampoco carne de cacería, puesto que la relacionan con generación de diarrea en el niño.

Vemos entonces que para los padres también son reconocidas algunas restricciones que están relacionadas y adaptadas al sitio de residencia y a la disponibilidad de alimentos en cada lugar, por esta razón en cada zona incluyen o no ciertos alimentos además de las actividades físicas que no son recomendadas. Escuchemos lo que mencionan las personas entrevistadas sobre las restricciones de los padres:

... ellos no tienen que alzar peso doctora, porque al Niño le da pujo, ese pujo que no es normal, sino ese pujo que ellos hacen fuerza y quedan bien morao.

No tienen que cargar peso, no tienen que tener relaciones sexuales, osea, el papá del hijo de uno no debe tener relaciones sexuales con otra mujer porque el ombligo se le sale y le empieza a salir sangre y le da ese pujo que le estoy diciendo doctora...

... Después del nacimiento mi mamá le decía que no saliera en moto porque el ombligo del niño se puede salir. No puede hacer fuerzas.

El papá teje el cernidor. No pueden rajar leña, ni afilar cuchillo ni machete. Hasta que se cae el ombligo.

... el papá no debe hacer que trabajos muy duros porque se.. el ombligo se le va a salir, el niño empieza a pujar, todas esas cosas. Durante un mes no debe él hacer fuerzas ni nada. Pues no estar de pronto por ahí en cacería matando animal grande como la danta porque le hace daño al niño cuando está pequeño. Le puede dar diarrea, fiebre, susto, de todo le puede dar a él.

Por otro lado, las madres lactantes también mencionaron los alimentos que son muy recomendados y sobre todo relacionados con la importancia que tienen para la producción de leche materna suficiente para alimentar al niño o niña. De esta manera, la dieta materna debe incluir fundamentalmente alimentos líquidos, junto con alimentos que no tengan alto contenido de grasa. Las mujeres reconocen algunos alimentos que tienen la característica de aumentar la producción de leche materna, los cuales no pueden faltar en su dieta diaria. Los más mencionados son en primer lugar el agua de panela con leche o limoncillo (*Cymbopogon citratus*), seguido de los caldos de pescado (solo especies pequeñas no grasosas como los de quebrada), caldos de pollo y gallina de la región. Por supuesto los jugos también tienen efecto benéfico en la producción de leche, y principalmente los de canangucho (*Mauritia flexuosa*) y umarí (*Poraqueiba sericea*). Es así como las mujeres logran tener una buena producción de leche y por ende prolongar la lactancia materna.

Helen tiene 35 años y es hija de don Ángel y doña Ernestina, ella vive en Leticia hace ocho años con sus cuatro hijos y su esposo quien trabaja como profesor en Arara. Aunque Helen vive hace varios años en Leticia, aún conserva y cree en algunas prácticas tradicionales indígenas y prefiere hablar en lengua Uitoto que en castellano. Ella me contaba las estrategias que ella utiliza cuando amamanta a sus hijos, para aumentar la producción de la leche materna:

**M:** usted ¿hizo algo para que le saliera más leche?

**H:** si, es que yo mandé soplar mi papá

Que me soplara que yo ...

Desde que niño nació no me daba leche rápido

Duraba como 3 días para dar leche

Entonces mi papá me soplabo

con hoja de caimo, con hoja de caimo me calentaba todo

al día siguiente ya... salía leche

ya el niño mamaba

ya tomaba

a los 2 días, 3 días

no tengo nada de leche

entonces me toca darle tetero

así, después que mi hijo ya... mi seno era normal. Ya daba leche

**M:** ¿hay algunas cosas que uno puede tomar o comer para que le salga más leche?

**H:** si, pue... es como algo amargo

Así como jugo de limón, ácido

**M:** ¿con eso sale más leche?

**H:** si, jugo de limón o de aguaje

Patricia, también nos cuenta otras estrategias que utilizaba sobre todo cuando vivía en La Chorrera,

Que la mamá tiene que darle leche materna al niño desde que nace y para que ella produzca leche le dan muchos jugos de cualquier fruta y principalmente caguana<sup>23</sup>. Se ralla la yuca, se saca el almidón para

---

<sup>23</sup> La caguana es una bebida preparada con el almidón de yuca, el cual se pone a cocinar en agua caliente hasta tomar una consistencia espesa. Se puede endulzar con azúcar y generalmente se mezcla con jugo de fruta en cosecha.

hacer la caguana y con el bagazo se le hacen masajes en los senos a la mamá para que le salga mucha leche.

Cuando tienen la posibilidad de obtener el almidón de la yuca, la caguana es incluida en su dieta; sin embargo es una práctica que ya no es realizada en la zona urbana, y en el kilómetro 7 se reduce a ocasiones especiales, como bailes o invitados en la casa. A pesar de que en el kilómetro 7 las familias tienen disponibilidad de yuca que ellos mismos producen y obtienen el almidón a partir de su procesamiento, la caguana es un producto que aunque es tradicional ya no se incluye de manera frecuente. El almidón producido es utilizado principalmente para la elaboración de casabe<sup>24</sup> para la venta del sábado en el mercado indígena de Leticia. De esta manera vemos cómo una práctica tradicional es desplazada por la necesidad sentida de obtener recursos económicos para la adquisición de productos alimentarios no tradicionales y bienes materiales de uso diario, siendo este un buen ejemplo de las consecuencias del proceso de transición en el que se encuentran estas familias. Esta transición se caracteriza por la necesidad de adaptarse a las exigencias de estar en una zona urbana o cercana a la urbana, donde existen prioridades y necesidades diferentes a las que se tienen cuando se reside en una comunidad rural alejada, donde el acceso a productos no tradicionales es restringido. En este caso, alimentos tradicionales como la caguana, se convierten en alimentos consumidos solo en ocasiones especiales y por ende alimentos insignes y símbolos de los patrones alimentarios.

Finalmente vale la pena mencionar, que además del tipo y la preparación de alimentos durante la dieta de la madre en el posparto, la temperatura de los alimentos es fundamental para la recuperación materna. Durante las entrevistas, las mujeres reconocieron que los alimentos consumidos los primeros días después del nacimiento del niño deben ser calientes para que la madre recupere la fuerza y el calor que se pierde luego que el niño nace. Según Vargas, mientras el niño está dentro del vientre de la

---

<sup>24</sup> Consiste en una especie de torta o pan ácimo delgado, circular preparado a base de yuca (*Manihot esculenta*) que forma parte de la dieta tradicional de los indígenas amazónicos.

madre está transmitiendo un calor que la madre pierde cuando el niño nace, por esta razón debe incorporarse mediante la alimentación para que la madre tenga una adecuada recuperación<sup>25</sup>.

### **3.2.3 Uso de leches diferentes a la leche materna**

Otro efecto de la migración a la zona urbana de Leticia o a un resguardo cercano, es la facilidad de acceder a alimentos industrializados. Como mencioné en el subtema anterior las leches diferentes a la materna son incorporadas a la dieta del niño poco después de su nacimiento. En esta parte mostraré cuales son los productos más utilizados y la razón de su escogencia.

Las familias indígenas de La Chorrera que ahora viven en Leticia urbano o en el kilómetro 7, al estar en contacto diario con personas no indígenas se encuentran con prácticas alimentarias no tradicionales que muchas veces son reconocidas como “mejores” que aquellas que son propias. Desafortunadamente el tener que pagar (con dinero) por un producto muchas veces aumenta su valor y lo hace más significativo que otro que es natural y por el cual no hay que pagar, como es el caso de la leche materna. El poder acceder a este tipo de alimentos trae implícito un símbolo del poder que tiene la familia de adquirir alimentos de “no indígenas” y los ubica en una posición social más alta de la de aquellos que no tienen esa posibilidad de acceso.

Esto se suma al mensaje que “inconscientemente” transmiten los programas gubernamentales de recuperación nutricional, no solo a nivel departamental sino a nivel nacional, en los cuales se hace entrega de un paquete de alimentos que incluye leches en polvo industrializadas para niños lactantes. En estos casos las madres asumen que

---

<sup>25</sup> Vargas, LA. Conversación personal octubre 5 de 2009, en relación a su experiencia con la población indígena en México.

este tipo de leche es de mejor calidad que la leche materna puesto que es entregada por profesionales conocedores del tema de alimentación infantil y de quienes es importante aprender. Junto con la entrega de los alimentos, los profesionales hacen referencia a la lactancia materna, sin embargo el discurso se torna incoherente al ofrecer un producto que la reemplaza. A partir de esto las madres definen incluir la leche de vaca cuando el ambiente familiar o laboral no favorece la práctica de la lactancia materna además de que sus posibilidades económicas lo permitan. En el siguiente fragmento, María Luisa, del kilómetro 7, nos cuenta la experiencia con uno de sus hijos; según ella por la poca producción de leche materna tuvo que ofrecerle productos diferentes pocos días después del nacimiento:

**M:** Y ¿Cuándo empezaste a darles de otro tipo de leche a cada uno de los niños?, que hayan empezado a tomar otras leches, diferente a leche materna, ya sea klim o de fórmula, o leche brasilera o de vaca, la que sea,

**ML:** a los tres meses,

**M:** a los tres meses a todos, de ¿cual les dabas?,

**ML:** yo estoy mintiendo. A este [su segundo hijo] empezó con la NAN desde el mes, no, digamos desde que nació, como a la semana doctora, que el papá vino y trajo leche y le comenzamos a dar, pero no solamente leche, yo lo mezclaba con leche y leche de seno, las dos,

**M:** y ¿porque le dabas de esa leche?, ¿porque le empezaste a dar de esa leche?,

**ML:** o sea doctora, porque uno no, porque en esos tiempo uno no se mantenía, osea que si uno no se alimenta bien, a veces a uno le falta la... hay día que su seno no tiene arta leche, no se llena como debe ser y cuando uno le da le duele por acá le duele la espalda a uno por eso,

**M:** por eso le diste, y a los otros dos?,

**ML:** a los otros dos a los tres meses también por eso, o sea todo yo lo hago por eso.

**M:** entonces ¿te falta un poco producción?,

**ML:** si, porque yo no soy de esas que tienen [refiriéndose a senos grandes]

¡mire doctora! [señala sus senos],

doctora de verdad por eso que yo le doy tetero a ellos, no porque uno no quiera darle, no, por eso, yo teniendo buena teta y yo viendo que mi hijo se llena yo le doy,

**M:** ¿qué hacías para producir más leche?,



- ML:** ¡nada!, lo que me...o sea hasta onde yo doy,  
**M:** ¿no haces nada para que te sala un poco más?,  
**ML:** no,
- ...
- M:** y cuando la niña era más pequeñita los primeros meses, ¿cómo sabías, que no era suficiente la leche materna y había que darle un poquito de leche de tarro?,  
**ML:** porque ya yo le tenía como un...pongamos de los tres meses yo le comencé dar, yo le daba, cuatro onza son los números no doctora?,  
yo le daba tres de eso,  
o sea yo le daba seno,  
pero doctora también el tetero que yo le doy seno,  
pongamos si yo le doy tetero y miro que ella estaba llorando y yo le dí el tetero y se calló, yo sé que ella estaba llena,  
yo no le voy a seguir dando teta, si yo miro que le dí el tetero y llora,  
es porque quiere teta y le doy teta,  
**M:** o sea que ¿tú le dabas primero el tetero?,  
**ML:** eso, primero tetero y después teta, o si no era primero teta, si yo miraba que ella no se abastecía, ya se tomaba todo y no se sentía llena, yo le daba tetero

Las razones que María Luisa menciona para tener que ofrecer otro tipo de leche a sus hijos, durante los primeros meses, son las mismas que la mayoría de madres mencionan como principales dificultades para tener una práctica de lactancia materna satisfactoria y exitosa; sin embargo, considero que son aspectos que con un adecuado abordaje y acompañamiento tanto por parte de los profesionales de la salud, como de la familia, pueden ser resueltas sin necesidad de desplazar la leche materna por una leche de vaca industrializada.

La leche de vaca es reconocida como un “buen alimento”, que puede complementar o algunas veces reemplazar la leche materna. Es por esto que cuando se presenta la necesidad y ante la gran variedad de opciones que tienen en el mercado, la decisión final para la compra es tomada luego de evaluar el costo de los diferentes productos y compararla con el presupuesto disponible en la unidad doméstica.

De acuerdo a los precios del mercado las leches en polvo, a diferencia de las líquidas, son las más favorables para ser adquiridas. Es así como la leche Klim<sup>26</sup> que es la leche en polvo entera para niños de menor precio, comparada con las fórmulas lácteas infantiles, es seleccionada para alimentar a niños de cualquier edad (incluido el recién nacido) y sobretodo es utilizada por las familias del kilómetro 7. En caso de que los recursos económicos sean favorables, las familias de la zona urbana hacen uso de fórmulas lácteas infantiles, siendo la leche NAN y la Nestógeno las más económicas y por lo tanto mayormente utilizadas. Es considerado por la población que a partir de los cuatro meses el niño puede recibir y tolerar cualquier tipo de leche por lo que las fórmulas lácteas infantiles dejan de ser empleadas y pasan a ser reemplazadas por leches en polvo de origen brasilero<sup>27</sup>.

### 3.2.4 Técnicas de amamantamiento

En este apartado presentaré lo relacionado con la forma como se lleva a cabo la práctica de la lactancia materna lo que incluye el momento de inicio, la frecuencia de amamantamiento durante el día, el uso de biberones u otros utensilios para el ofrecimiento y las posiciones que las madres acostumbran utilizar cuando amamantan.

---

<sup>26</sup> Esta es una leche entera recomendada para niños mayores de 1 año, debido a su composición nutricional y los ingredientes que son utilizados para su fabricación, que la hace no apta para niños menores.

<sup>27</sup> Las leches en polvo brasileras son seleccionadas por el bajo costo, en relación a las colombianas. Este bajo costo está relacionado con la calidad de los productos que en lugar de ser leches de vaca, son alimentos preparados con una diversidad de ingredientes que los hacen físicamente parecidos a la leche pero en su composición nutricional tienen carencias en cuanto a la cantidad y calidad de proteínas y calcio.

Foto 14. Joven Uitoto de casco urbano amamantando a su hijo de 2 meses



Con respecto al momento de inicio de la lactancia encontré que 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. Según refieren las mujeres que tuvieron parto institucional, los niños son entregados para iniciar el amamantamiento luego de realizarles algunos procedimientos como exámenes físicos, limpieza, y vacunación, los cuales pueden durar entre 30 minutos y 3 horas, dependiendo de si el parto fue vaginal o por cesárea. Cuando son domiciliarios, el inicio del amamantamiento es inmediato.

A partir del nacimiento observamos cómo el manejo institucional tiene un importante papel en el inicio del proceso de alimentación del niño del cual depende también el éxito de la práctica de lactancia materna, dado que se considera que el amamantamiento debe iniciar antes de los primeros 30 minutos posparto para tener una lactancia materna

exitosa (Osorno, J. 1992). En el departamento de Amazonas durante los últimos 6 años, la Secretaría de Salud Departamental ha realizado múltiples esfuerzos por implementar la Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IIAMI), sin tener éxito. Uno de los objetivos principales de esta iniciativa es fomentar a nivel institucional, la práctica de la lactancia materna y apoyar a las madres y a las familias para que tengan éxito en el proceso de alimentación del niño. En el capítulo 5 me referiré con mayor profundidad al respecto.

En relación a la frecuencia de amamantamiento durante el día, todas las mujeres coincidieron en que la leche materna es ofrecida a libre demanda sin horario establecido, simplemente cuando los niños muestran el deseo de comer, ellas los amamantan. Este es un factor que protege la práctica dado que de la succión del niño va a depender la producción láctea, por lo tanto el ofrecimiento a libre demanda aumenta la cantidad de leche disponible, disminuyendo así mismo la necesidad de recurrir a otros alimentos lácteos o no lácteos para la alimentación del recién nacido. Cuando se inicia el ofrecimiento de la leche de vaca u otro alimento no lácteo para la complementación alimentaria del niño, la frecuencia depende del tiempo disponible por la madre para alimentar a su hijo. Es así como la lactancia materna se puede reducir a dos o tres tomas nocturnas o por el contrario sólo se complementa la leche materna un par de veces al día.

Para el ofrecimiento de la leche materna nunca se utilizan biberones u otros utensilios como vasos o pocillos, se prefiere siempre ofrecerla directamente del seno. Cuando se introducen fórmulas lácteas el uso del biberón se acentúa y es preferido frente a los vasos o pocillos. A pesar de que todas las madres reconocen las dificultades que tiene el uso del biberón, principalmente porque se deben tener prácticas higiénicas muy estrictas, las jóvenes tanto del casco urbano como del kilómetro 7, refirieron haberlo usado o por lo menos lo intentaron en algún momento ya que les genera mayor libertad al poder ser ofrecido por cualquier otro miembro de la familia mientras ellas realizan diferentes actividades que tiene bajo su responsabilidad. La diferencia entre las dos poblaciones radica en que la mayoría de las madres jóvenes del kilómetro 7 generalmente inician el

uso de biberón entre los seis y ocho meses y principalmente cuando quieren iniciar el proceso de destete; por el contrario las de zona urbana lo utilizan desde los primeros dos o tres meses de vida.

**M.** ¿por qué te gusta usar tetero?,

**ML:** porque es el...

para esa edad que ellos tienen es el más cómodo pa' uno darle,

uno no le va a dar con cuchara,

yo le doy porque,

o sea ahí como que se da mejor la bebida de los niños, en el tetero,

**M:** ¿se va mejor por qué?,

**ML:** porque no se riega,

ellos lo toman todo y va por un huequito y todo ellos se lo toman,

en cambio cuando hay veces uno le da otro lo vomitan,

otro no lo alcanzan a tomar y se riega, entonces por ahí lo que uno

le da ellos lo toman

El biberón es un instrumento que las madres utilizan debido a la practicidad que encuentran en él para ofrecer los alimentos a los niños menores de dos años. Incluso, alimentos sólidos son convertidos en líquido para que el niño los consuma cuando en su estado inicial no le apetece. Además las madres refieren que al usar el biberón tienen la seguridad de la cantidad de alimento que el niño está consumiendo puesto que en un vaso o pocillo el derrame del alimento disminuye la cantidad disponible y las madres quedan con la duda de la cantidad real ingerida por el niño.

Entre tanto las abuelas no usaron el biberón dado que en primer lugar era difícil acceder a él y por otro lado practicaban la lactancia materna por un tiempo extenso; cuando iniciaban el ofrecimiento de otros alimentos líquidos, el niño ya estaba suficientemente grande para poder hacer uso del vaso o pocillo. Adicionalmente las abuelas consideran que el uso del biberón desfavorece la práctica de la lactancia materna y aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales, por requerir una adecuada y constante limpieza.

Lo relacionado con las posiciones acostumbradas para brindar la leche materna fue observado durante la convivencia con las familias. Tanto en la zona urbana como en la rural, el sitio preferido por las madres para brindar la leche materna es la hamaca, en posición acostada. En la hamaca las madres además de que se encuentran muy cómodas, logran que el niño luego de que está satisfecho se quede dormido y ellas pueden continuar con sus quehaceres diarios. Así, un elemento de descanso típico en la Amazonia, se convierte en un verdadero aliado en el éxito de la práctica de la lactancia materna. En general se observó un buen agarre del pezón y la succión de los niños se realiza de manera efectiva, garantizando un buen suministro de leche además de que se reduce el maltrato al seno de la madre, que generalmente se traduce en enfermedades que impiden el disfrute de la práctica.

Otra posición observada con menor frecuencia es mientras la madre está sentada en un banco o en el piso y otra es la madre acostada y el niño de pie alcanzando y succionando el seno de la madre.

### **3.2.5 Cuando decir “ya no más teta”: el proceso del destete**

Para las madres entrevistadas y yo diría que para todas las madres, el destete constituye uno de los momentos de mayor dificultad durante los primeros años de vida ya que durante la lactancia materna, además de estarse suministrando alimento, se generan sensaciones placenteras en el niño y para la madre que producen apego al contacto con la “teta”.

Al igual que el tiempo de LME, la duración total de la lactancia materna difiere de mujer a mujer y en la misma mujer con cada hijo, dependiendo del ambiente socio familiar que enfrenta cada vez que amamanta. En general, las mujeres más 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. Sin embargo encuentro que en el kilómetro 7 cuando la mujer desarrolla actividades de chagra, practica la lactancia materna por un tiempo que está alrededor de los 18 meses del niño y depende sobre todo del momento en el que el niño ya consume de todos los alimentos disponibles en la unidad doméstica.

Algunas mujeres de la zona urbana mencionaron que el destete se produjo antes de los seis meses, ya que desde el nacimiento complementaron la lactancia con el suministro de fórmulas lácteas infantiles haciendo uso del biberón, por lo cual el niño se acostumbraba al biberón y luego no recibía el seno de la madre. El uso del biberón siempre ha estado relacionado con la disminución de la práctica de la lactancia materna, dado que este utensilio permite que los niños obtengan una gran cantidad de leche con muy poca succión, contrario a lo que ocurre con el seno materno, el cual requiere gran esfuerzo para la salida de la leche materna. De esta manera el niño va a preferir el biberón y va a rechazar el seno materno. Como mencionaré más adelante las mujeres reconocen que el biberón desfavorece la lactancia materna y lo usan como método de destete.

Por otro lado, las mujeres mayores ofrecieron en su momento leche materna hasta los dos o tres años. Cuando ellas están presentes en la crianza de sus nietos ya sea en la zona urbana o rural de Leticia, el amamantamiento de los niños se prolonga entre 6 y 12 meses más que en aquellos que no tienen a sus abuelas cerca. De esta manera, ratifico que la presencia de la abuela en familias indígenas es un factor protector de la práctica de la lactancia materna y como desarrollaré más adelante, también del tipo de alimentos complementarios ofrecidos a los niños menores de dos años, ya que permite la continuidad del ejercicio de una noción de crianza colectiva. Durante el tiempo de trabajo profesional con familias no indígenas de la zona urbana, he observado que contrario a lo mencionado anteriormente, la abuela puede convertirse en un factor de riesgo para la práctica de la lactancia materna, puesto que ellas recomiendan e insisten a las madres la introducción de alimentos diferentes al materno pocas semanas luego del parto.

En cuanto a las razones para destetar al niño, las mujeres mayores dicen que se debe realizar una vez regresa la menstruación y se inician las relaciones sexuales con el compañero; en este momento hay riesgo de quedar embarazada y el alimento que se está produciendo es para el niño que viene en camino por lo que puede generar enfermedad al que está amamantando. Según las abuelas en el caso de que inicien los periodos menstruales y la madre desee continuar con la lactancia, lo importante es no tener relaciones sexuales. Para ellas este es el factor que determina el destete definitivo de un hijo. Algunas abuelas, como Ana, mencionaron también que el destete depende del desarrollo del niño:

**A:** Desteta un año y medio, cuando ello ya comienza a hablar, cuando ello comienza ya andar solito, ahí si yo lo quito de teta,

**M:** ¿cuándo ya caminan?,

**A:** sí, ya comen ya tienen todo esto dentadura, ahí sí, dicen que, pues la enseñanza de nosotros, dice que eso cuando no sale los denticos por acá la quijadita, eso, la encía al comer lo maltrata a ello, entonces que tenga todo los denticos de ello, no le da de comer cuando es pequeñito guama porque le daña lo denticos, caimo no le da porque daña lo denticos, entonces no... anteriormente no hay ni un muelco, entonces ese era del diente negro porque ello mismo curan con una hoja de limón, ahí no prende, no daña los diente, ¡bien negrito es, pero no daña!,

Cuando las madres deciden interrumpir definitivamente el amamantamiento generalmente se enfrentan a la oposición rotunda por parte del menor, teniendo que recurrir a diferentes métodos que le permitan lograr su objetivo, en el tiempo más corto posible. A continuación enumero los métodos mencionados para lograr el destete:

- Se deja dormir con el padre en la noche, si se despierta se le ofrece colada. Durante el día se le dan otros alimentos para mantener lleno al niño.
- Haciendo caminar una hormiga negra sobre los labios del niño. La historia de la hormiga es que es huérfana y por lo tanto nunca pudo tomar leche materna, por esto ella se consolaba las lágrimas comiendo otros alimentos y al pasarla por los labios del niño, los sella para que no llore porque no le dan leche materna y prefiera comer otro tipo de alimentos.



- Alejándose de los niños un tiempo: Las madres dejan al niño al cuidado de algún familiar y se van a otro sitio, cuando regresan el niño ya está acostumbrado a recibir otros alimentos y rechaza el seno.
- Pintarse con esmalte rojo la punta del pezón para hacer creer al niño que es sangre y de esta manera desprecie el seno.
- Se ortiga al niño cada vez que pide leche materna para que asocie el amamantamiento con el dolor que le produce la ortiga (*Urtica urens*).
- Mostrar lombrices en la mano como si salieran del seno para producirle asco.
- Asustar con animales que se llevan a los niños que toman del seno.
- Ofrecer alimentos con biberón para que se acostumbren a este y rechacen el seno.

La mayoría coincide que los métodos son efectivos y entre tres y diez días después de iniciar el proceso logran destetar al niño. No encontré diferencias en los métodos usados por las madres que viven en la zona urbana y las de zona rural.

### **3.2.6 Enfermedades de la lactancia y tratamientos**

Una de las causas para que la lactancia materna no sea exitosa es la presencia de enfermedades en el seno materno como la mastitis, congestión de senos u obstrucción de conductos lactíferos. Las mujeres entrevistadas refirieron que la poca producción láctea es el problema que enfrentan con mayor frecuencia seguido de la mastitis, lo cual conlleva a la introducción de otros alimentos.

Lucía, hija de Flora, tuvo problemas con la lactancia materna de su segundo hijo y por no contar con una adecuada orientación, la falta de alimento materno desencadenó una desnutrición aguda severa tipo kwashiorkor<sup>28</sup>:

**L:** Andrés [el segundo hijo] fue el que no me tomo casi seno.

Mi seno daba mucha leche pero, osea por lo muy grande yo tengo la punta de los senos muy grande, y la boquita de él era chiquitico, no podía y lloraba y lloraba.

Entonces el papá pues dijo Vamos a meterle tetero, y tenía el niño como 15 días y le empezaron a dar leche, tetero.

**M:** ¿de cuál leche?

**L:** pues de la más económica doctora, de la Klim todavía.

Usted sabe que para nosotros siempre es la Klim, porque a mí me dijeron que para recién nacido hay una leche especial, no pero eso es bien cara y empezamos a dar Klim al niño.

Y él pues claro empezó fue con la leche, el tetero, y mis senos se llenaban y el ya no quería y no quería y no quería, y me toco botar y botar y así, ya el niño no me tomó más teta.

**M:** O sea que ¿cuánto tiempo tomo seno Andrés?

**L:** Andrés me tomo como una semanita no más y de ahí se fastidiaba no podía y no podía y ahí quedó él así, será que se enfermó.

Tenía él como seis meses o siete y él era grandote y mono y blanco y yo creí que el niño estaba gordo yo lo creí.

Decía que niño tan bonito y ya después yo ya le daba la leche pero con plátano, le hacía pura coladita de plátano y canelita le hacía.

Y no me decían y me decían, pero el niño parece que estuviera hinchado.

No yo le decía.

Y verdad que el niño se me empezó a enfermar con diarrea y no le paraba y mi mamá como siempre ella pero buena, que le daba un remedio casero que otra cosa y nada.

Y más se me empeoraba el niño y ya, hasta que una vez le cuento que el niño parecía que ya se iba a morir en los brazos del papa, blanqueaba los ojitos...

La historia de Lucia con su hijo Andrés será ampliada en el capítulo cuarto donde hablo de desnutrición y analizo las diferentes causas y formas de tratamiento de la enfermedad. Sin embargo aquí resalto el caso, ya que esta madre, al contrario de su hermana María

---

<sup>28</sup> Kwashiorkor es la denominación de un tipo de desnutrición aguda severa, caracterizada entre otras cosas, por un déficit grave en el consumo de alimentos proteicos. Se evidencia por la presentación de edemas en miembros inferiores, fascies lunares (mejillas prominentes de forma muy redonda), lesiones en piel, entre otras.

Luisa que refería no tener producción, tuvo dificultades con la lactancia materna dado que nunca fue orientada sobre la forma como poder extraer la leche materna cuando hay gran producción, y como ofrecer la leche a su hijo cuando los pezones son muy largos. Como mencioné, estas situaciones pueden ser evitadas con un buen acompañamiento de los profesionales de salud y el apoyo de los familiares de la mujer.

Para el manejo de estas situaciones, las madres conocen muy bien sobre plantas y alimentos que favorecen tanto la producción láctea como la disminución de los malestares que genera la mastitis. Sólo en caso de que no funcionen los métodos para disminuir la mastitis y se presente fiebre y dolor agudo, acuden al médico para iniciar un tratamiento farmacológico.

Cuando la dificultad es la poca producción láctea, las mujeres recurren a los baños con plantas complementados con la bebida de grandes cantidades de líquido, en especial el agua de panela es mencionada como productora de leche materna. Nilda es una mujer Uitoto de 27 años que llegó de La Chorrera hace 8 años y es madre de dos niños que en el momento del trabajo de campo estaban viviendo en el corregimiento junto a su madre. En el siguiente fragmento Nilda nos cuenta su experiencia con la poca producción láctea que sufrió con sus hijos:

“me hice... como a uno le enseñan que toca lavarse con hojitas del caimo.. Se cocina la hojita del caimo y... La hoja de la papaya, eso se cocina y con eso se le lava. Se cocinan juntas. Se hace como un refresco de eso para poder lavarse los senos. Dos o tres veces me lavé y ya. Como a las tres horas eso estaba lleno. Y encima pues como uno acostumbra tomar agua de panela, agua de panela con canela y mi marido pues me daba eso. Y apunta de eso la tuve yo a ella. Ahí si los senos ya no se me secaban”

Los baños de hoja de caimo (*Chrysophyllum cainito*) y papaya (*Carica papaya*) son reconocidos por su efectiva acción cuando el seno no logra cargarse de leche materna, éstas son plantas cuyas hojas tienen una leche blanquecina que producen tal efecto. El abuelo Fernando además menciona al caimo (*Chrysophyllum cainito*) como uno de los alimentos símbolo de la lactancia materna y del seno. Tanto la yuca dulce que representa a la madre, el caimo (*Chrysophyllum cainito*) está relacionado con el seno y son los dos

alimentos que simbolizan el periodo de amamantamiento para la población Uitoto. Las mujeres mayores además usan el bagazo de la yuca que queda luego de sacar el almidón para hacer la caguana, para hacerse masajes en los senos y aumentar la producción de leche. Adicional a los baños, las mujeres aumentan el consumo de líquidos siendo los más reconocidos el agua de panela, los jugos de canangucho (*Mauritia flexuosa*) y umarí (*Poraqueiba sericea*) y los caldos de pescado o pollo, cuando sienten poca producción de leche materna.

Para el manejo de la mastitis, las madres se hacen baños de agua caliente, para que “pueda bajar la leche que queda quieta en el seno”. En caso de que tengan disponible una persona que sepa hacer rezos y curaciones, acuden para que por medio del uso del tabaco y la ortiga, les realice un rezo que permite la mejoría de los síntomas; aunque esta opción fue mencionada, las mujeres reconocen que desde que están en Leticia es difícil encontrar a alguien que efectúe la curación y no les queda más que acudir al médico. El tratamiento médico siempre es antibiótico y las madres que lo han usado refieren que les ha disminuido la producción de leche por lo que dejan de tomarlo una vez los síntomas desaparecen.

Como he mostrado a lo largo de este tema, la práctica de la lactancia materna en familias migrantes al municipio de Leticia siempre inicia de manera natural pero su mantenimiento está condicionado por diversos factores sociales (apoyo familiar), psicológicos (generación de placer a la madre y el hijo), culturales (prácticas tradicionales para el mantenimiento de la lactancia), económicos (disponibilidad de dinero para adquirir otro tipo de leche) y políticos (programas gubernamentales de recuperación nutricional para menores de dos años, orientación y acompañamiento de los profesionales de salud durante la lactancia materna), que hacen que su duración sea muy variable.

En cuanto a la zona de residencia encuentro diferencias principalmente en lo relacionado con la duración de LME y total, siendo mayor en la zona rural, el momento de inicio del

uso de biberón el cual es más tardío en la zona rural y el tipo de dieta de los padres en el posparto que depende del tipo de alimentos disponibles en cada zona.

Continuando con el tema de la alimentación del niño menor de dos años, vemos la forma como se realiza la introducción de alimentos complementarios a la leche materna.

### **3.3 La alimentación complementaria.**

Desde el punto de vista social, cultural y fisiológico, la leche materna deja de ser suficiente como único alimento para un ser humano, meses después del nacimiento. Según la OMS, es recomendado que se inicie el ofrecimiento de alimentos diferentes a la leche materna a los seis meses de edad, que es cuando se espera mayor madurez gastrointestinal para asimilar otro tipo de alimentos además el aporte de nutrientes de la leche materna resulta ser insuficiente dado el crecimiento y mayor gasto energético del niño o niña a partir de esta edad (OMS-OPS-CESNI 1997).

En este apartado muestro que la población que hizo parte del estudio, tiene criterios particulares para iniciar el ofrecimiento de alimentos, los cuales están relacionados con la etapa de desarrollo sicomotor de los niños, las dificultades con la práctica de la lactancia materna y la disponibilidad de recursos alimentarios o económicos que permiten la adquisición y ofrecimiento de alimentos diferentes a la leche materna.

De esta manera, mostraré las características de la ablactación y del proceso de introducción de alimentos a los niños menores de dos años de las familias que participaron en las entrevistas y el trabajo de campo de este estudio.

### 3.3.1 La ablactación

El momento para iniciar el ofrecimiento de alimentos diferentes a la leche materna, difiere de mujer a mujer y en cada mujer con cada hijo. Los cuidadores indígenas consideran que el ofrecimiento de cada alimento depende del desarrollo sicomotor del niño, de la disponibilidad del producto (ya sea por época o por recursos económicos) y algunas veces del gusto de los padres por el alimento. A partir del momento en que el niño tiene dientes, muestra las ganas de probar alimentos y se sienta, las madres van introduciendo paulatinamente los alimentos que tienen disponibles observando posibles reacciones desfavorables con cada uno de ellos. Adicionalmente a esto tienen muy en cuenta la motivación del niño al consumir cada alimento y de esto depende su ofrecimiento.

En el siguiente fragmento de una entrevista realizada a María Luisa, muestro un ejemplo del proceso de ablactación de su hija menor:

- M:** ¿Cuándo empezó su hija a comer alimentos diferentes a la leche materna?,  
**ML:** como desde los ocho meses yo le comencé a dar,  
**M:** ¿Qué le empezó a dar?,  
**ML:** caldito, pero lo primero lo primero fue el tetero de colada de plátano,  
**M:** ¿Cuántos meses tenía cuando le dió colada de plátano?,  
**ML:** Valery tenía como tres meses, yo le empecé a dar colada de plátano,  
**M:** y después de la colada de plátano ¿Qué más?,  
**ML:** ya comida de sal doctora,  
yo le daba bienestarina, o sea doctora no solamente una cosa,  
cuando yo tenía mi platica yo la compraba ese nutrilón [cereal infantil brasilero],  
ese también ella tomaba,  
**M:** ¿le preparaba en leche o así en agua únicamente?,  
**ML:** con leche.

Vale la pena resaltar la gran frecuencia del ofrecimiento de la colada de plátano verde (*Musa paradisiaca*) para complementar la leche materna (en caso de presentar poca producción láctea) durante los primeros meses del niño. Todas las mujeres jóvenes que entrevisté, ofrecieron esta colada a alguno de sus hijos antes de los seis meses de edad

y las abuelas refirieron iniciar su ofrecimiento después de que sus hijos cumplieran siete u ocho meses. Algunas de ellas la preparan con leche y otras solo con agua, dependiendo de la disponibilidad económica de la familia.

Foto 15. Madre Bora del km. 7 ofreciendo colada de plátano a su hija de un año



La diferencia detectada entre las mujeres mayores y las de nuevas generaciones, es que antes ellas mismas preparaban la fécula con el plátano que producían y ahora compran el producto industrializado; a pesar de esto consideran que ambas tienen la misma calidad organoléptica y nutricional. Además del plátano me sorprendió que la avena es identificada como muy nutritiva e infaltable en la alimentación del recién nacido, incluso para las mujeres mayores. Según Nilda cuando deben ofrecer coladas se alterna entre la de plátano y la de avena porque la de plátano es muy “caliente” y puede dar diarrea al niño, entonces la combinan para garantizar la salud del bebé. La bienestarina (mezcla de harina de cereales donada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como complemento alimenticio) fue mencionada con opiniones generacionales contrastantes, las mujeres mayores no la consideran buen alimento y las jóvenes por el contrario reconocen que es un buen alimento y la incluyen en la alimentación cuando la tienen disponible.

Al hablar de introducción de alimentos diferentes a la leche materna, es importante mencionar, que cuando pregunté a las madres por el primer alimento ofrecido a sus hijos ellas instantáneamente asumían que me refería a los alimentos “de sal” y no tenían en cuenta las frutas o las coladas. Como primer alimento todas mencionaron el caldo de pescado, aunque preguntando con más detalle la mayoría había ofrecido antes alguna colada, caguana o frutas. Resalto este punto para los profesionales de la salud que evalúan los esquemas de alimentación infantil porque pueden asumir que hay lactancia materna exclusiva más tiempo del que realmente se está ofreciendo. Considero y recomiendo que en las anamnesis alimentarias<sup>29</sup> de niños lactantes, se indague sobre el momento de introducción de cada tipo de alimento para asegurarse de que no se está omitiendo información.

De esta manera vemos que la ablactación generalmente ocurre con colada de plátano y caldos, y es alrededor de los tres meses cuando las madres deciden iniciar el ofrecimiento de estos alimentos debido a la sensación de poca producción láctea y al desarrollo físico y psicomotor del niño, que le permite el consumo de alimentos diferentes a la leche materna. En el siguiente apartado, mostraré como ocurre la introducción de los demás alimentos, que también se realiza teniendo en cuenta el desarrollo del niño y las características que son reconocidas en cada uno de los productos.

### 3.3.2 Proceso de introducción de alimentos

Como mencioné en el apartado anterior, para los cuidadores indígenas el proceso de introducción de alimentos está determinado por la etapa de desarrollo y las habilidades motrices de cada niño, de esta manera no tienen un esquema definido. Además del

---

<sup>29</sup> Cuestionario que se realiza durante una consulta de nutrición, para conocer las características de la alimentación de una persona, en un día típico. Se observa tipo de alimentos, cantidades, formas de preparación, etc.



desarrollo motor, algunas creencias y conocimientos de las características de los alimentos, generan el ofrecimiento de algunos productos por parte de los cuidadores.

Cuando el niño logra mantenerse sentado, entre los cuatro y los siete meses de edad, los cuidadores consideran que se puede iniciar el ofrecimiento de otras preparaciones y escogen el caldo de pescado<sup>30</sup> o de pollo, si tienen la disponibilidad económica para comprarlo, como primera opción. El caldo es escogido dada la facilidad para el consumo, además allí pueden macerar el arroz, la pasta o la papa y ofrecer al niño y, en el caso del que es hecho con pescado, hace parte de sus hábitos alimentarios tradicionales.

Foto 16. Padre Uitoto de casco urbano ofreciendo los alimentos a su hija de dos años.



---

<sup>30</sup> La población indígena refiere que hay algunos tipos de pescados que pueden ser ofrecidos a los niños menores de un año para evitar efectos adversos como alergias, malestares gastrointestinales, etc. Los pescados no recomendados son aquellos de gran tamaño, con alto contenido de grasa o los carnívoros. De esta manera restringen hasta luego del primer año el sábalo (*Brycon melanopterus*), la sabaleta, la margarita que es como una palometa pequeña (*Mylossoma duriventris*), la lisa (*Leporinus fasciatus*), los bagres (peces del Orden *Siluriformes*), pescados grandes como el pirarucú (*Arapaima gigas*), el paco (*Piaractus brachypomus*), el pintadillo (*Pseudoplatystoma fasciatum*), los carnívoros como el picalón (*Calophysus macropterus*), dormilón (*Hoplias malabaricus*) y la piraña (*Pygocentrus nattereri*).

Al iniciar la erupción dentaria, el niño ya se considera listo para iniciar el consumo de carne de aves y pescados pequeños de quebrada. Las carnes de animales grandes como la res, el tapir y el venado son las últimas en ser introducidas puesto que son reconocidas como muy “pesadas” para el niño y relacionadas con la generación de diarreas antes de los dos años. Para las abuelas, estas carnes solo debían introducir luego de los 3 años y para las nuevas generaciones después del año son iniciadas si están disponibles. Las madres más jóvenes mencionaban no ofrecer carne a sus hijos muy pequeños pues producían heces fecales de muy mal olor, que ellas repudiaban en el momento de cambiar el pañal o asear a los niños; de esta manera el inicio del ofrecimiento de carnes está determinado por el control de esfínteres del niño que permite dejar el uso del pañal y facilitar la limpieza. Algunas de las madres entrevistadas mencionaron este aspecto; María Luisa y Helen por ejemplo, se refirieron de la siguiente manera:

(...)

**M:** por ejemplo anoche que era caldo de güara y casabe, la niña ¿Qué comió?,

**ML:** el caldito, el caldito con fariña,

**M:** ¿por qué no comió güara?,

**ML:** no porque cuando ella come güara,  
¡pura carne así, así! Cagan feo,  
poposean muy oloroso,  
no nunca casi le damos carne antes de acostarse,  
porque como ella por lo general poposea en la mañana y  
poposea...  
huele mucho y no me gusta limpiar eso,

(...)

**M:** ¿cuándo se empieza a dar carnes y pescado?

**H:** no, cuando ya es grande  
Cuando ya tenga 1 año, 2 años todavía  
Le doy carne, pescado

**M:** antes del año ¿no?

**H:** no

**M:** y ¿por qué? ¿qué pasa?

**H:** no, pues no me gusta  
Es que ellos cagan muy feo

Vemos que la decisión de ofrecer las carnes a los niños lactantes está relacionada con la labor de limpieza que las madres deben hacer a sus hijos antes de que logren el control de esfínteres; luego del año o los dos años el niño ya inicia el control de sus esfínteres y la limpieza que realiza la madre se facilita y así inician el ofrecimiento de este tipo de alimentos.

Las mujeres mayores por su parte, mencionaban dos razones para evitar las carnes a muy temprana edad, por un lado refirieron que las carnes son los alimentos con los cuales se tiene mayor cuidado dado que según su conocimiento tradicional los animales demasiado grandes como la danta, el cerrillo, el venado, son seres con una historia y un pasado sombrío que generó un castigo que los llevó a quedar en esos cuerpos, por lo cual al ser consumidos por el niño le transmiten la energía negativa de su castigo, generando dolor de estómago, diarreas, vómito e incluso la muerte. De igual manera, según me contaba la abuela Ana y su hija Neidy, las carnes tampoco deben ofrecerse a corta edad porque los niños desean su consumo y pueden pedir el alimento cuando no hay. Escuchemos a Ana y Neidy:

- A:** ... a los un año, ya cuando está caminando ya solito,  
le doy solamente casabito mojado,  
pero carne yo no le doy,  
**M:** ¿hasta cuándo le da carne?,  
**A:** pues ya cuando ya sabe hablar,  
**M:** y ¿por qué Ana no les daba carne cuando eran pequeñitos?,  
**A:** pa' que no vuelva ese muy...  
así cuando llega harta gente y hay poquita carne,  
**N:** doctora, la costumbre es feo,  
porque pongamos, un niño chiquitico y usted se va a comer algo y  
el niño quiere comer,  
¡ay que feo eso, no me gusta!  
**M:** ¿tu desde cuando le diste comida a tus hijos?,  
**N:** de 1 año,  
**M:** ¿de cualquier comida?  
**N:** no, carne no,  
yo solo le daba una coladita de plátano,  
o si le daba el caldito era puro caldo no más,  
pero ya cuando tenía por ahí sus 9 meses, 8 meses,  
**A:** ya uno le da así, pero hay niño que se acostumbra a comer puro  
carne, se enoja eso llora...

- N:** mire, yo miré el domingo una niñita que tenía 5 meses, y la tía la llevó a comerse una empanada y ella se sentó ¡y la niñita, pero que quería comer!,  
la muchacha le metió en la boca el arrocito y le daba de tomar y ella como comía como una viejita,
- M:** Y a ustedes ¿no les gusta eso?,
- N:** no, porque se vuelven cansones, uno no se puede comer nada en la calle porque ya quiere ¡ahi no!,

Encontramos diferentes razones para iniciar el ofrecimiento de las carnes a los niños menores de dos años, y encontramos que la disponibilidad, la etapa de desarrollo físico del niño, las creencias con respecto al origen de los animales, entre otros, son las principales que mencionan tanto las abuelas como las mujeres más jóvenes.

Por otro lado, considero importante mencionar que el ofrecimiento al niño de algunos alimentos tiene relación directa con la función terapéutica reconocida por las madres. Sin importar la edad del niño, estos alimentos son ofrecidos cuando su labor es requerida. En el siguiente cuadro presento los alimentos a los cuales se les otorga una función terapéutica específica.

Tabla 2. Función terapéutica de los alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTO	PREPARACIÓN SUGERIDA	CARACTERÍSTICA
FRUTAS	Naranja	Fruta entera	Fuente de vitaminas para prevenir la gripa
	Guayaba	Jugo	Cuando hay diarrea es buena para hidratar
	Banano	Jugo en leche	Aumenta los glóbulos rojos
	Papaya	Fruta entera	Por las vitaminas es buena para prevenir problemas respiratorios
VERDURAS	Zanahoria	Con jugo de naranja	Mejora la anemia
	Cebolla	Remedio casero con ajo, miel y limón	Para mejorar la tos
DERIVADO DE TUBÉRCULO	Fariña	Entera	Para disminuir la diarrea
LEGUMINOSAS	Alverja	Guisada	Para que los huesos sean fuertes
	Fríjol	Caldo	Limpia el estómago del bebé y lo hace fuerte
CEREALES	Avena	Colada	Para que los huesos sean fuertes
AZÚCARES Y GRASAS	Agua de panela	Bebida	Fortalece al niño que es "blandengue"
	Mantequilla	Caliente	Para mejorar la tos y la gripa
	Mojojoy	Crudo	Para problemas respiratorios

Fuente: Entrevistas realizadas por la autora para el presente trabajo.

Teniendo en cuenta el aporte nutricional de los alimentos de la lista puedo decir que algunos efectivamente tienen el valor terapéutico sugerido por las madres pero en otros casos hay confusión; es el caso por ejemplo del banano y la zanahoria que por su bajo aporte de hierro no podrían ser en realidad benéficos en el tratamiento de la anemia.

### 3.3.3 Alimentos restringidos

Hay algunos alimentos que todas las personas entrevistadas mencionaron como no recomendados durante el primer año. A ellos les atribuyen ser los causales de

enfermedad en los niños y por esto tienen una edad o un momento específico para iniciarlos. En el siguiente cuadro presento el resumen de ellos.

Tabla 3. Alimentos prohibidos durante el primer año de edad.

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTO	EFEECTO	EDAD O MOMENTO PARA OFRECER
FRUTAS	Chontaduro	Rasquiñoso y puede producir diarrea	1 año
	Naranja.	En el tratamiento de la diarrea es desfavorable	Sin diarrea
	Piña. Lulo	Genera rasquiña en la garganta cuando hay tos	Sin tos
	Asaí	Es muy pesado, puede dar diarrea y vómito. No mezclar con ácidos	2 años
RAICES, PLATANOS Y TUBERCULOS	Ñame	Retrasa el inicio de caminar	1 año
	Casabe de almidón	Es pegajoso y puede atorar al niño	Cuando tenga suficientes dientes y sepa comer bien
	Yuca	Es pesada	1 año
	Colada de plátano	En gran cantidad y frecuencia genera diarrea	Se puede dar en cualquier edad pero variada con otras coladas
CEREALES	Arroz	Cuando es seco puede atorar al niño y causar estreñimiento	1 año
CARNES	Cerdo	Tiene parásitos que pueden hacer daño al niño. Causa diarrea.	Después de que el niño ya ha probado todos los alimentos
	Embutidos	Tienen muchos químicos que enferman al niño	1 año
	Sábalo	Hace que el niño sea perezoso	1 año
	Boruga	Interfiere en el sueño del niño. Genera infección urinaria	1 año
	Pescados de cuero	Diarrea con baba. Infección del ombligo.	1 año
	Pescados grandes	Cutipan (Vómito y diarrea)	1 año
	Danta, venado, cerrillo	Diarrea y susto	Después de un año o cuando el niño ya esté acostumbrado a comer de todo. Para las generaciones anteriores y las de resguardo hasta después de 3 años
	Palometa, margarita y sábalo	Placas blancas en la boca	Después del año que ya consume todos los alimentos
VERDURAS	Ajo y cebolla	Van en contra de la sabiduría de los elegidos para ser curadores	Nunca
LACTEOS Y HUEVOS	Leche. Huevo	En el tratamiento de la fiebre es desfavorable	Sin fiebre

Fuente: Entrevistas realizadas por la autora para el presente trabajo.

De acuerdo con el efecto reconocido, durante los dos primeros años de vida del niño o niña, las madres deciden ofrecer los alimentos mencionados en el momento que consideren que no hay riesgo para la salud de sus hijos. Como vemos en el cuadro anterior, el grupo de las carnes es el que tiene mayores restricciones, las cuales están relacionadas con los factores ya mencionados. Los pescados de cuero y otros pescados grandes están restringidos dadas las altas cantidades de grasa que generan problemas gastrointestinales en los niños.

Para finalizar, quiero resaltar los aspectos más relevantes de lo hallado. En este capítulo mostré la forma como los cuidadores indígenas, alimentan sus niños menores de 2 años desde el momento del nacimiento. La leche materna es considerada como un buen alimento y es ofrecida como primer alimento, sin embargo durante el proceso del amamantamiento se presentan dificultades que generan en algunos casos el abandono de la práctica de manera exclusiva o la suspensión total del ofrecimiento del alimento materno. Cuando se decide el inicio de otros alimentos diferentes a la leche materna, es escogida con mayor frecuencia la colada de plátano, de avena y el caldo de pescados pequeños de quebrada.

Quiero resaltar que a diferencia de lo recomendado por las organizaciones nacionales e internacionales de salud, en cuanto a la duración de la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios de acuerdo a la edad del niño, encuentro que para la población indígena hay otros factores que determinan este proceso. Cuando la madre se dedica a actividades de chagra y cuenta con la participación y el acompañamiento cercano de las abuelas indígenas en la crianza de los niños, la práctica de la lactancia materna es promovida y se prolonga su duración hasta en seis meses. Por su parte, el proceso de introducción de alimentos complementarios a la leche materna, difiere de mujer a mujer, e incluso la misma mujer tiene un proceso diferente con cada hijo; la decisión de cuándo y qué ofrecer a cada niño está relacionada principalmente con la etapa de desarrollo sicomotor en la que se encuentra el niño, la disponibilidad del alimento y el arraigo de algunas creencias y costumbres de los cuidadores.

De la alimentación que sea ofrecida a los niños en los dos primeros años de vida, va a depender en gran manera su estado de salud y nutrición durante toda su infancia y durante toda su vida. Así es que, de acuerdo con lo referido por la población indígena, un buen proceso de alimentación, que incluye el ofrecimiento de leche materna y luego de alimentos complementarios a la leche materna, puede evitar ciertas enfermedades comunes de la infancia, entre ellas la desnutrición, tema que abordo en el siguiente capítulo.



## **4. Capítulo 4. SALUD Y NUTRICIÓN PARA LOS INDÍGENAS UITOTO Y BORA QUE VIVEN EN LETICIA**

Es característico de los grupos indígenas amazónicos el valor de la moralidad y del manejo de la vida afectiva en la construcción de personas<sup>31</sup>, para esto las sustancias rituales y la alimentación juegan un papel importante. Los indígenas que han migrado de La Chorrera a Leticia, han mencionado a la alimentación y la higiene como fundamentales en el mantenimiento de la salud y en el bienestar de la familia. Tener salud y bienestar se relaciona con estar alegre, contento, poder compartir con otros, tener un buen ambiente familiar, es decir tener una buena vida afectiva.

En este capítulo pretendo mostrar que para los indígenas que participaron en el estudio, la salud y la nutrición está relacionada con la moralidad, con las relaciones intrafamiliares y la demostración de afecto hacia los niños. Estar bien o no, depende de la armonía que existe en un grupo familiar y esto se ve reflejado igualmente en el estado de salud y nutrición de los pequeños. En una primera parte, mostraré las percepciones sobre salud y bienestar, encontrando algunas diferencias entre los cuidadores jóvenes y los mayores, que son interesantes puesto que evidencian un cambio generado por el sitio de residencia y el contacto con población no indígena. Continúo con la percepción de la población en relación a lo que es una buena comida, lo que nos llevará a reflexionar sobre la comida como elemento de identificación y construcción física, social y cultural actualmente en Leticia. Finalizo el capítulo abordando la noción de desnutrición, que es

---

<sup>31</sup> Las publicaciones de Gow 1991, Mahecha 2004, Londoño 2004 y Overing y Passes 2000, profundizan al respecto de la moralidad y la construcción de pensamientos morales.

concebida como el resultado de prácticas inadecuadas para la construcción de personas Uitoto y Bora en Leticia; así mismo veremos el significado, las causas y tratamientos que refiere la población participante en el estudio.

## 4.1 Construyendo personas sanas

El estado de salud y el bienestar está directamente relacionado con los alimentos que consumen los individuos. Para los cuidadores de los niños menores de dos años, el estar sano depende de la alimentación; si se logra ofrecer los alimentos que necesita el cuerpo, se va a lograr no solo salud física, sino también un buen estado anímico, alegría y fuerza para vivir. El ambiente en el cual viven los niños interfiere en su estado de salud y en el ánimo con el cual consumen los alimentos; cuando los niños crecen en un hogar violento, triste, donde no les demuestran el afecto o no hay condiciones higiénicas mínimas, los niños son más susceptibles a enfermedades y a presentar desnutrición como se mostrará más adelante.

Lucrecia es una abuela Uitoto de 62 años, quien lleva año y medio en Leticia, Lucrecia nació y creció en La Chorrera y actualmente vive en Leticia para ayudar en el cuidado de su nieto menor, mientras su hija trabaja. Lucrecia me decía con respecto a estar sano.

“que familia esté bien, estén sanos. Eso para nosotros es así, pero ya en parte indígena. Que se sienta sano. Porque si uno no lo alimenta tan bien, se siente enfermo. Y la mamá y el papá sufriendo”

Nilda, la joven Uitoto que también vive en el casco urbano de Leticia complementa la percepción de salud:

“Estar sano no simplemente es la salud.  
Es estar sano... también compartir con los niños,  
todo lo que uno tenga en la familia, tanto como el papá y la mamá, no es solamente la mamá es...  
Que solamente porque se enfermó  
eso no es que ya es enfermedad,

sino que ellos tienen que también estar sanos físicamente y psicológicamente y todo eso.  
 Entonces siempre eso pues,  
 entre la pareja nosotros siempre estamos pendientes que delante de los niños no pelear.  
 Que esto porque ellos siempre,  
 son pequeños pero a ellos siempre les queda grabado eso a ellos.  
 Entonces siempre delante de ellos no hacemos nada,  
 digamos cosa que...  
 delante de los niños, no, siempre.  
 Eso es estar sano para mí.

Como vemos, la alimentación, el cuidado y un ambiente tranquilo y de afecto son considerados como generadores de salud. Adicional a esto las mujeres mencionan que ofreciendo una buena alimentación en términos de sabor, de higiene y de horario, complementado con el buen trato a sus compañeros y a sus hijos y manteniendo un buen ambiente en el hogar, ellas logran que sus familias tengan salud y bienestar. Las abuelas son quienes mencionan estos aspectos con mayor frecuencia, ya que para ellas son fundamentales los cuidados, el ambiente armónico y afectivo para que los niños crezcan sanos, pues ellas fueron criadas y educadas en un espacio donde se fomentaba la construcción de personas verdaderas<sup>32</sup>. De acuerdo con esto, las abuelas mencionan características de las madres jóvenes según las prácticas que ven en la crianza de los niños; la abuela Ana por ejemplo me manifestaba su preocupación por ver la forma como su sobrina María Luisa cría a los niños y la comparaba con su nieta que según su punto de vista les ofrece a los niños todo lo necesario para garantizar su salud:

(...)

**A:** no así como lo nietico de mi hermana, ello no cepilla en ese...

esta ese niñita mire, blanquita,  
 solito anda por ahí la calle, llore y llore, llore y llore.

A veces cuando pide comida, ese la abuela es que da a ella,  
 cuando pide así ese niño,

“este hijueputa, malparido” le dice,

yo nunca en mi vida no dije esa palabra a mis hijos,  
 si yo me pongo a decir eso, yo mismo estoy diciendo para mi,  
 porque una criatura inocente no sabe que es lo que está diciendo,

**M:** usted ¿ha escuchado eso de la mamá de la bebé?,

**A:** sí,

---

<sup>32</sup> Todo humano dotado de moralidad (Londoño, 2001: 16).

le da a veces un coscorrónazo,  
pobre pelaito va gritando.  
...uju, mire ese mi nieta vea, trabaja en el pueblo, ella llega,  
de una vez llegó comidita para los hijos,  
[si] no quiere comer, ella le da con cuchara en la boca,  
le da sobremesa a ello,  
cuando come, ya lava mano y a acostar,  
y ella también se acuesta porque ella trabaja.

En el anterior fragmento podemos ver que el maltrato físico y verbal es desaprobado por las abuelas y aleja la forma de educar a los hijos, del patrón de crianza aconsejado por los abuelos Uitoto. El cuidado, alimentación y afecto es mencionado con orgullo y presentado como ejemplo de crianza infantil.

Foto 17. Mujeres de tres generaciones de la comunidad del Km 7.



Las mujeres jóvenes principalmente mencionaron aspectos relacionados con alimentación, limpieza, asistencia al médico, de una forma que está más orientada a lo fomentado por los discursos biomédicos a los cuales ellas tienen acceso fácilmente por encontrarse cerca o dentro de un casco urbano. Algunas veces, las madres jóvenes me referían algunos aspectos para garantizar la salud de sus hijos, pero estos no eran

realmente aplicados en el diario vivir. A continuación muestro un fragmento de la entrevista realizada a María Luisa, de la comunidad del kilómetro 7, quien es sobrina de Ana de quien presenté el anterior fragmento, donde ella me refiere algunos aspectos para garantizar la salud de los niños, los cuales no fueron observados en la práctica, durante el trabajo de campo:

- M:** María Luisa para tí ¿Qué significa estar sano?,  
**ML:** que no tenga ninguna enfermedad,  
**M:** ¿cómo hace uno para estar sano?,  
¿cómo haces para que tus hijos estén sanos, que haces?,  
**ML:** yo creo que alimentándolo bien,  
cuidando que no se vaya a mojar,  
que no se vaya por ahí a meterse al charco porque le puede dar  
gripa, llevándolo al médico,  
porque como mas  
**M:** y ¿Qué es alimentarlo bien?,  
¿cómo sería alimentar bien a tus hijos?,  
**ML:** dándole la comida,  
pa´ mi alimentarlo bien es darle las tres comidas,  
no es que uno coma bien...  
dándole las tres comidas,  
así sea que uno coma pescao con casabe  
**M:** así haces con tus hijitos,  
Con Vanesa ¿también estas pendiente que sean las tres  
comiditas?,  
**ML:** si

María Luisa refiere en la entrevista aspectos que ha escuchado de su madre, quien le apoya el cuidado de los niños, igualmente menciona aquello que ha escuchado de los profesionales de salud cuando ha asistido a controles; sin embargo durante el tiempo de convivencia con esta familia, se observó que ella no pone en práctica estos aspectos y muy pocas veces demuestra afecto a sus hijos. La alimentación de los niños no se realiza como ella refiere, principalmente con la niña de un año, quien requiere ayuda para alimentarse;

Ya después de que todos comieron se veían contentos y lo que me pareció más llamativo fue que cada mujer se encargó de preparar lo de su familia, a pesar de que todos viven en la misma casa y usaban los mismos alimentos. Como siempre, a quien no vi comer fue a Vanesa, María Luisa solo les sirvió a los hijos mayores y se olvidó de la niña. Como es la niña más pequeña no es tomada en cuenta en la distribución de alimentos, ella toma leche materna o colada, y así le satisfacen el hambre, en la comida no la tuvieron en cuenta y no comió nada más que colada de plátano sola en su hamaca.

Diario de campo 6 de julio de 2009.

María Luisa mantiene a la niña durante el día solo con leche materna y colada de plátano, aún no la ha vinculado a la alimentación familiar y la abuela es quien le ofrece los alimentos que preparan para los demás miembros de la familia. Los niños mayores, consumen los alimentos que prepara algún familiar, incluida su madre, pero son ellos quienes se abastecen por sí mismos y sin el acompañamiento de su progenitora. En realidad, en este caso, María Luisa ha presentado un discurso sobre salud, elaborado a partir de los consejos que le han dado sus familiares y profesionales de salud, pero desafortunadamente no los pone en práctica. Relaciono la actitud de María Luisa con la carencia de afecto y apoyo que ha tenido de los padres de sus hijos, como lo mencioné en el capítulo uno al presentar la familia de Flora, cada uno de los hijos de María es de un padre diferente y ninguno de ellos ha estado presente en la crianza de los niños y no hacen ningún aporte económico a la familia. De esta manera considero que este es un claro ejemplo de la desmotivación en la crianza y el cuidado, producto de las dificultades en las relaciones de pareja, lo que constituye un factor de riesgo para el estado de salud y nutrición de los niños más pequeños; más adelante detallo este tema.

Foto 18. Niños de la zona rural comiendo algunos tubérculos amazónicos



Por otra parte, quiero resaltar que la población indígena reconoce que así como los alimentos tienen el poder de garantizar la salud, su manejo inadecuado puede también deteriorarla. De la misma manera que en el capítulo anterior vimos que el incumplimiento de las recomendaciones alimentarias durante la gestación y el posparto, pueden generar malestares a la madre y al niño, Ana, Nidia y Samira nos cuentan que comer en grandes cantidades, preparar sin tener cuidado del tipo de alimentos o ingredientes utilizados y consumir algunos alimentos no recomendados en determinada época pueden traer algunos daños en la salud de cualquier individuo:

**M:** ¿hay algunos alimentos que produzcan enfermedades?,

**A:** no, ninguno,

**M:** y anteriormente allá con sus abuelos, con sus papás ¿habían algunos alimentos que ellos decían que podían enfermar a la gente?,

**A:** no, por ejemplo mi gente dice que ya está bien alcanzao de comer ya, ya comer de gusto otra cosa, otra cosa, entonces le hace mal estómago de uno, ya comió bien y todo, sigue con otro, con otro, le hace mal, pero no, no, todo no, como yo digo, por eso dice mi gente dice a los hijos bueno no más, ya no más coman, porque después su estómago se daña,

o sea a los niños pues le da churria, le da así vómito,

**M:** ¿por comer qué?,

**A:** por comer todo, ya demasiao,  
entonces uno hay que dar de comer a los niños a la medida [en buena cantidad],  
ya con eso es suficiente,  
y ahora ya por la tarde vamo a comer.

(...)

**M:** Nidia, ¿tú has visto que algunos alimentos a veces generen enfermedades que te puedan dar a ti o a los niños?,

**N:** No creo que hay algún alimento,  
de pronto la mala preparación es que le daña...  
o la exageración de alguna cosa, por ejemplo hay gente que le echa mucho condimento, deja la comida demasiao fuerte, como amarillo o demasiao rojo, de pronto eso afecta, pero yo no creo que algo bien prepara puede dar una enfermedad, cierto,

(...)

**M:** ¿hay algunos alimentos que produzcan enfermedades?,

**S:** pues hasta ahora lo que yo he comido no nos cae mal,

**M:** ¿por qué será que a veces caen mal los alimentos?,

**S:** pues será hay veces cuando no lo preparan bien, no lo hierven bien.  
Por ejemplo a mis hijos les cae mal la bienestarina cuando no lo hiervo bien,  
tengo que hervirlo bien para que así no le da diarrea,  
lo toman y se le hincha la barriga...

Además de la cantidad de alimento consumido y las preparaciones, hay algunos alimentos reconocidos como nocivos. La población menciona que los azúcares, la sal y los alimentos industrializados, producen cáncer, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares las cuales no eran comunes anteriormente. Según indicaban, estos alimentos son consumidos por los indígenas a partir del contacto con la población no indígena y se ha acentuado ahora que viven cerca o dentro de un casco urbano. Tanto las mujeres de casco urbano como aquellas de zona rural mencionaron su percepción sobre la ocurrencia de estas enfermedades en la actualidad, resaltando principalmente la influencia del consumo de alimentos no tradicionales y la modificación de prácticas alimentarias. María Luisa de la comunidad del kilómetro 7 y Nidia del casco urbano nos cuentan en el siguiente fragmento su percepción al respecto:



**M:** María, tu sabes sobre enfermedades que dan ahora y antes no daban?,

**ML:** si doctora,  
 el cáncer, el sida.  
 Son personas que antiguamente mi mamá decía que antiguamente esas enfermedades no existían, pongamos ese que da en la sangre, ¿cómo se llama? Ese que la sangre es dulce doctora, que eso también viene doctora porque, o sea que algunos indígenas dicen así ¿no?, que eso es porque en la comida o sea en la comida de la gente blanco hay mucho químico, que la comida... digamos a los condimentos le echa mucho químico, eso va deteriorando, va haciendo que...será la sangre de las personas sean más débil, antiguamente nadie moría de eso doctora, moría de viejo o por ahí un tigre lo comía, o haciendo chagra un palo le caía encima y lo apachurraba, pero así doctora de enfermedad, a veces los señores morían fuertes, alentaos. Ahora si doctora, pongamos el SIDA, nadie sabía que era un SIDA, ahora será porque, mucha corrupción, los indígenas tiempo no eran de esos que cachaban con uno, cachaban con otro, tenían su mujer y ahí estaban doctora y el que hacía eso lo castigaban.

(...)

**M:** Nidia, ¿tú has escuchado de enfermedades nuevas que se han generado por los cambios de alimentación, enfermedades que no les daba allá en La Chorrera a los abuelos y que ahora si le da a la gente?,

**N:** Por ejemplo, anteriormente uno no sabía que era una diabetes, yo por ejemplo en mi tierra nunca escuché una diabetes, tampoco escuché que dicen del colesterol, tampoco había escuchado ese de la tensión alta, la presión no había escuchado, nunca o sea mis abuelos, porque prácticamente lo que más se escuchaba tuberculosis, como lo poquito, porque eso mató a mucha gente, una masacre que hubo de los indígenas, últimamente yo escuché que el cáncer, que no sé que,

**M:** y tú que has escuchado, ¿por qué dan esas enfermedades como diabetes y colesterol alto?,

**N:** La diabetes es por mucha azúcar en la sangre, ¿no es la diabetes?, pero yo digo ¿por qué es que da eso?,

¿Porque se consume mucha azúcar?,  
exageraron en el azúcar,  
por ejemplo un señor allá onde nosotros vivimos, él no te puede  
comer por ejemplo la colada de...  
la chucula es dulce, pero él le echa más azúcar y él no está  
enfermo, entonces ¿será que es de acuerdo al organismo?

A pesar de reconocer las características nocivas de ciertos productos ahora consumidos y de mencionar que la comida tradicional es más sana, durante el tiempo de acompañamiento a las familias, me daba cuenta que en todas las bebidas por ejemplo, adicionaban grandes cantidades de azúcar antes de ser consumidas y los niños son acostumbrados desde los primeros meses de edad a consumir los alimentos endulzados con azúcar blanca; de igual manera productos como los enlatados, los frescos en polvo, salsas y condimentos industrializados, son siempre incluidos en las compras de las familias participantes.

## 4.2 Comiendo Bien en Leticia

Como ya hemos visto en los primeros capítulos, y al igual que para cualquier grupo humano, para las familias Uitoto y Bora que participaron en el estudio, la alimentación tiene un papel fundamental en el desarrollo y crecimiento tanto físico, como social y cultural. Según el antropólogo Sydney Mintz la alimentación es al mismo tiempo una forma de comunicarse y de identificarse con el grupo al que se pertenece, y la elección de los alimentos, en este sentido puede ser una especie de declaración de principios (Bertran Vilà, sf). Como hemos visto, la buena o adecuada alimentación es reconocida por los Uitoto y Bora como proveedora de buena salud y constructora de personas verdaderas. Con el fin de tener un acercamiento a lo que para las familias participantes es “comer bien”, se exploró la percepción de los diferentes participantes en relación a lo que es una buena comida para sus familias.

Al preguntar sobre lo que consideran una buena comida, encuentro que las madres jóvenes refieren que el consumo de alimentos no indígenas es más nutritivo y adecuado para la familia; las abuelas por el contrario durante las entrevistas resaltaban con orgullo el consumo de alimentos tradicionales por sus familiares y reprueban de cierta manera el ofrecimiento de alimentos “de blanco”, como ellas los llaman. Como lo veremos en los siguientes ejemplos, nuevamente las madres jóvenes mencionan en las entrevistas, aspectos derivados de los discursos biomédicos, a los cuales tienen acceso en las consultas individuales o en las actividades de salud realizadas en los barrios y la comunidad, conocimientos que son soportados y complementados con las experiencias adquiridas durante el trabajo como empleadas de población no indígena y por supuesto tiene mucho que ver, el estar viviendo en un ambiente que permite el acceso a gran cantidad y diversidad de productos tanto preparados como para preparar, personas de diferentes lugares del país, y medios de comunicación donde logran aprender nuevas formas de alimentarse. A continuación presento lo referido por algunas de las madres participantes en cuanto a lo que es una buena comida para su familia:

María Luisa, joven Bora de zona rural:

**ML:** nosotros le decimos comer bien, pongamos el día que nosotros tengamos carne o pollo, que nosotros podamos comer un sudao bien preparao, que tenga toda la verdura, que nosotros lo hagamos con papa, que haiga frijol, que está el arroz, que esté la tajada, que nosotros podamos hacer una cosita por aparte también y acompañarlo con eso, que nosotros tomemos un buen jugo, ese día nosotros decimos que nosotros comimos bien, cuando nosotros comemos así, por lo general que, de pronto sea un sequito pero que haiga carne, a eso nosotros le llamamos que nosotros comemos bien  
doctora

Clemencia, joven Uitoto de zona rural:

**M:** ¿Qué debe tener un buen plato de comida?  
**C:** Yo siempre hago aquí una comida especial, por lo menos hoy yo hice una comida especial acá, afuera de común de pesca' o, solo agua... ya me cansé de eso...

yo hice pues una comida bien,  
para mí, no se para usted (risas),  
yo hice carne sudada con papa, con todo lo de la ley, hice arroz...

**M:** ¿Qué es todo lo de la ley?

**C:** Pues ya con la zanahoria, con el pimentón,  
todos los ingredientes, puse, carne a pitar, cociné bien, le herví bien,  
¡así como a mí me gusta!,  
a mí todas las cosas me tienen que.. o sea,  
no más que todo que yo me quede satisfecha,  
a mí me gusta que los que van a comer queden satisfechos porque eso  
siempre ha sido mi meta,  
a mí que me digan ¡uy sí que estuvo bien rico!  
...entonces hice eso, con arroz y un poquito de ensalada,  
porque hace tiempo no comíamos ensalada

**M:** ¿De qué era la ensalada?

**C:** Porque la ensalada es la básica, siempre tiene que haber ensalada  
y hoy pues hice ensalada de pepino, con cebollita blanca, le eché limón  
y zanahoria rayaita.  
Y a todos les gustó.  
No comíamos así,  
estábamos comiendo así, sencillo no más,  
entonces hoy ¡uy mi mamá hizo comida rica!,  
porque no había como.  
Ya que hoy tuve esa oportunidad,  
yo les traje, les preparé,  
y como nosotros hace tiempo no comíamos carne de vaca,  
hoy le compré, después de vender mi casabe yo hice mi mercado  
¡pues eso yo digo que es un plato completo!

Samira, joven de la comunidad del kilómetro 7:

Para Samira comer bien es tener las tres comidas, a veces lo logra y hay días que no. Una buena comida debe tener sopa, arroz, pollo sudado, refresco (bebida preparada con polvo de sabores) o limonada. Lo que le gusta comer todos los días es el huevo, no importa como esté preparado, lo importante es comer huevo al menos una vez al día. Esto no se le dificulta, dado que como ya mencioné, todos los días Samira recoge los huevos no aptos para vender, de la granja avícola donde la Bora su esposo y le sobra hasta para vender a los vecinos. Cuando le pregunté que le hace falta comer, me dijo que nada. Come todo lo que quiere.

Diario de campo, 6 de julio de 2009.

Vemos que las mujeres jóvenes refieren como buenas comidas aquellos alimentos y preparaciones no tradicionales, como el arroz, la papa, el huevo, el frijol, carne o pollo

sudado, las ensaladas y bebidas industrializadas. De acuerdo con Mintz, el consumo de alimentos siempre está condicionado por el significado y estos significados son simbólicos y se les comunica simbólicamente (Mintz, 2003:28). ¿Y cuál es el significado de estas nuevas prácticas alimentarias?, digo nuevas puesto que las comparo con las que refieren las abuelas, para ellas la concepción de una buena comida es muy diferente a lo mencionado por las jóvenes y voy a mostrarlo más adelante. Me interesa detenerme en este momento a reflexionar lo mencionado por Beltrán, en relación a que en el caso de los indígenas las formas de comer son un elemento de identidad, que a veces sirve para reafirmar la pertenencia al grupo y a veces al contrario, son una forma de dejar de ser indígena y buscar integrarse a la sociedad mayor (Bertran Vilá, sf.). En este caso, considero que la idea de la población indígena que vive en Leticia no es dejar de ser indígena, pero sí lograr ser un indígena con nuevas posibilidades, con características que le permitan desenvolverse en un mundo más amplio y complejo que aquel en el cual han crecido, como dicen algunos “cuando nos civilizamos aprendemos a comer”.

Foto 19. Niños de la zona urbana comiendo caldo de papa con huevo



Lo referido por las madres jóvenes en relación a lo que es una buena comida, y recordando lo que mencioné en el capítulo dos sobre las estrategias para la obtención de alimentos, me lleva a concluir que las nuevas generaciones buscan identificarse con la

población no indígena, que es mayoritaria en la zona de estudio, desarrollando actividades que los integren más a las formas de vida no indígena (trabajos en el casco urbano, venta de los alimentos que producen para comprar productos alimentarios y no alimentarios), consumiendo o prefiriendo el consumo de alimentos no indígenas (arroz, pasta, pollo, papa, frijol, ensaladas), que los logre vincular de alguna manera, al mundo de “los blancos” y los ubique en un nivel social similar. Así mismo, les interesa construir personas que estén integradas a esta sociedad (no indígena) con prácticas y modos de vida diferente, por esta razón desde muy pequeños los niños son alimentados con productos que consiguen en el mercado, y productos como la leche en bolsa son preferidos muchas veces, incluso sobre la leche materna.

En contraste, escuchemos lo que las mujeres mayores nos cuentan sobre lo que es un buen plato de comida:

Ana, abuela Uitoto y su hija Neidy, ambas de la comunidad del kilómetro 7.

**A:** mire doctora, pues nosotros alimento de nosotros cuando los niños son pequeñitos, así pues como que sí hay arto pescao, sí hay arto carne, si no que...pues yo bien yo miré cuando era mi papá, mis abuelos, mi mamá, cuando yo vine sabiendo que cómo es la comida, ¿no?, mi mamá hacía así, una era de ají, y mi papá tejía...esto voy a decir cómo fue que mi mamá y mi papá nos crió a nosotros, cuando nosotros vinimos sabiendo qué comida es buena y qué comida es que no se come.

Mi mamá dice “ahora su papá va a pescar, él va a coger pescao pa’ nosotros comer”, mi papá iba por allá onde cabecera de una quebradita, echaba barbasco de hojita, y el traía pescao así, en un canasto, puro pescaito pequeñito de la quebrada, ahí mismo él lo cocinaba, pues mire, a veces el...hay mucha forma de comer, no puede decir que mamá de nosotros nos dio de comer puro arroz, que frijol, ¡nooo!, lo que es la verdad yo digo, mi mamá cocinaba...mire hay de tres clases de oreja de palo, y ese caldito, ¡pero bien delicioso, bien sabroso!, ello cocinaba con pescaito, si coge arto nos sirve en una totumita a cada uno, o a veces mojoy, cocina casi una ollada, o a veces mojoy asao, pues nos da así, plátano a cada uno, y ese es que nosotros comimos y se echa ají negro, y eso comíamos. Encima tomábamos caguana, su juguito, ese ya está bien comido, no hay más otra comida, otra comida.

Hay mucha forma de comer, no solamente pescao, no solamente carne, anteriormente no había escopeta, ante era puro trampa una buena así, así... así de alta. Un animal grande entra y ahí cae y ese ello comparte con todo de la maloca, come de a poquito...  
...Ahora, pues nosotros significa si comimo bien, así mismo si hay carne, si hay pescao, pues tomamos caldito con casabe o con fariña, encima ya caguana, eso es comer bien,

**M:** ¿y para Neidy?,

**N:** Lo mismo. Si tenemos el azúcar pa' tomar, porque no podemos tomar pura agua no,

**A:** pero anteriormente puro caguana, no hay azúcar,

**N:** pero ahora de que uno tomamos azúcar ya hay que tomar (risas)

**A:** con caguana sin azúcar, ya con eso uno vive ya bien comido.

No es más que porque nos hace falta arroz, porque nos falta otra cosa así de los blanco, pero lo que nosotros comemos así como yo dije, si hay carne cocinoo, ya servimo porque comemo con casabe y encima ya tomamo caguana y ya, ya está bien comido,

**N:** claro que la comida de nosotros es fariña, o si tenemos fariña y tenemos casabe nosotros ya tenemos la comida, solamente es conseguir el pescao o cualquier carne o si hay una sardina, un atún, pues si uno tiene fariña o ya lo come con casabe y ya está la comida,

**A:** si, ya puede comer y sobremesa, y no más...

no así como los blancos que todo el tiempo comida, que todo el tiempo cocinar, que no sé que, que yuca eso es trabajoso, en cambio nosotros no, si hay casabe, si hay fariña solamente cocinar pescao, ya, ya comió,

En el anterior ejemplo vemos la conversación de la abuela Ana de 71 años y su hija Neidy de 45, ambas son abuelas, vivieron en La Chorrera, pero Neidy llegó más joven a Leticia que Ana. Vemos que ambas aseguran que una buena comida es la tradicional, la fariña, el casabe con pescado o carne, la caguana; tener fariña o casabe es suficiente para tener comida y con estos productos ya pueden complementar con otro alimento y quedan satisfechos. Sin embargo Neidy incorpora algunos alimentos que para la abuela Ana no son indispensables como el azúcar, el atún, la sardina, etc. Según lo observado durante el acompañamiento, la abuela Ana incluye estos productos muy rara vez en su alimentación, generalmente cuando algún familiar le regala, Neidy por su parte los incluye con mayor frecuencia pero por los recursos económicos disponibles no los compra con la regularidad que quisiera.

En el grupo focal realizado con mujeres rurales, Neidy generó cierta controversia pues pregunté lo que pensaban con respecto a la comida indígena y ella mencionó que no le podían dar esos alimentos a los niños porque eso no los alimenta bien, *“un pedazo de casabe con un pescado con ají, eso ya no, el niño queda desnutrido”* decía Neidy; en ese momento ninguna de las otras mujeres mencionó nada al respecto pero al finalizar la actividad todas manifestaron su inconformismo y desacuerdo con lo mencionado por Neidy; me llama la atención esta situación ya que encuentro incoherencias en el discurso de la mujer cuando está junto a su madre anciana, que cuando está junto a otras mujeres de la comunidad contemporáneas y quienes tal vez ella siente que se encuentran en condiciones más carentes que ella, por esto al resaltar el consumo de comida “de blanco” reafirma su condición de mayor privilegio dentro del grupo. Seguramente para Neidy ambos tipos de comida son muy buenos, y dependiendo de la situación, del momento y de la disponibilidad de recursos va a escoger el uno o el otro. Por su parte la abuela Ana, menciona con orgullo todas las características de la alimentación con la cual creció y crió a sus hijos, e incluso me dijo en algunas oportunidades que sus nietos, a diferencia de otros niños de la comunidad, también consumen los alimentos tradicionales indígenas con agrado cada vez que la visitan, y por esta razón están mejor criados que los otros con quienes hace la comparación, esto nos muestra el importante papel que tiene para la abuela Uitoto la alimentación en la crianza de los niños y podría decir que está pensando en que logran de esta manera la formación de personas verdaderas y cuerpos verdaderos a partir de los alimentos tradicionales.

Con lo anterior vemos que hay diferencias interesantes en la percepción de “una buena comida” para la población Uitoto y Bora que participó en el estudio, estas diferencias están relacionadas, a mi modo de ver, con el tiempo que han estado en contacto con productos y gente no indígena y también con los deseos de vincularse o no a un grupo social diferente, siguiendo la idea de Bertran (Bertrán Vilá, sf). Las mujeres más jóvenes reconocen como mejor comida aquella que incluye alimentos y productos no indígenas, los alimentos de blanco es lo que se considera como buena comida. Si el plato incluye alimentos de blanco eso es comer bien. Cuando comen comida tradicional, caldos de pescado o pescado, con casabe y fariña eso es lo normal, lo común pero lo de blanco si es bueno eso alimenta y eso es comer bien. Pienso que esto es de gran importancia para



reflexionar sobre el tipo de personas que están construyendo estas familias ahora; si los alimentos son parte fundamental de la construcción de personas, en este caso, los jóvenes Uitoto y Bora están construyendo o deseando construir gente blanca. De acuerdo con lo que he presentado, la población indígena que participó en este trabajo se encuentra en una transición alimentaria, ocupacional y económica que además incluye la modificación de las relaciones intrafamiliares y por supuesto los patrones de crianza y la noción de persona.

Foto 20. Abuela Uitoto haciendo su infaltable casabe



Como veremos en el siguiente apartado, parte de esta transición puede generar algunos efectos negativos en el estado de salud y nutrición de los niños. Por esto, a continuación presento lo que refiere la población participante en el estudio con respecto al significado, las causas y tratamientos de la desnutrición.

### 4.3 La falta de Afecto, Cuidado y Comida

Para cualquier profesional de la salud, la desnutrición es una enfermedad multicausal que afecta sistemáticamente las funciones orgánicas y psicosociales de las personas que las padecen. Desde el punto de vista orgánico, se caracteriza por un deterioro de la composición corporal, producto de un balance energético y/o proteico negativo, ya sea por una alimentación inapropiada o por una utilización defectuosa de los nutrientes por parte del organismo. La desnutrición afecta principalmente al niño menor de cinco años, quien por su rápido crecimiento tiene requerimientos nutricionales más elevados, específicos y, en muchas ocasiones, difíciles de satisfacer (Rodríguez et al 2007:17). Ya que los dos primeros años de vida es un periodo donde la alimentación cumple un papel básico para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo, cuando se presentan déficits en el consumo de alimentos hay un deterioro que puede comprometer la productividad futura e incluso la vida de los niños y niñas.

Teniendo la certeza de que la desnutrición<sup>33</sup> no sólo es causada por falta de alimentos, en este capítulo presentaré el punto de vista de la población indígena en relación a la ocurrencia de esta enfermedad y evidenciaré causas que muchas veces no son tenidas en cuenta para el abordaje de la problemática en comunidades indígenas, lo que disminuye la efectividad en las intervenciones de las entidades que trabajan para su solución. Además de esto, veremos cómo para los cuidadores de niños menores de dos años la desnutrición en lugar de ser una enfermedad causada por diversos factores, como es visto por los profesionales de la salud, es más bien la consecuencia de otros hechos que sí son considerados como enfermedades de la etapa infantil. De esta manera, y de acuerdo con Peltó y Peltó, la desnutrición debe ser evaluada con una perspectiva más holística, que permita identificar que no siempre se presenta debido a escasez de alimentos o a los niveles de pobreza, sino también, en muchos casos a

---

<sup>33</sup> Aunque se puede hablar de tres tipos de desnutrición (aguda, global y crónica) de acuerdo con el parámetro antropométrico que se esté evaluando, para efectos de este texto se mencionará la desnutrición como el proceso agudo que genera el mayor riesgo en la población infantil y que además puede ser corregido mediante cuidados oportunos. Desnutrición aguda: déficit de peso para la talla o estatura.

hábitos inadecuados, a formas inapropiadas de consumo, mezcla, preparación y conservación de alimentos (Pelto y Pelto, 1982 citado en Romero, 1993:69).

Durante el trabajo de campo logré recopilar información etnográfica, por medio de entrevistas y grupos focales, en relación a la presentación de la desnutrición, el concepto que se tiene al respecto, la forma de saber que alguien está desnutrido y los diferentes métodos para recuperar a los niños con desnutrición. Algunas de las mujeres respondieron partiendo de la experiencia de tener un hijo con desnutrición severa y las otras teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos al tener acceso a programas de salud y actividades de promoción y prevención.

En general, para las mujeres tanto de zona urbana como de zona rural, la desnutrición es una enfermedad que se caracteriza principalmente por el adelgazamiento de los niños que la padecen. Todas han mencionado que en algún momento de su vida han visto a un niño desnutrido y a partir de esto mencionan las causas. Resalto que en la población que hace parte de este estudio, que tiene la particularidad de encontrarse dentro de un casco urbano o cerca a éste, con todo lo que esto implica en cuanto a servicios, acceso a productos de consumo y a medios de comunicación masiva, el concepto de desnutrición está bien definido y principalmente relacionado con el discurso biomédico. Situación diferente he encontrado en el trabajo con población indígena que habita zonas más lejanas a las urbanas, que no tienen mucho contacto con población no indígena, para quienes el término desnutrición no existe y los signos y síntomas que reflejan este estado, ellos lo relacionan con otro tipo de eventos como cutipe, susto o maldad<sup>34</sup>.

Además de la falta de alimento como causa mencionada, destaco un aspecto que considero de gran importancia para el análisis de los casos de desnutrición en cualquier población; me refiero a lo relacionado con el afecto. Me encuentro muy de acuerdo con lo

---

<sup>34</sup> Esto se observó principalmente con los indígenas de la etnia Ticuna, que habitan la comunidad de Pupuña, jurisdicción de Tarapacá durante un trabajo de campo realizado por la autora en marzo de 2010.

manifestado por las madres entrevistadas en relación a que la desnutrición es causada principalmente por la falta de afecto y cuidado de las madres y padres hacia el niño.

Nidia es una mujer Bora de 35 años, quien vivió en La Chorrera durante más de veinte años, es madre de cuatro niños quienes han crecido en Leticia. Actualmente vive en el barrio La Esperanza y se dedica a cuidar a sus hijos mientras se rebusca algún ingreso económico vendiendo productos por catálogo. Al preguntarle a Nidia sobre que es desnutrición, ella menciona:

...es un descuido, yo lo tomo así. Un niño se desnute de acuerdo al cuidado que usted le tenga. Tenerlo limpio, alimentado y alimentarse bien la mamá es necesario para que no se desnutra o se enferme.  
Las enfermedades le van dando hasta que va generando la desnutrición.  
Es descuido de la madre, porque no los quieren.  
Cuando uno no quiere un hijo uno lo trata mal.  
Si no da seno no tiene defensas y puede causar desnutrición.

Por su parte Amelia una mujer de 20 años, madre de un niño de 6 meses y quien ha vivido toda la vida en La Chorrera, en el momento de la entrevista llevaba viviendo en Leticia tres meses pues decidió dejar a su hijo para buscar ingresos económicos más estables en la capital del departamento para luego regresar a su comunidad. En relación a la desnutrición, ella refuerza lo mencionado por Nidia con un caso del que fue testigo en el corregimiento de La Chorrera:

M: ¿Qué es la desnutrición?

A: es una enfermedad, yo digo... una enfermedad, no sé...

M: ¿Y usted ha visto algún niño desnutrido?

A: si

M: ¿Cómo supo que estaba desnutrido?

A: Estaba flaco, yo digo. Enfermo, yo digo. Todos los ojos...

Sin carne. Lo vi en La Chorrera.

No se ven muchos.

Ese era como de un año.

M: Y ¿por qué ese niño se pondría así?

A: La mamá no le ponía cuidado, no le daba buena higiene a él.

A veces lo dejaba con los hermanitos pequeños ahí mientras ella se iba pa` la chagra...

Y así sufría el niño.

Como vemos en estas dos citas, el afecto y cariño demostrado en el cuidado que se ofrece a los hijos, es fundamental para evitar tanto la desnutrición como otras enfermedades comunes en la infancia<sup>35</sup>. En las conversaciones sostenidas con las abuelas durante el trabajo de campo, noté que ellas manifiestan que las generaciones nuevas tienen una forma diferente de criar a los hijos que en algunas ocasiones pone en riesgo el estado de salud y nutrición de los niños. Ana por ejemplo, es una abuela Uitoto de 71 años que vive hace alrededor de 27 años en la comunidad del kilómetro 7, menciona que anteriormente como las mujeres eran educadas por monjas se generaba mayor responsabilidad en el cuidado de la familia y de los hijos lo que disminuía los casos de desnutrición; igualmente la abuela menciona que el cambio de actitud con respecto al cuidado y alimentación de los niños se debe al contacto con los no indígenas o “blancos” como ella los llama, dado que los indígenas dejan por ejemplo sus responsabilidades familiares que eran fortalecidas por medio de la educación tradicional, para llevar a la práctica aspectos que deterioran la estabilidad de sus familias. Los siguientes son fragmentos de la entrevista a la abuela, y del diario de campo:

... ese generación de nosotros vino a dañar aquí con lo blanco, así mire como...allá en la Chorrera ¡vive bien!, las mujeres, los hombres con la mujer de ello.

Pero cuando viene aquí a Leticia, consigue otro marido, el hombre, el muchacho consigue otra mujer, la propia la deja botar ella con los hijos. Los niños bien criados, necesitan el calor del papá, necesitan el calor de la mamá, los papás viven contentos con ello, la mamá vive contenta con ello, claro que hay día, falta una cosa no, pero no todo el tiempo si consigue el papá come, vive pues ¡contento no!, pero hay niño, que así, pues ellos viven agritados

“... a algunas mujeres ahora no les importa si los niños comen o no comen, eso no es como era antes que uno de mamá se la rebuscaba como fuera. Que los hijos tuvieran su comida a la hora que debía ser, así solo hubiera plátano y arroz, pero eso uno se los alistaba bien a la hora que debían comer. Eso ya no, ya las mamás piensan otra cosa”,

Diario de campo, 17 de marzo de 2009.

... No sé cuál es equivocación de ello, porque señora mire, yo cuando yo tuve mis hijos pequeño yo me levantaba y estaba haciendo algo, estoy

---

<sup>35</sup> Las enfermedades más comunes manifestadas tanto por la población indígena como por los profesionales de la salud son la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas.

haciendo colada de plátano, estoy haciendo café y haciendo ese...cocinando maíz para hacer ese...mazamorra bien cargao, con leche, yo tenía una vaquita que daba leche, yo hacía colada de arroz, allá mismo nosotros también sembrabamos arroz, sembrabamos maíz, con agua de choclo bien bueno, yo le servía un platao, un platao con casabe y todo y ¡comían tan tranquilo!, no tiene hambre, entonces yo me voy pa' la chagra, entonces la doce ya yo vengo, ya no voy, yo vine lavar ropa con ellos, pero yo nunca no decía a mis hijos "va y coma mierda, qué me pide", ...porque en este mundo ¿quién comió mierda?, nadie...

En la última frase, Ana se refiere al trato que una de sus sobrinas le da a los hijos, según ella su sobrina no está pendiente de la alimentación de los niños y cada vez que alguno le pide comida ella los maltrata verbal y en ocasiones físicamente. De acuerdo con lo que pude observar durante la convivencia con esta familia, hay desinterés en la alimentación de los niños por parte de la madre (María Luisa), lo que relaciono con problemas familiares e inexistencia de un hogar estable, puesto que la mujer tiene tres hijos cada uno de un padre y ninguno de ellos responde económica ni afectivamente por los niños. Considero que esta situación ha generado tal desmotivación de la madre por el cuidado de los hijos, que demuestra su despreocupación en los rituales alimentarios que lleva a cabo diariamente y que describí en el capítulo uno.

Complementario a lo mencionado anteriormente, también es interesante encontrar que la relación de pareja incide en el cuidado y el afecto hacia los hijos. Por un lado, las abuelas encuentran que dentro de las principales causas de desnutrición está la falta de cuidado generada por la ruptura de lazos entre la pareja, como me decían en el grupo focal realizado en zona rural:

*"es por falta de cuidado de los padres principalmente, por no cuidarlos ni mantenerlos limpios; también tiene que ver que los padres de los niños no se ocupan de ellos porque se van a trabajar y a hacer otras cosas; las madres consiguen otro compañero y quedan embarazadas y ya se olvidan del hijo que ya tenían, entonces esos niños quedan descuidados".* Grupo focal abuelas rurales, 15 de junio 2009.

Por su parte y en concordancia con lo referido por las abuelas, las mujeres que han tenido experiencias de desnutrición con alguno de sus hijos, mencionan que una de las razones por las cuales sus hijos tuvieron un deterioro del estado nutricional, fue el haberse encontrado en una crisis con sus parejas, que en algunos casos incluía agresiones físicas y verbales y generalmente relacionadas con el consumo de alcohol y la infidelidad.

Nilda, es una mujer Uitoto de 27 años que trabaja como vendedora de frutas y verduras en el puerto, y actualmente vive en el casco urbano. Al preguntarle a Nilda sobre las posibles causas de la desnutrición menciona:

... es cuestión de los mismos padres porque ellos ahí veces no piensan en sus hijos, sino piensan en...  
las ocasiones que yo he visto pues yo la he analizado así,  
porque ellos siempre están más pendientes de sus peleas y hay veces que por ahí están peleando no le hacen comida a los niños, el papá por estar tomando no les llevan su comida y todo eso.  
Eso son los casos general que yo he visto.  
Entonces los niños hay veces llegan las doce y no tienen nada de comer, o hay veces que están mirando al vecino, o hay veces que la mamá lo deja con el papá ya cuando son separados... pasan todas esas necesidades por esa cuestión.

Helen tiene 35 años y desde hace ocho años vive en Leticia, inicialmente vivió en la comunidad de Arara y hace alrededor de cuatro años vive en el casco urbano de Leticia. A diferencia de otras mujeres jóvenes que viven en casco urbano, Helen conserva aspectos tradicionales de la cultura Uitoto como el uso de la lengua y el consumo de alimentos y sustancias tradicionales. Cuando aún vivía en La Chorrera, uno de sus hijos pasó por un episodio de desnutrición, que según la descripción de los signos se trató de una desnutrición aguda severa tipo marasmo. En la siguiente cita muestro, que en este caso, el deterioro nutricional del niño también fue debido a una crisis familiar y en especial entre los padres del menor:

Porque a los 5 meses él se enfermó.

... a los 5 meses el niño ya no tomaba seno

si, a los 5 meses pue' tuvimos una problema con mi suegra, con mi suegro, con mi marido. En ese tiempo en Chorrera, entonces el niño se enfermó él estaba punto de morir

una problema ahí entre familia entonces pue' mi suegra pue' cogió al niño y lo llevó onde que ella vivía entonces yo me quede sola

a los 5 meses el niño... 5 meses, pero es pequeñito Esta como desnutrido, el niño Entonces ella cogió y lo llevó Yo no dije nada Allá paso como 15 día

Mi mamá se fue a mirar y yo me fui en casa de mi mamá como mi marido pasaba borracho mientras que él esta borracho yo cogí a Vanesa [otra de sus hijas] y me fui onde mi mamá. entre ese pue` ella llevó al niño el niño estaba con diarrea, mejor dicho, como salía diarrea pura agua, pero ella llevó ... yo le dije al corregidor de Chorrera que me entregara el niño el niño estaba enfermo y todavía el pue' mamaba ese boca de él como le cogió ese sapo...

**M:** y cuando al niño le dio sapo, él ya estaba flaquito o se puso flaco después?

**E:** él estaba alentao cuando le cogió ese sapo Y yo, pue tenía problema

Entonces no le mandé a cura a nadie Con ese problema p'a ca y p'a llá Yo de rabia No dije a nadie Ni médico, no me fui En ese día yo vivía mejor dicho mal con mi marido, d'ahí no vinimo' pa' ca'

...luego de un tiempo Se sanó el niño Pero quedo hay flaco Entonces yo le mande a soplar pa` mi tío.. Ese ahora está enfermo ya, Cantalicio Él está enfermo Está en silla de rueda... Vive en Chorrera, pero en Mue

Él cuando era sano Pue` él sabía oraciones Entonce` yo le mandé sopla él El niño se sanó No sé que tenía Él dijo que era problema entre Entre mi marido y yo, lo teniamo' abandonao Eso me dijo mi tío: "usted y su marido, tienen problema y lo tienen abandonao, usted no quiere al niño", me dijo "usted quiere que muera el niño", me dijo. Así él me dijo M: y si era así? E: pue`, yo creo que así, después que yo pue' dejé esos vicios, pue', ya no peleo con marido, más o menos. Estaba ya bien, de ahí pue' yo me preocupaba por mi hijo más. De ahí el niño se sanó, estaba alentao. Y se alentó, hasta ahora el niño ya tiene 13 años, no se enfermó nada.

Llama la atención en este caso, que el médico tradicional también mencionó que el problema de pareja era el que estaba afectando directamente al niño; el abandono al que



estaba sometido el niño era la principal causa no solo de la desnutrición sino también de las otras enfermedades que el niño tenía (sapo<sup>36</sup> y diarrea).

Otra de las causas que las mujeres mencionaron con frecuencia, fue la relacionada con la práctica de la lactancia materna. Las madres refirieron que una mala alimentación de la madre mientras está amamantando, un destete temprano o la carencia total de leche materna son factores importantes en la ocurrencia de la desnutrición. Vale la pena mencionar que en el discurso de las mujeres que mencionaron este aspecto, es notoria la influencia de las actividades educativas por parte de programas de salud pública en el municipio. Tanto en zona rural como urbana, en los servicios de salud las mujeres tienen acceso a información sobre lactancia materna y desnutrición que se ve reflejada en las respuestas.

María Luisa es de padre Bora y madre Uitoto, ambos originarios de La Chorrera, tiene 25 años y ha vivido toda su vida en la comunidad del kilómetro 7. María Luisa tiene tres hijos la menor de ellos de un año y medio. Al preguntarle sobre sus conocimientos sobre desnutrición, menciona que durante los controles de crecimiento y desarrollo de su hija menor, recibió charlas sobre alimentación y nutrición en las cuales reforzaban el hecho de que el ofrecimiento de leche materna era un factor protector contra la desnutrición y otras enfermedades.

... desnutrición era, cuando pongamos un niño empieza a quedar...  
él nos hacía entender que por eso era que nosotros le teníamos que dar  
más leche materna a meterle biberón o otra cosa,  
porque la desnutrición empieza es por eso, porque pongamos le viene  
cualquier enfermedad y no toma leche materna y entonces no tiene  
defensa,  
se puede enfermar,  
ahí le comienza a doler la barriga, queda flaquito,  
si esta gatiando quedan así, si están caminando también,  
o sea doctora se enferma...

---

<sup>36</sup> Candidiasis oral.

Como mencioné en el capítulo tercero, cuando la población indígena se refiere a las ventajas de la leche materna, encontramos claramente expuestos los discursos biomédicos relacionados principalmente con las ventajas inmunológicas que tiene la leche materna en comparación con otro tipo de alimentación para infantes.

Lucía es hermana de María Luisa, tiene 26 años y también ha vivido siempre en la comunidad del kilómetro 7; es madre de tres niños y actualmente se encuentra embarazada. Lucía relató la experiencia con su segundo hijo quien inició un proceso de desnutrición cuando apenas tenía seis meses de edad. Según comenta Lucía, desde la primera semana postparto tuvo dificultades para amamantar a su hijo, dado que sus senos eran muy grandes y al niño se le dificultó el agarre; dado que no recibió orientación por parte de ningún profesional de salud en el momento del parto, decidió suspender la lactancia materna pocos días después del nacimiento del niño e inició el ofrecimiento de leche entera de vaca. Un tiempo después, la madre empezó a notar que el niño era muy blanco, mono y con una gordura extraña, todos les decían que parecía hinchado; luego de ver que el niño no mejoraba decidió junto con su esposo, llevarlo al hospital para su recuperación. A continuación presento parte del relato que evidencia la gravedad del estado del niño y la forma como la familia logró salir de la situación:

...tenía ya como nueve,  
uich Anderson duró,  
empezó como a enfermarse desde los seis  
y cuando ya lo lleve al hospital ya tenía como...  
ya estaba entrando al añoito.  
Ya estaba ya pa` morirse el niño.  
Y lo llevamos pal hospital y allá el doctor el de pediatría me preguntaba que  
yo que le daba,  
pues yo le decía y él me decía que eso no era para el niño,  
mejor dicho ahí me pegó una vaciada.  
Estuve con el niño como 15 días y ya cuando me entregaron al niño,  
me lo entregaron puros huesitos y cuero,  
que el doctor me dijo, no te vas a asustar mamá porque cuando te vamos a  
entregar al niño te va a quedar así,  
porque todo lo que él tenía eso no era... eso era pura... me decía eso era  
falso que el niño estaba gordo.  
Ahí yo me vine con el niño flaquito flaquito.  
De ahí una pediatra de Nutrición del hospital una doctora me dijo que yo lo  
llevara al niño como...

después de 15 días vuelva a traer y me mando a donde una doctora a bienestar, una nutricionista también.

Que yo me fuera donde ella que iba de parte de la nutricionista del hospital para que me ayudaran con el niño.

Que fuera y lo mostrara.

Y yo baje a los 15 días con Anderson y me lo miraron verdad.

Y ese día estaba también una doctora de ahí de secretaria de salud, estaban las tres y ahí miraron al niño lo pesaron y me dijeron que pa` la edad que el tenía, chiquitico Anderson parecía un bebe de cómo de tres meses para lo que él tenía, ya tenía el año y más.

Y no se sentaba, era solamente en el brazo o acostado y me hicieron que yo le quitara definitivamente el tetero también,

que no mas tetero, que todo tenía que ser en vaso y como así,

y él ya amañado

¡hay dios mio! Yo si sufrí con ese niño.

No pero bueno por una parte porque ahí ya vino las ayudas, vino, pues secretaria se encargaba de darme la leche y la bienestarina y el bienestar se encargaba de darme el mercado para el niño.

Si no fuera por eso, tampoco el niño se me hubiera recuperado, me ayudaron mucho.

de ahí ya se recuperó y mire ahorita. Si parecía que no iba a vivir.

Ya después ahorita con el tercero que me quede embarazada ahí no, ahí ya tuve más cuidado,

ya no! Al tercero si le dí ya bien seno y hasta el año y seis meses ya le quité.

A ese si yo lo cuidé, no no quiero,

yo le dije al papá ya tuvimos una experiencia con el segundo ahora no puede ser el tercero también.

El sí comió bien, tomo seno.

Esta experiencia muestra como la falta de leche materna trajo como consecuencia una desnutrición, que por los signos que comenta Lucía era desnutrición aguda severa tipo kwashiorkor. Lo más lamentable es que en este caso se habría podido evitar el episodio, con una buena indicación del personal médico de la institución que atendió el parto y un buen desempeño de los funcionarios encargados de realizar el control de crecimiento y desarrollo de los niños de esta comunidad. Afortunadamente las acciones de los padres del niño, para lograr la recuperación fueron bien realizadas y actualmente la única secuela es la baja estatura que tiene el niño con respecto a su edad. Es importante resaltar que esta madre logró recuperar a su hijo y además aprendió de esta experiencia para cuidar mejor a su tercer hijo; considero que en este caso influyó el apoyo del esposo y el tener una familia y una pareja estable en la motivación de la madre para que la recuperación de su hijo fuera satisfactoria.

Foto 21. Hijo de joven Bora



Por otro lado, la experiencia de Lucía muestra como la falta de orientación a las madres de familia en cuanto a signos de desnutrición es una causa de que los casos lleguen al hospital cuando ya son muy graves. Por esto, considero de gran importancia enseñar a las madres y los promotores de salud de las comunidades, a detectar los signos de desnutrición para que tengan la oportunidad de consultar a tiempo.

Retomando la experiencia de Helen con su hijo desnutrido, encuentro que hay aspectos culturales que también son considerados como causales de desnutrición. Como mencioné en el capítulo 3, la dieta de la madre que está ofreciendo leche materna es fundamental para que el niño goce de buen estado de salud y nutrición, es así como existen algunos alimentos no recomendados durante la época de lactancia y que en caso de ser consumidos deben pasar por un proceso de curación tradicional que garantice su inocuidad, tanto para la madre como para el niño.

M: ¿y por qué él estaba así desnutrido?

E: pues le cogió sapo en su boca

M: ¿cuándo tenía cuántos meses?

E: cinco meses

M: ¿Después de que se lo llevó la abuela?

E: no, ya él estaba así medio enfermo

M: ¿y por qué da ese sapo?

E: no sé por qué es que da?

...en parte de nosotros' eso se cura recién nacido

Uno cura pa` que coma todo clase de animales

comiendo ese animal Borugo, guara recién nacido

M: ¿y quién comió borugo?

E: Pues yo comí de todo

Y olla así como utilizao

Pue no pódemos comer recién nacido

Recién tuvimos hijos

No podemos comer en olla así

M: ¿entonces en cuál?

E: en olla nueva

Debe comprar olla nueva

Para ahí servir

Y para cocinar en olla nueva debe lavar con ceniza

Bien lavaita

Ahí ya

Si no los niños se enferma de esos sapos

M: ¿y también por comer boruga?

E: sí

M: ¿Y por comer qué más, le puede dar sapo?

E: sábalo, también

Lisa todo eso son malo pa` ellos

Y así él se enfermó...

... no pue', desde que le cogió pues el sapo el niño se enfermó así, y le daba diarrea, diarrea que no le cortaba. Ese sapo pue' le da diarrea y no le cortaba, pue' el niño se enflaqueció. Yo le daba seno, el niño ya no recibía seno, solo por gotica' él vivía

M: ¿de leche materna?

E: sí, por gotica así le daba en su boca su boca estaba llena de ese herida

Ya el niño no podía mamar

No podía chupar nada

Ni tetero, nada

Solo por gotica

Echaba con cuchara

Tragaba ahí poquito

¡Con eso será que el vivía!

Helen indica en este fragmento que además de la crisis familiar que tenía y que ya fue mencionada en páginas anteriores, la desnutrición de su hijo fue el resultado del incumplimiento de algunas recomendaciones tradicionales relacionadas con la alimentación de la madre lactante. Analizando el evento de desnutrición desde la perspectiva biomédica, diríamos que la candidiasis oral (sapo) es producida por el debilitamiento del sistema inmunológico característico de un niño con desnutrición aguda severa, este debilitamiento junto con el déficit de prácticas higiénicas podría haber causado la presentación de esta enfermedad. Llama la atención que para esta mujer y otras madres que hablaron al respecto, la candidiasis oral se presenta previo a la desnutrición debido a que la madre lactante consumió alimentos de origen animal no recomendados y esta enfermedad fue la generadora de la desnutrición, lo cual también tiene lógica, ya que las lesiones en la mucosa oral del niño, pueden generar un malestar

tan acentuado que disminuye el consumo de alimentos por parte del niño y por supuesto genera la desnutrición. Sea cual fuere la causa de este evento, considero importante conocer estos aspectos culturales en relación a la causalidad de la desnutrición, con el fin de que sean tenidos en cuenta en el abordaje a poblaciones indígenas de etnia Uitoto y Bora con el fin de que se logren intervenciones de mayor efectividad.

Otra de las causas de desnutrición mencionadas con menor frecuencia fueron los escasos recursos económicos para alimentar familias numerosas, según Lourdes una abuela de 62 años “a veces la falta de alimento es por pereza de los padres, ahora todo es comprar pero se ha olvidado la producción”, refiriéndose sobre todo a los padres jóvenes que viven en cascos urbanos o comunidades cercanas. Según los abuelos Ángel y Ernestina, esta “pereza” ha sido generada y acentuada por algunos programas gubernamentales que ofrecen alimentos para los niños, generando dependencia de los adultos a la recepción de estas ayudas:

Quando les pregunté sobre desnutrición don Adriano insistió en que eso era debido a la pereza de los padres, que no llevaban comida suficiente para los hijos. Y ahora es mucho más grave porque los padres se quedan en la casa esperando que les lleguen las ayudas del gobierno y no trabajan ni consiguen alimentos. Los niños desnutridos se ven flacos, sin fuerzas, muy débiles y se enferman mucho. Eso es por falta de cuidado de los padres, por la pereza de buscar alimentos.

Diario de campo, 8 de abril de 2009.

Por otra parte y en relación al manejo de la desnutrición, encuentro que las madres refieren que es importante darle complementos alimentarios como la bienestarina y suplementos de vitaminas. Adicionalmente las madres mencionaron en las entrevistas, que para la recuperación nutricional se debe ofrecer frijoles, lentejas, leche y sopas de verduras y pollo, alimentos que ellas consideran muy nutritivos a pesar de no hacer parte de sus hábitos alimentarios tradicionales y de que no son de fácil adquisición para las familias. Las aves son muy apreciadas y a algunas de ellas les atribuyen cualidades terapéuticas y restauradoras. Los niños que están muy delgados, por ejemplo, se les recomienda que tomen caldo de aves (Leite, 2007:52).

Dentro de las estrategias tradicionales para el manejo de la desnutrición que fueron utilizadas por las mujeres que vivieron la experiencia, encuentro dos principales que son el ofrecimiento de colada de plátano con leche y la curación por parte de un médico tradicional.

De esta manera, puedo decir que la desnutrición no es un evento ajeno para la población participante en el estudio y que las experiencias propias o cercanas han generado cierto grado de experticia en el tema. La población identifica algunos signos de desnutrición, como son la delgadez, la caída del cabello, debilidad permanente y mayor susceptibilidad a enfermedades como diarrea y gripa; sin embargo, es importante enfatizar en signos como el edema, las lesiones de piel y la palidez generalizada, las cuales muchas veces son pasadas por alto o relacionadas con otro tipo de enfermedad, y que en realidad manifiestan el grave estado nutricional del menor y la urgencia de atención médica.

Adicionalmente la población define a la desnutrición como una enfermedad causada por las dificultades para lograr una práctica de la lactancia materna exitosa, por el incumplimiento de ciertas pautas y recomendaciones tradicionales en cuanto al consumo de alimentos durante la etapa del postparto y lactancia y de manera especial, por la falta de afecto y cuidado a los niños, la cual muchas veces se relaciona por problemas intrafamiliares y en especial de pareja. Para finalizar resalto que en algunos casos la desnutrición es considerada más como una consecuencia de otras enfermedades que como causa de estas. El conocimiento de estos aspectos culturales relacionados con la presentación de desnutrición, son de gran utilidad en el desempeño de los profesionales de la salud del departamento, puesto que dan luces de los factores que deben ser tenidos en cuenta en la prevención e intervención de los casos en población indígena.

Como hemos podido ver a lo largo del capítulo, la alimentación junto con otros aspectos relacionados con la crianza, el cuidado y el afecto a los niños juegan un papel fundamental en la construcción de personas sanas y socialmente reconocidas. La falta

de atención a recomendaciones relacionadas con estos aspectos, genera problemas de salud y nutrición no solo en la población infantil sino también en la adulta. A pesar de que la población reconoce que actualmente se presentan enfermedades que antes no ocurrían y que las relacionan con los nuevos estilos de vida y de alimentación, las generaciones más jóvenes consideran que los alimentos no indígenas son los más nutritivos, los más ricos y son los que añoran y por los cuales trabajan diariamente.

La generación de las abuelas considera que los alimentos tradicionales son mejores y cuentan con orgullo cuando sus familiares los consumen con agrado. En contraste, resaltan que los problemas de salud y nutrición actuales se derivan de las modificaciones alimentarias, las relaciones de pareja inestables y las formas de cuidado y crianza diferentes a lo tradicional.

Desafortunadamente para la adquisición de alimentos y productos alimentarios no indígenas, la población debe contar con recursos económicos que les permitan comprarlos en algún supermercado o tienda en Leticia. Como lo describimos en el capítulo dos, las estrategias de obtención de alimentos varían dependiendo de la zona de residencia, sin embargo están ligadas a los recursos monetarios. Esta dependencia del dinero para acceder a los alimentos, ha modificado las actividades laborales de los adultos, el tiempo disponible para el cuidado y acompañamiento a los niños y el tipo de alimentos que logran adquirir en el mercado. Esta situación está directamente relacionada con lo que las familias refieren en cuanto a la desnutrición como enfermedad causada por descuido, falta de afecto y de comida.

Como hemos podido ver a lo largo de este capítulo, el discurso de los profesionales de la salud ha influenciado algunos conceptos y percepciones de la población indígena, en cuanto a salud y nutrición, es por esto que a continuación presento un capítulo en el que trataré de mostrar las percepciones de los profesionales de la salud que trabajan en Leticia, en relación a la salud, alimentación y nutrición de la población indígena del municipio lo que me permitirá detectar los puntos de quiebre que pueden estar



generando la falta de efectividad de los programas que promueven la salud y el bienestar e infantil y aquellos que previenen la presentación de casos con desnutrición.



## 5. Capítulo 5. LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LETICIA

*"la simple tolerancia del que es culturalmente distinto, sin un verdadero intercambio enriquecedor, no llega a ser todavía una interculturalidad positiva"*  
Albo, 2004.

Uno de los objetivos fundamentales de este trabajo es generar insumos para que la atención de los profesionales de la salud en Leticia dirigida a la población indígena, sea más efectiva en relación a la prevención de la desnutrición y la promoción de hábitos alimentarios saludables. En los primeros cuatro capítulos he mostrado las características del sistema alimentario de las familias indígenas que son oriundas del corregimiento de La Chorrera y que actualmente viven en el municipio de Leticia, zona urbana y rural. En el presente capítulo mostraré la percepción de los profesionales de la salud, que trabajan en el municipio de Leticia, en temas relacionados con la alimentación de la población indígena y específicamente con la de los niños menores de dos años quienes son los más afectados por desnutrición grave<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Según los informes del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de la Dirección de salud Departamental, en el Departamento de Amazonas los niveles de desnutrición en población infantil son cuatro veces mayores que los promedios nacionales, adicionalmente los datos sobre mortalidad infantil de los últimos tres años, reportan un promedio de 32 casos de mortalidad en menores de 5 años de los cuales el 84% eran menores de dos años. El 40% de los las mortalidades han tenido como causa básica la desnutrición.

---

La población que hace parte del grupo de profesionales en las diferentes instituciones que prestan servicios de salud en el municipio, es en su mayoría oriunda de zonas del país diferentes a la Amazonia, que incluyen la Costa Atlántica en primer lugar, seguida de Bogotá y Huila. La permanencia en Leticia de la mayor parte de profesionales por el municipio es alrededor de un año, tiempo que dura el servicio social obligatorio requerido para lograr la graduación como profesionales de salud. Esta es la principal razón para que la rotación del personal sea permanente e impida que procesos de mejoramiento de la calidad de los servicios sean constantes y tengan resultados positivos. Durante los doce meses que los profesionales están en el municipio, no tienen mucha posibilidad de vincularse a actividades diferentes a las propias de su labor clínica y aquellos que logran un acercamiento a la cultura indígena e inician una modificación y promoción de trato diferenciado y humanizado, regresan a sus ciudades de origen y los procesos se truncan.

Para muchos profesionales de la salud, incluida la nutrición, la actitud está dirigida a "tolerar" lo que comen los otros y asumen que eso ya es conocer la otra cultura. Es un hecho que existe un bloqueo entre estos profesionales por pertenecer a culturas distintas a las de sus sujetos de estudio en las investigaciones, a las de sus beneficiarios de programas de complementación con alimentos o de consulta y a las de los que reciben orientación alimentaria o nutricional (Pérez Gil et al. S.f.).

Durante el trabajo de campo realizado en el 2009 y enero de 2010, logré realizar una serie de entrevistas a profesionales de la salud que trabajan en Leticia con población indígena, principalmente menor de dos años, a partir de lo cual obtuve la información que presento a continuación. Como veremos, los discursos sobre alimentación saludable ofrecidos por los profesionales entrevistados, se derivan y corresponden a lo descrito y recomendado en las Guías alimentarias para la población colombiana, las cuales fueron definidas en el año 1999 por el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Desafortunadamente, las Guías alimentarias para la población colombiana no están adaptadas a la región por lo que las recomendaciones son realizadas con productos foráneos de difícil acceso para la población indígena y no indígena en Leticia.

## **5.1 Panorama Institucional de los Servicios de Salud y Nutrición en el Municipio de Leticia**

Antes de continuar y con el fin de dar mayor claridad a la manera como están planeadas las actividades de promoción de hábitos alimentarios saludables en el municipio y contextualizar los resultados que mostraré más adelante, presento a continuación el papel que juegan las diferentes instituciones de salud y las actividades que realiza cada una de ellas para cumplir las directrices del gobierno nacional y garantizar la atención en salud a la población.

En primer lugar debo mencionar, que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollan en el departamento, están enmarcadas en la Política Nacional de Salud Pública, definida en el Decreto 3039 del año 2007. Dicha política tiene el propósito de garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como “un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales” (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Con base en los lineamientos definidos en la Política, el ente territorial (Dirección de Salud Departamental del Amazonas) define el Plan Territorial de Salud Pública, en el cual detalla las diferentes actividades que desde cada área de la salud deben ser realizadas y las metas que deben cumplirse, con el fin de responder a las exigencias que a nivel nacional están establecidas.

Hablando específicamente sobre lo relacionado con el programa de alimentación y nutrición, en los planes de acción de los últimos años y de acuerdo con lo estipulado en

la política nacional, se ha dado prioridad a las actividades para promover la salud y la nutrición de los niños menores de 6 años (primera infancia) y prevenir la morbilidad por desnutrición en el mismo grupo de edad. Las actividades están dirigidas al logro de las siguientes estrategias:

- Definición y ejecución del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Desarrollo y evaluación estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna.
- Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad.
- Desarrollo de estrategias de complementación nutricional a grupos de más alta vulnerabilidad.
- Promoción en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana.
- Diseño e implementación del componente de vigilancia del situación nutricional para la población menor de 12 años y gestantes.

Aunque el programa tiene definidas actividades puntuales para llevar a cabo las seis estrategias mencionadas, a la fecha no han logrado resultados tangibles ni el cumplimiento de las metas que año tras año se trazan, debido a diferentes obstáculos de orden administrativo, político y de articulación interinstitucional, principalmente. En palabras de la coordinadora del programa de nutrición departamental:

Podemos hacer más,  
yo sé que en los programas ¡se puede hacer más!,  
se ven limitantes de tipo político, de tipo administrativo, que no permite ir  
más allá  
la falta de coordinación es una...  
el compromiso con las otras instituciones y como con el resto dificulta  
mucho  
el impacto que hemos tenido ha sido,  
pienso yo que más bien entre bajo y medio

Por una parte, la construcción del Plan Departamental de Seguridad Alimentaria iniciada en el año 2006 aún no logra consolidarse, pues requiere de la vinculación de diferentes sectores e instituciones a nivel departamental para que se puedan definir las acciones puntuales que redunden en el bienestar de la población amazonense. Desafortunadamente, a pesar de la sensibilización que han realizado a los diferentes actores<sup>38</sup>, no ha sido posible la articulación de esfuerzos y se continúan duplicando actividades y recursos invertidos.

Por otro lado las actividades educativas para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna no han sido planeadas con el enfoque etno-cultural, que en poblaciones como las del departamento del Amazonas se torna tan imprescindible. Aunque se ha intentado desde el año 2004 la creación de calendarios nutricionales con los alimentos disponibles por época del año en diferentes lugares del departamento, y se trató de realizar una adaptación de las Guías alimentarias para la población colombiana con los alimentos de la región, el material impreso no es utilizado y tampoco se hizo la divulgación requerida para que otras instituciones le dieran uso. De esta manera y como veremos más adelante, los profesionales de la salud, que prestan sus servicios a la población indígena, realizan actividades educativas promoviendo los conceptos definidos en las Guías alimentarias colombianas que incluyen en su mayoría, alimentos de difícil acceso en la región. Esto es paradójico si se tiene en cuenta que el gobierno departamental ha invertido un amplio recurso económico y humano para iniciar la elaboración de un material adaptado a la disponibilidad de alimentos de la zona.

---

<sup>38</sup> Principalmente los sectores de agricultura, educación, infraestructura y territorio tanto del orden departamental como municipal.





sino también con padres, abuelas, etc. En estos conversatorios, los participantes cuentan sus experiencias en lactancia materna y a partir de estas vivencias entre todos los asistentes y con orientación del profesional de la salud se resuelven dudas, se hacen recomendaciones y se promueve la alimentación al seno materno y la introducción de alimentos complementarios naturales, adecuados y acordes a la disponibilidad regional. Esta metodología fue instaurada en el año 2010, pero no se tiene conocimiento respecto de si continúa siendo llevada a cabo por las nuevas profesionales que actualmente se encuentran a cargo de la actividad.

Además del ente territorial, las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS) en el municipio, realizan actividades educativas en las consultas de Promoción y Prevención (PyP), en la atención médica y nutricional. En el numeral siguiente, presento los hallazgos en relación a la percepción que tienen los profesionales de la salud en cuanto a la práctica de lactancia materna en población indígena y que a mi modo de ver, obstaculizan el desarrollo de esta estrategia.

Del mismo modo, las actividades de desparasitación y suplementación con micronutrientes no logran las coberturas previstas, dado que son comunes las dificultades para el acceso a todas las comunidades, la dilatación de los trámites administrativos para la autorización de desplazamientos y recursos, entre otras.

Por su parte, los programas de complementación alimentaria para la población más vulnerable tampoco han logrado el efecto esperado, como dice la colega del ente territorial *“lo que nosotros estamos haciendo son pañitos”* al referirse a los programas de entrega de alimentos para recuperación nutricional. Desafortunadamente, no han conseguido crear un programa que permita la complementación alimentaria sin alterar los patrones alimentarios de la población indígena del departamento, lo que ha contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de la población y a la dependencia a los programas gubernamentales ya tratada en el capítulo dos. Otras falencias de los programas de complementación del ente territorial es que no logran la sostenibilidad y el impacto esperado, debido a que las familias beneficiarias no son vinculadas a ningún tipo

de actividad productiva, no se tienen en cuenta los patrones de producción y distribución de alimentos, los insumos están disponibles temporalmente y el desarrollo de dichos programas se encuentra sujeto a trámites administrativos que tienen una duración entre tres y diez meses. Incluso puede ocurrir como en el año 2010, que luego de diez meses de trámites administrativos para la contratación del suministro de complementos nutricionales, cancelaron el proceso por finalización de la vigencia de los recursos.

Aspectos como la dinámica de los sistemas tradicionales de producción y distribución, así como las representaciones que la propia población hace de sus actividades económicas, pueden constituir elementos centrales en la comprensión de los determinantes del éxito o fracaso de los programas de intervención. Por esto es fundamental considerar los sistemas alimentarios nativos, en sus diversas dimensiones, para el planeamiento, la implantación y la validación de cualquier medida de intervención relacionada con problemas de orden nutricional (Hidalgo, 1997; Scrimshaw y Gleason, 1992; ven Liere, Brower y Den Hartog, 1996; Wilson, 1994. Citados en Leite 2007).

Uno de los programas que actualmente es considerado como el programa bandera del área de nutrición departamental, es el Centro de Recuperación Nutricional (CRN), que desde el año 2009 funciona en el municipio de Leticia. El objetivo del CRN es realizar la atención intrahospitalaria de los niños y niñas menores de seis años con desnutrición aguda (peso bajo para la talla) y los niños y niñas menores de dos años con desnutrición global (peso bajo para la edad). El equipo de salud del CRN está conformado por un médico, un nutricionista de tiempo completo, un psicólogo o trabajador social y cuatro auxiliares de enfermería. Los tres profesionales realizan actividades conjuntas con el fin de abordar la problemática de la desnutrición no solo a nivel individual sino también familiar y social, con el fin de que luego de que el niño finalice el tratamiento intrahospitalario y se recupere de la desnutrición, en su hogar encuentre las condiciones necesarias para evitar una recaída. Durante el tiempo de funcionamiento del CRN, se ha logrado la recuperación alrededor de 190 niños y niñas menores de seis años, sin embargo se presentan reingresos ya que no se ha logrado el abordaje sicosocial esperado y su engranaje con las áreas de medicina y nutrición. Entre otras cosas, se

considera que la mayor debilidad del programa es la alta rotación de personal y la selección de profesionales sin tener en cuenta el perfil requerido para desempeñarse en un programa con un componente social muy amplio.

En cuanto a las estrategias para la promoción de consumo de alimentos tradicionales, durante mi paso por el ente territorial en el año 2010, como profesional de apoyo del Proyecto de Nutrición y Seguridad alimentaria, diseñé una metodología de trabajo con comunidades indígenas para lograr el rescate de preparaciones nativas en las diferentes zonas de la región. De acuerdo con mi experiencia, actualmente la población indígena joven desconoce los procesos de preparación de algunos alimentos básicos en la dieta tradicional, por lo que creo indispensable rescatar y motivar el uso de estas preparaciones en el marco de la promoción de hábitos alimentarios saludables y el consumo de alimentos naturales y nutritivos. A la fecha, no se tienen resultados definitivos de esta estrategia, debido a que hubo dificultades administrativas que impidieron la realización de los talleres como se tenía previsto y este año se está iniciando el desarrollo de actividades. Con esta estrategia se pretende, por un lado generar una guía de trabajo para los profesionales de la salud y por otro lado, un material educativo que permita realizar actividades de promoción de hábitos alimentarios saludables en las diferentes zonas del departamento, a partir del conocimiento generado desde las mismas comunidades.

Por su parte, el Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN), implementado en el departamento desde el año 2002, no ha logrado los resultados esperados ya que año tras año, el ente territorial tiene dificultades de recurso humano que retrasa los procesos de digitalización de datos, problemas técnicos que impiden el procesamiento de datos, percances para el logro de la generación de los datos en las diferentes IPS, entre otras. El resultado de los numerosos obstáculos con la implementación del SISVAN, es la falta de información confiable, precisa y veraz sobre la situación nutricional de la población menor de 6 años en el departamento.

---

Como podemos ver, el panorama institucional no es muy alentador, toda vez que las actividades no son planeadas teniendo en cuenta las particularidades de la población, y que los trámites administrativos retrasan los procesos que se inician para el desarrollo de las acciones. A pesar de esto, debo reconocer que en la práctica profesional del último año he visto transformaciones llamativas en cuanto a la filosofía de la atención en instituciones que prestan servicios de salud en el municipio, a tal punto que en algunas, actualmente se permite la inclusión de tratamientos tradicionales paralelos a los manejos médicos y nutricionales occidentales. Aunque ya se ha iniciado un proceso de atención intercultural, aún está en su fase inicial y requiere de tiempo para que se logre la cobertura, sostenibilidad y efecto esperado. Por lo pronto, noto que la población indígena aún no se siente segura y satisfecha con lo que ofrece la medicina “occidental” y por el contrario, se siente muy lejana de encontrar un equilibrio o un diálogo entre la medicina tradicional y la medicina convencional y continúan manejando enfermedades como la diarrea, la neumonía y la desnutrición de manera tradicional hasta que los síntomas se tornen tan graves que deban acudir a un centro de salud, lo cual obviamente trae consecuencias peligrosas para la salud de los niños.

A continuación presento entonces la percepción de los profesionales de salud en cuanto a la alimentación de los niños indígenas menores de dos años, algunos aspectos sobre la seguridad alimentaria de las familias indígenas, la causalidad de la desnutrición y los aspectos que consideran como cuellos de botella para el trabajo y la orientación a la población indígena.

## **5.2 La alimentación del niño indígena menor de dos años desde la perspectiva de los profesionales de salud.**

Las recomendaciones para la alimentación de los niños menores de dos años parten del reconocimiento de que la nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo (Dewey, 2003). En esta etapa, los patrones inadecuados de alimentación, tales como la introducción temprana de alimentos diluidos y semilíquidos (aguas, caldos, sopas), la frecuencia y cantidad insuficientes para la edad y el escaso consumo de alimentos de origen animal influyen en el deterioro del estado nutricional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al igual que la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (DNP, 2008) y el Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998 – 2008, recomiendan 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. Adicionalmente la práctica debe conservarse junto con alimentos complementarios mínimo hasta los dos años. La lactancia y un esquema de alimentación complementaria adecuado favorecen el crecimiento y desarrollo de los niños (PROFAMILIA 2005a: 185).

A continuación se enumeran algunos datos que la OMS publicó para promover la práctica de la lactancia materna (OMS 2009) y que los diferentes países adoptan para la planeación de actividades individuales y colectivas.

- La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, puesto que les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y

---

contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

- La leche materna es fácil de conseguir y asequible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento. La lactancia materna también beneficia a la madre. La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida, ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.
- La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y no conlleva riesgos como las enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche (muchas familias no tienen acceso a agua salubre). Una dilución excesiva con el fin de ahorrar puede acabar produciendo malnutrición. La succión frecuente del seno materno mantiene la producción de leche materna, y por el contrario la interrupción de la lactancia materna con el ofrecimiento de fórmulas lácteas infantiles genera un significativo descenso en la producción láctea que perjudica notablemente el amamantamiento.
- Es esencial el apoyo a la madre: La lactancia materna requiere aprendizaje y muchas mujeres tienen dificultades al principio. Son frecuentes el dolor en el pezón y el temor a que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para fomentarla, hay centros sanitarios que prestan apoyo a la lactancia materna poniendo asesores cualificados a disposición de las madres.

Lo relacionado con la duración de la LME y la lactancia total ha sido y sigue siendo objeto de discusión. En el año 2008 la Sociedad Europea de Pediatría, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN por sus siglas en inglés) menciona que a pesar de que los seis meses es el objetivo deseable para la duración de la LME, los niños pueden iniciar la alimentación complementaria entre los cuatro y los siete meses de edad, momento en el cual definitivamente la leche materna no aporta la totalidad de nutrientes que requiere el niño (ESPGHAN 2008). Esta posición ha generado controversia (Perlinfad 2009) dado que aunque reconoce y acepta la posición de la OMS, no es tan rígido en sus consideraciones. A mi modo de ver la propuesta de la ESPGHAN permite considerar diferencias tanto biológicas como culturales y sociales e incluso económicas entre individuos y permite una nueva forma de atención en salud y nutrición en las diferentes regiones.

En lo referido por los profesionales de la salud entrevistados y lo que he podido observar durante mi práctica profesional, encuentro que la recomendación “teórica” en cuanto a duración de LME y complementaria corresponde exactamente con lo estipulado por la OMS. Sin embargo en la práctica, como mostraré más adelante, se dejan de lado algunos aspectos importantes para la promoción y protección a la lactancia materna. Por ejemplo el apoyo a la madre y una traducción apropiada de estas recomendaciones a las familias lactantes requiere ajustes a las particularidades culturales y sociales de la población amazónica y estos no se hacen. En general los discursos sobre los beneficios de la lactancia materna, se reducen a los aspectos nutricionales e inmunológicos, pero se dejan de lado los componentes social y psicológico que son fundamentales para la inclusión efectiva de una persona en el grupo social en que nació.

### **5.2.1 Alimentación luego del nacimiento**

Los profesionales de la salud mencionaron que consideran a la leche materna como el alimento ideal desde que el niño nace. Con respecto a la duración de la LME y lactancia materna total, el personal de salud de Leticia mencionó recomendar lo definido en las Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años (Ministerio

de Salud, OPS-OMS. NUTRIR. 1999), es decir LME hasta los seis meses de edad y junto con alimentación complementaria adecuada mínimo hasta los dos años. Sin embargo de acuerdo a mis observaciones durante los últimos cuatro años en el municipio, son muy pocos los profesionales de salud que creen y confían en los beneficios de esta práctica durante los primeros seis meses de edad y por el contrario, si observan que la madre produce poca leche, la mayoría motiva de alguna manera a las madres para iniciar fórmulas lácteas infantiles desde los primeros días luego del nacimiento

En consideración, las recomendaciones ofrecidas por el personal de salud se tornan incongruentes al recomendar productos que desfavorecen la práctica de la lactancia materna, como es el caso de las fórmulas lácteas infantiles, que hacen parte de los complementos de programas gubernamentales de recuperación nutricional. A continuación presento dos fragmentos de colegas nutricionistas que laboran en el departamento en el desarrollo de programas de recuperación nutricional, quienes nos manifiestan su opinión y lo que ocurre en la práctica, cuando se trata de la alimentación de niños menores de dos años:

**F:** Las mamitas ahora son más jóvenes y menos expertas

“es que me duele mucho o es que el niño llora mucho o él quiere mantener pegado”

Pero ningún médico asesora sobre el tiempo de lactancia, que a veces puede ser bastante largo al principio, que el pezón se agrieta a la primera y segunda semana ¡tiene que doler!

que es posible que no le baje leche inmediatamente nazca el bebé y se puede demorar hasta 3 días

Todas esas situaciones hay que asesorarlas y hay que asesorarlas bien

Pero el pediatra o el médico lo primero que le dice es “cómprele esta leche que es la mejor”

Y eso está bien para una familia estrato 5, 6

Porque un tarro de leche

El chiquito, está costando \$20.000, \$25.000,

Y el tarro grande está costando sus \$40.000, \$50.000

Un bebé se toma 4 latas le alcanza para un mes, 4 latas grandes

Cuántos son esos?, \$200.000

Con \$200.000 mercas, te compras unas cajas de leche, para que te alimentes bien y lactes de manera adecuada, tomes juguito...

Pero no, lo más fácil es decirle mamita vaya cómprelo en la farmacia



Y eso se le asesora, tanto a las familias “bien”, como a las familias pobres

Una familia que no tiene recursos, o una familia indígena llega a comprarle la leche entera de proleche o cualquier otra, cuando esa no tiene las condiciones para que el bebé se la tome...

En el anterior fragmento podemos evidenciar varias cosas. Por un lado, la colega manifiesta su preocupación por las recomendaciones que otros profesionales de la salud realizan a las madres cuando se presentan dificultades con la práctica de la lactancia materna y que reducen la probabilidad de que se logre una práctica exitosa y recomendada; de acuerdo con lo que ella refiere muchas veces a las madres se les recomienda iniciar alimentos diferentes a la leche materna, sin haber realizado la capacitación respectiva en cuanto a técnicas de amamantamiento, importancia del apoyo familiar, alimentación de la madre, etc. Sin embargo considero importante resaltar que en su discurso, la colega menciona dos frases que muestran un poco la falta de claridad que ella tiene de algunos conceptos; *“que el pezón se agrieta a la primera y segunda semana ¡tiene que doler!”* a mi modo de ver, el amamantar a un niño adecuadamente no debe generar ningún tipo de dolor, es cierto que es común que se agrieten los pezones y la madre sienta dolor, lo que no significa que eso sea lo “normal”. El dolor y las molestias en los pezones los primeros días posparto se derivan de una técnica inadecuada para el amamantamiento, de una inadecuada posición para la succión, lo cual se puede evitar con asesoría y apoyo a la madre lactante. Igualmente la colega menciona: *“que es posible que no le baje leche inmediatamente nazca el bebé y se puede demorar hasta 3 días”* Desde días antes al nacimiento se inicia la eyección de leche materna y desde el momento del nacimiento hay alimento disponible para el niño, por las características físicas que tiene la leche materna los primeros días, no se logra una producción abundante lo que no quiere decir que no haya alimento. Luego de los primeros cinco días de nacimiento las características de la leche se modifican y la producción aumenta.

Por otro lado, la colega continúa su discurso y dice: *“... pero el pediatra o el médico lo primero que le dice es cómprele esta leche que es la mejor... y eso está bien para una familia estrato 5, 6...”* Y yo me pregunto, ¿por qué a una familia estrato 5 o 6 si le puedo recomendar otro tipo de leche, si estoy tan convencida de que la leche materna es buena para alimentar a los niños? Aquí vemos entonces que a pesar de que se trata de defender la práctica de la lactancia, inconscientemente se reconoce que si se tiene la

posibilidad de pagar por otro producto, se puede recomendar otro tipo de leche, lo que me confirma que no hay un convencimiento total por parte de la profesional sobre las grandes ventajas de la leche humana.

En el siguiente fragmento vemos otro ejemplo sobre lo recomendado a las madres beneficiarias de otro programa de recuperación nutricional en el departamento, resalto que previo a esta pregunta se cuestionó a la colega sobre su opinión sobre la lactancia materna y respondió de acuerdo a las recomendaciones de la OMS antes referidas:

**M:** ¿en relación a la lactancia materna cuál es su recomendación para las madres del centro de recuperación nutricional [CRN]?

**H:** Este programa surge a partir de una base que es la complementación nutricional con una fórmula láctea.

Hay veces que la lactancia materna no es eficiente, entonces la mamita le da cada 5 minutos, y eso no le va a servir a la niña, cinco minutos.

Y luego al ratico cuando llora entonces .. es un entretenedor, o sea no le sirve como tal para lactancia materna.

Hay que tener en cuenta que aquí [en el CRN], lo que necesitamos es que se tome la fórmula láctea y si toma seno, no se va a tomar la fórmula

entonces estando aquí, la recomendación es: la lactancia materna es adecuada, es buena, es necesaria, pero igualmente necesitamos que el niño o la niña mientras esta en el CRN se tome la fórmula y además el seno.

Pero tiene que tener en cuenta que lo prioritario en esos momentos es la fórmula láctea porque así se le va a garantizar un adecuado consumo de calorías.

La recomendación para madres de niños que no ingresan a CRN es lactancia materna durante dos años o más y exclusiva durante 6 meses.

En este fragmento de nuevo encontramos dicotomías en cuanto a los discursos “teóricos” y la práctica real de los profesionales en cuanto a la lactancia materna. Conozco el programa de centros de recuperación nutricional desde su nacimiento en el Amazonas en el año 2008 y sé que aunque la base de la recuperación nutricional es una fórmula láctea preparada con leche de vaca, también sé que siempre se debe priorizar la lactancia materna y a excepción de casos muy especiales a los niños menores de seis

meses no debe ser ofrecida para promover la lactancia materna exclusiva. Me llama la atención que a pesar de reconocer y resaltar todas las ventajas inmunológicas, higiénicas, nutricionales, económicas, etc., de la leche materna se prioricen en el tratamiento de niños con desnutrición, alimentos preparados a base de leche de vaca.

Los dos fragmentos analizados me llevan a concluir que es urgente que los colegas, que promueven pautas de alimentación durante la infancia en el departamento, se convenzan de la importancia biológica, social, cultural y económica de la leche materna, no solo para la población con escasos recursos sino para toda la población. La coherencia entre los discursos y las prácticas que se realizan diariamente respecto al tratamiento de la lactancia -son claves para lograr mayor eficacia en las actividades que promueven.

Durante las entrevistas encontré que los profesionales de salud desconocen el significado que la población indígena le da a la leche materna, según ellos, algunos la ofrecen durante poco tiempo y otros de manera muy prolongada. Los profesionales de salud mencionaron que la población indígena amazónica que vive cerca de la zona urbana del municipio tiene un inicio de la ablactación muy precoz, alrededor de un mes; por otra parte consideran que las mujeres de comunidades ubicadas en la ribera del río Amazonas, inician alimentos diferentes a la leche materna luego de los ocho o nueve meses de edad. Según ellos señalan, las diferencias poblacionales en cuanto a la alimentación de los niños, se dan por razones culturales que determinan la ablactación y que desafortunadamente no conocen con claridad. La nutricionista dietista del Hospital de Leticia nos cuenta su percepción al respecto, la cual deriva de la experiencia laboral con población indígena:

**HL:** Lo que he visto es que la LME en promedio es hasta los 10 meses, aún cuando ellos inician la ablactación temprana y con alimentos inadecuados, obviamente son los recursos que tienen en su comunidad y ellos lo utilizan.

**M:** ¿A qué edad?

**HL:** A los 4 meses ya están dando caldo de pescado, de pollo como dicen ellos.

**M:** Y la colada de plátano ¿desde qué edad?

**HL:** Yo he tenido casos en que inician a los 45 o 46 días, colada de plátano pura, hierven el plátano y ya sin más nada. La colada de plátano porque supuestamente la LM no supe la necesidad y el niño llora mucho, que le da colada de plátano porque la madre tiene que salir al lugar donde ellos cultivan entonces lo tienen como suplemento, en casos extremos por fallecimiento de la mamá, y porque ellos les tienen que enseñar a comer lo que tienen. Ahí uno les dice y les enseña...

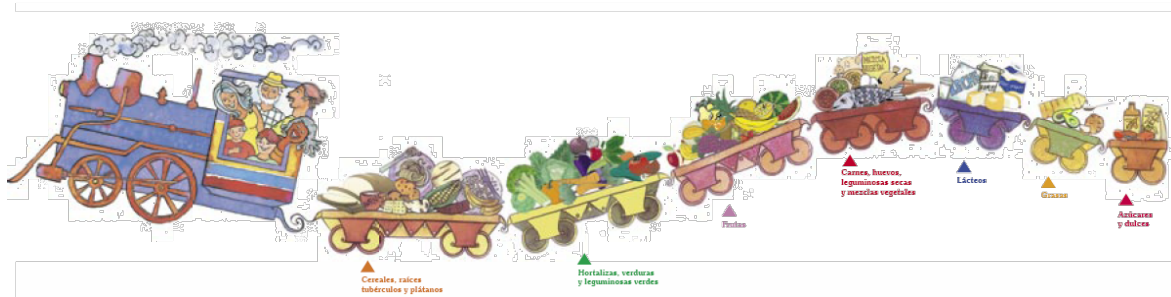
De acuerdo con lo descrito por los colegas entrevistados, hay diferencias en cuanto al tiempo de duración de la lactancia materna en las comunidades indígenas de Leticia, sin embargo discrepo en que esto se deba a factores culturales y étnicos. Como ya mencioné en el capítulo dos y tres, la alimentación de las personas constituye un acto de suma importancia dentro de sociedades amazónicas y por supuesto la práctica de la lactancia materna ha sido y continúa siendo fundamental para los diferentes grupos indígenas. Las variaciones en cuanto a duración por ejemplo, como se demostró en el capítulo 3, no tienen que ver con grupo étnico sino más bien con el nivel de desarrollo sicomotor del niño y el contexto social y geográfico en el que viven las familias indígenas, lo que determina el contacto que tienen con alimentos no indígenas y con las IPS, que como fue mencionado es el sitio donde inician el ofrecimiento de alimentos diferentes a la leche materna.

### **5.2.2 Alimentación complementaria.**

Continuando con el tema de la alimentación de los niños menores de dos años, me refiero ahora a la alimentación complementaria. Los profesionales de la salud refirieron seguir el esquema de las Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años (Ministerio de Salud, OPS-OMS. NUTRIR. 1999), en el cual está definido mes a mes la forma de introducir los diferentes alimentos desde los seis hasta los 12 meses, que es cuando se espera que el niño se incorpore totalmente a la alimentación

familiar. Este esquema incluye alimentos de los diferentes grupos<sup>39</sup> ejemplificando cada uno de ellos con alimentos de difícil acceso en la región amazónica, lo que desafortunadamente no se tiene en cuenta por lo profesionales de salud quienes al ser de otras regiones de Colombia, no conocen los productos disponibles con los que se pueda hacer la equivalencia. Adicional a esto, en la práctica observada, muchos profesionales que prestan sus servicios a la población indígena recomiendan el inicio de alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de edad, nuevamente por la poca confianza que tienen, en relación a la calidad de la leche materna.

Gráfica 6. Tren de la alimentación. Diseño de las Guías alimentarias para la población colombiana como material educativo de los grupos de alimentos.



Fuente: Guías alimentarias para la población colombiana. Ministerio de Salud e ICBF 1999.

De acuerdo con las recomendaciones, la introducción de alimentos complementarios antes de los seis meses de edad provoca la disminución de la producción de la leche materna, además de generar alergias a la leche de vaca, al huevo, a los cítricos, al pescado, al trigo, por el paso de sustancias potencialmente antigénicas a la sangre manifestándose como problemas respiratorios, diarreas y salpullidos (Ministerio de Salud et al. 1999). Adicionalmente hay sobrecargas intestinales y renales que deterioran los órganos con el paso del tiempo. Por otro lado, si luego de los seis meses no hay

<sup>39</sup> Las guías alimentarias para la población colombiana organizan los alimentos en siete grupos, de acuerdo con el aporte nutricional y la proporción en que deben ser consumidos para llevar una vida saludable, así pues encontramos en el primer grupo los cereales, tubérculos y plátanos, en segundo las verduras seguido de las frutas, en cuarto lugar las carnes, huevo y leguminosas secas, en quinto lugar los lácteos, y en sexto y séptimo lugar las grasas y los azúcares (Ministerio de Salud, OPS-OMS. NUTRIR. 1999).



huevo entero y derivados lácteos. Esto sigue las orientaciones de las Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años (Ministerio de Salud, OPS-OMS. NUTRIR 1999). La colega que laBora en el Hospital de Leticia enuncia las recomendaciones que ofrece a la población indígena cuando se trata de iniciar alimentos complementarios:

Que inicien con frutas, inicialmente las frutas permitidas, luego las papillas y los caldos de verduras verdes y amarillas gradualmente y luego cereales, y se les va explicando hasta que llega a una alimentación complementaria al año donde ya los niños deben compartir la mesa con los adultos...

Durante las entrevistas se detectó que hay otros criterios que intervienen en la decisión de recomendar alimentos diferentes a la leche materna para la población del Amazonas. Por un lado están los casos en que la madre sufre alguna enfermedad que contraindica la lactancia materna y por otro lado y lo que es mencionado con mayor frecuencia es la poca producción de leche materna, como lo menciona en el siguiente fragmento la colega del centro de recuperación nutricional:

**M:** ¿Cuál es el criterio para recomendar el inicio de alimentos complementarios?

**H:** Que el niño no esté ganando el peso esperado con lactancia materna exclusiva, a cualquier edad. Segundo, en caso de que no haya suficiente producción de leche materna se iniciaría lactancia materna mixta con alguna fórmula nutricional o algo.

Con esta afirmación me generan algunas preguntas como por ejemplo: ¿Qué tanto se hace para mejorar la producción láctea antes de recomendar otro producto? ¿Cuál es el apoyo institucional y familiar para garantizar que la madre pueda producir leche materna para que su hijo logre la ganancia de peso esperada?. De acuerdo con la experiencia que he tenido en el departamento, en realidad es poco el apoyo y la orientación que las madres y las familias lactantes reciben para lograr una práctica exitosa de lactancia materna y dado que no existe un programa que promueva la lactancia, la opción que toman los profesionales de la salud es recomendar otro producto diferente sin considerar la magnitud de la problemática que se genera a las familias al depender de la compra o

adquisición de productos lácteos, ya que no hay institución que garantice el producto por el tiempo que el niño lo necesita. El resultado de esto es que con la idea de promover un buen estado nutricional y de salud de los niños, se pasa por alto la baja capacidad adquisitiva de la población indígena y el riesgo de generar dependencia a un producto industrializado, aun teniendo el lácteo natural disponible permanentemente.

### 5.3 De la seguridad alimentaria y nutricional

El concepto de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) manejado a nivel departamental, es aquel emanado del CONPES 113 (Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional) del Departamento Administrativo de Planeación, el cual integra los diferentes ejes de SAN y muestra la dimensión del concepto que permite una evaluación más holística del asunto. *“La seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (DNP 2008:3).* Durante las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud se lograron detectar algunos factores que para ellos intervienen en la seguridad alimentaria y nutricional de las familias indígenas del municipio de Leticia.

Por un lado mencionaron que la educación que actualmente recibe la población indígena tiene esquemas externos que no favorecen la permanencia y el fomento de prácticas culturalmente instauradas, por lo que consideran a los indígenas más vulnerables al encontrarse en un mundo diferente en el que no saben exactamente cómo actuar y dejan de lado actividades tradicionales en las cuales serían expertos. En el siguiente fragmento una nutricionista que trabaja en un programa departamental, nos cuenta su percepción al respecto:



Los procesos educativos son los que han generado tantos cambios en las poblaciones...  
porque los procesos educativos están montados para Bogotá, Medellín, Cali ...Suiza, (risas), por ejemplo,  
y vienen a dárselos a los muchachos de acá y eso empieza a generar una cantidad de...  
se les abre el mundo, de ser así de chiquitico,  
se le abrió de este tamaño y no lo saben manejar,  
y no hubo un proceso en el cual le enseñaran al muchacho a manejarlo.  
Entonces por eso la pérdida cultural, por eso se debilita muchas prácticas de la población y obviamente se vuelven más vulnerables para cualquier cosa...  
Entonces, yo ya no sé, yo creo que los muchachos de hoy en día no saben hacer, hacer casabe. Las peladas de ahora, ni saben ir a trabajar a la chagra, ni lo quieren hacer.  
Y, me parece, me parece, que tenga las mismas oportunidades que cualquier otra población frente a eso,  
la educación en sistemas, que se capaciten en todo lo que se quieran capacitar de manera adecuada y de calidad,  
para que tengan también esa oportunidad, ¡pero que no dejen de lado sus prácticas tradicionales!, porque el departamento aún no da para solventar y responder a las necesidades de toda esa población

Como podemos ver, la profesional identifica un cambio cultural generado por los procesos educativos implementados en el departamento con población indígena, el cual afecta el acceso a los alimentos y según su percepción la población joven ya no tiene algunos conocimientos que les permiten el consumo de alimentos tradicionales los cuales se encuentran más a la mano que aquellos que requieren comprar. De igual manera la capacitación que reciben actualmente la mayoría de los jóvenes indígenas, no es suficiente para lograr un trabajo remunerado que permita, por medio de la compra, obtener la totalidad de alimentos que una familia requiere en calidad y cantidad.

Puedo relacionar esta percepción con lo discutido en el capítulo 2, donde veíamos que dentro de las estrategias que tienen actualmente los indígenas de Leticia para la adquisición de alimentos, la compra es la principal para aquellos que viven en la zona urbana y la mayoría de familias no logra satisfacer sus necesidades alimentarias por no contar con trabajos fijos y bien remunerados.

---

Por otro lado, los profesionales de la salud mencionan la poca disponibilidad de alimentos nutritivos y variados en la región, principalmente de frutas y verduras las cuales catalogan como costosas, de difícil acceso para la población indígena e incluso para la población colona. Al respecto considero que esta percepción de los profesionales se debe al poco conocimiento de la variedad de alimentos que en la región se producen y se tienen disponibles tanto en el mercado como en las comunidades indígenas. Claro, si pensamos que las únicas frutas y verduras son las que ofrecen los supermercados de la ciudad, los cuales traen productos del interior del país, obviamente el acceso a estos productos es de poco alcance incluso para la población no indígena, principalmente por el alto costo. En el puerto donde venden el mercado regional es posible acceder a una gran variedad de frutas e incluso verduras como tomate, pimentón, lechuga, a un costo muy al alcance de la población leticiana.

De igual manera aspectos como la distribución intrafamiliar de alimentos que favorece la figura masculina productiva del hogar, la falta de agua potable, la carencia de métodos tradicionales para la disposición de basuras y excretas son mencionadas como factores generadores de inseguridad alimentaria en las familias indígenas.

Los profesionales de la salud reconocen que hay diversos aspectos que interfieren en la seguridad alimentaria de las familias indígenas y que por ende conllevan además a procesos de desnutrición infantil. A continuación presento las causas de desnutrición en niños indígenas según su percepción.

## 5.4 La desnutrición en el niño indígena en Leticia

Teniendo en cuenta que la desnutrición es un tema prioritario de este trabajo y que en el capítulo anterior se evidenció el conocimiento de la población indígena al respecto, en este apartado presento la percepción del personal de salud en Leticia en cuanto a la causalidad del problema en la población infantil indígena del municipio.

Según lo referido por los profesionales entrevistados, puedo categorizar las causas de la desnutrición en dos grupos. Uno que incluye los factores relacionados con dificultades en la práctica de lactancia materna (ya mencionados anteriormente), la introducción de alimentos complementarios de una forma no recomendada, estilos de vida tradicionales indígenas generadores de riesgo, los cuales considero que se catalogan de esta manera teniendo en cuenta únicamente el punto de vista del no indígena; y por otro lado, un grupo de causas que incluye las actividades institucionales que se realizan para su prevención.

En cuanto a los estilos de vida que se consideran factores de riesgo para la salud y la nutrición de los niños, mencionan principalmente lo relacionado con la obtención del agua para el consumo y el almacenamiento de alimentos; adicionalmente la multiparidad y los embarazos adolescentes son factores considerados como causales de desnutrición infantil, dado que no se logra la nutrición de los diferentes miembros de la familia de manera óptima, por un alto número de integrantes y escasez de recursos alimentarios. En el siguiente fragmento presento un ejemplo de lo referido por los profesionales al respecto:

... el número de niños al interior de la familia, con madres con muy bajo peso o en estado de desnutrición que no hace favorable la lactancia materna; entonces viene lo de la distribución de la que hablábamos ahorita, que los alimentos son para el hombre de la casa más que todo, entonces eso no favorece. Esa práctica no favorece el cuidado del niño o la alimentación del niño y de la mujer como tal.

...primero es la multiparidad y cortos periodos intergestacionales, el cambio de sitio de residencia afecta porque no tienen disponibilidad de

alimentos, todos pasan hambre y le toca pensar en comprar y para comprar debe trabajar y entonces debe dejar los hijos. Trabajos sub remunerados y los niños pasan hambre. No planifican porque pierden la libido, se enfrían y por eso no usan métodos de planificación y quedan embarazadas de nuevo.

...que salgan a la chagra con los niños y no lleven nada para que los cubran, entonces están con ellos en la chagra todo el día y a veces tampoco les llevan alimentos; o llegan de la chagra no se lavan el seno y asimismo ofrecen el seno. También hacen comida para todo el día y no la guardan adecuadamente, esas cosas hacen que sea un poquito, que sean prácticas que pueden poner en riesgo la salud de los niños.

...que hay algunas prácticas que culturalmente están muy arraigadas y a veces es difícil como, como sacar, de pronto como por ejemplo que ellos tomen agua del río y les parezca normal, siendo que para uno el agua, si es del río entonces debe ser clorada o con algún tratamiento, pero ellos como que se sienten arraigados con eso, y esa es como la dificultad mayor.

Por otro lado, los profesionales de salud identifican como potencial causa de desnutrición, que la población indígena no reconoce la desnutrición como una enfermedad y consultan al médico tradicional para resolver los síntomas del niño. Desafortunadamente cuando consultan un médico occidental o un nutricionista los síntomas son más acentuados y más difíciles de resolver. Vale la pena aclarar, que cuando los profesionales de salud se refieren a población indígena se trata de los habitantes de las comunidades ubicadas en la ribera del río Amazonas, las cuales tienen predominio de población Ticuna. Precisamente, con población Ticuna se realizó un trabajo de campo durante el año 2010 incluyendo población de la misma etnia pero viviendo en contextos culturales y geográficos diferentes. Encontré por ejemplo, que para la población Ticuna de la comunidad de Pupuña del corregimiento de Tarapacá, donde perviven prácticas alimentarias y no alimentarias tradicionales, a diferencia de otras comunidades indígenas de la etnia Ticuna que viven al sur del trapezio amazónico, el concepto de desnutrición no se encuentra definido en su lengua y por lo tanto es inexistente, de esta manera no está dentro del grupo de enfermedades que ellos permiten que sea tratado por médicos occidentales. Para ellos el bajo peso e inapetencia constituye un desajuste espiritual generado por el incumplimiento de recomendaciones tradicionales que los padres de familia deben llevar a cabo los primeros años de cada

hijo, este estado es denominado cutipe (caracterizado por la presentación de diarreas, vómito, inapetencia y dificultad para respirar) y susto (caracterizado por intranquilidad, irritabilidad y desánimo), estados que sólo pueden ser abordados por un médico tradicional y requieren el compromiso de los padres para su mejoría. El cutipe puede ser producido por el contacto con animales, ya sea directamente el niño o alguno de sus padres, en estos casos lo que se presentan son problemas gastrointestinales generalmente caracterizadas por vómito y diarreas de color verde, con moco y sangre. El estar cerca de plantas como la ceiba produce en los niños enfermedades respiratorias que además generan mucho llanto, intranquilidad e irritabilidad. Luego de iniciar estos síntomas el niño disminuye el consumo de alimentos e inicia la disminución de peso hasta el momento que recibe un tratamiento tradicional que permita la recuperación del espíritu perdido. Parte del tratamiento tradicional es el compromiso de los padres de seguir las recomendaciones del médico y no volver a incumplir las “prohibiciones definidas por la naturaleza” como ellos las llaman. El susto generalmente es producido por un golpe (casi siempre una caída de la hamaca) o también por la inmersión en el agua durante el baño. En estos casos lo que se produce es la pérdida de la “sombra” o el espíritu del niño que entre otras cosas genera inapetencia que si no es tratada por un médico tradicional, puede ocasionar la muerte.

Los profesionales de la salud también mencionaron como factores generadores de desnutrición infantil en la población indígena el consumo de alimentos industrializados y su preferencia sobre los alimentos tradicionales. De acuerdo con este punto y según lo que describí en el capítulo 2, puedo decir que el contacto con población no indígena, hábitos alimentarios no indígenas, promocionados incluso por los mismos profesionales que prestan servicios de salud en el municipio, y medios de comunicación que promocionan permanentemente productos industrializados, han generado una transformación en la dieta de la población indígena, llevándolos a aumentar el deseo de consumir productos no tradicionales que al requerir ser comprados, son difíciles de adquirir generando la compra de aquellos de menor valor, sin tener en cuenta la calidad.

Ahora bien, también fueron mencionados aspectos institucionales relacionados con la presencia de la desnutrición infantil en el municipio. Por un lado se reconoce que hay

esfuerzos para prevenir la desnutrición, pero son esfuerzos aislados de diferentes instituciones sin lograr articulación interinstitucional alguna. Esta falta de articulación, además de generar mayor gasto presupuestal y duplicidad de actividades no logra los efectos esperados, al no estar diseñadas para garantizar una sostenibilidad y un efecto positivo permanente en las comunidades. Adicionalmente son referidas fallas en la detección y canalización de casos de atención prioritaria, entre otras cosas por la alta rotación del personal de salud en las diferentes instituciones y la inexistencia de instrumentos y equipos en adecuadas condiciones que permita el diagnóstico oportuno y veraz permanentemente. De la misma manera son mencionadas las dificultades de tipo político y administrativo para llevar a cabo las actividades de prevención de la desnutrición, lo que dificulta la cobertura y la calidad de las actividades programadas y realizadas con población indígena.

De igual manera, vale la pena resaltar que fue mencionado por los mismos profesionales, que hay dificultades en la atención en salud que generan ineficacia en las actividades que se desarrollan para la prevención de la desnutrición, las dificultades mencionadas están relacionadas con el poco tiempo que se tiene para las consultas tanto médicas como nutricionales, la inoportunidad de algunas recomendaciones alimentarias que incluyen alimentos fuera del alcance de la población y el afán por el diligenciamiento de formatos y el cumplimiento de metas administrativas que impiden un detenimiento en la atención a la población, que garantice la calidad del servicio y la efectividad en las acciones de salud que se realizan. Un médico del programa de promoción y prevención de una IPS para población indígena me decía:

...el médico no tiene tiempo de explicar y le dice siga que no hay problema y se pone a escribir.

Se debe dejar de escribir y explicarles que pasa, las alergias alimentarias, bajo peso, que pasa si le da un cólico a un niño de 3 meses que está estreñido y no le sale leche a la mamá...

...cuando dan charlas se las dan con ejemplos de alimentos que no pueden adquirir por sus condiciones económicas. No pueden comprar hígado, yogurt y queso, pera, manzana, pediasure. No se hace de

acuerdo a lo que está disponible. Yo no los remito a la nutricionista porque la gente me ha dicho que les recomiendan alimentos que no pueden comprar y que no conocen. Por eso no vuelven y si vuelven el niño continúa igual.

...Los médicos no sabemos preparaciones con alimentos de la región, que se puedan recomendar y tipos de preparaciones que ellas puedan realizar para los niños. No se les puede orientar a las madres de adecuada manera. No se sabe que cosas pueden recomendar porque no se conocen los productos ni los tipos de preparación.

Por otro lado, fueron identificadas algunas dificultades adicionales en el trabajo con población indígena, relacionadas con las diferencias culturales entre las dos poblaciones (profesionales externos a la región e indígenas amazónicos). La diferencia en cuanto a idioma fue la mayor dificultad referida por los profesionales de salud cuando deben interlocutar con un poblador de las comunidades cercanas al municipio, según refieren la comprensión por parte de los indígenas es muy baja por no tener un manejo total de la lengua castellana y esto dificulta que ellos sigan las recomendaciones ofrecidas. Desde mi punto de vista, la gran dificultad no es que los indígenas comprendan o tengan escasa competencia en el castellano, más bien la dificultad es que los profesionales no logremos expresarnos de una manera comprensiva para ellos e incluso intentar ofrecer las recomendaciones mínimas en la lengua predominante en la zona que es la Ticuna. Dentro de mi experiencia laboral, he notado que con aprender y utilizar palabras mínimas para saludar y despedirse, agradecer, entre otras básicas para la atención, se logra mayor empatía con el indígena, mayor atención por parte de él y se logra que la comunicación sea más efectiva al lograr un grado de confianza un poco mayor que cuando los recibimos con un frío *“buenos días, siéntese”*. He podido observar que muchos profesionales intentan aprender algunas palabras en lengua indígena pero desafortunadamente las utilizan con el ánimo de burlarse y de utilizarlas en momentos y contextos diferentes, lo que se torna ofensivo para la población y por el contrario genera mayor distancia entre una población y otra. Por esto sugiero que todas las actividades con población indígena y las propuestas para mejorar la relación y la atención en salud con ellos, sean realizadas con mucho respeto de su cultura y recordando siempre que los externos somos nosotros y los que debemos adaptarnos y conocer el contexto para que el quehacer sea más efectivo, somos los profesionales de la salud.

Otras dificultades en el trabajo con población indígena, entre las cuales se encuentra la falta de procesos de investigación para conocer las particularidades culturales relacionadas con alimentación y cuidado de la población indígena, la poca participación de la población cuando se hacen actividades educativas y la dependencia de las ayudas gubernamentales para el “mejoramiento de la seguridad alimentaria” de la población, lo pongo entre comillas porque son actividades temporales que no generan ningún tipo de cambio o mejoría permanente y no están adaptadas a las particularidades sociales, culturales y geográficas de los habitantes de la región. Una de las nutricionistas entrevistadas me decía:

...además de que la población es dada a que se lo hagan, porque hemos mal acostumbrado a la población con tanto paternalismo, porque el Estado viene siendo paternalista desde hace muchos años, y las comunidades indígenas están muy dadas es a eso. A que si uno va es porque les va a llevar algo, o les va a regalar algo o les va a subsidiar algo, durante algún tiempo, están muy dadas como a ese tipo de posición. Cuando uno trata de hacer algo más sostenible, que requiera de la participación de ellos, con un poco de recursos del Estado, un poco del apoyo de ellos, son programas que toca buscar más sostenibilidad y que muchas veces no se logra. La población no se compromete con su cambio propio

Vemos que los profesionales de salud tienen identificados algunos aspectos que desde su quehacer dificultan la prevención de casos con desnutrición en el departamento; sin embargo encuentro que es escasa la posibilidad de cambio de la mayoría de estos aspectos ya que hacen parte de un problema estructural de la prestación de servicios básicos en el país. Adicionalmente, no encontré propuestas por parte de los profesionales para mejorar estos aspectos y prestar un servicio de mayor calidad a la población y así lograr la prevención de casos de desnutrición infantil.

Recapitulando, podemos señalar que los profesionales reconocen desconocer los detalles de las prácticas alimentarias, de los conocimientos y sobre todo de las razones



que fundamentan cada una de las decisiones relacionadas con la alimentación familiar, en la población indígena de Leticia. De esta manera, encuentro relevante tener en cuenta algunas cualidades mínimas que deben ser exigidas a los profesionales de salud que prestan sus servicios a la población indígena del municipio, además de las propias de su ejercicio profesional. Con el fin de disminuir las dificultades en la comunicación con la población indígena, se torna importante desarrollar la capacidad de escuchar detenidamente al otro, hablar de manera sencilla y clara, explicar lentamente el tratamiento que se instaura y evitar los tonos altos de voz y los reproches que incrementan la brecha comunicacional que existe entre población y prestadores de servicios de salud. De la misma manera, considero fundamental capacitar al personal nuevo en cuanto a las particularidades alimentarias de los grupos poblacionales amazónicos y sobre la oferta de alimentos de la región, su valor nutricional e importancia cultural y económica, con el fin de que promuevan su consumo.

La ampliación del conocimiento de las prácticas, costumbres y hábitos no solo alimentarios sino de crianza y cuidado de la población indígena, y su socialización con el personal de salud y las personas encargadas de definir las políticas y los planes de acción de salud, educación, territorio, etc., debe ser una prioridad para que se logren definir actividades de mayor efectividad y sostenibilidad que redunden realmente en el bienestar de la población indígena del Amazonas.



## 6. Conclusiones y Recomendaciones

A lo largo de este trabajo hemos podido ver algunas de las características de la alimentación de las familias y de los niños indígenas menores de dos años de las etnias Uitoto y Bora que actualmente viven en la zona urbana y rural de Leticia. De igual manera pudimos ver los conocimientos y las percepciones que los profesionales de salud tienen al respecto. En esta parte voy a resaltar algunos aspectos que considero fundamentales para lograr un acercamiento a las particularidades alimentarias indígenas actuales, que contribuya a la prestación de servicios de salud y nutrición de mayor impacto y efectividad.

Todas las familias indígenas Uitoto y Bora que participaron en el estudio han migrado del corregimiento de La Chorrera con el ánimo de mejorar sus condiciones económicas y por ende su estilo de vida. Sin embargo, estando en Leticia las familias han encontrado que lograr estabilidad laboral y tener una remuneración suficiente para suplir todas las necesidades de la ciudad, no es tarea fácil y han tenido que renunciar a algunos hábitos y costumbres. Precisamente uno de los aspectos que más se ponen en juego al estar en Leticia, principalmente los que viven en la zona urbana, es el consumo de alimentos tradicionales, el cual está supeditado a excedentes en los ingresos que permitan la compra, o a regalos que hagan algunos parientes de La Chorrera o las comunidades de los kilómetros lo cual ocurre muy esporádicamente. Aquellos que se han ubicado en la zona rural, cuentan con un factor que considero protector de su alimentación y es la tenencia de extensiones de tierra que les permiten la producción de alimentos tanto para el consumo, como para la venta y obtención de recursos económicos adicionales que les permiten la compra de otros productos necesarios para su subsistencia.

A partir de esto podemos definir algunas diferencias notorias en cuanto a los indígenas, según su sitio de residencia. Vemos que las estrategias de obtención de alimentos en el casco urbano se reducen a la compra de todos los alimentos, cuya selección está influenciada por el ingreso económico de la familia; encontramos entonces que la dieta en el casco urbano se reduce a la compra de alimentos que por bajo costo sean abundantes y tengan alto aporte calórico y poder de saciedad, como el arroz, el azúcar, el aceite, las pastas y complementan con el alimento proteico que se encuentre al alcance del bolsillo, que generalmente es el pollo de origen brasilero o el huevo y en época de abundancia, el pescado que consigan a menor precio. El depender de los recursos económicos para la adquisición de alimentos, interfiere de igual manera en la alimentación de los niños menores de dos años, dado que las madres deben dejarlos al cuidado de otra persona desde muy pequeños y por consiguiente se inicia el suministro de alimentos y productos lácteos diferentes a la leche materna alrededor de los tres meses. En los indígenas de zona urbana encuentro un cambio evidente en los hábitos alimentarios, pues la disponibilidad y el consumo de alimentos tradicionales son muy limitados.

Por su parte, la población que vive en la comunidad del kilómetro 7, tiene la ventaja de producir algunos alimentos y al mismo tiempo dedicarse a otras actividades para garantizar su subsistencia. Resalto en este sentido, una re significación del trabajo en la chagra y de los alimentos producidos en ella; las mujeres más jóvenes que han pasado la mayor parte de su vida en Leticia, encuentran en el trabajo en la chagra una opción más para conseguir recursos económicos que les permitan comprar los alimentos para sus familias, a tal punto que se han especializado en aquellos productos que son más apetecidos en el mercado, como es el caso del casabe. De esta manera, el trabajo en la chagra permite a las mujeres tener mayor seguridad, con respecto a las de zona urbana, en el acceso a los alimentos dado que tienen en la autoproducción y el intercambio de lo producido formas adicionales a la compra para adquirir los alimentos. Sin embargo, y de acuerdo con Trujillo 2008, la generación de ingresos económicos sacrifica el autoconsumo de los alimentos, lo que hace que actualmente la producción para autoconsumo sea menor y se destine mayor proporción para la venta, generando pérdida en la autonomía alimentaria y una creciente dependencia del dinero para la adquisición

de los alimentos del hogar. Así mismo, uno de los aspectos que considero más relevantes relacionado con la posibilidad de producir alimentos, es que se promueve el consumo y la transmisión de hábitos alimentarios tradicionales a las nuevas generaciones, aunque sea con la vinculación de alimentos no indígenas.

Así puedo afirmar que la población indígena que vive en Leticia se encuentra en lo que podríamos llamar un estado de transición alimentaria, en la cual el papel del mercado y de los alimentos no indígenas es fundamental. La urbanización o el acercamiento a zonas urbanas, la migración de los territorios ancestrales y por supuesto el contacto con los no indígenas, ha producido un abandono paulatino de las actividades de autoproducción o un cambio en las motivaciones para la producción alimentaria, ha interferido en la disponibilidad de alimentos tradicionales amazónicos y por ende las preparaciones tradicionales de cada etnia indígena cada vez son más olvidadas. Debo resaltar que las mujeres de mayor edad son las que aún conservan el hábito de preparar, consumir y ofrecer platos tradicionales como el iyïco, el caldo de yüi, el dale dale, entre otros. La población indígena joven desconoce o no practica los procesos de preparación de algunos alimentos básicos en la dieta tradicional y además han dirigido su interés al consumo y ofrecimiento a sus familias, de comida no indígena o como ellos la denominan "comida de blanco". En general la comida tradicional que todos conocen y preparan son los caldos de pescado, la faraña y el casabe. Es por esto que creo indispensable rescatar y motivar el uso de estas preparaciones en el marco de la promoción de hábitos alimentarios saludables y el consumo de alimentos naturales y nutritivos.

Así mismo, noto que actualmente se presentan cambios en la reciprocidad. Como vimos en el capítulo dos, hay algunos alimentos que no son susceptibles de intercambio. A diferencia de los alimentos producidos que pueden ser compartidos, cambiados e incluso regalados con los vecinos, familiares y demás paisanos; los alimentos comprados se prestan y siempre se está atento a su devolución. Llama la atención que productos como el arroz, el azúcar y el aceite no son intercambiados ni siquiera con los familiares más cercanos, puesto que para su adquisición se ha requerido del dinero.

En cuanto al tema de la alimentación de los niños menores de dos años hay diferencias notorias en cuanto a las percepciones de los abuelos y de las mujeres más jóvenes. Los abuelos mencionan aspectos relacionados con el cuidado de la madre durante la gestación, los alimentos que recomiendan durante la gestación y la lactancia y manifiestan la importancia de la lactancia materna después del nacimiento. Por su parte las madres jóvenes no tienen muy presentes los consejos de los abuelos, y ésta es una de las razones por las cuales ellos mencionan que los partos ahora son más difíciles y los niños nacen más enfermizos. Con respecto a la lactancia materna y el proceso de introducción de alimentos complementarios, percibo que las madres jóvenes ofrecen la leche materna de manera exclusiva hasta alrededor de los tres meses y destetan a los niños alrededor de un año; sin embargo esto varía de mujer a mujer, y en cada mujer varía con cada hijo, dependiendo sobre todo del proceso de desarrollo psicomotor de cada niño, de las actividades que desempeña la madre y de los alimentos que tiene disponible el núcleo familiar. Destaco la participación de otros integrantes de la familia en el proceso de alimentación del niño, mostrando que la madre no es la única involucrada en el proceso y que por el contrario requiere del apoyo material y psicológico de su compañero y en lo posible de sus padres y hermanos. Adicionalmente, la presencia de la abuela y su participación en la crianza y alimentación de los niños es fundamental, convirtiéndose en un factor protector de la práctica de la lactancia materna, aumentándola alrededor de seis meses. Esto evidencia la pervivencia de la noción de crianza colectiva en estas comunidades.

Tanto en la zona urbana como en la rural, el desempeño laboral de la madre en actividades no tradicionales constituye un factor que desfavorece la práctica de la lactancia, disminuyendo entre tres y seis meses su duración con respecto a aquellas que por ejemplo continúan trabajando en la chagra.

De la misma manera, hemos podido ver que un factor importante en la crianza y el cuidado de los niños, es la estabilidad de la pareja y la relación que la madre tiene con el padre del niño. Por un lado, las abuelas encuentran que dentro de las principales causas de desnutrición está la falta de cuidado generada por la ruptura de lazos entre la pareja.

---

En el grupo participante, tanto en zona urbana como rural, es frecuente encontrar madres o padres solteros o separados de sus parejas por diferentes conflictos, incluidos los económicos, el abuso de alcohol, consecución de nuevas parejas, etc. Estos acontecimientos producen rupturas de lazos importantes para la formación física y moral de los niños por lo que constituyen un factor de riesgo para su salud y nutrición.

En general se encuentra que los discursos y las prácticas de los cuidadores indígenas en relación a la lactancia materna, alimentación y salud, están matizados por aspectos tradicionales. Sin embargo, dado que su sitio actual de residencia les permite el contacto con hábitos alimentarios no indígenas y la adquisición de productos no tradicionales, dichos discursos se encuentran en una etapa de transición que favorece su adaptación a la dinámica de vida que actualmente enfrentan. Igualmente el tener a la mano los servicios de salud, hace que el discurso biomédico permee los autóctonos. En el centro de estos discursos está el desplazamiento de una noción de cuerpo atada a esa noción de persona y consubstancialidad que al no poder, o no querer, o no tener como darle la comida indicada, no tener acceso a cultivos, etc., va siendo cada vez más permeable a la noción de cuerpo biológico atendido por profesionales de salud, un cuerpo más individual y anónimo.

Así mismo, la población indígena menciona que actualmente se presentan con mayor frecuencia, enfermedades que años atrás no eran motivo de preocupación dentro de su población. La diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial y el colesterol alto, son las más reconocidas. La población refiere que los cambios en la alimentación son la causa principal de que ahora se presenten estas enfermedades. Aunque los alimentos de la región y las preparaciones tradicionales son reconocidas como dadoras de fuerza, vida y salud, “la comida de blanco” es la más apetecida por todos y la que prefieren por ejemplo en las celebraciones especiales. Encuentro una idea de “civilizarse” a partir de los alimentos que se consumen, a pesar del reconocimiento de su participación en el deterioro de la salud y nutrición de sus familias.

Además del fácil acceso y el contacto frecuente con hábitos alimentarios no indígenas, hay una influencia de lo recomendado por los profesionales de salud, a la hora de seleccionar los alimentos. Esto cobra gran importancia cuando los colegas que prestan servicios de salud, ofrecen mensajes imprecisos que pueden conllevar a la preferencia de alimentos poco disponibles en la región. Un ejemplo claro, son los mensajes para la promoción de la lactancia materna, que muchas veces son confusos puesto que los discursos para fomentar la práctica se acompañan de entregas de fórmulas lácteas infantiles; insinuar que las fórmulas lácteas son solo para personas que tienen las posibilidades económicas para adquirirlas, puede hacer entender que la leche materna es un alimento de pobre y por lo tanto solo los pobres deben seguir la práctica, invitando inconscientemente a la población al ofrecimiento de leches diferentes a la leche materna, vistas en este caso como alimentos de población “civilizada”.

Por otro lado, la desnutrición es reconocida por la población indígena, como producto de un desbalance entre las necesidades alimentarias, de afecto y cuidado hacia el niño y lo que los padres y familiares le ofrecen. De esta manera, no es solo causada por falta de alimento, sino que tienen muy presente la falta de cuidados y cariño que le son ofrecidos al niño, lo cual produce disminución de apetito, escaso consumo de alimentos, lesiones en boca y piel, las cuales son compatibles con lo definido como desnutrición.

Por su parte, los profesionales de la salud reconocen que hay un desconocimiento de las particularidades alimentarias y culturales de la población a la cual le prestan los servicios, y se basan en discursos teóricos para la orientación y atención a toda la población indígena, los cuales la mayoría de ocasiones no son posibles de llevar a cabo por disponibilidad o acceso en la región. Así mismo, en su desempeño laboral han identificado algunos aspectos que dificultan su trabajo, como por ejemplo las diferencias en el lenguaje que obstaculiza la comunicación fluida entre poblaciones.

De esta manera considero que la comprensión de la lógica alimentaria de las comunidades indígenas es obligatoria no solo para el desarrollo de programas



gubernamentales sino también para la definición de políticas públicas que garanticen una atención realmente diferencial en salud y nutrición y construida con base en el diálogo y comprensión del otro. Así mismo el entendimiento de las diferentes dimensiones de la alimentación, tiene su aplicación en el trabajo con población indígena ya que permite que las intervenciones de promoción de hábitos alimentarios saludables y de prevención de la desnutrición en el municipio, sean de mayor efectividad.

Considero que hay algunos aspectos que quedan pendientes por profundizar y que espero poder retomar en otra oportunidad, como lo son el papel de los padres y abuelos en el proceso de alimentación de los niños. De igual manera valdría la pena explorar más a fondo el papel que actualmente tienen la auto producción de alimentos, el trabajo en la chagra y las nuevas motivaciones para el desarrollo de estas actividades. Igualmente pienso que es interesante conocer con mayor detalle las percepciones de la población con respecto al consumo de alimentos tradicionales indígenas, en el marco de una cotidianidad más occidentalizada.

A partir de los hallazgos de la investigación me permito hacer algunas recomendaciones, con el fin de que las acciones tengan mayor impacto y redunden efectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y en especial de los niños indígenas.

Por un lado considero que las directrices del Ministerio de Protección Social deben tener la posibilidad de ser adaptadas a las características particulares de cada población, de acuerdo con las posibilidades económicas, características geográficas, culturales y sociales, etc. Sin embargo lo que se observa es que en todos los departamentos, municipios, corregimientos se deben cumplir las mismas metas a partir de los mismos indicadores de salud y nutrición, que muchas veces genera “alarmas” donde la situación en realidad no tiene mayor gravedad.

De igual manera, recomiendo que en la adaptación de políticas, definición de planes y programas dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida de la población indígena, se

vincule siempre a los líderes indígenas locales con el fin de que se incluyan sus conocimientos, prácticas y necesidades sentidas, lo que va a redundar en mayor efectividad y sostenibilidad de las actividades. En el desarrollo o implementación de las actividades o proyectos debe incluirse una contrapartida por parte de la población indígena con el fin de disminuir la dependencia a los beneficios e integrar a la población como agente importante del desarrollo.

Así mismo, encuentro fundamental, que los entes territoriales garanticen que todos los profesionales de salud que laboren en el departamento cuenten con algunas cualidades y desarrollen habilidades específicas que disminuyan las dificultades de comunicación con la población indígena. Es importante desarrollar la capacidad de escuchar detenidamente al otro, hablar de manera sencilla y clara, explicar lentamente el tratamiento que se instaure y evitar los tonos altos de voz y los reproches que incrementan la brecha comunicacional que existe entre población y prestadores de servicios de salud. Además de esto pienso que una de las principales tareas para los profesionales de salud es lograr conocer la variedad de productos que son ofrecidos en el mercado, las épocas en las cuales se producen y de esta manera lograr ofrecer recomendaciones adaptadas a la disponibilidad regional y a la posibilidad de acceso de la población; familiarizarse con los calendarios ecológicos tradicionales, donde está plasmado el conocimiento sobre los ciclos ecológicos, alimentarios y de salud-enfermedad es un aspecto clave para lograr la atención diferencial que se propone con poblaciones indígenas.

De igual manera, recomiendo que en el desarrollo de actividades educativas de promoción de hábitos alimentarios saludables, de promoción de la lactancia materna y del consumo y revalorización de los alimentos de la región y las preparaciones tradicionales se vinculen otros miembros de la familia además de las madres, pues queda claro que en el proceso alimentario de los individuos está involucrado todo el núcleo familiar.

Con respecto a los intentos que realiza el ente territorial para desarrollar actividades de promoción de la salud y alimentación saludable con enfoque etnocultural, propongo fortalecer las actividades que promuevan el rescate de la alimentación tradicional en comunidades indígenas, en especial con población joven la cual es la más aislada de este conocimiento. De igual manera, considero importante que en los procesos que se desarrollen para lograr una atención diferencial en salud se vincule a la totalidad de IPS, de profesionales de salud de IPS e incluso al personal administrativo de las diferentes entidades que prestan servicios de salud, pues es allí donde la población indígena encuentra la primera barrera para una atención respetuosa, digna y de calidad.

Por último, recomiendo realizar e implementar propuestas para mejorar la atención en salud con respeto de la cultura indígena y recordando que los externos, los que debemos adaptarnos y conocer el contexto para que el quehacer sea más efectivo, somos los profesionales de la salud y demás profesionales vinculados al sistema.

De esta manera, espero que la descripción que realicé en las páginas anteriores ofrezca información importante sobre las características alimentarias de la población indígena del municipio, que sea de utilidad para que la población indígena revalorice los productos que tiene en la región y que han formado los patrones alimentarios de las últimas generaciones, y para los profesionales de la salud que trabajan en el departamento, como insumo para direccionar su trabajo con mayor eficacia.



# A. Anexo: Formato de apoyo para recolección de información durante observación participante

FAMILIA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

En relación a los alimentos ofrecidos durante el día al niño

HORA	ALIMENTO	ORIGEN (comprado, producido, regalada, etc)	TIPO DE PREPARACIÓN	CANTIDAD SERVIDA (en medida casera)	% DE CONSUMO	RAZÓN PARA ESCOGER EL ALIMENTO

Registro de personas involucradas en la alimentación del niño:

MOMENTO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL NIÑO	OBSERVACIONES GENERALES DE CADA MOMENTO
Obtención			
Preparación			
Ofrecimiento			
Consumo			

**ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS (describir las formas de hacerlo, de los preparados y los crudos)**

---

---

---

**UTENSILIOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA EL NIÑO**

---

---

---

**FORMA DE DISTRIBUCIÓN INTRAFAMILIAR DE ALIMENTOS - SELECCIÓN DE ALIMENTOS PARA EL CONSUMO DE CADA INTEGRANTE**

---

---

---

**MANEJO Y USO DEL AGUA PARA CONSUMO**

---

---

## **B. Anexo: Guía para la realización de grupos focales**

**Proyecto: Entre lo tradicional y lo mundano: La alimentación de familias y niños menores de dos años de etnia Uitoto y Bora (Leticia, Amazonas)**

### **Guía para la realización de grupos focales**

**Mujeres indígenas, abuelas, padres y abuelos de etnia Uitoto y Bora de casco urbano y comunidad del Km 7 de Leticia**

#### **Sobre las estrategias de obtención de alimentos**

- ¿Les gusta el trabajo de la chagra?
- ¿Llevan a sus hijas a la chagra?, ¿por qué?
- ¿Cómo usan los productos de la chagra?
- ¿Venden productos en el mercado?
- ¿Qué productos?
- ¿Dónde los venden?
- ¿Qué productos alimentarios compran regularmente para cocinar, comer y tomar en su casa que no haya mencionado en las preguntas anteriores?
- ¿Dónde los compran?

#### **Sobre la alimentación de los niños**

- ¿Cómo debe ser alimentado un niño desde el día del nacimiento?
- ¿Cuál es el primer alimento que se debe ofrecer a un niño? ¿Cuáles son las razones para esto?
- ¿Existe algún orden específico para la introducción de alimentos a los niños?
- ¿Cuál es este orden y por qué de esta manera?
- ¿A qué edad debe ser destetado un niño? ¿Cuáles son los métodos para hacerlo?
- ¿Hay alimentos prohibidos durante el primer año de vida? ¿Por qué razón?
- ¿Ha cambiado la alimentación en las nuevas generaciones?
- ¿Cuáles son los mayores cambios? ¿Qué ha generado estos cambios?
- ¿Cuándo estaban en La Chorrera se alimentaba diferente a los niños? ¿Cómo era esa alimentación?
- ¿En algún momento el niño debe hacer algún tipo de ayuno? ¿A qué edad y por qué razón?

**Sobre conceptos de salud y nutrición**

- Para ustedes ¿qué es comer bien?
- Describan una buena comida, cada uno de los alimentos que debería tener, en qué momento del día.
- ¿Consideran que ustedes y sus familias comen bien?
- ¿Qué consideran que les falta comer?
- Qué opina de cómo se alimentan “ los blancos”

**En relación a la desnutrición**

- ¿Qué es la desnutrición y cuáles son las razones para que se presente?
- ¿De qué forma la superan en caso de que se presente?



## **C. Anexo: Guía de entrevistas semi estructuradas**

**Proyecto: Entre lo tradicional y lo mundano: La alimentación de familias y niños menores de dos años de etnia Uitoto y Bora (Leticia, Amazonas)**

**Guía de entrevista semi estructurada  
Mujeres indígenas, abuelas, padres y abuelos de etnia Uitoto y Bora de casco urbano y comunidad del Km 7 de Leticia**

### **Sobre la llegada a Leticia**

- ¿Desde hace cuánto tiempo vive en Leticia o en el Km.7?
- ¿Dónde vivía antes?
- ¿Por qué llegó a Leticia?
- ¿Cómo llegó a Leticia?

### **Sobre las rutinas alimentarias**

- Describa lo que come en un día regular. Comida por comida.
- ¿Hay horarios de comida?
- Usted o alguien de su familia come fuera de casa
- ¿Cuáles fiestas al año celebran en su familia? ¿Qué se come en esas fiestas?

### **Sobre las estrategias de obtención de alimentos**

- ¿Le gusta el trabajo de la chagra?
  - ¿Lleva a sus hijas a la chagra?, ¿por qué?
  - ¿Cómo usa los productos de la chagra?
  - ¿Qué alimentos compra?
  - ¿A quién se los compra?
  - ¿Vende productos en el mercado?
  - ¿Qué productos?
  - ¿Dónde los vende?
- 
- ¿Usted tiene algún empleo? ¿Cuál?
  - ¿Ocasionalmente recibe dinero de algún servicio?
  - ¿Participa en algún proyecto productivo? En caso de que si, especifique cómo y cuál es el beneficio
  - ¿Quién caza en su hogar?

- ¿Cada cuánto caza?
- ¿Qué animales cazan con mayor frecuencia?
  
- ¿Qué productos alimentarios compra regularmente para cocinar, comer y tomar en su casa que no haya mencionado en las preguntas anteriores?
- ¿Dónde los compra?
- ¿Frecuenta el mercado indígena de Leticia?, ¿por qué?
  
- ¿Usted o alguien de su familia se beneficia (o ha beneficiado) de algún programa de alimentación de alguna institución como el ICBF?
- ¿Cómo funciona (o funcionó) el programa?
- ¿Qué opina del programa?

### **Sobre la alimentación de los niños menores de dos años**

- ¿Cómo alimentó a su hijo al momento del nacimiento?
- ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento hasta el inicio del amamantamiento?
- ¿Con qué frecuencia durante el día le daba seno al niño?
- ¿Qué problemas tuvo con la Lactancia materna? ¿Qué hizo para solucionarlos?
- ¿Cuál es su opinión con respecto a la lactancia materna?
- ¿Le ofreció al niño leche de fórmula u otro tipo de leche en algún momento?
- ¿Por qué razón ofreció otro tipo de leche? ¿Qué cantidad? ¿cuál le ofreció?
- ¿Qué le decían sus familiares sobre la lactancia materna?
- ¿Tenía o tiene una dieta diferente por estar amamantando? ¿el padre la tenía?
- ¿Ha utilizado el biberón o el chupo de entretención en algún momento? ¿por qué razón lo hizo?
- ¿Qué alimentos le ofrece al niño en el biberón?
  
- ¿Cuál fue el primer alimento diferente a la leche materna que le ofreció al niño?
- ¿Por qué lo escogió? ¿Cómo y quién lo preparó?
- ¿A qué edad le ofreció el primer alimento diferente a leche materna?
- ¿Hasta qué mes de edad ofreció leche materna junto con los otros alimentos?
- ¿Cómo fue el proceso de destete? ¿qué método utilizó? ¿Cuánto tiempo duró para lograr el destete definitivo?
- ¿Quién ofrece los alimentos al niño generalmente?
- ¿a qué edad inicia a comer solo el niño?
- ¿Cuáles alimentos no se deben dar a los niños durante el primer año?
- ¿Cuándo se inicia el ofrecimiento de estos alimentos?
- ¿Cuáles son los alimentos preferidos del niño?
- ¿Cada cuánto le ofrece estos alimentos?
- ¿Cuántas veces al día come el niño? ¿Tiene horarios establecidos?
- ¿Adicional a las comidas principales el niño come otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia?

### En relación al concepto de salud y nutrición

- ¿Para usted que significa estar sano? ¿Qué considera que es el bienestar suyo y el de su familia?
- ¿Cómo logra que su familia tenga bienestar?
- ¿Considera que su familia está bien alimentada? ¿por qué si o por qué no?
- ¿Qué debemos tener presente las madres para alimentar a los niños de forma adecuada?
  
- ¿Cuáles son las principales enfermedades que padece el niño? ¿hay alguna relación entre esas enfermedades?
- ¿Cuál cree que es la causa de ellas?
- ¿Qué tratamientos utiliza para recuperar al niño?
- ¿Cambia la alimentación cuando el niño está enfermo?
- ¿Con cuales enfermedades cambia la alimentación?
- ¿Cuáles son los principales cambios?
- ¿Por qué realiza estos cambios?
- ¿Hay algunas prácticas que realice hoy en día para evitar que los alimentos enfermen a la familia?
- ¿Hay algunas prácticas que se realizaban antiguamente que evitaban que los alimentos transmitieran enfermedades?
- ¿Conoce enfermedades nuevas resultado del consumo de algunos alimentos?
- ¿Ha observado algún cambio frente a las prácticas de alimentación del lugar de origen y el lugar actual de vivienda?
  
- Para usted ¿qué es comer bien?
- Describa una buena comida, cada uno de los alimentos que debería tener, en qué momento del día.
- ¿Qué le gusta comer todos los días?
- ¿Considera que usted y su familia comen bien?
- ¿Qué considera que le falta comer?
- ¿Qué le gustaría comer todos los días y no puede?
- A sus hijos ¿qué les gusta comer?
- Qué opina de cómo se alimentan “ los blancos”
- ¿Dónde aprendió a cocinar? O ¿quién le enseñó a cocinar?

### En relación a la desnutrición

- ¿Usted sabe que es la desnutrición?
- ¿Alguna vez ha visto un niño desnutrido?
- ¿Cómo se dio cuenta de que estaba desnutrido?
- ¿Alguno de sus niños ha estado desnutrido?
- ¿Cuáles considera que son las razones para que un niño se desnutra?
- ¿Qué se debe hacer para recuperar a un niño desnutrido?

**Sobre las actividades de promoción y prevención**

- ¿Alguna vez le han dado charlas de salud, prevención de desnutrición y otras enfermedades?
- ¿Quién se la ofreció? ¿En dónde fue la actividad? ¿Cuántas veces ha participado?
- ¿Qué aprendió en la última a la cual asistió?
- ¿Practica las cosas que le enseñaron? ¿Por qué?
- ¿usted cree que las cosas que le dijeron son útiles para usted y su familia. ¿Porque si o porque no?
- ¿Qué opina sobre la metodología que usó la persona? ¿Hablaban con claridad?
- ¿Entiende bien cuando los profesionales le hablan? ¿tiene alguna recomendación para ellos?
- ¿utilizan gráficas, películas, afiches, folletos? ¿qué opina de ellos?

## **D. Anexo: Guía de entrevista semi estructurada para profesionales de la salud**

**Proyecto: Entre lo tradicional y lo mundano: La alimentación de familias y niños menores de dos años de etnia Uitoto y Bora (Leticia, Amazonas)**

**Guía de entrevista semi estructurada  
Profesionales de la salud que prestan servicios en el municipio de Leticia**

NOMBRE  
PROFESION  
INSTITUCION DONDE LABORA  
CARGO QUE DESEMPEÑA  
TIEMPO EN LA REGIÓN

### **En relación a la problemática de desnutrición y su intervención**

- ¿En el municipio hay problemas de desnutrición?
- ¿Cuál es la población que usted ha visto que es la más afectada?
- ¿Según su experiencia cuáles son las principales causas de esta problemática?
- ¿Considera que la población indígena del municipio tiene riesgo de desnutrición?

Si es así pasar a la siguiente pregunta:

- ¿Realiza actividades educativas para la prevención de la desnutrición de menores de 2 años?
- ¿De qué manera son llevadas a cabo?
- ¿Con qué frecuencia las realiza?
- ¿Hay temas o metodologías específicas para población indígena? ¿Cuál (es)?
- ¿Qué temas abordan y quien define que sean estos y no otros?
- ¿Utiliza algún tipo de material educativo para las charlas? ¿Cuál (es)?
- ¿De dónde obtiene la información que suministra a los padres de familia?
- ¿Qué opina de la participación de los padres de familia en las charlas educativas?
- ¿Considera que sus recomendaciones son tenidas en cuenta por los padres de familia para la alimentación de los niños? ¿Por qué razón cree que es de esa manera?
- ¿Cuáles son las mayores dificultades que usted ha tenido en el trabajo con población indígena y de manera particular con los Uitoto?

- ¿Ha detectado prácticas específicas de la población indígena que usted considera riesgosas para la salud y la nutrición de los niños? ¿Cuáles?
- ¿Ha detectado prácticas específicas de la población indígena que usted considera favorables para la salud y la nutrición de los niños? ¿Cuáles?
- Como profesional de la salud: ¿de qué manera considera que se debe orientar a los indígenas para que no se presenten los casos de desnutrición en los niños?

**En relación a la lactancia materna:**

- ¿Qué opina de la práctica de la lactancia materna en población indígena amazónica?
- ¿Cuál es su recomendación en cuanto a duración de lactancia materna exclusiva y total?
- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes con la lactancia materna? Y ¿Que recomendaciones ofrece para la solución de estos problemas?
- ¿Cuándo y cómo se debe destetar al niño?

**En relación a la alimentación complementaria**

- ¿Cuándo y cómo debe realizarse la introducción de alimentos diferentes a la leche materna?
- ¿En que se basa para dar sus recomendaciones?
- ¿En qué momento pueden ser ofrecidos los alimentos de la región?
- ¿Qué tiene en cuenta para recomendar a una madre que inicie la alimentación complementaria?

# Bibliografía

Academia Mexicana de Pediatría. Sin fecha. Programa de Actualización Continua en Pediatría Nutrición del Lactante y Preescolar en la Salud y Enfermedad. México.

Academia mexicana de pediatría. Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. Consultado en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/index.html> el día 10 de septiembre

Agampodi, S. Agampodi T, Kankanamge, U. 2007. Breastfeeding practices in a public health field practice area in Sri Lanka: a survival analysis International Breastfeeding Journal. 2:13.

Aguilar, P. 2001. Por un marco teórico conceptual para los estudios de antropología de la alimentación. Revista Anales de Antropología Volumen 35. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.

Aguilar, P. 2002. Una aproximación teórico-metodológica para el estudio de la antropología alimentaria. Tesis de maestría en Antropología. Facultad de Filosofía y Letras/Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.

Albó X. 2004. Interculturalidad y salud. En: Fernández, G. Salud e interculturalidad en América latina. Perspectivas Antropológicas.. Quito. Ed. Abya -Yala. En: Pérez-Gil, SE. Díez-Urdanivia, S. Vega, A. El Proceso y las Prácticas Alimentarias en Mujeres de dos comunidades Rurales de México. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco. México.

Alvarado, B. Tabares, R. Delisle, H. Zunzunegui, M. 2005. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, vol 55 - No. 1, art. No. 8.

Alzate, G. 2008. Acercamiento a la lógica productiva indígena amazónica y su relación con los proyectos productivos. Monografía de Especialización en Estudios Amazónicos. Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia. Leticia.

Belaunde, LE. 2005. El recuerdo de luna: Genero, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos. Fondo Editorial de la facultad de ciencias sociales, UNMSM. Lima Peru.

Bertran Vilà, M. Sf. La alimentación indígena de México como rasgo de identidad. Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.

Bríñez, A. H. 2002. Casabe: símbolo cohesionador de la cultura Uitoto. Premio Departamental de Historia, Departamentos de Amazonas, Caquetá y Putumayo. Bogotá: Ministerio de Cultura.

Burgos, G. Carrasco, M. 2004. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano marginal de Lima (Caso Nievería). Urban Harvest Global Coordination Office. Lima, Perú.

Canetti, E. 1986. Marse und Mochr, Frankfurt, Fischer. Citado en: Mier, R. 1994. Etnografías: Las encrucijadas éticas del relativismo. Depto. de Educación y Comunicación de la UAM-Xochimilco.

Chapetón, M. Silva, J. 2005. Determinación de la Canasta usual de Alimentos del Casco Urbano de Leticia, Departamento del Amazonas. Tesis de pregrado en Nutrición y Dietética. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Colombia.



Clifford, J. 1999. "Prácticas espaciales: el trabajo de campo, el viaje y la disciplina de la antropología". En: Itinerarios Transculturales. Gedisa Editorial. Barcelona. Pp 71-119.

Correa 1989. Proyecto Atención Integral a la Familia Indígena. Documento marco. ICBF, ICAN. Bogotá.

Departamento Nacional de Planeación. 1995. Plan nacional de alimentación y nutrición de Colombia. Bogotá.

Departamento Nacional De Planeación, 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. CONPES 113. Bogotá D.C.

Dewey, K. 2003. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Unidad de nutrición, salud de la familia y comunidad. Washington, DC 2003.

Duranti, A. 2000. "Métodos etnográficos". En Antropología Lingüística. Cambridge University Press. Madrid. Pp 125-173.

ESPGHAN 2008. Complementary feeding: a comentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. A position Paper. Journal of pediatric Gastroenterology and Nutrition 46: 99 – 110

Echeverri, J. A. Candre, H. "Kinerai". 1993. Tabaco frío, coca dulce. Premio Nacional de Literatura Oral Indígena. Bogotá: Colcultura.

Echeverri, Juan Álvaro. 1997. The people of the center of the world, a study in culture, history, and orality in the colombian Amazon. Tesis de Doctorado, New School for Social Research, New York.

Echeverri J. A. 2002. "La naturaleza es bagazo y la humanidad almidón: visión del medio natural desde los grupos que consumen ambil de tabaco". Boletín de Antropología. Universidad de Antioquia, 15 (32): 13-30.

Echeverri, J. A. 2004. Territorio como cuerpo y Territorio como Naturaleza ¿Diálogo Intercultural?. En Surrallés, A. y García, P. (eds). *Tierra adentro: Territorio indígena y percepción del territorio.*, Pg. 259-276.

Fajardo, H. 2000: Comer y dar de comer a los dioses: Conocimiento, el Costumbre y la Nutrición en la Sierra Huichola, México. Van Gils BV, Wageningen. Pg: 33.

De Garine, I. de. 1988. Antropología de la alimentación y pluridisciplinariedad. En: América Indígena, vol XLVIII, núm. 3, julio-septiembre de 1988. pp. 635-650.

De Garine, I. de. 2002. Anthropology of food and pluridisciplinarity. The Anthropology of food and nutrition Vol. 5 Researching Food habits, Methods and Problems. New York, Oxford.

Geertz, C. 1973 The interpretation of cultures; selected essays. Basic Books. New York.

Gow, Peter. 1991. *Of Mixed Blood: Kinship and History in Peruvian Amazon*. Oxford: Clarendon Press.

Griffiths, T. 1998. Ethnoeconomics and native amazonian livelihood: culture and economy among the Nipóde-Uitoto of the Middle Caquetá Basin in Colombia. Tesis de doctorado. University of Oxford. Trinity Term.

Guber, R. 2001. La etnografía, Método, campo y reflexividad. Enciclopedia latinoamericana de sociocultura y comunicación. Grupo editorial norma. Bogotá 2001.

Harris, M. 1985. Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura. Alianza Editorial, S. A., Madrid, España.

Herrera, E. Alzate, M. 2008. Creencias y Prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería, Vol XXVI. No. 1, Enero – Junio 2008, pag. 112-123.

Ibañez, J. 2008. Los grupos de discusión o grupos focales. <http://seminariosdetesis.blogspot.com/2008/04/investigacin-9-los-grupos-de-discusin-o.html>.

Infante, J. 2007. Anthony Giddens, Una interpretación de la globalización. Trayectorias Año IX, No. 23, enero – abril 2007, pag 57.

Khassawneh, M. Khader, Y. Amarin, Z. Alkafajei, A. 2006. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal. 1:17.

Londoño, C. 2004. Muinane: un proyecto moral a perpetuidad. Medellín. Universidad de Antioquia. Colombia.

León, A. 2009. Alimentación, nutrición y creencias alimentarias en San Martín de Amacayacu, un estudio etnográfico. Tesis de maestría en Antropología. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá.

Leite, 2007. Transformação e Persistência: Antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica. Editora Fio cruz. Rio de janeiro. Brasil.

Ludivine E. 2008. Diversité alimentaire et urbanisation. Anthropology of Food : Modèles alimentaires et recompositions sociales en Amérique latine/Food models and social recompositions in Latin America, [En ligne], mis en ligne le 30 mai 2008. URL : <http://aof.revues.org/document2882.html>. Consulté le 09 février 2009]

Mahecha, D. 2004. La formación de *masa goro*, personas verdaderas, pautas de crianza entre los Macuna del Bajo Apaporis. Tesis de maestría en Estudios Amazónicos. Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia.

McLachlan, H. Forster, D. 2006. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*. 1:7.

Ministerio de Salud. 1998. Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. 2007. Decreto 3039 de 2007. 10 de agosto de 2007. Bogotá DC. Colombia.

Ministerio de Salud, OPS-OMS. NUTRIR. 1999. Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de dos años. Colombia.

Ministerio de Protección Social. Organización Panamericana de la Salud 2007. Situación de Salud en Colombia, Indicadores básicos 2007. Colombia.

Mintz, S. 2003. Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. Colección La falsa tortuga. CIESAS, Ediciones de la Reina Roja, CONACULTA. México

Montecino, S. 2006. Identidades, mestizajes y diferencias Sociales en Osorno, Chile: Lecturas desde la Antropología de la Alimentación. Universidad de Leiden.

Nieto, J. 2006. Mujeres de la abundancia. Tesis Meritoria, Maestría en Estudios Amazónicos. Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia.

OMS-OPS-CESNI 1997. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.

OMS-UNICEF 1990. Protecting, promoting and supporting breast feeding. The special role of maternity services.

OMS. 10 datos sobre lactancia materna. Julio de 2009. Consultado en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html> el día 12 de octubre de 2009.

Osorno, J. 1992. *Hacia una Feliz Lactancia Materna*, texto práctico para profesionales de la Salud. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Santafé de Bogotá, Colombia.

Overing, J. 1999. Elogio do cotidiano: a confiança e a arte da vida social em uma comunidade amazônica. *MANA* 5(1):81-107.

Overing, J. Passes, A. 2000. "Introduction: Conviviality the opening up of Amazonian anthropology". En: J. Overing & A. Passes (eds), *Anthropology of Love and Anger: The Aesthetics of Conviviality in Native Amazonia*. London & New York: Routledge, pag. 1-30.

Perlinfad 2009. Controversias del nuevo documento de la ESPGHAN sobre alimentación complementaria y lactancia materna. Consultado en: <http://perlinfad.wordpress.com/2009/05/15/controversias-del-nuevo-documento-de-la-espghan-sobre-alimentacion-complementaria-y-lactancia-materna/> el 23 de julio de 2009.

Profamilia 2005a. Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ENSIN. Colombia.

Profamilia 2005b. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS. Colombia.

Quintero, S. Bernal, R. Barbiero, C. Passamonte, R. Cattaneo, A. 2006. A rapid ethnographic study of breastfeeding in the North and South of Italy. *International Breastfeeding Journal*. Pg. 1:14.

Reyes, R. 2007 *Diccionario crítico de Ciencias sociales*. Tomos I-IV, Ed. Plaza y Valdés, Madrid y [México 2007](#). ISBN: 978-84-96780-14-9. Consultado en: <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/H/habitus.htm>, el día 28 de diciembre de 2008.

Rodríguez, L. Barrientos, J. Mazo, S. 2007. Bases conceptuales para la atención nutricional, médica y psicosocial de los niños y niñas con desnutrición. Universidad Pontificia Bolivariana. Gobernación de Antioquia Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, MANA. Medellín, Colombia.

Romero, 1993. Antropología de la Nutrición entre los grupos indígenas de Colombia. Informes Antropológicos. Instituto Colombiano de Antropología, No. 6. Bogotá, pag. 67-85.

Safa, P. 2002. Dossier: Pierre Bourdieu. Intelectual del siglo XX, précis: El concepto de *habitus* de Pierre Bourdieu y el estudio de las culturas populares en México. Revista Universidad de Guadalajara, No. 24 Verano de 2002. Consultada en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug24/contenido.html>, el día 28 de diciembre de 2008.

Surrallés, A. 2004. Horizontes de Intimidad, persona, percepción y espacio en los Candoshi. En Surrallés, A. y García, P. (eds). Tierra adentro: Territorio indígena y percepción del territorio. Pg . 137-162.

Trujillo, 2008. SELVA Y MERCADO: Exploración cuantitativa de los ingresos en hogares indígenas. Tesis de maestría en Estudios Amazónicos. Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia. Colombia.

UNICEF, Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos. Manual para su aplicación. Colombia 2005.

Valdespino, J. et al. Encuesta Nacional de Salud 1986. Patrones de lactancia y ablactación en México. Salud pública de México 1989; 31. 725, 734.