
Ana María León Taborda

FORMACIÓN DEL CUERPO ENTRE LOS TIKUNA:
UNA APROXIMACIÓN INTERCULTURAL A LOS CONCEPTOS
DE NUTRICIÓN INFANTIL

Resumen

ESTE ARTÍCULO ES UNA APROXIMACIÓN A LAS PERCEPCIONES QUE LOS INDÍGENAS TIKUNA DE San Martín de Amacayacu, en el sur del Trapecio Amazónico colombiano, tienen sobre la formación del cuerpo infantil. Los conceptos indígenas sobre la nutrición no son equiparables a los conceptos sobre nutrición y desnutrición desde cuantificaciones biológicas. Para los nativos, la formación del cuerpo se inicia desde los mitos de origen, el trabajo cotidiano, la relación con los seres de la naturaleza y los cuidados necesarios para los niños. Para los profesionales de la salud, en contraste, la concepción del cuerpo humano se fundamenta en una lógica biológica, nutricional y antropométrica. Este artículo muestra las diferencias entre estas dos visiones, por lo que es necesaria una reflexión intercultural para que puedan ser complementarias, ayudando a evitar muertes infantiles asociadas a deficiencias nutricionales.

Palabras clave: *Trapecio amazónico; tikuna; cuerpo; nutrición infantil; creencias alimentarias; dietas; antropometría.*

BODY FORMATION AMONG THE TIKUNA:
AN INTERCULTURAL APPROACH TO THE CONCEPTS OF CHILD NUTRITION

Abstract

THIS PAPER APPROACHES THE INDIGENOUS PERCEPTIONS ABOUT THE FORMATION OF AN INFANT body by the Tikuna Indians of San Martin de Amacayacu, who live in the south of the Colombian Amazon Trapeze. Indigenous concepts about nutrition are not comparable with the concepts of nutrition and malnutrition from the perspective of biological quantification. For the natives, body formation initiates with their myths of origin, everyday subsistence activities, relationships with natural beings and the bestowal of care of infant babies and small children. For health professionals, in contrast, the conception of the human body is based upon a biological, nutritional and anthropometric logic. The article shows the differences between these two visions, calling for an intercultural rethinking to make them compatible in order to avoid infant deaths associated with nutritional deficiencies.

Keywords: *Amazon Trapeze; Tikuna; body; child nutrition; food beliefs; diets; anthropometry.*

Ana María León Taborda. Nutricionista, magister en antropología social de la Universidad Nacional de Colombia. anamaleont@gmail.com

Introducción

Durante 2007 y 2008, como parte del trabajo de campo de una tesis de maestría en antropología (León 2009), permanecí más de nueve meses con los indígenas tikuna de San Martín de Amacayacu. Durante ese tiempo recogí información etnográfica sobre los procesos y las prácticas de alimentación y nutrición, hice diecisiete entrevistas semiestructuradas con abuelos, abuelas, pescadores, cazadores y mujeres dedicadas a la chagra y al trabajo cotidiano, y evalué el estado nutricional de treinta y siete niños menores de seis años de edad, por medio de mediciones antropométricas.

La aldea de San Martín de Amacayacu se encuentra ocupada por cerca de 420 personas, pertenecientes a la etnia tikuna (Martínez 2005), uno de los grupos indígenas más numerosos del Trapecio Amazónico, pues equivalen a 59,33% de la población residente en la ribera colombiana del Amazonas¹. Los tikuna se distribuyen en la zona fronteriza entre Brasil, Colombia y Perú, a lo largo del río Amazonas. En Colombia, este grupo étnico está localizado en los municipios de Leticia, Puerto Nariño y en el corregimiento de Tarapacá. La aldea de San Martín de Amacayacu se halla a orillas del río Amacayacu (río de las hamacas), a dos horas y media aproximadamente de Leticia, la capital del departamento del Amazonas. Los miembros de la comunidad de San Martín consideran el territorio que habitan como ancestral y de trascendencia para la formación de la etnia. Sin embargo, el Parque Nacional Natural Amacayacu se superpuso al mismo, por lo cual ahora el territorio de los indígenas es parte de un área protegida.

A pesar de las nuevas dinámicas generadas por el turismo, los investigadores y sus investigaciones, y de la presencia de entidades estatales y no estatales, los tikuna de San Martín de Amacayacu conservan su lengua y algunos usos, costumbres, creencias y prácticas tradicionales. Así, por ejemplo, los hombres y las mujeres preservan sus prácticas de producción y obtención de alimentos, dividiendo el trabajo diario por género. Ellos se dedican a la caza, la pesca, la tumba, la quema y la preparación de la chagra para el cultivo, y trabajan en ocasiones como jornaleros. Y ellas a las actividades del hogar (preparación de alimentos, lavado de ropa, limpieza de la casa), a la crianza de los niños y al cultivo de alimentos en la chagra. Entre los dos comparten las actividades de cosecha y elaboración de artesanías (Acosta y Camacho 2005, Arango y Sánchez 2004, Fajardo 1986). Mantienen también sus creencias de admiración por los seres de la naturaleza; como la selva, los animales y el río tienen dueño, para que exista armonía esos dueños deben reconocerse y respetarse.

Así lo entendí en San Martín cuando murió Arnol, un niño de seis meses de edad, quien por ser gordito y cachetón no pasaba inadvertido en la comunidad. De repente enfermó y fue llevado al hospital de Leticia, donde falleció luego de unos días. Según el diagnóstico médico, murió por deshidratación, úlceras en las mucosas y desnutrición. Sus padres y abuelos rechazaron y no entendieron este diagnóstico médico; no obstante, desde mi visión como nutricionista, una vez conocí a Arnol relacioné su gordura generalizada con desnutrición. Su madre tuvo dificultades durante la lactancia (según ella, no producía suficiente leche y la succión del bebé era dolorosa e incómoda), por lo que no pudo darle leche materna sino durante los primeros días de nacido. Como es usual en estos casos, lo alimentó con biberón (con *chupo*) de colada de plátano o chucula², preparada la mayoría de las veces en agua, porque no siempre había dinero para comprar leche de vaca en polvo. Desde los cuatro meses el niño empezó a recibir otros alimentos (como caldo de pescado con yuca y plátano), según lo aceptado por los indígenas de San Martín.

Desde mi enfoque nutricional, Arnol estaría presentando desnutrición proteico-energética (MPE) severa tipo kwashiorkor, porque además de tener apariencia de gordura generalizada, su cara completamente redonda y llena y miembros superiores e inferiores voluminosos eran signos de edema³, característica que diferencia la MPE tipo kwashiorkor del marasmo (delgadez extrema). La causa del edema o hinchazón es multifactorial y se relaciona con destete gradual y suministro de alimentos altos en carbohidratos o almidón –como plátano y yuca– y bajos en proteína, vitaminas y minerales, los que contiene la leche materna, la que el niño no recibió durante un tiempo razonable. Lo único que debía haber recibido hasta los seis meses de edad era leche materna exclusiva, que ofrece todos los nutrientes necesarios para su edad y las inmunoglobulinas o defensas que lo protegen de enfermedades o infecciones. El uso inapropiado del biberón y el *chupo* pudo ser el causante de alguna infección en la boca o enfermedad gastrointestinal.

Desde su cosmovisión los indígenas interpretaron la muerte de Arnol de forma distinta. Primero, juzgaron que había fallecido por maldad o envidia de alguien contra la familia de Margarita, su abuela materna. Otros acusaron a su madre de maltrato y abandono, con el argumento de que el niño había salido sano y gordo de San Martín. Pero para numerosos indígenas la causa fue el *cutipo*⁴ o quemadura enviada por el dueño o madre del árbol conocido como catagua⁵ (*Hura crepitans* L.). Opiniones como las de doña Francisca Santos, Gloria Orozco y María Ángel, mujeres todas dedicadas al trabajo en la chagra y preocupadas por la salud de los niños, fueron las que más se repitieron y las más aceptadas: “El papá del niño trabaja con catagua; en la creencia de nosotros, ese catagua es un palo peligroso, al niño le da peladura”. “Catagua es el árbol que *cutipó* al

niño. Su papá había aserrado no sé cuántos palos y no pidió permiso a la madre o dueño del árbol; es que, aunque haya estado por tiempo así tumbado, ese árbol también hace mal con sólo tocarlo (...) porque, cuando uno tiene bebé, no hay que tocarle ni a la ceiba ni al copal ni su mamá ni su papá (...). Además, según ellas mismas, la enfermedad del *cutipo* debe ser atendida por un chamán: “Toca buscar un chamán que verdaderamente chupa, de donde es que le siente el dolor”. “Yo no entiendo, por qué al niño no lo llevaron a un chamán pa’ que lo soplara (...)”.

Durante el trabajo de campo y la convivencia con los indígenas de San Martín de Amacayacu me di cuenta que para los tikuna las percepciones y lo que significa “desnutrición” y, en general, formar un cuerpo “saludable”, no son las mismas de las que tiene la visión nutricional. Con la muerte del niño es evidente que frente a un caso de enfermedad la interpretación desde el punto de vista nativo es muy diferente a la que hace una profesional en nutrición.

En este artículo me propongo mostrar las visiones locales de los indígenas sobre la nutrición y la desnutrición a partir de sus ideas sobre la formación del cuerpo humano, y contrastarlas con mis apreciaciones como nutricionista sobre el estado alimentario y nutricional de los niños, obtenidas a partir de parámetros y mediciones de talla y peso y de la evaluación de su dieta. En este sentido, mediante el uso de herramientas de la nutrición y la antropología, me acerco a la percepción de estos tikuna sobre los alimentos (hábitos, creencias, prácticas de preparación y distribución) y la relación de las prácticas alimentarias con las condiciones nutricionales de los niños (León 2009). De acuerdo con parámetros y estándares bioantropométricos, los menores de seis años pertenecientes a la aldea de San Martín tenían algún grado de compromiso o riesgo nutricional. Sin embargo, este resultado debe ser evaluado a la luz de las concepciones locales, las cuales consideran que desde su punto de vista la “desnutrición” se interpreta en un marco social y moral, no sólo como un asunto físico de ingestión de nutrientes.

Visión tikuna sobre la formación del cuerpo

LA ASIGNACIÓN CLÁNICA Y SU RELACIÓN CON EL CUERPO INFANTIL

La identidad étnica tikuna se define en términos de pertenencia a un clan o nazón. Los tikuna son una sociedad jerárquica y su organización social está dada por la pertenencia al clan. Por tanto, la identificación y el reconocimiento del clan o nazón entre ellos son elementos trascendentales para la organización y el

orden social de la aldea, puesto que las relaciones, las asociaciones y las alianzas se establecen a partir de los clanes o nazones (Oyuela-Caycedo y Vieco 1999). Según las historias míticas de origen de la etnia, antes de ser humanos eran peces y fue Yoi –uno de los dioses creadores–, al pescar sábalos con carnada de yuca, quien dio origen a la etnia, es decir que convirtió a los peces en humanos; él les enseñó a cortar y a sembrar, así los transformó en gente tikuna. Pero para humanizar a la gente deben pertenecer a un clan o nazón, porque “literalmente la pertenencia a un clan ‘humaniza’” (Goulard 2009). El mito de origen de las nazones dice que Yoi⁶ hace un caldo de caimán e invita a toda la gente que pescó (a los tikuna), les da de probar a cada uno de ellos y dependiendo del sabor que hubieran percibido les asignaba su nazón.

La asignación clánica es por vía patrilineal. Los clanes que se identifican con nombres de aves son una mitad conocida como “gente de plumas”, y los restantes forman la otra mitad, conocida como “gente sin plumas” (Fajardo 1989). La asignación del clan se consuma en el ritual del “corte de ombligo”, realizado en el momento del nacimiento en presencia de los padrinos, los padres y los abuelos. Una vez cortado el ombligo del recién nacido, se le asigna un nombre tikuna relacionado con el clan al que pertenece. El nombre se escoge teniendo en cuenta las características físicas del bebé y cualidades representativas del nazón (Montes 2002): será asignado de acuerdo con las características del animal o del elemento representativo, teniendo en cuenta también las particularidades físicas o el comportamiento del menor.

Este nombre es de vital importancia para los indígenas tikuna, aun cuando sólo lo conocen los familiares, pues los tikuna son llamados siempre por su nombre en español. La profesora del caserío y madre que trabaja la chagra, doña Loyda Ángel, señaló: “El tikuna no puede ser tikuna ni estar tranquilo si no lleva el nombre característico de su nazón, toca a los hijos siempre darles ese nombre en el corte de ombligo, si no, no sabe quién es”. En San Martín existen ocho clanes. Los de la mitad “sin plumas” son cascabel, tigre, hormiga y ardilla; y los de la “mitad con plumas” paujil, paucara y garza. El clan vaca se asigna a los hijos de padre no indígena.

Según doña Loyda y Edith, una madre dedicada a la chagra, el nazón tiene influencia sobre las características morales y sociales de la gente y, en menor grado, en las características físicas de los recién nacidos y hasta los diez años de edad. Por el clan es que ellas justifican la estatura y el peso bajo en los niños, en especial en los recién nacidos. Así lo contaron cuando les pregunte sobre la desnutrición infantil:

—¿Qué es para ustedes la desnutrición y cómo la identifican?

Edith Cayetano. —Yo pues, todos mis hijos nacieron, todos, como flaquitos, pero yo sí los cuido bien y están ahora bonitos de grandes (...) y cuando están recién nacidos nacieron raquíuticos (...) eso es por su raza.

Loyda Ángel. —Eso es cierto, porque dicen los abuelos, que es por el nazón. Por lo menos, en las nazones, así como ella está diciendo, es delgadito, porque el marido de ella es de nazón cascabel, ellos siempre son así (...). Pero ellos no tienen esa desnutrición, sino como decir la raza o clan. Después de los diez años, ellos se vuelven normales de gordos.

Ante la misma pregunta, las mujeres continuaron nombrando las particularidades morales y sociales de las nazones o clanes. La profesora Loyda, quien traducía del tikuna al español lo que las mujeres decían, contaba que las personas de cada clan tenían sus propias características, así: la gente perteneciente al clan paujil son “calladitos, robustos (...) tienen paciencia, son respetuosos y obedientes (...) les gusta defender a las personas”. Los cascabeles nacen “delgaditos, lampiños y monos pero luego se vuelven normales”, y son “habladores y bulliciosos, guerreros y sin paciencia”; los paucara son “flaconcitos y morenitos (...) y les gusta también hablar mucho”; los garza son “más o menos *peliones* (...) y más cuando se casan con cascabel”; los tucán son “flacos y como metidos en problemas”; los tigre son “como calmados, pero también como muy desconfiados, y nacen como gorditos”; a los arriera “les gusta coger las cosas y nacen pequeñitos y morenitos”.

La profesora Loyda utiliza la terminología de clanes y una atribución de características corporales para elaborar un discurso moral sobre las personas de su comunidad. Los atributos físicos son básicamente dicotómicos: robusto-flaquito, par físico al que se hace una evaluación moral. Entonces, para la gente de San Martín la noción de corporalidad (partiendo de la noción sobre desnutrición) y la idea de persona social y moral pasan por el cuerpo. Conocer y aceptar el nazón es afirmar la identidad como individuo social, con sus características morales y físicas enmarcadas y aceptadas dentro de la etnia tikuna. Así que, por ejemplo, un recién nacido pequeño, de bajo peso o rubio será visto como un bebé con características inherentes al clan y a la etnia.

DIETAS Y CUIDADOS PARA NO ENFERMAR

Los tikuna se basan en la creencia de la energía y la fuerza del ser, conocida como *porá* según Goulard (2009). Todo en la naturaleza tiene su propio *porá*, pero en cantidades diferentes. Para los indígenas tikuna algunos alimentos tienen uno más fuerte que otros. Los vegetales y los alimentos que cultivan en la chagra tienen gran cantidad de *porá*; la yuca y el masato de yuca, por ejemplo,

lo proporcionan en forma de sangre que da fuerza para vivir y, por tanto, no hace daño, mientras que los animales de monte y algunos peces tienen mayor cantidad, que puede hacer daño a la madre o al niño con sólo tocarlos. El *porá* es la fuente de vida asociada a la fuerza y, para el caso de los animales, está relacionado con la cantidad de sangre que contienen. Por eso, los alimentos con *porá* fuerte deben ser purificados o procesados, para que no hagan daño o *cutipen* a los humanos ni les transmitan atributos indeseados.

Además de las creencias y los valores atribuidos al nazón o clan, el cuerpo se alimenta y mantiene también por una serie de reglas y restricciones alimentarias establecidas como cuidados durante la gestación, el parto y el primer año de vida. Los cuidados en la alimentación están ligados a la cantidad de *porá* presente en los alimentos. El cuidado físico de una mujer embarazada y del recién nacido está ligado al mantenimiento de un peso apropiado que facilite el parto, a la adopción de fuerza corporal mediante el consumo selectivo de alimentos y al trabajo en la chagra y a la energía armónica entre los miembros de la unidad doméstica o grupo familiar y los seres de la naturaleza.

Si lo anterior se conserva se asegura la ausencia de enfermedad y el bienestar en los cuerpos de la madre, el recién nacido y los miembros de hogar. Romper con algunos de los cuidados del cuerpo es fragmentar también las prácticas cotidianas y exponerse al riesgo de no tener un cuerpo sano. Así, durante el embarazo, el parto y la lactancia ni las mujeres ni sus esposos pueden tocar animales con *porá* fuerte o algunos árboles clasificados como “dañinos” para ellas y sus bebés. Un parto seguro será aquel en el que el peso del recién nacido se controle y se restrinjan los alimentos que puedan *cutipar* al bebé.

Para que durante la gestación y después del parto la mujer mantenga armonía y bienestar, debe cuidarse de comer los animales que tiene sangre así como los alimentos que por sus componentes y sustancias se han catalogado como causantes de aborto. Como se ve en la tabla 1, los cuidados en la gestación no sólo tienen que ver con la precaución sobre la sangre de los animales: las mujeres buscan también facilitar el parto, evitando que el recién nacido aumente mucho de peso.

Luego del parto y del mes de cuidados en la recuperación y estabilización física y emocional, las indígenas de la comunidad consideran necesario retomar las actividades cotidianas y el trabajo en la chagra, pues así garantizan la alimentación de todos los miembros del hogar y mantienen la fuerza corporal y la resistencia para el trabajo diario. Es preciso conservar entonces las actividades cotidianas y los cuidados especiales que garanticen el goce efectivo de la salud.

Las dietas se siguen y los mayores cuidados se tienen durante los tres primeros meses de vida del niño y, con menor intensidad, hasta el año, como parte de

Tabla 1
Alimentos permitidos y no permitidos durante la gestación y después del parto

CATEGORÍAS	ALIMENTOS PERMITIDOS	MOTIVOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS	MOTIVOS
Animales de monte	Gallineta o pava colorada (<i>Penelope jacquacu</i>) y perdiz (<i>Tinamu</i> spp.). Guara (<i>Dasyprocta fuliginosa</i>) y animales pequeños.	No tienen sangre y ayuda en la sanación de la barriga. No tienen sangre fuerte.	Tortuga (<i>Geochelone denticulada</i>).	Puede hacer abortar porque su sangre hace daño. Causan daño y hemorragias. Los animales grandes tienen fuerza o porá y hacen daño, también su espíritu es fuerte.
Animales de río	Bocachico (<i>Prochilodus</i> spp), sardina (<i>Triportheus angulatus</i>), dormilón (<i>Hoplias malabaricus</i>), mojarrita (<i>Aequidens</i> spp.), branquiña (<i>Potamorhyna altamazonica</i>).	No son de cuero y por eso no <i>cutipan</i> . Se recomiendan después del parto.	Boruga (<i>Agouti paca</i>) y cerrillo (<i>Tayassu tajacu</i>). Res Búfalo	Sólo se puede comer después de que el niño tenga dos meses o más. Por la sangre puede causar <i>cutipo</i> .
Alimentos de la chagra	Plátano (<i>Musa paradisiaca</i>) y farina.	El plátano sólo en colada, porque de lo contrario engorda.	Bağres y sábalo (<i>Brycon</i> sp.). Papaya (<i>Carica papaya</i>), piña (<i>Ananas comosus</i>), guama (<i>Inga macrophylla</i>), caña (<i>Saccharum officinarum</i>), banano (<i>Musa sapientum</i>).	Son de cuero y por ser flemosos y babosos <i>cutipan</i> al niño. Puede hacer abortar y hace sangrar, porque algunos son ácidos o muy dulces y engordan.
Otros alimentos	Azúcar.			El niño se engorda.

Fuente: trabajo de campo.

la formación y el cuidado de otro ser; no obstante, para garantizarle la vida sana al recién nacido los padres deben adquirir también protección y ser cuidadosos consigo mismos, puesto que, como afirma Reyes (2007), para los tikuna las relaciones de parentesco y crianza están ligadas a elementos de “consustancialidad”, es decir que mediante los alimentos, los lazos de afecto y el compartir sustancias como el semen, la leche materna, el masato y la sangre se transmite la protección y el cuidado a los otros. La leche materna será entonces el primer alimento que le ayudará al bebé a sobrevivir y mantenerse fuerte, puesto que a través del fluido materno adquiere su *porá* o energía vital.

En San Martín las mujeres lactan a sus hijos, mínimo, durante el primer año de vida y máximo hasta los tres; la duración de la lactancia materna depende principalmente de algunos factores como un nuevo embarazo o dificultades con la lactancia. Algunos niños de la comunidad recibieron leche materna exclusiva hasta los tres meses y otros hasta el año. En algunos casos las madres quitan el seno y dan comida especial a los niños, lo cual significa que la alimentación complementaria⁷ no está presente en todas las familias. Esta fue la opinión de doña Inés sobre el inicio de alimentos diferentes a la leche materna: “(...) yo les doy leche materna hasta un año (...) después, me toca quitarle la teta y me toca darle teterito. Le doy leche, jugo, colada, avena, jugo de piña, copoazú (...)”. Don Víctor Ángel, abuelo sabedor de la comunidad, dijo, a su vez: “Pues nosotros acá, por decir mi nieta, su mamá le quitó a los nueve meses, porque como estaba embarazada. Estaba chupando su seno y como ya tenía dueño, la niña se enfermó de la barriga, entonces le quitó y le empezamos a dar coladita (...)”. Doña Francisca Santos, líder, dedicada a la chagra y al cuidado de sus hijos, dijo en cambio que da leche materna a sus hijos como único alimento hasta los ocho meses y continúa dándola hasta los dieciséis.

Los seres de la naturaleza y el dominio sobre el cuerpo de los niños

Además de los cuidados con los alimentos con *porá* fuerte, es importante la relación con la naturaleza y sus dueños para evitar que, en especial los niños, presenten alguna enfermedad, cuya ausencia está garantizada por mantener las reglas de respeto y armonía entre los seres de la naturaleza y sus dueños. El cuerpo es el escenario preferido por los espíritus o dueños de la selva para manifestar sus inconformidades y discordancias entre lo que los indígenas tikuna identifican como los seres “*mortales*” (humanos, animales y plantas) y los “*inmortales*” (dueños de los animales, los árboles y la selva) (Goulard 2009), que causan *cutipo* sobre el cuerpo de los niños.

Los indígenas de San Martín conocen los cuidados que se deben tener para que los niños no se *cutipen*; en caso contrario, si se *cutipan* por haber comido algo que les causó daño deben humearlo y, si tienen chamán, él lo curará soplando tabaco. Don Azulay Vásquez, uno de los abuelos sabedores, comentó al respecto: “Para que al niño enfermo se le quite la diarrea, toca humear con la misma carne, con el mismo hueso o pescado y se le pasa por encima el humo, para que ya no le dé diarrea”.

Todos los cuidados que los padres tengan con ellos mismos evitarán que el niño se enferme o *cutipe*, tal como narra doña Francisca:

La dieta (después del parto) dura dos meses o casi tres, ya puede comer todo pero a los niños hay que cuidarlos, no tocar otras cosas como esos animales que tienen garras, esos no se les toca cuando uno es mamá o papá, no se puede salir, hay que dietar. Porque por lo menos el cedro le *cutipa* el niño, se vuelve morado; hace fuerza y la lengua le queda amargo. Los más peligrosos son la ceiba, es abortiva, le *cutipa* el niño.

Además del *cutipo* o *cutipe*, los niños se pueden enfermar también de cualquier espíritu de la naturaleza, lo que se relaciona con el abandono y el maltrato familiar. Los indígenas lo identifican o catalogan como “*vicio*”. Así lo contaron la profesora Loyda y don Víctor, abuelo sabedor:

Loyda. —Uno, no hay que abandonar a los niños si anda durmiendo por ahí el mal espíritu le puede llegar y entonces ellos le pueden hacer que el niño se envicie, y el niño se envicia ya comiendo papel, comiendo tierra, ya comiendo barro.

Víctor. —Es que hay un niño que come vicio. El niño que come vicio, a veces hay comida y no consume, los tenemos descuidados, pues come tierra. Hay unos niños que hasta comen trapo, ropa.

Aun cuando la desnutrición es mortal los tikuna no la catalogan como una enfermedad, ya que no pertenece al *cutipo* sino al *vicio*. A pesar de que estas dos enfermedades tienen síntomas similares, para ellos es claro que está relacionada con el maltrato y así es como reconocen que en la aldea hay niños que la padecen. Por eso, cuando piensan en los niños con desnutrición hacen referencia a los huérfanos, descuidados y abandonados por cualquiera de los padres. De esta manera lo manifestó don Azulay, cuando le pregunté cómo identifican si los niños de la comunidad padecen de desnutrición: “(...) La desnutrición que hay es por pereza de la mamá, no deja desayuno, sale y no deja y por eso los niños tienen desnutrición, ¡por pereza!”.

Don Gerardo Sánchez, reconocido cazador y conocedor de la medicina tradicional, dijo algo similar a lo anterior, así: “Hay desnutrición, porque eso a veces

el niño, su mamá no cuida. Su mamá, a veces sale a las cinco de la mañana a la chagra y el niño se queda ahí, botado y solo”.

Los testimonios anteriores son algunos ejemplos de lo que piensan los abuelos de la aldea; no obstante, respuestas similares las dieron los otros abuelos, abuelas y mujeres de San Martín dedicadas a la chagra y al cuidado de sus hijos. En cualquier caso, para los tikuna la desnutrición no es una enfermedad estrechamente ligada a los alimentos: su causa principal es el *vicio*. Según Peter Gow (1989), a los indígenas del bajo Urubamba (Perú) les causa miedo y alarma ver a un niño comer tierra, y estos niños son catalogados también como “viciosos” o “perversos”. La tierra, la antítesis de los alimentos, al ser consumida por los niños se acumula en el estómago, lo que lleva a una hinchazón general del cuerpo y luego a la muerte. Por eso causa tanta alarma entre los padres, porque se trata de un niño que se estaría suicidado.

En el caso de San Martín el *vicio* se da cuando hay abandono, maltrato o descuido, porque así es como llega un *mal espíritu* que hace comer al niño otras cosas, como tierra, papel o trapo, y no alimentos, aun cuando los haya. Por eso mismo, los indígenas no consideran la desnutrición como enfermedad como el *cutipo*, así que un chamán no la puede curar soplando tabaco ni dando remedios.

Valoraciones antropométricas: la visión biomédica sobre el cuerpo

Como indicador directo de evaluación del estado nutricional, la valoración antropométrica es una herramienta consistente en medir la composición corporal y el grado de crecimiento de los niños a través del tiempo, teniendo su ritmo de crecimiento como referencia. Las mediciones antropométricas que se toman en ellos son el peso, la estatura (mide el crecimiento) y algunos pliegues (informa sobre reservas musculares y grasas).

La comparación de los datos de peso (P), talla (T) y edad (E) permite establecer tres relaciones que indican tres tipos posibles de desnutrición: aguda, crónica y global. El índice de peso para la talla (P/T) muestra la relación entre el consumo y las necesidades (déficit o exceso); se espera que un niño tenga un peso acorde a su estatura, de lo contrario puede encontrarse en déficit (desnutrición *aguda* o actual) o exceso (sobrepeso u obesidad). La talla o longitud refleja la velocidad de crecimiento lineal; debido a que la estatura se altera por procesos acumulativos desde la concepción hasta los tres años, se dice que indica el conjunto de su historia previa; por eso el índice de talla para la edad (T/E) se usa como medida de la edad

biológica y del estado *crónico* de desnutrición. El índice de peso para la edad (P/E) es un indicador que evalúa en forma general el estado nutricional; es una función de la talla para la edad (T/E) y del peso para la talla (P/T); si el peso es bajo para su edad estará con desnutrición *global* o general (Herrán 2000). En momentos de privaciones de nutrientes y de enfermedades, un niño o individuo puede presentar alguno o los tres tipos de desnutrición: aguda (insuficiencia de peso para la talla), crónica (retraso en talla para la edad) y global (insuficiente peso para la edad).

En 2007 valoré antropométricamente a todos los niños de San Martín (treinta y siete), menores de seis años de edad pertenecientes al jardín comunitario y al programa de desayunos infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Los resultados del diagnóstico nutricional de los niños valorados los obtuve sistematizando el peso, la talla y la edad, para obtener luego los indicadores P/T, P/E y T/E, calculados utilizando los *software* Anthro y Anthro Plus de la Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizando las nuevas referencias de crecimiento⁸. Los puntos de corte que tuve en cuenta son los adoptados en el ámbito nacional mediante la resolución 2121 de 2010 de Ministerio de la Protección Social.

Como complemento de los datos antropométricos, durante siete días aleatorios pesé cada uno de los alimentos consumidos por cuatro niños de tres grupos domésticos. Seleccioné las familias o los grupos domésticos privilegiando las familias compuestas por niños menores de cinco años usuarios de alguno de los programas de complementación de ICBF, que tuvieran un pescador o cazador en el hogar, una mujer que trabajara la chagra y aceptaran participar. Con la información recogida identifiqué las calorías y los nutrientes consumidos por cada uno de los niños durante siete días.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN MENORES DE DOS AÑOS

El crecimiento del niño lactante tiene una relación directa con su alimentación; por eso, en el área de salud materno-infantil existe preocupación por la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria. En los nuevos patrones de crecimiento de la OMS está comprobada la idoneidad de la leche materna para sustentar el crecimiento saludable y el desarrollo cognitivo y la salud a largo plazo. Se ha determinado además que los niños alimentados con leche materna tienen una contextura más armónica que los alimentados con leches de fórmula, quienes crecen más delgados y más altos.

Debido a que la velocidad de crecimiento y la ganancia de peso en menores de dos años es más rápida, el indicador más acertado para dar cuenta de esto es el de peso para la edad, pues indica enfermedad reciente o alimentación insufi-

ciente. Después de los dos años, la ganancia de peso y talla se armonizan, por lo que es más confiable identificar el estado nutricional con el indicador peso para la talla y talla para la edad. La talla tiene relación con el peso y con la edad, debido a que la deficiencia o retraso en ella se relaciona con eventos crónicos de enfermedades y carencia de nutrientes durante periodos pasados, su recuperación es más lenta e indica desventajas físicas y cognitivas para el niño. En la tabla 2 se presentan los datos de diagnóstico nutricional de ocho niños de cinco a veinticuatro meses de edad.

Tabla 2
Diagnóstico nutricional de ocho niños menores de dos años

EDAD EN MESES	GLOBAL P/E (PESO PARA LA EDAD)	CRÓNICA T/E (TALLA PARA LA EDAD)
5	Peso adecuado para la edad	<i>Retraso en talla</i>
8		Riesgo de talla baja
12	<i>Desnutrición global</i>	<i>Retraso en talla</i>
13	Riesgo de peso bajo para la edad	Talla adecuada para la edad
15	<i>Obesidad</i>	
21	Riesgo de peso bajo para la edad	<i>Retraso en talla</i>
22*	Peso adecuado para la edad	Riesgo de talla baja
24		

Fuente: trabajo de campo.

* Niño al que se hizo seguimiento de consumo de alimentos todo el día durante siete días aleatorios.

La tabla 2 muestra que los resultados de antropometría por los diferentes indicadores en niños menores de dos años no son los mejores, pues todos presentaron algún grado de compromiso nutricional en cualquiera de los dos índices. De acuerdo con el indicador P/E, los de cinco y ocho meses tenían peso adecuado, mientras que de los seis mayores de doce y hasta veinticuatro meses de edad, uno estaba con desnutrición global, otro con obesidad y dos en riesgo de bajo peso para la edad. Según los resultados de T/E, uno de los dos menores de nueve meses se encontraba con retraso en talla o desnutrición crónica y el otro niño estaba en riesgo de padecerla. Así mismo, los de doce y veintiún meses presentaron desnutrición crónica o retraso en talla y dos niños entre trece y veintiuno estaban en riesgo de retraso en crecimiento.

El diagnóstico nutricional por antropometría del niño de veintidós meses reveló que sus índices P/T y P/E eran los adecuados, mas no el indicador T/E, pues estaba con riesgo de retraso en crecimiento. Desde su nacimiento, este niño ha sido de bajo peso. Su madre comentó que ella le prestaba los cuidados necesarios para que él y todos sus hijos no crecieran mucho en el vientre, es decir, buscaba que fueran pequeños para garantizar así un parto sin riesgo y que fuera atendido en San Martín de Amacayacu por su madre o suegra. Además, el niño dejó de recibir lactancia materna total antes del año, debido a un nuevo embarazo de la madre. Con base en el seguimiento del consumo de calorías y nutrientes de este niño y de su hermano menor durante siete días aleatorios, encontré que algunos días consumía los alimentos necesarios para satisfacer sus necesidades, mientras que otros la ingesta era deficiente o pobre en nutrientes, no sólo por la variedad de nutrientes, sino también por la cantidad de alimentos que le ofrecían.

Así, la colada de plátano se consumía a diario, hasta dos veces al día. La mayor cantidad de alimentos ingeridos se producen en la chagra o se obtienen mediante la pesca en la zona. Sin embargo, hay un consumo importante de alimentos industriales como arroz, galletas, pasta, sardinas y refrescos en polvo instantáneos, así como fuentes de carbohidratos (plátano y arroz), proteínas (pesca y carne de monte) y vitaminas (frutas). Sin embargo, durante mi estadía en la zona pude observar que a lo largo del año hay épocas de escasez y abundancia, lo cual significa que el aporte permanente de calorías y nutrientes necesarios para el crecimiento de los niños no es permanente.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN MAYORES DE DOS Y MENORES DE SEIS AÑOS DE EDAD

Alrededor de los dos años es usual que termine la etapa de consumo de leche materna, y desde la visión nutricional se espera que el niño consuma todos los alimentos preparados y consumidos por el grupo familiar o doméstico. En San Martín, la mayoría de ellos, además de recibir alimentos en su hogar, recibían también alguna preparación o alimento por medio del restaurante del jardín comunitario o del programa de desayunos infantiles del gobierno nacional.

En la tabla 3 se presentan los diagnósticos nutricionales por edades y por cada uno de los tres tipos de desnutrición de los veintinueve niños mayores de dos años y menores de seis.

Tabla 3
Clasificación nutricional de niños entre dos y seis años

EDAD EN AÑOS	AGUDA P/T (PESO PARA LA TALLA)	CRÓNICA T/E (TALLA PARA LA EDAD)
2,2	Peso adecuado para la talla	Riesgo de talla baja
2,2		<i>Retraso en talla</i>
2,7	<i>Sobrepeso</i>	<i>Retraso en talla</i>
2,9	Peso adecuado para la talla	Riesgo de talla baja
2,9		<i>Retraso en talla</i>
3,0	<i>Riesgo de peso bajo para la talla</i>	<i>Riesgo de talla baja</i>
3,1		Talla adecuada para la edad
3,3	Peso adecuado para la talla	<i>Riesgo de talla baja</i>
3,3*	<i>Riesgo de peso bajo para la talla</i>	<i>Riesgo de talla baja</i>
3,4	<i>Desnutrición aguda severa</i>	<i>Retraso en talla</i>
3,6*	Peso adecuado para la talla	<i>Retraso en talla</i>
3,9		Talla adecuada para la edad
4,1		<i>Riesgo de talla baja</i>
4,1		Talla adecuada para la edad
4,1*		Talla adecuada para la edad
4,5		<i>Retraso en talla</i>
4,5		
4,7		
4,8		
4,8		
4,9		
5,0		<i>Riesgo de talla baja</i>
5,0		<i>Retraso en talla</i>
5,3		
5,4		
5,8	<i>Sobrepeso</i>	<i>Riesgo de talla baja</i>
5,9	Peso adecuado para la talla	<i>Retraso en talla</i>
6,1		Riesgo de talla baja
6,3		<i>Retraso en talla</i>

Fuente: trabajo de campo.

* Niños a los que se les hizo seguimiento de consumo de alimentos de todo el día durante siete días aleatorios.

Al analizar los resultados por el indicador P/T se halló un niño con desnutrición aguda severa, dos estaban con sobrepeso y tres se encontraban en riesgo de peso bajo para la talla o desnutrición aguda. El mayor número de casos se encontró con el indicador T/E, así: dieciséis de los valorados padecen desnutrición crónica y nueve estaban en riesgo de presentar talla baja o desnutrición crónica. Con base en esos datos puedo señalar que la población infantil estudiada presenta una historia de deficiencias; mayor gasto de energía a través del tiempo, consumo insuficiente de calorías y procesos acumulativos múltiples como infecciones agudas y problemas gastrointestinales, que influyen en el retraso en crecimiento (talla) de algunos de los niños valorados. Los resultados de P/T indican también que hubo niños con desnutrición (uno), con riesgo de padecerla (tres) y con sobrepeso (tres). Al relacionar estos resultados con el consumo de alimentos de algunos niños de la aldea puedo afirmar que las condiciones nutricionales deficientes (desnutrición) o los excesos (sobrepeso) están ligados a la adopción de alimentos industriales. Debido a los nuevos gustos de los niños, a la necesidad de insertarse en el mercado laboral local y a la dificultad para cazar, pescar y cultivar alimentos, algunos indígenas de la aldea están dejando de lado el consumo de alimentos más sanos y propios: frutas, tubérculos y alimentos de origen animal, cambiándolo por la ingesta de alimentos ajenos a sus tradiciones, como leche en polvo, galletas, enlatados, dulces, pan, pasta, frescos instantáneos, arroz y productos de paquete; alimentos ricos en carbohidratos y pobres en vitaminas, proteínas y minerales, que causan malnutrición y enfermedades por deficiencias específicas de micronutrientes, como la anemia (por deficiencia de hierro).

Una niña de 3,3 años, cuya alimentación seguí durante siete días, tuvo un consumo adecuado de calorías y nutrientes, aun cuando con frecuencia consumía alimentos comprados como café, arroz, pasta, *snack* o alimentos de paquete como maíz soplado salado (chitos), refrescos instantáneos, galletas, pan, sardinas y pollo, algunos de ellos pobres en vitaminas, minerales y proteínas y ricos en azúcares y calorías vacías. En la valoración antropométrica ella presentó riesgo de desnutrición aguda o peso bajo para la talla, riesgo a talla baja o a desnutrición crónica y desnutrición global. La niña era la hermana mayor de Arnol.

Otra niña, de 4,1 años, tenía un consumo balanceado y variado de alimentos, por lo que su dieta en nutrientes era adecuada. Los alimentos que recibió durante los siete días aleatorios provenían principalmente de la chagra trabajada por sus padres, de la pesca diaria del padre y de las eventuales salidas de cacería de su abuelo materno. Aun cuando en este caso hay un consumo frecuente de colada de plátano, porque ésta parece ser una bebida tradicional que se ofrece a los niños en la aldea, el aporte de nutrientes de esta se complementa con los que contiene la dieta variada de la niña, evitando así deficiencias de nutrientes. Por antropometría, todos los indicadores eran adecuados.

El niño de 3,6 años es hermano del de veintidós meses, así que el consumo de alimentos fue el mismo que el de su hermano menor, con un cambio sólo en las cantidades consumidas. Los resultados de la valoración nutricional indican mayor compromiso nutricional comparado con su hermano menor, pues este niño tenía desnutrición crónica o retraso en crecimiento, mientras que su hermano estaba en riesgo de presentarla. Además, el peso para la edad era bajo.

El uso del concepto de desnutrición, como de muchos otros occidentales, es ajeno e inadecuado en grupos étnicos; no obstante, debido a la intervención y a la reproducción de acciones y discursos de bienestar o alimentación saludable sin enfoque diferencial, que desconocen y debilitan la producción de alimentos y la gastronomía local, se ha ido incorporando en los discursos locales, con una interpretación diferente.

La muerte de Arnol, desde la visión nutricional, se debió posiblemente a la carencia en el suministro de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Aun cuando según los testimonios descritos por las madres y los abuelos de la aldea no existe una edad claramente establecida por los indígenas de San Martín para iniciar la alimentación complementaria o para ofrecer leche materna como único alimento, lo comentado por ellos permite identificar que lo más usual es ofrecer, después de los cuatro meses o antes en caso de que la madre no pueda lactar, colada de plátano para que los niños “engorden”. Sin leche esta preparación es considerada deficiente en nutrientes (principalmente proteína, vitaminas y minerales), razón por la cual se relaciona con la presencia de la desnutrición proteico calórica tipo kwashiorkor. Esta desnutrición severa es un estado de deficiencia múltiple que se caracteriza por la presencia de edema o hinchazón generalizado: da apariencia a gordo; presencia de lesiones cutáneas, que pueden ser pelagra; cambio rojizo en la coloración del pelo e hígado graso: enfermedad inflamatoria metabólica del hígado con acumulación de grasa en las células hepáticas, como el caso de Arnol, que terminó con su muerte. El kwashiorkor en la mayoría de los casos se desencadena por una infección aguda que puede llevar a la muerte debido a la debilidad y descompensación fisiológica. Debido al edema, el peso y la talla del niño sufren distorsiones. Así que, un niño puede tener un peso esperado o adecuado para su talla porque es muy bajito (desnutrición crónica) o muy alto (sobrepeso) por la misma razón.

Conclusiones

La visión de los habitantes locales sobre la construcción del cuerpo, y su percepción acerca de la desnutrición infantil, se dan a partir de conceptos sociales, mo-

rales y de cuidados antes del nacimiento. Desde pequeño, el cuerpo se empieza a preparar para evitar enfermedades y resistir el trabajo cotidiano (Nieto 2006). En San Martín, por ejemplo, los indígenas (hombres y mujeres) tienen cuidados y dietas claras y específicas desde la gestación hasta el primer año de vida, para mantener un peso adecuado que permita un parto sin riesgos y que, más adelante, facilite el trabajo diario.

Las dietas que hacen los indígenas de la aldea incluyen no sólo la restricción de alimentos, sino también un conocimiento sobre el cuidado en el intercambio de fluidos beneficiosos (leche materna) o dañinos (sangre de animal) para el cuerpo y la salud del hijo. Algunos autores (Reyes 2007, Nieto 2006, 2007, Belaunde 2005) confirman esto al decir que las sustancias (semen, leche materna, sangre y sudor) forman parte del cuidado y de la formación del cuerpo entre los indígenas y por medio de ellas se logra mantener y reproducir una vida saludable.

Además, para formar un cuerpo resistente desde temprana edad, en la aldea enseñan y acostumbran a los niños a hacer largas caminatas de acompañamiento a la chagra; inician el trabajo infantil de desyerbe; cargan pequeños y pocos alimentos de la chagra a la casa; desarrollan actividades cotidianas en la cocina y la vivienda; juegan a pescar y cazar. Para los indígenas de San Martín, entonces, los trabajos en la chagra, los cuidados, las dietas y el intercambio de fluidos y sustancias son la manera de que los niños vayan adquiriendo más fuerzas y menos riesgos de padecer *cutipo*; por eso, independientemente de las características de su nazón, los indígenas esperan que todos los niños se vuelven *tabludos*⁹, de lo contrario estarían abandonando y descuidando a sus hijos, como se entiende la desnutrición, que no es considerada una enfermedad biológica sino social, con un marcado componente moral. El maltrato, el abandono o el descuido por parte de los padres es lo que permite la entrada de un *mal espíritu* que hace que el niño no coma los alimentos que le ofrecen.

Las valoraciones antropométricas y el análisis nutricional se alejan del contexto y las creencias de los indígenas de San Martín, puesto que la visión nutricional sólo concibe el cuerpo como una estructura física y orgánica y de ese modo es como debe entenderse. Considero que para comprender la realidad alimentaria y nutricional de la población infantil de San Martín de Amacayacu y con el fin de complementar las dos visiones (la local y la nutricional), las valoraciones antropométricas deben ir acompañadas de estudios etnográficos y de datos cualitativos que permitan entender otras formas y cuidados del cuerpo, lo cual incluye comprender las dinámicas locales y culturales de la zona. Aun cuando los datos numéricos dan cuenta del estado nutricional de los niños y permiten la comparación con niños indígenas de otras aldeas y de otros grupos étnicos, son

insuficientes para evidenciar elementos cualitativos o descriptivos de factores culturales que influyen sobre el estado nutricional de la población evaluada.

Debido a la intervención de las instituciones, a la creación de nuevas necesidades y a la inserción en el mercado de consumo por parte de los indígenas de San Martín, ahora consumen y adoptaron alimentos externos, en su mayoría ricos en carbohidratos y pobres en vitaminas y minerales (pasta, pan, gaseosas, refrescos en polvo instantáneos, enlatados, productos de paquete), cuya ingesta puede generar a largo plazo el riesgo de que la población indígena padezca de enfermedades crónicas que antes no existían, como hipertensión, obesidad o diabetes. A lo anterior se suma el abandono por parte de algunos hombres y mujeres de los cuidados durante y después del parto, de las actividades de crianza de los hijos y de las labores de producción y obtención de alimentos (hacer chagra, actividades de casa y pesca) debido a la búsqueda de otras actividades (turismo, artesanías, investigaciones) que generen ingresos económicos

Teniendo en cuenta la necesidad de evitar casos como el de Arnol, es importante buscar espacios de encuentro entre la visión local y la nutricional sobre la desnutrición infantil. Esto permitiría fortalecer prácticas tradicionales de valor cultural y beneficio para la población infantil, como la lactancia materna y los cuidados necesarios para evitar enfermedades.

Notas

Agradecimientos. Doy las gracias especialmente a los indígenas de San Martín de Amacayacu. A Loyda Ángel, Eusebio Curico, Gladys Ángel, Venilda Ángel, María Ángel, Sofía y Azulay Vásquez, Celmira Gregorio, Gonzalo Reina, Gonzalo Morán, Francisca Santos, Gerardo Sánchez, Inés Gregorio, Gloria Orozco, Olegario Sánchez y abuelos Grimaneza y Víctor Ángel. Agradezco también a Juan Álvaro Echeverri y Zandra Consuelo Estupiñán por el cuidado especial que pusieron a este escrito.

- 1 Datos del censo elaborado por la Asociación de Cabildos Indígenas del Trapecio Amazónico (Acitam) en 2000 (en Riaño 2002).
- 2 Bebida consumida con frecuencia por todos los indígenas de San Martín, elaborada con plátano maduro o verde, cocidos.
- 3 El edema es la manifestación clínica de la expansión del volumen del líquido extracelular (Waterlow 1996)
- 4 *Cutipo* o *cutipe* es un término con el que las poblaciones ribereñas, incluidos los indígenas tikuna, identifican enfermedades causadas por los dueños espirituales de los animales y las plantas. Hace referencia a quemaduras o úlceras que aparecen en cualquier parte del cuerpo. La enfermedad la cura el chamán soplando al enfermo con

- tabaco o con plantas medicinales. Es considerada una enfermedad tradicional junto con el susto, la maldad y la fiebre interna.
- 5 Su madera se utiliza para la construcción de embarcaciones, viviendas, postes de cerco y leña.
 - 6 Yoi e Ipi, y dioses como *Gnutapa* (Ngutapa), son los antiguos dioses tikuna.
 - 7 En el área de nutrición, la alimentación complementaria hace referencia a los alimentos que se ofrecen al niño para complementar el aporte nutricional de la leche materna. La incorporación progresiva de alimentos a la dieta del bebé se conoce como ablactación. La OMS recomienda iniciar esta etapa después de los seis meses de edad y continuar lactando hasta los dos años.
 - 8 El nuevo patrón de crecimiento referido a los lactantes y niños ofrece información de cómo deben crecer los niños en lugar de decir cómo crecen los niños; así reconoce que todos los niños nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas (lactancia materna, buena nutrición, atención en salud y otros factores ambientales), tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos, es decir que los factores externos influyen más sobre el crecimiento de los niños que los factores genéticos o étnicos.
 - 9 Los indígenas de San Martín llaman *tabludo* a una persona con cuerpo musculoso o buen cuerpo, que es atractivo y admirado para todos en la aldea.

Referencias

- ACOSTA, LUIS Y HUGO CAMACHO (eds.). 2005. *Enterramiento de masa de yuca del pueblo tikuna: Tecnología tradicional en la várzea del Amazonas colombiano*. Leticia: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas SINCHI.
- ARANGO, RAÚL Y ENRIQUE SÁNCHEZ. 2004. *Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Planeación.
- BELAUNDE, LUISA ELVIRA. 2005. *El recuerdo de luna: género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos*. Lima: Fondo editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP).
- FAJARDO, GLORIA. 1986. *Visión etnográfica de los tikuna de San Martín de Amacayacu*. Tesis de Antropología. Universidad Nacional de Colombia.
- . 1989. “Los Hombres de negro”. Trabajo de campo en antropología. Universidad Nacional de Colombia.
- GOULARD, JEAN-PIERRE. 2009. *Entre mortales e inmortales: el Ser según los tikuna de la Amazonia*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos.

- GOW, PETER. 1989. "The Perverse Child: Desire in a Native Amazonian Subsistence Economy". *Man*, New Series 24 (4): pp. 567-582. doi:10.2307/2804288
- HERRÁN FALLA, ÓSCAR. 2000. *Atlas del estado de nutrición de Santander en menores de doce años*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Escuela de Nutrición y Dietética.
- LEÓN TABORDA, ANA MARÍA, 2009. Alimentación, nutrición y creencias alimentarias en San Martín de Amacayacu. Un estudio etnográfico. Tesis de maestría en antropología, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.
- MARTÍNEZ, ELIANA. 2005. "Estrategia de sistemas sostenibles para la conservación del sistema de parques nacionales naturales de Colombia. Sector sur del Parque Nacional Natural Amacayacu. Hacia unas propuestas de sistemas sostenibles para las comunidades indígenas ticuna de Palmeras y San Martín de Amacayacu". Informe final de contrato, Leticia. Inédito.
- MONTES, MARÍA EMILIA. 2002. *Libro guía del maestro: materiales de lengua y cultura ticuna*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia
- NIETO, JUANA VALENTINA. 2006. Mujeres de la abundancia. Tesis de maestría en estudios amazónicos, Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia.
- . 2007. "Mujeres de la abundancia". En Valentina Nieto y Germán Palacio (eds.), *Amazonia desde dentro. Aportes a la investigación de la Amazonia colombiana*, pp. 25-50. Leticia: Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia.
- OYUELA-CAYCEDO, AUGUSTO Y JUAN JOSÉ VIECO. 1999. "Aproximación cuantitativa a la organización social de los ticuna del trapecio amazónico colombiano". *Revista Colombiana de Antropología* 35: 147-169.
- REYES, GIOVANNA. 2007. Analogías y antagonismos en la salud sexual y reproductiva entre población tikuna y los servicios de salud del municipio de Leticia. Tesis de maestría en estudios amazónicos, Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia.
- RIAÑO, ELIZABETH. 2003. *Organizando su espacio, construyendo su territorio. Transformaciones de los asentamientos ticuna en la ribera del Amazonas colombiano*. Leticia: Universidad Nacional de Colombia, IMANI, Unibiblos.
- WATERLOW, JOHN. 1996. *Malnutrición proteico-energética*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Fecha de recepción: 4 de mayo de 2010.

Fecha de aceptación: 24 de enero de 2011.