



**CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LA LACTANCIA  
MATERNA EN INDÍGENAS MUISCAS EN BOGOTÁ.**

**Laura Natalia Moreno Soler  
Martha Patricia Doza Chicuzaque  
Laura Nicholle Gómez García  
Yednny María Gómez Caicedo**

**Fundación Universitaria Sanitas  
Facultad de Enfermería  
Programa de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2025**

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LACTANCIA MATERNA  
EN INDIGENAS MUISCAS EN BOGOTÁ.**

**Laura Natalia Moreno Soler  
Martha Patricia Doza Chicuzaque  
Laura Nicholle Gómez García  
Yedny María Gómez Caicedo**

**Director (a):  
Ariadna Maria Angarita Navarro  
Título (Ph.D (c)., MsC, Esp. Enfermero**

**Línea de Investigación:  
Grupo de Investigación Cuidado en el Contexto Social**

**Fundación Universitaria Sanitas  
Facultad de Enfermería  
Programa de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2025**

## **Dedicatoria o Agradecimientos**

Este trabajo de investigación está dedicado, en primer lugar, a nosotras como estudiantes de la Fundación Universitaria Sanitas, quienes participamos activamente en su construcción y, con compromiso, responsabilidad y sensibilidad social, aportamos nuestros conocimientos, reflexiones y esfuerzo constante a lo largo de cada una de las etapas del proceso investigativo. Nuestro interés por comprender las realidades culturales del Cabildo indígena Muisca y la disposición para abordar el cuidado desde una perspectiva intercultural fueron fundamentales para el desarrollo de este protocolo.

De manera especial, se expresa un profundo agradecimiento al Cabildo indígena Muisca que, desde su generosidad y apertura, brindó la oportunidad de conocer y comprender sus creencias, prácticas y saberes culturales en torno al cuidado y la lactancia materna. Su disposición para compartir experiencias y conocimientos constituye un aporte invaluable para la construcción de un cuidado de enfermería más humano, respetuoso y culturalmente congruente.

Asimismo, se reconoce y agradece el acompañamiento de la docente tutora, cuya orientación académica, rigurosidad metodológica y compromiso permanente fortalecieron la calidad científica de este trabajo. Su guía fue fundamental para encaminar el proceso investigativo y fomentar una mirada crítica y ética frente a los desafíos del cuidado en contextos de diversidad cultural.

De igual manera, este trabajo incluye y reconoce a nuestras familias, cuyo apoyo incondicional, comprensión y acompañamiento constante fueron pilares esenciales durante todo el proceso académico. Su respaldo emocional y motivación permanente hicieron posible la culminación de este proyecto.

Finalmente, este trabajo refleja el valor del aprendizaje colectivo y el compromiso con una enfermería sensible a las transformaciones sociales y culturales, orientada al respeto por la diversidad y al fortalecimiento de prácticas de cuidado integrales e interculturales.

## Resumen

El presente estudio explora las creencias y prácticas culturales de la población indígena en torno a la lactancia materna, entendida no solo como un proceso biológico, sino como un componente esencial de la identidad cultural, la transmisión intergeneracional de saberes y el bienestar comunitario. Estos conocimientos, cuando son reconocidos e integrados, contribuyen a la construcción de políticas de salud pública más inclusivas y culturalmente pertinentes.

La investigación dialoga con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que destacan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses como estrategia clave para reducir la mortalidad infantil, fortalecer el sistema inmunológico y aportar beneficios tanto a la madre como al recién nacido. Sin embargo, a pesar de su relevancia, persisten múltiples barreras socioculturales que limitan el ejercicio libre e informado del derecho a amamantar. Entre ellas se identifican la desinformación, la presión laboral, la ausencia de redes de apoyo, la influencia de la industria de fórmulas infantiles, los mitos heredados y las tensiones derivadas de los procesos de transformación cultural en comunidades indígenas.

Desde una perspectiva cualitativa, este trabajo analiza la lactancia como práctica profundamente simbólica y afectiva, marcada por estigmas y condicionamientos sociales. A través de la observación participante y del diálogo con las madres, se visibilizan realidades frecuentemente silenciadas y se enfatiza que la decisión de amamantar no siempre es libre, sino mediada por factores como la edad, la educación, el entorno familiar y comunitario o las dinámicas de género.

El estudio no se limita al diagnóstico: propone rutas de acción desde la enfermería, orientadas al cuidado humanizado y fundamentadas en la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. Se plantea la necesidad de fortalecer la educación comunitaria, empoderar a las madres y articular el sistema de salud con un enfoque intercultural y respetuoso de la autonomía femenina. Asimismo, se recupera el valor de las prácticas culturales asociadas al cuidado infantil, mostrando cómo estas pueden convertirse en aliadas de la lactancia cuando se reconocen sin prejuicios.

En su conjunto, la investigación articula la voz de las mujeres, la observación crítica del entorno y el compromiso profesional de la enfermería, para

proponer un modelo de cuidado que trascienda la instrucción técnica y se fundamente en la escucha activa, la empatía y el respeto por la diversidad. Este trabajo no solo aporta evidencia académica, sino también una invitación a repensar la lactancia materna como una práctica atravesada por historias de vida, vínculos afectivos y contextos sociales, en la que el acto de cuidar se convierte en un encuentro transformador entre saberes y dignidades.

**Palabras clave:** Lactancia materna, pueblos indígenas, cuidado de enfermería, cuidado transcultural, aculturación

### **Abstract**

This study explores the cultural beliefs and practices of indigenous populations regarding breastfeeding, understood not only as a biological process, but also as an essential component of cultural identity, intergenerational transmission of knowledge, and community well-being. When recognized and integrated, this knowledge contributes to the development of more inclusive and culturally relevant public health policies.

The research is in line with the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), which highlight exclusive breastfeeding during the first six months as a key strategy for reducing infant mortality, strengthening the immune system, and providing benefits to both the mother and the newborn. However, despite its relevance, multiple sociocultural barriers persist that limit the free and informed exercise of the right to breastfeed. These include misinformation, work pressure, lack of support networks, the influence of the infant formula industry, inherited myths, and tensions arising from cultural transformation processes in indigenous communities.

From a qualitative perspective, this study analyzes breastfeeding as a deeply symbolic and emotional practice, marked by stigma and social conditioning. Through participant observation and dialogue with mothers, frequently silenced realities are brought to light, emphasizing that the decision to breastfeed is not always a free one, but rather mediated by factors such as age, education, family and community environment, and gender dynamics.

The study is not limited to diagnosis: it proposes courses of action from nursing, oriented towards humanized care and based on Madeleine Leininger's Transcultural Care Theory. It raises the need to strengthen community education, empower mothers, and articulate the health system with an intercultural approach that respects female autonomy. It also recovers

the value of cultural practices associated with childcare, showing how these can become allies of breastfeeding when recognized without prejudice.

As a whole, the research articulates women's voices, critical observation of the environment, and professional commitment to nursing, proposing a model of care that transcends technical instruction and is based on active listening, empathy, and respect for diversity. This work not only provides academic evidence, but also an invitation to rethink breastfeeding as a practice interwoven with life stories, emotional bonds, and social contexts, in which the act of caring becomes a transformative encounter between knowledge and dignity.

**Palabras clave:** Breastfeeding, indigenous peoples, nursing care, cross-cultural care, acculturation

## Tabla de contenido

Resumen .....	4
Abstract .....	5
1. MARCO DE REFERENCIA.....	12
1.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....	12
1.2. Antecedentes históricos de la lactancia materna .....	14
1.3 Cumplimiento de políticas objetivos de desarrollo sostenible .....	15
1.4 Marco normativo de la lactancia materna en Colombia.....	15
Tabla cronológica de la lactancia materna en Colombia .....	17
1.5 Plan decenal de lactancia materna 2021-2030 .....	18
1.6 BARRERAS QUE ENFRENTA LA LACTANCIA MATERNA.....	19
Barreras sociales .....	20
La medicalización del parto y el inicio de la lactancia materna.....	20
Migración .....	21
Experiencias personales .....	22
1.7 LACTANCIA MATERNA Y ASPECTOS CULTURALES .....	23
1.7.1. Lactancia materna desde la cosmovisión indígena .....	23
1.8 Lactancia materna desde la interculturalidad a nivel internacional....	24
El caso de la comunidad OJIBWE: .....	24
1.9. LACTANCIA MATERNA DESDE LA INTERCULTURALIDAD EN LATINOAMÉRICA.....	25
1.10 LACTANCIA MATERNA DESDE LA INTERCULTURALIDAD EN COLOMBIA .....	26
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	27
2.1 Pregunta de investigación .....	29
3. Justificación .....	30
3.1 Significancia social .....	30
3.2 Significancia teórica.....	31

3.3 Significancia disciplinar.....	32
4. MARCO CONCEPTUAL .....	33
• Lactancia materna:.....	33
• Cultura: .....	33
• Prácticas culturales: .....	34
• Creencias culturales:.....	34
• Población indígena:.....	34
• Aculturación .....	34
5. MARCO TEÓRICO .....	35
5. 1 Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger .....	36
6. Marco metodológico.....	39
6.1 Tipo de estudio.....	39
6.2 Participantes:.....	40
6.3 Contexto investigación: cabildo indígena Muisca – Suba.....	41
Antecedentes.....	42
Consecuentes del Problema .....	43
6.4 Muestreo: .....	43
Pertinencia.....	44
Adecuación .....	44
Conveniencia .....	44
Oportunidad.....	44
Disponibilidad .....	44
6.5 Criterios.....	44
Criterios Inclusión .....	44
Criterios Exclusión .....	45
6.6 Fases de la investigación etnoenfermería en el contexto de la lactancia materna Muisca.....	45

7. Rigor metodológico: .....	47
• Credibilidad .....	47
• Confirmabilidad .....	47
• Significado en contexto .....	47
• Patrón recurrente .....	48
• Saturación.....	48
• Transferibilidad.....	48
8. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	49
8.1 Principios bioéticos de la UNESCO (2005) .....	49
8.2 GUÍAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS (CIOMS, 2016) .....	50
8.3 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991) .....	51
8.4 ASPECTOS BIOÉTICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 ....	51
9. Anexos.....	53
9.1 INTERVENCIÓN EN CRISIS:.....	53
10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60

La lactancia materna ha sido “definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como la alimentación del recién nacido por medio de leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos”. Constituye el método óptimo de nutrición durante los primeros seis meses de vida y se recomienda su continuidad hasta los dos años, complementada con alimentos adecuados (OMS, 2003, p. 8).

Más allá de ser una práctica biológica, la lactancia representa un proceso biopsicocultural que articula dimensiones fisiológicas, emocionales, sociales y simbólicas (Rodríguez, 2019). Se constituye como un legado biológico y cultural que ha garantizado la supervivencia de la especie y que, al mismo tiempo, se reconoce como una de las intervenciones de mayor impacto en la

salud infantil y materna, tanto en países desarrollados como en contextos de alta vulnerabilidad (Rodríguez, 2019). Comprender la lactancia desde una perspectiva amplia resulta esencial para los profesionales de la salud, en especial para la enfermería, disciplina comprometida con el cuidado integral y centrado en la persona (Rodríguez, 2019).

Décadas de evidencia científica han demostrado que la leche materna es un fluido dinámico que se ajusta a las necesidades del lactante, aportando nutrientes, anticuerpos, factores inmunológicos y componentes fundamentales para el desarrollo físico y neurológico (Rodríguez, 2019). Se ha comprobado que la lactancia exclusiva reduce significativamente el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales, alergias, obesidad, diabetes tipo 2 e incluso ciertos tipos de cáncer infantil como la leucemia, además de ofrecer protección frente al síndrome de muerte súbita del lactante (Rodríguez, 2019). Igualmente, las madres se benefician con menor riesgo de cáncer de mama y ovario, recuperación posparto más rápida y menor incidencia de enfermedades cardiovasculares. Amamantar implica, además, un impacto económico positivo para las familias y un compromiso con la sostenibilidad ambiental, en contraste con las fórmulas industriales que requieren procesos productivos intensivos y generan residuos (Rodríguez, 2019).

No obstante, hablar de lactancia materna no se limita a resaltar sus beneficios clínicos. Supone también reconocer sus dimensiones históricas, sociales y culturales. La lactancia se configura como un hecho biográfico que refleja creencias, cosmovisiones y prácticas heredadas, particularmente en comunidades indígenas, donde constituye una experiencia de vida vinculada con el cuerpo, la maternidad y el sentido de pertenencia (Pico Fonseca, 2024). Así, amamantar no puede entenderse únicamente como una elección individual, sino como un derecho del niño, una responsabilidad compartida y un acto de salud pública con repercusiones duraderas en la equidad y el bienestar social (Rodríguez, 2019).

La práctica de la lactancia también ha variado históricamente de acuerdo con valores, creencias, estructuras familiares, modelos económicos y desarrollos tecnológicos. Actualmente, se encuentra atravesada por múltiples factores externos: las exigencias laborales, la medicalización del parto, la expansión de la industria de fórmulas infantiles y, en ocasiones, discursos médicos que fragmentan la vivencia del amamantamiento (Rodríguez, 2015). Desde la enfermería, esto exige reconocer que no todas las mujeres viven la lactancia de la misma manera, pues influyen variables como el entorno emocional, las creencias personales, la disponibilidad de información confiable y el acompañamiento del sistema de salud. Estos factores pueden determinar

tanto la continuidad como la interrupción de la lactancia (Rodríguez García, 2015)

La dimensión afectiva de la lactancia también es crucial: no solo nutre al recién nacido, sino que fortalece el vínculo madre-hijo, regula su desarrollo emocional y asegura una relación de confianza y cuidado. Sin embargo, estos aspectos suelen quedar relegados en los protocolos clínicos, centrados casi exclusivamente en parámetros nutricionales y estadísticos. De ahí la urgencia de formar profesionales de la salud con mirada crítica, empática y culturalmente competente (Rodríguez, 2015).

En diversos contextos, la lactancia se encuentra ligada a rituales, enseñanzas orales, normas comunitarias y valores espirituales. Para muchas culturas indígenas, la leche materna transmite no solo nutrientes, sino también saberes, identidad y protección espiritual. Estas concepciones, sin embargo, han sido debilitadas por la modernidad, la medicalización y la presión de modelos de salud hegemónicos (Castillo-Santana et al., 2017). En consecuencia, reconocer y proteger estas prácticas no implica idealizarlas, sino integrarlas en un diálogo intercultural que valore la diversidad y fortalezca los vínculos familiares y comunitarios desde una perspectiva de enfermería sensible y ética (Castillo-Santana et al., 2017)

Un ejemplo ilustrativo lo ofrece la publicación *Determinantes del Inicio y Continuación de la Lactancia Materna en la Población Inuit*, donde se evidencian tasas de inicio y duración inferiores a las de la población no indígena canadiense. Este estudio revela cómo procesos históricos de colonización —reubicaciones forzadas, escolarización obligatoria e imposición cultural— interrumpieron la transmisión de saberes materno-infantiles, debilitando la lactancia prolongada y el apoyo comunitario. Muchas madres Inuit fueron estigmatizadas y persuadidas de creer que su leche era inferior, favoreciendo el uso de fórmulas comerciales (Molano, s. f.). A ello se suman determinantes sociales contemporáneos como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la baja escolaridad y el limitado acceso a servicios de salud, que afectan tanto la capacidad de amamantar como el bienestar emocional de las mujeres (Modak et al., 2023)

En este panorama, la lactancia materna no puede ser reducida a una responsabilidad individual. Requiere políticas públicas sólidas, redes de apoyo comunitarias, personal de salud capacitado y una cultura social que respete las decisiones de las madres sin juicios ni presiones. Promover la lactancia es, en definitiva, promover la vida, la equidad y la sostenibilidad (Brahm & Valdés, 2017).

## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna aporta beneficios comprobados tanto para la madre como para el recién nacido. La evidencia científica demuestra que el inicio temprano y la prolongación de la lactancia reducen significativamente el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales, otitis, asma y mortalidad en los lactantes; además, disminuyen la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 (Stubert et al., 2018). A largo plazo, los niños y niñas amamantados muestran mayor resiliencia frente a estresores psicosociales y una reducción en la incidencia de maltrato infantil; además de un mejor desarrollo cognitivo a largo plazo evaluado con escalas del neurodesarrollo (McGowan, 2023). Para las madres, la práctica se asocia con menor riesgo de cáncer de mama y ovario, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (Quintero et al., 2023). De ahí que promover la lactancia materna desde un enfoque respetuoso de la maternidad resulte esencial, considerando no solo sus aportes en la salud física, sino también en el bienestar emocional y psicológico pues ayuda a reducir los casos de depresión posparto (Lubis, 2024).

La leche materna contiene nutrientes en cantidad y calidad óptimas para el crecimiento humano, así como factores inmunológicos, enzimas, hormonas y células vivas que fortalecen el sistema inmune del lactante. Esto le permite prevenir enfermedades e infecciones comunes en la primera infancia. Estudios recientes muestran que amamantar puede reducir hasta en un 72% el riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias durante el primer año de vida (Brahm & Valdés, 2017).

Los efectos positivos trascienden la infancia. Niños y niñas amamantados presentan menores tasas de obesidad en la adolescencia y adultez, mejor autorregulación alimentaria y menor riesgo de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipidemias (Von, 2018).. Asimismo, la lactancia se asocia con una disminución en la incidencia de patologías graves como leucemia infantil y enterocolitis necrotizante en prematuros (Brahm & Valdés, 2017).

En el plano neurológico, múltiples estudios evidencian una relación positiva entre la duración de la lactancia y el coeficiente intelectual. Esto se traduce no solo en un mejor rendimiento académico, sino también en mayor capacidad de atención, adaptación emocional y resolución de conflictos en etapas posteriores de la vida (McGowan, 2023). Así, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses ha sido reconocida como una de las intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad infantil en países en

vías de desarrollo. Se estima que, de implementarse universalmente, podría evitar más de un millón de muertes infantiles cada año (Brahm & Valdés, 2017).

En contraposición, el uso innecesario de fórmulas artificiales implica riesgos que suelen subestimarse. Entre ellos se incluyen alteraciones del microbiota intestinal, mayor incidencia de infecciones, variaciones en la termorregulación del lactante, y problemas en el desarrollo maxilofacial, caries y alteraciones posturales (Patnode et al 2025). Aunque las fórmulas lácteas cumplen un rol en situaciones médicas específicas, no deben sustituir sin justificación clínica a la lactancia natural (Brahm & Valdés, 2017).

Desde una perspectiva social, la lactancia materna es un acto democratizador de la salud: no requiere envases, esterilización ni recursos económicos adicionales, está disponible permanentemente y se adapta a las necesidades únicas de cada bebé. Esta condición la convierte en una estrategia vital en contextos de vulnerabilidad y emergencia, donde puede representar la única fuente de nutrición y protección para los recién nacidos. En el plano neurocognitivo, estudios longitudinales muestran que niños amamantados durante periodos prolongados obtienen mejores resultados en pruebas de coeficiente intelectual y presentan menor riesgo de trastornos del neurodesarrollo como TDAH, autismo y alteraciones de conducta (Brahm & Valdés, 2017).

En relación con la madre, amamantar reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la involución uterina, y contribuye a prevenir cáncer de mama y ovario. Asimismo, favorece el bienestar emocional al estimular la liberación de oxitocina y prolactina, hormonas asociadas con la calma, el vínculo afectivo y la regulación del descanso (Vásquez-Munive, 2023)

En suma, la lactancia materna representa un acto integral de cuidado, que no solo alimenta el cuerpo del recién nacido, sino que también acoge, protege y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo. Su valor trasciende la dimensión individual: constituye una intervención de salud pública que salva vidas, promueve equidad social, contribuye a la sostenibilidad ambiental y favorece el desarrollo humano integral (Brahm & Valdés, 2017).

En este sentido, acompañar, apoyar y evitar juicios hacia las madres resulta clave para que ellas puedan tomar decisiones informadas y sostenidas. Amamantar es, en definitiva, un acto profundamente humano, un regalo de vida y de salud que siembra bases sólidas para una sociedad más equitativa, consciente y digna.

## 1.2. Antecedentes históricos de la lactancia materna

La lactancia materna ha sido reconocida a lo largo de la historia como una función biológica esencial para la supervivencia infantil, influida por factores culturales, religiosos y sociales transmitidos intergeneracionalmente. En la antigüedad, diversas civilizaciones asociaban su éxito con prácticas rituales y deidades protectoras, como Isis en Egipto o Hera en Grecia, mientras que en Europa la figura de María lactando a Jesús adquirió gran simbolismo espiritual (Rodríguez García, 2015). En ese periodo también surgieron las nodrizas, cuya labor, aunque relevante en términos de nutrición y economía, generó debates sobre riesgos sanitarios y regulaciones en torno a su práctica (Rodríguez García, 2015). Durante la Edad Media y el Renacimiento, la aparición de nuevas enfermedades y medidas higiénicas condujeron al uso de biberones y fórmulas artificiales, mientras que las nodrizas persistían en contextos donde la lactancia se asociaba con estatus social y estética femenina (Pico Fonseca, 2024; Rodríguez García, 2015). En los pueblos prehispánicos, por el contrario, la lactancia fue entendida como un proceso prolongado, ligado a la cosmovisión espiritual y a prácticas de alimentación complementaria (Bulla et al., 2009). Sin embargo, la colonización alteró estas tradiciones, imponiendo nuevas normas de género, la pérdida de territorios y la introducción de fórmulas lácteas y alimentos europeos, lo que debilitó las redes familiares y los saberes ancestrales (Eisenkraft Klein & Shawanda, 2024)

Entre las Primeras Naciones, la Ley de Indios de 1876 y la acción de agentes colonizadores sustituyeron los cuidados tradicionales por raciones artificiales, promoviendo la leche en polvo y debilitando las tasas de lactancia, que descendieron de más del 69 % en 1960 a menos del 60 % en 1980 (Schroeder et al., 2019). En la época moderna, la Segunda Guerra Mundial y la industrialización intensificaron el uso de fórmulas, apoyado inicialmente por discursos médicos y feministas que asociaban la lactancia artificial con modernidad y liberación. No obstante, el aumento de la morbilidad infantil impulsó políticas públicas, como la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (2002), destinadas a su protección y fomento (Bulla et al., 2009; Pico Fonseca, 2024a). En suma, la lactancia materna ha atravesado transformaciones significativas desde la antigüedad hasta la actualidad, en un recorrido marcado por tensiones entre lo biológico, lo cultural y lo político, que evidencian su centralidad en la salud infantil y en la organización social. (Bulla et al., 2009)

### **1.3 Cumplimiento de políticas objetivos de desarrollo sostenible**

La promoción y protección de la lactancia materna constituye una estrategia esencial para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, al incidir directamente en la salud, la nutrición, la equidad y la sostenibilidad ambiental. En relación con el ODS 2: Hambre Cero, garantiza seguridad alimentaria en la primera infancia al proveer un alimento completo, inocuo y culturalmente aceptado. En el marco del ODS 3: Salud y Bienestar, contribuye a la reducción de la mortalidad neonatal e infantil, a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento del desarrollo físico y cognitivo. Asimismo, se articula con el ODS 5: Igualdad de Género, en tanto promueve el derecho de las mujeres a ejercer la lactancia en condiciones dignas, con respaldo de políticas de protección laboral y social. De igual modo, se vincula con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades, al ofrecer un alimento universal y gratuito que disminuye brechas socioeconómicas en el acceso a nutrición adecuada. Finalmente, favorece el ODS 12: Producción y Consumo Responsables, al reducir el impacto ambiental asociado a la producción y consumo de sucedáneos de la leche materna. En conjunto, la consolidación de la lactancia materna como política pública y práctica social fortalece la capacidad de los países, y en particular de Colombia, para avanzar hacia la consecución de los ODS al 2030.

### **1.4 Marco normativo de la lactancia materna en Colombia**

Para potencializar los beneficios descritos, es esencial relacionarlos con las políticas públicas y su impacto en la práctica de estas en Colombia. Estas políticas se materializan en un marco normativo que orienta la atención en salud y fortalece la comprensión de la LM en comunidades indígenas a nivel local. (*Política de atención integral en salud ministerio de salud y protección social, 2016*)

Actualmente, el Plan de Atención Integral en Salud es el que guía la gestión del sistema. Este modelo, basado en la Atención Primaria en Salud, busca ofrecer acompañamiento continuo a las personas, familias y comunidades, trabajando desde la cercanía y la territorialidad. Además, promueve la participación social, el empoderamiento comunitario y la gestión intersectorial con un enfoque familiar y comunitario. Todo esto se enmarca en principios de igualdad, interculturalidad y enfoque diferencial (*Política de atención integral en salud ministerio de salud y protección social, 2016*)

El desarrollo del marco normativo y de las políticas públicas en torno a la lactancia materna en Colombia ha sido un proceso progresivo y articulado con lineamientos internacionales. Desde finales de la década de 1970 se establecieron disposiciones para promover esta práctica en instituciones de salud, a la vez que se adoptaron regulaciones como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Decreto 1220 de 1980) y posteriormente el Decreto 1397 de 1992, con el fin de proteger a las madres frente a prácticas comerciales inadecuadas. Durante las décadas de 1980 y 1990, documentos como la Declaración OMS/UNICEF de 1989, la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia de 1990 y la Declaración de

Innocenti, junto con instrumentos jurídicos nacionales como el Código del Menor de 1989, la Ley 50 de 1990 y la Constitución Política de 1991, consolidaron la lactancia como un derecho fundamental, vinculándola al bienestar materno-infantil y al principio del interés superior de los niños. Estos avances se materializaron en planes y programas específicos, entre ellos el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (1992-1994), la acreditación de Hospitales Amigos de los Niños y posteriormente las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) (*Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria*, 2021)

Durante las dos décadas siguientes, el país profundizó este proceso mediante políticas públicas y estrategias intersectoriales que reforzaron la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. La Ley 100 de 1993 y el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (1996-2005) integraron la lactancia a las acciones de seguridad social y nutrición poblacional. Más tarde, el Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008 y su renovación 2010-2020, junto con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Ley 1804 de 2016), consolidaron un enfoque de derechos y de atención integral desde la gestación hasta los seis años. A su vez, normativas como la Resolución 2423 de 2018 sobre Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral y los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal fortalecieron la protección institucional de las madres trabajadoras y de los niños en la primera infancia. En conjunto, este entramado normativo evidencia cómo la lactancia materna se ha posicionado como prioridad en la agenda de salud pública colombiana, trascendiendo el ámbito sanitario para convertirse en un compromiso social, político y jurídico en favor de la niñez y sus familias. (*Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria*, 2021)

**Tabla cronológica de la lactancia materna en Colombia**

<b>Año</b>	<b>Norma/Política</b>	<b>Objetivo/Enfoque</b>
<b>1974-1978</b>	Campañas educativas y formación en salud	Promoción masiva y formación comunitaria en lactancia
<b>1979</b>	Resolución 5532	Directrices para promover la lactancia en instituciones de salud
<b>1980</b>	Decreto 1220	Adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos
<b>1982</b>	Estrategia GOBI	Reducción de mortalidad infantil con intervenciones costo-efectivas
<b>1989</b>	Declaración OMS/UNICEF (Diez pasos), Código del Menor	Buenas prácticas de lactancia y protección de derechos de menores
<b>1990</b>	Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, Declaración de Innocenti, Ley 50	Reducción mortalidad materna e infantil, protección laboral de la maternidad
<b>1991</b>	Constitución Política de Colombia, Ley 12	Reconocimiento de derechos fundamentales de la niñez y madres
<b>1992</b>	Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, Decreto 1397	Protección normativa y creación de Hospitales Amigos de los Niños (IAMI)
<b>1993</b>	Ley 100 de 1993	Incorporación de lactancia en Sistema de Seguridad Social
<b>1996</b>	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN)	Promoción, protección y apoyo a la lactancia en nutrición pública
<b>1998</b>	Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008	Fomento lactancia exclusiva 6 meses y

		complementaria hasta 2 años
<b>2007</b>	Política Nacional de Primera Infancia (Conpes Social 109)	Promover salud, nutrición y entornos saludables en primera infancia
<b>2008</b>	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Garantizar seguridad alimentaria y nutrición adecuada
<b>2010</b>	Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	Consolidar lactancia como compromiso social y de salud pública
<b>2011</b>	Creación CIPI (Decreto 4875)	Coordinar políticas y acciones intersectoriales para primera infancia
<b>2012</b>	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)	Prevenir desnutrición y fortalecer apoyo a lactancia materna
<b>2016</b>	Ley 1804 de 2016 (De Cero a Siempre)	Garantizar desarrollo integral y nutrición adecuada en primera infancia
<b>2018</b>	Resolución 2423, Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Guías Alimentarias	Protección laboral, lineamientos técnicos y sostenibilidad de la lactancia
<b>2020</b>	Resolución 2350 sobre desnutrición infantil	Atención integral de la desnutrición infantil y fortalecimiento de políticas

### 1.5 Plan decenal de lactancia materna 2021-2030

En Colombia, se vienen estableciendo diferentes medidas normativas para apoyar y mejorar las acciones en cuento a Lactancia Materna, es así como se establece el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, que constituye una política pública de largo plazo que busca garantizar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la introducción adecuada de la alimentación complementaria hasta los dos años, en el marco de la atención integral a la primera infancia. Este plan se estructura en torno a cuatro líneas estratégicas gobernanza; atenciones integrales, integradas y complementarias; transformaciones sociales; y

gestión del conocimiento, y reconoce la necesidad de un enfoque territorial y diferencial que responda a las particularidades socioculturales del país. De igual modo, resalta la importancia de la intersectorialidad y la participación comunitaria en su implementación, articulando sectores como salud, educación, nutrición y protección social. Asimismo, el documento identifica desafíos persistentes, entre ellos las bajas tasas de lactancia materna exclusiva, la introducción temprana de alimentos inadecuados y la urgencia de fortalecer la sensibilización en los territorios, lo cual pone de relieve la necesidad de garantizar servicios de salud con calidad, integralidad y calidez, alineados a los compromisos internacionales y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

De esta manera, se demuestra que en Colombia existe la normativa suficiente para favorecer la lactancia materna, sin embargo aspectos de interculturalidad hacen falta para poder establecer acciones integrales reales y con enfoque diferencial; ejemplo de esto es la mención del abordaje intercultural en la resolución 3280 del 2 de agosto del 2018 y de la ley de parto humanizado, sin embargo, son acciones específicas que aunque se mencionan no se aplican por diferentes factores como la falta de reconocimiento de aspectos culturales de la población y de la preparación del personal de salud para actuar coherentemente.

## **1.6 BARRERAS QUE ENFRENTA LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna, reconocida por su valor nutricional, inmunológico, emocional y social, enfrenta múltiples barreras que van más allá de lo biológico, pues están arraigadas en contextos sociales, culturales, institucionales y económicos (Castillo-Santana et al., 2017). Una de las primeras limitaciones es la falta de información y acompañamiento oportuno, que genera inseguridad y abandono precoz de la práctica. A ello se suman la medicalización del parto, la separación temprana del binomio madre-hijo y la introducción de fórmulas como símbolo de modernidad, lo cual ha debilitado incluso los saberes ancestrales de comunidades indígenas, a pesar del papel de mayoras y parteras en su preservación (Menza Vivas et al., 2025a; CastilloSantana et al., 2017).

Otros obstáculos incluyen las condiciones laborales desfavorables, la presión cultural sustentada en mitos, la influencia de la industria de sucedáneos, la falta de apoyo familiar y emocional, y factores asociados a la salud mental o física de la madre (Castillo-Santana et al., 2017). En conjunto, estas barreras evidencian que la lactancia no es solo una decisión individual, sino una práctica que requiere respaldo social, políticas públicas efectivas, empleos compatibles con la maternidad y redes comunitarias sólidas. Promoverla

constituye un derecho del niño, una estrategia de salud pública y un compromiso con la equidad y la vida (Castillo-Santana et al., 2017)

### **Barreras sociales**

La primera gran barrera para la lactancia materna en comunidades inuit tiene raíces históricas en el colonialismo. La colonización no solo transformó su territorio y organización política, sino que interrumpió la transmisión generacional de saberes ancestrales sobre crianza, curación y lactancia, debilitando las estructuras sociales que acompañaban a las madres en su rol de cuidadoras (Modak et al., 2023). A ello se sumaron las escuelas residenciales y la reubicación forzada, que separaron a las madres de sus hijos, interrumpiendo tanto la práctica de la lactancia como el vínculo afectivo que esta fortalece. En este contexto, la introducción de fórmulas infantiles como símbolo de modernidad llevó a muchas mujeres a dudar de la suficiencia de su propia leche (Molano, s. f.).

Otros factores refuerzan estas dificultades: la pobreza, la inseguridad alimentaria, el bajo nivel educativo y la falta de apoyo familiar y comunitario, condiciones que aíslan a las madres y limitan su capacidad de amamantar (Molano, s. f.). Finalmente, el trauma intergeneracional derivado de la marginación, la violencia estructural y la pérdida de identidad socavan la autoestima y la seguridad de muchas mujeres indígenas, convirtiéndose en una barrera silenciosa para la lactancia (Molano, s. f.). Estas limitaciones no deben entenderse como fracasos individuales, sino como expresiones de desigualdades estructurales. Reconocerlas permite valorar la lactancia no solo como un acto nutricional, sino como un ejercicio de resistencia cultural y memoria colectiva en los pueblos inuit (Molano, s. f.).

### **La medicalización del parto y el inicio de la lactancia materna**

El parto, concebido como un proceso natural acompañado históricamente por parteras y la comunidad, ha sido progresivamente medicalizado desde el siglo XVII, lo cual transformó su vivencia en un evento tratado como patológico (Macías-Intriago et al., 2018) (Herrero & Seco, s. f.). Esta medicalización introduce intervenciones como la inducción farmacológica, la monitorización invasiva y la cesárea, que, si bien son necesarias en determinados casos, pueden interferir con la lactancia al limitar el contacto

piel a piel, alterar el reflejo de succión y afectar la producción de oxitocina, hormona clave para la eyección de la leche (Bell et al., 2013). Estudios han evidenciado que las madres sometidas a cesáreas enfrentan mayores dificultades en el inicio y mantenimiento de la lactancia, dado el retraso en la recuperación, la separación temprana del recién nacido y la introducción temprana de fórmulas (Zanardo et al., 2010)

En este sentido, la interrupción de la denominada “hora sagrada”, es decir, los primeros sesenta minutos tras el nacimiento, constituye un factor crítico, pues este periodo favorece el apego, regula la temperatura y la respiración del recién nacido, y estimula la producción de la primera leche materna considerada como su primera vacuna (Macías-Intriago et al., 2018; Hott, 2016). Aunque la atención médica especializada es indispensable para reducir riesgos perinatales, la evidencia señala que la rutina de intervenciones no siempre es necesaria y puede afectar el inicio óptimo de la lactancia. Por ello, se plantea la necesidad de promover un parto respetado y humanizado, que garantice tanto la seguridad clínica como las condiciones adecuadas para el inicio temprano de la lactancia materna y sus beneficios a largo plazo (Macías-Intriago et al., 2018).

## **Migración**

La migración y el desplazamiento a nivel mundial repercute en la lactancia materna, debido a que favorece los procesos de aculturación, en la literatura se han realizado tres modelos para conceptualizar este término, el primero es el modelo unidimensional que consiste en la asimilación donde se adoptan en totalidad las prácticas de la otra cultura, el segundo es el bidimensional donde los individuos adoptan algunos aspectos de la cultura anfitriona conservando las propias, por último, la multidimensional donde ocurre un cambio cultural en diversas dimensiones.(Bigman et al., 2018)

Diferentes investigadores han analizado variables para medir el nivel de aculturación de población hispana, como la preferencia lingüística, lugar de nacimiento y roles de género, para examinar la asociación entre las conductas de lactancia materna de los hispanos y la aculturación, se realizaron análisis cuantitativos en mujeres migrantes establecidas en Estados Unidos, clasificándola en alto y bajo nivel de aculturación, las mujeres que se encontraban en el primer nivel tenían un menor impacto en la lactancia materna mientras las segundas mantienen la intención de amamantar.(Bigman et al., 2018)

El migrar, salir del territorio y ubicarse en zona urbana con todas las dificultades que esto implica, puede ser una barrera para la lactancia

materna. Según Izumi en el 2023, la condición de migrante introduce una mayor complejidad en la práctica de la lactancia materna dentro del marco de Bronfenbrenner. A nivel individual, factores como el limitado dominio del idioma, el aislamiento, el miedo y la ansiedad derivados de la reubicación en un nuevo país, pueden intensificarse debido al proceso migratorio. En el ámbito interpersonal, la ausencia de redes de apoyo tradicionales y la falta de contacto cercano con familiares y amigos pueden representar un obstáculo significativo. (Izumi et al., 2024)

De esta forma, diferentes factores se pueden ver alterados en el proceso migratorio, que puede implicar o no un proceso de aculturación, pero también choques culturales que afectan la lactancia materna en mujeres pertenecientes a grupos étnicos. (Izumi et al., 2024)

### **Experiencias personales**

Las mujeres que amamantan enfrentan múltiples desafíos físicos y emocionales. La falta de descanso, el agotamiento y el dolor causado por pezones agrietados, congestión mamaria y mastitis pueden hacer que la lactancia se torne difícil. Sin embargo, muchas madres destacan la conexión profunda con sus bebés como un aspecto positivo, describiendo la lactancia como un acto de amor y vínculo emocional. A pesar de sus beneficios, la lactancia también implica cambios en la identidad y en los proyectos personales y profesionales de las madres, quienes deben reorganizar sus prioridades. La presión social y las expectativas externas pueden generar sentimientos de insuficiencia y ansiedad, dificultando el proceso de amamantamiento. Además, los cambios físicos durante la lactancia pueden afectar la percepción de la propia imagen, generando inseguridad o, en algunos casos, aceptación progresiva (Acevedo- Bedoya, et.al 2023).

Por lo cual, la lactancia materna representa un cambio significativo en la rutina diaria de la mujer, influyendo en sus planes personales, la percepción de su cuerpo y su interacción con el entorno social. Aunque este proceso puede generar fatiga y molestias, es visto como un vínculo profundo con sus hijos, lo que les brinda motivación para seguir adelante (Acevedo- Bedoya, et.al 2023).

Esto significa que, aunque los familiares y los profesionales de la salud recomiendan la lactancia materna, las experiencias de la mujer—ya sean positivas o negativas—tendrán un impacto en su decisión de amamantar, así como en la duración de la lactancia.

## 1.7 LACTANCIA MATERNA Y ASPECTOS CULTURALES

### 1.7.1. Lactancia materna desde la cosmovisión indígena

La cosmovisión es una forma estructurada de interpretar el mundo natural y social, varía según la cultura y se transmite a través de prácticas, creencias, rituales y símbolos. En comunidades indígenas, por ejemplo, la lactancia está íntimamente ligada a la tierra, el territorio y lo espiritual, lo que le otorga un significado que trasciende lo nutricional. Esta práctica refuerza el vínculo entre la madre, el entorno y la comunidad, ignorar estas visiones puede limitar la efectividad de los programas de salud, Por ende, es clave respetar las cosmovisiones para promover un enfoque intercultural (Pico Fonseca, 2024b).

Las comunidades indígenas han desarrollado prácticas de lactancia materna que incluyen preparación previa al parto, rituales de protección y alimentación basada en la medicina tradicional. Las prácticas rituales aseguran la armonía espiritual de la madre y el bebé. Entre ellas, se destacan el cateo, el pagamento y la armonización. Estas prácticas permiten a la madre recibir orientación y protección para un adecuado proceso de lactancia (Menza Vivas et al., 2025).

- **El cateo (Atxah)** es la consulta espiritual realizada a los mayores (sabedores) de la comunidad en busca, orientación, sabiduría y consejo ancestral, para tomar decisiones

en armonía con las enseñanzas y los principios de la comunidad. Los mayores sabedores son los encargados de guiar a la mujer para un adecuado proceso de la lactancia, concepción, crianza (Menza Vivas et al., 2025).

- **El pagamento (kakamenxi mecxa sajinxí)** es una ofrenda realizada a los espíritus mayores de la naturaleza, que honra y agradece a las fuerzas y seres sagrados que habitan en la naturaleza. Permite mantener la conexión y la armonía con la tierra, el agua, el aire y todos los elementos de la naturaleza (Menza Vivas et al., 2025).
- **La armonización (dxi'jas phewunxij)** es una práctica para mantener el equilibrio entre la salud y el buen vivir a través de rituales y ceremonias específicas; restaura y preserva la armonía en todos los aspectos de la vida: físico, emocional y espiritual. La armonización implica vivir en coherencia con los principios y valores de la cultura nasa, reconociendo la interrelación entre los seres humanos, la naturaleza y el cosmos (Menza Vivas et al., 2025).

## **1.8 Lactancia materna desde la interculturalidad a nivel internacional**

En Estados Unidos se han identificado factores que favorecen la lactancia materna, como el apoyo familiar y social, la educación basada en fuentes confiables y la participación en grupos de apoyo. Sin embargo, persisten desigualdades raciales y étnicas asociadas al acceso limitado a estos recursos, entre ellas la falta de información en el idioma materno de las madres migrantes, lo cual constituye una barrera significativa para la práctica de la lactancia y la adaptación a nuevas técnicas (Quintero et al., 2023). El estudio muestra que las tasas de inicio y duración de la lactancia varían según el grupo étnico: las mujeres negras no hispanas (75%) e indígenas (81%) tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia, mientras que los hispanos, latinos y multirraciales presentan menos posibilidades de mantenerla durante los primeros seis meses en comparación con la población nativa estadounidense (Quintero et al., 2023). Las razones para no amamantar incluyen la falta de deseo, problemas de salud, consumo de medicamentos, hipogalactia, dificultades en el agarre del bebé y responsabilidades laborales o académicas, estas últimas más frecuentes en mujeres indígenas y afroamericanas. Dichas barreras pueden estar vinculadas a traumas históricos, como la esclavitud, que influyeron en la percepción de la lactancia en comunidades afroamericanas. En contraste, en comunidades indígenas, las abuelas han desempeñado un papel clave en la preservación de técnicas tradicionales de lactancia materna (Quintero et al., 2023).

### **El caso de la comunidad OJIBWE:**

Las comunidades indígenas han visto transformadas sus tradiciones a causa de la colonización y las políticas gubernamentales. Un ejemplo es la comunidad ojibwa, ubicada en la región de los Grandes Lagos en Estados Unidos y Canadá, que originalmente era nómada y practicaba la caza y la recolección, manteniendo además una profunda conexión espiritual con la naturaleza. No obstante, las regulaciones gubernamentales forzaron su desplazamiento a zonas urbanas, lo que generó pobreza y la pérdida de prácticas tradicionales, incluida la lactancia materna (Dodgson & Struthers, 2003). La cosmovisión ojibwa se fundamenta en tres principios: el holismo, entendido como la conexión entre mente, cuerpo y espíritu; el equilibrio, asociado al respeto y la armonía guiada por referentes espirituales; y la armonía, como base de su relación con el entorno. En esta comunidad, las mujeres eran consideradas poderosas durante su ciclo menstrual y las abuelas cumplían un rol esencial como consejeras en la maternidad.

La lactancia materna tenía un valor central, considerada un regalo y una medicina, utilizada para prevenir hemorragias posparto, espaciar embarazos

y fortalecer la salud infantil. Asimismo, la leche materna era empleada como tratamiento para infecciones, mientras que la producción de leche se favorecía con una dieta específica complementada con remedios naturales (Dodgson & Struthers, 2003).

En cuanto a sus patrones de alimentación, los recién nacidos eran puestos inmediatamente al pecho de la madre para recibir el calostro y eran amamantados a libre demanda. Posteriormente, eran envueltos y colocados en cunas elaboradas por un familiar cercano, lo cual protegía su espíritu, y a medida que crecían permanecían en hamacas al aire libre cerca de la madre para facilitar la lactancia en cualquier momento. La lactancia se mantenía hasta los dos años de vida o hasta que el niño lo considerara necesario, incorporando progresivamente sopas, alimentos blandos y cecinas. No obstante, si surgía un nuevo embarazo, la lactancia se interrumpía, pues se creía que podía afectar el desarrollo del feto (Dodgson & Struthers, 2003).

## **1.9. LACTANCIA MATERNA DESDE LA INTERCULTURALIDAD EN LATINOAMÉRICA**

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es una prioridad mundial, pues sus beneficios para la madre y el bebé están ampliamente comprobados. Sin embargo, su prevalencia varía según el contexto sociocultural y económico, lo que genera desigualdades en su práctica (Pereira et al., 2023). En poblaciones indígenas, el destete precoz tiene graves consecuencias, como mayor riesgo de infecciones respiratorias, diarrea, desnutrición crónica y anemia, fenómenos asociados a los cambios socioculturales, económicos y al contacto con la sociedad urbana (Pereira et al., 2023)

En América Latina, estas desigualdades son evidentes: en Paraguay, los niños indígenas menores de cinco años presentan mayor vulnerabilidad nutricional que los no indígenas, debido a la falta de políticas de nutrición, las condiciones socioeconómicas precarias y el limitado acceso a servicios básicos. A pesar de la adecuada práctica de lactancia materna, la alimentación complementaria suele verse afectada por la contaminación ambiental, lo que contribuye a tasas más altas de mortalidad neonatal e infantil en estas comunidades (Bubak et al., 2018)

Un caso particular es la Amazonía peruana, donde los awajún, el grupo indígena más numeroso, practican en un 52% la lactancia exclusiva, aunque con deficiencias en nutrientes como hierro, zinc y calcio. Su sistema alimentario tradicional incluye alimentos altamente nutritivos como el suri, el

pescado, los huevos y el aguaje; sin embargo, la introducción de sucedáneos de la leche ha generado efectos negativos en la salud, la economía y el medio ambiente. Ante esto, se sugiere fortalecer la legislación contra la publicidad engañosa y promover la lactancia junto al consumo de alimentos locales. De hecho, tras compartir los hallazgos con las comunidades, se han implementado intervenciones que buscan mejorar la nutrición y la seguridad alimentaria de los niños awajún en la región de Cenepa (Roche et al., 2011)

## **1.10 LACTANCIA MATERNA DESDE LA INTERCULTURALIDAD EN COLOMBIA**

En Colombia, las prácticas culturales en torno a la lactancia materna varían de acuerdo con factores socioeconómicos, condiciones de salud y costumbres regionales. Desde una perspectiva intercultural, las abuelas desempeñan un papel central en la transmisión de saberes, aportando consejos sobre la dieta, cuidados físicos y apoyo emocional, a menudo bajo creencias vinculadas al equilibrio frío-calor tras el parto (Concha & Jovchelovitch, 2021). En este contexto, se promueven infusiones y dietas específicas, así como la introducción temprana de alimentos o suplementos como la bienestarina, aunque persiste la preferencia por la lactancia directa como práctica valiosa y protegida por las redes familiares (Concha & Jovchelovitch, 2021)

A nivel regional, se identifican múltiples particularidades. En la región Atlántica, comunidades como la Chimila y la Wayúu asocian ciertos alimentos con la producción de leche o con riesgos para la salud del niño, y extienden la lactancia exclusiva hasta los diez meses (Bulla et al., 2009). En la región Pacífica, los Emberá mantienen la lactancia exclusiva hasta los doce meses, mientras que en la cultura guambiana se prolonga hasta los tres años, vinculada a prácticas rituales y medicinales que refuerzan la cosmovisión dual de la comunidad (Bulla et al., 2009; Castro et al., 2014). En la región Andina, los Nasa consideran la lactancia como un proceso biológico, espiritual y cultural, ligado a la madre tierra y a prácticas agrícolas y rituales que fortalecen el vínculo entre madre, hijo y entorno. Por su parte, en la Orinoquía las comunidades guahíbo y piaroa asocian el consumo de leche y coladas con el aumento de la producción materna, mientras que en la Amazonía, pueblos como los Tukano-Desano-Piratapuyo y los Huitoto introducen alimentos complementarios de manera temprana, en contraste con otras comunidades que prolongan la lactancia hasta los dos años (Bulla et al., 2009). Estas prácticas reflejan la diversidad cultural y la influencia del entorno social y económico en la lactancia materna, consolidándola como un proceso que integra dimensiones biológicas, espirituales y comunitarias.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Colombia es reconocida como un país pluriétnico y multicultural, donde conviven 115 pueblos indígenas que han construido, a lo largo de la historia, prácticas, creencias y significados propios en torno al cuidado de la salud y la lactancia materna. Conocer estas prácticas resulta fundamental para que los profesionales de la salud adquieran competencias culturales que les permitan brindar un cuidado integral, reducir la estigmatización y fortalecer la toma de decisiones que garanticen mejores resultados en la salud materno-infantil. Reconocer la diversidad de formas de lactancia constituye, además, un paso clave en el diseño de políticas e intervenciones en salud pública más efectivas y culturalmente pertinentes, que contribuyan a disminuir la desnutrición infantil y a fortalecer el bienestar comunitario.

En términos demográficos, el boletín poblacional indígena en Colombia reporta que en 2018 la población indígena ascendía a 1.905.617 personas, equivalente al 4,4% de la población nacional, con mayor concentración en departamentos como La Guajira, Cauca, Nariño y Córdoba. La población indígena es predominantemente joven, lo que resalta la importancia de atender adecuadamente las etapas de embarazo, parto, lactancia y crianza (DANE, 2019). En el caso de Cundinamarca, se ha evidenciado un crecimiento del 36,8% en la población indígena en los últimos años, destacándose el aumento de la comunidad Muisca, particularmente en Bogotá, donde residen 5.713 de los 14.051 indígenas Muisca censados en el país, además de asentamientos importantes en municipios como Cota y Chía (ONIC, s. f.). Según proyecciones del DANE, Bogotá concentra el 15% de la población nacional (7,9 millones de habitantes) y, junto con Cundinamarca, alcanza el 21% del total del país, lo que convierte a esta región en un epicentro relevante para el análisis de las transformaciones socioculturales que atraviesan los pueblos indígenas.

En este contexto, la lactancia materna adquiere un valor central para la población Muisca residente en Bogotá, ya que constituye una práctica ancestral que no solo garantiza la nutrición y salud del niño, sino que también preserva la memoria colectiva, los vínculos familiares y el sentido de identidad cultural. Sin embargo, múltiples factores amenazan su continuidad. Entre ellos se destacan: la pérdida progresiva de saberes ancestrales, debido a la urbanización y la falta de transmisión intergeneracional; la intervención de políticas de salud occidentalizadas, que en muchos casos desconocen la cosmovisión indígena sobre el cuidado materno-infantil; el impacto de la globalización, que promueve el consumo de sucedáneos de la leche materna en detrimento de las prácticas tradicionales; y el

desplazamiento territorial, que ha forzado a comunidades indígenas a asentarse en entornos urbanos como Bogotá, son hechos que pueden entorpecer la práctica de lactancia. (Vargas-Zarate et al., 2020) Si bien Colombia cuenta con políticas nacionales de fomento a la lactancia, persiste un rezago en el cumplimiento de estándares internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel global solo el 35% de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida. En el país, aunque las cifras han mejorado desde 2005, aún no se alcanzan las metas establecidas, lo cual refleja un panorama preocupante (Figuera et al., 2011). En el caso específico de las mujeres Muisca en Bogotá, los retos son aún mayores, pues deben enfrentar no solo barreras económicas y sociales, sino también un sistema de salud que, en muchos casos, carece de comprensión profunda sobre sus creencias y prácticas. Esto genera desconfianza hacia las instituciones sanitarias y limita el acceso a intervenciones oportunas, configurando un escenario de inequidad en la atención (Berrio Parra, 2017).

La importancia de fortalecer la lactancia en la comunidad Muisca en Bogotá radica en varios aspectos. En primer lugar, la lactancia materna exclusiva y prolongada es una estrategia efectiva para mejorar los indicadores de salud infantil en contextos urbanos donde la inseguridad alimentaria afecta con mayor fuerza a poblaciones indígenas desplazadas. En segundo lugar, la preservación de estas prácticas contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural, dado que el amamantamiento no solo nutre físicamente, sino que también transmite valores, rituales y cosmovisiones. En tercer lugar, el rescate y documentación de las prácticas tradicionales de lactancia permiten generar modelos de atención intercultural que integren saberes indígenas y medicina occidental, contribuyendo a un sistema de salud más inclusivo, respetuoso y equitativo (Vargas-Zarate et al., 2020)

No obstante, la literatura evidencia un vacío de conocimiento sobre cómo viven, practican y resignifican la lactancia las mujeres Muisca en entornos urbanos como Bogotá, donde el contacto constante con la sociedad mayoritaria transforma los significados ancestrales y genera tensiones entre tradición y modernidad. Este vacío justifica la necesidad de investigaciones que exploren estas experiencias, visibilicen las voces de las madres indígenas y ofrezcan insumos para diseñar intervenciones culturalmente pertinentes desde el campo de la enfermería y la salud pública.

Así, existe una tensión entre la preservación de la lactancia materna como práctica ancestral de la comunidad Muisca y la adaptación a un contexto urbano y a un sistema de salud occidentalizado que en muchos casos desconoce su cosmovisión. Explorar este fenómeno no solo tiene relevancia académica, sino también un impacto social, político y sanitario, al contribuir

al diseño de estrategias interculturales que promuevan la equidad en salud y fortalezcan la identidad cultural de la comunidad Muisca en Bogotá; para esto es necesario conocer las creencias y prácticas culturales sobre la lactancia materna de mujeres indígenas Muisca que viven en Bogotá.

## 2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las creencias y prácticas culturales en mujeres indígenas Muisca que residen en Bogotá acerca de la lactancia materna?

Pregunta de Investigación		
P	I	O
Mujeres lactantes Cabildo indígena Muisca- Bogotá	Describir creencias y prácticas culturales	Lactancia materna en mujeres Muisca cabildo indígena Bogotá.

### 3. Objetivos

#### General:

- Describir las prácticas y creencias culturales de la lactancia materna en mujeres del cabildo indígena Muisca en Bogotá.

#### Específicos:

- Conocer las creencias ancestrales y cosmovisión Muisca relacionadas con la lactancia materna.
- Describir las prácticas tradicionales de lactancia materna empleadas por las mujeres Muisca, incluyendo el rol de las parteras y sabedoras.

- Analizar la influencia del territorio, la medicina tradicional y la espiritualidad Muisca en las prácticas de lactancia materna.

### **3. Justificación**

#### **3.1 Significancia social**

La lactancia materna en comunidades indígenas como la Muisca que vive en Bogotá, representa no solo una práctica de alimentación, sino también un pilar fundamental en la preservación de la identidad cultural y el bienestar comunitario. En el caso colombiano, la población indígena mantiene prácticas ancestrales que integran la cosmovisión, los saberes intergeneracionales y los vínculos espirituales con la naturaleza, por lo que reconocer y visibilizar estas prácticas es esencial para garantizar un cuidado culturalmente congruente (Menza Vivas et al., 2025a). Sin embargo, la globalización, la imposición de modelos biomédicos occidentales y la pérdida de autonomía territorial han contribuido a la disminución de estas prácticas, lo que hace necesario documentar, revitalizar y proteger el conocimiento ancestral de la lactancia como patrimonio cultural y social.

En el ámbito de la salud, la lactancia materna ha demostrado ser una de las intervenciones más eficaces para mejorar los indicadores de salud infantil, reduciendo la morbilidad y mortalidad, fortaleciendo el sistema inmunológico y contribuyendo al adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, tal como lo señalan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Por tanto, su relevancia social trasciende lo cultural, impactando directamente en el bienestar y supervivencia de las poblaciones más vulnerables, siendo necesario conocer cómo a partir de las creencias y prácticas culturales sobre la lactancia materna, se vive y se practica la misma.

No obstante, la implementación de políticas, programas y estrategias de salud desde instituciones externas a las comunidades ha evidenciado limitaciones. Muchas de estas medidas han resultado inapropiadas, generando enfoques ineficaces y actitudes discriminatorias al desconocer las diferencias de cosmovisión y la identidad cultural indígena. En este contexto, y en el marco de los derechos humanos, se reconoce la importancia de respetar y proteger las costumbres, creencias y formas de vida que constituyen la identidad de los pueblos indígenas (Menza Vivas et al., 2025b); favoreciendo de esta manera la interculturalidad, desde el conocer dichas creencias y prácticas culturales, se establece la oportunidad de mantener diálogos entre el cabildo Muisca y el sistema de salud en Bogotá para favorecer la lactancia materna.

Entonces, la justificación social de esta investigación se fundamenta en la necesidad de abrir espacios de diálogo entre las comunidades indígenas y los profesionales de la salud, favoreciendo la construcción de estrategias interculturales que permitan la coexistencia de los saberes ancestrales con la evidencia científica. Promover la capacitación de los agentes de salud en competencias interculturales y la adecuación del sistema sanitario a las necesidades de las madres indígenas permitirá no solo mejorar la calidad del cuidado materno-infantil, sino también garantizar el respeto y la dignidad cultural de los pueblos originarios

### **3.2 Significancia teórica**

Desde la perspectiva disciplinar de la enfermería, esta investigación se fundamenta en la teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado de Madeleine Leininger, la cual orienta la práctica hacia la comprensión de los valores, creencias y modos de vida de las personas, con el fin de brindar un cuidado culturalmente congruente. En este marco, analizar las prácticas de lactancia materna en comunidades indígenas resulta de gran relevancia, pues su abordaje no se limita a la función biológica de alimentar, sino que se encuentra atravesado por dimensiones sociales, espirituales y culturales que condicionan la experiencia de las madres y la salud de sus hijos. Tal como lo expone Rivera Salazar (2011), la interrupción de la lactancia exclusiva en madres con niños menores de seis meses no siempre responde a la falta de información sobre sus beneficios, sino que está asociada a factores socioculturales como la reincorporación laboral, el entorno urbano y las dinámicas familiares. Estos hallazgos ponen en evidencia que el rol de enfermería debe ir más allá de la transmisión de conocimientos biomédicos, fortaleciendo redes de apoyo y reconociendo la individualidad y el contexto cultural de cada madre. (Geny Rivera Salazar, s. f.)

En este mismo sentido, la disciplina aporta herramientas para diseñar e implementar estrategias educativas y de promoción de la salud que tengan en cuenta las cosmovisiones y creencias de las comunidades. El estudio realizado en Venezuela por Escalona et al. (2012) evidencia que la educación adaptada culturalmente tiene un impacto positivo en las prácticas de lactancia materna: tras una intervención educativa basada en el respeto a las creencias de las madres, la prevalencia de lactancia exclusiva pasó del 44% al 85%. Este resultado reafirma que la enfermería, al aplicar la teoría de Leininger, puede potenciar su labor pedagógica y transformadora, promoviendo cambios sostenibles que respeten la diversidad cultural sin desconocer los beneficios científicos de la lactancia.

Adicionalmente, las experiencias de enfermeras en contextos migratorios, como lo muestra Reyes Muñoz (2023) en Chile, subrayan la importancia de la formación en salud intercultural dentro de la disciplina. Aquellas profesionales con competencias en interculturalidad ofrecieron un cuidado más integral, empático y respetuoso hacia las madres migrantes, mientras que quienes carecían de dicha formación tendieron a deslegitimar sus prácticas y creencias. Esta evidencia resalta la necesidad de consolidar un perfil profesional de enfermería capaz de reconocer las diferencias culturales y, al mismo tiempo, generar puentes de diálogo entre el conocimiento ancestral y el biomédico. (Escobar Castellanos & Paravic-Klijn, 2017)

De esta manera, esta investigación justifica su pertinencia disciplinar al contribuir a la visibilización de las prácticas de lactancia materna en el cabildo Muisca de Bogotá, favoreciendo la construcción de un cuerpo de conocimiento que fortalezca la enfermería transcultural. En consonancia con la teoría de Leininger, este estudio se convierte en una oportunidad para promover un cuidado enfermero que no solo atienda las necesidades fisiológicas, sino que también integre la dimensión cultural, social y espiritual del acto de amamantar. Así, se avanza en el desarrollo de la disciplina al aportar evidencias que orientan la práctica hacia un modelo de cuidado más humano, inclusivo y respetuoso de la diversidad, contribuyendo al reconocimiento de los derechos en salud y al fortalecimiento de la identidad cultural en las comunidades indígenas.

### **3.3 Significancia disciplinar**

El cuidado desde un enfoque cultural permite un análisis holístico del individuo, donde la cultura se reconoce como un componente fundamental en la construcción de la salud y la enfermedad. Los procesos de salud-enfermedad son comprendidos desde diversas perspectivas que integran creencias, valores y saberes ancestrales, lo cual facilita la aplicación de un cuidado culturalmente congruente, tal como lo propone la teoría (Escobar Castellanos & Paravic-Klijn, 2017)

En este sentido, la práctica de enfermería no puede limitarse a modelos biomédicos occidentales, sino que debe expandir su marco de conocimiento para reconocer la riqueza de los contextos culturales. Respetar las prácticas de lactancia materna en comunidades indígenas implica desarrollar habilidades que favorezcan la interacción entre los profesionales de la salud y los grupos indígenas residentes en zonas urbanas, quienes experimentan un contexto de desplazamiento y adaptación que puede afectar sus costumbres. La ausencia de esta comprensión puede derivar en resultados

desfavorables como la discriminación, la perpetuación de estereotipos o actitudes institucionales poco sensibles al contexto cultural, lo que impacta negativamente la salud de estas poblaciones (Escobar Castellanos & Paravic-Klijn, 2017).

De este modo, surge la necesidad de conocer cuáles son las creencias y prácticas culturales sobre la lactancia materna de las mujeres del cabildo indígena Muisca en Bogotá. Conocer y reconocer sus prácticas no solo es esencial para diseñar planes de cuidado culturalmente congruentes, sino que también contribuye a generar entornos de respeto y confianza. Este enfoque se convierte en un puente para conservar la cultura, fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud y establecer relaciones terapéuticas basadas en el reconocimiento de los saberes ancestrales. El acto de amamantar, además de ser un evento histórico y un pilar fundamental en la salud infantil, está profundamente ligado a la cosmovisión y prácticas inherentes a cada cultura, orientando las experiencias maternas y comunitarias.

No obstante, implementar el cuidado transcultural en la práctica profesional sigue siendo un desafío. Por ello, resulta fundamental emplear un modelo teórico que sustente la labor disciplinar, garantizando que los procesos relacionados con la salud respondan a la diversidad cultural de los sujetos de cuidado. Cuando este conocimiento se integra a la práctica, los resultados son más satisfactorios, contribuyen al desarrollo de la disciplina de enfermería y promueven un mayor bienestar en las comunidades atendidas (Escobar Castellanos & Paravic-Klijn, 2017).

#### 4. MARCO CONCEPTUAL

- **Lactancia materna:** la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales”. Según la Organización Mundial de la Salud y UNICEF la lactancia natural es una forma de proporcionar alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes, esta se recomienda durante los primeros seis meses de vida y su continuación hasta los dos años complementada con alimentos apropiados (OMS, 2003, p. 8).
- **Cultura:** conjunto de valores, ideas, costumbres y modos de vida aprendidos y compartidos por los miembros de un grupo, que guían sus decisiones y comportamientos. Desde su enfoque, la cultura es inseparable del cuidado. Cada individuo interpreta la salud y la

enfermedad a partir de sus referentes culturales, por lo que el cuidado profesional solo será efectivo si se adapta al contexto cultural del paciente. La enfermera debe actuar como mediadora cultural, buscando siempre comprender antes de intervenir. (McFarland et al., 2015)

- **Prácticas culturales:** expresiones conductuales, simbólicas y funcionales que las personas y grupos utilizan para dar sentido, organizar y vivir su experiencia de salud, enfermedad, sufrimiento, cuidado y muerte dentro de su marco cultural. (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)(Leininger, 1991)
- **Creencias culturales:** valores simbólicos y patrones de pensamiento profundamente arraigados en una cultura, que moldean cómo las personas interpretan la salud, la enfermedad y las prácticas de cuidado y para proporcionar un cuidado verdaderamente congruente con la cultura, es fundamental comprender estas creencias (junto con costumbres, creencias y prácticas culturales) para integrarlas adecuadamente en los cuidados de salud Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses.
- **Población indígena:** Comunidades que mantienen un vínculo histórico con sus territorios ancestrales, que poseen conocimientos ecológicos tradicionales, y que han ejercido un manejo y protección sostenida de los ecosistemas naturales (Kennedy et al., 2023)
- **Aculturación:** proceso dinámico y continuo por el cual una persona o grupo perteneciente a una cultura determinada entra en contacto directo y sostenido con otra cultura diferente, y como resultado, adopta total o parcialmente comportamientos, valores, creencias, prácticas y modos de vida de esa otra cultura. (McDermott-Levy, 2009)

## 5. MARCO TEÓRICO

La teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado, desarrollada por Madeleine Leininger, constituye un referente fundamental para conocer la lactancia materna en comunidades indígenas como la Muisca en Bogotá. Leininger planteó que el cuidado no puede desligarse de la cultura, ya que las prácticas, creencias y valores determinan la forma en que los individuos y las comunidades conciben la salud, la enfermedad y el acto mismo de cuidar (Wehbe-Alamah, 2018).

En este marco, la lactancia materna trasciende su dimensión biológica para convertirse en una práctica culturalmente significativa, vinculada a la cosmovisión y a los procesos de identidad de cada comunidad. En el caso de las mujeres Muisca, amamantar no solo responde a las recomendaciones universales de nutrición infantil, sino que representa un acto que mantiene viva la memoria ancestral, reafirma los lazos intergeneracionales y preserva un sentido de pertenencia en medio de un contexto urbano que ha favorecido la aculturación y la pérdida de saberes tradicionales (Wehbe-Alamah, 2018).

Leininger, a través de su modelo Sunrise, propone que factores como la cosmovisión, la religión, la estructura familiar, los roles de género, la economía y el contexto social influyen de manera decisiva en las prácticas de cuidado. Aplicado a la comunidad Muisca en Bogotá, este modelo permite comprender cómo la migración, el desplazamiento de los territorios ancestrales, la inserción en entornos urbanos y la interacción con el sistema biomédico han transformado las prácticas tradicionales de lactancia, generando tensiones entre el conocimiento ancestral y las recomendaciones occidentales (Wehbe-Alamah, 2018).

La teoría enfatiza la necesidad de brindar un cuidado culturalmente congruente, entendido como la capacidad de los profesionales de salud, y particularmente de la enfermería, de respetar y adaptar sus intervenciones a las creencias y prácticas de las comunidades. En el caso de las mujeres Muisca, esto implica reconocer la lactancia materna como un acto que integra dimensiones biológicas, espirituales y sociales, y no reducirla únicamente a un indicador nutricional o sanitario. De esta manera, el cuidado de enfermería se convierte en un puente que integra la evidencia científica con los saberes ancestrales, favoreciendo la protección de la salud infantil sin desconocer la identidad cultural.

Asimismo, la noción de aculturación, desarrollada en la teoría de Leininger, resulta clave para analizar la experiencia de las mujeres Muisca en Bogotá.

El contacto constante con una cultura mayoritaria puede llevar a la sustitución de prácticas tradicionales, como la lactancia prolongada, por conductas más alineadas con patrones urbanos y occidentales. Esto conlleva riesgos tanto para la preservación cultural como para la salud materno-infantil. Ante este panorama, la enfermería tiene el reto de acompañar desde el respeto y la empatía, evitando la imposición de modelos homogéneos que generen discriminación o pérdida de identidad (Wehbe-Alamah, 2018).

Así, la propuesta de Leininger ofrece el sustento teórico para conocer las creencias y prácticas culturales sobre lactancia materna en mujeres Muisca en Bogotá, visibilizando la necesidad de un cuidado integral que reconozca la lactancia como un acto biológico, pero también como un hecho cultural y simbólico. Aplicar este enfoque permite a la enfermería fortalecer su rol en la construcción de estrategias interculturales que preserven los saberes ancestrales y promuevan la salud materno-infantil dentro de una perspectiva de respeto, inclusión y humanización.

La autora también introduce tres estrategias de acción para lograr un cuidado culturalmente adecuado:

1. Preservación o mantenimiento cultural: cuando las prácticas del paciente no interfieren con su salud, deben ser respetadas y sostenidas. (Wehbe-Alamah, 2018)
2. Negociación o acomodación cultural: cuando es necesario llegar a acuerdos entre las prácticas culturales del paciente y las recomendaciones clínicas. (Wehbe-Alamah, 2018)
3. Reestructuración cultural: cuando una práctica representa un riesgo para la salud, pero se intenta modificarla con sensibilidad, sin imponer. (Wehbe-Alamah, 2018)

## **5. 1 Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger**

La Teoría del Cuidado Cultural surge en la década de 1950, en un contexto en el que pocos profesionales de enfermería tenían formación en antropología o en el reconocimiento de las necesidades culturales de los individuos. Madeleine Leininger la define de manera sistemática y creativa, orientada a descubrir nuevos conocimientos sobre fenómenos poco explorados. Para la autora, una teoría de enfermería debe considerar las creencias culturales, las conductas de cuidado y los valores de individuos,

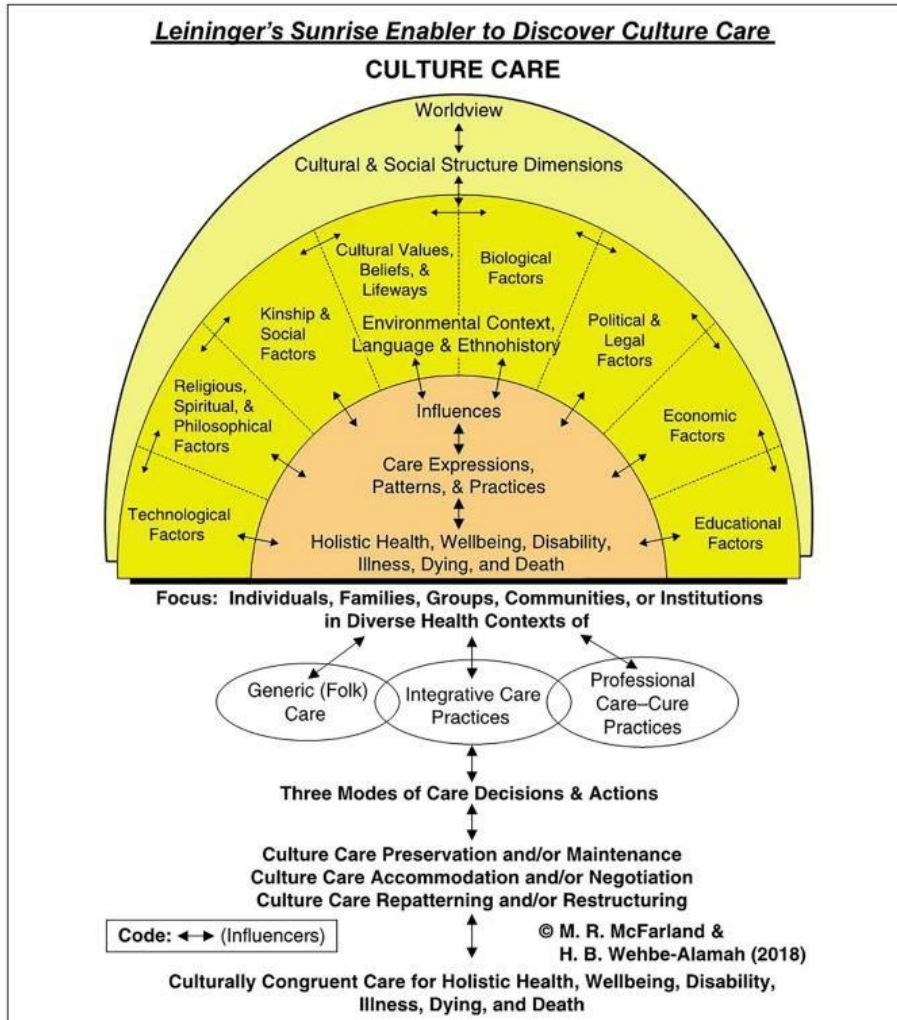
familias y comunidades, con el fin de proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y culturalmente coherentes (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)

Leininger sostiene que la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural es producto de un pensamiento independiente y de una profunda conciencia sobre un mundo en constante cambio. No se trata de una teoría derivada de otras disciplinas, sino de una construcción original y relevante para atender las necesidades de cuidado y salud de diversas culturas. Su origen se vincula con experiencias en hospitales, clínicas y comunidades, así como con el estudio de distintas culturas alrededor del mundo. A finales de la década de 1940, la autora realizó observaciones directas durante su interacción con personas de diferentes contextos culturales, lo que evidenció la necesidad crítica de brindar cuidados integrales y terapéuticos a individuos de diversas tradiciones. Esta experiencia motivó el desarrollo de un marco teórico que respondiera a los desafíos de la enfermería en un escenario globalizado y diverso (Andrea et al., s. f.)

Como parte de este planteamiento, Leininger identificó tres tipos de intervenciones de cuidado cultural que las enfermeras pueden implementar:

- Cuidado Cultural Reconocido: identificar las prácticas culturales del paciente y garantizar que los cuidados sean respetuosos de esas tradiciones.
- Cuidado Cultural Desajustado: se presenta cuando las prácticas de cuidado no se adaptan a las necesidades culturales del paciente, generando desconfianza y limitando la efectividad de las intervenciones.
- Cuidado Cultural en Transición: se aplica en contextos de cambio cultural, como los vividos por migrantes o comunidades en desplazamiento, donde los cuidados deben ajustarse para facilitar la adaptación a nuevos entornos (McFarland et al., 2015).

Con el fin de representar de manera gráfica los factores que influyen en la salud desde la perspectiva cultural, Leininger desarrolló el Modelo del Sol Naciente. Este modelo sitúa a la cultura como el elemento central de la experiencia de cuidado y describe ocho factores — representados en los rayos del sol— que determinan la manera en que las personas entienden la salud y el cuidado: tecnológicos, religiosos, espirituales y filosóficos, de parentesco y estructura social, culturales y de estilos de vida, biológicos, políticos-legales, económicos y educativos (McFarland et al., 2015).



Extraído de: (McFarland et al.,2015)

Dentro del modelo, el sol simboliza la cultura, entendida como núcleo que influye en todas las dimensiones de la vida, incluidas la salud y la enfermedad. Los rayos representan los factores de la estructura social que modelan las prácticas de cuidado y su interacción. De esta forma, aspectos como el género, la religión, el acceso a servicios de salud, la situación política y económica, las creencias espirituales y la historia cultural condicionan la manera en que las personas viven y comprenden la salud (McFarland et al., 2015).

Asimismo, la teoría distingue entre diversidad cultural —las diferencias específicas entre grupos culturales, como el uso de plantas medicinales, prácticas alimenticias o rituales de cuidado— y universalidad cultural, entendida como las necesidades humanas comunes a todas las culturas, entre ellas el cuidado. El reto para la enfermería consiste en ofrecer cuidados

que respeten las particularidades culturales, sin perder de vista las necesidades universales para la salud y el bienestar (McFarland et al., 2015).

En este marco, la lactancia materna se reconoce como una práctica con un fuerte componente cultural, que varía significativamente entre grupos étnicos y comunidades. Para los pueblos indígenas, la lactancia no solo representa un medio de nutrición, sino también un acto cargado de significados espirituales, sociales y tradicionales, íntimamente relacionados con su cosmovisión (McFarland et al., 2015).

La Teoría del Cuidado Cultural enfatiza que la enfermería debe ofrecer un cuidado culturalmente congruente, ajustado a las creencias y valores de las comunidades. Aplicada a la lactancia materna en poblaciones indígenas, esta teoría permite reconocer que las prácticas de amamantamiento están profundamente influidas por la cultura. En consecuencia, se destacan cuatro componentes esenciales para la atención:

- Respeto a las prácticas culturales: reconocer la lactancia como un acto de nutrición, pero también de conexión espiritual y de fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios.
- Cuidado culturalmente competente: conocer las creencias indígenas sobre la alimentación infantil, los tabúes o restricciones culturales, así como las percepciones en torno al uso de sustitutos de la leche materna.
- Adaptación de las intervenciones: educar sobre los beneficios de la lactancia materna respetando las creencias y prácticas propias de la comunidad.
- Enfoque holístico: integrar los aspectos biológicos, emocionales, sociales y espirituales que la lactancia materna adquiere en contextos indígenas, donde es considerada un acto sagrado con implicaciones que trascienden lo físico (McFarland et al., 2015)

De esta manera, la teoría de Leininger constituye una base conceptual sólida para conocer la lactancia materna como fenómeno cultural, y para guiar a la enfermería en el desarrollo de cuidados sensibles, pertinentes y congruentes con las realidades de las comunidades indígenas.

## **6. Marco metodológico**

### **6.1 Tipo de estudio**

La investigación es un estudio cualitativo, basada en Método de Investigación de Etnoenfermería (ERM), que se ajusta a los principios y el propósito de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, también

conocida como Teoría del Cuidado Cultural. (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)

Para llevar a cabo esta investigación es importante resaltar que la etnoenfermería según Leininger se define como una forma de descubrir la esencia del cuidado humano: qué lo define, cómo se expresa, significados o símbolos, y cómo varía o se mantiene entre diferentes culturas. Para ello, el método propone adentrarse en los entornos cotidianos de las personas, en sus hogares, comunidades y espacios de vida, lo cual permite observar directamente cómo se cuida, cómo se enferma, cómo se acompaña el dolor o la muerte, y qué valores se asignan a estas experiencias en distintos contextos culturales, hace énfasis en distinguir entre el cuidado genérico (émico) aquel que surge de los saberes populares, tradicionales, comunitarios y el cuidado profesional (ético) aprendido en espacios de formación sanitaria, esta distinción es para entender cómo ambos pueden diferir o contemplarse. (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)

De esta manera, el propósito principal es identificar las prácticas y creencias culturales de lactancia materna del cabildo indígena muisca en Bogotá, este cabildo está presente en la localidad de Suba reconocida como Entidad Pública de Carácter Especial por el Ministerio del Interior y la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir de este contexto se realiza la investigación y el reconocimiento de su territorio.

Para lograr el propósito de la investigación se aplican los conceptos del modelo sunrise, como también los facilitadores propuestos en la teoría del cuidado cultural. Principalmente, la actitud de las investigadoras de acuerdo al facilitador extraño amigo y Modelo de Observación Participación-Reflexión debe ser en disposición de escucha activa, mostrando respeto genuino por la cultura, donde se transita hacia un rol de participante reflexivo, situación que se desarrolla de manera natural cuando el informante percibe que puede expresarse libremente, sin temor a ser juzgado o malinterpretado. El Dominio de Investigación (DOI) representa el eje central del estudio, con el fin de adquirir conocimiento de las prácticas y creencias culturales del cabildo indígena muisca a cerca de lactancia materna (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)

## **6.2 Participantes:**

**Guardián:** hace referencia a aquella persona dentro de la comunidad que facilita el acceso del investigador al grupo o en torno del estudio, es una

figura que normalmente es respetada y con liderazgo, actúa como un puente de confianza entre el investigador y los informantes. (Wehbe-Alamah y McFarland 2019)

**Informantes:** Un informante clave es una persona especialmente conocedora del tema en cuestión, capaz de ofrecer descripciones ricas y profundas sobre su cultura las participantes comparten libremente sus creencias y prácticas culturales sobre la lactancia, mientras el investigador observa y escucha para comprender la profundidad de sus experiencias (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

### **6.3 Contexto investigación: cabildo indígena Muisca – Suba**

La Comunidad Muisca empezó a finales de los años 1970, y continúa en la actualidad (2025), un proceso de recuperación y resignificación de su cultura, la cual ha sido afectada por diferentes procesos como la colonización y, posteriormente en el siglo pasado, por la urbanización desmedida, la cual ha ido acabando con el territorio sagrado de la comunidad

Muisca que quedó segregada poco a poco dentro de su territorio ancestral.(Arriola, 2009)

Al presente más de dos mil familias hacen parte del Cabildo Muisca de Suba. La localidad en el pasado fue resguardo indígena decretado por los españoles, pero que no duró mucho, ya que se disolvió paulatinamente hasta desaparecer por completo a finales del siglo XVIII, aunque con los años siguientes se reflejaban lazos de solidaridad entre los pocos Muisca que quedaban. Con el tiempo los Muisca que quedaron en la zona se reflejan en el hoy activo (Correa et al., 2014) Cabildo Indígena Muisca de Suba, del que actualmente forman parte cerca de ocho mil personas. Los gobernadores y los jóvenes líderes pertenecientes al Cabildo están trabajando arduamente en un proceso de reinserción de sus imaginarios y costumbres, desde los ritos hasta las artesanías e incluso el idioma (Tiempo, 2014).

Este proceso de reapropiación de identidad no se ve reflejado en muchos de los sujetos pertenecientes al Cabildo, ya que éstos están más influenciados por la actual cultura occidental y por el espacio urbanizado que les ha impuesto el distrito y el gobierno nacional con los años, que nada se asemeja a un espacio sagrado o propicio para

la expansión de su cosmovisión y costumbres, de los cuales gozaban incluso en la colonia. (Correa et al., 2014)(Arriola, 2009)

Los objetos como la vestimenta o los utensilios cotidianos son característicos y definidores de una cultura: Las formas que usan, los colores, texturas, materiales, significancias, entre otras 15 cosas son las que permiten identificarlos dentro de un contexto que es propio de ellos, pero también es imprescindible reconocer que los mismos objetos denotan un espacio y un tiempo, los cuales, generalmente, se adaptan a la comunidad y no en sentido contrario (Correa et al., 2014).

### **Antecedentes**

A la llegada de los españoles al territorio Muisca en 1537, éstos fueron considerados dioses, hijos del sol y de la luna; lo cual se vio reflejado en la confianza de los Muisca hacia los europeos. Los Muisca dejaron de verlos como dioses cuando éstos demostraron su ambición e impusieron su religión y sus costumbres, además de saquear los tesoros y riquezas. Esto obligó a los Muisca a tomar una resistencia silenciosa, ocultando y preservando sus tesoros físicos y culturales, lo cual desligó, en el futuro, una hibridación de imaginarios y costumbres (Correa et al., 2014)

En la colonia se habían creado varios resguardos por los españoles que permitían a los indígenas desarrollar libremente sus costumbres y demás actividades culturales en sus tierras. “Los resguardos comenzaron a disolverse casi inmediatamente que se crearon. Sin embargo, pese a las usurpaciones de terreno por parte de encomenderos y hacendados, lograron 16 permanecer hasta finales del siglo XVIII; las políticas borbónicas, finalmente, terminaron por descomponerlos en sus sistemas de tenencia de tierra y organización comunitaria, aunque en éstos, entonces, la población ya era escasa. Muchos supervivieron, incluso, hasta mediados del siglo XIX: Las usurpaciones de tierra y las leyes republicanas terminaron por disolverlos. Con todo, tanto la comunidad de Cota como la de Suba, mantenían vivos aún lazos de solidaridad con los suyos.” (Correa et al., 2014)

Los Muisca, al igual que muchas culturas nativas, son considerados extintos por la mayoría de las personas, incluso los habitantes de Suba, pero lo cierto es que en la última década han llevado a cabo un proceso de resignificación y reapropiación de su cultura, ya no llamándose a sí mismos descendientes sino Muisca, que son resultado de diferentes procesos de cambio sociales y urbanísticos. (Correa et al., 2014)

## Consecuentes del Problema

El territorio es un espacio construido por los grupos sociales a través del tiempo, a la medida y a la manera de sus tradiciones, pensamientos, sueños y necesidades, territorios que significan mucho más que espacio físico poblado por distintas formas de vida que se relacionan, cooperan y compiten entre sí; lo que permite concebir al territorio como un campo relacional.(Ayala, s. f.)

El vacío de territorio de la comunidad Muisca, en éste caso el Cabildo de Suba no permite a los integrantes del mismo desarrollar del todo, más abiertamente, las actividades culturales propias de su pueblo como lo son los ritos o la agricultura, al igual que limita su interacción social, obligándoles a ser partícipes de un sistema social occidental donde prima la propiedad privada, la individualidad y el daño al medio ambiente, además de la alteración de las dinámicas socioeconómicas de la cultura muisca a las que se impusieron las propias de la urbe y la sociedad de consumo globalizada. (Arriola, 2009)

Resultado de esto es el distanciamiento de los mismos miembros y la reducción de la población, además de un mestizaje que ha dado como resultado, física, espiritual y socialmente un sujeto Muisca muy diferente al original que existía y convivía antes de la conquista. Así pues, su religión y demás aspectos culturales mutaron con aquellos impuestos; en el pasado por la nueva república independiente y en la actualidad por la metrópoli urbana, adaptándose a lo que el tiempo y el espacio les obligaba pero aún sin soltar por completo su cosmovisión, dando paso a hibridaciones de su cultura que aún reflejan aspectos de lo original, y, en la actualidad, una búsqueda por recuperar todo aquello que les fue arrebatado. (Arriola, 2009)

La pérdida de identidad ancestral, entraría en un proceso de hibridación con la cultura occidental en un principio, donde la religión y la organización social fueron las afectadas, y posteriormente se dio una hibridación más fuerte respecto a la urbanización y a las dinámicas de la modernidad y postmodernidad; perdiéndose así la plena ejecución de sus costumbres como civilización e incorporando nuevos elementos que determinarían y darían por terminado el reconocimiento de los asentamientos de la Cultura Muisca en lo que fue su vida como etnia antes de la conquista y en lo que es ahora dentro de la urbe en la Localidad de Suba (Arriola, 2009)

### 6.4 Muestreo:

En la investigación cualitativa, se caracteriza por su flexibilidad, puesto que puede modificarse a lo largo del proceso, lo que incluye el muestreo, donde

lo esencial es reflejar la realidad y los distintos puntos de vista de los participantes, generalmente, se utilizan muestras pequeñas seleccionadas bajo criterios específicos más que estadísticos.

En este sentido, se realizará un muestreo a conveniencia y en forma de bola de nieve, el tipo de entrevista a realizar será de tipo semiestructurada, consta de aproximadamente 15 preguntas donde se tendrá la oportunidad de acudir a otras herramientas para profundizar y conocer mejor las experiencias de las participantes, siguiendo los principios básicos para el muestreo descritos a continuación:(Peña, 2006)

**Pertinencia:** Para seleccionar a los participantes, lugares o situaciones que realmente puedan aportar información valiosa y significativa se seleccionó la comunidad del cabildo indígena muisca presente en Bogotá en la localidad de Suba.

**Adecuación:** Se reunió la cantidad suficiente de información hasta alcanzar la saturación, es decir, cuando ya no se obtuvieron datos nuevos y la descripción del fenómeno es completa y exhaustiva. (Peña, 2006)

**Conveniencia:** Hace alusión a elegir escenarios o situaciones que permitan al investigador registrar la información de manera fluida, sin interferencias, y a la vez facilitar su integración social y cultural con el grupo de estudio para comprender mejor su realidad. (Peña, 2006)

**Oportunidad:** Consiste en estar presente en el momento y lugar adecuados para registrar los datos relevantes, aprovechando circunstancias específicas que permiten observar o registrar lo que se estudia de manera directa. (Peña, 2006)

**Disponibilidad:** Se relaciona con el acceso libre y constante a los participantes, lugares o eventos necesarios para la investigación, garantizando continuidad en la recolección de información. (Peña, s. f.)

## 6.5 Criterios

### Criterios Inclusión

- Mujeres Muisca que hayan lactado

- Mujer Muisca que hayan lactado y que su residencia sea el cabildo indígena en Suba
- Mujeres Muisca en edad reproductiva mayores de 18 años que hayan lactado
- Mujeres Muisca que hayan lactado y que sea hablante del idioma español

### **Criterios Exclusión**

- Mujeres muisca que han lactado, pero deciden no participar
- Mujeres muisca lactantes que con afectaciones que altere la comunicación
- Mujeres muisca lactantes que, por situaciones personales o familiares, se encuentren en procesos de crisis emocional o social aguda.

### **6.6 Fases de la investigación etnoenfermería en el contexto de la lactancia materna Muisca**

**Primera fase:** El investigador desempeña un rol de recolector de experiencias y testimonios, aplicando instrumentos como la entrevista semiestructurada y observación participante. Se documentan expresiones verbales, gestos, prácticas rituales, significados asociados al amamantamiento y reflexiones sobre la maternidad desde la cosmovisión Muisca. Esta fase demanda no solo una rigurosa capacidad de observación y registro, sino también un compromiso ético con el respeto a la voz de las mujeres participantes, garantizando que sus narrativas sobre la lactancia materna sean escuchadas con dignidad y fidelidad (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

**Segunda fase:** codificación y categorización de la información:

Una vez recolectados los datos, el análisis comienza con la identificación de patrones culturales. Se codifican y categorizan palabras clave, símbolos y prácticas significativas en torno a la lactancia materna, tales como el vínculo espiritual con el niño, los alimentos que se consideran apropiados para favorecer la producción de leche, o los tabúes relacionados con la maternidad en la tradición Muisca. Para este proceso, se emplea el Facilitador de Codificación de Escritura Etnográfica Leininger, que permite organizar grandes volúmenes de información sin perder la riqueza cultural de los relatos (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

**Tercera fase:** identificación e interpretación de patrones.

En esta etapa se profundiza en la comparación y contraste de los datos, buscando recurrencias y divergencias en las creencias y prácticas observadas. El investigador analiza cómo se entrelazan los aspectos espirituales, sociales y familiares en la lactancia, identificando patrones culturales propios del cabildo Muisca y reconociendo, al mismo tiempo, las tensiones que surgen en un contexto urbano como Bogotá. Este análisis reflexivo no solo busca saturación de la información, sino también credibilidad y confirmabilidad, al validar los hallazgos con las propias participantes (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

**Cuarta fase:** síntesis y construcción de hallazgos.

Finalmente, el análisis se orienta hacia la creación de temas centrales que reflejen tanto la universalidad como la diversidad cultural de la lactancia materna en las mujeres Muisca. Esta fase trasciende la interpretación para construir, en colaboración con las participantes, propuestas de cuidado culturalmente congruente. Siguiendo los Tres Modos de Decisiones y Acciones de Cuidado Cultural de Leininger, se busca preservar aquellas prácticas de lactancia con beneficios para la salud, negociar y adaptar aquellas que requieren ajustes en el contexto urbano, y reestructurar las que puedan resultar perjudiciales, siempre respetando la identidad cultural (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

El resultado de estas fases no se limita a la construcción de conocimiento académico, sino que permite formular recomendaciones prácticas para la enfermería y abrir nuevas líneas de investigación. Tal como fue planteado en

la revisión de 2018, estas fases no deben entenderse como pasos rígidos, sino como un proceso dinámico que fluye con la complejidad cultural de las experiencias de lactancia en las mujeres Muisca que habitan en Bogotá (Wehbe-Alamah y McFarland, 2019).

## 7. Rigor metodológico:

Madeleine Leininger comprendió desde muy temprano que estudiar a las personas en sus contextos culturales implicaba asumir una gran responsabilidad ética, científica y humana. Por esta razón se basa en seis criterios fundamentales para evaluar investigaciones cualitativas desde una perspectiva paradigmática y congruente con la filosofía de la enfermería transcultural.

(Wehbe-Alamah y McFarland 2019)

- **Credibilidad:** se refiere a la veracidad, precisión y coherencia de los hallazgos en relación con las experiencias reales de los informantes, la que no se impone desde el análisis externo, sino que se construye en conjunto con los participantes del estudio, validando los datos mediante el diálogo abierto y la verificación constante. El uso del facilitador de transición de desconocido a amigo de confianza resulta crucial en este proceso, ya que permite crear un espacio seguro y ético para que los informantes compartan aspectos sensibles de su vida, asegurando así que los hallazgos reflejen fielmente sus realidades. (Arias Valencia & Giraldo Mora, 2011)
- **Confirmabilidad,** que busca garantizar que los datos y las interpretaciones realizadas por el investigador puedan ser corroborados con evidencia directa y contextual, principalmente a través de datos primarios, observaciones directas y explicaciones repetidas ofrecidas por los mismos informantes, el investigador no impone significados, sino dar voz a quienes viven las experiencias estudiadas, documentando cuidadosamente lo que se observa y se escucha. El facilitador OPR (Observación–Participación–Reflexión) permite sostener esta confirmabilidad, al fomentar un involucramiento real y reflexivo del investigador dentro del contexto cultural. (Arias Valencia y Giraldo Mora, 2011)
- **Significado en contexto,** es probablemente uno de los más importantes en estudios de etnoenfermería, haciendo referencia a que los hallazgos deben tener sentido para los informantes dentro de su mundo cotidiano, su entorno familiar, social y cultural. No se trata solo de interpretar acciones, palabras o creencias, sino de comprender qué significan esas expresiones en el entorno en el que

cobran vida, el facilitador OPR resulta esencial, ya que permite al investigador ser testigo directo del contexto, leer los símbolos, captar la comunicación no verbal y reconocer las dinámicas culturales tal como se presentan en la vida diaria. (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020)

- **Patrón recurrente**, el cual implica identificar regularidades, repeticiones y secuencias dentro de las experiencias y prácticas culturales. Se busca, entonces, encontrar formas consistentes de actuar, pensar o sentir que se repiten a lo largo del tiempo en un grupo o comunidad. Detectar estos patrones no solo contribuye a organizar los datos, sino que también ofrece pistas sobre creencias profundamente arraigadas que guían el cuidado y la salud en distintos contextos. Este criterio demanda una mirada atenta, una escucha prolongada y la capacidad de reconocer la estructura dentro de la diversidad aparente. (Wehbe-Alamah y McFarland 2019)
- **Saturación:** se alcanza cuando la información recopilada se vuelve repetitiva y ya no surgen nuevos hallazgos. Es decir, se ha llegado al punto en que los datos empiezan a confirmarse entre sí desde distintos informantes, consolidando así una visión más robusta del fenómeno estudiado. Esta saturación no es un acto numérico, sino cualitativo; no se mide por la cantidad de entrevistas, sino por la profundidad del entendimiento alcanzado. Este criterio se fortalece mediante el uso cuidadoso de las fases del facilitador para el análisis de datos en etnoenfermería, que permite organizar y depurar los hallazgos con base en criterios culturales. (Wehbe-Alamah y McFarland 2019)
- **Transferibilidad**, que evalúa si los hallazgos del estudio pueden ser aplicables o comprensibles en otros contextos culturales o situaciones similares, sin perder su significado o integridad. La transferencia no implica generalización, como en los estudios cuantitativos, sino la posibilidad de que los aprendizajes y comprensiones obtenidas en un grupo puedan iluminar procesos similares en otros grupos culturales, siempre con sensibilidad y adaptación. (Wehbe-Alamah y McFarland 2019)

## 8. ASPECTOS BIOÉTICOS

### 8.1 Principios bioéticos de la UNESCO (2005)

La bioética contemporánea se ha consolidado como un campo interdisciplinario que orienta las prácticas científicas y de salud desde una perspectiva ética, humanista y respetuosa de la diversidad cultural. En este contexto, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) constituye un instrumento normativo de alcance global, que establece principios fundamentales para garantizar que las investigaciones científicas, especialmente aquellas que involucran seres humanos, se desarrollen bajo estándares éticos universales, respetando la dignidad humana, los derechos fundamentales, y la diversidad cultural.

En esta declaración reconoce que los pueblos indígenas y las comunidades étnicas poseen saberes, prácticas y cosmovisiones propias que deben ser valoradas y protegidas dentro de cualquier actividad científica. En particular, el principio de respeto a la diversidad cultural que se encuentra en el capítulo 12, enfatiza la necesidad de integrar estos enfoques de manera transversal en la investigación, promoviendo un diálogo intercultural respetuoso y evitando cualquier forma de discriminación o estigmatización; los principios bioéticos de la UNESCO (2005) son una guía fundamental para garantizar un abordaje ético, respetuoso y participativo, que reconozca el valor de los saberes ancestrales muisca en contextos urbanos, promoviendo la equidad, la no discriminación y el respeto a la autonomía y dignidad de las participantes.

(UNESCO 2005)

Dentro de los cuales encontramos los siguientes aspectos:

- Respeto a la dignidad humana y derechos humanos: El reconocimiento y la protección de la dignidad de las mujeres muisca, garantizando que sus conocimientos, creencias y prácticas sean tratados con respeto y sin imposiciones externas.
- Respeto a la autonomía y responsabilidad individual: Se garantiza que las participantes decidan libremente si desean colaborar con la investigación, respetando sus tiempos, formas y saberes, resaltando que son libres para que en cualquier momento puedan abandonar la entrevista si así lo desearan
- Consentimiento libre, previo e informado: Obtener consentimiento informado claro, culturalmente adaptado y explicado en términos accesibles, asegurando la comprensión y el respeto a la toma de decisiones autónoma sea respetada.

- Respeto por la vulnerabilidad y la integridad personal: Reconocer que las mujeres de esta investigación pueden enfrentar vulnerabilidades particulares y garantizar que no sean expuestas ni estigmatizadas durante el proceso investigativo.
- No discriminación y no estigmatización: Evitar cualquier forma de discriminación por razones de identidad étnica, género, prácticas culturales o situación socioeconómica.
- Respeto por la diversidad cultural y el pluralismo: Valorar y visibilizar las prácticas muisca de lactancia como parte de su cosmovisión, evitando imponer perspectivas personales y favoreciendo el diálogo intercultural.
- Responsabilidad social y solidaridad: Esta investigación busca no solo generar conocimiento académico, sino también contribuir al reconocimiento social y político de los derechos culturales y de salud de la comunidad muisca urbana para reconocimiento de la misma resaltando su cosmovisión sobre el tema.
- Acceso equitativo a los beneficios de la investigación: Se garantiza que los resultados de la investigación se socialicen de manera accesible con la comunidad, en sus espacios y formas, promoviendo que el conocimiento retornado sea útil para ellas. (UNESCO 2005)

## **8.2 GUÍAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS (CIOMS, 2016)**

Las guías éticas internacionales para la investigación en seres humanos del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias medicas (CIOMS), dan como referente ético y fundamental el garantizar las investigaciones responsables y respetuosas. Inicialmente fueron diseñadas para investigaciones biomédicas, pero sus principios son aplicables para estudios sociales en salud, en especial aquellas poblaciones vulnerables y culturalmente diferenciadas; en el contexto de esta investigación estas guías respaldan la necesidad de proteger los derechos de las participantes, respetando su autonomía y contexto cultural reconociendo su cosmovisión y las practicas culturales.

A continuación se tendrán en cuenta algunas pautas que respaldan esta investigación

- Respeto a las personas y su autonomía (9): se garantizan entrevistas voluntarias, en donde se brindara un consentimiento informado claro, lenguaje sencillo en donde se adaptara culturalmente a la población a investigar.

- Protección de poblaciones vulnerables (15): Las mujeres indígenas muisca urbanas son consideradas un grupo con vulnerabilidad social y cultural, por lo que es fundamental asegurar confidencialidad y evitar cualquier forma de estigmatización.
- Valor social y científico(2): Esta investigación tiene como fin el resaltar, visibilizar y fortalecer las practicas de la lactancia materna tradicionales, en donde se aporta un reconocimiento cultural.
- Consentimiento informado culturalmente adecuado (10): ajustar el consentimiento informado conforme a la cosmovisión muisca.
- Respeto a la cultura y costumbres locales (7): en la investigación no se impondrá no se juzgara las practicas de las mujeres sobre la lactancia materna. (CIOMS, 2016)

### 8.3 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991)

La Constitución Política de Colombia de 1991 es la norma suprema que orienta el respeto de los derechos fundamentales y colectivos en el país, incluyendo la protección de la diversidad étnica y cultural como uno de sus principios esenciales, según la constitución política de Colombia de 1991 se evidencia diferentes artículos en donde se garantiza la diversidad cultural, la protección de las riquezas culturales, el respeto por su identidad como cultura, entre ellos encontramos articulo 7, articulo 8, articulo 70, articulo 72, articulo 44 y articulo 49. Estos son principios de la base jurídica que sustenta la investigación en donde se va a orientar, valorar y respetar las creencias y practicas de la cultura de la lactancia materna en estas mujeres.

### 8.4 ASPECTOS BIOÉTICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 8430 DE 1993

La bioética en la investigación con comunidades étnicas exige un enfoque respetuoso, intercultural y ético, que reconozca la dignidad, las creencias y las prácticas tradicionales de las diferentes poblaciones interculturales que tiene nuestro país. En Colombia, la **Resolución 8430 de 1993** establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, incorporando principios fundamentales como el respeto a la dignidad humana, el consentimiento informado, la justicia, la beneficencia y el respeto a la diversidad cultural.(Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

En el contexto de las comunidades indígenas urbanas, como la población muisca asentada en Bogotá, es esencial considerar estas directrices para garantizar que el proceso investigativo sea ético, participativo y no invasivo.

Las **creencias y prácticas culturales en torno a la lactancia materna** son expresiones vivas de la identidad cultural muisca, por lo que el abordaje investigativo requiere sensibilidad, diálogo y reconocimiento de la cosmovisión de las lactantes de esta población, integrando los principios bioéticos de manera transversal a todo el proceso; por ello a continuación se tendrán en cuenta algunos aspectos a resaltar en la investigación como lo son:

- **Respeto a la dignidad humana:** Reconocer y respetar la identidad cultural muisca, validando sus prácticas de lactancia materna sin juicios ni imposiciones.
- **Consentimiento informado:** Elaborando el consentimiento informado adaptado culturalmente, con lenguaje claro y respetuoso, considerando líderes y mujeres lactantes.
- **Justicia y equidad:** Evitar discriminación o estigmatización hacia las mujeres muiscas urbanas por sus prácticas culturales, asegurando su participación equitativa y voluntaria.
- **Beneficencia:** Asegurar que la investigación aporte al reconocimiento, valoración y fortalecimiento de prácticas culturales de lactancia, evitando intervenciones que puedan generar impactos negativos o deslegitimar las prácticas que se realizan dentro de la cultura.
- **No maleficencia:** Cuidar que las prácticas de observación o entrevistas con lenguaje verbal y no verbal causen incomodidad, vergüenza o exposición indebida de saberes tradicionales.
- **Respeto a la diversidad cultural:** Integrar la cosmovisión muisca en la interpretación de resultados, sin imponer enfoques latinoamericanos sobre la lactancia, reconociendo el valor de sus prácticas dentro de su contexto urbano actual. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

En este documento se clasifica en las investigaciones 3 categorías de riesgo que se evidencia en el capítulo 2, investigación sin riesgo, investigación con riesgo mínimo e investigación con riesgo mayor que el mínimo. Partiendo desde ahí la Resolución 8430 de 1993 la presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo (Art. 11), ya que se fundamenta en entrevistas y observación sin la alteración o intervención por parte de los investigadores. No

obstante, se reconocen posibles riesgos emocionales o socioculturales asociados a la incomodidad en la expresión de creencias culturales, los cuales serán minimizados mediante la aplicación de un consentimiento informado culturalmente adaptado, respeto a la confidencialidad y validación comunitaria.

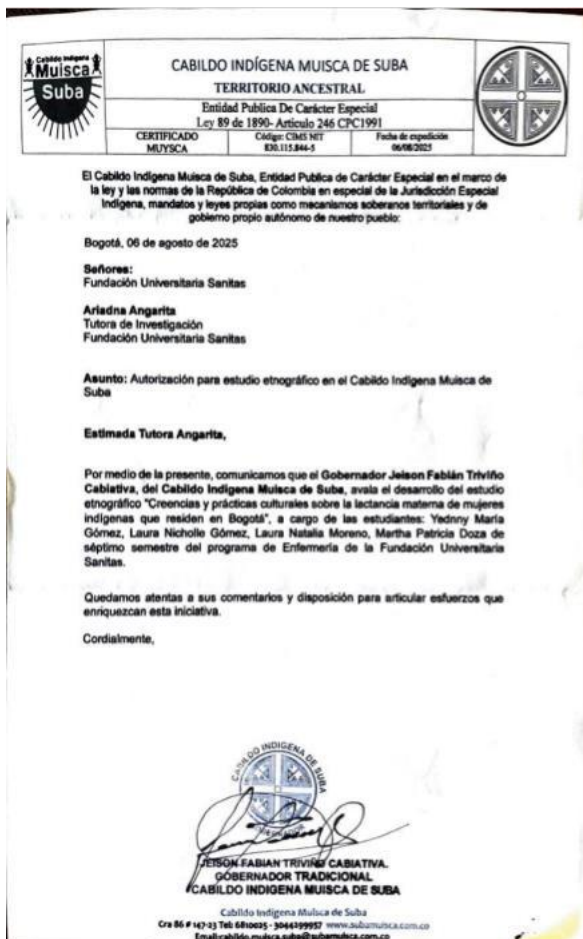
## 9. Anexos

### 9.1 INTERVENCIÓN EN CRISIS:

Aunque nuestra investigación no implica riesgos ni genera daños físicos, es importante considerar posibles implicaciones psicológicas que puedan surgir, especialmente si durante el proceso se presentan sentimientos encontrados o reacciones emocionales. En caso de que esto ocurra, la estudiante Yedny María Gómez, quien cuenta con la certificación en el curso de Intervenciones en Crisis debidamente aprobado, está capacitada para brindar una atención inicial de contención emocional. No obstante, siguiendo la ruta establecida para la atención integral, cualquier participante que requiera apoyo especializado será reorientado oportunamente a su EPS, garantizando así un acompañamiento adecuado y profesional.



### A. 9.2 Carta de autorización por parte del cabildo indígena



## B. 10. Presentación y citación de tablas

**Tabla 1.** Registro de resultados de la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos

**¿Cuáles son las creencias y prácticas culturales en mujeres indígenas urbanas en Bogotá acerca de la lactancia materna?**

<b>Decs</b>	<b>Mesh</b>
Cultura	Ethnology
Lactancia materna	Breastfeeding
Pueblos indigenas	Indigenous peoples

Base de datos	Palabras	Filtros y cantidad	Articulo encontrado
Proquest	(Lactancia Materna) AND (Pueblos Indígenas )	Texto completo 91	Breastfeeding in indigenous communities: a metaethnography of knowledge and practices  Australia, East Malvern(2024)
pubmed	(Ethnology)) AND (Breastfeeding)	Antes:561 Filtros: 5 años, free full text , ingles y español 68	Race/ethnicityspecific associations between breastfeeding information source and breastfeeding rates among U.S. women  EE.UU 2023

## DECS

**Creencias culturales Prácticas culturales Mujeres indígenas Lactancia materna urbanas**

Cultura	Aspectos Culturales	Alimentación al Pecho
Antecedentes Culturales	Entorno Sociocultural	Amamantamiento

## MESH

Creencias culturales	Prácticas culturales	Mujeres urbanas	indígenas Lactancia materna
Culture	Cultural Aspects		Breast Feeding
Cultural Background	Sociocultural Environment		Breast-feeding

## BASE DE DATOS: PUBMED

FECHA DE LA BÚSQUEDA: 3/03/2025

## ELEMENTO DE LA ESTRATEGIA (QUERY BOX)

## RESULTADOS

### PREGUNTA

### OBTENIDOS

**P** (((Cultura[Términos MeSH]) Y (Cultura[Título/Resumen])) (Antecedentes culturales[Términos MeSH])) Y (Antecedentes culturales[Título/Resumen])

**I** (((Cultural Aspects[MeSH Terms]) AND (Cultural Aspects[Title/Abstract])) OR (Sociocultural Environment[MeSH Terms])) AND (Sociocultural Environment[Title/Abstract])

2864 Artículos

**O** (((Breast Feeding[MeSH Terms]) AND (Breast Feeding[Title/Abstract])) OR (Breast-feeding[MeSH Terms]) AND (Breast-feeding[Title/Abstract])) 9298 Artículos

**ESTRATEGIA** ((((((Culture[MeSH Terms]) AND (Culture[Title/Abstract])) OR (Cultural Background[MeSH Terms]) AND (Cultural Background[Title/Abstract])) OR (((Cultural Aspects[MeSH Terms]) AND (Cultural Aspects[Title/Abstract])) OR (Sociocultural Environment[MeSH Terms]) AND (Sociocultural Environment[Title/Abstract])))) AND (((Breast Feeding[MeSH Terms]) AND (Breast Feeding[Title/Abstract])) OR (Breast-feeding[MeSH Terms]) AND (Breast-feeding[Title/Abstract])))) 27 Artículos

**FINAL** (Sociocultural Environment[MeSH Terms]) AND (Sociocultural Environment[Title/Abstract])) AND (((Breast Feeding[MeSH Terms]) AND (Breast Feeding[Title/Abstract])) OR (Breast-feeding[MeSH Terms]) AND (Breast-feeding[Title/Abstract]))

BASE DE DATOS: PUBMED		FECHA DE LA BÚSQUEDA: 10/03/2025
ELEMENTO DE LA PREGUNTA	ESTRATEGIA (QUERY BOX)	RESULTADOS OBTENIDOS
P	(((ethnology[MeSH Terms]) AND (ethnology[Title/Abstract])) OR (indigenous population[MeSH Terms]))	570

	AND (indigenous population[Title/Abstract])	
I	((knowledge[MeSH Terms]) AND (knowledge[Title/Abstract])) OR (Social Behavior[MeSH Terms]) AND (Social Behavior[Title/Abstract])	6.688
O	((Lactation[MeSH Terms]) AND (lactation[Title/Abstract])) OR (Breast Feeding[MeSH Terms]) AND (Breast Feeding[Title/Abstract])	9.670
ESTRATEGIA FINAL	(((((ethnology[MeSH Terms]) AND (ethnology[Title/Abstract])) OR (indigenous population[MeSH Terms]) AND (indigenous population[Title/Abstract])) OR (((knowledge[MeSH Terms]) AND (knowledge[Title/Abstract])) OR (Social Behavior[MeSH Terms]) AND (Social Behavior[Title/Abstract])))) AND (((Lactation[MeSH Terms]) AND (lactation[Title/Abstract])) OR (Breast Feeding[MeSH Terms]) AND (Breast Feeding[Title/Abstract]))	9

## **Cuestionario de preguntas semi-estructuradas**

1. ¿Cómo se percibe el cuerpo de la mujer durante el periodo de lactancia dentro de su cosmovisión?
2. ¿Qué representa para usted amamantar a su hijo desde su experiencia personal y cultural?
3. ¿Qué significa para ustedes, como pueblo Muisca, el acto de amamantar?
4. ¿Cómo se prepara una mujer Muisca para amamantar antes y después del parto?
5. ¿Qué rituales, alimentos o plantas medicinales utilizan para favorecer la producción de leche o proteger al bebé?
6. ¿Qué enseñanzas o creencias tradicionales se transmiten sobre la lactancia entre madres, abuelas o sabedoras?
7. ¿Quiénes acompañan a la madre durante la lactancia (pareja, abuelas, parteras, sabedoras)?
8. ¿Qué recomendaciones o restricciones culturales existen durante el amamantamiento (por ejemplo, alimentos, actividades o emociones)?
9. ¿Hasta qué edad suelen amamantar las madres dentro de la comunidad y por qué?
10. ¿Qué hacen las madres cuando enfrentan dificultades como dolor, poca leche o enfermedad del niño?
11. ¿Cómo ha sido su experiencia de amamantar viviendo en una ciudad como Bogotá?
12. ¿Ha cambiado la forma en que las mujeres Muisca amamantan desde que viven en Bogotá?
13. ¿Qué dificultades encuentran las madres Muisca al practicar la lactancia en un contexto urbano?
14. ¿Cómo ha sido su experiencia con el personal de salud o las instituciones médicas respecto a la lactancia?
15. ¿Cómo influye su entorno familiar y social en Bogotá (vecinos, amigos, trabajo, escuela) en su decisión de amamantar?

<b>N</b>	<b>Fecha</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Resultados con filtro de 10 años, full texto y en inglés.</b>	<b>Resultados con filtro de 5 años, full texto y en inglés.</b>	<b>Responsable</b>
1	03/03/2025	PUBMED	2864	114	60	Revisor 1
2	03/03/2025	PUBMED	16	5	2	Revisor 1
3	03/03/2025	PUBMED	9298	674	340	Revisor 1
4						
5						
6						
7						
8						
9						

## 10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Andrea, G. Q. L., Maritza, M. C. Y., Yoalbert, M. R. D., Yaneth, P. T. A., & Mayeli, U. B. (s. f.).*

MADELEINE LEININGER: TEORÍA Y MODELO. RETO PARA LOS CUIDADOS ENFERMEROS. PROGRAMA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN, 2014-2015.

Arias Valencia, M. M., & Giraldo Mora, C. V. (2011). *Scientific rigor in qualitative research*.

*Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3).

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.5248>

Arriola, D. M. (2009, marzo 19). *La civilización muisca .... Aún esta presente?: « Los muiscas se posesionan con fuerza». La civilización muisca .... aún esta presente?*

<https://www.influenciamicas.blogspot.com/2009/03/los-muiscas-se-posesionan-con-fuerza.html>

Ayala, R. A. S. (s. f.). *Aproximación Cultural al concepto de Territorio*. Recuperado 21 de septiembre de 2025, de

[https://www.academia.edu/8352788/Aproximaci%C3%B3n\\_Cultural\\_al\\_concepto\\_de\\_Territorio](https://www.academia.edu/8352788/Aproximaci%C3%B3n_Cultural_al_concepto_de_Territorio)

Bigman, G., Wilkinson, A. V., Pérez, A., & Homedes, N. (2018).

*Acculturation and Breastfeeding*

*Among Hispanic American Women: A Systematic Review*. *Maternal and Child Health Journal*,

22(9), 1260-1277. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2584-0>

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*.

*Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Bubak, V., Sanabria, M., Sánchez Bernal, S., & Medina, N. (2018). *Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008*. *Pediatría (Asunción)*, 45(1), 25-36. <https://doi.org/10.31698/ped.45012018004>

Bulla, F. B., Álvarez, D. C. P., Valencia, V. A. P., & Cepeda, D. E. R. (2009). *LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia*. 57(3).

Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). *Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos*. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 61-74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168743>

Castro, C., Cepeda, C., Flórez, V., & Vásquez, M. L. (2014). Cuidado del bebé en la cultura guambiana: Una mirada desde la cosmovisión de las madres. *Avances en Enfermería*, 32(1), 114-123. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46069>

Concha, N., & Jovchelovitch, S. (2021). Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia. *Maternal & Child Nutrition*, 17(S1), e13162. <https://doi.org/10.1111/mcn.13162>

Dodgson, J., & Struthers, R. (2003). TRADITIONAL BREASTFEEDING PRACTICES OF THE OJIBWE OF NORTHERN MINNESOTA. *Health Care for Women International*, 24(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/07399330390170033>

Eisenkraft Klein, D., & Shawanda, A. (2024). Bridging the commercial determinants of Indigenous health and the legacies of colonization: A critical analysis. *Global Health Promotion*, 31(2), 15-22. <https://doi.org/10.1177/17579759231187614>

Escobar Castellanos, B., & Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica*, 33. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>

Geny Rivera Salazar. (s. f.). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses [Dataset]. <https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.3-25>

Herrero, L. F., & Seco, Y. M. (s. f.). CHILDBIRTH: THE MEDICALIZATION OF A NATURAL PROCESS.

Izumi, C., Trigg, J., & Stephens, J. H. (2024). A systematic review of migrant women's experiences of successful exclusive breastfeeding in high-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 20(1), e13556. <https://doi.org/10.1111/mcn.13556>

Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piloso-Gómez, F. E., Galarza-Soledispa, G. L., Quishpe-Molina, M. D. C., & Triviño-Vera, B. N. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.815>

McFarland, M. R., Wehbe-Alamah, H. B., & Leininger, M. M. (2015). *Leininger's Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (3. Aufl). Jones and Bartlett.

Menza Vivas, S. Y., Gómez Cortés, P. D., & Calderón Farfán, J. C. (2025). *Prácticas ancestrales de lactancia materna en el territorio indígena nasa de Juan Tama- Huila, Colombia.*

<https://doi.org/10.14198/cuid.26456>

Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). *The Psychological Benefits of Breastfeeding:*

*Fostering Maternal Well-Being and Child Development. Cureus.*

<https://doi.org/10.7759/cureus.46730>

Patnode, C. D., Henrikson, N. B., Webber, E. M., Blasi, P. R., Senger, C. A., & Guirguis-Blake, J. M. (s. f.). *Breastfeeding and Health Outcomes for Infants and Children: A Systematic Review.*

Peña, A. Q. (s. f.). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa.*

Pereira, B. D. S. A., Zilly, A., Monteiro, J. C. D. S., Barbosa, N. G., & Gomes-Sponholz, F. A. (2023). *Prevalence of breastfeeding among indigenous peoples of the Triple Frontier: Brazil, Argentina and Paraguay. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 23, e20200237.*

<https://doi.org/10.1590/1806-93042023000000237-en>

Pico Fonseca, S. M. (2024). *Los significados que tiene la lactancia materna para las mujeres madres de la comunidad Kwe'x Kiwe, Valle del Cauca.*

<https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/19922>

*Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria. (2021, 2030).*

[https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)

*Política de atención integral en salud ministerio de salud y protección social. (2016).*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf>

Quintero, S. M., Strassle, P. D., Londoño Tobón, A., Ponce, S., Alhomsí, A., Maldonado, A. I.,

Ko, J. S., Wilkerson, M. J., & Nápoles, A. M. (2023). *Race/ethnicity-specific associations between breastfeeding information source and breastfeeding rates among U.S. women. BMC Public Health, 23(1), 520.*

<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15447-8>

Roche, M. L., Creed-Kanashiro, H. M., Tuesta, I., & Kuhnlein, H. V. (2011). *Infant and young child feeding in the Peruvian Amazon: The need to promote exclusive breastfeeding and nutrient-dense traditional complementary foods. Maternal & Child Nutrition, 7(3), 284-294.*

<https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00234.x>

- Rodríguez García, R. (2015). *Aproximación antropológica a la lactancia materna*. *Antropología Experimental*, 15. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i15.2620>
- Stubert, J., Reister, F., Hartmann, S., & Janni, W. (2018). *The Risks Associated With Obesity in Pregnancy*. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0276>
- Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. (2020). *Lactancia materna: Mitos y verdades*. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
- Wehbe-Alamah, H., & McFarland, M. (2020). *Leininger's Ethnonursing Research Method: Historical Retrospective and Overview*. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 337-349. <https://doi.org/10.1177/1043659620912308>
- Zanardo, V., Svegliado, G., Cavallin, F., Giustardi, A., Cosmi, E., Litta, P., & Trevisanuto, D. (2010). *Elective Cesarean Delivery: Does It Have a Negative Effect on Breastfeeding?* *Birth*, 37(4), 275-279. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2010.00421.x>
- UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. *Diario Oficial No. 41.148*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5096>
- CIOMS. (2016). *Guías éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; Organización Mundial de la Salud. <https://cioms.ch/publications/product/quia-etica/>
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Editorial Legis. <https://www.constitucioncolombia.com>
- McGowan C, Bland R. *Los beneficios de la lactancia materna en la inteligencia, el comportamiento y la función ejecutiva del niño: una revisión de la evidencia reciente*. *Med. de lactancia materna*. 2023 Mar;18(3):172-

187. doi: 10.1089/bfm.2022.0192. Epub 2023 7 de febrero. PMID: 36749962.

Lubis, P. N., Saputra, M., & Rabbani, M. W. (2024). A systematic review of the benefits of breastfeeding against postpartum depression in low-middle-income countries. *Journal of Mental Health, 34*(3), 305–317.  
<https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2361232>