



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

La alimentación en los primeros mil días de vida en **Pueblos Indígenas de Costa Rica: Una aproximación 2024**

"Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural"
- Art 1. de la Constitución Política



Créditos

Alexander Sánchez Cabo, ministro de Salud
Juan Carlos Esquivel Sánchez, viceministro de Salud
Allan Mora Vargas, viceministro de Salud
Christian Valverde Alpizar, director a.i., Dirección General de Salud
Andrea Garita Castro, directora de la Dirección de Planificación de Salud
Henry Gutiérrez Fariñas, Dirección de Planificación de Salud

Equipo conductor:

Wesley Esquivel Miranda, Ministerio de Salud
Mónica Gamboa Calderón, Ministerio de Salud
Yoselyn Redondo Artavia, Ministerio de Salud
Romano González Arce, Ministerio de Salud
Lady Fonseca Castro, Ministerio de Salud
Karol Madriz Morales, Ministerio de Salud
Alina Gamboa Segura, Dirección Nacional CEN-CINAI
Yuniriz White Wright, Caja Costarricense de Seguro Social
Andrea Gamboa Castillo, Caja Costarricense de Seguro Social
Maricruz Ramírez Dileoni, Caja Costarricense de Seguro Social
María Bravo Arrieta, Ministerio de Educación Pública
Fiorella Piedra León, FAO - asesora técnica
Andrea Padilla Arce, FAO - representante asistente
Rebeca León Hernández, FAO - consultora
Faviana Scorza Agüero, FAO - consultora
Israel Ríos Castillo, FAO - oficial de nutrición
Lecsaíra León Valerio, OPS/OMS Costa Rica

Colaboradores:

Milays Araya Solís, Ministerio de Salud
Marco Quesada Muñoz, Ministerio de Salud
Francisco Esquivel Jiménez, Ministerio de Salud
Ivania Valverde Villalobos, Ministerio de Salud
Esteban Rodríguez Chávez, Ministerio de Salud
Ana Yoselin Rojas Víquez, Ministerio de Salud
Yessenia Ruiz Arias, Ministerio de Salud
Estefanía Astorga Morales, Universidad de Costa Rica
Raquel Dormond Villalobos, Universidad de Costa Rica
Gabriel Morera Calderón, Universidad de Costa Rica
Cinthia Fernández Jiménez, Dirección Nacional CEN-CINAI
Andrea Castillo Castro, Dirección Nacional CEN-CINAI
Ronald Blanco Serrano, Dirección Nacional CEN-CINAI
Marjorie Galeano Martínez, Dirección Nacional CEN-CINAI
Vanessa Álvarez Salazar, Dirección Nacional CEN-CINAI
Karol Méndez Obando, Dirección Nacional CEN-CINAI
Jennifer Granados Zúñiga, Dirección Nacional CEN-CINAI
Dinia Granados Arce, Dirección Nacional CEN-CINAI
Elizabeth Fernández Morales, Dirección Nacional CEN-CINAI
Noelia Guido Blanco, Dirección Nacional CEN-CINAI
Raquel Alfaro Granados, Dirección Nacional CEN-CINAI
Margoth Morera Villalobos, Dirección Nacional CEN-CINAI
Zoraida Coto Sequeira, Dirección Nacional CEN-CINAI
Pablo Ortiz Roses, Caja Costarricense de Seguro Social
Zelmira María Pérez Hernández, Caja Costarricense de Seguro Social
Cornelio Bejarano Quintero, Caja Costarricense de Seguro Social
Marybel Contrera Bejarano, Caja Costarricense de Seguro Social
Jessica Barboza Zeledón, Caja Costarricense de Seguro Social
Natalia Marlene Marín Montoya, Caja Costarricense de Seguro Social
Milena María Vargas Villalobos, Caja Costarricense de Seguro Social
Jacqueline Abarca Barrantes, Caja Costarricense de Seguro Social
Kathia Montezuma Andrade, Fundación Hands for Health
Maylin Barrantes González, Fundación Hands for Health
Yandelin Sánchez Jiménez, Fundación Hands for Health
Grace Murillo Loaiza, CCSS, Coordinación Nacional de Nutrición
Cecilia Vargas Hernández, CCSS, Coordinación Nacional de Nutrición

Diseño, diagramación e ilustración:

Hawi Castañeda Willca
Covadonga Juez Braña, Mesoamérica sin Hambre

Revisión filológica y de estilo:

Mario Chaves Sánchez
Teresa Gómez Lugo

641.3.98

Ministerio de Salud. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. CEN-CINAI. C.C.S.S.

La alimentación en los primeros mil días de vida en pueblos indígenas de Costa Rica: una aproximación 2024. San José, Costa Rica.

69 p. 4.29 MB
ISBN 978-9977-62-371-9

1. Pueblos indígenas. 2. Sistemas alimentarios.
3. Situación alimentaria. 4. Guías alimentarias. 5.
Alimentación. 6. Primeros mil días.



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

AMEXCID
AGENCIA MEXICANA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

Mesoamérica
sin
Hambre
Cooperación y políticas
para la seguridad alimentaria

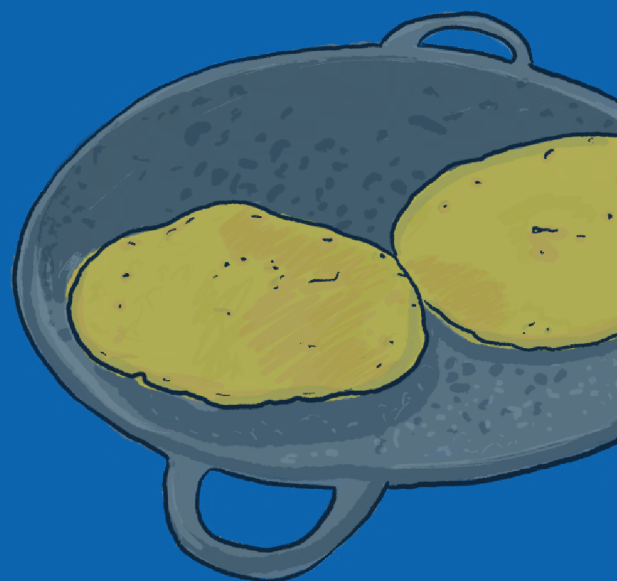


COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS

La alimentación en los primeros mil días de vida en **Pueblos Indígenas de Costa Rica: Una aproximación 2024**



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Ministerio de Salud – Gobierno de Costa Rica
San José, 2026



ÍNDICE

1. Justificación	1
2. Objetivos	2
2.1 Objetivo general	2
2.2 Objetivos específicos	2
3. Caracterización general de los pueblos indígenas como base para la aproximación alimentaria y nutricional	3
Geografía	4
Situación económica y educativa	5
3.1. Maleku	6
3.2. Cabécar	7
3.3. Bribri	9
3.4. Brunca o Boruca	11
3.5. Teribe	12
3.6. Chorotega	13
3.7. Huetar	14
3.8. Ngäbe-Buglé	15
4. Metodología para los grupos de discusión y entrevistas guiadas en Pueblos Indígenas	17
4.1. Descripción del área de estudio	17
4.2. Determinación de la muestra	17
4.3. Reclutamiento de las participantes	18
4.4. Recolección de datos	18
4.4.1. Variables	18
4.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
4.4.3. Recolección de los datos	19
5. Previsiones para resguardar la privacidad, confidencialidad, anonimato y almacenamiento de los datos	21
6. Consideraciones éticas	21
7. Limitaciones	22
8. Estadísticas nacionales: situación epidemiológica nutricional de los primeros mil días de vida en Pueblos Indígenas	23
Embarazo	23
Lactancia materna	23
Alimentación complementaria	23
Anemia y VIH en mujeres embarazadas	23
9. Resultados	24
9.1. Principales hallazgos	24
9.2. Alimentos comunes, apropiados y subutilizados o en proceso de subutilización	37
10. Análisis por etapas de primeros mil días de vida	38
10.1. Embarazo	38
10.2. Lactancia	39
10.3. Alimentación complementaria	40
10.4. Alimentación familiar	42
11. Conclusiones	45

ÍNDICE

12. Recomendaciones	46
13. Anexos	47
Anexo 1. Formulario utilizado para el consentimiento informado de los participantes	47
Anexo 2. Formato utilizado para el registro de confirmación de participación y asistencia de las madres a la discusión grupal	50
Anexo 3. Guía de desarrollo de las discusiones grupales	51
Anexo 4. Guía de desarrollo de la entrevista	54
Anexo 5. Ficha de registro de participantes en la discusión grupal	56
Anexo 6. Ficha de registro de participantes para la entrevista semiestructurada	56
Anexo 7. Sistematización de la ficha de registro de participantes por bloques	57
14. Bibliografía	59

Índice de cuadros

Cuadro 1. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico del embarazo, según el Pueblo Indígena	24
Cuadro 2. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico de lactancia materna según el Pueblo Indígena	27
Cuadro 3. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico de alimentación complementaria según el Pueblo Indígena	31
Cuadro 4. Principales hallazgos encontrados en la alimentación familiar según el Pueblo Indígena	34
Cuadro 5. Principales cultivos anuales y permanentes en los territorios indígenas.	42

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de los territorios y Pueblos Indígenas de Costa Rica	4
Figura 2. Principales cultivos anuales y permanentes y fincas que los destinan a autoconsumo	43

ABREVIATURAS Y SIGLAS

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CI	Consentimiento informado
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GABSA	Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios
GAM	Gran Área Metropolitana
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

1. JUSTIFICACIÓN

El presente documento denominado “La alimentación en los primeros mil días de vida en Pueblos Indígenas de Costa Rica: Una aproximación 2024” se realiza en el marco de la implementación de las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios (GABSA) de Costa Rica para la población en sus primeros mil días de vida, en la cual se identificó a la interculturalidad y diversidad étnica del país como un principio rector.

La interculturalidad, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se ha definido como “la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo” (Ríos Campos, 2020). Particularmente, en América Latina, los procesos y usos de la interculturalidad emergieron en los años setenta y se desarrollaron especialmente durante las décadas de 1980 y 1990 como puente entre las culturas occidental e indígena (Aguilar-Peña *et al.*, 2020).

En este sentido, se hace necesario identificar las prácticas alimentarias y conocimientos de las diferentes poblaciones que conforman los ocho Pueblos Indígenas de Costa Rica, con el propósito de desarrollar materiales educomunicacionales de las GABSA en los primeros mil días de vida que consideren las necesidades nutricionales, las prácticas culturales y la disponibilidad de alimentos de los diferentes territorios, entre otros. En este encuentro de saberes se identifican, además de sus hábitos alimentarios, otras prácticas como la armonía con la naturaleza, el espíritu, su cosmovisión y su comunidad (Aguilar-Peña *et al.*, 2020).

Integrar el enfoque de interculturalidad requiere la comprensión de los referentes culturales, los símbolos, significados y cosmovisión general que los Pueblos Indígenas dan al tema, tanto a nivel individual como de grupos sociales. Por esta razón, este análisis pretende ir más allá de la presentación de variables nutricionales para realizar un abordaje con pertinencia cultural sobre los primeros mil días de vida en los ocho Pueblos Indígenas, como primer paso para la construcción de materiales educomunicativos de las GABSA que se adapten a diversos contextos socioculturales.

Los primeros mil días de vida corresponden a un periodo crítico en el desarrollo de las niñas y niños que comienza entre 0 y 2 años, en el cual el crecimiento del cerebro y desarrollo neurocognitivo es clave; si la niña o el niño sufre malnutrición en este momento, no se puede garantizar que el desarrollo posterior transcurra con normalidad (Gultom y Patriawati, 2022).

En las últimas décadas se ha producido una explosión en el estudio y la comprensión de los mecanismos que explican las relaciones entre los acontecimientos de los primeros años de vida y sus consecuencias a largo plazo en múltiples aspectos de la nutrición, la salud, la enfermedad y el bienestar. En la actualidad está bien aceptado que los cambios estructurales y funcionales permanentes que

se producen durante la gestación pueden originar enfermedades en etapas posteriores de la vida. Este concepto se ha ampliado significativamente más allá de estas observaciones originales, de que muchas enfermedades crónicas se originan a partir de cambios en el desarrollo en la vida fetal y posnatal temprana (Saavedra y Dattilo, 2017).

Durante este periodo los déficits y excesos de nutrientes tienen consecuencias duraderas, sobre todo en las funciones metabólicas, neurocognitivas e inmunológicas, lo que se conoce como programación fetal o programación temprana (Saavedra y Dattilo, 2017). En este contexto, el presente análisis tiene como objetivo conocer la situación actual de la alimentación y nutrición en esta etapa, como base para el desarrollo de materiales educomunicacionales culturalmente pertinentes y basados en la evidencia.



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Realizar una aproximación a la situación alimentaria y nutricional durante los primeros mil días de vida en los Pueblos Indígenas con el fin de formular recomendaciones técnicas nutricionales y desarrollar materiales educomunicacionales basados en las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios, ajustados a sus contextos socioculturales.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las prácticas alimentarias predominantes entre las madres indígenas y sus familias en relación con la alimentación durante el embarazo, la lactancia materna y la alimentación complementaria.
2. Construir mensajes nutricionales con base en las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios, adaptados a la realidad sociocultural, la cosmovisión y la disponibilidad de alimentos de los Pueblos Indígenas del país para asegurar su pertinencia.

A photograph of a traditional thatched-roof structure, likely a communal gathering place or a small market stall, situated in a lush, green environment. The structure has a steep, conical roof made of dried palm fronds or similar natural materials. It is supported by several wooden posts, some of which are painted in bright colors like blue, yellow, and red. Inside the structure, there are several wooden benches or tables arranged for seating. The surrounding area is filled with various tropical plants, including banana trees and a small tree with vibrant red leaves in the foreground. The sky is overcast with soft, grey clouds.

3. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS PARA LA APROXIMACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Ocho Pueblos Indígenas habitan en el país, a saber: huetar, maleku, bribri, cabécar, brunca o boruca, ngäbe, teribe y chorotega, distribuidos en 24 territorios indígenas: Matambú, Zapatón, Quitirrisí, Guatuso, China Kichá, Telire, Talamanca Bribri, Talamanca Cabécar, Keköldi, Nairi Awari, Bajo Chirripó, Alto Chirripó, Ujarrás, Salitre, Cabagra, Térraba, Boruca, Rey Curré, Coto Brus, Altos de San Antonio, ConteBurica, Abrojo Montezuma, Alto Laguna de Osa y Tayní (IWGIA, 2023).

La población indígena en el país constituye un 2,4 % de la población. Según el Censo Nacional de 2011a, poco más de cien mil personas (104 143) se autodefinen como indígenas. Esta población habita en 24 territorios oficialmente reconocidos, los cuales abarcan cerca del 7 % del territorio nacional, equivalente a 3 344 km² (ver Figura 1).



Figura 1. Mapa de los pueblos y territorios indígenas de Costa Rica.

Fuente: elaboración propia.

Disclaimer: Las fronteras mostradas y los nombres y las designaciones empleados en este mapa no implican, por parte de la FAO, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Situación económica y educativa

Cerca de un 20 % de la población vive en el país por debajo del umbral de pobreza. No obstante, en el caso de los Pueblos Indígenas, esta proporción alcanza niveles significativamente más altos, reflejando profundas desigualdades estructurales. Según datos del IWGIA (2023), los índices de pobreza por pueblo indígena son los siguientes: cabécar 94,3 %; ngäbe 87 %; teribe 85 %; bribri 70,8 %; brunca o boruca 60,7 %; maleku 44,3 %; chorotega 35,5 % y huetar 34,2 %.

El contexto de los Pueblos Indígenas en Costa Rica está condicionado por el bajo nivel de ingresos de los hogares. El 64,7 % de estas familias se dedican a actividades agrícolas, lo que refleja una alta dependencia al sector primario. En este sentido, el 59,8 % de la población indígena económicamente activa se encuentra ocupada en este sector. Sin embargo, la tasa general de ocupación en territorios indígenas es baja, alcanzando apenas un 39,2 %, lo que evidencia limitadas oportunidades laborales y económicas en estas regiones (Solís Aguilar, 2021).

Además, la desigualdad socioeconómica se manifiesta de manera directa en los territorios indígenas, donde el 70,1 % de hogares presentan por lo menos una necesidad básica insatisfecha. El acceso a servicios esenciales es considerablemente limitado: únicamente el 43,8 % de las viviendas indígenas cuenta con servicio de agua potable por acueducto, en contraste con el 90 % a nivel nacional. De igual manera, la cobertura eléctrica en estos territorios alcanza apenas el 67,3 % de las viviendas, mientras que en el ámbito nacional supera el 99 % (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013; Solís Aguilar, 2021).

En el ámbito educativo, la creación del “subsistema de educación indígena” ha contribuido a mejorar el acceso a la educación para esta población. Para el año 2013, la tasa de alfabetización alcanzó el 89,6 %, con un promedio de 5,7 años de escolaridad, lo que refleja avances significativos, aunque aún persisten brechas importantes en comparación con la población no indígena (Solís Aguilar, 2021).

En Costa Rica, los Pueblos Indígenas enfrentan una situación particular de vulnerabilidad y exclusión social vinculada a su condición histórica y cultural. En la actualidad, los territorios indígenas reportan los menores índices de desarrollo socioeconómico de todo el país, como resultado de diversos factores, entre los que destacan los bajos niveles de escolaridad, los indicadores de salud inferiores al promedio nacional, así como a la ausencia de vías de comunicación en zonas de difícil acceso y a la invasión de sus tierras y la explotación de sus recursos, entre otros (Díaz Azofeifa, 2009).

Los Pueblos Indígenas no pueden ser descritos como si tuviesen características permanentes en el tiempo, ya que las formas en las que se manifiesta la cultura de un grupo están determinadas por las circunstancias externas y cambiantes a las que debieron adaptarse los actores mismos, sin que esto implique necesariamente una pérdida cultural total o la pérdida de la identificación cultural grupal contrastante (Amaris Cervantes, 2016).

A continuación, se detallan los aspectos relevantes para la caracterización de los ocho Pueblos Indígenas como insumo para una aproximación contextualizada en materia alimentaria y nutricional.

3.1 MALEKU

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

El territorio indígena maleku se localiza en el cantón de Guatuso, provincia de Alajuela, Costa Rica. Este territorio tiene un área de 2 994 hectáreas que se distribuyen en tres comunidades o palenques: Tonjibe, Margarita y El Sol (Solís Aguilar, 2021). El pueblo maleku también es conocido como “Guatuso”, debido a una denominación colonial del siglo XVIII relacionada con el lugar donde vivían: el cerro La Guatusa.

POBLACIÓN:

La población maleku ascendía en 2011 a 478 personas, lo que representaba apenas el 35 % de la población total dentro de su territorio demarcado (INEC, 2011b). Esta población indígena reside principalmente en las localidades de Palenque El Sol, Palenque Margarita y Palenque Tonjibe, mientras que la mayoría de los habitantes no indígenas se concentra en Viento Fresco, Los Ángeles y El Carmen (Solís Aguilar, 2021).

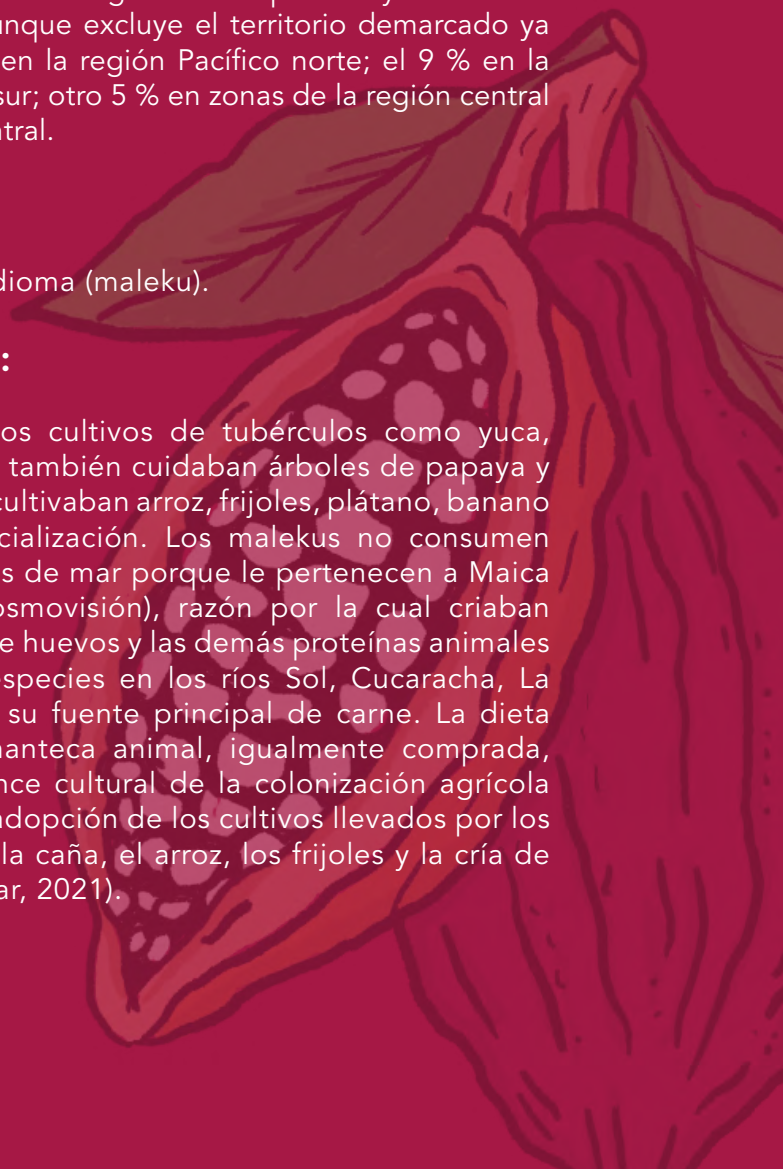
A escala nacional, la población maleku autoidentificada ascendía a 1 717 personas. De ellas, el 28 % residía en el territorio demarcado; el 24 % en la Gran Área Metropolitana (GAM) y el 16 % en la región norte que incluye la cuenca del río Frío, territorio ancestral maleku, aunque excluye el territorio demarcado ya contabilizado. Además, el 11 % habitaba en la región Pacífico norte; el 9 % en la región Caribe; el 5 % en la región Pacífico sur; otro 5 % en zonas de la región central fuera de la GAM y el 2 % en el Pacífico central.

IDIOMA:

Actualmente, los malekus conservan su idioma (maleku).

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

Los malekus trabajaban familiarmente los cultivos de tubérculos como yuca, ñampí, tiquisque, papa de monte y maíz, también cuidaban árboles de papaya y aguacate para el autoconsumo. Además, cultivaban arroz, frijoles, plátano, banano y cacao para el autoconsumo y comercialización. Los malekus no consumen carne de animales con cuernos y animales de mar porque le pertenecen a Maica (representación del diablo según su cosmovisión), razón por la cual criaban gallinas y tortugas para el autoconsumo de huevos y las demás proteínas animales se obtenían con la pesca de distintas especies en los ríos Sol, Cucaracha, La Muerte, Venado, Cote, Quéquer y Frío, su fuente principal de carne. La dieta se complementaba con azúcar, sal y manteca animal, igualmente comprada, muestra de un vínculo ineludible al avance cultural de la colonización agrícola sobre el territorio maleku que implicó la adopción de los cultivos llevados por los nicaragüenses como el maíz, el plátano, la caña, el arroz, los frijoles y la cría de gallinas para obtener huevos (Solís Aguilar, 2021).



3.2 CABÉCAR

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

Los cabécares, uno de los ocho Pueblos Indígenas reconocidos en Costa Rica, se distribuyen en ocho territorios indígenas. En la vertiente del Pacífico su presencia se concentra en el territorio indígena de Ujarrás, ubicado en el cantón de Buenos Aires, provincia de Puntarenas. En la vertiente del Caribe, los cabécares habitan seis territorios, organizados en tres bloques geográficos: el primero comprende los territorios indígenas de Chirripó Arriba (en los cantones de Limón centro y Turrialba), Bajo Chirripó (en los cantones de Turrialba y Matina) y Nairi Awari (en los cantones de Turrialba, Matina y Siquirres); el segundo bloque comprende los territorios de Taynín (cantones de Limón centro y Talamanca) y el tercer bloque comprende los territorios de Keköldi y Talamanca Cabécar (ambos en el cantón de Talamanca) (IWGIA, 2023). Los Cabécares se localizan en los territorios de Chirripó, Ujarrás, Taynín, Talamanca Cabécar, Telire, Bajo Chirripó, Nairi Awari y China Kichá.

POBLACIÓN:

El pueblo Cabécar es el segundo más numeroso del país con una población de 12 707 personas distribuidas en los territorios mencionados. No obstante, dentro de estos territorios, el 18,5 % de la población residente no se identifica como indígena, lo que refleja una significativa presencia de otras poblaciones en tierras indígenas (Altricher, 2011).

IDIOMA:

Hablan el cabécar y, debido al aislamiento geográfico de sus territorios, el pueblo Cabécar ha experimentado un menor grado de aculturación en comparación con otros Pueblos Indígenas del país. Como resultado, su entorno natural se mantiene relativamente menos alterado, lo que ha favorecido la preservación de su idioma y de muchas de sus tradiciones culturales (IWGIA, 2023). Además, poseen sus propios médicos llamados en su idioma como *jawa*.

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

Utilizan tres troncos para cocinar que forman un fogón que se coloca en el suelo. En la cultura cabécar se estimó el consumo de animales silvestres y domésticos en Talamanca Alta, en donde se consumieron 29 especies silvestres. El 51 % del consumo de carne fue de animales silvestres. Los mamíferos constituyeron la mayor fuente de carne silvestre en todas las comunidades. Las entrevistadas mencionaron al menos 41 especies silvestres que alguna vez consumieron. La mayoría de ellas (60 al 90 %) prefirió el tepezcuintle, seguido por pescado (44 %) y chanco de monte (31 %). A diferencia de Talamanca Alta, solo siete especies silvestres fueron consumidas en el valle. La carne doméstica fue consumida 21,4 veces por mes y la silvestre 1,5 veces por mes por familia. Según Altricher (2011), el aporte nutricional de la fauna es aún muy importante para las comunidades de altura.

En las comunidades de Alto Lari y Alto Urén se registró un consumo de mayor diversidad alimentaria con un total de 26 especies identificadas. En comparación, en Gavilán Canta y Orochico se consumieron 19 especies, mientras que en Soki y Alto Kachablí se reportó la menor diversidad, con solo cinco especies.

En las comunidades de Alto Urén, Alto Lari, Gavilán Canta y Orochico, las familias consumieron algún tipo de carne con un promedio de 17 días al mes. En contraste, en las comunidades de Soki y Alto Kachablí, el consumo de carne fue menor, con un promedio de 12 días al mes.

En Alto Lari y Alto Urén el 62 % de las familias consumió carne silvestre, en Gavilán Canta y Orochico el 38 % y en Soki y Alto Kachablí el 9 %. En las comunidades de mediana altura, la mayoría de las familias (más del 65 %) ingirió carne de cerdo y de pollo, mientras que, en las comunidades de altura, menos del 54 % de las familias se alimentó con carnes domésticas. Solo el 5 % de las familias en Alto Lari y Alto Urén comió carne de res, el 11 % en Soki y Kachablí y el 15 % en Gavilán Canta y Orochico.

Al sumar la frecuencia de consumo de las distintas especies silvestres en todas las comunidades (excluyendo pescado y camarón), se observa que las especies más consumidas fueron: cusuco, tepezcuintle, cherenga, tucanes y pizote. Estas especies se consumieron, en promedio, más de una vez al mes. Las dos especies de perezosos fueron consumidas en sexto lugar, después del pizote (Altricher, 2011).



3.3 BRIBRI

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

Los bribris se localizan, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011b, en los territorios de Salitre, Cabagra, Talamanca Bribri y Kéköldi. En 2011 habitaban 16 938 personas en estos territorios, con un porcentaje de persona no indígena del 24,5 %.

POBLACIÓN:

El pueblo Bribri, de acuerdo con la información de IWGIA (2023), es el más numeroso del país, con cerca de 17 000 habitantes distribuidos en cuatro territorios ubicados a ambos lados de la Cordillera de Talamanca. En la vertiente Caribe se encuentran los territorios de Talamanca Bribri y Keköldi, ambos situados en el cantón de Talamanca, mientras que en la vertiente del Pacífico se localizan los territorios de Salitre y Cabagra, en el cantón de Buenos Aires.

El pueblo Bribri se estructura en clanes matrilineales, siendo la pertenencia a un clan la que se define por línea materna. En el pueblo Bribri no se pueden casar con personas integrantes del mismo clan porque equivale a cometer incesto.

El indígena bribri, en donde viva, conserva y reproduce la vivienda tradicional, al igual que las actividades artesanales, el sistema productivo y las prácticas curativas tradicionales con el awá o médico tradicional. Las tradiciones indígenas como curaciones, rituales, baile del sorbón y la junta se mantienen más arraigadas en las comunidades más aisladas (Instituto Nacional de Aprendizaje, 2015b).

IDIOMA:

El bribri, lengua originaria de esta población, es hablado en Costa Rica por el 54,7 % de las personas indígenas que residen en los territorios bribris (INEC, 2013). Los bribris poseen tres idiomas a los que se les ha llamado tradicionalmente coroma (en la región occidental de la Cordillera de Talamanca), amubre (en la región oriental de la misma cordillera) y salitre (en la zona del Pacífico sur) (Jara Murillo, 2013).

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

La importancia asignada a las especies silvestres varía entre las distintas comunidades. En las comunidades Bribris, Alto Lari y Alto Urén, las especies más consumidas fueron el tepezcuintle, seguido por el cusuco, la danta y el mono congo. En las comunidades cabécares de Gavilán Canta y Orochico se consumió más cherenga, seguida por tucanes y pizotes. Los bribris de Soki y Alto Kachabli solo consumieron tepezcuintle, cusuco y conejo.

Según datos del estudio de Altricher (2011), los entrevistados mencionaron al menos 41 especies silvestres que alguna vez consumieron, aunque el número absoluto sería mayor, debido a que varias especies fueron agrupadas para facilitar su estudio. Veintitrés especies fueron mencionadas por el 90 % o más de los entrevistados como consumidas alguna vez. La mayoría de los entrevistados en dicho estudio en Alto Urén y Alto Lari (60 al 90 %) prefirió el tepezcuintle, seguido por pescado (44 %), chancho de monte (31 %), mono congo y danta (12 %), mientras que en Soki y Alto Kachabli se prefirió el pescado (20 %) y el cabro (20 %) y en Gavilán Canta y Orochico se consumió más el venado (12 %). La alimentación se complementa con la cría de gallinas y cerdos y con la cacería de animales silvestres menores.

Según los resultados de este estudio, la cacería aún cumple un importante papel en el proceso productivo de las familias de las comunidades de altura, al igual que hace más de 20 años (Altricher, 2011).



3.4 BRUNCA O BORUCA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

Boruca es el nombre de uno de los territorios habitados por el pueblo boruca, también conocido como brunca. Convencionalmente, denota bulla, gritería o jolgorio. De alguna manera, ese imperceptible espíritu de regocijo se traslada y advierte en la comunidad de Boruca, sobre todo, cuando son pasadas las seis de la noche y sus habitantes regresan alegres a sus casas después de una larga jornada laboral. Es así como por extensión del nombre, a los habitantes de Boruca se les ha llegado a denominar borucas (Sánchez Duarte, 2012). Los borucas, también conocidos como bruncas, se encuentran hoy en los territorios indígenas de Boruca y Rey Curré (en el cantón de Buenos Aires de Puntarenas) y en las comunidades que quedaron fuera de los territorios indígenas como Puerto Cortés y Palmar Norte, así como en las grandes sabanas de la desembocadura del río Térraba (IWGIA, 2023).

POBLACIÓN:

Se reportaron 2 593 personas indígenas bruncas al año 2011, habitando los territorios previamente mencionados (INEC, 2011b).

IDIOMA:

Se considera el idioma boruca como extinto de acuerdo con la tipología de Bauman (Sánchez Avendaño, 2013). Sin embargo, hay datos que indican que solo los mayores hablan el idioma propio.

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

Hacia el sureste de la provincia de Puntarenas se encuentran los territorios indígenas bruncas conocido como borucas, habitados por Pueblos Indígenas, existe una gran riqueza de saberes ancestrales y tradiciones que han permanecido en el tiempo, así como manifestaciones, en las cuales, la influencia intercultural se hace presente.

Los frijoles, hojas, hongos, flores, ayotes, palmitos, maíz, cacao, plátano, banano, yuca, arroz, cerdo, gallina, pescado, carne y grasa de animales silvestres y otros productos forman parte de los ingredientes de exquisitas comidas elaboradas con cuidadoso esmero, haciendo uso de hojas, utensilios elaborados artesanalmente con maderas, fibras naturales y fogones.

La cocina boruca es muy amplia y es muestra de la creatividad, el conocimiento para la obtención y el aprovechamiento de los recursos de forma sostenible. La buena sazón se logra con el uso de plantas aromáticas, semillas, hojas y sal, entre otros (Garro Valverde, 2010).

La economía se sustenta principalmente en actividades productivas no remuneradas, entre las que destacan el cultivo de cacao, granos básicos, plátano, diversos tubérculos, pejibaye, frijol de palo y frutales, así como la cría de cerdos y aves. Estas labores se complementan con prácticas tradicionales de caza y pesca que contribuyen a la seguridad alimentaria local (Instituto Nacional de Aprendizaje, 2015a).

3.5 TERIBE

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

El Pueblo Indígena Teribe habita en el sureste de Costa Rica, específicamente en la Región Brunca, dentro del territorio indígena Térraba, también conocido como Brörán. Este pueblo está emparentado con los teribes o naso-teribes de Panamá, originarios de la comarca Teribe, en el Caribe panameño (Universidad de Costa Rica, 2018).

Actualmente, se encuentran ubicados en el cantón de Buenos Aires, provincia de Puntarenas, principalmente en Térraba y en otros caseríos de la Reserva Boruca-Térraba, como San Antonio, Volcancito, Paso Real, Murciélagos, Bajos de San Andrés, Camancragua y El Tigre (IWGIA, 2023).

El pueblo Teribe de Costa Rica descende de grupos teribes que fueron trasladados por los colonizadores españoles entre los siglos XVII y XVIII desde la región de Talamancas, en la vertiente del Caribe hacia la del Pacífico.

POBLACIÓN:

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2011b) reportó 1 267 personas que se autoidentifican como indígenas teribes en los territorios mencionados previamente.

IDIOMA:

La pérdida del idioma brörán es uno de los fenómenos de transculturación mejor estudiados sobre este Pueblo Indígena. Antes de la conquista española, la variedad lingüística del pueblo teribe se denominaba *brörán qu'ércuó* o *bröán t'rócuo* que significa "lengua de térraba" y que en el presente se conoce como lengua naso. Actualmente, solo el 4,1 % de la población indígena teribe habla la lengua vernácula (Díaz Azofeifa, 2009).

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

La comunidad indígena teribe mantiene un sistema productivo orientado principalmente a la subsistencia, en el que cultivan frijoles, arroz, bananos, plátano, cacao, yuca y ñame, siendo la producción de naranja una de las actividades agrícolas que mayor ingreso económico les aporta. Además, como parte de su economía doméstica, crían animales como patos, pavos, gallinas y cerdos, lo que contribuye al abastecimiento de alimentos para las familias (Instituto Nacional de Aprendizaje, 2015a).

3.6 CHOROTEGA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

El territorio tiene una extensión de 1 600 hectáreas y está conformado por cuatro comunidades: Matambú, ubicada en la parte alta; Matambuguito, en la parte baja; así como Hondores y Barrio Guanacaste.

POBLACIÓN:

El pueblo Chorotega cuenta con una población de 1 085 habitantes según el Censo Nacional de Población del año 2011 (INEC, 2011b).

IDIOMA:

Se cree que el idioma de los chorotegas, el idioma mangué, está extinto. Los bailes, la música y la comida se encuentran entre los legados del Pueblo Indígena chorotega. De sus costumbres antiguas conservan las recetas típicas a base de maíz, así como el conocimiento curativo de muchas plantas medicinales. Este grupo no conserva su idioma originario (IWGIA, 2023).

Destaca la cerámica chorotega que alcanzó su esplendor en el periodo precolombino. Era realizada principalmente por mujeres y su decoración, mayoritariamente en color rojo y negro, está basada en motivos zoomorfos tales como serpientes, cocodrilos, monos y jaguares. A pesar de que con la llegada de los españoles en el siglo XVI entró en decadencia hasta casi desaparecer, la herencia cultural de este arte ha conseguido mantenerse viva, pasando de generación en generación hasta nuestros días. Con el fin de rescatar la historia, elaboración y diseños chorotegas, se ha puesto en marcha el Ecomuseo de la Cerámica Chorotega, proyecto realizado por la misma comunidad y que puede ser visitado (IWGIA, 2023).

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

Las actividades productivas, en lo que respecta a la economía del Pueblo Indígena chorotega, están orientadas a la subsistencia. La comunidad mantiene una base agrícola tradicional que incluye el cultivo de granos básicos como maíz y frijol, una variedad de frutas y la caña de azúcar, destinada tanto al consumo doméstico como a pequeños intercambios comerciales. Estas prácticas se complementan con la cría de ganado y aves de corral, lo que diversifica la dieta familiar y fortalece la autosuficiencia alimentaria. En muchos casos, la producción excedente se destina a la venta o trueque dentro de la misma comunidad o en mercados cercanos, contribuyendo así a la economía local (Instituto Nacional de Aprendizaje, 2015a).

3.7 HUETAR

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

Los huetares están presentes, según el INEC, en todas las provincias del país, especialmente en la de San José (ver Figura 1), allí habitan 2 417 miembros de este pueblo (68 %). Le siguen las provincias de Alajuela y Limón, las cuales albergan a 296 y 228 personas huetares, respectivamente (INEC, 2011b).

Es también importante indicar que en la provincia de San José se encuentran los dos territorios indígenas de este pueblo oficialmente declarados por el Estado costarricense: Quitirrisí y Zapatón. Estos territorios cubren una superficie de 5 515 hectáreas. El primero de ellos, establecido en 1976, se ubica en el cantón de Mora y tiene una extensión de 2 660 hectáreas. El segundo, Zapatón, creado posteriormente en 1982, se localiza al sur del cantón de Puriscal y cuenta con 2 855 hectáreas (Borge, 2006).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2011b), en ambos territorios habitan 1 354 indígenas Huetares, es decir, el 39 % de la población total de huetares del país. El pueblo indígena huetar es el que está más cerca del Valle Central. Este se enfrentó con los españoles y sus descendientes para la recuperación de sus tierras en esta zona a mediados del siglo XIX.

POBLACIÓN:

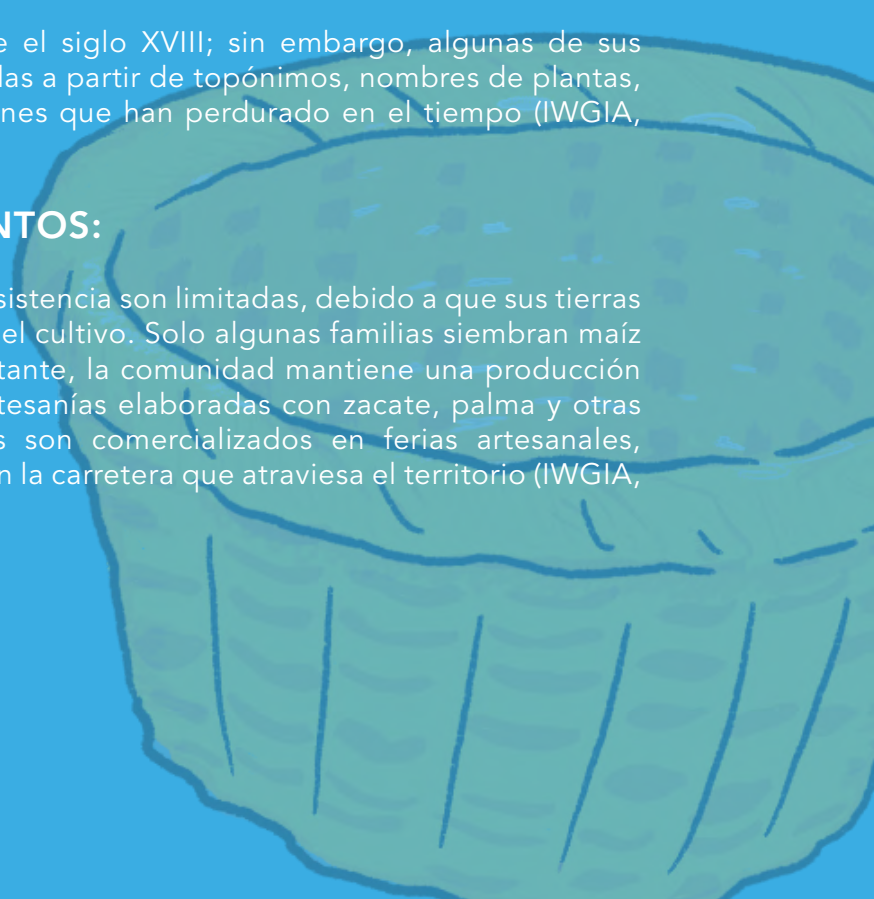
El censo nacional (2011b), realizado en Costa Rica por el INEC, registró 1 354 personas que se autoidentificaron como indígenas pertenecientes al pueblo huetar en todo el territorio nacional.

IDIOMA:

El idioma dejó de hablarse desde el siglo XVIII; sin embargo, algunas de sus características han sido reconstruidas a partir de topónimos, nombres de plantas, animales, objetos y otras expresiones que han perdurado en el tiempo (IWGIA, 2023).

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

Las actividades productivas de subsistencia son limitadas, debido a que sus tierras no son particularmente aptas para el cultivo. Solo algunas familias siembran maíz y café en pequeña escala. No obstante, la comunidad mantiene una producción activa de plantas medicinales y artesanías elaboradas con zacate, palma y otras fibras vegetales. Estos productos son comercializados en ferias artesanales, mercados locales o directamente en la carretera que atraviesa el territorio (IWGIA, 2023).



3.8. NGÄBE-BUGLÉ

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

El Pueblo Indígena Ngäbe-Buglé se encuentra asentado principalmente en el sur de Costa Rica, en zonas montañosas, selváticas y de difícil acceso próximas a la frontera con Panamá. Esta ubicación geográfica no solo refleja una elección territorial ancestral, sino también una forma de vida profundamente ligada a la tierra, la espiritualidad y la tradición. Los ngäbes habitan varios territorios indígenas oficialmente reconocidos, entre ellos Abrojo Montezuma, Conteburica, Coto Brus, Osa y Altos de San Antonio, los cuales constituyen espacios fundamentales para la preservación de su cultura, idioma e identidad colectiva (INEC, 2011b).

POBLACIÓN:

Su población en Costa Rica se estima en 5 643 personas (INEC, 2011b), esta se distribuye de la siguiente manera:

1. En Conteburica residen aproximadamente 1 863 personas, destacándose por su fuerte presencia cultural y el uso activo del idioma ngäbere, idioma originario del grupo.
2. El territorio de Coto Brus alberga a unas 1 785 personas, en su mayoría organizadas en núcleos familiares extensos, lo que refleja las formas tradicionales de convivencia del pueblo ngäbe.
3. En Abrojo Montezuma, unas 1 494 personas mantienen vivas prácticas agrícolas tradicionales que no solo garantizan su sustento, sino que también son expresión de su conocimiento ecológico ancestral.
4. En Altos de San Antonio, más aislado geográficamente, habitan 342 personas, quienes enfrentan mayores desafíos de acceso, pero conservan su vínculo con el entorno natural.

IDIOMA:

La población ngäbe-buglé conserva un fuerte arraigo a su cultura tradicional, lo que ha permitido mantener la práctica de sus dos idiomas en todos sus territorios y comunidades el ngäbere y el buglere, ambos hablados de forma activa y ampliamente preservadas.

PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS:

El pueblo Ngäbe, según Borge (2006), explota diversos recursos del bosque, como la madera, las lianas, hojas de palma utilizadas para techos, plantas medicinales, plantas ornamentales y fauna silvestre, incluyendo tepezcuintles, saínos, venados y aves, los cuales podrían estar sujetos a altos niveles de extracción con fines comerciales, tanto en mercados locales como internacionales. Asimismo, cultivos tradicionales como el cacao, el banano, el maíz, los frijoles, el camote, la yuca, el palmito de pejibaye, los cítricos y el arroz presentan un notable potencial de comercialización.

Adicionalmente, Borge (2006) explica que el pueblo Ngäbe mantiene un sistema tradicional de uso y manejo de los recursos naturales. Este modelo organizativo se basa en comunidades pequeñas, hasta de 150 personas, consideradas el límite sostenible para su estructura social y ambiental. Cuando se supera este umbral, ocurre un proceso de fisión poblacional, en el que una o varias familias jóvenes se separan para establecer una nueva comunidad, lo cual ha dado lugar al carácter históricamente móvil de esta población. Este patrón de asentamiento requiere extensiones territoriales amplias para cada caserío que varían entre 6 y 10 km², según las condiciones agroecológicas. De este modo, unas 20 familias nucleares (pertenecientes a dos a cuatro linajes clánicos extensos) ocupan entre 600 y 1 000 hectáreas para mantener equilibradamente su sistema tradicional de gestión de los recursos en el trópico húmedo.



4. METODOLOGÍA PARA LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN Y ENTREVISTAS GUIADAS EN PUEBLOS INDÍGENAS

Se realizaron discusiones grupales y entrevistas semiestructuradas para el desarrollo de la presente aproximación con el objetivo de explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los distintos Pueblos Indígenas del país con respecto a la alimentación de los primeros mil días de vida, es decir, desde el momento de la concepción hasta que el niño o niña cumple dos años de edad.

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, orientado a comprender las perspectivas culturales en torno a la alimentación en la primera infancia. La pregunta de investigación que guio el proceso fue la siguiente:

¿Cuáles son las percepciones de las madres de los ocho Pueblos Indígenas de Costa Rica sobre lo que constituye una buena alimentación durante el embarazo, la lactancia materna y la alimentación complementaria?

4.1. Descripción del área de estudio

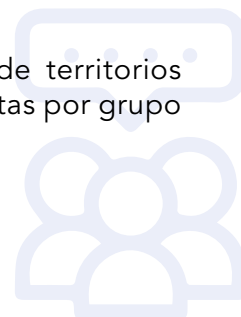
La aproximación se llevó a cabo en los siguientes territorios indígenas, organizados en bloques territoriales. La selección de estos territorios se realizó con base en criterios de conveniencia, considerando la disponibilidad de recursos y la viabilidad logística para el trabajo de campo:

1. Bloque sur-sur o bloque ngäbe: los territorios indígenas ngäbe de Coto Brus (La Casona), Corredores (Abrojo-Montezuma, Altos de San Antonio).
2. Bloque Buenos Aires: Cabagra.
3. Bloque Caribe sur: Talamanca (bribris, cabécares y ngäbes de la frontera).
4. Bloque Caribe norte: Limón y Matina / Siquirres.
5. Bloque Chirripó: Turrialba, distrito Grano de Oro: Grano de Oro centro, Alto Quetzal. Paso Marcos.
6. Bloque centro: Zapatón.
7. Bloque norte: Maleku (Huetar norte) y Matambú (Chorotega).

4.2. Determinación de la muestra

Las madres se seleccionaron a conveniencia en los siete bloques de territorios indígenas. Se realizó al menos un grupo de discusión o cuatro entrevistas por grupo indígena. En total participaron 99 madres:

- Bloque sur-sur: 22
- Bloque Buenos Aires: 6
- Bloque Caribe sur: 5
- Bloque Caribe norte: 19
- Bloque Chirripó: 17
- Bloque centro: 12
- Bloque norte: 18



Las madres tenían edades en un rango entre los 20 y 65 años, y tenían entre uno y diez hijos.

4.3. Reclutamiento de las participantes

En la aproximación exploratoria participaron madres de los Pueblos Indígenas. Los criterios de selección de las personas participantes fueron los siguientes:

1. Mujeres en periodo de embarazo, lactancia materna o que tengan hijos e hijas, sin restricción de edad, con el fin de promover el intercambio de experiencias intergeneracionales.
2. Pertenecer al Pueblo Indígena y territorio en el que se realiza la consulta.
3. No es requisito saber leer o escribir.
4. Hablar español o contar con apoyo de interpretación simultánea en caso de hablar únicamente su idioma.

La estrategia general de reclutamiento de las madres contempló las siguientes acciones: a) divulgación y promoción de la aproximación, anuncios en pizarras o murales informativos del centro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), establecimientos en Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), centros comunitarios y redes sociales de grupos organizados de las comunidades) y b) contacto directo mediante invitación personalizada por correo electrónico, mensajería instantánea como WhatsApp, telefónico, redes sociales o presencial para invitarlos a participar “boca a boca” con personal de salud, CEN-CINAI o líderes comunitarios. Se contó con el apoyo de la CCSS, CEN-CINAI, Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud, organizaciones comunitarias o grupos de apoyo y se estimó un periodo de reclutamiento de un mes.

En cuanto a la obtención del consentimiento informado (CI) por parte de las madres participantes (véase Anexo 1), se siguieron los siguientes pasos: el contacto inicial se realizó directamente con la madre en alguno de los siguientes contextos:

1. Durante su asistencia al Centro de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).
2. En el marco de una visita al centro de salud (EBAIS) o al propio CEN-CINAI.
3. A través del contacto directo facilitado por un líder o lideresa comunitaria.

Las participantes que cumplían con los criterios de inclusión firmaron el CI. El equipo conductor de cada uno de los grupos llevó un registro de confirmación de participación y asistencia de las madres (ver Anexo 7).

4.4. Recolección de datos

4.4.1. Variables

La presente aproximación estableció las siguientes variables relacionadas con alimentación y nutrición en los primeros mil días de vida de las niñas y niños: sociodemográficas, antecedentes de morbilidad, conocimientos y prácticas.

4.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos de la aproximación fueron una guía de preguntas para el desarrollo de las discusiones grupales (ver Anexo 3) y una guía de preguntas para abordar en la entrevista semiestructurada (ver Anexo 4). Las preguntas se adaptaron según la realidad del contexto. El equipo de conducción de la aproximación desarrolló una inducción para capacitar a las personas que participaron en el trabajo de campo recolectando la información. La modalidad de inducción fue virtual mediante la plataforma TEAMS en tres sesiones de dos horas cada una realizadas del 24 de agosto al 7 de septiembre de 2023.

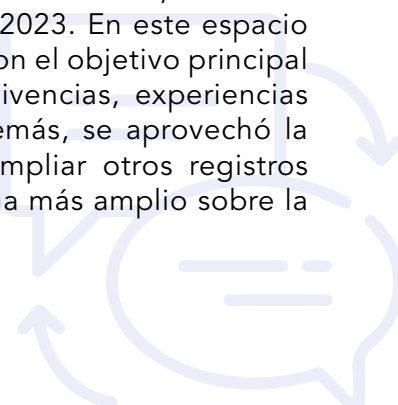
Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en los casos en que la población se encontraba tan dispersa que no fue posible reunirles en un lugar o bien, los medios de contacto con la población fueron la visita domiciliar, como lo fue el caso de Siquirres y Maleku.

4.4.3. Recolección de los datos

El tomador de notas recolectó las respuestas brindadas por las participantes en una hoja en blanco. Esta información debía ser lo más específica posible, anotando todo lo que las madres mencionaran como respuesta a las preguntas.

Los equipos facilitadores (o tomador de notas) sistematizaron la información que anotaron por pregunta en una herramienta en Excel, además de sistematizar la información de las fichas de registro de los participantes (ver Anexo 5, 6 y 7).

Igualmente, como parte del proceso de recolección de la información, se realizó un taller vía la plataforma Zoom, el día 31 de octubre de 2023. En este espacio participaron los entrevistadores de los diferentes grupos, con el objetivo principal de compartir con el grupo coordinador conductor, las vivencias, experiencias y anécdotas durante la aplicación de las entrevistas. Además, se aprovechó la sesión para aclarar dudas sobre algunas respuestas y ampliar otros registros sistematizados en Excel, con el fin de obtener un panorama más amplio sobre la información brindada por las personas entrevistadas.





© Ministerio de Salud de Costa Rica



© Ministerio de Salud de Costa Rica



© Ministerio de Salud de Costa Rica

5. PREVISIONES PARA RESGUARDAR LA PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD, ANONIMATO Y ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS

La información personal se mantiene en estricta confidencialidad y no será revelada en ningún momento del estudio mediante las siguientes medidas:

1. El riesgo de divulgación de información privada se minimiza asignando a cada participante un código de identificación específico para cada grupo de discusión o entrevista.
2. Los cuestionarios de las entrevistas y otros documentos generados no tienen el nombre de los participantes.
3. Los cuestionarios, los CI y las grabaciones codificados del proceso de obtención del consentimiento, de la discusión grupal o las entrevistas serán almacenados en un archivo digital en OneDrive con acceso exclusivo solo para el equipo de investigación.
4. Las bases de datos generadas están almacenadas en computadoras protegidas con contraseña y en OneDrive con acceso solo para el equipo de conducción de la aproximación.
5. Los resultados serán utilizados como insumo para el desarrollo de las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para población indígena, pero en ningún momento la información personal se dará a conocer.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta aproximación contempló la obtención del CI de las madres participantes para formalizar el trabajo y ofrecer seguridad a las personas involucradas. El CI se presentó con lenguaje sencillo para exponer los detalles de la aproximación, en especial los aspectos relacionados con las actividades a realizar. Se hizo énfasis en el carácter voluntario de la participación y en que toda la información recabada sería manejada de forma confidencial.

Las personas participantes fueron tratadas de manera ética, respetando sus decisiones y proveyéndoles las condiciones necesarias para asegurarles su bienestar físico y emocional durante las discusiones grupales y entrevistas. Asimismo, se garantizó igualdad de oportunidades de participación a todas las madres, independientemente de su Pueblo Indígena, nivel socioeconómico, edad o sexo.

Para minimizar la incomodidad que pudo ser ocasionada por alguna actividad, se creó un ambiente de tranquilidad y confianza. Se brindó espacio para resolver dudas o consultas de las participantes y se adoptaron todas las medidas necesarias para salvaguardar su privacidad durante las discusiones y entrevistas. Finalmente, se declaró la inexistencia de conflictos de interés por parte del equipo responsable de la aproximación.

7. LIMITACIONES

La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, determinado por factores como la facilidad de acceso a los lugares en donde se desarrollaron los grupos de discusión y las entrevistas. Este enfoque permitió optimizar recursos y tiempo, así como garantizar la viabilidad logística del trabajo de campo en territorios con condiciones de acceso limitadas. No obstante, este tipo de muestreo no permite generalizar los resultados a toda la población de madres de los Pueblos Indígenas, por lo que los hallazgos deben interpretarse como una aproximación exploratoria que aporta información valiosa para orientar intervenciones y estudios posteriores. También, debido a la falta de recursos, no fue posible realizar más de un grupo de discusión por cada Pueblo Indígena. Por esta razón, aunque se logró incluir a los ocho Pueblos Indígenas, no todos sus territorios quedaron representados.

Las prácticas culturales y alimentarias no son estáticas y están sujetas a cambios, a la variabilidad intra- e interindividual en el tiempo. Por esto, los resultados presentados en esta aproximación reflejan únicamente los conocimientos y prácticas de las madres entrevistadas durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2023.

Una limitación importante de la metodología utilizada fue el instrumento de sistematización aplicado a las personas participantes. Al tratarse de un formulario, este tendió a promover respuestas breves, lo que redujo la cantidad y profundidad de la información recolectada. Esta característica limitó la posibilidad de explorar en mayor detalle cada una de las temáticas abordadas durante el proceso.

Además, la metodología fue diseñada considerando el tiempo disponible para la realización de los grupos de discusión, los cuales no se estimaron para extenderse más de tres horas. Esta restricción de tiempo impidió aplicar dinámicas más extensas o técnicas que permitieran una exploración temática más profunda.

Asimismo, existe una gran variabilidad en la forma de sintetizar las respuestas por parte de los más de 30 facilitadores que participaron del proceso de entrevistas o grupos de discusión realizados en los ocho Pueblos Indígenas, por lo que existe un grado de subjetividad inevitable en las respuestas sistematizadas.

Finalmente, la capacitación virtual se llevó a cabo en tres sesiones de dos horas cada una, en las que se explicó la metodología paso a paso y se evacuaron dudas de las personas participantes; empero, esto no constituye una capacitación a profundidad. Los profesionales que llevaron a cabo las entrevistas o grupos de discusión fueron profesionales en salud del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Dirección Nacional de CEN-CINAI. No obstante, se considera que esta información es concisa y suficiente para el propósito de trabajar mensajes de las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población de los primeros mil días de vida.

8. ESTADÍSTICAS NACIONALES: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL DE LOS PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA EN PUEBLOS INDÍGENAS

Se cuenta con evidencia limitada en el país sobre la situación alimentaria y nutricional de los primeros mil días de vida en Pueblos Indígenas. Sin embargo, se cuenta con información de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2011 (Ministerio de Salud y UNICEF, 2013). A continuación, se resumen algunos de los principales resultados según etapa.

• Embarazo

El bajo peso al nacer está asociado principalmente a la mala salud y a la nutrición de la madre. Entre los factores con mayor impacto destacan: el mal estado nutricional de la madre antes de la concepción, la baja estatura (debido principalmente a la desnutrición y a las infecciones durante su infancia) y la mala nutrición durante el embarazo. El incremento insuficiente de peso durante el embarazo es particularmente importante, debido a que representa una gran proporción de retraso del crecimiento fetal. En general, el 98 % de los nacimientos fueron pesados al nacer. Se estima que cerca del 7 % de las niñas y los niños presentan un peso inferior a 2 500 gramos, mientras que, entre la población indígena, un 13 % de los recién nacidos tiene bajo peso al nacer.

• Lactancia Materna

La MICS 2011 reporta que las madres indígenas tienden a alimentar de pecho exclusivamente por más tiempo en comparación con otros grupos étnicos. Prácticamente la totalidad de las niñas y los niños indígenas (99,6 %) recibió leche materna; de ellos, el 70 % fue amamantado durante la primera hora de vida y el 98 % en el primer día. La duración promedio de la lactancia es de 23,9 meses, con una media de 3,3 meses de lactancia predominante y 3,1 meses de lactancia exclusiva.

• Alimentación Complementaria

El 51 % de las niñas y niños indígenas, entre los 6 y 23 meses de edad, fue alimentado con leche materna y alimentos semisólidos o suaves y el 53 % continuó con la lactancia materna durante este mismo rango de edad. Igualmente, el 97 % de las niñas y niños, entre los 6 y 23 meses, recibe leche al menos dos veces al día y el 68 % cumple con la frecuencia adecuada de alimentación.

• Anemia y VIH en mujeres embarazadas

Concordando con los datos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS, 2023), 82 mujeres de Pueblos Indígenas consultaron por motivo de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) durante el embarazo. Además, de acuerdo con datos de esta fuente, se recibieron 788 personas en consulta por anemia en niñas y niños menores de dos años, de los cuáles 669 casos se debieron a deficiencias nutricionales relacionadas con el hierro y la vitamina B12.

9. RESULTADOS

9.1 Principales hallazgos

Se presentan en este apartado los principales hallazgos sobre la situación alimentaria y nutricional correspondientes a cada uno de los periodos fisiológicos, embarazo, lactancia materna, alimentación complementaria, así como respecto a la alimentación familiar, para cada uno de los Pueblos Indígenas.



Cuadro 1. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico del embarazo, según el Pueblo Indígena

Pueblo Indígena	Territorio indígena	Principales hallazgos
Ngäbe 	Coto Brus	La alimentación que mantienen es variada e incluye frutas, sopas y leguminosas como el frijol. En general, prefieren alimentos livianos que no resulten “pesados”, con el fin de evitar molestias digestivas. Persisten creencias en torno a ciertos alimentos, como la idea de que consumir bananos dobles puede provocar el nacimiento de bebés siameses. También, suelen evitar la carne de cerdo y el pescado, al considerarlos alimentos potencialmente infecciosos. Señalan que los hábitos alimentarios durante el embarazo cambian con el tiempo, en parte por la influencia de las recomendaciones que reciben del personal de salud del EBAIS, cuyas indicaciones inciden directamente en sus patrones de consumo.
	Abrojo-Montezuma	Durante el embarazo se observa que las mujeres consideran beneficiosos alimentos como los frijoles, el huevo y las sopas, tanto de pollo como de pescado. Además, muchas coinciden en que estos alimentos eran sus preferidos durante ese periodo. También mencionan que las personas mayores les recomiendan evitar el consumo de pejibaye, carne de cerdo y alimentos picantes. Algunas relatan que sus abuelas les aconsejan no comer bananos picoteados, bananos gemelos ni frutas que estén pegadas, ya que creen que esto puede provocar que el bebé nazca con las manos o los pies unidos. La mayoría de estas recomendaciones provienen de personas mayores, doctores y otras mujeres con experiencia.
	Altos de San Antonio	Se hace énfasis en consumir alimentos naturales y preparados en casa. Muchos contemplan al maíz dentro de sus preparaciones. Tienen algunas creencias como que la carne de cerdo es carne caliente y enferma a las personas y que la piña corta la matriz y puede matar al bebé. Se recomienda el consumo de sal quemada (la tuestan y le ponen cáscara de banano o huevo) como método para disminuirle la cantidad de sodio.

Bribri 	Cabagra	Las madres refieren que es importante consumir alimentos que contengan calcio y hierro, como verduras, malanga, frutas (algunas no siempre las pueden comprar), carnes, lácteos, arroz, frijoles, maíz, atole de vitamaíz, gallina casera, banano, papayita de montaña, hojas (disciplina, ortiga, zorrillo). Además, consumen animales silvestres como venado, mono, tepezcuintle, saíno y pizote. Suelen consumir chocado (banano maduro con leche) y chilate, dado que ayuda a desarrollar mejor al bebé. Refieren que la comida “chatarra”, los embutidos, enlatados, carnes rojas, piña, tomate, mango, café y gaseosas, le hace daño al desarrollo del bebé.
	Talamanca Bribri	Las madres mencionan consumir verduras y frutas por sus vitaminas, frijoles y lentejas, pollo y carne, para que el bebé se desarrolle bien. Mencionan que consumen pollo y papas fritas, jocotes y cosas ácidas, arroz, frutas, yogur, carne con banano, guanábana, pepino con miel, huevo casero duro con frijoles, bobo (pescado de río) durante el embarazo. Indican que no es saludable tomar gaseosas o comer comida rápida durante el embarazo, así como cerveza, chile picante, hielo y limón debido a que queman al bebé.
Cabécar 	Tayni	Las mamás reportan que consumen alimentos como yuca, arroz, frijoles, banano, manga, papaya, ñame, tiquisque, ayote, papa, pollo, malanga, naranja, picadillo de palmito, elote, sopas de pescado (sin cabeza) y de pollo con papa, yuca y chayote. Señalan que estos alimentos son buenos para el bebé. También, mencionan que hay alimentos que deben evitarse como la comida de afuera (refiriéndose a la comida “chatarra”), las carnes rojas, la piña, el tomate, el mango, el café y las gaseosas porque consideran que pueden afectar negativamente al bebé
	Nairi Awari	Se mencionan carnes rojas, piña, tomate, mango, aguacate como alimentos que hacen daño al bebé en este periodo. Solo una madre menciona no haber tenido control prenatal, en el nacimiento en el hogar y ninguna educación por parte del personal de salud.
	Chirripó	Se reporta el consumo de frutas como banano, naranja, manzana, mango y otras con alto contenido de agua. También, se consume arroz, sopas con poco condimento, atoles de banano en agua, pollo, cerdo, sopas con malanga y chayote. Por otro lado, se menciona que la piña y la papaya pueden causar enfermedades en la piel del bebé al nacer. Asimismo, se evita el consumo de alimentos con mucho condimento, vísceras y embutidos como chorizos y mortadelas.

Huetar 	Zapatón	Las mamás reportan que consumen frutas, verduras, frijoles, lentejas y pastas porque son alimentos altos en fibra. Mencionaron tomar leche y agua. También, consumen carnes rojas, espinaca y zorrillo. Por otra parte, mencionan que evitan consumir leche agria, natilla casera, pescado crudo como el ceviche y huevos tiernos. Tampoco consumen agua de pipa, canela, té de manzanilla, menta ni linaza, dado que se consideran productos abortivos. Además, desaconsejan el consumo de chile picante porque se cree que el bebé podría nacer con la piel irritada o quemada, así como gaseosas, café y condimentos.
Maleku 	Maleku	La alimentación suele ser muy variada, aumentando el consumo de alimentos considerados nutritivos como frutas, sopas, arroz, frijoles y carnes; así como el consumo de alimentos propios de la zona, como iguana, tortuga, ardilla, entre otros. Mencionan que durante el embarazo preferían comer alimentos como la machaca principalmente, frutas, huevos y sopas. Además, indican la creencia de que los animales que consumen del bosque presentan más cantidad de vitaminas y menos grasa que los criados en los hogares. Consideran que una buena alimentación se basa en tener tres tiempos de alimentación y que la comida debe ser variada, incluyendo frutas, verduras, ensaladas y machaca; hay que evitar las grasas y azúcares. También, mencionan que en esta etapa hay que evitar el consumo de alimentos considerados abortivos como el aguacate, agua de pipa, cuculmeca y manzanilla, y otros que le pueden hacer daño al bebé como las gaseosas. Existen otros alimentos que consideran no deben comer como las carnes crudas y también evitar animales como el cusuco, tepezcuinte, mono y lagartos. Por último, se menciona que las principales recomendaciones las reciben en el EBAIS y en las citas del control prenatal, como también en el seno del hogar, siendo la mamás las que les dan recomendaciones sobre la alimentación que deben tener.



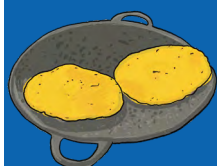
Cuadro 2. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico de lactancia materna según el Pueblo Indígena

Pueblo Indígena	Territorio indígena	Principales hallazgos
Ngäbe 	Coto Brus	La mayoría de las madres dan lactancia materna a los bebés en las primeras horas de nacidos. El tiempo promedio de lactancia materna es de ocho meses, el cual se considera un periodo amplio de lactancia, antes de introducir otros alimentos en la dieta del bebé. Tienen un buen conocimiento acerca de alimentos que pueden ayudar a la producción de leche, como todos aquellos que tienen bastante cantidad de líquido y sopas; además, mencionan algunas técnicas que ayudan a mejorar la producción de leche como las hojas de yuca machucadas sobre los pezones, las cuales consideran que ayudan a refrescar y aumentar la producción de leche. La mayoría de las madres manifestaron que no utilizaron el chupón para alimentar a los bebés.
	Abrojo-Montezuma	Para el periodo de lactancia, se menciona que todas las madres les dan lactancia en las primeras horas de nacidos y hasta los seis meses. Algunas otras madres les introdujeron otro líquido a los tres meses. Seguidamente, después de los seis meses fueron agregando ciertos alimentos a la alimentación de los bebés, y la lactancia duró entre uno y dos años. Se menciona que comer avena con leche, beber mucha agua, consumir maíz quebrado, chocula, chicheme de maíz, puede ayudar a aumentar la cantidad de leche en la lactancia, observando que predominan las preparaciones líquidas donde el aporte de agua es mayor y la necesidad de beber agua aumenta en este periodo. Comentan que no se debe dar lactancia cuando la madre está enferma. Entre los principales problemas que identificaron en la lactancia fueron la inflamación en los pechos, pezones rajados, lo cual les dificulta brindar la lactancia por el dolor, hasta que se puedan sanar. Por otra parte, se menciona que algunas sí les dan chupón a los bebés; sin embargo, la lactancia materna siempre ha sido primordial para ellas.
	Altos de San Antonio	Todas las madres brindan lactancia materna a sus hijos e hijas y ofrecen calostro (la primera leche materna, rica en nutrientes y anticuerpos esenciales para fortalecer el sistema inmunológico del recién nacido) con la excepción de una madre, quien no lo hizo debido a complicaciones de salud. La mayoría proporciona también agua al bebé durante los primeros meses de vida, incluso desde la primera semana. Además, algunas madres introducen alimentos antes de los seis meses, como leche con maicena, atol de maduro o arroz molido En general, las madres continúan con la lactancia materna hasta que el niño o niña cumpla un año. Aquellas que no lo hacen, mencionan como motivo el regreso al trabajo o un nuevo embarazo. Para aumentar la producción de leche materna, las madres consumen atol de avena con leche y sopa de gallina con maíz pilado. En los casos en que el bebé se considera que ha nacido con un “don”, no se le brinda lactancia materna; en su lugar, se le ofrece cacao puro caliente sin azúcar. Por otro lado, la mayoría de las madres reporta el uso del chupón.

Bribri 	Cabagra	Todas las madres dan lactancia materna y en su mayoría indican haber recibido asesoría en el centro de salud. Una madre comentó que su bebé menor comenzó a amamantar hasta 15 días después de haber nacido, debido a que ella tenía los pezones con heridas y no soportaba amamantarlo. Otra menciona que tuvo un hijo prematuro de siete meses y que tomó leche materna hasta el mes de haber nacido. Se menciona que existen alimentos que promueven la lactancia como el atol de maíz (chilate), banano maduro en leche (chocado), avena en leche, atol con harina, vitamaíz y agua dulce. Refieren que la comida “chatarra”, los embutidos, enlatados, carnes rojas, piña, tomate, mango, café y gaseosas, generan algún daño en el desarrollo del bebé.
	Talamanca Bribri	La totalidad de las madres indica que iniciaron la lactancia materna desde el momento del nacimiento de sus hijos. La mayoría de las madres brinda lactancia materna exclusiva hasta los seis y ocho meses de vida del niño. Se usan preparaciones como el sancocho de banano o atol para estimular la producción de leche materna. Durante el periodo menstrual, algunas mujeres suspenden la lactancia materna debido a la creencia de que esta práctica podría afectar la salud del niño o la niña. La lactancia se reanuda una vez finalizado el ciclo menstrual.
Cabécar 	Tayni	La mayoría de las madres no dan lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Por lo general, brindan lactancia materna de tres a cuatro meses. Esto a pesar de tener el conocimiento de que la alimentación complementaria se recomienda a partir de los seis meses. La mayoría de las madres dan lactancia materna por un periodo inferior a un año. El periodo de lactancia más prolongado registrado fue de hasta 1,5 años de edad del bebé. La mitad de las madres refiere utilizar el chupón.
	Nairi Awari	Se identifican muchas madres que no brindan lactancia materna exclusiva por seis meses. Refieren el consumo de la leche como un alimento para aumentar la producción de leche materna. Sin embargo, al no tener electricidad, solo pueden usar la leche en polvo. Muchas de las madres manifestaron utilizar el chupón.
	Chirripó	Todas las mamás brindan lactancia materna a sus bebés por lo menos hasta los ocho meses. Una madre reportó hacerlo hasta los cinco años. Utilizan el plátano maduro con leche para preparar un atol, el cual, según su cultura, estimula la producción de leche materna. Además, elaboran sancochos con banano, considerados también un alimento importante para favorecer la producción de leche materna.

Cabécar	Chirripó	Se reporta que, durante el primer año de vida del niño o la niña, algunas madres interrumpen la lactancia materna al presentarse su primera menstruación posparto. Una vez concluido el ciclo menstrual, retoman la lactancia. Esta práctica se fundamenta en la creencia de que amamantar durante la menstruación puede afectar la salud del lactante, provocándole enfermedades que consideran muy perjudiciales para su crecimiento y desarrollo.
Huetar	Zapatón	Todas las mamás brindan lactancia materna hasta al menos los ocho meses de edad. Las mamás reportan que hay alimentos y bebidas que ayudan en la producción de leche materna, entre estos, el agua, la avena, el maní con leche, leche dorada, dulce de tapa y pinolillo con maíz.
 Maleku	Maleku	En cuanto a la lactancia exclusiva, la mayoría de las encuestadas manifiesta que la brinda durante los primeros seis meses; sin embargo, hay casos en los que se menciona que le dio hasta los cuatro meses y en otros de ocho a diez meses exclusivamente. Adicionalmente, en general, les dan lactancia a los bebés hasta los dos años, pero de la misma forma, otras mamás indican diferentes tiempos, por ejemplo, un año, tres años. Una de las madres menciona que por cultura es hasta los siete años que se le debe dar lactancia. Por otra parte, se mencionan varios alimentos que les ayuda a la producción de leche y en este caso particular, coinciden en que deben ser líquidos, como agua, atoles, agua dulce, machaca y maní con leche. Una de las madres menciona que la producción de leche es psicológica, lo que debe interpretarse que tal vez esta madre recibió alguna charla por parte del personal profesional en cuanto a temas de la lactancia. En algunos casos en los que las madres no pudieron amamantar, sus razones se encuentran entre: grietas en los pezones, falta de producción de leche, dolor al dar de mamar e incluso, se menciona que, por estética no se le dio de mamar. Algunas recomendaciones para pezones agrietados es rallar zanahoria y ponerlos en los pezones. Además, para mejorar la producción de leche recomiendan consumir maní con leche. Existen ciertos alimentos o sustancias que se considera que no deben consumirse durante este periodo, como drogas, medicamentos, licor y espinaca porque creen que puede bajar la presión. Además, se evita amamantar en situaciones emocionales o físicas específicas, como cuando la madre está enojada o siente mucho calor. Se menciona también que el tiempo de consumo de leche por parte del bebé debe ser libre o cuando él lo solicita, pero también cuando están pequeños se da cada 30 minutos y más grandes cada cuatro horas. Entre las principales dificultades para dar la lactancia se mencionan los pezones agrietados y las mastitis, así como la principal ayuda entre las entrevistadas menciona fue el apoyo de las familias

Chorotega



Matambú

En este periodo, las madres indican que todas les dan lactancia a sus hijos e hijas en las primeras horas de nacidos. Seguidamente, una mencionó que les dieron exclusivamente leche materna a los tres meses, cuatro meses y el resto a los seis meses. Una madre mencionó que le dio agua a los 15 días de nacido, pero no indicó el motivo.

El tiempo en que cada madre mantiene la lactancia materna varía significativamente. Dos madres mencionan que la ofrecen hasta que el niño o niña cumple un año. Otra madre indica que suspende la lactancia a los ocho meses, mientras otra indicó que la prolonga hasta los dos años. Llama la atención el caso de una madre que continuó con la lactancia hasta que su hijo cumplió los seis años.

Se les consultó si hubo problemas al dar lactancia y mencionaron que les recomendaron alimentos como fresco de avena, atol de maíz, cacao con leche, bebida de malta, fresco de maíz, sopa de gallina y tortilla con cuajada; la mayoría de estos alimentos son de consistencia líquida.

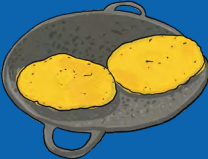
Por otra parte, se mencionó que no se debe dar lactancia cuando la madre está sufriendo, asustada, calurosa o con alguna angustia. Adicionalmente, indicaron que al presentar mastitis se les complicó en algunas ocasiones darle leche al bebé. Asimismo, algunas mujeres indicaron que les dieron chupón a los niños después de la lactancia.



Cuadro 3. Principales hallazgos encontrados para el periodo fisiológico de alimentación complementaria según el Pueblo Indígena

Pueblo Indígena	Territorio indígena	Principales hallazgos
Ngäbe 	Coto Brus	En cuanto al periodo de alimentación complementaria (ablactación), se menciona que los alimentos los introducen a los ocho meses de nacidos. Sin embargo, una de las madres indica que le otorgó alimentos al mes de nacido, lo cual se considera que es un periodo muy pronto para la introducción de alimentos sólidos. Lo que sí manifestaron todas las entrevistadas es que les dan agua después del primer mes, pero no indicaron cómo potabilizaron el agua que les ofrecían a los bebés. Referente a la consistencia de los alimentos introducidos en este periodo, las entrevistadas manifestaron que la consistencia debe ser suave con abundancia de líquido y con poca sal y azúcar, por ejemplo, arroz con frijoles majado, huevo cocido, papa asada, etc. También indicaron que les dan los tres tiempos de comidas como lo hacen los adultos, en este caso se evidencia que no existe un periodo de ablactación progresivo o por lo menos no se manifiesta en las respuestas brindadas. También se comentó que actualmente se está incorporando más el consumo de productos empacados debido a que las mamás solo quieren ver televisión y el celular.
	Abrojo-Montezuma	En esta etapa de alimentación complementaria todas las madres consideran que deben darse alimentos después de los seis meses; no obstante, introducen agua a los tres meses de nacidos y también se les da atol, agua y café. Además, consideran que los primeros alimentos que se les debe dar son caldo de frijol con huevo, sopa instantánea, puré de papa, pure de plátano verde y arroz guacho. Sin embargo, se señala la mala práctica en este caso del uso de sopas instantáneas para la alimentación de los niños, por cuanto son alimentos saturados en sodio; se menciona que sería preferible sopas elaboradas en casa con mínimo de condimentos y sal. Indican que debe dárseles tres tiempos de alimentación, así como sus respectivas meriendas y que no se debe suministrar azúcar ni sal antes del año. Se observa un desconocimiento porque indicaron utilizar sopas instantáneas para el periodo de ablactación. También se menciona que les suelen dar sal quemada que se hace agregando huevo a la sal, se deja que se queme y luego se muele y se agrega a los alimentos.
	Altos de San Antonio	La edad recomendada para iniciar la alimentación complementaria es muy variada, desde los cuatro meses hasta el año. En cuanto a los líquidos, todas les dan desde el primer mes. Respecto a los alimentos que no les pueden dar hasta el año, se mencionan: pescado, carnes rojas y dulces. Usualmente hacen preparaciones de consistencia suave y le agregan poca cantidad de sal y azúcar.

 Bribri	Cabagra	La introducción de la alimentación es muy variada, hay mamás que mencionaron desde los cinco, seis u ocho meses; una de las madres mencionó que lo hizo al mes de nacido el bebé. Se indicó en la mayoría de los casos que a los dos meses de nacidos les dan agua. Sobre los alimentos, se cree que estos deben ser de consistencia blanda porque los bebés no tienen dientes y debe ser de fácil digestión como los caldos, agua, atole, etc. También mencionan que deben darse tres tiempos de comidas al día; una mamá mencionó que ella le da cinco veces al día, incluyendo las meriendas y que estos alimentos deben prepararse con poca sal y azúcar. Se mencionó que antes de cumplir un año, a los niños y niñas no se les debe dar huevo porque puede producirles cólicos.
	Talamanca Bribri	Solo una de las madres inició alimentación complementaria a los tres meses debido a que debía trabajar. Las bebidas más usuales para darle al niño son agua, leche de vaca y atol de maicena. No hay un orden específico en la introducción de alimentos. Usualmente se brinda tres tiempos de comida. Sí se utilizan la sal y el azúcar en las preparaciones dadas a los bebés.
Cabécar 	Tayni	Hay mucha variabilidad sobre la cantidad de veces que se le debe alimentar a un bebé, desde cada dos horas, hasta tres veces al día. Sin embargo, la pregunta es subjetiva en el sentido de que no es clara sobre la edad que podría tener el bebé. Entre los alimentos que un bebé no debe consumir, se mencionan: frijoles, carnes y pescado. Se alude que se agrega sal y azúcar a las preparaciones del bebé, indicando que usan un "poquito". Además, se indica que compran alimentos procesados en la pulpería.
	Nairi Awari	Hay mucha variabilidad sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, tanto con la introducción de alimentos sólidos como también de líquidos, lo que va desde uno hasta los ocho meses. Se indica que usualmente brindan tres tiempos de alimentación, aparte de la leche materna. Sí utilizan sal, azúcar y grasa en los alimentos de los bebés.
	Chirripó	La mayoría de las mujeres indicó iniciar con la alimentación a partir de los seis meses; una madre dijo que ella le brindó alimentos desde los tres meses porque debía trabajar. A partir de los seis meses dan agua, leche de vaca y atol de maicena. Los alimentos no se introducen con un orden específico, aunque el primer alimento que le brindan al bebé es banano guisado (puré) y también sopas o caldos con tubérculos o banano verde y arroz, es un tipo de arroz "guacho". A partir de los seis meses le agregan azúcar a las bebidas, y a las sopas y guisados les agregan sal. No les brindan ningún tipo de carne de res, cerdo o pollo hasta que el niño o niña tenga dientes.

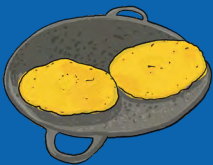
Huetar 	Zapatón	Las mamás mencionan empezar a ofrecer alimentos a partir de los cinco meses de edad y están de acuerdo con que se debe iniciar con agua, seguido por purés de frutas o verduras. Una mamá indicó que es mejor darle primero las verduras para que le gusten más, porque las frutas son más dulces. Mencionan que no se les puede dar yogur, helado, cítricos, pescado, fresas y "paquetillos" a los bebés. La frecuencia de comidas fue al menos tres veces al día y la forma de cocción sin dulce ni olores y al vapor. En cuanto a la textura, mencionan que sean cortes en trocitos o purés.
Maleku 	Maleku	En general, las madres mencionan que la edad en la que se debe comenzar a introducir la alimentación es a los seis meses; empero, hay casos en los que mencionan que lo han hecho a los dos meses. Una de las madres aporta que leyó información sobre nutrición e indicaba que debía hacerse después del séptimo mes. Entre los alimentos que les dan para empezar este periodo, están las sopas o sustancias de pollo, purés de diferentes verduras, frutas, papa, camote, zanahoria, manzana, frijoles majados y caldo de frijol. Además, prefieren que la consistencia de estos alimentos sea blanda, en trozos pequeños y sin condimentos. Mencionan, además, que los alimentos se los dan cada tres o cuatro horas o por tiempos de comida entre cuatro y cinco veces al día. Otras mencionan que le dan alimentos al bebé cuando pide comida. Entre los alimentos que consideran que no se les puede dar se encuentran los de consistencia dura, también el pollo, la carne, mariscos, miel de abeja, aguacate y comida chatarra.
Chorotega 	Matambú	Todas las madres mencionan que se debe comenzar a dar alimentos, líquidos y agua a los bebés después de los seis meses. No obstante, en una de las preguntas sobre el embarazo, una de las madres mencionó que le dio agua al bebé cuando tenía 15 días de nacido. Mencionan que no hay orden para darles los alimentos y los que le daban era puré de papa, tiquisque, camote, chamol, caldo de frijol, frijoles majados, guineo negro majado y frutas. Indicaron que les dan estos alimentos por el instinto de madres, cuando el bebé llora y una de ellas, la más joven, mencionó que cada dos horas por recomendación del doctor. Señalan que le agregan sal y azúcar a estos alimentos, pero en poca cantidad. Una de las participantes mencionó que los alimentos deben ser sin sal y azúcar. Así también existen alimentos que no se les debe dar, mencionan entre ellos: lácteos, huevo, tamal de cerdo, aguacate y tomate; no se menciona el motivo, pero indican que las madres de ahora son más perezosas y nos les gusta cocinar, por lo cual compran muchos alimentos.



Cuadro 4. Principales hallazgos encontrados en la alimentación familiar según el Pueblo Indígena

Pueblo Indígena	Territorio indígena	Principales hallazgos
Ngäbe 	Coto Brus	La mayoría de las madres manifiesta que compran arroz, azúcar y café, mientras que las verduras como papa chiricana, yuca, banano y chayote se producen en la comunidad o en la casa. Mencionan que en la pulpería compran enlatados como atún y sardinas. Las madres mencionan que la mayoría de las preparaciones tradicionales no se prepara porque no se tiene el tiempo y han perdido la costumbre; sin embargo, aún mantienen ciertas preparaciones como, por ejemplo, bollo y tortilla de elote, gallo pinto, torta de yuca y patacones.
	Abrojo-Montezuma	En la alimentación familiar se dice que ellos siembran los alimentos y compran alimentos que producen sus vecinos, lo que complementan en las pulperías o supermercado. Se observa que tienen una alimentación de subsistencia porque siembran arroz y yuca, crían gallinas, cabras, vacas, ovejas y los excedentes de la producción los logran vender a sus vecinos. El resto de los alimentos debe ser adquirido en pulperías como golosinas, arroz, azúcar, aceite o carne, entre otros, pero existen alimentos que consideran no pueden faltar, entre ellos: arroz, frijoles, huevo, plátano, chicha, maíz y aceite. Se menciona que preparan muchas comidas tradicionales.
	Altos de San Antonio	La alimentación familiar se basa en cultivos propios, lo que se refiere a una alimentación por subsistencia, como frijoles, tiquisque, yuca y cría de ovejas, cabras y gallinas; otros alimentos como el arroz son comprados en pulperías o supermercados como el de Ciudad Neily. No es la costumbre comprar productos enlatados; empero, en algunas ocasiones compran en pulperías algunos productos empacados para picar (tipo "snacks"). Mencionan que en las comidas no pueden faltar alimentos como frijoles, plátanos, huevos y arroz, entre otros, pero no se menciona a las carnes como un producto que no pueda faltar en la alimentación familiar de este grupo. Se considera que presentan una alimentación variada con la introducción de leguminosas, carne y verduras; sin embargo, queda duda sobre la disponibilidad de estos durante el año, dado que existe la posibilidad de que no siempre coman carnes y que varíen su alimentación de acuerdo con la época de producción de los alimentos cultivados. También se menciona que han dejado de realizar ciertas preparaciones como gallina y carne asada, hojas de zorrillo y tiquisque, hojas de guandú con arroz y frijoles, entre otros. Lo que puede acarrear cada vez más la pérdida cultural culinaria de este pueblo, debido a que se opta por lo más sencillo y rápido, y no necesariamente por lo más saludable.

 Bribri	Cabagra	En este caso, la gran mayoría de la alimentación familiar se debe a que siembran muchos de sus alimentos y otros son comprados a vecinos. También, otros alimentos los compran cuando salen de Buenos Aires y en ocasiones compran golosinas. Por otra parte, se mencionó que los alimentos que no pueden faltar en su casa son arroz, frijoles, huevos, plátano y preparaciones tradicionales. Además, tratan de mantener la cultura bribri y preparan guacho, chilate y frijol de palo con papaya y chicha.
	Talamanca Bribri	En Talamanca también siembran la mayoría de los alimentos que se consume y los otros los compran; también crían patos, chanchos y gallinas. Mencionan que en su casa no puede faltar arroz, frijoles, banano, plátano, huevo y carne. Se indica que hay preparaciones que ya no realizan, como la carne de cerdo ahumada con banano, guacho de pollo casero, cochiwoki (cabeza de cerdo), el frito (es un hervido de cabeza de cerdo donde la misma se suaviza y luego es prepara con olores), rabo de mono (una hierba), atol de maíz, machila (es como un atol de plátano maduro), disciplina (es como un pejibaye), palmito (el sacarlo de la planta) y pinolillo natural.
Cabécar 	Tayni	En este grupo se menciona que la gran mayoría de los alimentos se siembra y otros son comprados en las pulperías. Los alimentos que no pueden faltar en su mesa son arroz, frijoles, yuca, plátano y carne. Antes se preparaba plátano asado, sopa y carne de animales de montaña, que en la actualidad casi no se preparan.
	Nairi Awari	Se comenta que la mayoría de los alimentos los siembran, entre estos, banano, maíz, yuca, limón ácido, frijoles, ñampí, malanga, plátano, palmito, guayaba, caña de azúcar, naranja, manzana de agua, tiquizque y papaya. Cuando salen a Linda Vista o Siquirres, compran en los supermercados otros alimentos como arroz, frijoles, carnes, enlatados como el atún y sardina, azúcar, café, aceite, galletas, jugos, tapa de dulce, leche en polvo, pan, manteca, sal, fideos, algunas frutas como manzana, uvas, melón y sandía. No obstante, mencionan que en su casa no pueden faltar alimentos como arroz, frijoles, pollo, plátano, maíz, banano verde y maduro, y mencionan, además, que antes consumían las hojas tiernas de los helechos, pero que ya no lo hacen..
	Chirripó	Este territorio tiene una influencia del Caribe, donde predominan los tubérculos y las raíces en la alimentación. Indican que la mayoría de los alimentos los compran, entre estos, arroz, frijoles, azúcar, aceite, carnes y embutidos; algunos crían gallinas y cerdos, y la cacería se práctica muy poco. Compran productos empacados como galletas, confites, gaseosas y para picar (tipo "snacks") porque tienen acceso a muchas pulperías y ventas ambulantes, dependiendo de la comunidad donde vivan.

Huetar 	Zapatón	Algunos alimentos se cosechan, como yuca, banano, plátano, malanga y mangos; mientras que otros los compran en la única pulpería que hay o con un señor que llega en un carrito a vender fruta y verdura, pero son muy escasos porque casi no llegan proveedores por los problemas de acceso debido a la lejanía y el estado del camino. Por otro lado, existen alimentos que ya no se consumen, como picadillo de hojas de papaya cocinadas con tierra agria de la naciente del Bajo del Rey, machuco (banano con manteca de cerdo), mazamorra y agua de maíz.
Maleku 	Maleku	En cuanto a la alimentación familiar, las encuestadas indican que los alimentos que más se producen en el territorio son yuca, plátano, tiquizque, maíz, frijol, banano, aguacate, malanga y en menor medida, ayote, pejibaye, arroz, cacao, así como ñampí y ñame. Las siembras de estos alimentos las realizan para su consumo y, en caso de haber excedentes, los venden. Por otra parte, se menciona que consumen alimentos empacados, pero en una cantidad reducida y estos productos los reciben, como el caso de leche en polvo, del CEN-CINAI. Otros productos los compran en las pulperías de la localidad. La base de la alimentación que tienen es arroz, frijoles, bananos, pescado y carnes, mencionándose la iguana y otros alimentos como verduras, queso y natilla. Actualmente, se indica que hay alimentos que tradicionalmente se consumían y que se han dejado de preparar, como la mafuriseca y machaca. Adicionalmente, se ha dejado de consumir carne de muchos animales como iguana, tortuga, tepezcuintle, cusuco, saíno, mono colorado, pizote, pava, venado, tucán, ardilla y loros, debido a las restricciones del Gobierno en la prohibición impuesta de caza
Chorotega 	Matambú	En cuanto a la alimentación familiar, se indica que la mayoría de los alimentos se adquiere mediante compra. Sin embargo, algunas familias mantienen prácticas agrícolas tradicionales y cultivan productos como maíz, frijoles, cuadrado, plátanos, yuca, bananos, culantro coyote, aguacates, manzanas de agua, limones, guanábanas, cas, pitahaya, carambolas, guayabas, chamol y diversos tipos de chiles. Además, crían gallinas, algunas destinadas a la producción de huevos y otras para el consumo de carne. Las compras de alimentos se realizan principalmente en supermercados como Palí y MaxiPalí, mientras que las verduras suelen adquirirse a través de vendedores que las distribuyen directamente en las comunidades. No es habitual que las familias consuman alimentos en sodas o restaurantes, salvo en ocasiones especiales. Asimismo, se considera esencial contar con productos básicos como arroz, frijoles, azúcar, sal, aceite, pollo, atún, huevos, pastas, café, dulce, leche, harina, galletas y opcionalmente, cereales. No obstante, se ha dejado de preparar ciertos alimentos tradicionales como tortillas, atol de maíz pujagua, chicheme, arroz de maíz, albóndigas, buñuelos, tamal asado y pozol. Esta situación se atribuye al alto costo del maíz y de la carne, así como al precio del abono necesario para el cultivo del maíz que resulta poco accesible para muchas familias.

9.2 Alimentos comunes, apropiados y subutilizados o en proceso de subutilización

Los alimentos de consumo común en los territorios indígenas de Costa Rica corresponden especialmente a los tubérculos como la yuca, las leguminosas como los frijoles y las lentejas, el cacao y los cereales como el arroz, el maíz y el trigo. Estos productos se cultivan en huertos familiares, parcelas comunales y sistemas agroforestales tradicionales, formando parte esencial de la dieta cotidiana (García-Serrano y Del Monte, 2004).

Existen también alimentos subutilizados o en proceso de subutilización, tales como raíces, helechos comestibles y preparaciones tradicionales. Aunque muchos de estos alimentos ya no se consumen con frecuencia, son recordados con afecto por las personas mayores, quienes los consideran parte de la identidad cultural del territorio. Entre estos destacan bebidas y platillos como el chilate (Casona), chocula y chicheme de maíz (Abrojo Montezuma), machaca (Maleku), chicheme y chamol (Matambú) (Ministerio de Salud y Fundación Acción Ya, 2023). Su pérdida progresiva se asocia a cambios generacionales, el acceso limitado a ingredientes tradicionales y la influencia creciente de patrones alimentarios externos.

Muchos de los alimentos que actualmente se consideran comunes fueron apropiados o introducidos después de la colonización, tales como el cerdo, el ganado bovino, los cereales como el arroz y el trigo, frutas como la piña y el mango, y especias como el tomillo (Chacón y Sánchez, 2018). Aunque no forman parte de la dieta ancestral, han sido adoptados y normalizados en las prácticas alimentarias indígenas.

Por otra parte, persisten prácticas de caza de animales silvestres que continúan siendo parte de la dieta en varios territorios. Entre los más consumidos se encuentran el cusuco, el tepezcuintle, la cherenga, el tucán y las pavas, los cuales representan una fuente tradicional de proteína animal (Programa Nacional de Conservación de Fauna Silvestre, 2022).

No puede pasarse por alto la creciente incorporación de alimentos procesados y ultraprocesados en la dieta de las comunidades de los territorios indígenas. Se ha identificado un consumo significativo de productos como bebidas azucaradas en botella o lata, golosinas, galletas y empacados para picar (tipo "snacks") salados, especialmente entre adolescentes y niños en edad escolar. Estudios realizados en Costa Rica muestran que más del 35 % de la energía diaria de los adolescentes proviene de alimentos ultraprocesados con una fuerte presencia de estos productos en los recreos escolares (Monge-Rojas *et al.*, 2022). Este cambio en el patrón alimentario ha desplazado el consumo de legumbres, vegetales, raíces y productos fermentados, con consecuencias negativas en la salud, como el aumento de sobrepeso, enfermedades crónicas y deficiencias nutricionales (PAHO, 2015; Monteiro *et al.*, 2013).

La literatura recomienda revalorizar y promover el consumo de alimentos tradicionales, tanto por su aporte nutricional como por su valor cultural. Experiencias exitosas en otros países latinoamericanos, como Brasil, han integrado alimentos locales a políticas públicas y guías alimentarias, lo cual también podría adaptarse a contextos indígenas en Costa Rica (FAO, 2014).

10. ANÁLISIS POR ETAPAS DE PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA



10.1 EMBARAZO

El embarazo constituye una etapa clave para la nutrición de la niña o el niño, en la que el estado nutricional materno al momento de la concepción ejerce una influencia determinante. La malnutrición materna previa al embarazo es un importante factor de riesgo de complicaciones de salud maternas, fetales y neonatales, y tiene un profundo efecto en el crecimiento fetal e infantil (Saavedra y Dattilo, 2017).

Por otro lado, la obesidad preconcepcional se asocia a mortinatos, mortalidad neonatal e infantil, cesáreas, partos prematuros, paladar hendido y macrosomía. Los déficits o excesos de nutrientes individuales tienen efectos estructurales y funcionales específicos que varían en función del momento cuando se producen en relación con diversas ventanas sensibles del desarrollo. Tal es el caso de los micronutrientes durante el embarazo, en particular, los déficits de folato, hierro, yodo, zinc y ácidos grasos poliinsaturados (Saavedra y Dattilo, 2017).

Los marcadores de la nutrición materna, particularmente el índice de masa corporal previo a la concepción, el aumento de peso durante el embarazo y el control gestacional de la glucosa, pueden modificar significativamente el riesgo de enfermedades metabólicas posteriores en las niñas y niños (Saavedra y Dattilo, 2017).

Curiosamente, tanto la desnutrición como la sobrealimentación en el útero aumentan el riesgo de obesidad en los niños. Los estudios observacionales muestran que la obesidad materna, la diabetes gestacional y el aumento excesivo de peso durante el embarazo se asocian con un aumento posterior de la adiposidad, la obesidad, la diabetes de tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. La desnutrición gestacional y el bajo peso al nacer también se asocian a un aumento de la adiposidad, la obesidad y el riesgo cardiovascular (Saavedra y Dattilo, 2017).

En este periodo, según lo señalado por las entrevistadas, la alimentación es muy variada, con un predominio de frutas, verduras, sopas, huevo y, en algunas comunidades, diferentes tipos de carnes. Además del consumo de carne de res, cerdo, pollo y pescado, se consumen carnes silvestres y se asocia con algunas costumbres y creencias acerca de no consumir algunos de estos animales silvestres en este periodo como el lagarto o iguana, entre otros. Seguidamente, también se menciona que algunos alimentos pueden causar daño o problemas, entre estos, el banano doble que se cree que puede ocasionar que los hijos salgan “pegados”; también, que el pejibaye, el aguacate y la piña pueden cortar la matriz. Por otra parte, se considera que el agua de pipa es abortiva, así también la cuculmeca, carnes crudas, comida chatarra y las bebidas gaseosas, entre otros. Sin embargo, se menciona que la alimentación en este periodo es diferenciada al resto de las mujeres, incluyendo predominantemente frutas, verduras, leguminosas como el frijol y otros alimentos como el arroz y maíz.

Cabe destacar que, en la población ngäbe, las mujeres embarazadas emplean utensilios diferenciados para consumir los alimentos; además, deben sentarse en un lugar específico, debido a que no pueden compartir con el resto de la familia, en la creencia de que ello podría afectar al bebé.

De acuerdo con lo señalado por las entrevistadas, las principales recomendaciones alimentarias provienen de las madres y del personal de salud. Esto ha generado cambios significativos en la dieta de las mujeres embarazadas, la cual difiere considerablemente de la que se practicaba en tiempos anteriores.



10.2 LACTANCIA

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros meses de vida, continúa siendo la forma ideal de nutrición infantil, tanto en contextos clínicos como comunitarios. Numerosos estudios científicos han documentado sus beneficios a corto plazo, especialmente en la protección contra infecciones comunes durante la infancia. Estos beneficios incluyen una reducción en la incidencia de infecciones gastrointestinales, respiratorias, del oído medio, así como una menor frecuencia de enterocolitis necrotizante, una afección grave en recién nacidos. Además, en países de renta baja, en donde el acceso al agua potable y a los servicios de salud puede ser limitado, la lactancia materna exclusiva no solo protege contra enfermedades, sino que también disminuye significativamente la mortalidad infantil. Estas conclusiones han sido reafirmadas por revisiones sistemáticas recientes, como la realizada por el Kaiser Permanente Evidence-based Practice Center en 2022, que reunió evidencia global sobre los efectos de la lactancia en la salud infantil (Patnode et al., 2025).

Existen múltiples mecanismos por los que la lactancia materna puede limitar el riesgo de obesidad, entre los que se incluyen las diferencias de composición (en particular, un contenido proteico inferior al de las fórmulas infantiles, las adipokinas y los factores que modulan la microbiota infantil, como los oligosacáridos de la leche humana). Por último, cada vez hay más pruebas de que la alimentación con biberón per se y las conductas de alimentación con biberón de sus cuidadores pueden contribuir al riesgo de sobrepeso u obesidad (Saavedra y Dattilo, 2017).

La lactancia materna en las mujeres indígenas conserva su carácter de universalidad y, por lo general, tiende a prolongarse en el tiempo. Durante este periodo, la mujer mantiene su rol habitual, incluyendo la realización de labores domésticas y agrícolas, en las que suele cargar al bebé. Se ha documentado que, además de la lactancia materna, en algunos casos se ofrecen otras bebidas a los lactantes, comúnmente preparadas con agua, maicena, leche en polvo y azúcar.

En este estudio se confirma que la lactancia materna continúa siendo una práctica común en esta población. La gran mayoría de las madres expresó haber iniciado la lactancia materna en la primera hora de vida de su bebé, con excepción de algunos casos en los que los recién nacidos presentaron alguna enfermedad o condición especial. No obstante, se observa que la lactancia materna exclusiva, en la mayor parte de los casos, tuvo una duración limitada de apenas uno o dos meses, debido a que las madres iniciaron el proceso de alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, incorporando algunos alimentos suaves, agua y bebidas, según lo reportado.

Tanto las mujeres que tuvieron partos en centros hospitalarios como aquellas que los tuvieron fuera de ellos señalaron dar inicio con la lactancia desde el momento del nacimiento, lo que demuestra que es una práctica ya arraigada en este grupo poblacional, reforzada tanto por las recomendaciones del personal de salud como por las costumbres de la comunidad.

Es importante recalcar que las madres entrevistadas mencionaron que el destete completo se da aproximadamente entre los tres y los cinco años, por lo que la lactancia continua se ve como una práctica común y beneficiosa para la salud de las niñas y los niños entre las madres participantes.

También se identifica una práctica cultural de carácter comunitario que reconoce ciertos alimentos como favorecedores de una mayor producción de leche materna. Entre ellos, destacan el sancocho de banano o atol y el plátano.

Un aspecto puntual que cabe destacar en la población cabécar es que, durante el periodo menstrual, las mujeres deben seguir una serie de normas o costumbres que modifican su dinámica diaria. Entre ellas se incluyen no participar en ciertas actividades sociales, no sembrar alimentos, evitar compartir el mismo espacio físico con el resto de la familia y suspender la lactancia materna durante la menstruación, debido a la creencia de que esta práctica podría afectar la salud del niño o la niña; no obstante, una vez finalizado el ciclo menstrual, la lactancia se retoma con normalidad.

Una práctica ya establecida en esta población es el uso del biberón, empleado para dar bebidas como atoles a base de vitamaíz y maicena con azúcar agregada, en el caso de los niños o niñas menores de un año. Cuando el niño o niña tiene más de un año se acostumbra suministrar café con leche, leche pura o refrescos.



10.3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Está bien documentado en la literatura que los dos primeros años de vida son un periodo crítico para el crecimiento y el desarrollo óptimo. Una alimentación complementaria subóptima, caracterizada por una calidad o cantidad inadecuada de alimentos, unas prácticas de alimentación deficientes y un aumento de las tasas de infección durante este periodo pueden provocar morbilidad, mortalidad, retraso en el desarrollo motor y mental y pérdida de capital humano en etapas posteriores de la vida (Harrison et al., 2023).

El momento de la introducción de los alimentos sólidos complementarios puede influir. Después de los seis meses de edad, los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna tienen dificultades para satisfacer sus necesidades nutricionales (especialmente de energía, proteínas, hierro, zinc y algunas vitaminas liposolubles) (Kalhoff y Kersting, 2017a). Empero, ofrecer a los lactantes alimentos sólidos antes de los cuatro meses no es lo ideal desde el punto de vista del desarrollo (Berti y Agostoni, 2022; Kalhoff y Kersting, 2017b) y, aunque los estudios al respecto incluyen numerosos factores de confusión, existen pruebas consistentes que indican que la introducción de alimentos complementarios antes de los cuatro meses aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia (Saavedra y Dattilo, 2017).

En los primeros dos años de vida, el exceso de ingesta energética, en parte relacionado con la alta densidad energética de la dieta, con una baja ingesta de frutas y verduras, y una alta ingesta de alimentos y bebidas con azúcar añadido, así como una ingesta excesiva de proteínas, también se asocian consistentemente con el riesgo de obesidad infantil. Además, factores ajenos a la dieta parecen ser importantes para aumentar el riesgo de obesidad, como la duración del sueño, el "tiempo de pantalla" y el

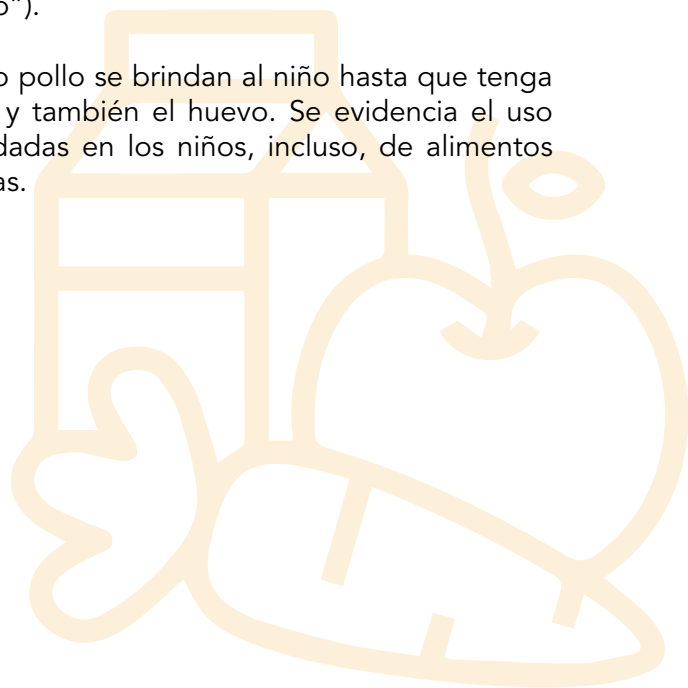
juego activo o la actividad física. El desarrollo de hábitos alimentarios saludables es fundamental para favorecer la autorregulación del lactante y evitar los excesos. La falta de atención de los padres a las "señales de hambre y saciedad" y los comportamientos alimentarios receptivos se asocian significativamente con los riesgos de obesidad (Saavedra y Dattilo, 2017).

Por otro lado, la adopción por parte de los padres de conductas alimentarias específicas en los dos primeros años de vida (por ejemplo, la respuesta a las señales de hambre y saciedad, las consideraciones sobre el uso del biberón, la evitación del uso de alimentos para calmar al lactante, la atención a las prácticas de presión/restricción y la oportunidad repetida con alimentos nuevos) puede influir positivamente en la ingesta alimentaria del niño y en los índices de peso corporal o la tasa de aumento de peso. Se necesitan programas holísticos de educación para padres que aborden estos factores modificables (Saavedra y Dattilo, 2017).

La nutrición en este periodo debe ser variada, incluyendo fuentes de proteína como carnes rojas, aves, pescado o huevos que idealmente deben consumirse a diario o con la mayor frecuencia posible. En comparación con los alimentos de origen vegetal, las fuentes de proteína de origen animal contienen una serie de micronutrientes biodisponibles como hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina B12, riboflavina y folato, que normalmente son difíciles de obtener en cantidades adecuadas a partir de alimentos de origen vegetal exclusivamente (Harrison *et al.*, 2023).

En este estudio se evidencia que la alimentación complementaria se inicia previamente a los seis meses de vida, siendo la mención de inclusión de líquidos como agua e infusiones desde el mes de vida, lo que indica que, aunque la lactancia materna continua es una práctica común entre las madres entrevistadas, la introducción temprana de alimentos y bebidas al bebé es un tema que debe reforzarse. No se tiene un orden específico en la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, pero, por lo general, se consume banano guisado (tipo puré), sopas o caldos con tubérculos o banano verde y arroz (tipo de arroz "guacho").

Las proteínas como la carne de res, cerdo o pollo se brindan al niño hasta que tenga sus dientes, siendo la más usada el pollo y también el huevo. Se evidencia el uso de azúcar y sal en las preparaciones brindadas en los niños, incluso, de alimentos ultraprocesados como las sopas instantáneas.





10.4 ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Está ampliamente documentado que la malnutrición proteico-energética, así como las carencias específicas de micronutrientes en la infancia y la niñez, pueden causar daños irreversibles en el desarrollo neurológico y el crecimiento físico a largo plazo del niño, lo que conlleva un retraso en el crecimiento para toda la vida, una mayor susceptibilidad a las infecciones, una disminución de la capacidad de aprendizaje, un bajo rendimiento escolar y una pérdida del potencial de ingresos (Closa-Monasterolo *et al.*, 2022; Cusick y Georgieff, 2016). En la última década se han conocido mejor los mecanismos por los que nutrientes claves como la colina, el folato, la vitamina B12, los ácidos grasos poliinsaturados, el yodo, el hierro y el zinc afectan a la estructura y la función cerebrales, especialmente durante la gestación y el periodo perinatal (Lassi *et al.*, 2022; Perng y Oken, 2022). Esto incluye modificaciones epigenéticas de genes estructurales y funcionales críticos que pueden tener repercusiones de por vida si la deficiencia nutricional coincide con un periodo de máximo crecimiento cerebral (Cusick y Georgieff, 2016).

En lactantes y niños pequeños, al menos cuatro micronutrientes se han asociado directamente con el neurodesarrollo durante la primera y la mediana infancia: yodo, zinc, vitamina B12 y hierro. Es importante señalar que, en la mayoría de los casos, estas deficiencias pueden ser múltiples y sus efectos sobre la neurocognición también se ven influidos y agravados por estímulos crónicos o inflamatorios/infecciosos y por desventajas que coexisten con frecuencia en las poblaciones, sobre todo en las de bajos ingresos.

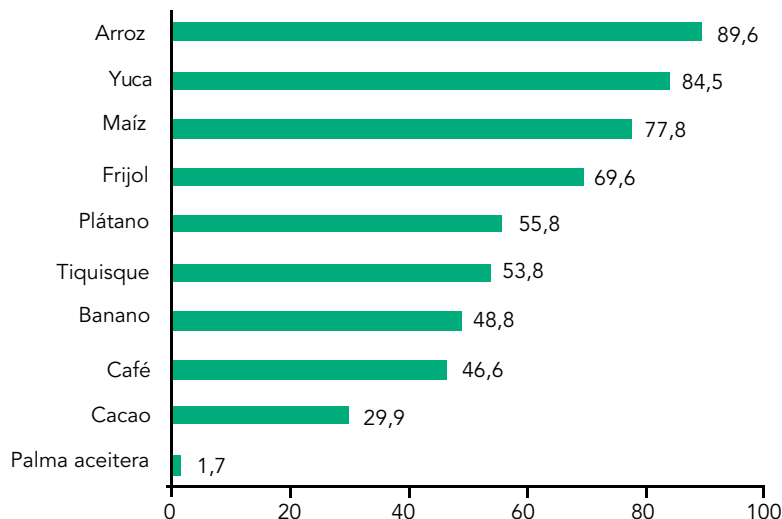
En los territorios indígenas se cultivan diferentes productos como banano, maíz, frijol, café, cacao y palma aceitera.

Cuadro 5. Principales cultivos anuales y permanentes en los territorios indígenas

Cultivo	Extensión (hectáreas)
Banano	4 325,9
Frijol	2 572,5
Maíz	2 115,0
Plátano	1 906,4
Arroz	1 412,7
Café	1 013,0
Cacao	947,1
Palma aceitera	847,4
Yuca	483,5
Tiquisque	309,9

Fuente: Fuentes Rodríguez, E. 2016. Características de las fincas, de las personas productoras y de las trabajadoras en las fincas agropecuarias en los territorios indígenas de Costa Rica (2014). Ponencia presentada en el simposio “Una visión del sector agropecuario basada en el CENAGRO 2014”, 4-5 de octubre de 2016. San José, INEC.

Figura 2. Principales cultivos anuales y permanentes y fincas que los destinan a autoconsumo



Fuente: Fuentes Rodríguez, E. 2016. Características de las fincas, de las personas productoras y de las trabajadoras en las fincas agropecuarias en los territorios indígenas de Costa Rica (2014). Ponencia presentada en el simposio "Una visión del sector agropecuario basada en el CENAGRO 2014", 4-5 de octubre de 2016. San José, INEC.

La alimentación ancestral se mantiene en los territorios indígenas, aunque con ciertas adaptaciones que incluyen la incorporación de alimentos considerados apropiados, como el arroz. El maíz es de gran importancia, siendo la base para preparaciones como la chicha o incluso, como parte de la alimentación de los animales de crianza. En el territorio huetar de Zapatón aún se cultivan diversas variedades de maíz, entre ellas el indio, cristo, negro, pujagua, ronásí, estuco de grano blanco y de tusa morada, lo que evidencia la preservación de recursos genéticos y saberes agrícolas tradicionales. En general, se cultivan frijoles, yuca, musáceas, ñame, ñampí, pejibaye, tiquisque, aguacate, cacao, camote, malanga, ayote y se consumen alimentos silvestres como hongos, hojas de söga (ngäbes), jaboncillo, suara, quelites, inflorescencias, palmitos y raíces de montaña. El cacao sigue siendo también de gran importancia y significado especial y se suele reservar para eventos especiales. No obstante, el cambio alimentario es una realidad en prácticamente la totalidad de los territorios. La alimentación tradicional que se juzga como buena para la salud está siendo abandonada a causa de la mayor presencia de alimentos de baja calidad nutricional. Aunque no existe evidencia documental sobre las consecuencias de este cambio alimentario, la tendencia observada indica que un mayor consumo de alimentos procesados se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles.

En la alimentación familiar predomina el modelo de subsistencia, debido a que la mayoría de los alimentos consumidos son de producción propia. La disponibilidad de estos productos varía según el Pueblo Indígena, dado que cada grupo presenta características particulares. Igualmente, se practica la cría de animales para el autoconsumo, principalmente gallinas y cerdos. Los alimentos que no se cultivan suelen adquirirse a vecinos que disponen de excedentes de sus cosechas, práctica que se facilita gracias a la diversidad de cultivos entre las familias, lo que permite el intercambio y el apoyo mutuo. Aquellos productos que no se obtienen localmente se compran en pulperías o supermercados.

Se menciona que los alimentos que no pueden faltar en su mesa son los frijoles, arroz, huevo, plátano, maíz, banano y carne, aunque se considera necesario aumentar el consumo de vegetales y frutas. Por otra parte, diversos platillos gastronómicos tradicionales de cada pueblo se han mantenido a lo largo del tiempo; sin embargo, otros han dejado de prepararse paulatinamente, debido al tiempo que requiere su elaboración y al alto costo de algunos insumos necesarios para su preparación.



11. CONCLUSIONES

1. La gran mayoría de las madres entrevistadas mencionó que, durante el periodo de embarazo, ha recibido algún tipo de recomendación respecto a la alimentación por parte de profesionales en salud. Destaca el consumo de alimentos frescos y de producción local, entre estos, leguminosas, cereales, frutas, vegetales y carnes. Aún existen algunas prácticas culturales que relacionan el consumo de ciertas frutas como la piña y de algunas carnes, principalmente res y cerdo, como no beneficiosas durante este tiempo.
2. El uso del chupón es una práctica poco común entre las madres entrevistadas.
3. De las 99 madres entrevistadas, 81 de ellas mencionaron haber brindado lactancia materna en la primera hora de vida. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses de vida parece no ser comprendida como tal, por lo que se evidencia la introducción de otros líquidos como agua o té o incluso de alimentos, previamente a los seis meses. La variabilidad del tiempo de la lactancia materna es muy grande, siendo el caso que más lactancia brindó, hasta los siete años.
4. En cuanto a la alimentación complementaria, inicia en la gran mayoría de los casos de manera temprana, incluso antes de los tres meses de edad, con la introducción de líquidos como agua y té. Las texturas ofrecidas a los bebés son blandas y suaves, y la variedad de alimentos en todos los pueblos incluyó harinas, verduras harinosas, carnes, vegetales y frutas. Por otra parte, en todos los grupos de madres se evidenció el uso de sal y azúcar en las preparaciones para este periodo e incluso, algunos alimentos altos en sodio (como la sopa instantánea).
5. La disponibilidad de alimentos es clave para garantizar la ingesta de nutrientes esenciales durante los primeros mil días de vida. De acuerdo con este estudio, las madres entrevistadas de los ocho Pueblos Indígenas reportan que la base de la alimentación familiar proviene tanto del autoconsumo (leguminosas, tubérculos, frutas, vegetales) y de la compra en pulperías y supermercados, principalmente de alimentos preempacados (golosinas y enlatados), cereales como arroz y otros productos como azúcar, sal y café.
6. Las madres señalaron que, aunque en la actualidad no se consume con frecuencia la alimentación tradicional o se ha perdido la costumbre de preparar ciertos platillos, estos se mencionan por su importancia cultural y existe una añoranza por recuperarlos. Asimismo, expresaron el deseo de otorgar un valor positivo a estas tradiciones culinarias que históricamente han formado parte de su identidad.
7. La caza de animales silvestres continúa siendo una fuente relevante de alimentación para muchas familias de los pueblos bribri y cabécar. Por ello, al diseñar e implementar intervenciones educativas dirigidas a estas comunidades, es fundamental considerar el papel que desempeña esta fauna en su seguridad alimentaria y nutricional. En este contexto, se recomienda describir y caracterizar estas prácticas tradicionales de subsistencia, haciendo énfasis en modelos de aprovechamiento sostenible que respeten el conocimiento ancestral y eviten la sobreexplotación de los recursos naturales.
8. Las principales recomendaciones alimentarias en el embarazo según lo comentado por las madres entrevistadas provienen de los adultos mayores como las madres y los profesionales de salud.

9. En varios de los grupos entrevistados, las madres embarazadas siguen una alimentación distinta a la del resto de la familia. Estas diferencias suelen responder, principalmente, a creencias culturales y a la percepción de que ciertos alimentos son más beneficiosos para el desarrollo del bebé. En algunos casos, se incorporan productos considerados nutritivos, como frutas, verduras, huevos o preparaciones específicas, mientras que en otros se restringe el consumo de determinados alimentos por creencias sobre sus posibles efectos negativos durante el embarazo. Estas prácticas, aunque varían entre comunidades, reflejan la interacción entre saberes tradicionales y orientaciones de la medicina convencional.
10. Según lo comentado por algunas entrevistadas, muchos de los platillos tradicionales aún se mantienen, aunque otros han dejado de prepararse con el tiempo. Entre las razones mencionadas para su desaparición se encuentran el alto costo o la escasa disponibilidad de ciertos ingredientes, el tiempo prolongado que requiere su elaboración y los cambios en los hábitos alimentarios debido a la influencia de alimentos procesados y de preparaciones más rápidas. Esta situación no solo limita la diversidad alimentaria, sino que también representa una pérdida progresiva del patrimonio culinario y cultural de los Pueblos Indígenas.

12. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda desarrollar y fortalecer una estrategia intersectorial y multidisciplinaria que integre el trabajo de instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales presentes en los distintos territorios, con el fin de mejorar la alimentación durante los primeros mil días de vida. Esta estrategia debe respetar la cosmovisión de los Pueblos Indígenas e incorporar el rescate y la valorización de productos ancestrales e infravalorados, provenientes de su rica biodiversidad alimentaria y de sistemas agroalimentarios sostenibles.
2. Promover estrategias conjuntas y acciones orientadas a la revitalización de las tradiciones alimentarias, con un enfoque integral que incluya tanto a la madre como al bebé, especialmente durante el embarazo y la lactancia, reconociendo el valor cultural y nutricional de los saberes ancestrales. Esto debe contemplar no solo la preparación y el consumo de alimentos tradicionales, sino también, sus formas de obtención, incluyendo la producción local y sostenible, así como el aprovechamiento respetuoso de recursos alimentarios provenientes del bosque y otros ecosistemas como parte del rescate de las prácticas alimentarias indígenas.
3. Como un componente de la estrategia intersectorial, se recomienda desarrollar una serie de mensajes derivados de las guías alimentarias para los primeros mil días de vida en Costa Rica, adecuados a la disponibilidad de alimentos y prácticas culturales de cada uno de los ocho Pueblos Indígenas de Costa Rica.
4. Fortalecer los mecanismos intersectoriales para el incentivo y fortalecimiento de las tradiciones alimentarias en los Pueblos Indígenas durante el curso de vida.

13. ANEXOS

Anexo 1. Formulario utilizado para el consentimiento informado de los participantes

Nombre de quien conduce la aproximación: _____

Nombre de la participante: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona/número de teléfono: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La aproximación es realizada por el siguiente equipo conductor: Wesley Esquivel Miranda, Ministerio de Salud; Romano González Arce, Ministerio de Salud; Alina Gamboa Segura, Dirección Nacional CEN-CINAI; Yuniriz White Wright, Caja Costarricense de Seguro Social; Andrea Gamboa Castillo, Caja Costarricense de Seguro Social; Maricruz Ramírez Dileoni, Caja Costarricense de Seguro Social; María Bravo Arrieta, Ministerio de Educación Pública y Fiorella Piedra León, FAO como asesora técnica.

El objetivo general de la aproximación es: describir la situación alimentaria y nutricional en los primeros mil días de vida de la población indígena costarricense como base para el desarrollo de recomendaciones técnicas nutricionales y materiales educomunicacionales de las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población indígena en los primeros mil días de vida.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Si usted acepta participar, se le invitará a hacerlo en un grupo de discusión conformado entre cuatro a diez mamás y si no puede asistir al grupo de discusión, se le aplicará una entrevista semiestructurada. El objetivo de la aproximación es conocer las actitudes, conocimientos y prácticas de las madres de los diferentes Pueblos Indígenas del país con respecto a la alimentación de los primeros mil días de vida (desde el momento de la concepción hasta que el bebé cumpla los dos años de vida). Tanto el grupo de discusión como la entrevista se realizará presencialmente. Se estima que el grupo de discusión tendrá una duración de aproximadamente tres horas y la entrevista una hora. Durante todo el proceso, se contará con un equipo que podrá asistir a sus preguntas, dudas o comentarios.

C. RIESGOS

La participación en la aproximación no presenta ningún riesgo para su salud, por lo que se le recuerda que es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento sin que esto tenga alguna consecuencia.

D. BENEFICIOS

Usted no obtendrá ningún beneficio directo al participar en la aproximación. No obstante, su participación contribuirá al desarrollo de recomendaciones técnicas nutricionales y materiales educomunicacionales de las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población indígena en los primeros mil días de vida.

Las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población indígena en los primeros mil días de vida puede ser de gran beneficio a corto y largo plazo para la nutrición y salud de la niñez costarricense. Además, una vez finalizada la aproximación se le dará a conocer los resultados de la misma.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta aproximación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación. No existe ningún pago por su participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

El equipo conductor de la aproximación tomará, por otra parte, las siguientes medidas para proteger y mantener su información anónima:

1. En ningún momento se dará a conocer su nombre o cualquier otra información personal que la identifique, salvo tal como se mencionó previamente que usted autorice al equipo de investigadores en realizarlo. En su lugar, se le asignará un código.
2. Solo los integrantes de la investigación tendrán acceso a la información recopilada.
3. Los coordinadores de la aproximación son los responsables de resguardar la información en un lugar seguro.
4. Los resultados de esta investigación se divulgarán en diferentes medios, pero en ningún momento su información personal se dará a conocer.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con la persona profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre esta aproximación y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca de la aproximación y de sus derechos.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata la aproximación, las condiciones de mi participación y accedo a participar.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la persona que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS/VIDEO

(Esta no es una autorización para usos comerciales)

Otorgo, a través de la firma de autorización en este formato, los derechos a nombre de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias de Costa Rica, para la reproducción, exhibición y difusión a nivel mundial, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran, ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Se aclara que las imágenes fueron tomadas específicamente para la Aproximación de la Situación Alimentaria y Nutricional en los primeros mil días de vida de la población indígena de Costa Rica 2023. Las fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

El (fecha): _____

En (locación, estado, país): _____

Por (fotógrafo o camarógrafo): _____

Confirmando que estas imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Nombre del sujeto de la fotografía / edad / fecha / firma

Dirección e información de contacto

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS /VIDEO ES MENOR DE EDAD

Confirmando que soy el tutor legal de la niña/niño mencionado anteriormente y, por lo tanto, ratifico mi permiso para la autorización en nombre de:

Nombre del tutor / relación con el niño / fecha / firma del tutor

Nombre del testigo / organización a la que pertenece / fecha / firma del testigo

Anexo 2. Formato utilizado para el registro de confirmación de participación y asistencia de las madres a la discusión grupal

Lugar: _____ Fecha: _____

Identificación del grupo facilitador: _____

Número	Nombre completo de la participante	Nombre del Pueblo Indígena	Confirmación de participación (Si / No)	Asistencia (Si / No)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Anexo 3. Guía de desarrollo de las discusiones grupales

Objetivo de la sesión: conocer las actitudes, conocimientos y prácticas de las madres de los diferentes Pueblos Indígenas del país con respecto a la alimentación de los primeros mil días de vida.

Duración total de la sesión: 3 horas.

Número de integrantes: de 4 a 10 personas en modalidad presencial.

Personal que desarrollará las discusiones grupales: facilitador, tomador de notas, personal de apoyo o de entrega de refrigerio.

Tiempo para desarrollar las discusiones grupales: dos meses (julio y agosto 2023).

Planificación: se deberá realizar una planificación previa a cada discusión grupal.

Estructura de las discusiones grupales

Se detallan a continuación, los pasos a seguir en las discusiones grupales.

1. Organización de los participantes para las discusiones grupales presenciales (10 minutos)

- Recibimiento y saludo a las personas participantes.
- Se les hace firmar la ficha de registro de participantes en las discusiones grupales y el formulario de consentimiento informado si no se ha obtenido la firma o el consentimiento oral. Si la participante no sabe leer o escribir, el facilitador completa la ficha de registro. Se deberá enviar la ficha de registro de participantes al equipo conductor, los CI firmados en digital y físico en un sobre sellado y rotulado (lugar de la discusión grupal, fecha). Con anticipación se les indicará el correo electrónico y la dirección en físico para el envío del CI.
- Ubicación de las participantes en el salón o aula, previamente definido.
- En el caso de que se pueda grabar la discusión grupal, el facilitador deberá solicitar la autorización a las madres para grabar la sesión. La grabación se deberá enviar al equipo conductor por correo electrónico, el cual se indicará con anticipación. La grabación se almacenará en una carpeta Onedrive con acceso restringido solo a los integrantes del equipo conductor.
- Se da una breve explicación del porqué estamos aquí y se presenta el objetivo. Si es necesario, se aclaran las dudas.

2. Redacción del guión

Buenos días / Buenas tardes. Nosotras somos ____ y ____ y les agradecemos por estar aquí. Estamos seguras de que es un gran esfuerzo el que han hecho por estar acompañándonos en esta actividad. El objetivo de este grupo el día de hoy es aprender de lo que ustedes saben sobre la alimentación de la mujer embarazada y de los bebés. Para ello, hemos formulado unas preguntas, que son en realidad guías para motivar la discusión. Esperamos que esta actividad tenga una duración de alrededor de 2 horas y 35 minutos.

Vamos a estar tomando algunas notas para recordar lo que ustedes nos mencionaron, pero recuerden que todas las respuestas son válidas, no hay respuesta buena ni mala, por favor siéntanse en un espacio de confianza en donde vamos a conversar sobre la alimentación de la mujer embarazada y los bebés. También, aprovechamos para agradecerles por haber firmado el formulario de consentimiento informado y la ficha de registro con sus datos personales.

3. Explicación del motivo de la sesión (10 min)

El día de hoy queremos conocer las prácticas de alimentación de las mamás embarazadas, en periodo de lactancia y de los bebés desde que nacen hasta que cumplen dos años. Esto porque vemos que las prácticas de salud están cambiando y algunas prácticas valiosas se están perdiendo.

Queremos conocer la alimentación desde la perspectiva de los Pueblos Indígenas en este periodo para darle más fuerza y poder trabajar mensajes dirigidos a sus mamás y familias.

Esta información es sumamente valiosa para el Ministerio de Salud y otras instituciones para ayudar a brindar información a las madres y familias de todo el país para mejorar su salud y la de sus bebés.

Esta sesión va a ser muy importante para estas instituciones porque de allí se adaptarán mensajes de las guías alimentarias, que consisten en recomendaciones que se brindan a la población para que conozca cuáles son las mejores combinaciones de alimentos que tienen disponibles en sus comunidades y que son económicamente accesibles y culturalmente apropiadas para que su salud y nutrición mejoren y se prevengan enfermedades.

Por este motivo es que en esta sesión vamos a estar conversando sobre la alimentación que come la población en este periodo y queremos conocerlas más. Nada de lo que se diga aquí es correcto o incorrecto, queremos que sea un espacio respetuoso para todas y para iniciar primero queremos conocerlas.

4. Dinámica Rompe Hielo (15 min)

Cada mamá se presentará y dirá su comunidad, cuántos años e hijos tiene (se puede tener una bolita que se pasa de mamá en mamá). A continuación, se explicará que vamos a comenzar con el tema de embarazo, luego pasaremos al tema de lactancia materna, luego hablaremos de la alimentación que se les da a los bebés cuando empiezan a comer (explicarles qué es alimentación complementaria) y finalmente, de la dieta familiar y los alimentos que podemos conseguir en la región.

5. Dinámica de conversación (2,35 horas)

Guía de preguntas orientadoras para la conversación (si se requiere profundizar en alguna temática, el o la conductora del grupo puede hacerlo):

Embarazo (35 min)

1. ¿Cuáles alimentos son buenos para la mujer embarazada y el bebé? ¿Por qué son buenos para la mujer embarazada?
2. ¿Qué alimentos comían o preferían comer ustedes cuando estaban embarazadas? Y ¿por qué?
3. ¿Hay alimentos que las embarazadas no pueden comer? ¿Por qué no?
4. Durante su periodo de embarazo: ¿Le dieron recomendaciones sobre su alimentación?,
5. ¿Quién? ¿Qué le recomendaron?
6. Lo que se acaba de conversar, ¿siempre ha sido así?

Lactancia materna (40 min)

1. ¿Le dieron leche materna a su bebé?

Si responde que no, se pregunta: por qué.

Las que respondan que sí, se les pregunta: ¿Desde que nació el bebé en la primera hora de vida o después? ¿Cuánto tiempo les dieron leche materna a sus bebés sin darle ningún tipo de

alimento y sin ninguna bebida, ni agua, ni té, solo leche materna? Y ¿cuánto tiempo le dieron leche materna cuando empezó a comer?

2. ¿Conocen a alguna mamá que no pudiera dar de mamar?, ¿qué le recomendaron para que pudiera dar de mamar?
3. Durante la lactancia materna ¿hay algún alimento que sea bueno para mejorar la producción de leche materna?
4. ¿Hay algún remedio o planta para mejorar la producción de leche materna?
5. ¿Hay situaciones cuando no se deba dar lactancia materna?
6. ¿Qué dificultades tuvieron durante la lactancia materna?
7. ¿Utilizaron el chupón?
8. Lo que se acaba de conversar, ¿siempre ha sido así?

Alimentación complementaria (40 min)

1. ¿A qué edad consideran ustedes que se debe empezar a brindar alimentos a los bebés? ¿Y agua u otros líquidos?
2. Cuando el bebé empieza a comer, ¿qué se le da primero, hay algún orden? ¿Por qué ese orden?
3. ¿Cada cuánto hay que darles alimentos a los bebés durante el día?
4. ¿Existen algunos alimentos que no se le puedan dar al bebé? ¿Cuáles son esos alimentos?
5. ¿Cómo se preparan los alimentos para los bebés? ¿Se le echa sal a la comida de los bebés?
6. ¿Azúcar?
7. Lo que se acaba de conversar, ¿siempre ha sido así?

Alimentación familiar (40 min)

1. ¿De dónde obtiene los alimentos con los que alimenta a su familia? ¿Siembran, compran, donaciones?
2. ¿Compran productos empacados o embotellados y dónde los compran? ¿Pulperías, sodas, donaciones, ventas ambulantes?
3. ¿Cuáles alimentos no pueden faltar en su casa a la hora de las principales comidas?
4. ¿Existen alimentos o preparaciones tradicionales que ya no se preparan?

Pregunta de cierre: ¿Estarían ustedes dispuestas a recibir información sobre cómo alimentarse en el periodo de embarazo y cómo alimentar al bebé desde que nace hasta que cumple dos años de edad?

¿Cómo les gustaría recibir esa información?, ¿videos, afiches, charlas o mensajes de radio? ¿Qué persona les gustaría que les brinde esta información?, ¿alguien de la comunidad o profesional en salud?

6. Dinámica de cierre

Se conversa sobre la importancia de las tradiciones y rituales que aportan espiritualidad y fortalecen los vínculos entre los integrantes de las familias y se refuerzan los conocimientos identificados como buenas prácticas y, de ser posible, se comparten las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población de los primeros mil días de vida.

Antes de finalizar, queremos mencionarles que vamos a compartirles los resultados de este grupo de discusión. Nos vamos a volver a comunicar con ustedes.

Muchas gracias por su tiempo y apertura en compartir sus experiencias.

Anexo 4. Guía de desarrollo de la entrevista

La entrevista se aplicará a la madre y tiene el objetivo de conocer las actitudes, conocimientos y prácticas de las madres de los diferentes Pueblos Indígenas del país con respecto a la alimentación de los primeros mil días de vida (desde el momento de la concepción hasta que el bebé cumpla los dos años de vida). Se estima una duración de una hora.

1. Organización de la entrevista

- Recibimiento y saludo a la madre.
- Se le hace firmar la ficha de registro de participante para la entrevista y el formulario de consentimiento informado si no se ha obtenido la firma o el consentimiento oral. Si la participante no sabe leer o escribir, el facilitador completa la ficha de registro. Se deberá enviar al equipo conductor la ficha de registro de participantes y los CI firmados en digital y físico en un sobre sellado y rotulado (lugar de la entrevista, fecha). Con anticipación se les indicará el correo electrónico y la dirección en físico para el envío del CI y la ficha de registro.
- La entrevista se debe realizar en un espacio confortable, tranquilo y seguro para la madre.
- En el caso de que se pueda grabar la entrevista, se deberá solicitar la autorización a la madre para grabar la entrevista. La grabación se deberá enviar al equipo conductor por correo electrónico, el cual se indicará con anticipación. La grabación se almacenará en una carpeta OneDrive con acceso restringido solo a los integrantes del equipo conductor.
- Se da una breve explicación del porqué estamos aquí y se presenta el objetivo. Si es necesario, se aclaran las dudas.

2. Desarrollo de la entrevista

A continuación, se presenta la guía de preguntas para la entrevista semi estructurada:

Embarazo (15 min)

1. ¿Cuáles alimentos son buenos para la mamá y el bebé? ¿Por qué?
2. Y al contrario, cuando la mujer está embarazada, ¿existen alimentos que no se pueden comer?
3. ¿Por qué no?
4. ¿Qué alimentos comían o preferían comer ustedes cuando estaban embarazadas? Y ¿por qué?
5. Durante el embarazo, ¿qué consideran ustedes como una buena alimentación?
6. Durante su periodo de embarazo, ¿quién le dio consejos sobre la alimentación? ¿Algún profesional de salud le dio recomendaciones o consejos sobre la mejor manera de alimentarse?

Lactancia materna (15 min)

1. ¿Cuánto tiempo les dieron leche materna a sus bebés de manera exclusiva (sin dar agua, ni té, ni ningún tipo de alimento)?
2. ¿Cuánto tiempo adicional le dieron leche materna a su bebé ya cuando inició a comer?
3. Durante la lactancia materna ¿hay algún alimento bueno para la producción de leche materna?
4. ¿Hay algún remedio o planta para mejorar la producción de leche materna?
5. ¿Ha escuchado de alguna mamá que no pudiera dar de mamar? ¿Qué le recomendaron?
6. Durante la lactancia materna, ¿hay situaciones en donde no se debe dar lactancia materna?
7. ¿Con qué frecuencia hay que ofrecer el pecho al bebé?
8. ¿Utilizaron el chupón?
9. ¿Qué dificultades tuvieron durante la lactancia materna? ¿Qué factores consideran que les ayudaron durante la lactancia materna?

Alimentación complementaria (15 min)

1. ¿A qué edad consideran ustedes que se debe empezar a brindar alimentos a los bebés? ¿Y agua u otros líquidos?
2. Cuando el bebé nace solo se le da leche materna, cuando empieza a comer ¿qué se le da?
3. ¿Cuáles son las texturas que se le deben dar a los bebés? ¿Cómo se prepara esa comida?
4. ¿Cada cuánto hay que darles alimentos a los bebés durante el día?
5. ¿Existen algunos alimentos que no se le puedan dar al bebé? ¿Cuáles son esos alimentos?

Alimentación familiar (15 min)

1. ¿Cuáles son los alimentos que se siembran en el territorio?
2. ¿Son para consumo propio o para la venta?
3. ¿Hay presencia de productos empacados, embotellados, enlatados, fórmulas infantiles en polvo? De dónde provienen ¿pulperías, sodas, donaciones, ventas ambulantes?
4. ¿Qué alimentos constituyen la base de la alimentación de la comunidad? ¿Cuáles alimentos no pueden faltar en su casa, a la hora de las principales comidas?
5. ¿Existen alimentos o preparaciones tradicionales que ya no se preparan?

Pregunta de cierre: ¿Estarían ustedes dispuestas a recibir información sobre cómo alimentarse en el periodo de embarazo y cómo alimentar al bebé desde que nace hasta que cumpla dos años de edad?

¿Cómo les gustaría recibir esa información?, ¿videos, afiches, charlas, mensajes de radio?

¿Qué persona les gustaría que les brindara esta información?, ¿alguien de la comunidad o profesional en salud?

Anexo 5. Ficha de registro de participantes en la discusión grupal

Datos personales generales

Lugar:	Fecha:
Grupo indígena:	Edad en años cumplidos:
Nombre completo:	
Número de hijos:	

Anexo 6. Ficha de registro de participantes para la entrevista semiestructurada

Datos personales generales

Lugar:	Fecha:
Grupo indígena:	Edad en años cumplidos:
Nombre completo:	
Número de hijos:	

Anexo 7. Sistematización de la ficha de registro de participantes por bloques

Bloque Caribe Sur: Talamanca (bribris, cabécares y ngäbes de la frontera)		
Lugar:	CEN Amubre	
Fecha (colocar día/mes/año)	14/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Bribri	
Edad en años cumplidos (colocar cantidad de madres por edad)	42 años (1), 29 años (1), 34 años (1), 24 años (1) (26 años la de entrevista semiestructurada)	5
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Dos hijos (1), cinco hijos (1), tres hijos (1), un hijo (1) (dos hijos la de entrevista semiestructurada)	
Bloque Buenos Aires: Cabagra		
Lugar:	San Rafael de Cabagra	
Fecha (colocar día/mes/año)	21/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Bribri	
Edad en años cumplidos (colocar cantidad de madres por edad)	62 años (1) 39 años (1) 38 años (1) 35 años (1) 32 años (1) 20 años (1)	6
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Siete hijos (1), cinco hijos (1), cuatro hijos (2), tres hijos (1), un hijo (1)	
Bloque Caribe Norte: Limón y Matina/ Siquirres.		
Lugar:	Siquirres, territorio indígena Nairi-Awari	
Fecha (colocar día/mes/año)	20, 21 y 27/07/2023	
Nombre de grupo indígena:	Tsiöbata y Tsinikicha	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	De 20 a 30 años: 6 madres De 31 a 40 años: 10 madres De 41 a 50 años: 2 madres De 51 a 60 años: 1 madre	19
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Un hijo (2), dos hijos (6), tres hijos (7), cuatro hijos (2), cinco hijos (1), seis hijos (1)	
Bloque Centro: Zapatón		
Lugar:	Zapatón, Puriscal, San José	
Fecha (colocar día/mes/año)	17/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Zapatón - Huetar	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	20 años (1) / 21 años (1) // 24 años (1) // 27 años (3) // 31 años (2) // 32 años (1) // 34 años (2) // 36 años (1)	12
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Un hijo (4), dos hijos (3), tres hijos (1), cuatro hijos (2), cinco hijos (1), una madre gestante	
Bloque Norte: Maleku (Huetar norte) y Matambu		
Lugar:	Palenque Margarita, Palenque El Sol, Palenque Tonjibe	
Fecha (colocar día/mes/año)	08/08/23 y 15/08/23	
Nombre de grupo indígena:	Maleku	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	23 años (1), 24 años (1), 25 años (1), 26 años (1), 27 años (1), 30 años (1), 32 años (1), 34 años (1), 35 años (1), 39 años (1), 40 años (1)	11
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Un hijo (1), dos hijos (8), cuatro hijos (1), cinco hijos (1)	

Lugar:	Hojancha - Matambú	
Fecha (colocar día/mes/año)	4/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	chorotega - Matambú.	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	60 años (1), 57 años (1), 51 años (1), 45 años (1), 44 años (1), 37 años (1), 26 años (1)	7
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Cinco hijos (1), tres hijos (2), dos hijos (4)	
Bloque Sur-Sur		
Lugar:	Altos de San Antonio	
Fecha (colocar día/mes/año)	14/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Ngäbes	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	65 años (1), 48 años (1), 42 años (1), 41 años (1), 38 años (1), 36 años (1), 24 años (1), 18 años (1)	
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Once hijos (1), nueve hijos (1), ocho hijos (1), siete hijos (1), seis hijos (2), un hijo (1)	
Lugar:	Coto Brus	
Fecha (colocar día/mes/año)	31/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Ngäbe	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	33 años (1), 30 años (1), 29 años (1), 28 años (1), 24 años (1), 22 años, (1)	6
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Cuatro hijos (1), tres hijos (1), dos hijos (2), un hijo (2)	
Lugar:	Abrojo Montezuma	
Fecha (colocar día/mes/año)	10/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Ngäbe	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	48 años (2), 45 años (1), 39 años (2), 31 años (1), 28 años (1), 26 años (1)	8
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Siete hijos (1), cinco hijos (2), dos hijos (2), cuatro hijos (2), tres hijos (1)	
Bloque Chirripo		
Lugar:	Aula del colegio Roca Quemada	
Fecha (colocar día/mes/año)	26/7/2023	
Nombre de grupo indígena:	Cabécar	
Edad en años cumplidos (colocar cantidades de madres por edad)	20 años (1), 21 años (1), 22 años (1), 23 años (3), 24 años (2), 25 años (2), 26 años (1), 30 años (2), 33 años (1), 38 años (2), 47 años (1)	17
Número de hijos (colocar cantidad de madres según número de hijos)	Un hijo (7), dos hijos (4), tres hijos (3), cuatro hijos (2), 10 hijos (1)	

14. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar-Peña, M., Tobar Blandón, M.F. y García-Perdomo, H.A. 2020. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista Salud Pública*, 22(4): 463-467. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
- Altricher, M. 2011. Importancia de la fauna como alimento para los Bribri y Cabécar de Talamanca. *Biocenosis*, 25(1-2): 87-95. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/biocenosis/article/view/1191>
- Amaris Cervantes, O. 2016. El pueblo Huetar y los indígenas sin pueblo: diferencias y similitudes en cuanto a residencia y ocupación en el censo del 2011 de Costa Rica. *Revista Reflexiones*, 95 (1): 33-49. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-28592016000100033&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Berti, C. y Agostoni, C. 2022. Establishing healthy eating patterns in infancy. En: J.M. Saavedra y A.M. Dattilo. *Early nutrition and long-term health (Second Edition)*. Woodhead Publishing. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128243893000015>
- Borge, C. 2006. Migraciones indígenas en Centroamérica. Ngöbes: pueblo en movimiento. *Ambientico*, 8-13. https://www.ambientico.una.ac.cr/wp-content/uploads/tainacan-items/5/15601/149_8-13.pdf
- Chacón, M. y Sánchez, B. 2018. Transformaciones alimentarias en territorios indígenas de Centroamérica. *Revista Cultura y Sociedad*.
- Closa-Monasterolo, R., Ferré, N., Luque, V., Zaragoza-Jordana, M., & y Grote, V. (2022). *Early nutrition and long-term health: Mechanisms, consequences, and recommendations*. Frontiers in Pediatrics. <https://www.sciencedirect.com/book/edited-volume/9780128243893/early-nutrition-and-long-term-health>
- Cusick, S.E. y Georgieff, M.K. 2016. The role of nutrition in brain development: The golden opportunity of the “first 1000 days”. *The Journal of Pediatrics*, 175: 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.013>
- Díaz Azofeifa, G. 2009. Identidad en la comunidad indígena de Térraba: Un caso de revitalización. *Cuadernos de Antropología*, 19: 123-140. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/cbc94899-e0ec-4e49-b178-7623e9bdcae7/content>
- EDUS. 2023. *Análisis estadístico*. Caja Costarricense de Seguro Social, 2024.
- FAO. 2014. *El Estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/4/i3677s/i3677s.pdf>
- Fuentes Rodríguez, E. 2016. Características de las fincas, de las personas productoras y de las trabajadoras en las fincas agropecuarias en los territorios indígenas de Costa Rica (2014). Ponencia presentada en el simposio “Una visión del sector agropecuario basada en el CENAGRO 2014”, 4-5 de octubre de 2016. San José, INEC. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/ansimposiocenagro_eugeniofuentesindigena_1.pdf
- García-Serrano, C. R., y Del Monte, J. P. 2004. Uso forestal tradicional alimentario entre los pueblos indígenas Bribri y Cabécar, Costa Rica. *Etnobiología*, 4(2), 59–77.

- Garro Valverde, L. 2010. *Saberes y sabores de Boruca*. San José, Gama Print.
- Gultom, A. y Patriawati, K.A. 2022. Overview of Nutritional Knowledge of Pregnant Women about the First 1000 Days of Life. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 12(6): 147–151. <https://doi.org/10.22270/jddt.v12i6.5680>
- Harrison, L., Padhani, Z., Salam, R., Oh, C., Rahim, K., Maqsood, M., Ali, A., Charbonneau, K., Keats, E.C, Lassi, Z.S., Imdad, A., Owais, A., Das, J. y Bhutta, Z.A. 2023. Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. *Nutrients*, 15(13). <https://doi.org/10.3390/nu15133041>
- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). 2015a. Etnias Indígenas Actuales. En: *INAvirtual*. San José (Costa Rica). [Consultado el 6 de febrero de 2026]. <https://www.inavirtual.ed.cr/mod/book/view.php?id=1298521&chapterid=35911>
- INA. 2015b. Pueblo Indígena Bribri. En: *INAvirtual*. San José (Costa Rica). [Consultado el 6 de febrero de 2026]. <https://www.inavirtual.ed.cr/mod/book/view.php?id=1298521&chapterid=35913>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2011a. *X Censo Nacional de Población y VI Vivienda 2011: Resultados generales*. San José, INEC. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblaccenso2011-15.pdf_2.pdf
- INEC. 2011b. *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011: Población total por autoidentificación étnica*. San José, INEC.
- INEC. 2013. *X Censo Nacional de Población y VI Vivienda 2011: Territorios Indígenas*. San José, INEC. https://inie.ucr.ac.cr/descarga/KOHA-PDF/Territorios_Indigenas.pdf
- IWGIA - Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas. 2023. *El Mundo Indígena 2023: Costa Rica*. En: *Pueblos Indígenas en Costa Rica*. San José (Costa Rica). [Consultado el 5 de mayo de 2024]. <https://iwgia.org/es/costa-rica/5085-mi-2023-costa-rica.html>
- Jara Murillo, C.V. 2013. Morfología verbal de la lengua Bribri. *Estudios de Lingüística Chibcha*, 31: 95-152. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/ff006ee2-c38f-46d9-83b6-de23d2c735a4/content>
- Kalhoff, H. y Kersting, M. 2017a. Breastfeeding or formula feeding and iron status in the second 6 months of life: A critical role for complementary feeding. *Journal of Pediatrics*, 187: 333. <https://www.jpeds.com/article/S0022-3476%2817%2930347-5/fulltext>
- Kalhoff, H. y Kersting, M. 2017b. Programming long-term health: Nutrition and diet in infants aged 6 months to 1 year. En: J.M. Saavedra y A.M. Dattilo. *Early nutrition and long-term health: Mechanisms, Consequences, and Opportunities*. Woodhead Publishing. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780081001684000197>
- Lassi, Z.S., Ahmed, T. y Bhutta, Z.A. 2022. *Micronutrient deficiencies in children: A global perspective*. Annals of Nutrition and Metabolism.
- Ministerio de Salud y Fundación Acción Ya. 2023. *Diagnóstico alimentario en territorios indígenas de Costa Rica*.

- Ministerio de Salud y UNICEF. 2013. *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011: Informe final*. San José. <https://www.unicef.org/costarica/informes/encuesta-de-indicadores-m%C3%BAltiples-por-conglomerados-mics-2011>
- Monge-Rojas, R., Colón-Ramos, U. y Smith-Castro, V. 2022. Consumo de alimentos ultraprocesados entre adolescentes en Costa Rica: hallazgos del estudio PREDICO. *Revista Costarricense de Salud Pública*.
- Monteiro, C.A., Moubarac, J.C., Cannon, G., Ng, S.W. y Popkin, B. 2013. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 14(S2): 21–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102801/>
- PAHO. 2015. *Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications*. Washington DC, PAHO. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/fc501768-1add-45ae-ae90-bda2dde9b4a9/content>
- Patnode, C.D., Henrikson, N.B., Webber, E.M., Blasi, P.R., Senger, C.A. y Guirguis-Blake, J.M. 2025. Breastfeeding and health outcomes for infants and children: A systematic review. *Pediatrics*, 156(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40240318/>
- Perng, W. y Oken, E. 2022. Developmental origins of health and disease: The role of nutrition. *Annual Review of Nutrition*.
- Programa Nacional de Conservación de Fauna Silvestre. 2022. *Caza y seguridad alimentaria en comunidades indígenas*. Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC). <https://sinac.go.cr/ES/visasilves/Paginas/default.aspx>
- Ríos Campos, C. 2020. Interculturalidad y universidad. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 11(1): 57–59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16225>
- Saavedra, J.M. y Dattilo, A.M. 2017. Nutrition in the first 1000 days of life: Society's greatest opportunity. En: J.M. Saavedra y A.M. Dattilo. *Early nutrition and long-term health: Mechanisms, Consequences, and Opportunities*. Woodhead Publishing. <https://www.sciencedirect.com/book/edited-volume/9780081001684/early-nutrition-and-long-term-health>
- Sánchez Avendaño, C. 2013. Lenguas en peligro en Costa Rica: vitalidad, documentación y descripción. *Revista Artes y Letras*, 1: 219-250. <https://www.redalyc.org/pdf/442/44249256013.pdf>
- Sánchez Duarte, E. 2012. La educación informal en Boruca, pueblo indígena de Costa Rica. *Repertorio Americano*, 22: 215-231. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/repertorio/article/view/5906/5801>
- Solís Aguilar, D. 2021. Territorialidades del pueblo originario maleku en Costa Rica. Michoacán (México), El Colegio de Michoacán. Tesis de Maestría en Ciencias en Geografía Humana.
- Universidad de Costa Rica. 2018. *Reseña del patrimonio cultural del pueblo Brörán/ Terbi del territorio indígena Térraba*. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/423332fa-b1c7-4c32-ac99-b025913d8174/content>

