

# “Nuestros alimentos nos recuerdan”

## Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica

Por Vishal Patil, PhD, Mansi Patil, PhD, Shilpa Varma, PhD, and Datta Patel, PhD

Traducción de Yesenia Cortés

### RESUMEN

---

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles (ENT), incluidas las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2, afectan de manera desproporcionada a las comunidades indígenas en todo el mundo, y las mujeres indígenas soportan cargas particulares en materia de salud y cuidados. Esta revisión replantea las dietas ancestrales de las mujeres indígenas como una forma de medicina tradicional y un sistema de salud coherente y arraigado en el territorio que apoya la regulación cardiometabólica. A partir de literatura interdisciplinaria de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica, el artículo sintetiza evidencia sobre sistemas alimentarios tradicionales, prácticas de conocimiento de las mujeres y resultados de salud metabólica a través de epistemologías indígenas y análisis interseccional. Los hallazgos demuestran que las dietas ancestrales —arraigadas en la gestión ecológica, la continuidad cultural y el liderazgo de las mujeres— apoyan el equilibrio de la glucosa, la salud cardiovascular y la regulación de la inflamación. Al situar el conocimiento nutricional indígena en diálogo con la salud pública y la nutrición clínica, el artículo aboga por enfoques de soberanía alimentaria éticamente fundamentados y liderados por mujeres como parte integral de la prevención y atención equitativas y sostenibles de las enfermedades cardiometabólicas.

**Palabras Clave:** enfermedades cardiometabólicas, mujeres indígenas, dietas ancestrales, soberanía alimentaria y medicina tradicional

---

### Introducción

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles (ENT), que incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico, son una de las

principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Entre las poblaciones indígenas, la prevalencia de estas afecciones es desproporcionadamente alta, especialmente en las mujeres, debido a una compleja interacción de

factores históricos, sociales y ambientales.<sup>1,2</sup> Las mujeres indígenas experimentan vulnerabilidades únicas derivadas de la intersección de género, la indigeneidad, el estatus socioeconómico y el acceso limitado a servicios de salud culturalmente pertinentes. La interseccionalidad, como marco conceptual, permite comprender cómo las identidades sociales superpuestas —ser mujeres, pertenecer a comunidades indígenas y, a menudo, vivir en contextos con recursos limitados— influyen tanto en la exposición a riesgos cardiometabólicos como en el acceso a la prevención y la atención eficaces.<sup>3,4</sup>

Mientras que los enfoques biomédicos convencionales suelen concebir la nutrición como un conjunto de comportamientos individuales o elecciones de estilo de vida, las epistemologías indígenas sitúan los alimentos como medicina:

una práctica encarnada, relacional y con raíces culturales que sustenta tanto el bienestar físico como el colectivo. Para las mujeres indígenas, el conocimiento ancestral sobre la alimentación no es simplemente un conjunto de recetas o recuentos de nutrientes, sino un sistema integral de mantenimiento de la salud que integra el conocimiento ecológico, la estacionalidad, las redes comunitarias y las prácticas ceremoniales.<sup>6</sup> Por ejemplo, las dietas tradicionales ricas en proteínas de origen vegetal, pescado salvaje, cereales integrales y plantas medicinales se han relacionado con una mejor regulación de la glucosa, una mejor función cardiovascular y una menor inflamación, lo que demuestra beneficios tanto metabólicos como cardioprotectores.<sup>7,8</sup>

Este artículo sostiene que el conocimiento ancestral de las mujeres indígenas sobre la

<sup>1</sup> R. Devi et al., “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India: Epidemiology, Social Determinants, and Tailored Public Health Approaches,” (Enfermedades no transmisibles entre poblaciones tribales en la India: epidemiología, determinantes sociales y enfoques de salud pública adaptados a cada caso), *Cureus* 17, No. 11 (2025): e96899, <https://doi.org/10.7759/cureus.96899>.

<sup>2</sup> Mark D. Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations: A Global Perspective,” (Salud cardiometabólica en poblaciones indígenas: una perspectiva global), *Circulation* 141, no. 8 (2020): 639–51.

<sup>3</sup> Zoya Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being: A Scoping Review,” (Perspectivas de las mujeres indígenas sobre la salud cardíaca y el bienestar: una revisión exploratoria), *CJC Open* 5, no. 1 (2023): 43–53, <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2022.10.007>.

<sup>4</sup> Sahr Wali et al., “Learning from Our Strengths: Exploring Strategies to Support Heart Health in Indigenous Communities,” (Aprender de nuestras fortalezas: Explorando estrategias para apoyar la salud cardíaca en comunidades indígenas), *CJC Open* 6, no. 7 (2024): 849–56, <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.06.005>.

<sup>5</sup> Annalijn I. Conklin et al., “Improving Hospital Nutrition Care through ‘Indigenous Cultural Safety’ of Menu Options: Results of a Cross-Sectional Survey of Indigenous People in Western Canada,” (Mejora de la atención nutricional hospitalaria mediante la ‘seguridad cultural indígena’ de las opciones de menú: resultados de una encuesta transversal a personas indígenas en el oeste de Canadá), *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* 41, no. 1 (2026): 266–77, <https://doi.org/10.1002/npc.11352>.

<sup>6</sup> Nicole Redvers et al., “Indigenous Peoples: Traditional Knowledges, Climate Change, and Health,” (Pueblos indígenas: conocimientos tradicionales, cambio climático y salud), *LOS Global Public Health* 3, no. 10 (2023): e0002474, <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002474>.

<sup>7</sup> Tendaiiše Berejena and Florence Malongane, “African Indigenous Foods That Fight Inflammation May Help People with Diabetes – Research,” (Alimentos indígenas africanos que combaten la inflamación podrían ayudar a las personas con diabetes – Investigación), *The Conversation*, February 12, 2026, <https://doi.org/10.64628/aaaj.x9nyt4f7u>.

<sup>8</sup> Dipayan Sarkar et al., “Food Diversity and Indigenous Food Systems to Combat Diet-Linked Chronic Diseases,” (Diversidad alimentaria y sistemas alimentarios indígenas para combatir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta), *Current Developments in Nutrition* 4, no. Suppl 1 (2020): 3–11, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz099>.

alimentación constituye un sistema de salud coherente y arraigado en el territorio, que favorece la regulación cardiometabólica y ofrece perspectivas clínicamente relevantes para la prevención y el manejo de las enfermedades no transmisibles (ENT). A diferencia de los modelos biomédicos reduccionistas, que suelen tratar la alimentación de forma aislada de los contextos sociales, espirituales y ecológicos, el conocimiento nutricional indígena sitúa las prácticas alimentarias dentro de la comunidad, el medio ambiente y la continuidad intergeneracional. Al priorizar a las mujeres como guardianas y practicantes del conocimiento, este marco pone de relieve el papel fundamental de las mujeres indígenas en el mantenimiento de la salud comunitaria, la mediación de la transmisión intergeneracional del conocimiento y el fomento de la resiliencia ante el aumento de la prevalencia de las ENT.

Una contribución fundamental de este estudio radica en su capacidad para conectar la medicina indígena, la ciencia de la nutrición y la salud pública. Si bien las intervenciones de salud pública para las enfermedades no transmisibles cardiometabólicas suelen basarse en guías dietéticas estandarizadas o estrategias farmacológicas, la integración de los sistemas alimentarios indígenas ofrece vías culturalmente relevantes que pueden mejorar la eficacia y la aceptación. Además, este trabajo replantea la soberanía alimentaria no solo como un movimiento político o ambiental, sino como un sistema de salud funcional: las prácticas lideradas por mujeres en el cultivo, la cosecha,

la preparación y la distribución de alimentos tradicionales influyen directamente en los resultados de salud metabólica y refuerzan la cohesión comunitaria.<sup>9,10</sup>

Para orientar este análisis, se proponen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo contribuyen las prácticas alimentarias ancestrales de las mujeres indígenas a la salud cardiometabólica?
2. ¿De qué maneras el conocimiento nutricional que poseen las mujeres funciona como medicina preventiva y terapéutica?
3. ¿Cómo pueden estos marcos conceptuales servir de base para la atención cardiometabólica contemporánea sin recurrir al extractivismo epistémico, garantizando que el conocimiento indígena sea respetado, contextualizado y abordado éticamente?

Al situar la prevención de las enfermedades no transmisibles cardiometabólicas en el contexto más amplio de la medicina tradicional femenina y las epistemologías indígenas, este artículo pone

<sup>9</sup> Gayathri Delanerolle et al., "Indigenous Farming and Women's Health: A Critical Discussion across Low- and Middle-Income Countries," (Agricultura indígena y salud de la mujer: un análisis crítico en países de ingresos bajos y medios), *Preprints*, April 30, 2025, <https://doi.org/10.20944/preprints202504.2564.v1>.

<sup>10</sup> Sustainability Directory, "What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?" (¿Qué papel desempeñan las mujeres en los sistemas alimentarios indígenas?) *Sustainability Directory*, February 7, 2025, <https://sustainability-directory.com/question/what-role-do-women-play-in-indigenous-food-systems/>.

de relieve una comprensión holística de la salud que abarca la identidad social, la continuidad cultural y el conocimiento ecológico. La interseccionalidad se emplea no solo como lente analítica, sino también como principio rector para el diseño, la interpretación y la difusión ética de la investigación, reconociendo la multiplicidad de factores que influyen en los resultados de salud de las mujeres indígenas. En definitiva, este estudio contribuye al creciente reconocimiento de que la nutrición con base cultural es una herramienta tanto preventiva como terapéutica, y que el liderazgo de las mujeres indígenas en la preservación de las dietas ancestrales ofrece valiosas lecciones para enfoques equitativos y comunitarios de la salud cardiometabólica.

En las epistemologías indígenas, la salud cardiometabólica no se entiende únicamente como la regulación de la glucosa, los lípidos o la presión arterial, sino como un estado dinámico de equilibrio entre los procesos corporales, las relaciones con la tierra, las prácticas alimentarias y los roles sociales. Desde esta perspectiva, la alteración metabólica no es solo una condición fisiológica, sino también un desequilibrio ecológico y relacional. Por lo tanto, enmarcar la regulación cardiometabólica a través de los sistemas de conocimiento indígenas amplía el concepto más allá de la patología individual, situándolo dentro de las prácticas cotidianas de las mujeres en materia de gestión de alimentos, cuidado y continuidad comunitaria. Esta revisión

impulsa la investigación sobre la salud indígena al teorizar las dietas ancestrales como un sistema de salud indígena clínicamente relevante, en lugar de considerarlas como complementos culturales de la atención biomédica.

## **2. Revisión de la literatura: Salud cardiometabólica, nutrición y mujeres indígenas**

### **2.1 Enfermedades no transmisibles cardiometabólicas y determinantes sociales en contextos indígenas**

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles —principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico— están aumentando a nivel mundial y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas.<sup>11</sup> Esta elevada carga se debe a la confluencia de diversos determinantes sociales de la salud, entre los que se incluyen el acceso limitado a una atención sanitaria de calidad, la marginación económica, la interrupción de los sistemas alimentarios y los roles laborales de género dentro de las comunidades.<sup>12</sup> Como se ha documentado, los hábitos alimentarios están profundamente influenciados por el estatus socioeconómico, la educación, el entorno construido y el contexto cultural, lo que lleva en muchas comunidades indígenas a un cambio de las dietas tradicionales ricas en nutrientes a alimentos procesados y con alto contenido calórico; una transición que

<sup>11</sup> Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations.”

<sup>12</sup> Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations.”

se correlaciona con un aumento de los riesgos cardiometabólicos.

Los patrones de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 entre las poblaciones indígenas se han relacionado con lo que se ha denominado “*Síndrome del Nuevo Mundo*”, un conjunto de enfermedades metabólicas que surgen cuando las dietas tradicionales y los estilos de vida físicamente activos se reemplazan por dietas occidentales ricas en carbohidratos procesados, sodio y grasas.<sup>13,14</sup> Estos cambios no son meramente alimentarios, sino que están profundamente arraigados en desigualdades estructurales que se entrecruzan con el género, ya que las mujeres suelen ser las principales cuidadoras y responsables del cuidado de los alimentos, pero a menudo tienen un acceso reducido a los recursos económicos y de salud.<sup>15,16</sup>

## 2.2 Las dietas tradicionales como medicina: perspectivas y evidencia de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la medicina tradicional (incluidos los conocimientos indígenas y las prácticas nutricionales) como un componente vital y generalizado de la atención en salud, utilizado hasta por el 99 % de la población en algunos

países y que abarca sistemas anteriores a la biomedicina. Estos sistemas de conocimiento enfatizan enfoques naturales, holísticos y personalizados de la salud que integran la dieta, las plantas medicinales y las relaciones ecológicas. La Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2025-2034 de la OMS respalda además la evidencia, el respeto por la diversidad cultural y la integración de los conocimientos tradicionales en los sistemas de salud de manera que se respeten los derechos y la biodiversidad.

En muchos contextos indígenas, la comida y la medicina son inseparables: las dietas tradicionales son inherentemente *funcionales*: no son solo sustento, sino también contribuyentes activos al equilibrio fisiológico y la prevención de enfermedades. Por ejemplo, en contextos africanos, alimentos tradicionales como el plátano, la yuca y las bebidas fermentadas han demostrado beneficios antiinflamatorios y metabólicos en investigaciones preliminares, lo que sugiere su potencial para reducir los marcadores cardiometabólicos en comparación con las dietas occidentales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar investigaciones dietéticas específicas para cada región, que integren las tradiciones alimentarias culturales en lugar de imponer modelos nutricionales genéricos.

<sup>13</sup> Courtney Claussen et al., “Prevalence of Type 2 Diabetes among Global Indigenous Adult Populations: A Systematic Review,” (Prevalencia de la diabetes tipo 2 entre poblaciones adultas indígenas globales: una revisión sistemática), *Diabetologia* 69, no. 3 (2026): 582–99, <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06624-y>.

<sup>14</sup> Elena Sofia Lagranja et al., “Indigenous Populations in Transition: An Evaluation of Metabolic Syndrome and Its Associated Factors among the Toba of Northern Argentina,” (Poblaciones indígenas en transición: una evaluación del síndrome metabólico y sus factores asociados entre los Toba del norte de Argentina), *Annals of Human Biology* 42, no. 1 (2015): 84–90, <https://doi.org/10.3109/03014460.2014.932008>.

<sup>15</sup> Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

<sup>16</sup> Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

### 2.3 Conocimientos nutricionales indígenas y salud en la India

En la India, los sistemas alimentarios indígenas (de los pueblos Adivasi y tribales) constituyen un valioso caso de estudio sobre las dietas ancestrales como fuentes de nutrición y posibles mediadores de la salud metabólica. Diversas revisiones exhaustivas demuestran que alimentos indígenas como las raíces, tubérculos, frutas y pescados consumidos por comunidades en estados como Tamil Nadu, Jharkhand, Bengala Occidental y el noreste del país son ricos en micronutrientes esenciales: calcio, hierro, zinc, proteínas y vitaminas C y A. Estos perfiles de macronutrientes y micronutrientes tienen implicaciones directas para la regulación metabólica, la función inmunitaria y la resiliencia cardiometabólica general.

Estudios exploratorios realizados en comunidades tribales, como los Oraon y los Ho en Jharkhand, documentan un extenso conocimiento alimentario indígena, con más de 100 distintos alimentos tradicionales identificados, muchos de los cuales cumplen funciones tanto nutricionales como medicinales. Estos alimentos están integrados en ciclos estacionales, acceso ecológico y protocolos comunitarios que influyen en la elección, preparación y significado de los alimentos. Por ejemplo, el mijo, los tubérculos silvestres y los frutos del bosque no solo son ricos en nutrientes, sino que también se consumen en contextos culturales específicos que se correlacionan con respuestas glucémicas más bajas que las de las dietas de granos refinados típicas de la India urbana. Esta diversidad

alimentaria indígena contrasta marcadamente con los patrones dietéticos contemporáneos, caracterizados por una alta ingesta de carbohidratos (alrededor del 62 % de las calorías en la dieta india promedio), con crecientes tasas de obesidad y diabetes vinculadas al refinamiento y la influencia occidental.

Sin embargo, es fundamental señalar que no todas las dietas tradicionales ofrecen la misma protección, y las desigualdades sociales históricas y contemporáneas (incluidas las cargas laborales basadas en el sistema de castas y el género) pueden generar carencias nutricionales, como la deficiencia de proteínas entre las mujeres y los niños indígenas en algunas regiones. El análisis interseccional revela cómo el género, la pobreza y la marginación se entrecruzan para determinar el acceso a alimentos tradicionales nutritivos, incluso dentro de las comunidades indígenas.

### 2.4 Evidencia de intervenciones alimentarias indígenas a nivel mundial

Los estudios empíricos sobre intervenciones que promueven alimentos tradicionales o autóctonos entre los pueblos indígenas demuestran que estos sistemas pueden mejorar la ingesta nutricional y la identidad cultural, factores vinculados a la salud y, potencialmente, a resultados cardiometabólicos. Una revisión exploratoria reveló que los programas comunitarios que utilizan alimentos autóctonos mejoraron la ingesta de micronutrientes (vitamina A, calcio y hierro), ampliaron los conocimientos nutricionales y fortalecieron la seguridad alimentaria. Estos

enfoques participativos no solo favorecen la salud metabólica, sino que también refuerzan la continuidad cultural y la autonomía en las prácticas alimentarias, lo que ilustra cómo las iniciativas de soberanía alimentaria funcionan como estrategias de salud pública.

Ejemplos como el trabajo del chef y activista gastronómico Oglala Lakota en Estados Unidos ponen de manifiesto cómo la revitalización de las tradiciones culinarias indígenas forma parte de los esfuerzos comunitarios para abordar la diabetes y otras enfermedades metabólicas mediante la alimentación ancestral. En otros lugares, las prácticas indígenas que priorizan las dietas bajas en sodio, como las de los Yanomami, se asocian con una presión arterial característicamente baja entre sus miembros, lo que sugiere efectos metabólicos protectores directamente vinculados a los sistemas alimentarios tradicionales.

## 2.5 Síntesis y vacíos en la literatura

La literatura científica establece que las dietas indígenas son ricas en nutrientes, están arraigadas en la cultura y son ampliamente reconocidas como medicina tradicional que puede ayudar a prevenir y mitigar afecciones cardiometabólicas. Los documentos de la OMS y las cumbres mundiales reiteran la importancia de estudiar sistemáticamente e integrar responsablemente el conocimiento de la medicina tradicional en los sistemas de salud. Sin embargo, persisten importantes vacíos en la investigación rigurosa, longitudinal y participativa que cuantifique los resultados cardiometabólicos asociados con las prácticas nutricionales

indígenas, especialmente de manera que se respeten las epistemologías indígenas y se evite el extractivismo epistémico.

Si bien la literatura destaca las ventajas nutricionales y metabólicas de muchos sistemas alimentarios indígenas, también advierte contra la homogeneización o la idealización de las “dietas tradicionales”. La escasez histórica de alimentos, el hambre estacional, las desigualdades laborales de género y las alteraciones ecológicas contemporáneas implican que las dietas ancestrales siempre han sido adaptativas, en lugar de uniformemente óptimas. Por lo tanto, una revisión crítica debe distinguir entre el conocimiento alimentario con base cultural como recurso para la salud y las condiciones estructurales que pueden limitar su potencial protector. Los análisis interseccionales (con una perspectiva de género y culturalmente contextualizada) son especialmente escasos, a pesar de que las mujeres suelen ser las principales guardianas del conocimiento y los sistemas alimentarios. Por lo tanto, es fundamental profundizar en las realidades vividas por las mujeres indígenas, sus relaciones ecológicas y sus prácticas nutricionales para desarrollar marcos de salud pública con base local y relevancia global.

## 3. Marco teórico

### 3.1 Epistemologías indígenas de la nutrición

Los sistemas de conocimiento indígenas conceptualizan los alimentos no solo como una fuente de calorías, sino como una práctica encarnada, relacional y ecológica que sustenta el

bienestar físico, espiritual y social (Devi R et al., 2025).<sup>17</sup> Desde una perspectiva epistemológica, las dietas indígenas están profundamente contextualizadas: surgen de ecosistemas terrestres específicos, la disponibilidad estacional y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Estas dietas se adaptan para mantener la homeostasis y el equilibrio metabólico, incorporando alimentos con propiedades medicinales conocidas, como el melón amargo para la regulación de la glucosa en sangre en las comunidades Adivasi de la India o el pescado salvaje y las proteínas vegetales entre las comunidades de las Naciones Originarias de Norteamérica, que promueven la salud cardiovascular.<sup>18,19,20,21</sup>

Al concebir la nutrición como medicina tradicional, esta perspectiva desafía los enfoques biomédicos reduccionistas que a menudo aíslan los nutrientes o se centran exclusivamente en los resultados de las enfermedades. En cambio, las epistemologías indígenas enfatizan el equilibrio holístico, la relación con la tierra y la

comunidad, y la coproducción de conocimiento sobre la salud con las mujeres como principales poseedoras del conocimiento. Este enfoque destaca la intersección de factores ecológicos, culturales y metabólicos en la salud, subrayando el papel sistémico de las dietas ancestrales en la regulación del riesgo cardiometabólico. Dentro de los sistemas médicos indígenas, las prácticas basadas en los alimentos (selección, preparación, estacionalidad y distribución) constituyen intervenciones terapéuticas equivalentes en estatus a la medicina botánica o ceremonial.

### **3.2 Perspectivas feministas indígenas sobre la salud y la atención médica**

Los estudios feministas indígenas aportan una perspectiva interseccional crítica, destacando cómo el género, los roles sociales y las historias coloniales se entrecruzan para determinar los resultados en materia de salud.<sup>22,23</sup> Las mujeres indígenas suelen ser las principales guardianas del conocimiento alimentario, mediando en la preparación, distribución y uso medicinal de los alimentos tradicionales dentro de los hogares y

<sup>17</sup> Devi et al., “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India.”

<sup>18</sup> Sophie Brown, “Protective Effects of Bitter Gourd against Cardiovascular Diseases,” (Efectos protectores de la calabaza amarga contra las enfermedades cardiovasculares), *National Journal of Pharmaceutical Sciences* 4, no. 1 (2024): 97–101, <https://www.pharmajournal.net/article/103/4-1-19-825.pdf>.

<sup>19</sup> Marie Batal et al., “Traditional Foods and Chronic Disease Prevention in Indigenous Populations,” (Alimentos tradicionales y prevención de enfermedades crónicas en poblaciones indígenas), *Canadian Journal of Public Health* 109, no. 2 (2018): 185–97.

<sup>20</sup> Lesya Marushka et al., “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits and Associated Sociodemographic and Lifestyle Factors among First Nations in British Columbia, Canada,” (Patrones de consumo de mariscos, sus beneficios nutricionales y factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados entre las Naciones Originarias en la Columbia Británica, Canadá), *Public Health Nutrition* 21, no. 17 (2018): 3223–36, <https://doi.org/10.1017/S136898001800215X>.

<sup>21</sup> Sweta Vyas, “Role of Bitter Gourd (Karela) on Blood Sugar Level in Diabetic Patients,” (El papel del melón amargo (Karela) en el nivel de azúcar en sangre en pacientes diabéticos), *International Journal of Home Science* 8, no. 3 (2022): 333–35, <https://doi.org/10.22271/23957476.2022.v8.i3e.2077>.

<sup>22</sup> Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

<sup>23</sup> Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

las comunidades. Su experiencia se sitúa en la intersección de la continuidad cultural, la gestión ecológica y la gobernanza de la salud.

El análisis feminista pone de relieve el trabajo de género inherente a las prácticas alimentarias, que presenta dimensiones tanto empoderadoras como restrictivas. Por un lado, el liderazgo de las mujeres en los sistemas alimentarios fomenta el bienestar comunitario y la resiliencia metabólica; por otro, puede reflejar inequidades estructurales en el acceso a los recursos, el poder de decisión y el reconocimiento dentro de los sistemas formales de salud y gobernanza. La incorporación de perspectivas feministas garantiza que el estudio no solo se centre en el conocimiento de las mujeres, sino que también cuestione las relaciones de poder y las desigualdades sistémicas que configuran el acceso a alimentos tradicionales nutritivos.

### 3.3 Interseccionalidad en la nutrición cardiometabólica

La interseccionalidad proporciona un marco para examinar las identidades sociales superpuestas, incluyendo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la marginación geográfica, y cómo estas se interrelacionan para influir en la exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y el acceso a alimentos que promueven la salud.<sup>24,25</sup> Por ejemplo, las mujeres indígenas de las zonas rurales de la India o de las comunidades remotas de las Naciones Originarias de Canadá pueden sufrir la doble carga de una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y un acceso limitado a los mercados,

la atención médica o los alimentos nutritivos, lo que aumenta su vulnerabilidad a los trastornos cardiometabólicos. El análisis interseccional también revela cómo el conocimiento cultural y la gestión ecológica se entrelazan con la identidad social para configurar tanto la resiliencia como el riesgo, lo que subraya la importancia de preservar los sistemas alimentarios tradicionales como estrategia de salud pública.

### 3.4 Modelo conceptual: Dietas ancestrales y regulación cardiometabólica

Este estudio propone un modelo conceptual que sitúa el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas al centro de la salud cardiometabólica (Figura 1). El modelo integra tres dimensiones clave:

1. **Sistemas alimentarios tradicionales:** Alimentos de origen local, de temporada y con significado cultural, que poseen propiedades nutricionales y medicinales.
2. **Comunidad y roles de género:** Las mujeres como guardianas del conocimiento, transmisoras de prácticas y líderes en iniciativas de soberanía alimentaria.
3. **Resultados para la salud:** Regulación cardiometabólica, que incluye la

<sup>24</sup> Kimberle Crenshaw, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color," (Mapeando los márgenes: interseccionalidad, políticas de identidad y violencia contra las mujeres de color), *Stanford Law Review* 43, no. 6 (1991): 1241–99, <https://doi.org/10.2307/1229039>.

<sup>25</sup> Olena Hankivsky, *Intersectionality 101* (Introducción a la interseccionalidad) (Instituto de Investigación y Políticas sobre Interseccionalidad, SFU, 2014), <https://womensstudies.colostate.edu/wp-content/uploads/sites/66/2021/06/Intersectionality-101.pdf>

homeostasis de la glucosa, el equilibrio lipídico, la presión arterial y la reducción de la inflamación, mejoradas mediante prácticas dietéticas holísticas.

El modelo enfatiza la influencia bidireccional: las dietas ancestrales determinan los resultados de salud, mientras que la salud y la sostenibilidad ecológica influyen en las prácticas alimentarias y la transmisión del conocimiento comunitario. Este marco proporciona una perspectiva para analizar los datos empíricos en las secciones posteriores, fundamentando los hallazgos en las epistemologías indígenas, la teoría feminista y la interseccionalidad.

### 3.5 Contribución a la teoría

Este artículo aporta una perspectiva teórica al replantear las dietas ancestrales de las mujeres indígenas como un sistema de salud, en lugar de

un determinante cultural de la salud. Mediante la integración de epistemologías indígenas, teoría feminista e interseccionalidad, el análisis propone un modelo en el que la nutrición funciona como medicina preventiva y terapéutica, integrada en las relaciones sociales, la gestión ecológica y la transmisión de conocimientos con perspectiva de género. Este replanteamiento desafía los modelos dominantes de salud pública que consideran la alimentación como un mero factor conductual y, en cambio, posiciona los sistemas alimentarios liderados por mujeres como espacios de gobernanza, atención y autoridad epistémica en materia de salud.

### 4. Metodología

Para examinar el conocimiento dietético ancestral de las mujeres indígenas como un sistema de salud coherente y funcional, este artículo adopta un enfoque metodológico basado



**Figura 1**

Modelo conceptual: Conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica de las mujeres indígenas.

en revisiones, fundamentado en epistemologías indígenas y análisis interseccional. En lugar de generar datos primarios, la metodología sintetiza críticamente estudios empíricos existentes, informes de salud global e investigaciones lideradas por indígenas para evaluar cómo los sistemas alimentarios tradicionales influyen en los resultados cardiometabólicos. Se hace hincapié en el compromiso ético con el conocimiento, evitando el extractivismo epistémico e interpretando la evidencia a través de marcos relacionales culturalmente contextualizados que reflejan el rol de las mujeres como poseedoras de conocimiento y practicantes de la medicina basada en la alimentación.

#### 4.1 Enfoque de la investigación

Este artículo emplea un enfoque de revisión narrativa sistemática para examinar la intersección entre el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas, los sistemas alimentarios tradicionales y los resultados de salud cardiometabólica a nivel mundial. Guiada por metodologías de investigación indígenas, la revisión prioriza la relacionalidad, el respeto a la soberanía del conocimiento y la representación ética del conocimiento indígena.<sup>26</sup> La interseccionalidad se integra como una lente analítica para explorar cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la ubicación geográfica influyen en el acceso a las dietas ancestrales, la transmisión de conocimientos y los resultados de salud cardiometabólica.<sup>27,28</sup>

En lugar de basarse únicamente en marcos biomédicos, esta metodología sitúa la literatura en un contexto cultural y ecológico, haciendo hincapié en las dimensiones holísticas, relacionales y medicinales de las dietas tradicionales practicadas por las mujeres indígenas.

#### 4.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica

La revisión se basa en investigaciones revisadas por pares, literatura gris e informes de salud global, incluidos documentos de la OMS sobre medicina tradicional, nutrición indígena y enfermedades no transmisibles. Las fuentes se identificaron utilizando múltiples bases de datos, como PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar, complementadas con búsquedas específicas de publicaciones y estudios de caso liderados por indígenas. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de:

- “Mujeres indígenas”
- “Dieta tradicional” o “sistemas alimentarios ancestrales”
- “Salud cardiometabólica” o “diabetes” o “enfermedad cardiovascular”

<sup>26</sup> Marie-Eve Lefebvre, “Notes de Lecture de Kovach, Margaret (2021). *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*,” (Notas de conferencia de Kovach, Margaret. *Metodologías indígenas: características, conversaciones y contextos*). *Canadian Journal of Higher Education* 52, no. 1 (2022): 139–41, <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189541>.

<sup>27</sup> Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

<sup>28</sup> Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

- “Soberanía alimentaria”
- “Medicina tradicional”

Los criterios de inclusión fueron:

1. Centrarse en las poblaciones indígenas o tribales a nivel mundial.
2. Discusión sobre sistemas alimentarios tradicionales o dietas ancestrales.
3. Evidencia relacionada con resultados cardiometabólicos, incluyendo diabetes, enfermedad cardiovascular o síndrome metabólico.
4. Estudios que abordan el papel de la mujer en la preservación del conocimiento o las prácticas alimentarias.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios limitados a poblaciones no indígenas.
- Publicaciones sin referencia sustancial a prácticas dietéticas o salud cardiometabólica.
- Fuentes que carecen de documentación revisada por pares o de fuentes fiables (excepto los informes clave de la OMS o los elaborados por organizaciones indígenas).

#### 4.3 Extracción y síntesis de datos

- De la bibliografía seleccionada se extrajo información relativa a:
- Población y contexto (región geográfica, tipo de comunidad, roles de género)
- Prácticas alimentarias y tipos de alimentos (de origen vegetal, de origen

animal, alimentos medicinales, variación estacional)

- Resultados de salud (biomarcadores, indicadores clínicos o impactos en la salud reportados)
- Contexto cultural y ecológico (rituales, gestión de la tierra, transmisión intergeneracional)
- Género y factores interseccionales (liderazgo femenino, edad, posición social, factores socioeconómicos)

La síntesis empleó un enfoque temático y narrativo, integrando hallazgos cuantitativos (por ejemplo, datos de biomarcadores de estudios previos) con evidencia cualitativa sobre la transmisión del conocimiento, las prácticas culturales y las iniciativas de soberanía alimentaria. La revisión prioriza explícitamente las epistemologías indígenas como lente analítica, evaluando la literatura no solo en función de los resultados de salud, sino también por la importancia relacional, ecológica y cultural de la dieta.

#### 4.4 Interseccionalidad y marco analítico

Un marco interseccional guió el análisis, destacando cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y el aislamiento geográfico se interrelacionan para influir en:

- Acceso a alimentos tradicionales nutritivos
- Participación en prácticas de conocimiento sobre alimentos
- Resultados de salud cardiometabólica

Este marco garantiza que los hallazgos reconozcan las desigualdades estructurales, las limitaciones ecológicas y los determinantes sociales de la salud, haciendo hincapié en que los beneficios para la salud de las dietas ancestrales están intrínsecamente ligados al papel de la mujer, la continuidad cultural y la gestión ambiental. Esta revisión considera el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas como una fuente autorizada en sí misma, y no como datos que deban validarse únicamente mediante paradigmas biomédicos.

#### **4.5 Limitaciones de la revisión**

La bibliografía existente está distribuida de forma desigual geográficamente, con escasos estudios procedentes de algunas comunidades indígenas.

Las variaciones en el diseño y la presentación de informes de los estudios pueden limitar la comparabilidad directa de los resultados cardiometabólicos.

La literatura gris y los informes elaborados por indígenas a veces están menos estandarizados, pero son fundamentales para recopilar conocimientos con raíces culturales.

#### **4.6 Fundamentación**

Esta metodología se alinea con el argumento central de la revisión: que el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas constituye un sistema de salud funcional que favorece la salud cardiometabólica. Al integrar epistemologías indígenas, perspectivas

feministas e interseccionalidad, la revisión evalúa críticamente la evidencia existente, respetando las dimensiones relacionales y culturales de los sistemas alimentarios ancestrales. Este enfoque permite tanto la comparación global como la obtención de información específica del contexto, lo que contribuye a la investigación futura, la práctica clínica y los marcos normativos.

#### **4.7 Posicionalidad y orientación ética**

Esta revisión adopta una postura reflexiva que reconoce el conocimiento indígena como autoritativo y autodeterminado, en lugar de considerarlo como datos que deben validarse mediante jerarquías biomédicas. El enfoque analítico se rige por los principios de respeto, responsabilidad relacional y participación no extractiva. Si bien se basa en fuentes institucionales y revisadas por pares, la síntesis prioriza la producción académica de autores indígenas y las perspectivas comunitarias siempre que estén disponibles, reconociendo las asimetrías de poder persistentes en la producción de conocimiento.

### **5. Hallazgos / Análisis**

Esta sección presenta una síntesis temática de la literatura revisada, basada en evidencia de comunidades indígenas de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica. El análisis integra hallazgos cuantitativos sobre indicadores cardiometabólicos con perspectivas cualitativas sobre el conocimiento alimentario de las mujeres, sus prácticas ecológicas y su liderazgo comunitario. La interseccionalidad opera no solo

como un factor contextual en estos hallazgos, sino también como una fuerza estructuradora que determina quién se beneficia de las dietas ancestrales, bajo qué condiciones y con qué efectos en la salud. El trabajo diferenciado por género, el acceso a la tierra, la marginación económica y el cambio ecológico se entrecruzan para producir resultados cardiometabólicos desiguales, incluso dentro de comunidades que conservan sólidos sistemas de conocimiento alimentario. Se aplica una perspectiva interseccional a lo largo de todo el análisis para dilucidar cómo el género, la condición indígena, las condiciones socioeconómicas y la geografía influyen tanto en el acceso a las dietas ancestrales como en los efectos observados de dichas dietas en la salud.

### 5.1 Panorama general: Dietas tradicionales y patrones de salud cardiometabólica

La literatura científica demuestra de forma consistente que las dietas tradicionales indígenas, moldeadas por relaciones ecológicas y prácticas culturales de larga data, contrastan marcadamente con los patrones alimentarios

occidentalizados, asociados a un mayor riesgo cardiometabólico. En diversas regiones (Asia Meridional -especialmente India-, Norteamérica, Oceanía y partes de África y Latinoamérica) los sistemas dietéticos ancestrales se asocian con una menor incidencia de diabetes tipo 2, mejores perfiles lipídicos, respuestas glucémicas equilibradas y una mayor resiliencia metabólica, en comparación con las dietas industrializadas dominadas por carbohidratos y grasas procesados.<sup>19,30,31,32,33</sup> Estos hallazgos son importantes no solo por sus implicaciones clínicas, sino también por lo que revelan sobre el papel fundamental de las mujeres en el mantenimiento de prácticas alimentarias que promueven la salud.

### 5.2 India: Dietas tribales, diversidad nutricional y equilibrio metabólico

En la India, las prácticas alimentarias de las comunidades tribales (Adivasi) ofrecen abundante evidencia de la nutrición ancestral vinculada a la salud metabólica. Estudios etnobotánicos exhaustivos realizados en comunidades como los Oraon, Ho, Santal y Gond

<sup>29</sup> Batal et al., "Traditional Foods and Chronic Disease Prevention."

<sup>30</sup> Linda M. Koh, "Culturally Tailoring Plant-Based Nutrition Interventions for Hispanic/Latino Adults at Risk for or with Type 2 Diabetes: An Integrative Review," (Adaptación cultural de las intervenciones nutricionales basadas en plantas para adultos hispanos/latinos en riesgo de padecer o con diabetes tipo 2: una revisión integrativa), *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses* 21, no. 2 (2023): 89–103, <https://doi.org/10.1177/15404153221085696>.

<sup>31</sup> Lemyra DeBruyn et al., "Integrating Culture and History to Promote Health and Help Prevent Type 2 Diabetes in American Indian/Alaska Native Communities: Traditional Foods Have Become a Way to Talk about Health," (Integración de la cultura y la historia para promover la salud y ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 en las comunidades indígenas estadounidenses y nativas de Alaska: los alimentos tradicionales se han convertido en una forma de hablar sobre la salud), *Preventing Chronic Disease* 17 (2020): E12, <https://doi.org/10.5888/pcd17.190213>.

<sup>32</sup> Abrania Marrero and Josiemer Mattei, "Reclaiming Traditional, Plant-Based, Climate-Resilient Food Systems in Small Islands," (Recuperando sistemas alimentarios tradicionales, basados en plantas y resilientes al clima en pequeñas islas), *The Lancet. Planetary Health* 6, no. 2 (2022): e171–79, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00322-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00322-3).

<sup>33</sup> Godfrey S. Temba et al., "Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial," (Efectos inmunológicos y metabólicos de las dietas de herencia africana frente a las dietas occidentales en hombres: un ensayo controlado aleatorio), *Nature Medicine* 31, no. 5 (2025): 1698–1711, <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03602-0>.

documentan dietas que incluyen tubérculos silvestres, mijo, frutos del bosque, verduras de hoja verde, mijo menor (por ejemplo, mijo africano, mijo kodo), legumbres y pescados autóctonos. Estos alimentos tradicionales son ricos en nutrientes, a menudo con alto contenido en fibra, micronutrientes (hierro, calcio, zinc) y carbohidratos complejos, factores todos ellos asociados con un mejor control glucémico y una mejor función cardiovascular.<sup>34,35,36,37,38</sup>

Por ejemplo, las especies de mijo, que son parte fundamental de la dieta de muchas tribus, tienen índices glucémicos bajos y promueven una mayor sensibilidad a la insulina que el arroz y el trigo refinados.<sup>39</sup> Se ha documentado que frutos del bosque como el amla (grosella espinosa de la India) y el jamun (*Syzygium cumini*) poseen propiedades antioxidantes e hipoglucemiantes.<sup>40</sup> En cambio, las transiciones nutricionales urbanas en la India están asociadas con un mayor

consumo de cereales refinados, azúcar y alimentos procesados, factores vinculados al aumento de la prevalencia de la diabetes.<sup>41</sup> Este contraste subraya no solo la composición nutricional, sino también la continuidad ecológica y cultural de las prácticas alimentarias que favorecen el equilibrio metabólico.

Desde una perspectiva interseccional, las mujeres Adivasi de la India suelen ser las principales responsables de la recolección, la preparación de alimentos y la conservación de semillas, lo que influye en la transmisión intergeneracional del conocimiento sobre la alimentación. Sin embargo, estas funciones también se entrelazan con la carga laboral de género y la marginación socioeconómica, lo que puede restringir el acceso a diversos alimentos tradicionales, especialmente donde los derechos sobre la tierra son precarios o los cambios ecológicos dificultan su disponibilidad.

<sup>34</sup> Gyaneswari Beshra and R. P. Singh Ratan, "Contribution of Millets to Food and Nutritional Security among Munda Tribe in Ranchi, Jharkhand," (Contribución de los mijos a la seguridad alimentaria y nutricional entre la tribu Munda en Ranchi, Jharkhand), *International Journal of Agriculture Extension and Social Development* 8, no. 6 (2025): 196–202, <https://doi.org/10.33545/26180723.2025.v8.i6c.2014>.

<sup>35</sup> Kailash S. Lokhande, "Ethnobotanical Survey on Wild Edible Plants Used by Tribals & Rural People of Arjuni/Mor Taluka, Gondia District, Maharashtra State, India," (Estudio etnobotánico sobre plantas silvestres comestibles utilizadas por las tribus y la población rural del taluka de Arjuni/Mor, distrito de Gondia, estado de Maharashtra, India), *Advances in Zoology and Botany* 8, no. 3 (2020): 209–17, <https://doi.org/10.13189/azb.2020.080317>.

<sup>36</sup> Samiran Bisai et al., "Traditional Food Consumption Pattern and Nutritional Status of Oraons: An Asian Indian Indigenous Community," *Frontiers in Sustainable Food Systems* 7 (2023): 969264, <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.969264>.

<sup>37</sup> Suparna Ghosh-Jerath et al., "Contribution of Indigenous Foods towards Nutrient Intakes and Nutritional Status of Women in the Santhal Tribal Community of Jharkhand, India," (Contribución de los alimentos indígenas a la ingesta de nutrientes y al estado nutricional de las mujeres en la comunidad tribal Santhal de Jharkhand, India), *Public Health Nutrition* 19, no. 12 (2016): 2256–67, <https://doi.org/10.1017/S1368980016000318>.

<sup>38</sup> Anjana Roy and Shivakumar S. Harti, "A Review on Nutritional and Health Benefits of Major Millets," (Una revisión sobre los beneficios nutricionales y para la salud de los principales tipos de mijo), *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences (JAIMS)* 11, no. 1 (2026): 353–59, <https://doi.org/10.21760/jaaims.11.1.52>.

<sup>39</sup> S. Anitha et al., "Millets for Nutrition and Health: A Review," (Mijo para la nutrición y la salud: una revisión), *Journal of the Science of Food and Agriculture* 100, no. 2 (2020): 337–46.

<sup>40</sup> R. Gupta et al., "Antidiabetic and Antioxidant Activity of *Syzygium cumini* and *Embllica officinalis*," (Actividad antidiabética y antioxidante de *Syzygium cumini* y *Embllica officinalis*), *Journal of Ethnopharmacology* 213 (2018): 1–10.

<sup>41</sup> Viswanathan Mohan et al., "Are Unhealthy Diets Contributing to the Rapid Rise of Type 2 Diabetes in India?" (¿Están las dietas poco saludables contribuyendo al rápido aumento de la diabetes tipo 2 en la India?) *The Journal of Nutrition* 153, no. 4 (2023): 940–48, <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.02.028>.

### 5.3 América del Norte: Naciones Originarias, Inuit y Salud Metabólica

En Norteamérica, los sistemas alimentarios indígenas también muestran beneficios metabólicos potenciales, aunque las historias de despojo y cambios dietéticos forzados han tenido profundas repercusiones en la salud. Las dietas precoloniales de muchas comunidades de las Naciones Originarias e Inuit incluían abundante pescado magro, presas silvestres, bayas y raíces de plantas; alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, proteínas y antioxidantes que se asocian con la salud cardiovascular y la reducción de la inflamación.<sup>42,43</sup> Estudios realizados en poblaciones indígenas del norte de Canadá han relacionado las dietas tradicionales basadas en productos marinos con una presión arterial más baja y mejores perfiles lipídicos en comparación con las dietas occidentalizadas.<sup>44,45</sup>

Programas como el Estudio de Alimentación, Nutrición y Medio Ambiente de las Naciones Originarias (FNFNES, por sus siglas en inglés)

ofrecen análisis exhaustivos que demuestran que el acceso a los alimentos tradicionales se correlaciona con una mejor calidad de la dieta y puede influir en el riesgo cardiometabólico.<sup>46</sup> Sin embargo, el aislamiento geográfico, los impactos del cambio climático en la migración animal y las barreras socioeconómicas pueden limitar el acceso, lo que ilustra cómo la vulnerabilidad ecológica y la desigualdad estructural se entrecruzan con los resultados de salud.

El liderazgo de las mujeres en la conservación de alimentos, la selección de semillas y el reparto comunitario de alimentos está ampliamente documentado.<sup>47,48</sup> En muchos contextos norteamericanos, las mujeres indígenas desempeñan un papel fundamental en los movimientos por la soberanía alimentaria, que reconectan a los jóvenes con los alimentos tradicionales, las ceremonias y las prácticas de recolección basadas en la tierra; vías que fortalecen no solo la continuidad cultural, sino también la resiliencia metabólica.

<sup>42</sup> Leigh Joseph and Nancy J. Turner, “‘The Old Foods Are the New Foods!’: Erosion and Revitalization of Indigenous Food Systems in Northwestern North America,” (¡Los alimentos antiguos son los alimentos nuevos!’: Erosión y revitalización de los sistemas alimentarios indígenas en el noroeste de Norteamérica), *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4 (2020), <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.596237>.

<sup>43</sup> Julia McCartan et al., “Traditional Food Energy Intake among Indigenous Populations in Select High-Income Settler-Colonized Countries: A Systematic Literature Review,” (Ingesta de energía alimentaria tradicional entre poblaciones indígenas en determinados países colonizados por colonos de altos ingresos: una revisión sistemática de la literatura), *Current Developments in Nutrition* 4, no. 11 (2020): nzaa163, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa163>.

<sup>44</sup> Matthew Little et al., “Drivers and Health Implications of the Dietary Transition among Inuit in the Canadian Arctic: A Scoping Review,” (Factores determinantes e implicaciones para la salud de la transición dietética entre los inuit en el Ártico canadiense: una revisión exploratoria), *Public Health Nutrition* 24, no. 9 (2021): 2650–68, <https://doi.org/10.1017/S1368980020002402>.

<sup>45</sup> Marushka et al., “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits.”

<sup>46</sup> Hing Man Chan et al., “The First Nations Food, Nutrition and Environment Study (2008–2018) – Rationale, Design, Methods and Lessons Learned,” (Estudio sobre alimentación, nutrición y medio ambiente de las Naciones Originarias (2008-2018): fundamentos, diseño, métodos y lecciones aprendidas), *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique* 112, Suppl. 1 (2021): 8–19, <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00480-0>.

<sup>47</sup> Delanerolle et al., “Indigenous Farming and Women’s Health.”

<sup>48</sup> Sustainability Directory, “What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?”

#### 5.4 Oceanía y América Latina: Soberanía alimentaria, diabetes y riesgo cardiovascular

En Oceanía, especialmente entre las comunidades maoríes de Aotearoa (Nueva Zelanda) y los aborígenes australianos, existe una creciente evidencia de que la revitalización de los sistemas tradicionales de kai (alimentos) puede favorecer la salud metabólica. Las investigaciones demuestran que la participación en las prácticas tradicionales de recolección, preparación y consumo se asocia con una mayor diversidad alimentaria, un mayor consumo de alimentos integrales y un mayor bienestar a nivel comunitario.<sup>49</sup> Estos patrones coinciden con los datos epidemiológicos que muestran que el acceso a los alimentos tradicionales está asociado con una menor prevalencia de obesidad y diabetes que en las comunidades que dependen en gran medida de las importaciones de alimentos procesados. De manera similar, en algunas partes de América Latina, los sistemas alimentarios indígenas basados en maíz, frijoles, calabaza, amaranto y chía se están reevaluando dentro de marcos de soberanía alimentaria que vinculan explícitamente la nutrición, los derechos sobre la tierra y la identidad cultural. Investigaciones recientes sugieren que el perfil nutricional de estos cultivos (ricos en fibra, micronutrientes y fitonutrientes) es compatible con la promoción de la salud cardiometabólica (FAO, 2019), aunque se necesitan más estudios longitudinales.

En estas regiones, las mujeres suelen estar a la vanguardia de las iniciativas de soberanía alimentaria, combinando conocimientos culturales, gestión ecológica y defensa de la salud.

El análisis interseccional pone de relieve cómo las mujeres indígenas afrontan las normas de género, las presiones económicas y los problemas de acceso a la tierra para mantener sistemas alimentarios que protejan la salud metabólica.

#### 5.5 Síntesis: Temas recurrentes y vacíos en la evidencia

En distintos contextos geográficos, surgen varios temas recurrentes:

- Alimentos tradicionales ricos en nutrientes: Las dietas indígenas suelen incluir alimentos ricos en fibra, antioxidantes, macronutrientes equilibrados y compuestos que favorecen la regulación metabólica.
- Integración holística de la alimentación y la salud: Las prácticas alimentarias están arraigadas en los sistemas culturales, ecológicos y sociales, en lugar de basarse en modelos nutricionales reduccionistas.
- Conocimiento y liderazgo de las mujeres: Las mujeres indígenas son fundamentales para el mantenimiento, la transmisión y la innovación de los sistemas alimentarios, vinculando la continuidad cultural con los resultados en materia de salud.
- Vulnerabilidades interseccionales: El acceso a los alimentos tradicionales (y, por lo tanto, el potencial para la salud metabólica) está condicionado por factores

<sup>49</sup> D. Hikuroa, "Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand," (Mātauranga Māori: el Ūkaipō del conocimiento en Nueva Zelanda), *Journal of the Royal Society of New Zealand* 47, no. 1 (2017): 5–10, <https://doi.org/10.1080/03036758.2016.1252407>.

interrelacionados, como el género, el estatus socioeconómico, la geografía y el cambio ambiental.

Sin embargo, persisten los vacíos en la evidencia. Existe escasa investigación longitudinal que cuantifique los resultados metabólicos directamente vinculados a los patrones dietéticos ancestrales, y pocos estudios integran plenamente marcos interseccionales que contextualicen la nutrición dentro de sistemas sociales con perspectiva de género. Además, gran parte de la investigación existente sigue centrada en regiones específicas, lo que subraya la necesidad de estudios comparativos y colaborativos que respeten las epistemologías indígenas y la soberanía de los datos.

## 5.6 Implicaciones para la política y la práctica

La síntesis sugiere que los sistemas alimentarios tradicionales deben reconocerse no solo como patrimonio cultural, sino también como recursos funcionales para la salud, relevantes para las estrategias de prevención de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La integración de los marcos nutricionales indígenas en las políticas de salud pública —mediante el apoyo a la soberanía alimentaria, los derechos territoriales y los programas de salud con base cultural— podría fortalecer los resultados de salud de la comunidad, respetando al mismo tiempo la autonomía indígena.



**Figura 2**

Conocimientos e interdependencias alimentarias de las mujeres indígenas.

## 6. Diálogo con la nutrición clínica y la salud pública

Partiendo de la evidencia sintetizada, esta sección sitúa el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas en diálogo con los marcos contemporáneos de nutrición clínica y salud pública. En lugar de contraponer los sistemas alimentarios indígenas a la biomedicina, el análisis examina tanto las áreas de convergencia como los puntos de tensión, destacando cómo las dietas ancestrales pueden contribuir a la prevención de enfermedades cardiometabólicas y, al mismo tiempo, desafiar los paradigmas reduccionistas. Un elemento central de este diálogo es el reconocimiento de que el conocimiento alimentario de las mujeres indígenas funciona como una forma de medicina tradicional: relacional, contextualizada e integrada en sistemas ecológicos y culturales. Esta sección enfatiza además las oportunidades para integrar éticamente los marcos nutricionales indígenas en la práctica de la salud pública, respetando la soberanía del conocimiento, la interseccionalidad y el liderazgo de las mujeres.

### 6.1 Puntos de convergencia

La evidencia proveniente de comunidades indígenas de todo el mundo demuestra una convergencia significativa entre las prácticas alimentarias tradicionales y los principios de la nutrición biomédica, especialmente en lo que respecta a la salud cardiometabólica. Muchas dietas ancestrales se caracterizan por un alto contenido de fibra, carbohidratos complejos, proteínas magras, ácidos grasos omega-3 y alimentos ricos en antioxidantes;

perfiles nutricionales que coinciden con las recomendaciones dietéticas contemporáneas para la prevención de la diabetes tipo 2, la dislipidemia y las enfermedades cardiovasculares.<sup>50,51</sup> Por ejemplo, el consumo de mijo en las comunidades indígenas de la India proporciona alimentos básicos de bajo índice glucémico y ricos en micronutrientes que favorecen la regulación de la glucosa, mientras que el pescado salvaje y los alimentos marinos consumidos por las poblaciones indígenas de América del Norte aportan grasas poliinsaturadas asociadas con la protección cardiovascular.

La diversidad alimentaria representa otro punto de convergencia. La nutrición en salud pública enfatiza la importancia de dietas variadas para asegurar la suficiencia de micronutrientes y el equilibrio metabólico, un principio inherente a los sistemas alimentarios indígenas. La cosecha estacional, la recolección y la adaptación ecológica garantizan la diversidad de alimentos vegetales, animales y fermentados, lo que favorece la función inmunitaria y la resiliencia metabólica.<sup>52</sup> Además, las dietas ancestrales funcionan fundamentalmente como medicina preventiva, haciendo hincapié en el equilibrio a largo plazo en lugar de la intervención específica

<sup>50</sup> Batal et al., "Traditional Foods and Chronic Disease Prevention."

<sup>51</sup> Paul Nestel, "Traditional Diets and Metabolic Health: Lessons from Indigenous Communities," (Dietas tradicionales y salud metabólica: lecciones de las comunidades indígenas), *Nutrition Reviews* 70, no. 3 (2012): 182–93.

<sup>52</sup> Nancy J. Turner, "Traditional Plant Foods of Indigenous Peoples: Contributions to Health and Well-Being," (Alimentos vegetales tradicionales de los pueblos indígenas: contribuciones a la salud y el bienestar), *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 74, no. 3 (2013): 136–45.

para cada enfermedad. El consumo regular de alimentos tradicionales como bayas, verduras de hoja verde, tubérculos y cereales fermentados se ha asociado con una reducción de los factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia e inflamación crónica, lo que refuerza su relevancia para las estrategias contemporáneas de salud cardiometabólica.

## 6.2 Puntos de tensión

A pesar de estas áreas de convergencia, persisten tensiones significativas entre los modelos de nutrición biomédica y los marcos dietéticos indígenas. La nutrición clínica suele adoptar un enfoque reduccionista, aislando nutrientes o componentes bioquímicos individuales. En contraste, los sistemas de conocimiento indígenas comprenden los alimentos dentro de un contexto relacional más amplio que incluye métodos de preparación, significado cultural, roles sociales y relaciones ecológicas. Cuando se evalúan únicamente mediante parámetros biomédicos, el valor terapéutico de los alimentos tradicionales puede no captarse completamente o malinterpretarse, lo que lleva a interpretaciones parciales de los resultados de salud.

Las guías alimentarias estandarizadas presentan un desafío adicional. Las recomendaciones de salud pública suelen ser generalizadas y pueden no tener en cuenta las ecologías alimentarias locales, la disponibilidad estacional o las prácticas culturales. Por ejemplo, promover el consumo de lácteos en poblaciones indígenas con intolerancia a la lactosa o fomentar

la importación de cereales en regiones donde el mijo o los tubérculos tienen una gran importancia cultural y ecológica puede socavar tanto la adherencia como la eficacia. Además, los marcos biomédicos pueden no abordar adecuadamente las barreras estructurales para una alimentación saludable. Las perspectivas indígenas ponen de relieve cómo el trabajo de las mujeres en la producción de alimentos, los impactos del cambio climático, el despojo de tierras y la marginación económica influyen directamente en el acceso a alimentos nutritivos y, en consecuencia, en el riesgo cardiometabólico.

## 6.3 Oportunidades integrativas

A pesar de estas tensiones, la literatura científica señala importantes oportunidades para una integración ética y eficaz. Las intervenciones nutricionales culturalmente sensibles que incorporan alimentos tradicionales tienen mayor probabilidad de ser aceptadas por la comunidad y de mantenerse a lo largo del tiempo. Programas como el Estudio de Alimentación, Nutrición y Medio Ambiente de las Naciones Originarias (FNFNES) en Canadá y las iniciativas de revitalización del mijo lideradas por mujeres en la India demuestran cómo el monitoreo científico puede coexistir con las prácticas dietéticas ancestrales para favorecer la salud metabólica.<sup>53,54</sup>

La generación de evidencia mediante análisis secundarios y estudios observacionales puede

<sup>53</sup> Anitha et al., “Millets for Nutrition and Health.”

<sup>54</sup> Chan et al., “The First Nations Food, Nutrition and Environment Study.”

fortalecer aún más las directrices de salud pública sin desplazar las epistemologías indígenas. Los enfoques de métodos mixtos permiten interpretar los biomarcadores cardiometabólicos junto con las dimensiones culturales, ecológicas y de género de las prácticas alimentarias, reforzando así una atención basada en la evidencia, ética y sensible al contexto. Es importante destacar que las iniciativas de soberanía alimentaria lideradas por pueblos indígenas se alinean estrechamente con los objetivos de salud pública para reducir la obesidad y la diabetes. Apoyar el liderazgo de las mujeres en los sistemas alimentarios tradicionales mejora la resiliencia metabólica, al tiempo que fortalece la cohesión comunitaria y las estrategias nutricionales sostenibles y adaptadas localmente.

#### **6.4 Consideraciones éticas en la integración**

La integración ética del conocimiento indígena y biomédico requiere salvaguardias explícitas. El conocimiento nutricional indígena no debe ser apropiado, mercantilizado ni reducido a nutrientes aislados para obtener beneficios clínicos o comerciales. Las comunidades deben conservar la autoridad sobre los datos, su interpretación y difusión, de conformidad con los principios de soberanía del conocimiento. Una perspectiva interseccional es esencial para garantizar que las intervenciones de salud no exacerben las desigualdades existentes relacionadas con el género, la edad o el estatus socioeconómico. El compromiso ético exige reconocer que no todo el conocimiento nutricional indígena está destinado a la traslación

clínica o la abstracción biomédica. Algunas prácticas son relacionales, ceremoniales o específicas de un contexto y pierden significado al descontextualizarse. Por lo tanto, la integración debe entenderse menos como la incorporación a los sistemas dominantes y más como una coexistencia respetuosa, donde los sistemas alimentarios indígenas conservan su autonomía a la vez que informan estrategias de salud más amplias. Por consiguiente, las iniciativas de salud pública deben desarrollarse conjuntamente con las mujeres indígenas como principales poseedoras del conocimiento y responsables de la toma de decisiones, reconociendo su experiencia en el mantenimiento de la salud y la continuidad cultural.

#### **6.5 Ejemplos ilustrativos**

Casos ilustrativos demuestran aún más esta dinámica. En India, las iniciativas lideradas por mujeres tribales que promueven el cultivo de mijo menor y alimentos forestales han mejorado el control glucémico al tiempo que refuerzan la transmisión intergeneracional del conocimiento sobre los alimentos (Anitha et al., 2020).<sup>55</sup> En Norteamérica, los programas de alimentos tradicionales de los Oglala Lakota, que reintroducen el bisonte, el arroz silvestre y las bayas autóctonas, han contribuido a la salud cardiovascular y al control de la diabetes, al tiempo que han reconectado a los jóvenes con las prácticas culturales.<sup>56</sup> En Oceanía, las

<sup>55</sup> Anitha et al., "Millets for Nutrition and Health."

<sup>56</sup> DeBruyn et al., "Integrating Culture and History to Promote Health."

iniciativas de restauración de la alimentación maorí (kai), que hacen hincapié en los productos del mar, el kumara (camote, batata) y las verduras autóctonas, han mejorado la diversidad dietética, los indicadores metabólicos y la participación cultural, destacando los beneficios holísticos que van más allá de los análisis de nutrientes individuales.<sup>57</sup>

## 6.6 Implicaciones

En conjunto, estos hallazgos sugieren que los líderes en nutrición clínica y salud pública pueden fortalecer sustancialmente las iniciativas al reconocer las dietas ancestrales como medicina preventiva basada en la evidencia, priorizar el liderazgo de las mujeres indígenas en los sistemas alimentarios, incorporar perspectivas interseccionales en el diseño de programas y adoptar modelos de copropiedad que permitan a las comunidades guiar la aplicación y evaluación del conocimiento. Al reconocer tanto la convergencia como la tensión, las intervenciones de salud pueden respetar las epistemologías indígenas a la vez que promueven enfoques equitativos, culturalmente fundamentados y sostenibles para la prevención de enfermedades cardiometabólicas.

## 7. Discusión

Esta revisión subraya la crucial intersección entre el conocimiento dietético tradicional de las mujeres indígenas, la soberanía alimentaria y la salud cardiometabólica, revelando tanto patrones globales como dinámicas específicas de cada contexto. En las comunidades indígenas de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica, las

dietas tradicionales (ricas en fibra, antioxidantes, proteínas magras y alimentos medicinales) se asocian con la regulación metabólica, la protección cardiovascular y el bienestar general. Situar las dietas ancestrales dentro de los marcos de la medicina tradicional femenina resalta que las prácticas basadas en la alimentación no son periféricas a los sistemas de sanación indígenas, sino fundamentales para ellos. El papel de las mujeres en el cultivo, la preparación y la distribución posiciona la nutrición como un ámbito primordial de sanación, que opera de forma continua en lugar de episódica y colectiva en lugar de individual. La síntesis de evidencia cuantitativa y cualitativa demuestra que las dietas ancestrales funcionan no solo como prácticas culturales, sino como sistemas de salud holísticos y arraigados en el territorio, en los que las mujeres desempeñan un papel central como poseedoras, transmisoras y guardianas del conocimiento.

### 7.1 Contribuciones teóricas

Los hallazgos contribuyen a la comprensión teórica en tres ámbitos interrelacionados. En primer lugar, las epistemologías indígenas de la nutrición conciben los alimentos como relacionales y ecológicos, vinculando la gestión de la tierra, las prácticas de preparación y el consumo con los resultados de salud. Esta perspectiva desafía los paradigmas biomédicos dominantes al situar la salud cardiometabólica dentro de marcos culturales, ecológicos y

<sup>57</sup> Hikuroa, “Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand.”

espirituales, revelando vías que a menudo se pasan por alto en la nutrición clínica convencional.

En segundo lugar, la aplicación de una perspectiva interseccional permite comprender cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la geografía influyen conjuntamente en la calidad de la dieta, la transmisión del conocimiento y el riesgo cardiometabólico. Las mujeres indígenas suelen soportar la doble carga de mantener los sistemas alimentarios a la vez que se enfrentan a la marginación estructural, lo que indica que las intervenciones de salud eficaces deben abordar las desigualdades sociales junto con los procesos biológicos. Por lo tanto, el análisis interseccional profundiza la comprensión de la variabilidad en los resultados de salud y los mecanismos mediante los cuales las dietas tradicionales mitigan el riesgo de enfermedades no transmisibles.

En tercer lugar, la revisión demuestra el potencial de integración ética entre los sistemas de conocimiento indígenas y la ciencia clínica. Reconocer la legitimidad del conocimiento nutricional indígena permite desarrollar modelos conceptuales en los que la soberanía alimentaria, la continuidad cultural y los resultados de salud se refuerzan mutuamente. Dichos modelos ofrecen un marco para integrar las prácticas tradicionales en la salud pública y los entornos clínicos sin subordinar las epistemologías indígenas exclusivamente a la validación biomédica.

## 7.2 Implicaciones en políticas

La síntesis sugiere varias implicaciones para las políticas y la práctica. Las políticas deben reconocer explícitamente a las mujeres indígenas como agentes centrales de la salud, apoyando la conservación de semillas, la agricultura tradicional, la recolección y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Los programas de salud pública pueden incorporar alimentos ancestrales de origen local, asegurando que las intervenciones sean culturalmente relevantes, ecológicamente sostenibles y eficaces para reducir el riesgo de enfermedades cardiometabólicas. Las políticas de salud interseccionales también deben abordar barreras estructurales como la inseguridad territorial, el cambio climático y las desigualdades en el acceso a los alimentos. Finalmente, los marcos éticos de investigación y políticas deben defender la soberanía del conocimiento indígena, asegurando que las comunidades mantengan el control sobre cómo se utiliza, interpreta y comparte el conocimiento sobre nutrición y salud.

## 7.3 Direcciones para futuras investigaciones

A pesar del creciente reconocimiento del potencial para la salud de las dietas tradicionales, persisten importantes vacíos en la investigación. Se necesitan estudios longitudinales para examinar los resultados cardiometabólicos asociados con las dietas ancestrales a lo largo del tiempo, integrando datos ecológicos y clínicos. Los análisis comparativos globales podrían identificar prácticas dietéticas, tanto universales

como específicas de cada contexto, que favorecen la salud metabólica. La investigación futura también debería incorporar métricas interseccionales para comprender mejor cómo los roles de género y el acceso a los recursos influyen en los resultados de salud. Finalmente, los estudios mecanicistas que exploran vías como la reducción de la inflamación o la modulación del microbioma podrían mejorar la traslación clínica, sin dejar de fundamentarse en las epistemologías indígenas.

## 8. Conclusión

Esta revisión demuestra que el conocimiento ancestral sobre la alimentación de las mujeres indígenas constituye tanto un patrimonio cultural como un sistema de salud funcional, capaz de favorecer la salud cardiometabólica en diversos contextos globales. Las dietas tradicionales son intrínsecamente ricas en nutrientes, tienen una base ecológica y se transmiten de forma relacional, ofreciendo beneficios preventivos y terapéuticos para la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico. Las mujeres desempeñan un papel fundamental como guardianas del conocimiento y gestoras del sistema alimentario, lo que hace que su liderazgo sea crucial para el mantenimiento de prácticas que promueven la salud y la continuidad cultural.

La integración de las epistemologías indígenas en los marcos de salud pública desafía los modelos reduccionistas de nutrición, haciendo hincapié en enfoques holísticos,

culturalmente fundamentados y con conciencia ecológica. El análisis interseccional destaca que el género, la indigenidad y los factores socioeconómicos influyen tanto en el acceso a los alimentos ancestrales como en los resultados cardiometabólicos, lo que refuerza la necesidad de diseñar políticas equitativas e inclusivas. Las intervenciones de salud pública que apoyan las iniciativas de soberanía alimentaria lideradas por mujeres, respetan la soberanía del conocimiento y aprovechan las prácticas dietéticas culturalmente relevantes pueden mejorar el bienestar comunitario y prevenir las enfermedades no transmisibles.

Las implicaciones para las políticas y la investigación son claras: las intervenciones codiseñadas, los programas de nutrición impulsados por la comunidad y las prácticas de investigación éticas son esenciales para traducir el conocimiento indígena en beneficios sostenibles para la salud. Esta síntesis subraya la importancia de los enfoques relacionales, contextualizados e interseccionales para la nutrición y la prevención de las enfermedades no transmisibles, demostrando que las dietas ancestrales no son meros vestigios históricos, sino sistemas vivos de conocimiento sobre la salud con relevancia contemporánea.

En un momento en que los sistemas de salud globales enfrentan una carga creciente de enfermedades cardiometabólicas, inestabilidad climática y desigualdades cada vez mayores, los sistemas alimentarios ancestrales de las mujeres indígenas no representan un retorno al pasado,

sino un modelo innovador de atención sostenible, relacional y preventiva. Reconocer estos sistemas como infraestructuras de salud vivas no solo es un imperativo ético, sino una necesidad práctica para reimaginar enfoques equitativos y resilientes para la prevención de enfermedades no transmisibles. En última instancia, reconocer el liderazgo de las mujeres indígenas en nutrición y sistemas alimentarios replantea el discurso global sobre la

salud cardiometabólica, brindando perspectivas pragmáticas para la práctica clínica, las políticas de salud pública y la investigación. Preservar, revitalizar e integrar éticamente estos sistemas de conocimiento puede contribuir a comunidades más saludables, una mayor soberanía alimentaria y enfoques resilientes y culturalmente arraigados para combatir las enfermedades no transmisibles en todo el mundo.

## REFERENCIAS

- Anitha, S., N. Kane-Potaka, M. Tsusaka, and B. N. D. Upadhyaya. "Millets for Nutrition and Health: A Review." *Journal of the Science of Food and Agriculture* 100, no. 2 (2020): 337–46.
- Batal, Marie, Harriet Kuhnlein, and Olivier Receveur. "Traditional Foods and Chronic Disease Prevention in Indigenous Populations." *Canadian Journal of Public Health* 109, no. 2 (2018): 185–97.
- Berejena, Tendaiishe, and Florence Malongane. "African Indigenous Foods That Fight Inflammation May Help People with Diabetes – Research." *The Conversation*, February 12, 2026. <https://doi.org/10.64628/aaj.x9nyt4f7u>
- Beshra, Gyaneswari, and R. P. Singh Ratan. "Contribution of Millets to Food and Nutritional Security among Munda Tribe in Ranchi, Jharkhand." *International Journal of Agriculture Extension and Social Development* 8, no. 6 (2025): 196–202. <https://doi.org/10.33545/26180723.2025.v8.i6c.2014>.
- Bisai, Samiran, Sarnali Dutta, and Pradeep K. Das Mohapatra. "Traditional Food Consumption Pattern and Nutritional Status of Oraons: An Asian Indian Indigenous Community." *Frontiers in Sustainable Food Systems* 7 (2023): 969264. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.969264>.
- Brown, Sophie. "Protective Effects of Bitter Gourd against Cardiovascular Diseases." *National Journal of Pharmaceutical Sciences* 4, no. 1 (2024): 97–101. <https://www.pharmajournal.net/article/103/4-1-19-825.pdf>.
- Chan, Hing Man, Karen Fediuk, Malek Batal, Tonio Sadik, Constantine Tikhonov, Amy Ing, and Lynn Barwin. "The First Nations Food, Nutrition and Environment Study (2008–2018) – Rationale, Design, Methods and Lessons Learned." *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique* 112, Suppl. 1 (2021): 8–19. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00480-0>.
- Claussen, Courtney, Emily Papadimos, Dianna J. Magliano, et al. "Prevalence of Type 2 Diabetes among Global Indigenous Adult Populations: A Systematic Review." *Diabetologia* 69, no. 3 (2026): 582–99. <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06624-y>.

- Conklin, Annalijn I., Derek Tian, Victoria Janzen, et al. “Improving Hospital Nutrition Care through ‘Indigenous Cultural Safety’ of Menu Options: Results of a Cross-Sectional Survey of Indigenous People in Western Canada.” *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* 41, no. 1 (2026): 266–77. <https://doi.org/10.1002/ncp.11352>.
- Crenshaw, Kimberle. “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color.” *Stanford Law Review* 43, no. 6 (1991): 1241–99. <https://doi.org/10.2307/1229039>.
- DeBruyn, Lemyra, Lynne Fullerton, Dawn Satterfield, and Melinda Frank. “Integrating Culture and History to Promote Health and Help Prevent Type 2 Diabetes in American Indian/Alaska Native Communities: Traditional Foods Have Become a Way to Talk about Health.” *Preventing Chronic Disease* 17 (2020): E12. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190213>.
- Delanerolle, Gayathri, Vindya Pathiraja, Tharanga Mudalige, et al. “Indigenous Farming and Women’s Health: A Critical Discussion across Low- and Middle-Income Countries.” *Preprints*, April 30, 2025. <https://doi.org/10.20944/preprints202504.2564.v1>.
- Devi R, Swathika, Anantha Eashwar M V, Sujitha Pandian, Monica Albert Sekhar, and Ponmalar Manivannan. “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India: Epidemiology, Social Determinants, and Tailored Public Health Approaches.” *Cureus* 17, no. 11 (2025): e96899. <https://doi.org/10.7759/cureus.96899>.
- Ghosh-Jerath, Suparna, Archana Singh, Melina S. Magsumbol, Tanica Lyngdoh, Preeti Kamboj, and Gail Goldberg. “Contribution of Indigenous Foods towards Nutrient Intakes and Nutritional Status of Women in the Santhal Tribal Community of Jharkhand, India.” *Public Health Nutrition* 19, no. 12 (2016): 2256–67. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000318>.
- Gomes, Zoya, Dana Hart, and Bernice Downey. “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being: A Scoping Review.” *CJC Open* 5, no. 1 (2023): 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2022.10.007>.
- Gupta, R., S. Bajpai, and J. Johri. “Antidiabetic and Antioxidant Activity of *Syzygium cumini* and *Emblica officinalis*.” *Journal of Ethnopharmacology* 213 (2018): 1–10.
- Hankivsky, Olena. *Intersectionality* 101. The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU, 2014. <https://womensstudies.colostate.edu/wp-content/uploads/sites/66/2021/06/Intersectionality-101.pdf>
- Hikuroa, D. “Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand.” *Journal of the Royal Society of New Zealand* 47, no. 1 (2017): 5–10. <https://doi.org/10.1080/03036758.2016.1252407>.
- Huffman, Mark D. “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations: A Global Perspective.” *Circulation* 141, no. 8 (2020): 639–51.
- Joseph, Leigh, and Nancy J. Turner. “‘The Old Foods Are the New Foods!’: Erosion and Revitalization of Indigenous Food Systems in Northwestern North America.” *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4 (2020). <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.596237>.
- Koh, Linda M. “Culturally Tailoring Plant-Based Nutrition Interventions for Hispanic/Latino Adults at Risk for or with Type 2 Diabetes: An Integrative Review.” *Hispanic Health Care International: The*

*Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses* 21, no. 2 (2023): 89–103. <https://doi.org/10.1177/15404153221085696>.

Lagranja, Elena Sofía, Pam Phojanakong, Alicia Navarro, and Claudia R. Valeggia. “Indigenous Populations in Transition: An Evaluation of Metabolic Syndrome and Its Associated Factors among the Toba of Northern Argentina.” *Annals of Human Biology* 42, no. 1 (2015): 84–90. <https://doi.org/10.3109/03014460.2014.932008>.

Lefebvre, Marie-Eve. “Notes de Lecture de Kovach, Margaret (2021). *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*.” *Canadian Journal of Higher Education* 52, no. 1 (2022): 139–41. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189541>.

Little, Matthew, Hilary Hagar, Chloe Zivot, et al. “Drivers and Health Implications of the Dietary Transition among Inuit in the Canadian Arctic: A Scoping Review.” *Public Health Nutrition* 24, no. 9 (2021): 2650–68. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002402>.

Lokhande, Kailash S. “Ethnobotanical Survey on Wild Edible Plants Used by Tribals & Rural People of Arjuni/Mor Taluka, Gondia District, Maharashtra State, India.” *Advances in Zoology and Botany* 8, no. 3 (2020): 209–17. <https://doi.org/10.13189/azb.2020.080317>.

Marrero, Abrania, and Josiemer Mattei. “Reclaiming Traditional, Plant-Based, Climate-Resilient Food Systems in Small Islands.” *The Lancet. Planetary Health* 6, no. 2 (2022): e171–79. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00322-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00322-3).

Marushka, Lesya, Malek Batal, Tonio Sadik, et al. “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits and Associated Sociodemographic and Lifestyle Factors among First Nations in British Columbia, Canada.” *Public Health Nutrition* 21, no. 17 (2018): 3223–36. <https://doi.org/10.1017/S136898001800215X>.

McCartan, Julia, Emma van Burgel, Isobelle McArthur, et al. “Traditional Food Energy Intake among Indigenous Populations in Select High-Income Settler-Colonized Countries: A Systematic Literature Review.” *Current Developments in Nutrition* 4, no. 11 (2020): nzaa163. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa163>.

Mohan, Viswanathan, Vasudevan Sudha, Shanmugam Shobana, Rajagopal Gayathri, and Kamala Krishnaswamy. “Are Unhealthy Diets Contributing to the Rapid Rise of Type 2 Diabetes in India?” *The Journal of Nutrition* 153, no. 4 (2023): 940–48. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.02.028>.

Nestel, Paul. “Traditional Diets and Metabolic Health: Lessons from Indigenous Communities.” *Nutrition Reviews* 70, no. 3 (2012): 182–93.

Redvers, Nicole, Paula Aubrey, Yuria Celidwen, and Kyle Hill. “Indigenous Peoples: Traditional Knowledges, Climate Change, and Health.” *PLOS Global Public Health* 3, no. 10 (2023): e0002474. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002474>.

Roy, Anjana, and Shivakumar S. Harti. “A Review on Nutritional and Health Benefits of Major Millets.” *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences (JAIMS)* 11, no. 1 (2026): 353–59. <https://doi.org/10.21760/jaims.11.1.52>.

Sarkar, Dipayan, Jacob Walker-Swaney, and Kalidas Shetty. “Food Diversity and Indigenous Food Systems to

Combat Diet-Linked Chronic Diseases.” *Current Developments in Nutrition* 4, no. Suppl 1 (2020): 3–11. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz099>.

Sustainability Directory. “What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?” *Sustainability Directory*, February 7, 2025. <https://sustainability-directory.com/question/what-role-do-women-play-in-indigenous-food-systems/>.

Temba, Godfrey S., Tal Pecht, Vesla I. Kullaya, et al. “Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial.” *Nature Medicine* 31, no. 5 (2025): 1698–1711. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03602-0>.

Turner, Nancy J. “Traditional Plant Foods of Indigenous Peoples: Contributions to Health and Well-Being.” *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 74, no. 3 (2013): 136–45.

Vyas, Sweta. “Role of Bitter Gourd (Karela) on Blood Sugar Level in Diabetic Patients.” *International Journal of Home Science* 8, no. 3 (2022): 333–35. <https://doi.org/10.22271/23957476.2022.v8.i3e.2077>.

Wali, Sahr, Elizabeth C. Hiscock, Anne Simard, Nicole Fung, Heather Ross, and Angela Mashford-Pringle. “Learning from Our Strengths: Exploring Strategies to Support Heart Health in Indigenous Communities.” *CJC Open* 6, no. 7 (2024): 849–56. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.06.005>.

### Este artículo puede citarse como:

Patil, Vishal, Mansil Patil, Shilpa Varma, and Dalta Patel. ““Nuestros alimentos nos recuerdan”: Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 190–218.

### ACERCA DE LA AUTORES



#### Vishal Patil

El Dr. Vishal Patil es un médico homeópata con más de 20 años de experiencia en atención clínica, salud pública y sistemas de salud indígena. Ha sido miembro activo del grupo de Salud Tradicional, Complementaria e Integrativa (TCIH) desde su creación.

Su trabajo integra la práctica homeopática clásica con enfoques comunitarios de salud pública, destacando tradiciones de sanación culturalmente arraigadas y perspectivas indígenas. Ha trabajado con diversas poblaciones, promoviendo modelos de atención accesibles, holísticos y preventivos, y mantiene un firme compromiso con la integración del conocimiento tradicional en marcos contemporáneos de salud.

## ACERCA DE LA AUTORES

**Mansi Patil**

La Dra. Mansi Patil es especialista en salud pública y nutrición, con más de 18 años de experiencia en comunidades diversas en India y a nivel internacional. Cuenta con una maestría en Nutrición, otra en Salud Pública y un doctorado en Ciencias Ambientales.

Actualmente es presidenta del Comité de Diversidad en Enfermedades Cardiovasculares de la American Society of Preventive Cardiology y directora fundadora de IAPEN India. Su trabajo integra nutrición, salud ambiental y cardiología preventiva, con énfasis en la equidad, la salud de las mujeres y los sistemas de conocimiento indígena.

**Shilpa Varma**

La Dra. Shilpa Varma es científica senior en nutrición con más de 30 años de experiencia en nutrición clínica, salud pública y trabajo comunitario con mujeres. Es directora fundadora de IAPEN India. Su labor se enfoca en la salud materna, la educación nutricional y la integración del conocimiento tradicional en intervenciones de salud, promoviendo el empoderamiento de las mujeres mediante la alfabetización en salud y estrategias comunitarias.

**Datta Patel**

El Dr. Datta Patel es especialista en nutrición y líder académico con amplia experiencia en docencia, investigación y desarrollo institucional. Es jefe del Departamento de Nutrición y Dietética en D. Y. Patil University.

Su trabajo combina el avance de la ciencia de la nutrición con la atención a las necesidades comunitarias, promoviendo prácticas basadas en evidencia con relevancia cultural.