

Perspectivas en Nutrición Humana



Escuela de Nutrición y Dietética
de la Universidad de Antioquia
Vol. 25, N.º 2, julio-diciembre de 2023

María Alejandra Buitrago¹, Sandra L. Restrepo Mesa²

La gestación y la lactancia son etapas de transformación y grandes retos para las mujeres, porque requieren de una adecuada nutrición para asegurar su salud y la de su hijo o hija, como lo resaltan Victoria Lambert, Camila Agorio, Camila Martínez, María del Carmen Grande, Sonia Edith Muñoz y María Dolores Román en su artículo “Cambios en el consumo alimentario respecto a la dieta pregestacional y percepciones sobre los efectos de la alimentación en la salud de mujeres embarazadas de Córdoba, Argentina” (1). Es clara la relación nutrición-gestación; sin embargo, después del parto, la atención se centra en el recién nacido y en la lactancia y se desatiende en muchos casos las múltiples necesidades, entre ellas las alimentarias y nutricionales, de las mujeres lactantes. Esto va en contravía con lo establecido en el artículo 12 de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación (CEDAW) (2), que invita a los Estados a garantizar a la mujer servicios apropiados para asegurar la nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Históricamente, la lactancia materna ha estado ligada al ideal de la “buena maternidad” y es vista como un acto de amor, sin tener en cuenta las dificultades más allá del amamantamiento que experimentan las mujeres durante esta etapa (3). A principios del siglo XX, el imperativo era la supervivencia de los niños y niñas; así, la lactancia era una inversión a largo plazo en términos de capital humano. Hoy, un siglo después, esta visión sigue siendo hegemónica. Como lo declara la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es una práctica esencial para garantizar el bienestar y la supervivencia de los niños y niñas, quienes están en una posición de vulnerabilidad por

1 Nutricionista dietista, magíster en Políticas Públicas Alimentarias y Nutricionales. Contratista en el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, centro zonal especializado en protección – CREER, Bogotá, Colombia

2 Nutricionista dietista, magíster en Salud Colectiva. Profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia (UdeA). Cra. 75 N.º 65-87, Medellín, Colombia. sandra.restrepo@udea.edu.co

requerir acciones de cuidado y protección permanentes, además es clave considerar que las mujeres lactantes comparten esta condición de vulnerabilidad, debido a los múltiples cambios biológicos, socioeconómicos y emocionales (4,5) a los que están expuestas.

Aunque no lo parezca, lactar demanda más energía metabólicamente que gestar. La producción de leche humana es un proceso que exige a la mujer, entre otras cosas, un adecuado estado nutricional y un consumo de alimentos ajustado a sus requerimientos, en los que la calidad y diversidad de alimentos consumidos es trascendental. En ausencia de este equilibrio, las mujeres pueden desarrollar carencias nutricionales que, al presentarse de manera crónica, tienen efectos negativos en su salud y pueden disminuir el contenido de algunos nutrientes en la leche materna, como la grasa total, los ácidos grasos (6,7) las vitaminas hidrosolubles y las vitaminas A, D, K y E (8).

En la otra cara de la moneda se encuentra el desbalance energético por exceso, problemática que afecta casi al 50 % de la población femenina en Colombia y que genera desafíos para su atención nutricional en todo el ciclo vital y, de manera especial, durante la lactancia. La elevada retención de peso posparto no exonera a la mujer de padecer carencias nutricionales, y sus elevados niveles de ácidos grasos y excesivo peso condicionan su salud cardiovascular, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, condiciona la adiposidad y futuros riesgos en la salud del recién nacido (9).

Ahora bien, en todos los ámbitos, es abundante la información sobre lactancia desde la mirada del amamantamiento, lo que en Colombia y en otros países direcciona las políticas públicas y las estrategias institucionales en favor de esta práctica; asimismo, se prioriza desde diferentes ámbitos la caracterización nutricional de gestantes, niños y niñas lactantes. Sin embargo, la situación alimentaria y nutricional de las mujeres en este periodo ha sido desatendida. La Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de Colombia (ENSIN) (10,11) no ha presentado, en ninguna de sus ediciones, la caracterización alimentaria y nutricional de las mujeres lactantes, lo que pone de manifiesto la limitada concepción de la lactancia materna como un proceso integral que no solo impacta al bebé, sino también a la madre.

La información disponible es limitada pero esclarecedora. El Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana (GIANH) de la Universidad de Antioquia ha dado prioridad a la identificación de riesgos de las mujeres lactantes a partir de diferentes estudios. En el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia (PANA) 2019 (12), se encontró que el 80,6 % de las madres lactantes presentaban inseguridad alimentaria y que están en riesgo de deficiencia mayor al 40 % en la ingesta usual de vitamina B12, vitamina C y zinc, y mayor al 90 % de vitamina A y folato. Estas cifras superan las reportadas para las mujeres en gestación. Otro referente es el Perfil de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Medellín y sus Corregimientos 2015 (13), los resultados obtenidos fueron similares a los reportados por el PANA 2019. Como información adicional, en la valoración de la ingesta se encontró que el 98,7 % de las mujeres lactantes presentó riesgo de deficiencia en la ingesta de grasa poliinsaturada; además, la brecha en el riesgo de la

ingesta de zinc y vitamina C respecto a las gestantes fue alta, lo que pone de manifiesto que las deficiencias nutricionales preexistentes en la gestación se agravan en la lactancia, e indica que muchas mujeres en Colombia asumen esta etapa desde la carencia.

Se realizó otro análisis en comunidades indígenas colombianas en el que se evidenció una situación extrema y alarmante (14), con alto riesgo de deficiencia especialmente de energía, lo que condiciona además la ingesta de alimentos fuente de nutrientes críticos y pone de manifiesto la inequidad y las desigualdades sociales en nuestro territorio.

Llama la atención que aun en presencia de seguridad alimentaria y nutricional, como se encontró en un estudio realizado en el Oriente antioqueño (15), el patrón de consumo de alimentos de mujeres lactantes de acuerdo con las recomendaciones establecidas en guías alimentarias para Colombia dista significativamente de las guías nacionales. Esto evidencia que incluso con acceso a los alimentos las elecciones alimentarias generan desbalance nutricional, caracterizado por un menor consumo de frutas, verduras, leguminosas y alimentos fuente de proteína y un alto consumo de cereales, tubérculos y plátanos y grasas, lo que ratifica el estado de carencias nutricionales en múltiples contextos, en este caso podría deberse a la falta de atención y acompañamiento nutricional en el posparto.

La evidencia en torno a la lactancia invita a la mujer a asumir esta práctica por sus beneficios (16), aspecto que no tiene discusión; no obstante, la información disponible muestra que las mujeres lactantes se encuentran en condiciones deletéreas, marcadas por carencias nutricionales y alimentarias, además emergen cada vez más los factores emocionales y mentales adversos que históricamente han sido desatendidos.

En un estudio cualitativo, realizado para conocer la experiencia de la lactancia desde la mujer que amamanta, se encontró que la lactancia materna propició experiencias positivas para las madres, enmarcadas en la conexión, el vínculo y el amor entre madre e hijo, aspectos que les otorgan fuerza y motivación para continuar con esta práctica. La decisión de amamantar a libre demanda, como se ha recomendado por organismos internacionales, exige que la mujer disponga de una cantidad importante de su tiempo, lo que implica en muchos casos posponer sus proyectos personales, laborales, profesionales y académicos, así como sus actividades de ocio y bienestar. Estos cambios pueden generar cuestionamientos acerca su propia identidad, con modificaciones en el rol femenino. Por tanto, reconocer las particularidades y la vivencia de la mujer en los procesos de atención es fundamental para avanzar hacia un acompañamiento que trascienda la entrega unidireccional de información, considerando el sentido y la construcción que cada mujer realiza a su proceso de amamantar (17).

Para avanzar en esta discusión, en un estudio reciente se contrastó el reconocimiento de las mujeres que lactan desde la normatividad vigente que promueve la lactancia materna en Colombia con la realidad que enfrentan las mujeres lactantes (18); al respecto se encontró ausencia de políticas y directrices para la atención integral de estas mujeres, más allá del amamantamiento, ya que su valoración se limita, en gran medida, al rol biológico en relación con su hijo o hija.

De gestante a lactante

Aunque desde el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021- 2030 (19) se intenta reconocer integralmente a la mujer lactante, es limitado el accionar que concibe a la lactante como sujeto de derechos: se promulga la lactancia desde una visión “niño centrista”, que ignora, de forma irresponsable, que niños, niñas y mujeres lactantes deben tener el mismo nivel de atención.

La instrumentalización del cuerpo materno “que produce leche” es un fenómeno que se extiende a los entornos hospitalarios, a la familia y, en general, al entorno social; además, tiene profundas implicaciones en la manera en que las mujeres lactantes reconocen sus propios derechos y necesidades individuales. En el estudio mencionado se analizó la normatividad en torno a la mujer lactante y fue evidente que estas mujeres, antes de la entrevista, nunca se habían cuestionado sobre su bienestar y nutrición. Después del nacimiento, las mujeres limitan su cuidado para concentrarse en el cuidado infantil; de hecho, el abordaje de su alimentación emergió como importante cuando tenía relación con el acto del amamantamiento, no en relación con su salud. Esto resalta la necesidad de medidas que promuevan el empoderamiento de las mujeres lactantes para que puedan cuidar de sí mismas mientras cuidan de sus hijos, más allá de lo alimentario y lo nutricional.

Lo anterior subraya la imperante necesidad de resignificar y lograr la reapropiación del cuerpo materno, reconocer que la gestación y la lactancia son dos etapas que están íntimamente ligadas, en las cuales la atención y el monitoreo deben ser minuciosos, además de potenciar el bienestar conjunto e individual de niños, niñas y mujeres, mientras se avanza hacia un cambio normativo que reconozca que la lactancia implica, para la mujer, una reestructuración de su cotidianidad y de su vida (17).

La academia debe aportar su grano de arena, pues es esencial que a partir de estos cuestionamientos se propicie una mayor comprensión y sensibilización de las necesidades físicas, alimentarias, emocionales y socioeconómicas de las mujeres en este periodo, que permitan el desarrollo de políticas que protejan y apoyen la lactancia materna, sin olvidar la salud y protección de la mujer, quien hace posible el amamantamiento como un acto de amor. Tal vez si se pone la mirada en la mujer, se puedan mejorar los índices de adherencia a la lactancia materna, índices que tanto no preocupan.

Referencias

1. Lambert V, Agorio C, Martínez C, Grande M del C, Muñoz SE, Román MD. Cambios en el consumo alimentario respecto a la dieta pregestacional y percepciones sobre los efectos de la alimentación en la salud de mujeres embarazadas de Córdoba, Argentina. *Perspect Nut Hum*. 2023;25(2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/354242>
2. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Artículo 12: La mujer y la salud. 1979. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
3. Gitz E. Lactancia materna: debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad. *Rev Científica UCES*. 2020;25:87-105. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/5318>
4. Canul-Medina G, Fernández-Mejía C. Cambios morfológicos, hormonales y moleculares en diferentes tejidos maternos durante la lactancia y la post-lactancia. *J Physiol Sci*. 2019;69(6):825-35. <https://doi.org/10.1007/s12576-019-00714-4>

5. Butte N, Hopkinson Y. Los cambios en la composición corporal durante la lactancia son muy variables entre las mujeres. *Am Soc Nutr.* 1998;(2 SUPPL.):381-5. <https://doi.org/10.1093/jn/128.2.381S>
6. Hu R, Eussen S, Papi B, Stahl B, Jin Y, Mank M, et al. Los patrones dietéticos maternos están asociados con la composición de la leche materna en mujeres lactantes chinas. *Nutrition.* 2021;91-92:111392. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111392>
7. Tian HM, Wu YX, Lin YQ, Chen XY, Yu M, Lu T, et al. Los patrones dietéticos afectan los niveles de ingesta materna de macronutrientes y el perfil de ácidos grasos de la leche materna en madres lactantes chinas. *Nutrition.* 2019;58:83-8. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.06.009>
8. Mexitalia M, Ardian RY, Pratiwi R, Panunggal B. Correlación de la ingesta alimentaria materna con la composición de la leche materna y el crecimiento infantil. *Nutr Health.* 2022. <https://doi.org/10.1177/02601060221129118>
9. Agudelo-Espitia V, Parra-Sosa BE, Restrepo-Mesa SL. Factores asociados a la macrosomía fetal. *Rev Saude Publica.* 2019;53:1-10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001269>
10. Ministerio de la Protección social, Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010. Colomb Minist Salud y Protección Soc Inst Colomb del Bienestar Fam [Internet]. 2010;(64):325. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base de datos ENSIN-Protocolo Ensin 2010.pdf%5Cn%5Cn>
11. Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 [Internet]. vol. 12. 2015. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/tabla_de_indicadores_23012019_0.pdf
12. Gobernación de Antioquia, Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Universidad de Antioquia (UdeA). Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia-Principales Resultados [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/bfbbbe38-7779-4f54-849e-a18d9d6d2fe2/Infograficos.pdf?MOD=AJPERES&CVID=n364xK0>
13. Alcaldía de Medellín, Universidad de Antioquia (UdeA). Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2015: Caracterización de hogares [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared Content/Documentos/2020/PERFIL ALIMENTARIO ESAN 2015.pdf>
14. Correa Guzmán N, Sepúlveda Herrera DM, Restrepo Mesa SL, Cárdenas Sánchez DL, Mendoza Uribe AF, Manjarrés Correa LM. Ingesta dietética y patrón alimentario de las mujeres en el periodo de gestación y lactancia de los pueblos indígenas de Colombia. Problemática que requiere atención urgente. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2023;41(3):e352497. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e352497>
15. Arias-Gutiérrez MJ, Londoño-Sierra DC, Correa-Guzmán N, Restrepo-Mesa SL. Evaluación de ingesta dietética en un grupo de mujeres lactantes en dos poblaciones de Antioquia, Colombia, 2021-2022. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2023;74(3). <https://doi.org/10.18597/rcog.4025>
16. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. *Lancet.* 2023;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
17. Acevedo-Bedoya SY, Londoño-Sierra DC, Sterling-Villada MA, Osorio-Posada A, Garnica-Cardona C, Restrepo-Mesa SL. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* 2023;74(4):287-96. <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>
18. Buitrago Rios MA. Un llamado al reconocimiento de la mujer lactante como sujeto de derechos en alimentación y nutrición: entre la normatividad y la realidad [Políticas Públicas Alimentarias y Nutricionales, Universidad de Antioquia]. 2024. [Tesis de maestría sin publicar]. Universidad de Antioquia.
19. Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano del Bienestar Familiar. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. 2021.