



ACTUALIZACIÓN

LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia

Breastfeeding: a review of its evolution through time.
The case of some indigenous communities in Colombia

*Fabiola Becerra Bulla¹, Diana Carolina Peña Álvarez²,
Vanessa Angélica Puentes Valencia², Diana Estella Rodríguez Cepeda²*

1. Docente Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Especialista en Nutrición Clínica, MSc en Educación.
2. Nutricionista-Dietista, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Correspondencia: fbecerrab@unal.edu.co

Resumen

La lactancia materna es una función innata de todo mamífero y el hombre como tal no es la excepción; el presente artículo se basa en una revisión de fuentes secundarias relacionadas con la evolución histórica de la práctica de la lactancia materna en diferentes contextos y momentos históricos. Realiza una aproximación a la información de tipo histórico que existe sobre dicha práctica, desde la civilización egipcia y en la Europa antes de Cristo, hasta el siglo XX, haciendo mención a las evidencias sobre los conocimientos y creencias en torno a la lactancia materna. Posteriormente se presenta un panorama del contexto colombiano desde la preconquista, la Colonia y la Independencia, hasta nuestros días; no obstante, es preciso y de gran importancia resaltar la continuidad de esta práctica bajo la influencia de la cultura indígena colombiana, motivo por el cual al final del mismo se señalan las características de las prácticas de la alimentación al seno y

alimentación complementaria en algunas comunidades indígenas colombianas. Se parte del hecho de que la alimentación al pecho ha sido durante centenares de años una práctica eminentemente biocultural porque, además de ser un proceso biológico, es un comportamiento determinado por la cultura el cual ha sido transmitido de madres a hijas a través de generaciones.

Palabras claves: lactancia materna, aspectos históricos, nodrizas, cultura, comunidades indígenas.

Becerra-Bulla F, Peña-Álvarez DC, Puentes-Valencia VA, Rodríguez-Cepeda DE. Lactancia materna. Una revisión de la evolución de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Rev.Fac.Med.* 2009; 57: 246-257.

Summary

Breastfeeding is an innate function of all mammalians, and humans are not an exception. This article reviews

secondary sources related to the evolution of breastfeeding in different contexts and historical moments. Thus, breastfeeding has been since centuries ago an eminently biocultural practice because, besides being a biological process, it is a behavior determined by culture that has been transmitted from mother to daughters through generations. This article carries out an approximation to hystorical information about this practice, since the Egyptian civilization and in Europe before Christ until the twentieth century, mentioning evidences of knowledge and beliefs regarding breastfeeding. Later, we present an overview of the Colombian context since pre-colonial and colonial times and the independence until our days.

Nonetheless, it is necessary and of great importance to highlight the continuity of this practice under the influence of the Colombian indigenous cultures. For this reason, at the end of the article we point to the characteristics of breastfeeding and complementary nutrition in some Colombian indigenous cultures.

Key words: breast feeding, historical aspects, wet nurse, culture, indigenes community.

Becerra-Bulla F, Peña-Álvarez DC, Puentes-Valencia VA, Rodríguez-Cepeda DE. Breastfeeding: a review of its evolution through time. The case of some indigenous communities in Colombia *Rev.Fac.Med.* 2009; 57: 246-257.

Introducción

Durante la historia de la humanidad la lactancia materna ha estado presente, pero como la civilización, también tomó nuevos rumbos y varía con cada cultura. El propósito de este artículo es el de realizar una revisión bibliográfica de la práctica de la lactancia materna en las comunidades indígenas a través de la Historia; como marco general se habla de las civilizaciones y épocas antiguas, la influencia de las nodrizas en esta práctica y la industrialización.

Así mismo, se estudió la alimentación pre y post Conquista y su influencia en los conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas, frente a las pautas de crianza, duración de la lactancia y la introducción de la alimentación complementaria, quienes constituyen un factor de estabilidad en el espacio doméstico, de socialización, del mantenimiento de la autosuficiencia alimentaria y, en general, de la renovación de la vida mediante las actividades domésticas y reproductivas. Todo esto con el fin de analizar el contexto de los rápidos cambios socioculturales experimentados por las variadas culturas a través del tiempo y su relación con la práctica de la lactancia materna.

Contexto histórico mundial

En esta primera parte se pretende contextualizar al lector en algunos de los momentos históricos de la especie humana y la relación de éstos con la práctica de la lactancia materna. A continuación se hace un recorrido por ellos y se enfatiza en los más determinantes en la práctica de la lactancia materna.

Egipcios a. C.

Desde los tiempos egipcios se encuentran descripciones de la lactancia materna, grabados en papiros y en piedra, donde se observan los rituales y los dioses que acompañaban el momento del nacimiento y la lactancia materna. Desde estos tiempos las mujeres de la alta sociedad podían recurrir a otras mujeres, a las que se alquilaba (madres de leche o nodrizas) a cambio de su servicio, asumiendo el papel de auténticas profesionales, porque así eran consideradas realmente (1).

Europa antes y después de Cristo

Europa a. C. En muchas civilizaciones, mujeres de distintas generaciones y clases sociales



no han amamantado a sus hijos. En la Grecia clásica, Platón (427-347 a. C.) describió que las nodrizas eran muy comunes y más preferidas que las propias madres. Unos años más tarde Aristóteles (384-322 a.C.) describe en su *Historia Animalium* algunos métodos para determinar si la leche de una mujer, sea de la propia madre o de una nodriza, es apta para el lactante, y llega a la conclusión de que la leche de los primeros días o calostro no debía ser consumida por el recién nacido (2).

Europa d. C. En *Gynecia*, el tratado de referencia de la ginecología y la obstetricia durante más de 1.500 años, Sorano de Éfeso (98-138 d. C.) describe condiciones de elección de una buena nodriza, su dieta, régimen de vida y formas de lactar. En la Francia de los siglos XIII al XIX las mujeres de las clases media y alta no amamantaban a sus hijos, haciéndolo por medio de nodrizas. Las nodrizas en su mayoría eran mujeres de la clase humilde, las cuales amamantaban a más de un niño a la vez; el propio y el dejado a su cuidado. Esto causó un efecto anticonceptivo entre las clases populares, lo que constituyó un control efectivo de natalidad entre las masas campesinas de la Europa preindustrial.

Por el contrario, la fecundidad no controlada por efecto de la lactancia materna entre las clases acomodadas hace que la descendencia pueda suponer de 15 a 20 hijos, pero a expensas de una terrible mortalidad. Es así como se reporta que en esta época, de 21.000 niños nacidos en París 1.801 fueron amamantados por sus madres y 19.199 por nodrizas, demostrando de esta manera la alta proporción de niños alimentados por éstas y no por sus propias madres (2).

La mortalidad infantil bajo el sistema de nodrizas se caracterizaba por ser muy elevada: la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos, en menos de un año era de 109 en niños amaman-

tados por sus madres, de 170 en niños amamantados por nodrizas a domicilio, y de 381 niños cuando las nodrizas se los llevaban. En 1890 el desarrollo de mejoras en la fabricación y conservación de leche artificial desplaza poco a poco este sistema de crianza (2).

Europa en los siglos XV a XX

En Europa, en los siglos XV a XIX, una serie de creencias populares y erróneas teorías, además de factores socioeconómicos y religiosos, modas y estilos de vida, contribuyeron a rechazar la lactancia materna (LM) entre las clases medias y altas de muchos de sus países. Se creía que la leche del pecho era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas entre ambos órganos. También se decía que la lactancia debilitaba a las madres y podía ser peligrosa para su salud, especialmente durante el primer mes. En esta época la moda dominante de vestidos muy ajustados, poco prácticos para acceder al pecho, y los corsés ceñidísimos que, desde la infancia, aplastaban el seno, deformando el pezón, se constituían en prácticas que no favorecían la lactancia materna. Por otra parte, el alto índice de mortalidad infantil de la época llevó a las familias a procrear un número elevado de hijos, de los que sólo sobrevivía un pequeño porcentaje que aseguraba la economía familiar y la transmisión del apellido (2).

El siglo XX llegó con bastantes cambios, muchos niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta gracias a los avances realizados por la muerte de los químicos farmacéuticos y la aparición de la pasteurización. Pero esto también trajo como consecuencias la muerte de miles de niños por infecciones y desnutrición, y el aumento de enfermedades infecciosas e inmunitarias, de consultas médicas y de hospitalizaciones. En este período

comenzaron los estudios para hacer modificaciones a la leche de vaca dado el auge de la industria y la comercialización.

La pérdida de la práctica de la lactancia materna se vio afectada también por cambios sociológicos en la sociedad industrial a lo largo de los siglos XIX y XX, la incorporación de la mujer al trabajo, el espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico-técnicos, el pensamiento feminista (la lactancia artificial es considerada como una liberación), la presión creciente de la industria, y la participación activa de la clase sanitaria, fundamentalmente médica (maravillas de la maternidad científica), que niega a las mujeres cualquier tipo de participación en el parto y en la crianza de sus propios hijos (2).

Una vez revisados los datos existentes en el contexto europeo, a continuación se presentarán los antecedentes históricos más relevantes en Colombia relacionados con la práctica de la lactancia materna.

Colombia - alimentación en la pre Conquista

Se hace necesario contextualizar en la época especialmente lo concerniente a la niñez. En este período de tiempo las sociedades en general buscaban, consciente o inconscientemente, un equilibrio entre los recursos de que disponían y el tamaño de la población. Por tal motivo, las sociedades prehispánicas de Colombia regularon su crecimiento poblacional de cinco maneras: la lactancia materna prolongada, la abstinencia sexual, el aborto, el infanticidio y la discriminación de las niñas y mujeres, principalmente (3). De esta manera, la lactancia materna prolongada favoreció el distanciamiento de los embarazos; la abstinencia sexual, más que excepción, fue la regla, en virtud de creencias como aquella de que las relaciones sexuales en víspe-

ras de las faenas de cacería le hacían perder a los hombres sus fuerzas y habilidades; practicaron en no pocas veces el aborto, al percibir el embarazo no deseado como un atentado contra el equilibrio de los recursos y la situación de cada grupo, y practicaron el infanticidio de los recién nacidos con defectos congénitos evidentes, así como contra uno o los dos gemelos por la creencia de que esos seres eran expresión clara de conductas infractoras de normas por parte de los padres. Por ser sociedades con conflictos permanentes en las que las guerras dependían de la fuerza, le otorgaban más valor a los niños -futuros guerreros- que a las niñas, actitud que fue la responsable de prácticas como el infanticidio de las niñas hasta tanto no naciera un varón.

Por otra parte, se encuentra evidencia en lo concerniente a la alimentación de las sociedades colombianas prehispánicas, según lo referido por autores como Pita Martín de Portela (2006), quien describe la alimentación de los pueblos precolombinos y la influencia de la Conquista, afirmando que la dieta antes de este período era adecuada para mantener un estado nutricional que asegurara un desarrollo biológico aceptable (4).

A continuación se despliega una caracterización de la alimentación de las diferentes culturas precolombinas. La dieta de los mayas y aztecas era nutricionalmente balanceada. Su energía provenía del maíz y se complementaba con raíces y tubérculos, consumían muy poca carne y no conocían la leche de animales domésticos. El poder complementario de las legumbres con el maíz ofrecía un aporte proteico adecuado en calidad.

En algunas ocasiones se consumían animales pequeños provenientes de la caza y productos de la pesca. La dieta era de bajo contenido lipídico y el cacao era una fuente importante de grasa, pero estaba reservado a las clases altas y a las festividades religiosas.



Se recalca que la desnutrición infantil no fue un problema nutricional en América, ya que la lactancia materna era prolongada. Por ejemplo, esta práctica tiene una duración de 13,6 meses en niños emberá-katíos (5). Si bien no se consumían lácteos, el tratamiento del maíz con agua de cal, “nixtamalización”, proveía el calcio necesario luego del destete. En ese proceso el maíz era molido y tratado durante la noche con agua de cal.

Como se expresó anteriormente, el papel de la mujer en la salud de niño ha sido fundamental a través del tiempo. Para estudiar la situación de la mujer indígena prehispánica es importante el análisis de los mitos y los cambios sucedidos en la condición de la mujer a través del tiempo. En el artículo escrito por Rostworowski (1988) se referencian fuentes primarias como las del Inca Garcilaso, quien escribió sobre las costumbres y creencias practicadas en el período de la infancia; según él, las madres lactaban a sus hijos y no se acostumbraba, por lo general, reemplazarlas, aunque la madre no tomaba en brazos al bebé, para que no fuese llorón (6).

Durante la lactancia, la cual duraba alrededor de dos años, no eran permitidas las relaciones sexuales entre los padres por temor de que se afectara la leche o la criatura se volviese débil. Cuando el bebé comenzaba a gatear, era considerado el segundo ciclo de la infancia. Garcilaso, cuenta que se destetaba a los niños pasados los dos años, y para los varones tenía lugar el primer corte de pelo; no especifica lo que sucedía con las niñas o si esta ceremonia era sustituida por otra. En dicha oportunidad, el niño recibía su nombre (6). Después de reconocer la influencia en la alimentación de los pueblos colonizados seguidamente se menciona cómo esas nuevas prácticas influenciaron la lactancia materna de los infantes en la post Conquista.

Colonia e Independencia

La Colonia surgió con la creación, por parte del emperador Carlos V, de la “Real Audiencia” de Santa Fe, en 1550. La historia colonial transcurre con el progresivo vasallaje de los indígenas rebeldes y la importación de esclavos africanos y la teología, la caza de brujas y el eurocentrismo, como los pilares de la vida intelectual.

En los siglos XVII y XVIII surge una imponente y compleja organización burocrática, jurídica, social y política del Estado español en las Indias, que con las reformas introducidas a finales del siglo XVIII se prolonga hasta la emancipación de los territorios americanos (7).

Este acercamiento a la cultura europea trajo como resultado información sobre prácticas de crianza ideales, ya sea por el contrabando de libros que se dio a partir de la segunda mitad del siglo XVIII o por el contacto directo con criollos que volvían de Europa. Es así como llegaron manuscritos como los de Jaime Bonells (1786), médico, quien escribió sobre la salud infantil, enfatizando sobre los perjuicios que acarrear las madres que rehúsan criar a sus hijos; las desventajas de dar sus hijos a amas de cría; la importancia de la lactancia materna y sus grandes ventajas; y además, los peligros que corren los niños criados por un ama o nodriza mercenaria: aparición de enfermedades como ictericia, sífilis y disentería, entre las más frecuentes. Otro ejemplo es el de Bernardo Domínguez Rosains, canciller y secretario de la Academia de Sevilla, quien publicó en 1774 sobre normas de higiene prenatal, señalándose el régimen de vida que las madres debían seguir para criar niños sanos.

Por último, el texto de Valentín González, publicado en 1772, relativo al exceso y disminución de la leche en las nodrizas y modos de remediar

ambos vicios, en el que igualmente se critica a las madres que no crían de pecho a sus hijos (7).

También, para esta época aparece, en 1797, en España, *El Conservador de los Niños*, una obra de pequeña extensión, escrita por Agustín Ginesta, dirigida a las madres con el fin de que administraran los cuidados a sus hijos recién nacidos y en los primeros años de vida. La obra se estructura en cuatro partes, correspondientes cada una de ellas a las etapas en que el autor divide el período de la niñez, de la siguiente manera:

- Primera etapa: desde el mismo momento del nacimiento hasta que el niño empieza a mamar, período que va del segundo al tercer día del posparto.
- Segunda etapa: desde esa fecha hasta la salida de los primeros dientes, pudiéndose alternar a partir de entonces la alimentación materna con la artificial.
- Tercera etapa: hasta que se destete al niño.
- Cuarta etapa: coincide con los primeros años, período en el que el niño habla, camina y se alimenta por sí solo.

Dentro de las recomendaciones a la madre o familiares, se destacan:

- Dejar al niño en ayunas las primeras horas.
- Introducirle el dedo pequeño, untado con aceite, en el ano, para estimular el recto y de esta manera pudiera expulsar el meconio.
- Vestirlo de forma sencilla y colocarlo al lado de la madre, en la cuna o encima de un colchón.
- A partir de las 12 horas del nacimiento la madre podía empezar a amamantarlo, insistiendo

en que la mejor leche para el niño es la de la propia madre y no la de otra mujer.

En la segunda etapa hace referencia a la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, diferenciando la leche materna de la suministrada por una nodriza, la cual debía reunir ciertas condiciones físicas y morales. “*La leche de la que cría transmite evidentemente sus calidades morbosas a los niños y, aún quizá, influye en el carácter moral; por esto, conviene que la nodriza o madre propia, goce de salud y sea de buena condición*” (Ginesta, 1797). Continúa la obra señalando el horario de lactancia más adecuado: “*Si el niño digiere bien, se le acostumbrará a que mame en horas determinadas, esto es, cada dos en los principios y más adelante cada tres y cada cuatro, pero por la noche se le dará siempre más de tarde en tarde*”, (Ginesta 1797). Relata que como primera alimentación que puede complementar a la leche materna en caso de insuficiencia de ésta, se recomienda la papilla y sopa hecha de pan, agua y aceite, criticando otros tipos de alimento como la leche de harina de trigo o el arroz y la sémola. “*El orden de preferencia de leche de origen animal, cuando no es posible la de mujer, es el siguiente: burra, cabra, oveja y vaca*”. Así mismo, Ginesta (1797) concluye este capítulo con diversos consejos sobre las condiciones que ha de reunir la habitación en donde se ha de colocar al niño: un lugar ventilado, sin humo; señalando, por último, la importancia del llanto como medio para comunicarse.

Sin embargo, a medida que permeaba este conocimiento, se continuaba con otras prácticas, entre las cuales se encuentran: aumento de los hospicios debido al gran número de infantes abandonados, la crianza de los niños por nodrizas, la educación artificial de los niños ricos y la lactancia materna prolongada en sectores pobres (prác-



tica que llegó de España impulsada por la religión católica como una forma de planificación familiar) durante los tres primeros años de edad.

En resumen, este es un período en el que se evidencia un choque de conocimientos en el cual, por un lado, los médicos empiezan a escribir sobre la crianza, la educación y la medicación de los niños, y por otra parte, al tiempo imperan prácticas de crianza en su mayoría inconvenientes, como las descritas anteriormente.

En la segunda parte de este artículo se hace mención a las creencias y costumbres de algunas comunidades indígenas en torno a la alimentación de pecho y complementaria de los niños pequeños, prácticas que aún perduran en muchas de esas comunidades.

Situación de la lactancia materna en algunas comunidades indígenas colombianas

Antes de abordar este tema se hace necesario reconocer el sistema de salud que rige a estas comunidades. Históricamente los pueblos indígenas han sufrido los efectos de la colonización y de las políticas de asimilación, así como de los modelos occidentales de desarrollo. Muchas políticas, programas y medidas elaboradas por personas o instituciones no pertenecientes a la comunidad han sido inapropiados; las diferencias de cosmovisión, e incluso de la noción de “desarrollo”, a menudo generan enfoques ineficaces y potencialmente perjudiciales.

Además, la experiencia colonial, las políticas de asimilación y las actitudes discriminatorias colocan a los pueblos indígenas en peores condiciones de marginalidad social y política que otras poblaciones pobres (8). En general, los sistemas de salud de las comunidades indígenas difieren pero se fundamentan en el mantenimiento de la

armonía de los individuos con sus comunidades y con el universo que los rodea.

Es así como, en el marco de los derechos humanos, se establecen cinco derechos específicos a las comunidades indígenas, de los cuales se resalta el derecho a lo propio (9), que menciona la cultura como el hecho de que las personas tienen costumbres, creencias y formas de vida propias y que aunque en ocasiones parezcan inconsistentes, brindan a las personas o a los pueblos su propia identidad; sin embargo, y respetando lo anterior, estas creencias o costumbres, sobre todo en cuestiones de tipo nutricional y de salud, como es el caso de la lactancia materna y su relación con la alimentación complementaria, puede ser el origen de consecuencias como la desnutrición y las enfermedades infantiles.

Actualmente se ha constatado un significativo deterioro del estado nutricional de las comunidades indígenas. Según un estudio sobre aspectos nutricionales de grupos indígenas y afrocolombianos realizado entre 1992-1993, los problemas más frecuentes, considerando los 23 asentamientos visitados, fueron la desnutrición crónica en los menores de cinco años, donde los grupos más afectados fueron los Waunana del Chocó y Curripaco de Guainía, con el cien por ciento de la población en esa situación (9). Los grupos Guayabero, Guambiano, Pasto, Páez, Murui Muinane, Coreguage, Arhuaco y Cuna se encontraron con desnutrición en un rango del 41,2 por ciento hasta el 86,8 por ciento, lo que hace pensar en una ruptura en la transferencia generacional de conocimientos; si bien la introducción de alimentos provenientes de Europa tras el período de la Conquista influenciaron el abandono de los tradicionales, se agrega el elemento de la desvalorización, ejercida por la sociedad mestiza y española o europea sobre los hábitos ancestrales.

Según Sánchez (2003), los principales problemas de salud en las comunidades indígenas son la desnutrición, los altos índices de morbilidad, el desconocimiento de su cultura médica y la constante dificultad para cubrir a la totalidad de la población con los servicios de salud necesarios. Así mismo, señala que dentro de los hábitos de crianza cultural más arraigados entre los indígenas se encuentra la lactancia materna prolongada (9).

El estado nutricional de la población indígena, además de estar relacionado con las enfermedades que se presentan está íntimamente influenciado por los niveles de seguridad alimentaria, determinada por los factores que inciden principalmente en el acceso a los alimentos: la existencia de tierras inadecuadas para la producción, las condiciones atrasadas en lo concerniente a la tecnología y, por supuesto, los hábitos culturales y creencias relacionados con la alimentación y el cuidado de los niños.

El estudio de la gran expedición humana que describe la situación nutricional y alimentaria de 26 grupos indígenas y cinco grupos afrocolombianos aborda, entre otros aspectos, la alimentación de la mujer gestante y lactante, además del estado nutricional del menor de cinco años (10). A continuación se presenta esta situación, la cual se organizó de acuerdo a las diversas regiones del país.

Región Atlántica

Las madres lactantes de la comunidad Chimila-Magdalena incluyen en su alimentación la batata, la avena y la mazamorra porque consideran que les ayuda a producir más leche materna. En este período retiran la ahuyama “porque le da diarrea al niño” y la yuca porque es una costumbre. Generalmente retiran la leche materna y otros alimentos cuando los niños se enferman.

En La Guajira las indígenas wayúu prolongan la lactancia materna exclusiva hasta el décimo mes de vida del niño; para las madres lactantes de la Sierra Nevada de Santa Marta es importante consumir alimentos como batata, maíz pilado, harina de plátano diluida en agua, lechuga y agua de panela, con el fin de aumentar la producción de leche, al contrario de alimentos como ahuyama, yuca y avena, que según ellas seca la leche. Durante el primer mes de vida, el niño recibe agua de panela; al cuarto, colada de plátano en agua, y desde esta edad se le empieza a dar malanga.

Durante la lactancia para las mujeres de la comunidad Yukpa-Yuko, de la Serranía de Perijá, la chicha en gran cantidad es un líquido especial para la producción de leche; el limón, según estas mujeres, corta la leche y la va secando. A los niños desde los dos meses se les ofrece coladas de agua de panela y harina de trigo, también plátano machacado con panela, y a partir de los seis meses se le ofrece los alimentos que usualmente consume la familia.

Región Pacífica

Para la comunidad Emberá, del Cauca, asentada en los departamentos de Chocó, Nariño, Cauca y Valle, durante la gestación las mujeres continúan con su alimentación tradicional, a base de tubérculos, arroz, aceite, pescado, coco. Además, algunas adicionan frutas y leche, otras eliminan las frutas ácidas, aceite, pescado de mar, carne de res y conejo y alimentos enlatados, porque aseguran que este consumo implica un riesgo de perder a sus hijos. Durante el período de lactancia también se continúa con la alimentación tradicional.

La lactancia materna es exclusiva hasta los siete o doce meses, y los primeros alimentos complementarios a ésta son, comúnmente, la colada



de plátano y la sopa de pescado, que son suministrados cuando el niño alcanza la edad de ocho o nueve meses. El principal problema de este grupo indígena es el del alto riesgo de desnutrición en menores de cinco años, posiblemente por la introducción tardía de la alimentación complementaria, además del déficit de ingesta proteica y los recurrentes episodios de enfermedades infecciosas así como la restricción de algunos alimentos en estos períodos.

La comunidad Waunana, del Chocó, fue otra de las valoradas. Para este grupo no se relacionan datos con respecto a las prácticas en torno a la lactancia materna, pero cabe mencionar que la situación nutricional de los menores de cinco años está deteriorada debido a que el cien por ciento de la población presenta algún grado de riesgo por tal motivo, este dato permite inferir que de una u otra forma las prácticas o creencias que tenga esta comunidad con respecto a la alimentación durante los primeros años de vida, y especialmente durante la época de lactancia influye significativamente en esa situación.

Las indígenas emberá del Chocó durante la gestación se alimentan como lo hacen a diario, solamente las que cuentan con recursos adicionan leche en polvo a la dieta. Un caso particular y comparado con otras comunidades, es que no, omiten o eliminan ningún alimento, no porque exista alguna creencia en torno a ello, sino porque no se halla una amplia disponibilidad y variedad de alimentos. Únicamente existe la creencia de que no se deben consumir ácidos, debido a que “se daña el niño”.

Con respecto al período de lactancia, algunas de las madres, además de la alimentación usual, tratan de incluir el consumo de leche “porque aumenta la producción de leche materna”. La lactancia materna es exclusiva hasta los cinco o seis meses, ya que en esta edad empieza a par-

ticipar el niño en la alimentación familiar, empezando por el ofrecimiento de sopas de pescado o carne de animales del monte y coladas de plátano machacado, arroz o maíz, así como de las frutas que estén en cosecha “hasta que ya coma igual que los grandes”.

Respeto de la comunidad indígena Cuna -Antioquia y Chocó- no se mencionan datos sobre lactancia materna, pero cabe resaltar que según la valoración nutricional realizada a los menores de cinco años, el riesgo elevado de desnutrición crónica fue el problema más destacado.

En la comunidad indígena Páez, del Cauca, la lactancia materna exclusiva varía de una familia a otra puesto que algunas madres la practican hasta los tres o cuatro meses y otras la prolongan hasta los ocho meses de edad del niño, donde se inicia la alimentación complementaria con papa y “comida seca”.

Otra comunidad del Cauca, como la de los indígenas guambianos, practican la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro o seis meses e inician la complementaria con sopa de pasta, generalmente hasta el año, edad en que el niño es introducido en la alimentación familiar y destetado.

Las mujeres de la comunidad Colimba, de Pasto, ofrece lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses e inician con otros alimentos hasta el año o año y medio.

Región de la Orinoquía

En los Llanos Orientales las indígenas guahíbos ingieren grandes cantidades de leche de vaca por la creencia de que ésta aumenta la suya, la cual también se utiliza para dar al niño con panela o azúcar si existe una complicación por

parte de la madre; además de esta preparación se le ofrecen coladas de harina de trigo, casabe y plátano, hasta los seis meses, período en el que lo integra a la alimentación familiar.

En la comunidad Piaroa (Vichada), el aumento de consumo de líquidos es importante durante la lactancia; la alimentación complementaria se inicia tardíamente, entre los nueve meses y el primer año de vida, generalmente se ofrecen coladas de plátano.

Región Amazónica

Las comunidades Tukano-Desano-Piratapuyo, en el asentamiento de Asunción (Guaviare), en período de lactancia acostumbran a consumir pescado en mayor cantidad, al igual que la leche. La lactancia materna es exclusiva hasta los seis o siete meses, en esta edad se inicia la alimentación complementaria con agua de panela, casabe, fariña, carne de monte, caldo de pescado; cuando la mujer no puede lactar se incluye la leche en polvo a la alimentación del niño.

Las citadas comunidades Tukano-Desano-Piratapuyo, en el asentamiento de Panure, en su alimentación durante el período de gestación no suelen agregar la sal y el azúcar. Consideran que la sal daña la dentadura del niño y el azúcar lo hace poner pálido. En relación con la lactancia materna exclusiva, ésta se prolonga hasta los doce meses.

Para la comunidad Coreguaje del departamento de Caquetá no se debe comer ardilla porque le da rasquiña en el ombligo al niño; tampoco se debe cortar la mazorca, pues la leche que sale del maíz le puede tapar su nariz. Cuando las madres no lactan se ofrecen preparaciones como coladas de plátano, leche de vaca o en polvo, y la lactancia materna ocupa los dos pri-

meros años de vida del niño. La lactancia exclusiva culmina a los siete y ocho meses, es aquí donde se inicia la complementaria, con coladas de plátano, jugos de fruta y agua de panela.

En la comunidad Huitoto, también del departamento de Caquetá, las mujeres gestantes evitan la leche en polvo “para evitar que el niño se engorde”. La complementaria se inicia a los dos meses; se ofrece colada de plátano o maizena, y a los seis, comida sólida; cuando cumple dos años se integra a la alimentación familiar.

Las mujeres indígenas de la población Murui Muinane JiriJiri del Caquetá, tienen una lactancia exclusiva muy corta, ya que ofrecen a sus hijos desde los dos meses colada de plátano, leche en polvo, caldo de papa o huevo, y al año de edad ya participa en la alimentación familiar.

Por otra parte, las mujeres de las comunidades indígenas Quechua, Kofán, Siona, Inga del Putumayo, llevan la lactancia exclusiva hasta los tres meses y empiezan la alimentación complementaria con caldo de gallina, yema de huevo y colada de plátano a los seis meses; la lactancia materna general finaliza a los dos años.

Conclusiones

Después de presentar la evolución de la práctica de la lactancia materna en diversas civilizaciones y culturas, es evidente que ésta depende del momento histórico y del contexto, que actúa como facilitador o limitante de la misma. De esta manera, en algunas civilizaciones, mujeres de distintas generaciones y clases sociales no amamantaron a sus hijos en Europa durante los siglos de XV a XIX debido a creencias populares y algunas teorías erróneas; además, factores socioeconómicos, religiosos, modas y estilos de vida contribuyeron a



rechazar la LM entre las clases medias y altas de muchos países europeos

Dicho contexto determinó que la lactancia pasara de ser un medio de sobrevivencia a otro de subsistencia socioeconómica, luego se convirtió en un lujo que no sólo involucra una distinción social sino una preferencia por lo estético. Por otro lado, el pensamiento respecto de la lactancia se va modificando dado que más allá de considerarse un alimento llega a ser percibido un bien material negociable y capaz de producir dinero. Posteriormente es concebido como un factor de peso para la relación entre madre e hijo y, últimamente, la lactancia es tomada como una opción de libre elección por parte de la madre.

La duración de la lactancia materna siempre ha sido variable de acuerdo al momento histórico; es así como fue prolongada antes de la llegada de la modernidad en Europa, al igual que antes de la Conquista, en América Latina. Por otra parte, la lactancia también se constituyó en una norma impuesta, no por sus beneficios nutricionales sino por su efecto sobre la anticoncepción y el control de la natalidad. Indudablemente, el intercambio cultural con Europa trajo nuevos conocimientos para la crianza de los niños, lo cual repercutió en la disminución del aborto y el infanticidio, prácticas comunes en los colonizados.

La utilización de nodrizas fue retomada en América Latina, traída por las mujeres europeas, esposas de colonos. La diferencia radicó en la experiencia previa, que permitió el diseño de ciertos requerimientos y actitudes especiales. Sin embargo, a pesar de lo anterior, la situación de la niñez en la pobreza mantuvo parámetros parecidos en los dos continentes.

Entre la población indígena de Colombia se presenta una de las tasas más altas de mortalidad

infantil del mundo. La principal causa de mortalidad infantil es la desnutrición, que hace a los niños mucho más vulnerables a cualquier tipo de enfermedad. Los problemas de salud pública y el deterioro de la calidad de vida de las comunidades indígenas están estrechamente ligados con los procesos de cambio que se viven en las regiones, manifestados por diversas actividades económicas y sociales de esta población. La lactancia materna prolongada, propia de las comunidades indígenas, es un factor protector ante estos problemas. Durante la lactancia se observan en la mujer indígena prácticas alimentarias para aumentar la producción láctea, como el consumo de leche en polvo o de vaca, caldo de “polón” (ave), “caguana” (bebida elaborada con la semilla de una palma), las palmas de canangucho y milpesos, con el propósito de mantener la lactancia exclusiva hasta los cinco o seis meses.

Un factor de riesgo nutricional en algunas comunidades indígenas es el hecho de iniciar tempranamente la alimentación complementaria, ofreciendo a los niños sopa de pescado, carne y colada de plátano, entre otros alimentos, alimentos que pueden ocasionar déficit de nutrientes dado el bajo aporte nutricional de alguno de ellos. Como se mencionó, la duración de la lactancia materna exclusiva en las comunidades indígenas oscila de los dos a los doce meses, algo muy alejado a lo que organizaciones internacionales (FAO/ OMS/ Unicef), al igual que el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de Colombia y el Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008, recomiendan: que tenga una duración de seis meses como único alimento del lactante (10,11).

Finalmente, las autoras expresan que este sucinto recorrido histórico sobre la práctica de la lactancia materna no es un tema agotado, y en razón a las dificultades en el proceso de la reco-

lección de tal tipo de información, este artículo debe verse como el inicio de una tarea por completar y concluir; e invitamos de este modo a docentes y estudiantes en formación para que la tarea no quede incompleta y contribuya a la creación de una sólida información con respecto a los antecedentes, evolución y establecimiento de la práctica de la lactancia materna.

Referencias

1. **Juaneda M.** La lactancia. Necesidad humana y divina. Disponible en: <http://www.egiptologia.com/content/view/354/41/1/1/> [consultado el 08 de septiembre de 2008].
2. **Aguayo J, Arena J, Díaz M, Gómez A, Hernández M, Landa L, et al.** Lactancia materna: Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Monografías de la AEP N° 5; 2004.
3. **Sotomayor H.** El infanticidio y abandono de niños en Colombia desde los tiempos prehispánicos a los republicanos. *Rev Col Ped.* 2000; Vol. 35.
4. **Pita Martín M.** La alimentación pre y pos colombiana en Europa y en América y su relación con el estado nutricional [documento de Internet]. Disponible en: http://www.5aldia.com.ar/contenido/esp_articulos/art_alimPostColombina.asp?slideMenu_menu_id=19. [Consultado el 10 de septiembre de 2008].
5. **Restrepo B.** Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Emberá-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia. Instituto Colombiano de Medicina Tropical-Instituto de Ciencias de la Salud-CES. Sabaneta; 2006.
6. **Rostworowski M.** La mujer en la época prehispánica. IEP, Instituto de Estudios Peruanos; 1988.
7. **Bocanegra A.** Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2007; vol.5.
8. **Ginesta A.** El Conservador de los Niños. Madrid; 1797.
9. **Sánchez E, Enrique M, Benjumea S, Rodríguez I, Nieto B.** Los pueblos indígenas en Colombia. Derechos, políticas y desafíos. Unicef. Oficina de área para Colombia y Venezuela. Bogotá; 2003.
10. **Tobar L., Chinchilla M, Cortés Y, Mondragón A.** Estado alimentario y nutricional de comunidades indígenas y poblaciones afrocolombianas. Gran Expedición Humana. Terrenos de la Gran Expedición Humana. Serie de reportes de Investigación No. 8, Bogotá, En imprenta. Pontificia Universidad Javeriana; 1996 [en imprenta].
11. **ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.** Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia; 2005.