

PRINCIPALES ASPECTOS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA LACTANCIA EN MALINALCO, EDO. DE MEXICO¹

*Sara Elena Pérez-Gil Romo², Fabiola Rueda Arroniz², Alberto
Ysunza Ogazón³ y Ma. de la Paz Andrade Contreras²*

**Instituto Nacional de la Nutrición
"Salvador Zubirán" (INNSZ)
México, D.F., México**

RESUMEN

Se discuten los datos de un estudio realizado en una comunidad llamada Malinalco, en la que se investigaron algunos aspectos socioculturales relacionados con la conducta de lactancia de un grupo de mujeres. Se seleccionaron 225 madres con hijos menores de 60 meses, y se les visitó durante varias ocasiones con el propósito de aplicarles un cuestionario y llevar a cabo entrevistas que permitieran profundizar en algunas variables. Por ejemplo, escolaridad, ocupación, ingreso, lugar de atención del parto, conducta de lactancia, creencias más comunes en relación con la suspensión de la leche, destete, ablactación, etc. No se encontró asociación entre la conducta de lactancia y escolaridad e ingreso; sin embargo, sí se observó cierta tendencia a que las madres con mayor nivel de escolaridad decidan abandonar el amamantamiento. Se detectaron varias creencias relacionadas con la producción láctea, los "remedios" para bajar la leche o para "curarse", la edad del destete y los alimentos más comúnmente utilizados para la ablactación.

Se discute la importancia del factor cultural en los estudios sobre lactancia, y la relevancia que adquiere el reconocimiento de la capacidad de desarrollo que tiene la cultura tradicional conducente a un cambio en la concepción de sus problemas y de sus posibles soluciones.

Manuscrito modificado recibido: 16-4-90.

- 1 Investigación financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Proyecto Clave PCALBNA-021582.
- 2 Investigadoras del Departamento de Estudios Experimentales Rurales, Subdirección de Nutrición de Comunidad, Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", Vasco de Quiroga, No. 15, Col. y Deleg. Tlalpan, 14000, México, D.F.
- 3 Jefe del Departamento de Estudios Experimentales Rurales, Subdirección de Nutrición de Comunidad del Instituto, ya citado.

INTRODUCCION

La literatura sobre las ventajas que la leche materna ofrece al recién nacido respecto a las leches artificiales es muy amplia. En los últimos años se han publicado resultados de varias investigaciones que han puesto en evidencia cómo el amamantamiento natural actúa dentro de un microsistema que opera en el binomio madre-hijo (1), en el que prevalece una gran interacción de factores metabólicos, inmunológicos, hormonales, psicológicos y socioeconómicos relacionados con la nutrición del lactante, con la relación emocional de esta díada, y con el espaciamiento de embarazos (2, 3). Se sabe además, que la interacción entre el recién nacido y su madre durante el primer año de vida es indispensable para que el niño desarrolle, tanto física como emocionalmente.

No obstante, la práctica de la lactancia natural ha sido uno de los hábitos de alimentación que más se ha modificado en el ser humano. Prueba de ello son algunas cifras dadas a conocer en nuestro país en donde existe una elevada proporción de niños nacidos vivos (22.4%) que jamás fueron alimentados al pecho (4), porcentaje que representa uno de los más elevados del mundo (5). Investigaciones realizadas por la Subdirección de Nutrición de Comunidad del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ), indican igualmente que el abandono de esta práctica de alimentación es un problema real, y que va en incremento sistemático, tanto en las zonas urbanas como en las rurales (6).

La repercusión que lo anterior tiene sobre el niño es ampliamente conocida, y entre los daños considerados por el consumo de fórmulas artificiales para la alimentación infantil se encuentran las siguientes: mala oclusión intestinal en los niños, mayor frecuencia de caries dental, obesidad, mayor posibilidad de contaminación y, consecuentemente, una probabilidad más grande de sufrir gastroenteritis. El consumo de leche en polvo representa un gasto muy elevado, que en familias de escasos recursos condiciona la utilización de fórmulas excesivamente diluidas conduciendo, con mucha frecuencia, a la desnutrición y muerte del niño (2). A principios de los años setenta surge en la literatura médica mundial el nombre de "desnutrición comerciogénica" (7) para referirse a todos los problemas de desnutrición originados o favorecidos por el consumo de alimentos industrializados, entre los cuales se señala con mayor énfasis a los causados por las leches industrializadas para la alimentación infantil. Sin embargo, pese a la gran cantidad de artículos publicados sobre los aspectos nutricionales de la lactancia materna, el punto de vista socioeconómico y cultural a nivel de comunidades, no ha sido, al menos en nuestro país, lo suficientemente cubierto.

Dentro del ámbito hospitalario existen estudios cuyo objetivo central ha sido conocer, a través de una cédula, cuál será el tipo de práctica que la madre utilizará con su hijo recién nacido; y en el área comunitaria, la mayor parte de las investigaciones han girado en torno a determinar el tiempo en que se inicia la ablactación, el tipo de alimentos empleados, y la edad del destete.

El presente estudio pretende adentrarse en un análisis explicativo social (no en la búsqueda de asociaciones estadísticas), y tiene como objetivo general, conocer los principales factores de tipo sociocultural que determinan la toma de decisiones en cuanto a la lactancia y alimentación infantil en un grupo de madres de una comunidad rural. Si bien es cierto que la repercusión

de una lactancia adecuada o inadecuada es el componente biológico del fenómeno salud-enfermedad, en este caso estar bien o mal nutrido, también es importante reflexionar dentro de una perspectiva más social, sobre cuáles son los factores que conllevan a que las mujeres seleccionen, entre proporcionar a su hijo su propia leche o darle fórmulas lácteas. En primer término partimos de que la cultura está constituida por un conjunto de fenómenos que no tienen otro denominador común que el de ser "creaciones de los hombres", es decir, productos no naturales. En segundo lugar coincidimos en considerar que el campo de la cultura engloba un conjunto de fenómenos que más allá del denominador común señalado, poseen estatutos teóricos diferentes en la medida en que corresponden a niveles, asimismo diferentes de la realidad social. Y por último, al ser la cultura una creación de los hombres es, quiérase o no, un producto social; no puede comprenderse, por tanto, al margen de sus condiciones sociales de producción y, consecuentemente, de la estructura social a partir de la cual es producida. Es importante mencionar que, contrariamente a lo que se piensa, no hay una cultura nacional única, sino elementos que muchas veces se convierten en la cultura dominante. Así pues, los aspectos culturales que se evidencian en las diversas comunidades o zonas del país, son una realidad que, la gran mayoría de las investigaciones enmarcadas en la esfera de lo biológico, hacen a un lado. Esta no es la situación, ya que se pretendió rescatar algunos de los principales factores culturales que proporcionan elementos para una mejor interpretación de un fenómeno tan importante como lo es la lactancia materna.

MATERIAL Y METODOS

Se seleccionó la comunidad de Malinalco, en el estado de México, ubicada geográficamente a 100 kilómetros del Distrito Federal. Tiene aproximadamente una población de 3,800 habitantes, de los cuales el 24.8% son menores de un año. Se efectuó un censo poblacional en los ocho barrios de la comunidad y, en base a los resultados, se incluyeron dentro del estudio a aquellas mujeres que tuvieran niños en edad preescolar, es decir de 1 a 4 años, 11 meses de edad.

La investigación, según la clasificación de Méndez y colaboradores (8) reunió las siguientes características:

- a) Fue prospectiva en cuanto a que los objetivos e indicadores se elaboraron para esta investigación específica; sin embargo, fue retrospectiva en la medida en que a las madres se les pidió que recordaran eventos ocurridos en el pasado.
- b) Transversal, ya que las variables seleccionadas se midieron una sola vez, es decir, no se pretendió, al menos para este trabajo, evaluar la evolución de la conducta.
- c) Descriptiva porque sólo se contó con un grupo de madres y, aun cuando éstas tuvieron un comportamiento diferente en su patrón de lactancia, no se pretendió establecer comparaciones, sino únicamente describir aquellos aspectos socioculturales más relevantes relacionados con la lactancia.
- d) Observacional, ya que no fue objetivo del estudio modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervinieron en el proceso.

En síntesis, el estudio se incluye dentro de lo que se ha denominado encuesta descriptiva y fue el primer eslabón para sentar las bases de estudios

posteriores sobre el mismo tema.

Se aplicó a las madres seleccionadas un cuestionario (tanto con preguntas cerradas como abiertas) que incluyó los siguientes indicadores: a) composición familiar por edad y sexo; b) escolaridad; c) económicos: ocupación e ingreso; d) calidad de vida; e) antecedentes de lactancia y, f) "creencias" en relación con el tema. La información se recabó en una serie de visitas, ya que además del cuestionario se utilizó la técnica de la entrevista que consistió en platicar con las madres sobre diversos temas, en base a una guía elaborada previamente y que incluía los mismos indicadores del cuestionario. Esto permitió ahondar un poco más en cada uno de los tópicos incluidos dentro del cuestionario, sobre todo en los relacionados con hábitos, creencias, actitudes, etc.

RESULTADOS

La comunidad de Malinalco

Malinalco es un pequeño pueblo extendido a lo largo de un valle y es cabecera del municipio del mismo nombre, el cual se localiza al extremo sur de la porción occidental del estado de México, en sus límites con el estado de Morelos. Es notoria la existencia de manantiales y su clima se caracteriza por ser semicálido, subhúmedo con lluvias en verano.

La importancia de Malinalco como centro económico y religioso se manifiesta desde la época prehispánica y colonial y figura en la ruta de la peregrinación de los aztecas. La población actual está formada por ocho barrios y en cada uno de ellos juega una función muy importante la capilla, ya que en torno al santo patrono y de la iglesia giran organizaciones y actividades religiosas con el trasfondo económico que tales actividades tienen.

Por lo que se refiere a los servicios de salud, en Malinalco hay un Centro de Salud "C" y una clínica del Seguro Social, además de algunos médicos privados. No se detectó ninguna actividad relacionada con el tema de alimentación y nutrición. Se encuentra una Casa de la Cultura, hay luz eléctrica en las calles, pero no todas las viviendas gozan de este servicio. Tampoco todas las casas tienen drenaje ni agua entubada.

La población de Malinalco se caracteriza por un marcado ascenso en la década de 1930 a 1940, seguido por una notoria disminución en el crecimiento en la década posterior. De acuerdo con los datos censales de los años siguientes, el ritmo de crecimiento, aunque menor, se ha mantenido hasta 1980, que es el último censo oficial registrado. Para 1930 el 100% de la población era considerada rural, ya que todo el municipio contaba con 2,400 habitantes; el censo de 1940 ya presenta población urbana (40%). Los datos relativos a las tres décadas comprendidas entre 1950 y 1980 ponen de manifiesto que la tasa de crecimiento anual de la población de Malinalco se mantiene por debajo de la tasa de crecimiento anual de la población de la República para el mismo período. Para 1975, el total de población registrada fue de 3,325 habitantes y 10 años después, 3,824, distribuidos en casi 700 familias. La población del Municipio de Malinalco no escapa al fenómeno de la migración de las áreas rurales hacia los centros urbanos.

Por lo que respecta al uso de la tierra, existen tres tipos de propiedad en

la comunidad: ejidal, comunal y privada, además de las huertas familiares, ya que el terreno que rodea a las viviendas se aprovecha para el cultivo y explotación de árboles frutales. El arado y la yunta de bueyes son los instrumentos de producción por excelencia, y según la actividad que se vaya a realizar dentro del ciclo agrícola, se emplean otros instrumentos.

Finalmente, el mercado semanal de Malinalco forma parte de un amplio sistema regional que funciona de acuerdo con un calendario en el que están señalados, desde hace mucho tiempo, el o los días de la realización del "tianguis" (mercado) de cada comunidad; correspondiéndole a Malinalco, los días miércoles y sábado. La relevancia que tiene el tianguis, desde un punto de vista sociocultural, lo constituye el hecho de que la mayor parte de quienes realizan las ventas son mujeres que inician sus actividades desde las siete de la mañana y las concluyen hasta alrededor de las seis de la tarde. Desde una perspectiva económica, el tianguis cumple con una función mercantil.

Características de las unidades familiares de la muestra

Como ya se mencionó antes, se llevó a cabo un censo en la comunidad y, posteriormente, se seleccionaron a todas las mujeres que tuvieran hijos con una edad comprendida entre los 0 y 60 meses. La muestra incluyó a 225 mujeres que conformaban un número igual de familias (33% con respecto a la totalidad de las unidades domésticas). El total de miembros incluidos dentro de las familias de la muestra fue de 1,392, de los cuales 650 correspondieron al sexo masculino (47%) y 742 al femenino (53%). En relación con la población menor de un año, el porcentaje para ambos sexos fue de 12, mientras que para los preescolares masculinos fue de 7.4% y para los femeninos de 10%.

La escolaridad de la madre se presenta en la Tabla 1 y en ella observamos que casi la mitad de las mujeres estudió entre el cuarto y sexto año de primaria, dato relativamente alto si lo comparamos con otras encuestas. El 17.3% manifestó no saber leer ni escribir, y un 7.1% cursó otros estudios después del nivel primario.

En cuanto a la ocupación del padre, los resultados se exponen en la Tabla 2, en la que sólo se registran los datos de 206 padres que proporcionaron información y se desprende lo siguiente: a) el mayor porcentaje correspondió

TABLA 1
ESCOLARIDAD DE LA MADRE

| Años de estudio | No. | % |
|-----------------|-----|-------|
| Analfabeta | 39 | 17.3 |
| 1 - 3 años | 61 | 27.1 |
| 4 - 6 años | 109 | 48.5 |
| Más de 6 años | 16 | 7.1 |
| Total | 225 | 100.0 |

TABLA 2
OCUPACION DEL PADRE

| Ocupación | No. | % |
|------------------------------|------------|--------------|
| Peones agrícolas | 60 | 29.1 |
| "Medieros" | 35 | 17.1 |
| Trabajan sus propias tierras | 25 | 12.1 |
| Empleados | 18 | 8.7 |
| Maestro albañil | 17 | 8.3 |
| Peón albañil | 17 | 8.3 |
| Choferes | 12 | 5.9 |
| Otros | 22 | 10.9 |
| Total | 206 | 100.0 |

a los peones del campo, es decir, aquéllos que son asalariados en la producción; b) el 58% de los jefes de familia mencionaron dedicarse a las actividades agrícolas como ocupación principal; c) con relación a su posición en la producción, el 29.1% eran asalariados, en tanto que el mismo porcentaje, "medieros" y trabajadores en sus propias tierras, no percibían salario; d) en "otros" se incluyeron varias ramas de ocupación que no pudieron agruparse en rubros independientes por el número tan pequeño de casos: grandes y pequeños comerciantes, técnicos, profesionales, ejidatarios, músicos, etc.

En lo que se refiere a las madres, el 78.6% se dedica al trabajo doméstico en sus hogares y el resto vende fruta, verduras, tortillas, etc. los días de mercado o los fines de semana, además de que algunas mujeres manifestaron ayudar al marido en las labores agrícolas. El trabajo remunerado de la mujer, como en casi todo el país, es visto como secundario y no como fuente principal de ingreso. Por lo que atañe a este indicador, el 33% de las madres no proporcionó información, por lo que sólo se obtuvo el dato de 151 familias, de las cuales, el 44% disponía entre 501 a 1,000 pesos semanales por miembro, mientras que el 7% contaba, a nivel *per capita* semanal, con más de 2,000 pesos. Lo anterior significa que el nivel económico de la población estudiada, medido por el indicador ingreso, es realmente precario, ya que los que perciben menos de 1,000 pesos por semana y por persona, el porcentaje alcanza alrededor de 70% (Tabla 3). El promedio de ingreso por miembro, semanalmente, fue de 816 pesos.

En lo concerniente a lo que se ha dado por llamar "calidad de vida", encontramos lo siguiente: el 50% de las viviendas visitadas cuentan con dos cuartos, incluyendo cocina, el 28% con tres habitaciones y 13% tiene sólo un cuarto, porcentaje que nos habla de un cierto nivel de hacinamiento, si se considera que el promedio de miembros por familia fue de 6.1. Respecto al piso, considerado como un indicador importante en los estudios nutricionales (9) por su estrecha asociación con los niveles de infección en la población infantil, se comprobó que alrededor de la mitad de las casas tienen pisos de tierra, y el resto varió entre cemento y ladrillo. En relación con la disposición

TABLA 3
INGRESO SEMANAL *per capita**

| Cantidad en pesos | No. | % |
|-------------------|------------|--------------|
| < de 500 | 38 | 25.1 |
| 501 - 1,000 | 66 | 43.8 |
| 1,001 - 1,500 | 25 | 16.6 |
| 1,501 - 2,000 | 12 | 7.9 |
| 2,001 y más | 10 | 6.6 |
| Total | 151 | 100.0 |

* 1 dólar igual a 800 pesos.

de excretas, se encontró un elevado porcentaje que practica el fecalismo al aire libre (69.5% de las viviendas), en tanto que el resto ya disponía de algún tipo de sistema sanitario. El agua no presenta graves problemas en Malinalco, ya que por lo menos el 93% de las viviendas cuenta con una toma de agua en el patio. Es importante señalar que casi todas las casas de la comunidad tienen una huerta en el que se encuentran plantas de café, árboles de guayaba, ciruela, etc.

Lactancia materna y alimentación del último hijo

Los datos que a continuación se exponen son los relativos a la información provista por las madres respecto a sus últimos hijos, cuyas edades fluctuaban como sigue: el 16.3% tenía para el momento del estudio, menos de seis meses de edad, el 29.4%, contaba entre 7 y 12 meses, el 30.3%, entre 13 y 18 meses y el 24.1% era mayor de 19 meses. En otros términos, la mayor parte de la población infantil objetivo se encontraba entre los 6 meses y el año y medio, y únicamente se detectaron cuatro casos mayores de dos años.

Ahora bien, en cuanto al tipo de lactancia practicado por las madres con estos hijos, se observó que durante los primeros tres meses de vida, el 73% proporcionó lactancia exclusiva al seno (cabe señalar aquí que en este porcentaje se incluyó un 2.7% de menores de tres meses que todavía eran amamantados durante el periodo de las entrevistas), el 15% recibió alimentación mixta, y el resto, 12%, únicamente fórmulas lácteas. Debido a la división de Malinalco en ocho barrios, y a que en especial uno de ellos, denominado San Martín, presenta diferencias socioeconómicas en relación a los siete restantes, que pueden considerarse como el barrio más pobre, se analizó la conducta de lactancia en forma separada (véase Tabla 4). Los resultados mostraron que en San Martín, las madres practican en mayor proporción la lactancia al seno, a diferencia de los demás barrios, con una significancia estadística de $P < 0.05$. No se encontraron diferencias entre el tipo de lactancia que practicó la madre con el ingreso mensual *per capita*. No obstante, de 93 mujeres cuyo ingreso era menor de 5,000 pesos, 77% dieron a su hijo leche materna durante los tres primeros meses de vida, en tanto que

TABLA 4

**RELACION ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA
Y LOS BARRIOS DE LA COMUNIDAD**

| Barrios | Tipo de lactancia que practicó la madre con su último hijo | | | | Total | |
|----------------------|--|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| San Martín | 69 | 81.1 | 16 | 18.9 | 85 | 100.0 |
| Resto de los barrios | 95 | 67.9 | 45 | 32.1 | 140 | 100.0 |
| Total | 164 | 72.9 | 61 | 27.1 | 225 | 100.0 |

χ^2 4.163, g.L.1, P < 0.05.

de las 58 entrevistadas que tenían una entrada mayor de 5,000 pesos, sólo el 65% dio lactancia natural.

Se analizó la relación entre el tipo de lactancia que practicó la madre con su último hijo y no hubo diferencias al establecer dos niveles de escolaridad: de 1 a 3 y de 4 a 6 años de primaria. Alrededor del 75% de las madres con menor nivel educativo y el 72% con nivel más alto, alimentaron a su hijo exclusivamente con leche natural, mientras que el 25 y 28% en cada uno de los grupos decidió dar biberón (Tabla 5).

En lo que a los aspectos propiamente culturales concierne (10), para este caso, creencias y hábitos sobre el tema de la lactancia, se interrogó a las mujeres acerca de cuál era su opinión sobre la leche natural y las artificiales. El 92% opinó que la leche materna es el "alimento ideal para el recién nacido", el 25% mencionó a las leches maternizadas en polvo, el 19%, la leche fresca y un 4%, la evaporada. Con el propósito de ahondar más sobre este punto y conocer su actitud frente al hecho de que otras mujeres (nodrizas) amamantarán a sus hijos en caso de que ellas no pudieran hacerlo, el 80% se manifestó en contra de esta práctica, y las respuestas fueron las siguientes: el 55.5% de

TABLA 5

**RELACION ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA QUE PRACTICO
LA MADRE CON SU ULTIMO HIJO Y LA ESCOLARIDAD**

| Escolaridad de la madre (años) | Tipo de lactancia | | | | Total | |
|--------------------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Pecho | | Biberón | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 1 - 3 | 74 | 74.7 | 25 | 25.3 | 99 | 100.0 |
| 4 - 6 | 90 | 71.4 | 36 | 28.5 | 126 | 100.0 |
| Total | 164 | 72.9 | 61 | 27.1 | 225 | 100.0 |

estas madres mencionó que "únicamente sus propias leches eran 'ideales' para los recién nacidos, ya que, aun cuando todas las mujeres puedan producir leche, no es, sino la de la madre, la única que le sienta bien al niño y no otra". El resto, 45.5% contestó que no sabían exactamente por qué, pero que ellas pensaban que "eso no está bien".

Respecto a los "remedios que ayudan a bajar la leche", 48% respondieron "haber oído hablar de ellos", mientras que el 52% restante lo negó. A las madres cuya respuesta fue afirmativa, se les interrogó sobre cuáles eran estos "remedios". Del examen de la Tabla 6 se desprende que los atoles ocupan el primer lugar, le siguen el pulque (bebida fermentada del maguey), las hojas

TABLA 6

**ALIMENTOS QUE SEGUN LA OPINION DE LAS MADRES
AYUDAN A "BAJAR LA LECHE"**

| Alimentos | No. | % |
|------------------------|-----|------|
| Atoles | 65 | 60.5 |
| Pulque | 26 | 23.8 |
| Hojas de zapote blanco | 26 | 23.8 |
| Ajonjolí | 16 | 14.6 |
| Cerveza | 11 | 10.0 |
| Medicamentos | 10 | 9.1 |
| Cangrejo hervido | 8 | 7.3 |
| Chocolate | 6 | 5.5 |
| Otros | 16 | 14.4 |

de zapote blanco, el ajonjolí tostado, la cerveza, los "medicamentos", etc. A este particular, puede afirmarse que la comunidad de Malinalco no es la excepción en cuanto a utilizar "remedios" para aumentar la producción láctea, ya que en casi todas las zonas rurales del país, se mantiene el hábito de consumir alimentos o plantas, muchas de ellas no convencionales, para incrementar la cantidad de leche. La totalidad de las entrevistadas mencionó que sus madres y sus abuelas eran quienes les habían platicado acerca de "los remedios". Con el objeto de profundizar más en este aspecto se les preguntó a las entrevistadas sobre la efectividad de estos "remedios": el 64% respondió que "siempre eran efectivos", el 17% mencionó que "algunas veces", y otro porcentaje idéntico, dudó en contestar. Sólo un 2% negó sus ventajas. La mitad de las madres había utilizado algunos de los "remedios" después de su último parto.

Se ha mencionado como causa del abandono de la lactancia materna el hecho de que la "leche se va", por lo que se preguntó a las madres si a ellas les había ocurrido este fenómeno a, al menos, si habían oído hablar de él. El 92% (207 mujeres) mencionó que sí habían escuchado algo relacionado con que "la leche se va", de las cuales el 30% (62 casos) sufrió de este problema. En la Tabla 7 observamos que el 80% de las mujeres refirió haber tenido un "susto" (11), y el 38% algún "coraje". El síndrome llamado "susto" en el país es una de las

TABLA 7
CAUSAS POR LAS QUE SE "VA LA LECHE"

| Causas | No. | % |
|-------------------|-----|------|
| Por algún "susto" | 166 | 80.1 |
| Corajes | 79 | 38.1 |
| No saben | 10 | 4.6 |

enfermedades populares que más se han estudiado dentro de la antropología médica; Ysunza (12) señala que a la enfermedad del susto resulta imposible ubicársele como un síntoma dentro de la nosología científica por la variedad de factores que interactúan en los mecanismos de su producción, de sus manifestaciones y de sus diferentes tratamientos. Sin embargo, existen constantes que se repiten en cuanto a su forma de manifestarse y que lo hacen identificarse como tal, por ejemplo, agitación durante el sueño, descuido de la apariencia personal, fipodinamia o desgano, pérdida del apetito, depresión, introversión, etc. (13). En el caso de las mujeres de Malinalco, aun cuando no se investigó detalladamente el origen del susto, la mitad de las 166 madres quienes manifestaron que "se les fue la leche" por este motivo, lo relacionaron con algún problema, de tipo personal o familiar, que les ocasionó la hipogalactia.

A las 62 madres que refirieron haberseles "ido la leche" se les interrogó acerca del tipo de tratamiento utilizado: el 45% usó remedios caseros, el 21% empleó medicinas y para un 13%, el tratamiento comprendió tanto remedios caseros como medicamentos. El 21% restante manifestó no haberse curado. Los remedios caseros mencionados como sinónimo de tratamiento fueron exactamente los mismos alimentos convencionales o no convencionales utilizados como infusiones o tés que ayudan a bajar la producción láctea durante los primeros días del postparto y compresas calientes sobre los senos. No se obtuvo información acerca del nombre del medicamento utilizado para ayudar a la producción láctea.

Por lo que respecta a la atención del parto en el grupo de mujeres sujeto de estudio, se encontró que el 72.4% de los últimos niños nació en su casa, en tanto que el 27.6% en alguna clínica del sector salud (Tabla 8). Lo anterior adquiere relevancia por la relación encontrada en algunos estudios (13, 14) acerca de que la deficiente producción de leche por parte de las madres, está sujeta a diversas situaciones de la práctica médica, que finalmente condicionan el tipo de lactancia que la mujer sigue. La importancia de un estímulo adecuado, como fue el caso de 126 madres, tiende a desencadenar eficientemente los mecanismos de lactogénesis.

Mediante las entrevistas se destacó que algunas de las madres que decidieron no lactar al pecho desde el principio o bien abandonarlo antes de los tres meses, pudieron haberse condicionado en cierta medida, por la misma forma en que fueron atendidos sus hijos después del parto. Las respuestas giraron en torno a dos situaciones, primero, a que el niño no permaneció al lado de ellas en ningún momento durante su estancia en el hospital o clínica y, segundo, en aquellos casos en que el niño fue llevado al lado de la madre,

TABLA 8

**TIPO DE LACTANCIA QUE LA MADRE PRACTICO
CON SU ULTIMO HIJO EN RELACION A LA ATENCION DEL PARTO**

| Atención del parto | Tipo de lactancia | | | | Total | |
|--------------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Pecho | | Biberón | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Casa | 126 | 56.0 | 37 | 16.4 | 163 | 72.4 |
| Clínica de salud | 38 | 16.9 | 24 | 19.7 | 62 | 27.6 |
| Total | 164 | 72.9 | 61 | 27.1 | 225 | 100.0 |

P < 0.025.

la mayoría de las veces por menos de una hora. No obstante, es necesario aclarar que no se encontró asociación estadística entre la atención del parto y el tipo de lactancia practicado por las madres, ya que del 73% de las entrevistadas que dieron alimentación al seno materno, el 56% tuvo su parto en la casa con una partera.

Con miras a describir, aunque sea de manera breve, el ambiente en el que se desarrolla un parto en la casa en un gran porcentaje de las mujeres de Malinalco se presenta el resultado de una entrevista con una partera de la comunidad: la parturienta se acomoda en un petate y, generalmente, es acompañada por la madre o la suegra, quienes ayudan a la partera en el momento del parto; el marido espera fuera de la habitación o de su casa. Tanto la partera como el resto de las mujeres que están con la parturienta la ayudan a pujar y, si es necesario, le aprietan el estómago. Después del alumbramiento, el recién nacido es fajado y el "ombligo" es entregado al esposo, quien "lo cuelga de un árbol, para que el niño o la niña no sean miedosos de grandes". Asimismo, el padre entierra la placenta en la huerta, mientras que a la madre la "fajan" y le comienzan a administrar atoles para una buena lactancia; no es sino hasta el segundo día cuando se reincorpora a la alimentación del resto de la familia, con la única variante de que durante los primeros tres meses no consume chile, "por miedo de que al recién nacido le vaya a dar el chincual" (de acuerdo con la partera el chincual se relaciona con infecciones en el ombligo, aunque algunas de las señoras dijeron que está asociado a infecciones en el estómago del niño).

En lo que a la lactancia se refiere, como ya se señaló antes, el 76% de las mujeres manifestaron haber amamantado a su último hijo, y esta práctica la realizan algunas horas después del parto. Las opiniones variaron en cuanto al momento en que debe iniciarse el amamantamiento: hubo quienes tardaron alrededor de dos días para iniciar la lactancia al seno y aquéllas que lo hicieron

entre seis u ocho horas después. Las primeras madres afirmaron que el calostro no es bueno, por lo que es preferible esperar hasta que "baje la leche blanca", siendo el té de manzanilla con azúcar, el único alimento que recibe el recién nacido durante este tiempo.

El destete también es un factor muy variable, ya que del total de las mujeres entrevistadas que dieron pecho (76%), el 2.9% amamantó entre 3 y 5 meses, el 17.7%, entre 6 y 8 meses, el 42.9%, entre 9 y 11 meses y el 36.5%, más de un año. De acuerdo con esto, observamos que la mayor parte del grupo de mujeres entrevistadas mantiene el hábito de prolongar la lactancia materna después del primer semestre, lo que para los niños de Malinalco representa una gran ventaja. Existe gran controversia entre los nutriólogos acerca de cuál es el período ideal para destetar a un niño, pero consideramos que este indicador por sí sólo no es suficiente, ya que el momento en que se inicia la ablactación y el cómo se lleva a cabo, son dos elementos indispensables que ayudan a tener un panorama más real sobre lo que las madres practican con sus hijos. Así, tenemos que el 7.9% del total de las mujeres introdujeron otros alimentos, además de la leche, entre los 0 y 2 meses de edad, el 58.2%, entre los 3 y los 5 meses, el 25.6%, entre los 6 y los 8 meses y el 8.3% restante, después del tercer trimestre. Los datos muestran que sólo un pequeño porcentaje de madres introducen otros alimentos a sus hijos, especialmente tés, caldos de carne, de verduras y de frijol, y que no es sino hasta después de los tres meses, cuando gran parte de las mujeres (58.2%) inician la ablactación. Sobre este punto es necesario señalar que en el año de 1972 se llevó a cabo en toda la República mexicana un Programa de Orientación Familiar, cuyo objetivo central fue adiestrar a mujeres del medio rural en tres tópicos fundamentales: 1) a los tres meses de edad, además de la leche materna, dále a tu hijo todo lo que tengas, 2) con limpieza y 3) molido o pasado por un colador. Lamentablemente no se tiene una evaluación sobre los efectos de este programa en la población maternoinfantil, y aunque en el cuestionario se incluyó una pregunta relativa a quién les había platicado sobre cómo alimentar a sus hijos, fue eliminada en el momento del análisis debido a que muchas respuestas quedaron en blanco o simplemente contestaron que lo habían escuchado en alguna parte sin recordar si había sido de su mamá, hermana, suegra o de alguna otra persona.

DISCUSION

Es indudable que las prácticas alimentarias, y entre ellas las de lactancia, están determinadas por diversos factores socioculturales y que los mecanismos tradicionales que aseguran su persistencia, no son desde luego, inmutables. Los hábitos que persisten en las comunidades rurales como Malinalco, no pueden entenderse en sí mismos, sino en relación con otros aspectos como son, en el orden intelectual, las diferentes concepciones religiosas relacionadas con los alimentos, sus criterios de clasificación del mundo orgánico, las categorías que sobre salud y enfermedad tienen los habitantes de la comunidad y, en especial, las mujeres, etc., y como lo señala Bonfil (15), "todo ello derivado de una experiencia histórica penosamente elaborada".

En cuanto al orden material y práctico, los hábitos de alimentación determinados en la comunidad nos llevan a reflexionar acerca de la organi-

zación productiva de su sociedad, de la calidad de vida de su población, sus recursos, de las variaciones, de sus técnicas culinarias, etc., ya que ambos niveles, el intelectual y el material, por el hecho de estar relacionados, dan sentido a la vida personal y coherencia de la vida cotidiana de las familias de la comunidad.

Es un hecho que adentrarse en la cultura, lo que los hombres hacen, no es una tarea fácil, saber exactamente el por qué, el cómo y el cuándo de sus acciones y creencias representa un largo camino que muchas veces no puede recorrerse en el tiempo planeado. El presente estudio pretendió conocer algunos de los principales factores socioculturales, que de una manera u otra, intervienen en la toma de decisiones de una madre para alimentar a sus hijos y, si bien es cierto que no se profundizó en todos los elementos implicados en lo que representa una "decisión", sí se cumplió el objetivo, en tanto que se detectaron algunos de los principales hábitos y creencias relacionados con el período de lactancia. Se obtuvo información interesante en cuanto a que las madres de mayores ingresos amamantaron a sus hijos en menor proporción que las de menores ingresos; sin embargo lo anterior no pudo demostrarse a nivel estadístico. Asimismo, la tendencia a que las madres de mayor escolaridad amamanten menos que las de menor escolaridad, fue otro factor observado, pero al igual que el anterior, no acusó diferencias significativas. En un estudio realizado en años recientes en usuarias de los servicios de salud en la ciudad de México, la variable escolaridad resultó estar asociado con el abandono de la lactancia, no así el ingreso (16).

Estos aspectos sociales, aunados a los propiamente culturales relativos a la alimentación de las mujeres de Malinalco practicados con sus hijos menores de un año y con ellas mismas durante el período del postparto no son, como ya se señaló, inmutables, sí algunos aunque parecen ser particularmente más resistentes al cambio, como lo demuestran los hallazgos sobre la edad del destete, de la ablactación y sus creencias acerca de los remedios que ayudan a bajar la leche. La transformación de estos hábitos no la postulamos como la simple sustitución de una pieza por otra, sino que va más allá, es decir, estamos conscientes de que los cambios que se desea introducir tienden a modificar varios aspectos de la vida, incluso algunos aparentemente ajenos a la alimentación, cuyas consecuencias no necesariamente tendrán el mismo significado que propone el cambio (17).

Este primer acercamiento al problema mediante la aplicación de un cuestionario y de una serie de entrevistas permitió, por un lado, tener una panorámica sobre la situación de lactancia en Malinalco, y por el otro, ha sido el origen de estudios más específicos en relación con el tema. Consideramos que las variables socioculturales investigadas, fueron lo suficientemente sensibles para planear acciones de reforzamiento en el área de alimentación infantil. El problema de fondo radica en concebir que el mejoramiento no debe basarse únicamente en acciones externas (exógenas), sino que debe orientarse en el reconocimiento de la capacidad de desarrollo que tiene la cultura tradicional de cada comunidad y, en este caso de Malinalco, reconocimiento que conduce, necesariamente, a un cambio esencial de perspectiva en la concepción de los problemas y de sus posibles soluciones. No se trata de cómo introducir tales o cuales cambios en los patrones de lactancia existentes, ni tampoco buscar la uniformidad en su ámbito cultural, sino de aceptar la existencia milenaria de su cultura tradicional, verbigracia, atención del

parto, uso de remedios para bajar la leche, etc. y que no afecten la salud de las familias, para incorporar otros elementos, como por ejemplo, ablactación más temprana, lactancia al seno materno por un período mínimo de tres meses, higiene en la preparación de fórmulas lácteas cuando realmente sean necesarias, etc. No se pretende sustituir su cultura por otra, sino garantizarles los recursos necesarios para que las mujeres-madres de Malinalco elaboren sus respuestas en el área alimentaria, cada vez mejores y más flexibles para hacer frente a las demandas cambiantes que les plantea su inserción en el mundo contemporáneo.

SUMMARY

MAIN SOCIOCULTURAL ASPECTS RELATED WITH BREAST-FEEDING BEHAVIOR IN MALINALCO, MEXICO

The present paper discusses data related to some sociocultural aspects on breast-feeding behavior among a group of women from a rural community in Mexico called Malinalco. A sample of 225 mothers with children aged less than 60 months, was selected. Several home visits were done in order to fill up a questionnaire, as well as to follow direct interviews according to some selected variables to be deepened, such as: schooling, occupation, place of children deliveries, breast-feeding behavior beliefs on breast-feeding abandonment, weaning practices, etc. The results showed that there is no relation between breast-feeding practices, income and school years; nevertheless, there is a certain tendency on early abandonment of breast-feeding in women with higher level of schooling. Some local beliefs about breast-milk production were detected, as well as some remedies to stimulate milk production and to cure certain breast-feeding problems. Data on weaning age and the commonest weaning food products are presented.

The importance that cultural dimension has on breast-feeding studies is discussed, as well as the relevance of recognizing "the changes of concepts" within the process of cultural development itself, in order to understand them better and to propose solutions to the generated problems.

BIBLIOGRAFIA

1. Ysunza-Ogazón, A. Importancia ecológica de la lactancia materna. *Cuadernos de Nutrición (CONASUPO)*, México, 5 (2): 190, 1980.
2. Jelliffe, D.B. & E.F.P. Jelliffe. *Human Milk in the Modern World*. London, Oxford, Press, 1978.
3. Lichtenberg, R., H. Valencia & M. Medina. Lactancia y anticoncepción postparto. En: A. Ysunza, (Comp.) *Consideraciones Biosociales de la Lactancia Materna*. México, INNSZ, 1983, p. 89-134. (Pub. L-55, División de Nutrición).
4. See, A., F. Keller, L. Samaño, *et al.* Lactancia Materna: Tendencias recientes en la experiencia mexicana, Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar, Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1981 (Doc. Interno).
5. Ysunza-Ogazón, A. El abandono de la lactancia materna en México. 1. Tendencias recientes, *Rev. Inv. Clin.*, (México), 38: 41-46, 1986.

6. Ysunza-Ogazón, A. Estudios de la tendencia de la lactancia materna en la División de Nutrición de Comunidad. En: A. Ysunza (Comp.) *Consideraciones Biosociales de la Lactancia Materna*. México, INNSZ, 1983, p. 145-150. (Publ. L-55, División de Nutrición).
7. Jelliffe, D.B. Comercigenic malnutrition. *Food Technology*, 25: 55, 1971.
8. Méndez, R.I., G.D. Nanihira, A. Moreno & C. Sosa de Martínez. *El Protocolo de Investigación. Líneamientos para su Elaboración y Análisis*. México, Edit. Trillas, 1984.
9. Chávez, A. & C. Martínez. *Nutrición y Desarrollo Infantil*. México, Editorial Interamericana, 1979.
10. Aguirre Beltrán, G. *Cultura y Nutrición. Programas de Salud en la Situación Intercultural*. México, Ed. IMSS, 1980.
11. Rubel, A.J. El susto en Hispanoamérica. *Rev. América Indígena*, XXVII, 1967.
12. Ysunza-Ogazón, A. El susto. ¿Enfermedad para quién? *Civilización: Configuraciones de la Diversidad* (No. 2). México, Centro de Antropología de América Latina, 1984.
13. Ysunza, A. & S.E. Pérez-Gil. Conducta de lactancia en el medio urbano-marginal de México. *Cuadernos de Nutrición, México (CONASUPO)*, 3 (4): 243-252, 1979.
14. Arana, M. Las fórmulas lácteas para la alimentación infantil: Complementariedad entre las compañías monopólicas y las instituciones estatales. *Rev. Latinoamericana de Salud (México)* 2: 1, 1982.
15. Bonfil, B.G. *Notas sobre Cultura y Nutrición*, Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1974 (Doc. Mimeografiado).
16. Cruz Molina, J. *et. al.* Análisis de la frecuencia de los factores que propician el abandono de la lactancia a seno materno en usuarias de los servicios de salud en el D.F. Dirección General de Medicina Preventiva, Secretaría de Salud, México, 1988 (Doc. Interno).
17. Aguirre Beltrán, G. *Cultura, Enseñanza y Nutrición*. Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1974 (Doc. Mimeografiado).