

CONDUCTA DE LACTANCIA Y ATENCION DEL PARTO EN UN GRUPO DE MUJERES DE UNA COMUNIDAD RURAL MEXICANA¹

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

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

RESUMEN

En este artículo se comenta brevemente, cómo la práctica médica, entendida ésta como la respuesta de la sociedad a los problemas de salud-enfermedad, —en este caso, el período de lactancia—, determina el tipo de lactancia que las madres habrán de seguir después del parto. Se mencionan algunos datos que muestran cómo las rutinas hospitalarias predisponen a la lactancia con fórmulas lácteas, y se hace crítica al respecto. Los datos que aquí se presentan corresponden a una investigación realizada en una comunidad rural del estado de México, llamada Malinalco, en el que se estudió la conducta de lactancia que siguieron 65 madres desde que estaban embarazadas. Los objetivos del estudio fueron: determinar la relación existente entre el lugar donde las mujeres tuvieron a sus hijos y el tipo de lactancia practicado con sus hijos, y conocer el estado nutricional de los niños durante el primer año de vida.

Los resultados mostraron que la mayor parte de las mujeres se encuentran en un ciclo vital joven (menores de 30 años) y con uno o dos hijos principalmente. Por lo que respecta al sitio donde tuvieron su parto, el 72% fue atendido en su casa con parteras empíricas, y por lo menos el 65% dio exclusivamente leche materna durante tres meses. No se encontró ninguna correlación entre estos dos indicadores, aunque sí se observó cierta tendencia de continuar con la práctica de amamantamiento en las mujeres que

Manuscrito modificado recibido: 15-6-90.

- 1 Esta investigación fue 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 Quiroga No. 15, Col. y Deleg. Tlalpán, 14000, México, D.F.
- 3 Jefe del Departamento de Estudios Experimentales Rurales, Subdirección de Nutrición de Comunidad del Instituto, ya citado.

tuvieron su parto en su vivienda. Se detectaron problemas en lo referente al "cuándo, qué y cómo" ablactar a los niños, ya que se mantiene el hábito de proporcionar exclusivamente caldos después de los 5 meses. Finalmente se presenta la información sobre el estado nutricional de los niños durante los primeros 12 meses y se desprende de ella que existe un serio problema a partir del tercer mes de vida, en que el porcentaje de normalidad comienza a disminuir y aumentar el de desnutrición de primer y segundo grado.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el mejor método de alimentación del recién nacido; sin embargo, en comunidades pobres, las ventajas que ésta representa pueden llegar a ser tan decisivas como para establecer la línea divisoria entre la vida y la muerte. Existen pruebas de que los niños que reciben leche materna durante los primeros meses de vida progresan más en términos de aumento de talla y peso que los que reciben otro tipo de alimentos (1). La superioridad de la leche materna no sólo estriba en su alto valor nutritivo, sino en la protección que ofrece contra enfermedades comunes, prioritariamente las infecciones, debido a los anticuerpos presentes en ella (2).

La posibilidad de adoptar la decisión de practicar la lactancia se presenta durante el puerperio inmediato, lapso en el que pueden actuar diversos factores negativos que impiden que se establezca una estimulación mamaria capaz de desencadenar en forma afectiva la secreción láctea. Entre ellos cabe destacar la separación del niño de su madre, y la práctica de alimentar con biberón a los recién nacidos en las salas de cuna de los servicios hospitalarios (3). Hasta este siglo, el amamantamiento era prácticamente el único modo de alimentar al niño pequeño. Esta situación prevalece en gran parte de las comunidades rurales, donde es bien conocido el hecho de que la lactancia al seno materno se llega a prolongar meses y en ocasiones años. En cambio, en las ciudades, especialmente entre las mujeres de mayor nivel socioeconómico, se ha observado en las últimas décadas cierta tendencia creciente a abandonar la alimentación llamada "natural" o a limitarla en el tiempo. Este fenómeno es particularmente notable entre la población que migra del campo a la ciudad.

En la década de los sesenta, se hizo conciencia de este problema que desde años atrás se venía suscitando con el abandono precoz de la alimentación al seno. Es esa época, en algunos países se informaba que al sexto mes de la vida, ni siquiera el 10% de los niños recibían leche materna. En nuestro país —ante la escasa información del efecto que la lactancia tiene sobre el estado de nutrición de los niños—, se efectuó en 1973 una encuesta en los hogares que visitaban cotidianamente las enfermeras de los Centros de Salud de la Ciudad de México (4), obteniéndose datos de 5,000 madres con niños menores de un año. La investigación permitió identificar que a fines del primer semestre, uno de cada dos lactantes (52%) estaban siendo alimentados al seno. Uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación fue observar que el 20% de las mujeres entrevistadas destetaron a sus hijos antes del tercer mes por indicación médica. A este respecto se ha demostrado que el contacto físico y la succión inmediata después del nacimiento se relacionaban con aquellas madres que en los meses subsecuentes dedican más tiempo a sus hijos, es

decir, les hablan, los cargan y los acarician más frecuentemente. En las instituciones mexicanas no parece haber oportunidades para este primer contacto, salvo algunos hospitales de las ciudades más grandes del país. La separación entre la madre y el hijo se prolonga muchas veces hasta el alta institucional (5). Durante el internamiento, el niño se encuentra en el cunero y sólo cada tres o cuatro horas es llevado junto a su madre; a veces, incluso, después de haber recibido fórmulas lácteas. La separación y los horarios son imposiciones que distorsionan el proceso natural de la producción.

Existen otras investigaciones realizadas en el país que muestran claramente la tendencia a abandonar el pecho de la madre tempranamente para sustituirlo por el biberón. En una muestra de 2,250 madres afiliadas al Seguro Social, el 22.5% nunca dio leche materna, 40% lo abandonó entre el primer y tercer mes, y el 37% restante lo dio por más de cuatro meses (6). Otro estudio llevado a cabo recientemente, que incluyó a un total de 7,000 mujeres lactantes, 35% de las áreas rurales y 65% de las urbanas, puso en evidencia que sólo una tercera parte de las madres de las zonas urbanas amamantaron exclusivamente al pecho durante tres meses; en tanto que en las zonas rurales esta misma situación se presentó en un 51%.

El panorama de la lactancia en otras partes del mundo no difiere mucho de lo que sucede en México. Por ejemplo, el Guatemala se detectó a través de una investigación realizada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que el promedio de edad del destete era entre 2.7 y 3.5 meses (7), mientras que en un estudio trasnversal realizado en 1,800 mujeres en el año de 1976, un número significativo, 23% de madres de clase socioeconómica alta, nunca amamantaron a sus hijos y únicamente 4% de la muestra urbana dio leche materna por más de cuatro meses (8).

Respecto a la práctica hospitalaria y al "saber médico", en una muestra control de 100 niños elegidos al azar, nacidos en una misma maternidad de una provincia de Buenos Aires, se observó que el equipo de salud daba mensajes contradictorios. Mientras que un grupo indicaba dar el pecho, las enfermeras puericultistas levaban a las salas de internamiento de la maternidad, canastillas con biberones para aquellos recién nacidos que se "quedaban con hambre". Lo anterior ocasionó sembrar la duda entre las madres sobre su propia capacidad de amamantar y una modificación producida del mecanismo de succión de los neonatos. En los controles de consulta externa se encontró que al primer mes de vida ya el 72% había interrumpido la lactancia natural (9).

Es justamente dentro de este contexto de la práctica médica en el cual se inscribe el presente trabajo que forma parte de un proyecto más amplio que la Subdirección de Nutrición de Comunidad del INNSZ realizó en la comunidad de Malinalco, estado de México, y del cual ya se han presentado otros resultados desprendidos de una primera encuesta basal de tipo socioeconómico y cultural.

En esta ocasión el estudio fue longitudinal y los objetivos que se persiguieron fueron: 1) determinar la relación existente entre el lugar de atención del parto y la conducta de lactancia seguida por la madre durante un año; 2) conocer el estado nutricional de los niños en el primer año de vida y su posible relación con el patrón de lactancia, y 3) conocer la relación que existe entre las variables: escolaridad, edad y situación económica de las mujeres, con la conducta de lactancia seguida por las madres.

MATERIAL Y METODOS

Con el propósito de tener mayor comprensión del tipo de estudio que aquí se expone se mencionan a continuación sus principales características:

a) De acuerdo con el período en que se recogió la información, fue prospectivo, ya que los datos captados fueron en base a los objetivos específicos de esta investigación.

b) Según la evolución del fenómeno, el estudio fue de tipo longitudinal en cuanto a la conducta de lactancia y a los indicadores de peso y talla, y transversal, debido a que algunas variables socioeconómicas y de calidad de vida, se midieron una sola vez.

c) Fue comparativo, ya que el total de madres se dividió en tres grupos de acuerdo con su conducta de lactancia.

d) Finalmente, el estudio fue de tipo observacional, en vista de que no se modificó a voluntad propia ninguno de los factores que intervinieron en el proceso.

Algunos autores (10) denominan a este tipo de investigaciones, estudios de cohortes, definiendo el término cohorte, como el grupo de individuos que tuvieron alguna experiencia común, en este caso conducta de lactancia, o que comparten alguna característica específica. En esta ocasión se estudiaron tres cohortes, es decir, tres grupos de madres que tuvieron que decidir entre alimentar a su hijo exclusivamente al seno, con biberón o proporcionarle alimentación mixta.

En cuanto a la selección de la muestra, la metodología utilizada fue la siguiente:

1) Se levantó un censo en la población que incluyó los indicadores: composición familiar por edad y sexo, escolaridad, ocupación y estado fisiológico de las mujeres de cada hogar.

2) En base a la información recolectada en el censo, se seleccionaron aquellas familias que cumplieran con los dos requisitos de inclusión: a) familias donde hubiese embarazadas en cualquier período, y b) que estuvieran dispuestas a colaborar para el proyecto.

3) Se hizo una visita previa a las mujeres para explicarles el motivo del estudio y cuáles eran los objetivos.

4) Se aplicaron dos cuestionarios, uno de tipo transversal con los indicadores, edad y sexo de cada uno de los miembros de la familia, escolaridad y ocupación principal del padre y de la madre, tipo de vivienda y lugar de atención del parto; y otro de tipo longitudinal, que incluía las variables sobre la conducta de lactancia de la madre y antropometría (peso y talla) del recién nacido. Este estudio se realizó durante los primeros 12 meses de cada uno de los niños, y consistió en visitar a las madres una vez por semana, durante el primer mes, y posteriormente, hacerle visitas mensuales con el propósito de conocer la práctica y motivos por los cuales las mujeres entrevistadas se decidieron por uno u otro tipo de lactancia.

RESULTADOS

Características de las unidades familiares.— El total de mujeres que cumplieron con los dos requisitos de inclusión en el momento en que se efectuó

el censo fue de 65. La población global de las 65 familias (una embarazada por familia) fue de 402 personas, de las cuales el 49% eran de sexo masculino y el 51%, femenino. En lo que se refiere a la población menor de un año, ésta fue de 19%, mientras que para los preescolares correspondió un 22%.

Con el objeto de presentar alguna información que permita proporcionar una idea de la situación socioeconómica de las 65 mujeres embarazadas y de sus familias, seguidamente se mencionan los resultados de la encuesta transversal, aplicada durante la primera visita. En relación con el material de las viviendas, el 51% de las familias contaba con pisos de tierra, en tanto que el 35% de las casas tenía cemento. El 14% restante disponía de pisos de mosaico o ladrillo. Se investigó además el número de cuartos por vivienda, incluyendo la cocina, y se detectó que el 37% de las familias vivían en casas con un solo cuarto, lo que implica un alto grado de hacinamiento, sobre todo si se considera que el promedio de personas por familia era de 6.2. Entre tres y cinco miembros, se observó a casi el 60%; el 37% tenía al momento del estudio entre seis y ocho personas, y únicamente se observaron tres familias (4.6%) con más de nueve miembros.

Ahora bien, en lo que respecta a la ocupación de las mujeres, de la Tabla 1 se desprende que casi las tres cuartas partes de dedicaban a las labores dentro del hogar, el 17% manifestó vender alimentos en el mercado, 6.1% desarrollaba actividades como empleada doméstica, y solamente un 4.6%

TABLA 1
OCUPACION DE LAS MADRES DEL ESTUDIO
MALINALCO, EDO. DE MEXICO

Ocupación de la madre	No.	%
Ama de casa	47	72.3
Vendedora ambulante	11	17.0
Empleada en casa	4	6.1
Ayuda a su esposo	3	4.6
Totales	65	100.0

ayudaba a su marido en las tareas agrícolas. No se investigó detalladamente la ocupación secundaria, pero durante las entrevistas, la mayoría de las señoras mencionaron que en épocas de cosecha trabajan en el campo junto con toda la familia, sin percibir salario. En cuanto a las actividades primarias del padre, se encontró que el 34% era peón agrícola, el 15%, aunque también trabajaba en la agricultura, lo hacía dentro del sistema de tenencia ejidal; el 17% se alquilaba como peón en la construcción; un 7% era empleado público y otro mismo porcentaje era "mediero" (que van a medias con la ganancia de las ventas de los productos: maíz, frijol, chícharo, etc.). Y el resto (12.4%) quedaron incluidos, técnicos, comerciantes establecidos, y algunos profesionistas.

De lo anterior se deduce que, en el momento del estudio transversal, un poco más de la mitad de los jefes de familia recibían un salario fijo, mientras que en el caso de las mujeres, únicamente aquellas que trabajaban como sirvientas contaban con un ingreso constante. Para el resto de los hombres dedicados a la agricultura, excluyendo a los peones agrícolas, es decir, los ejidatarios y medieros, la situación no es muy halagueña, ya que las ganancias se obtienen hasta después de la venta de sus productos. Lo anterior cobra relevancia desde el punto de vista de la accesibilidad a ciertos satisfactores, debido a que gran parte de las familias tienen que recurrir a préstamos para poder subsistir, mientras venden sus cosechas.

Características de las madres del estudio.— Con el propósito de contar con cierta información que permitiera conocer y establecer diferencias entre las madres, se investigó su edad (Tabla 2). Según se observa en la misma, los rangos que más prevalecieron fueron, entre los 26 y 30 años (32.3%);

TABLA 2

**EDAD DE LAS MADRES DEL ESTUDIO
MALINALCO, EDO. DE MEXICO**

Edad	No.	%
16 - 20	10	15.4
21 - 25	16	24.7
26 - 30	21	32.3
31 - 35	12	18.4
36 - 40	5	7.6
41	1	1.6
Totales	65	100.0

posteriormente, entre 21 y 25 años y un tercer lugar lo ocuparon aquéllas que contaban entre 31 y 35 años, o sea 24.7% y 18.4%, respectivamente. Llama la atención el 15.4% de mujeres jóvenes embarazadas entre 16 y 20 años, ya que el embarazo en esta edad es considerado como de alto riesgo obstétrico por las complicaciones médicas, psicológicas y sociales que conlleva. Varios autores concuerdan al señalar (11 -14) que existe un aumento en la incidencia de complicaciones obtétricas, especialmente la hipertensión inducida por el embarazo, anemia, prematurez, ruptura temprana de membranas, trabajo de parto prolongado, etc. Otros opinan (15) que estas patologías no se deben a la edad, sino a otros factores que rodean este hecho y las hace más susceptibles a complicaciones como son: inmadurez física y emocional, estrato socio-económico generalmente bajo, falta de control prenatal, etc.

Se recabó, además, el dato sobre número de hijos vivos, con el objeto de tener una idea más clara acerca del tipo de familias a las que pertenecían las 65 madres. Los resultados revelaron que el porcentaje más alto (36.9%), correspondió a aquellas mujeres con uno o dos hijos, el 30.8% manifestó tener

entre 3 y 4; el 23% entre cinco y seis, y solamente el 9.3% mencionó tener siete o más hijos (véase Tabla 3). Esta situación permite reflexionar sobre dos situaciones; primero, el hecho de que en casi todas las familias las mujeres eran jóvenes (80% menor de 35 años), y, por lo tanto, dentro de una edad apropiada para la maternidad, con la excepción del 15.4% menores de 20 años; y segundo, que alrededor del 70% de las familias tenía entre uno y cuatro hijos, lo que significa que las unidades domésticas se encontraban durante el estudio en un ciclo vital joven.

TABLA 3

**No. DE HIJOS DE LAS MADRES DEL ESTUDIO
MALINALCO, EDO. DE MEXICO**

No. de hijos	No.	%
de 2	24	36.9
3 - 4	20	30.8
5 - 6	15	23.0
7	6	9.3
Totales	65	100.0

En lo que al nivel de escolaridad de las madres, atañe, en la Tabla 4 se aprecian los resultados obtenidos. Al analizarla, observamos que el mayor porcentaje, representado por el 36.9%, correspondió a aquellas mujeres que estudiaron entre cuatro y seis años de primaria, y el segundo lugar lo ocuparon las mujeres que cursaron entre uno y tres años; alrededor del 14% manifestaron no haber asistido a la escuela ni haber aprendido a leer ni a escribir.

Resalta el hecho de que casi el 70% de las señoras hubiesen terminado su ciclo primario, situación que no es la prevaleciente en las zonas rurales del país, donde las mujeres, desde muy temprana edad se convierten en "madres"

TABLA 4

**ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL ESTUDIO
MALINALCO, EDO. DE MEXICO**

Años de estudio	No.	%
Ninguno	9	13.8
1 - 3	22	33.9
4 - 6	24	36.9
7 y más	10	15.4
Totales	65	100.0

de sus hermanos más pequeños y abandonan la escuela en los primeros años. No es al niño a quien se requiere para el trabajo doméstico, sino a la niña, a quien se le separa más fácilmente de la escuela para que desempeñe su papel de niña-madre.

Ahora bien, debido a que algunos estudios señalan las variables edad y escolaridad de la madre como posibles factores asociados a la práctica de la lactancia (16), se intentó establecer alguna correlación. Los resultados no mostraron diferencias estadísticas significativas, pero resulta interesante observar que una gran proporción de madres jóvenes, menores de 25 años (30.8%) dieron a sus hijos leche materna. Las mujeres mayores de 25 años mostraron cierta tendencia a proporcionar alimentación mixta (véase Tabla 5).

TABLA 5
RELACION ENTRE LA CONDUCTA DE LACTANCIA
Y LA EDAD DE LA MADRE
MALINALCO, EDO. DE MEXICO

Edad de la madre	Conducta de alimentación con su último hijo						Totales	
	Pecho		Mixto		Biberón			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16 - 20	8	12.3	0	0	2	3.1	10	15.4
21 - 25	12	18.5	2	3.1	2	3.1	16	24.7
26 - 30	11	17.0	10	15.4	0	0	21	32.4
31 - 35	6	9.2	3	4.6	3	4.6	12	18.4
36 y +	5	7.6	0	0	1	1.5	6	9.1
Totales	42	64.6	15	23.1	8	12.3	65	100.0

N.S.

En cuanto a la escolaridad, tampoco se encontraron diferencias a nivel estadístico, ya que según se ha señalado en párrafos anteriores, casi el 90% de las mujeres asistió a la escuela, y las diferencias en función de los rangos en años estudiados no fueron lo suficientemente sensibles para diferenciar los grupos.

Atención del parto y lactancia.— La atención del parto es quizás uno de los factores determinantes en el abandono de la lactancia materna. Esta práctica, tal y como se lleva a cabo en la actualidad, constituye un medio eficaz para que la madre decida dar a su hijo biberón en lugar de su propia leche. Se señala a la atención rutinaria del recién nacido, —quien es separado bruscamente de su madre momentos después del parto, y alimentado de manera artificial con suero glucosado o con fórmulas lácteas— como una de las causantes de mayor peso en este abandono progresivo de la lactancia al seno materno. Es así como se condiciona a que el recién nacido no succione —por

falta de hambre— en forma adecuada el pezón de la madre, y por lo tanto, no inicie el estímulo suficiente que desencadene la producción láctea. Al analizar la atención del parto, bajo este punto de vista la inscribimos dentro de lo que se conoce como práctica médica, entendiendo por ésta la forma en la que se organiza la respuesta social frente a la salud-enfermedad. En el momento en que la enfermedad se percibe como una amenaza a la sociedad, sus miembros en forma organizada toman medidas para curarla o prevenirla. La práctica médica se presenta en una forma especializada “profesional” y otra lega, en la que las parteras empíricas juegan un papel muy importante. Malinalco no es la excepción y se observó que alrededor del 72% de las mujeres del estudio recurrieron a la práctica popular de atender su parto en la propia vivienda, en tanto que sólo 18 casos (28%) utilizaron alguna institución de salud.

Es dentro de esta perspectiva en la que se enmarcó la siguiente interrogante, ¿cuál es el papel que desempeñan los servicios médicos de la comunidad en la toma de decisiones sobre lactancia, en el periodo del postparto?. En la Tabla 6 se exponen los datos correspondientes a los primeros tres meses de edad de los niños, y en ella apreciamos que del total de mujeres entrevistadas, el 64.6% dieron exclusivamente leche materna a sus hijos por

TABLA 6
RELACION ENTRE LA CONDUCTA DE LACTANCIA
Y LA ATENCION DEL PARTO
MALINALCO, EDO. DE MEXICO

Atención del parto	Conducta de lactancia que practicó la madre con su último hijo						Totales	
	Pecho		Biberón		Mixto			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Casa	30	46.1	6	9.3	11	17.0	47	72.4
S.S.A.	7	10.8	2	3	0	0.0	9	13.8
I.M.S.S.	5	7.7	0	0.0	4	6.1	9	13.8
Totales	42	64.6	8	12.3	15	23.1	65	100.0

N.S.

tres meses, 12.3% biberón, y un 23% proporcionó alimentación mixta. Lo anterior señala que todavía existe en este grupo de mujeres la tendencia, tanto a atender sus partos en la casa como a practicar la lactancia al seno materno, ya que al analizar los rubros de “solo pecho” y “alimentación mixta”, se aprecia que casi el 88% de las madres continúan con esta práctica de amamantamiento. Si se revisa la información relacionando ambos indicadores, conducta de lactancia y atención del parto, se observa que el mayor porcentaje correspondió a aquellas mujeres que tuvieron su hijo en la casa y dieron exclusivamente pecho por tres meses; el siguiente lugar lo ocuparon las madres que se atendieron en su domicilio y que administraron alimentación

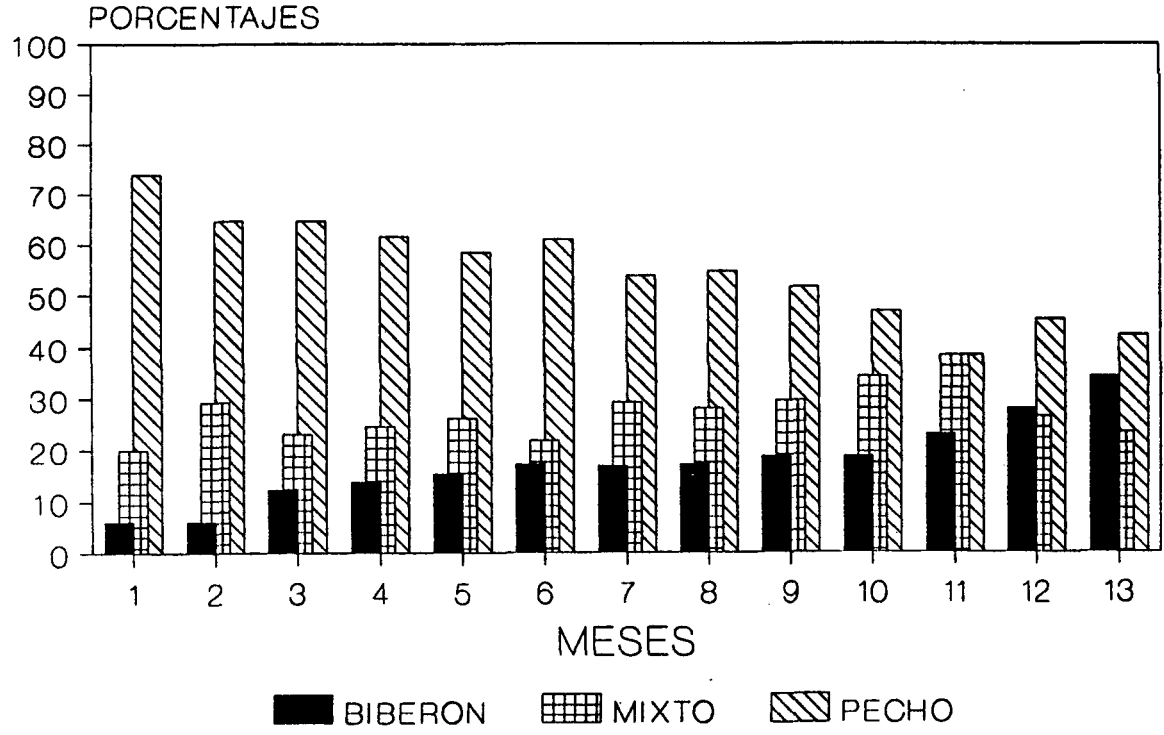
mixta. Esto significa que alrededor del 63% de las señoras quedaron excluidas dentro del rubro "atención del parto en su casa" y "lactancia al pecho", aunque de ellas el 17% lo hubiera practicado en forma mixta. Desde el punto de vista estadístico no hubo diferencias significativas; sin embargo, si analizamos este fenómeno desde la esfera social, llaman la atención las ocho madres que dieron biberón a sus hijos durante los tres primeros meses, ya que ninguna de ellas manifestó padecer alguna enfermedad que les impidiera amamantar. Las causas aducidas por las ocho mujeres para no ofrecer su propia leche fueron: en cinco casos "porque el médico les aconsejó", y las tres restantes refirieron que, "la leche se les fue por el susto después del parto". Por otra parte resalta que de nueve madres que se atendieron en las clínicas del Seguro Social, cuatro de ellas hubiesen decidido dar, además de pecho, leche industrializada. Al preguntárseles el motivo, mencionaron que querían aprovechar la dotación de leches a que tienen derecho por parte del Seguro.

Conducta de lactancia durante el primer año de vida.— No es objeto de este apartado discutir las ventajas o desventajas de la lactancia al seno materno, sino enfatizar que la leche de la madre es indispensable los tres primeros meses de vida y aconsejable hasta alrededor de los seis meses. Aunado al destete se encuentra la práctica de ablactación, ya que el consumo exclusivo de leche, por sí solo, no satisface los requerimientos del niño después de los tres o cuatro meses, sobre todo si se trata de la población infantil que vive en el medio rural. Basta recordar investigaciones realizadas en mujeres mexicanas (17) que muestran un pico promedio de producción láctea de alrededor de 500 ml a los tres meses, razón por la cual el Instituto Nacional de Nutrición de México recomienda a esta edad, la introducción de otros alimentos, además de la leche materna.

En la Figura 1 se presenta gráficamente el comportamiento de las 65 mujeres entrevistadas en relación con la conducta de lactancia que siguieron durante el año del estudio. De ella se desprende: a) una disminución de 75% a 42% de madres que dieron pecho en 12 meses; sin embargo, para el tercer mes, todavía un 64% de las madres amamantaban a sus niños; b) el grupo de mujeres que iniciaron la lactancia en forma mixta no varió sensiblemente los primeros 10 meses, aunque en el onceavo, el porcentaje aumentó hasta 40 y después se detectó una baja considerable; c) en cuanto al biberón, se observa un incremento en su empleo, a la inversa de lo que ocurre con el pecho.

En síntesis, podríamos concluir con lo siguiente: 1) Persiste entre las madres de Malinalco el hábito de alimentar a los niños exclusivamente con leche materna durante varios meses; para el sexto mes, todavía el 60% de la muestra practicaba este método, 2) Asimismo, se observó que para este mismo período un buen porcentaje, entre el 20 y el 30%, además de continuar con esta práctica, la alternó con otro tipo de leches, lo que significa que alrededor del 90% amamantaron a sus hijos mínimamente durante la primera mitad de su primer año, y, 3) Esta práctica se mantuvo en el 70% de las madres hasta el primer año de sus hijos, situación similar a lo encontrado anteriormente en un estudio realizado hace ocho años en la misma comunidad (18).

En lo que respecta a la edad de la ablactación, se encontró que el 72% de las madres iniciaron la introducción de otros alimentos, además de la leche, a los cinco meses; el 66% la inició con caldo de frijol y tortilla, el 22% con yema de huevo cruda con azúcar, y el 12% restante con sopa de pasta. Esto es relevante, ya que ninguna de las madres manifestó tener el hábito de ablactar



MALINALCO, EDO. DE MEXICO.

FIGURA 1

Niños estudiados a través de un año; conducta de la lactancia, 1985-1986

tempranamente lo que aunado a una baja producción láctea o a una deficiente dilución de las leches en polvo, puede originar deficiencias en el estado nutricional de los niños.

Estado nutricional de los niños y lactancia.— Ya se ha mencionado reiteradamente la importancia que tiene la lactancia al seno durante los primeros meses de vida, y prueba de ello han sido algunos estudios efectuados en el país en relación con la producción de leche materna (17, 19). Los hallazgos han mostrado que existen dos picos, uno temprano a las ocho semanas, y otro tardío, a las 24 semanas, llegando a producirse aproximadamente 650 ml en ambos. La diferencia fundamental radica en el tiempo de mayor disponibilidad láctea, pues los niños del grupo de secreción temprana reciben mucha leche al principio; después, entre los dos y cuatro meses, disminuye. En el grupo de pico tardío, la disponibilidad de leche se incrementa lentamente hasta un máximo alrededor de los seis meses. Los mismos investigadores encontraron que "a partir del segundo semestre la lactancia se caracteriza, tanto en promedio como caso por caso, por una tendencia a una disminución ligera progresiva. El promedio de secreción a los 6 meses de edad es de 560 ml y a los 18 meses es de 350 ml, es decir en un año baja 35%". Este fenómeno, como puede observarse, es desde luego, inverso a las necesidades del niño en crecimiento.

En el presente estudio se llevó a cabo durante un año el control mensual de peso y talla de los niños desde el nacimiento hasta su primer año de vida con los resultados que se muestran trimestralmente en la Tabla 7. Es interesante observar cómo desciende el porcentaje de normalidad a través de los 12 meses (67%, 75%, 52%, 26% y 23%) y aumenta el de desnutrición de primer grado a partir del tercer mes (14%, 41%, 55% y 63%). En cuanto al segundo grado de desnutrición, las cifras son muy variables y no acusan ninguna curva, aunque aunadas a las de primer grado, el problema de deterioro en el crecimiento de los niños de la muestra se hace más real, ya que al nacer, un 33% padecía algún grado de desnutrición, en el tercer mes, un 25%, para el sexto, el 48%, en el noveno, un 74% y al cumplir el año, el 76%. Lamentablemente, no se obtuvieron las antropometrías de todos los niños al momento de nacer, sino de 43 que fueron los que nacieron en sus casas y que en el momento del parto los familiares avisaron a las promotoras de salud; de los 22 restantes, 20 nacieron en clínicas y dos más en sus domicilios, pero sin ningún aviso.

Ahora bien, por lo que se refiere al desarrollo de los niños que fueron alimentados exclusivamente con leche materna, en la Figura 2 se muestra su situación nutricional; debe recordarse que el número de niños desde el nacimiento hasta el primer año bajó de 34 casos a 26 y que corresponden a los de la citada Figura 2. No obstante, para el tercer mes el número era de 42. Se aprecia claramente, aunque no con significancia estadística, el descenso en los niveles de normalidad y el ascenso en los niveles de desnutrición de primer grado. En cuanto a los grupos que fueron alimentados únicamente con biberón o de una manera mixta, aun cuando el número de casos fue pequeño (de 3 a 18 para biberón y de 7 a 16 para alimentación mixta), se aprecia en las Figuras 3 y 4 la evolución en el estado nutricional de la población infantil. Si bien es cierto que el número de niños no permitió establecer diferencias significativas, desde el punto de vista social llaman la atención dos hallazgos: el mayor número de casos con desnutrición grado II, y que no existe una marcada curva

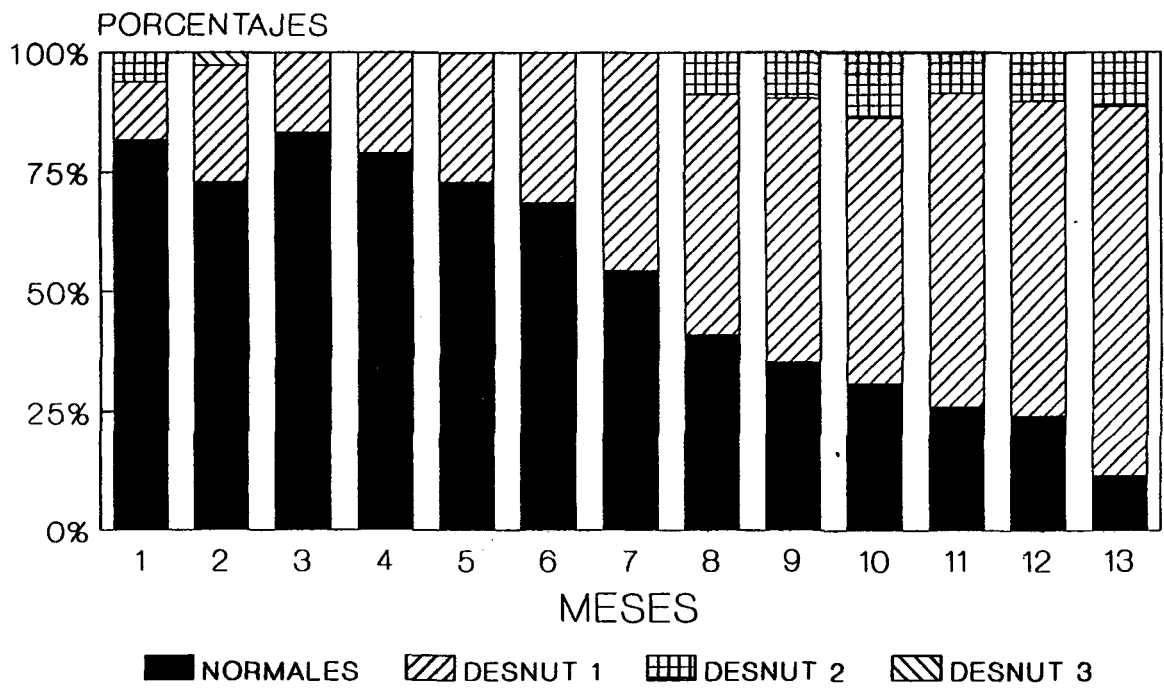
TABLA 7
CONDUCTA DE LACTANCIA MATERNA
Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DURANTE UN AÑO

Estado nutricional	Al nacimiento (n = 43)			3er mes (n = 64)			6o. mes (n = 63)			9o. mes (n = 61)			12vo. mes (n = 63)		
	P	B	M	P	B	M	P	B	M	P	B	M	P	B	M
D. I grado	9.3	4.7	9.3	10.9	0	3.1	19.5	9.5	12.7	28.0	14.9	13.2	30.2	20.6	12.6
D. II grado	4.7	0	2.3	0	3.1	4.7	0	3.1	3.1	4.7	1.6	11.6	4.7	1.6	6.4
D. III grado	0	0	2.3	0	1.6	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	62.8	2.3	2.3	54.7	7.8	12.5	41.1	4.7	6.3	18.1	3.2	4.7	11.1	6.4	6.4
Total	76.8	7.0	16.2	65.6	12.5	21.9	60.6	17.3	22.1	50.8	19.7	29.5	46.0	28.6	25.4

Nota: P = Pecho.

B = Biberón.

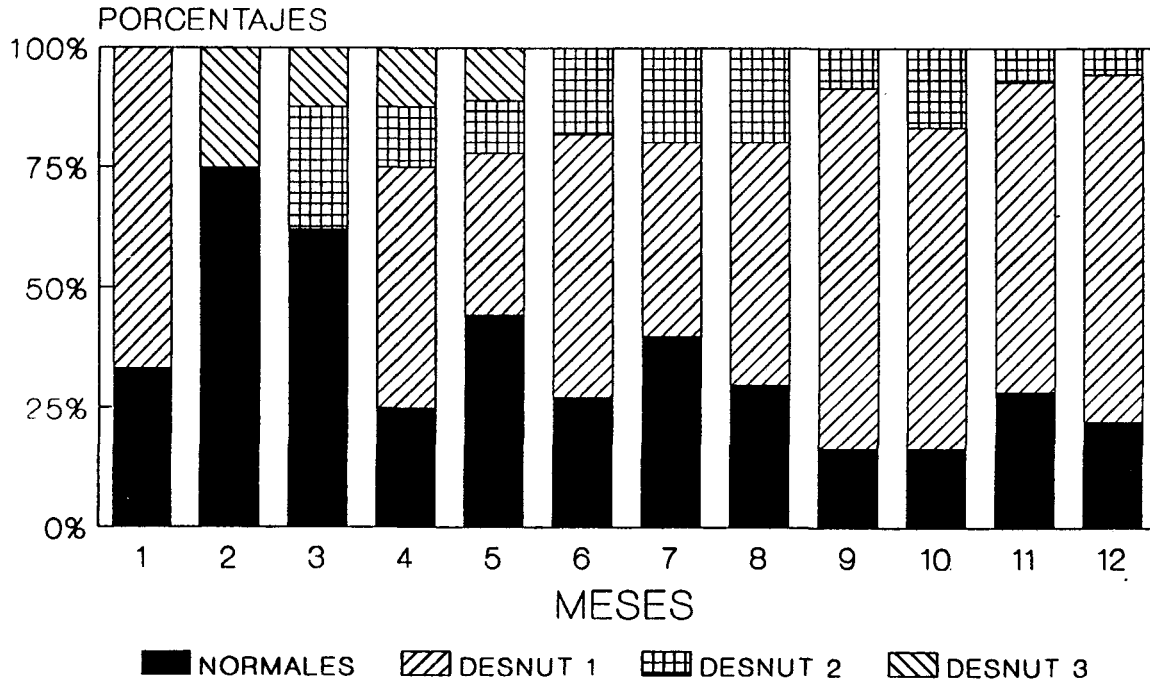
M = Mixto.



MALINALCO EDO. DE MEX. I.N.N.S.Z.

FIGURA 2

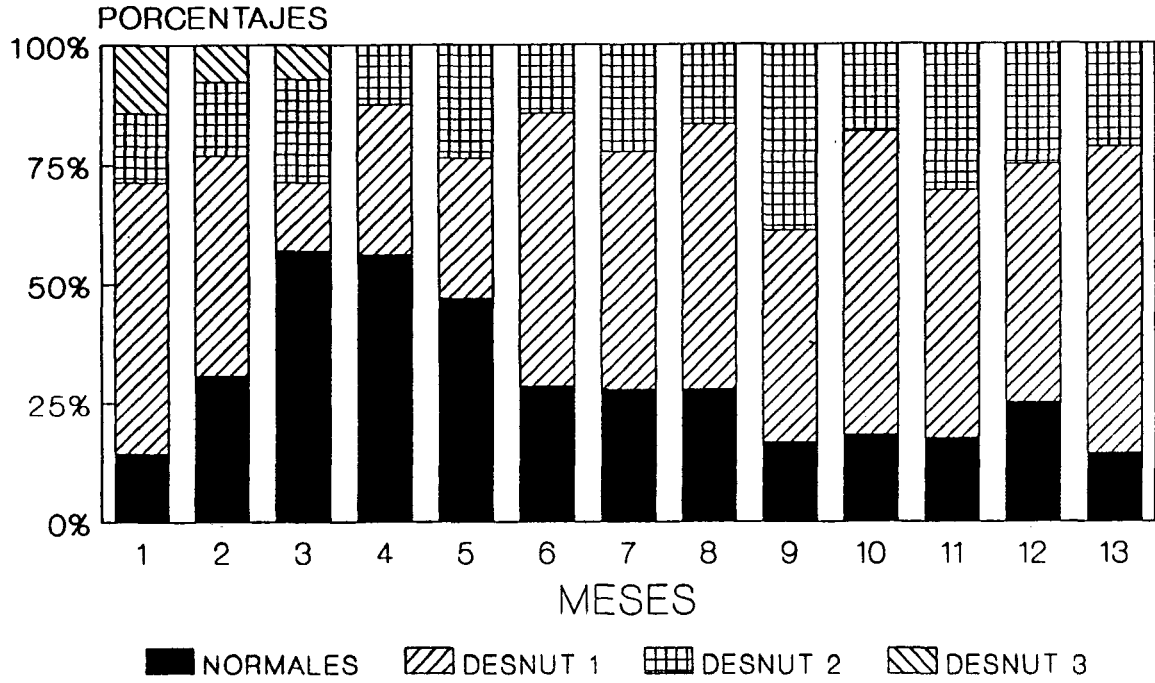
Evaluación nutricional de los niños estudiados, alimentados al seno materno



MALINALCO EDO. DE MEX. I.N.N.S.Z.

FIGURA 3

Evaluación nutricional de los niños estudiados, alimentados con leches industrializadas (Biberón)



MALINALCO EDO. DE MEX. I.N.N.S.Z.

FIGURA 4

Evaluación nutricional de los niños estudiados, alimentados al seno materno y leches industrializadas (Mixto)

de descenso de la normalidad, sin que ello signifique que estén mejor que los alimentados al seno materno. Al cumplir el año, sólo 6.4% del total de la muestra, en ambos grupos, eran normales.

DISCUSION

En términos generales, puede afirmarse que se cumplió con cada uno de los objetivos fijados y, aun cuando algunos de los resultados no tuvieron significancia estadística, fueron de suma importancia, sobre todo si se considera el tipo de estudio realizado que permitió una gran identificación con el grupo de mujeres.

La investigación permitió corroborar, a nivel longitudinal, que las madres de la comunidad de Malinalco todavía mantienen su patrón de lactancia al seno materno como parte de un rasgo cultural, al igual que el sitio donde atienden sus partos. No pudo demostrarse estadísticamente que la institucionalización de la práctica médica en la atención del parto fuera determinante en la selección de uno u otro tipo de lactancia, aunque sí se puso en evidencia que el empleo de biberón cobra cada día más adeptas. Resultó interesante observar que de 65 madres, ocho iniciaran la lactancia exclusivamente con fórmulas lácteas y 15 con alimentación mixta. Debido a que ninguna de ellas manifestó tener algún problema que le impidiera dar el pecho, se esperaba que el cien por ciento de las mujeres amamantaran a sus hijos. Sin embargo, los consejos, tanto de médicos como de familiares, y el supuesto de que "la leche por sí sola no es suficiente", son razones de mucho peso para sustituir o complementar la leche humana.

La edad de la madre y la conducta de lactancia, tampoco mostró correlación estadística, y esto se debió a que alrededor del 73% de las mujeres entrevistadas se encontraban en un ciclo vital joven, es decir, menores de 30 años, lo que no permitió establecer diferencias, además de que el 65% daba leche materna. En este sentido podríamos suponer que las mujeres jóvenes continúan con la práctica de lactancia natural, pese a lo que se esperaba al inicio del estudio. Lo anterior, aun cuando no haya podido verificarse estadísticamente, es un hecho interesante y obliga a reflexionar acerca de cuál debiera ser el perfil de la población objetivo en los programas de educación nutricional.

Situación similar fue lo ocurrido al intentar establecer correlación entre la escolaridad de la madre y su conducta de lactancia. Sorprendió el hecho de que sólo un 14% de las mujeres fuesen analfabetas, pues el resto de las mujeres del estudio sí habían asistido a la escuela. Del total de las 65 entrevistadas, el 53% cursaron más de cuatro años. Lo anterior aunado al indicador edad, se convierte en una característica determinante de las unidades de análisis de la presente investigación. Específicamente, en lo que respecta a la edad de las madres, destacó el hecho de que 15% tuviese menos de 20 años, convirtiéndose este grupo en uno de los principales centros de atención de cualquier programa de atención primaria a la salud. En cuanto al sitio de atención del parto, casi las tres cuartas partes de las mujeres incluidas en el estudio se atendieron en su casa, y aunque tampoco se encontró significancia estadística con la conducta de lactancia seguida por las madres, se observó que, ambas características son parte de la tradición cultural de un

gran número de mujeres dentro de la comunidad.

Otro aspecto que vale la pena resaltar es el concerniente al estado nutricional de los niños, y para ello es necesario citar algunos de los problemas que se presentaron durante la etapa de medición. A todas las madres se les visitó entre dos y tres veces durante su embarazo; sin embargo cuando fue el momento del parto, 22 de ellas no lo comunicaron, sino hasta algunos días después, motivo por el cual sólo se recabó la información de 43 niños recién nacidos. Resultó interesante, y a la vez alarmante, la información recabada acerca de la situación nutricional de los recién nacidos (de acuerdo con la Clasificación de Gómez), ya que se registró un descenso en los niveles de normalidad a través de los 12 meses del estudio y el aumento progresivo a partir del tercer mes, de las cifras de desnutrición de grado I que sumadas a las de grado II ponen en evidencia el serio problema nutricional por el que atravesaron los niños del grupo seleccionado. En el momento del nacimiento un 33% de los recién nacidos sufría de desnutrición (I y/o II grado), para el sexto mes, el 48% padecía algún deterioro en su crecimiento, y al cumplir el año de edad, este porcentaje aumentó a 76%. Todo esto habla de varias situaciones que bien vale la pena reflexionar, y que tal vez, pudiesen ser objeto de futuras acciones de investigación-acción en el área materno-infantil.

En primer lugar, se hace necesaria una investigación más profunda sobre la etapa de embarazo de las mujeres y sobre todo de las adolescentes, no sólo desde un punto de vista clínico-nutricional, sino también desde una perspectiva más psicológica y social. Por otro lado, se pone en evidencia la necesidad urgente de implantar un sistema de vigilancia nutricional que contemple, además del punto anterior, es decir, el control del embarazo en mujeres sujetas a riesgo nutricional, el registro del peso y de la talla de todos los niños que nazcan, tanto a nivel hospitalario como a nivel de las casas. Para ello, y éste sería el caso de Malinalco, se requiere de un contacto permanente con todas las parteras de la comunidad con el objeto de que, como parte de su rutina, pesen y midan a todos los niños. Lo anterior correspondería a la información básica dentro de un sistema de vigilancia epidemiológica de la nutrición en aquellas zonas donde no se cuente con infraestructura de servicios de salud, o bien, donde la tradición de atender el parto en las casas esté totalmente arraigada. Finalmente, otro aspecto a considerar sería el relativo a la lactancia materna y a la alimentación del niño durante el primer año de vida, ya que aun cuando un buen porcentaje de las madres entrevistadas todavía mantienen el hábito de amamantar a sus hijos, "el cuándo" suspender el pecho, "cuándo" comenzar a dar otros alimentos, además de la leche, y el "qué y cómo" darlos, son otros de los puntos que siempre han presentado bastante confusión, y en el caso de las 65 mujeres incluidas en este estudio, fue muy evidente.

De ninguna manera pretendemos afirmar que exclusivamente el factor educativo sea el culpable, y por lo tanto, el único medio para combatir la desnutrición de la población menor de un año, sino insistir en el hecho de que cualquier sistema de vigilancia nutricional debe tener en cuenta un sinnúmero de acciones, tales como, educación, alimentación complementaria, suplementación, peso del niño al nacer, control y seguimiento de todos los niños, rehidratación oral etc. para que, aunadas a otras actividades de tipo más económico (mayores y mejores fuentes de trabajo, de ingresos, créditos para sembrar, control de precios etc.), disminuyan el problema nutricional en los

países subdesarrollados con economías dependientes, como es el caso de México.

SUMMARY

LACTATION BEHAVIOR AND PLACE OF DELIVERY OF A GROUP OF WOMEN FROM A MEXICAN RURAL COMMUNITY

This article presents a brief discussion on the role that "medical practice" plays, as related to the type of infant lactation after delivery, and breast-feeding practice during the first months of life. Data on hospital routines and how these predispose artificial feeding practices are seen from a critical angle. The information presented in this paper corresponds to a project carried out in a rural community of the state of México, called Malinalco, where the lactation behavior of 65 women after birth of the child, was followed as of their last period of pregnancy. The main objectives of the study were to determine the relationship between the place of delivery (hospital or home delivery) and the type of lactation practiced by the mothers, as well as to determine the infants nutritional status during their first year of life.

Results showed that the greater part of women from the sample were young mothers (less than 30 years old) with one or two children. As to the place where delivery took place, 72% of the sample were attended by midwives at their own homes, and at least 65% practiced breast feeding exclusively during the first three months. No significant correlation between these two indicators (place of delivery and type of lactation) was found, although a tendency to a more prolonged breast-feeding practice was observed in those women who delivered at home. Problems related to weaning practices were detected, since they start this only with bean broth after five months of life. Finally, information on nutritional status during the first 12 months of life, shows a serious nutritional problem after the child's third month of life, since the normality percentage starts decreasing while there occurs a significant increase of 1st and 2nd degree malnutrition.

BIBLIOGRAFIA

1. Ysunza, O.A. Importancia ecológica de la lactancia materna. **Cuad. de Nutrición (México)**, No. 5, Abril-Mayo, 1979.
2. Jackson, R. L. Long-term consequences of suboptimal nutritional practices in early life. **Pediatr. Clin. North Am.**, 24: 63, 1987.
3. Berg, A. **Estudios sobre Nutrición. Su importancia en el Desarrollo Socioeconómico.** México, Ed. Limusa, 1977.
4. Vega Franco, L., T. Toca & P. Torres Muñoz. Alimentación al seno en las clases populares de la Ciudad de México. **Rev. Salud Publ. (México)**, 19: 227-232, 1977.
5. Langer, A. Alimentación del recién nacido. Una experiencia compartida. **Cuad. de Nutrición (México)**, 6 (9): 25-40, 1987.
6. Avila, H., P. Arroyo, D. García, *et al.* Factores determinantes de la suspensión de la lactancia en un grupo de población urbana. **Bol. Ofic. Sanit. Panamer.** No. 84(5).
7. Jelliffe, D. B. & E.F.P. Jelliffe. Human milk nutrition and the world resource crisis. **Science**, 188: 557, 1975.

8. Solien de González, N. L. Breast-feeding and acculturation. *J. Pediatrics*, 62: 577-581, 1973.
9. Marín, S.P. Lactancia materna. *Rev. Chil Obstet. Ginecol.*, 46(4): 378-382, 1975.
10. Méndez, I., G.D. Namihira, A. Moreno & C. Sosa de Martínez. *El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su Elaboración y Análisis*. México, Ed. Trillas, 1984.
11. Arechavaleta, H.O., Uzcategui *et al.* Embarazo en adolescentes. *Rev. Obst. Gin. (Venezolana)*, 45(2): 89-91, 1985.
12. Deschamps, J. *Embarazo y Maternidad en la Adolescente*. Barcelona, Editorial Herdes, 1979.
13. Duarte Contreras, A. & A. Barreto López. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. *Rev. Colombiana Obst. Gin.*, 36(5): 291-306, 1985.
14. Martínez Aliaga E., *et al.* Experiencia en una unidad de gestantes precoces. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 50(2): 127-139, 1985.
15. Marchetti, M. & J. Menaker. *Am. J. Obstet. Ginec.*, 59: 1013, 1960.
16. Cruz Molina, J. *et al.* Análisis de la frecuencia de los factores que proporcionan el abandono de la lactancia a seno materno en usuarias de los servicios de salud en el D.F. (Doc Interno), Dirección Gral. de Medicina Preventiva, Subsecretaría de Salud, México, Julio, 1988.
17. Chávez, A. & C. Martínez. *Nutrición y Desarrollo Infantil*. México, Edit. Interamericana, 1979.
18. Lillig, K. Factores socioeconómicos que influyen en la selección del método de alimentación infantil en madres de una comunidad rural. En: *Consideraciones Biosociales de la Lactancia Materna*. A. Ysunza (Ed.) 2a. Ed. Div. de Nutr. de Comunidad, INNSZ, México, 1987 Public. L-55.
19. Martínez, C. & A. Chávez. Nutrition and development in infants of poor rural areas. I. Consumption of mother's milk in infants. *Nutr. Reps. Internat.*; 4: 139-142, 1971.