



REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA,  
RUBÉN GARCÍA CRUZ, JUAN PATRICIO MARTÍNEZ MARTÍNEZ\*  
Y GILDA GÓMEZ PÉREZ-MITRE\*\*

*Una cuestión de género:  
el estado nutricional de los hijos e hijas  
explicado desde las prácticas de crianza  
de las madres de familia*

INTRODUCCIÓN

EN ESTE REPORTE se describen los resultados de la investigación que tuvo como objetivo central establecer la relación que existe entre las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de mujeres y sus hijos de cuatro años y menores, habitantes de una comunidad rural del estado de Hidalgo.

Se intentó identificar aquellas prácticas favorables relacionadas con estados nutricionales adecuados; así como, las prácticas desfavorables que pudieran relacionarse con problemas nutricionales de los menores.

Se retoma el concepto de salud o bienestar como expresión de la calidad del entorno en el que viven mujeres y hombres, niñas y niños. Considerando al entorno como el nicho ecológico donde se reproduce social y biológicamente el ser humano; en la literatura referida a la salud pública se le identifica con las condiciones de vida, las que se caracterizan por la interacción de cuatro procesos: 1. los predominantemente económicos, 2. los fundamentalmente ecológicos, 3. los predominantemente biológicos y 4. los reproductivos de las formas de conciencia y de conducta. Los procesos interactúan entre sí como un sistema para determinar la salud y

\*Profesores investigadores de tiempo completo del Área Académica de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

\*\*Profesora investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

la enfermedad. La interacción se produce entre las condiciones físicas, la realidad social y cultural, los procesos biológicos que garantizan la homeostasis orgánica y el acervo genético de cada individuo. La relación entre estos componentes favorece el equilibrio en sentido positivo (salud) o negativo (enfermedad) (Castellanos, 1991; Breilh, 1991; Morales Calatayud, 1999). En este conjunto de interacciones, el ser humano no es un ente pasivo sino todo lo contrario; al respecto, Pérez Lovelle (1987) señala que la explicación de la causalidad de la salud y la enfermedad requiere de una aproximación que supere el esquema de un ser humano pasivo recibiendo influjos de un medio ambiente no estructurado.

También se retoma el concepto de nutrición considerándolo "como un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células e incluyen la incorporación y utilización, por parte del organismo, de la energía y materiales estructurales y catalíticos, de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma" (Ramos, 1985: 2).

Ahora bien, en el campo de la nutrición en salud pública, las mujeres y los niños y niñas son el centro de atención de programas, políticas, investigaciones, entre otros; en donde se pone de manifiesto que las mujeres en tanto madres, se convierten en el eje de análisis debido a su papel genérico tradicional de "cuidadoras" y responsables de la salud y la alimentación de la familia —con comida y amor— (Cardaci, 1990).

Por otro lado, los problemas de nutrición en nuestro país han sido tema de investigación desde hace ya varias décadas, de manera sistemática el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ) a partir de 1957, ha realizado una serie de encuestas regionales y nacionales. Durante los primeros años los estudios se enfocaron en conocer la situación nutricional de los infantes y preescolares del país, además de las zonas geográficas con mayores problemas y los consumos per cápita de alimentos. Los resultados tenían la limitante de que no se podía conocer la distribución intrafamiliar de la alimentación, con la excepción de la alimentación del niño entre uno y cinco años. En cambio, estudios recientes, permiten la obtención de datos más precisos que permiten estimar la

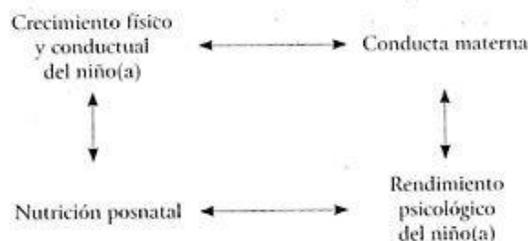
prevalencia y la distribución de los problemas de desnutrición en México. Actualmente ya se conoce el estado clínico nutricional de los preescolares, medido en términos de peso y talla, así como la revisión de los principales signos clínicos relacionados con la nutrición, por rangos de edad. Aún cuando ya se cuenta con amplia información acerca de la magnitud del problema nutricional en general y en la población preescolar en particular, se sabe muy poco acerca de la distribución intrafamiliar de los alimentos, de los hábitos, creencias, mitos, costumbres etcétera, relacionados con la alimentación en las diferentes etapas de vida; y menos aún, de las prácticas de crianza de las madres que ejercen una influencia importante en los hábitos alimentarios de los hijos e hijas, y su relación con el estado nutricional de ellos. Se pueden nombrar algunos estudios aislados, en donde principalmente se han registrado las interacciones de las madres con sus hijos y se han relacionado con el estado nutricional, reportándose resultados que plantean que la interacción madre-hijo, armónica, sistemática y afectuosa se refleja de cierta forma, en un estado nutricional favorable y de desarrollo óptimo de los hijos (Graves, 1976; Galler, 1984; Zeitin y Mansour, 1985; De Tejada, González de Tineo y Porrás de Troncois, 1996; entre otros). Dentro de los estudios más formales que se realizan en nuestro país en la actualidad, se encuentran los desarrollados por investigadores del INNSZ, dirigidos principalmente por Sara Elena Pérez-Gil, los cuales se han abocado a la tarea de conocer las diversas percepciones y las experiencias vividas por diferentes grupos de madres, indígenas y mestizas, acerca del periodo de la lactancia materna (Pérez-Gil, Rueda y Diez, 1993; Pérez Gil, Diez, Valdés y Gutiérrez, 1999).

Por otro lado, considerando la importancia que juega el escaso ámbito social del recién nacido, su interacción también es estrecha, en forma directa tiene contacto solo con la madre o con la figura materna, en donde la interacción madre-hijo(a) se logra fundamentalmente a través del alimento como satisfactor de una necesidad vital, y del contacto amoroso, que satisface una necesidad básica de tipo emocional. Por esto desde la primera tetada, el alimento se constituye como herramienta de interrelación, es decir de

socialización (Ramos, 1985). La conducta asumida por los padres, sobre todo de la madre, al establecer vínculos afectivos, realizar actividades compartidas, establecer relaciones de reciprocidad que promuevan el desarrollo de habilidades en el niño, entre otras, estimulan la evolución de su interdependencia, proceso sumamente importante para el desarrollo cognoscitivo y ejerce una valiosa fuerza en la motivación para el aprendizaje (Bronfenbrenner, 1987).

Zeittin y Mansour (1985) señalan que la frecuencia y la calidad de la interacción, las manifestaciones de afecto de la madre, influyen en el estado nutricional y en el desarrollo del menor. Una interacción estimulante y agradable aumenta en el niño(a) la tendencia a ejercitar su organismo, a utilizar los alimentos para su crecimiento y desarrollo; cuando esta interacción es armónica, adecuada y sistemática, se produce un bienestar psicológico que activa el sistema inmunológico y puede estimular las hormonas del crecimiento. Por el contrario, el estrés psicológico afecta negativamente el aprovechamiento de los alimentos, la resistencia a las infecciones y condiciona desfavorablemente la atmósfera emocional en donde se desarrolla el niño. La influencia de la relación madre-hijo(a), sobre el crecimiento y desarrollo del infante se expresa en la figura 1.

FIGURA 1  
INFLUENCIA DE LA RELACIÓN MATERNO-INFANTIL  
SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO(A)



Fuente: Zeittin y Mansour, 1985, p. 24.

Puede afirmarse que la mayor influencia sobre los hábitos alimentarios, las actitudes y conductas en torno a los alimentos proviene del ambiente familiar. En un mundo de rápidos cambios, la familia es actualmente todavía la unidad primaria de la sociedad. Si bien las formas exteriores de la vida familiar han cambiado, la familia continua siendo el grupo en donde los niños comienzan a vivir efectivamente y en el que adquieren seguridad y satisfacción cuando la familia es funcional (Saucedo, 1996).

La madre, al ser ella quien planea las comidas, las compra, las prepara y las sirve, es quien regularmente fija el patrón de hábitos y actitudes hacia la alimentación. Sus valores y costumbres tienen que ver con el medio en que ella se crió; aunque también hay que considerar los ingresos, la región geográfica, el nivel educativo, además de las supersticiones, creencias, tabúes, entre otros (Jelliffe, 1974). En nuestra sociedad, no se les atribuye a los padres tanta responsabilidad en el sentido de la alimentación, ya que la forma más usual que tiene el padre para relacionarse con sus hijos es a través del juego, aunque ocasionalmente lo alimente o lo cuide. Aunque Osorio y Sánchez (1996) observaron que cuando el padre tiene buena relación con sus hijos, les muestra cariño, los escucha, es empático y los apoya, contribuye a la salud física y psicológica de los niños.

Por otro lado, abordando las cuestiones culturales de la alimentación, Dettwyler (1996) al investigar patrones dietéticos en diferentes países y en diferentes grupos étnicos encontró que la principal causa de variación dentro de la selección y preferencia de alimentos, se atribuye a la cultura, al significado de la maternidad y a la experiencia individual. Por ejemplo, en culturas del norte de África, en donde el crecimiento de los niños es bajo y la desnutrición muy grave, se han observado creencias como las siguientes:

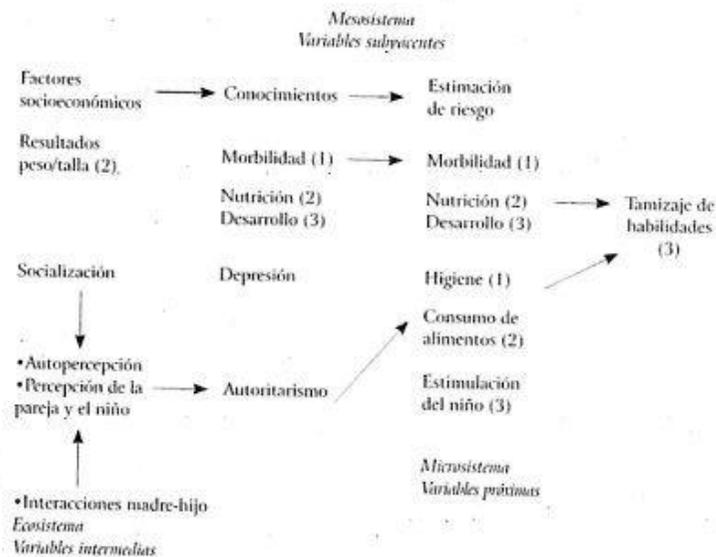
El niño debe comer alimentos sólidos hasta después de los ocho meses de edad, cuando ya puede comer por sí solo.

Si el niño no quiere comer no se le debe forzar, ya que está aprendiendo a ser responsable de sí mismo (citado en Saucedo, 1996: 33).

Ahora bien, puede afirmarse que los *estilos de crianza por parte de la madre* [entendidos como patrones de conducta de cada mujer que conjunta actitudes, creencias, hábitos y costumbres, conformadas por los supuestos acerca de los cuidados y crianza de los hijos(a)], en el contexto de la salud del niño(a), en situaciones comunitarias, requiere de una visión cultural, pues las invariables del comportamiento materno en una comunidad, responderán en parte a la norma subjetiva o deseabilidad social de esas conductas dentro de un contexto. Aunado a las características de interacción de la diada madre-hijo(a), los conocimientos que la madre tenga acerca de la salud, nutrición y desarrollo del niño, son un aspecto fundamental en la explicación del cuidado de éste; que si bien potencializan una decisión adecuada, no la determinan, ya que entre el conocimiento y las acciones existen otras variables que también explican el proceso. Una de las variables más importantes son las actitudes hacia el cuidado del niño(a), que se refieren fundamentalmente a la crianza. Se ha observado que una actitud negativa hacia el niño(a), incrementa los niveles de estrés en la madre, afectando la posibilidad de predecir adecuadamente la conducta futura hacia el niño; y así mismo, las características de la interacción madre-hijo(a). Una actitud negativa hacia el niño(a) implica una percepción distorsionada de su comportamiento y esto hace que la madre sea menos sensible a las señales de enfermedad o desajuste. Este tipo de percepción es propia de las madres depresivas, que responden poco a las demandas del niño, y generalmente los niños de ellas presentan problemas de salud y alimentación (Vera Noriega, 1996) (véase figura 2).

Por otro lado, desde el ámbito de lo sociocultural, McMillan (1996) afirma que parte de lo que le da sentido a la comunidad, es su seguridad dentro de los límites que el grupo establece. Dentro de estos límites se construye y desarrolla lealtad, seguridad emocional, sentido de pertenencia, seguridad, y veracidad, entre otros. Hay convivencia, se comparten en forma colectiva mitos, símbolos, ceremonias, y hechos relevantes que marcan su existencia como grupo, su sentido y su razón de ser. En relación con la alimentación se establece una estrecha relación entre las variables socioe-

FIGURA 2  
MODELO SINTÉTICO DEL CUIDADO DEL NIÑO  
EN ZONAS RURALES



Fuente: Vera, 1996, p. 35.

conómicas, culturales, ambientales y biológicas; como una forma de reafirmar todo esto, en la figura 2 se representan los componentes interactivos de los determinantes de consumo de alimentos, que Chauliac, Masse-Rimbault y D'Agostino (1991) proponen.

Así se observa que lo cultural cobra gran importancia en el estado de nutrición de los grupos que la integran y en su conducta alimentaria. El alimento y la forma de alimentarse es parte de la cultura, de manera tan arraigada que influye o participa en los conceptos cosmogónicos de los pueblos, en todas las religiones, ritos y formas de practicarlos (Cruz, 1990). Además esta conducta es el resultado de la manifestación en ella de normas sociales de alimentación. En los aspectos socioculturales, además se consideran factores importantes como los ambientales, que pueden determinar

la dieta ingerida a nivel regional, por acción de la temperatura, la altitud y humedad de una zona geográfica que marcan la disponibilidad física de los alimentos. Las creencias alimentarias, también tienen estrecha relación con los hábitos y el valor simbólico de los alimentos. En ellas se le atribuyen a los alimentos algunos beneficios o perjuicios ante la presencia de enfermedad, así algunas creencias pueden limitar el consumo.

La alimentación al ser parte de la cultura se transmite de generación en generación y evoluciona durante este proceso. Esta evolución es debida en parte a la acción de los conocimientos alimentarios que son responsables al adoptar actitudes nuevas frente al alimento y en forma más específica, es responsable en las prácticas y las conductas alimentarias (Tovar, 2000).

#### MÉTODO

A PARTIR del marco referencial y teórico antes descrito, se realizó una investigación de tipo cuanti-cualitativa, que tuvo como:

#### OBJETIVO

ESTABLECER la relación entre factores de tipo bio-psico-socio-culturales, asociados con la crianza y alimentación que brindan las madres y el estado nutricional de sus hijos; en población nativa de una zona rural de nuestro país.<sup>1</sup>

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LOS RESULTADOS de esta investigación dan respuesta a la pregunta que a continuación se plantea:

<sup>1</sup> Cabe hacer hincapié que esta investigación se aboca al abordaje de las experiencias de las mujeres, como sujetos de estudio, de alguna manera se cuestiona el papel genérico tradicional que se les han asignado de cuidadoras y responsables exclusivas de la salud y la alimentación de su familia (en donde el papel del padre ha sido secundario). Se plantea repensar en las mujeres y en las acciones relacionadas con la alimentación y la nutrición, principalmente como mujeres y no sólo en su papel de madres; considerando las experiencias de las informantes, cómo ellas las viven y las describen.

¿Qué relación existe entre el estado nutricional de un(a) niño(a) de 0 a 4 años de edad y las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación que brinda la madre, dentro de una población rural, sin pobreza extrema?

#### DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

LAS PRINCIPALES categorías estudiadas fueron el estado nutricional de los hijos y las prácticas de crianza de la madre, todos ellos habitantes de una comunidad rural sin pobreza extrema; y se definen operacionalmente de la siguiente forma:

*Comunidad rural sin pobreza extrema:* La comunidad sin pobreza extrema, se define conceptualmente, según Camberos, Genesta y Huesca (1994) señalando que este tipo de comunidades son consideradas de marginación media, en donde de cierta forma se tienen cubiertas las necesidades que garantizan la reproducción biológica y social del individuo, además de necesidades básicas satisfechas, tales como disponibilidad de espacio suficiente, agua potable, drenaje, energía eléctrica, nivel de educación de los adultos.

Ahora bien, como *categorías intervinientes* en el establecimiento de la relación entre el estado nutricional de los niños y niñas y las prácticas de crianza en la alimentación, se consideran a los factores de tipo sociodemográficos de la familia y específicamente de la madre; así como, a sus hábitos alimentarios.

#### INDICADORES DE TIPO SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MUJERES INFORMANTES Y SUS FAMILIAS

RETOMANDO el modelo de Vera (1996), estas variables son consideradas como subyacentes, y se definen a continuación:

Dentro de estos factores, se consideran específicamente a las variables relacionadas con la *economía familiar*, dentro de éstas se registra el ingreso mensual familiar, tomando como base el salario mínimo vigente al momento de la entrevista (para el estado de Hidalgo era de 38.50 pesos diarios) además de la información res-

pecto a *características de la vivienda que habitan*, específicamente el tipo de tenencia si es propia, rentada o prestada, material de construcción y bienes y servicios con los que cuenta.

Por otro lado, también se indagó acerca de la *derechohabiencia o no a servicios de salud*, entendiendo por derechohabiencia el estar afiliado y por tanto tener el derecho a recibir atención médica por parte de alguna institución de salud del sector público (IMSS, ISSSTE, Pemex, entre otros).

También se consideraron a las características de la mujer informante, tomando en cuenta las siguientes variables:

- a) *Edad*: Años cumplidos en el momento de ser entrevistada.
- b) *Estado civil*: Soltera, casada, divorciada, separada, unión libre y viuda.
- c) *Escolaridad*: Nivel máximo de estudios alcanzados, definiéndolos a partir de los siguientes criterios: sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, preparatoria, carrera técnica, licenciatura.
- d) *Ocupación*: Si la mujer trabaja en el momento de la entrevista, se describe la actividad específica que desarrolla.
- e) *Número de Hijos*: Total de hijos vivos en el momento de la entrevista, además de considerar el número de hijos de cuatro años o menores de edad.

Como dato complementario, también se establecieron las edades, escolaridad y ocupación de las parejas y del resto de los hijos(as) de las mujeres informantes.

#### ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES

SE OBTUVO a partir de la obtención del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de la fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso en kilogramos}}{\text{Talla}^2 \text{ (en metros)}}$$

Estableciéndose un diagnóstico de acuerdo con las siguientes categorías véase cuadro 1.

CUADRO 1  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Categoría	Índice de Quetelet
Emaciación	Menor a 15
Bajo peso	15-18.9
Normal	19-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad	30-39.9
Obesidad severa	Mayor a 40

Fuente: Vargas y Casillas, 1992.

#### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES

EL ESTADO nutricional de los niños de cuatro años o menores, fue definido a partir del juicio emitido por un experto en el área, en este caso un nutriólogo, que evaluó elementos de tipo antropométrico como el peso y la talla para la edad, los cuales fueron comparados con los índices normativos contenidos en las tablas de referencia para valorar peso/edad en niños y niñas menores de cinco años y las tablas de referencia para valorar talla/edad en niñas y niños menores de cinco años (publicadas en el *Diario Oficial*, el lunes 28 de noviembre de 1994). Además se utilizó la clasificación de Gómez (1946) [citado en INNSZ, 1993], basada en el indicador de peso para la edad. Los criterios diagnósticos se expresaron como el porcentaje que representa el valor encontrado, con respecto a la media de la población de referencia. Cabe señalar que esta media de población es conocida como "peso teórico o ideal" y constituye 100 por ciento. El valor de la media en una curva normal corresponde al percentil 50.

La clasificación propuesta por Gómez divide a la desnutrición en tres grados. A continuación se presentan los límites diagnósticos para clasificar este estado (véase cuadro 2):

CUADRO 2  
CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN  
DE ACUERDO CON GÓMEZ

Clasificación	Porcentaje
Normal	91 o más
Grado I	90 a 76
Grado II	75 a 61
Grado III	60 o menos

Fuente: INNSZ, 1993.

#### HÁBITOS ALIMENTARIOS

LOS HÁBITOS alimentarios de acuerdo con el modelo de Vera (1996) son considerados como *variables próximas*, dentro de éstos se consideraron a todos los factores relacionados con la historia de alimentación del niño(a), hábitos de higiene, además de la integración a la dieta de alimentos clasificados de acuerdo con la cantidad de nutrimentos que aportan, incluyéndose a los siguientes tres grupos: *a) cereales y tubérculos; b) leguminosas y productos de origen animal; c) frutas y verduras*. De manera general, se evaluó la dieta referida por las informantes de acuerdo con las siguientes características: *a) completa, b) equilibrada, c) higiénica, d) suficiente, e) variada* (SSA y Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Para la evaluación de la dieta, también se calculó el valor nutritivo de los alimentos ingeridos por la madre y sus hijos; los datos se analizaron utilizando el sistema de equivalentes propuesto por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición y el software "Nutripack". Esta información se presenta como porcentajes de adecuación a las recomendaciones de ingestión de energía y proteínas para el grupo de edad y sexo de referencia (INNSZ e Instituto Nacional de Cancerología, 1996).

Esta información se obtuvo a partir de un interrogatorio por parte de un nutriólogo, en entrevista directa con cada mujer teniendo como base el recordatorio de 24 horas de ingesta de alimentos.

#### PRÁCTICAS DE CRIANZA RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN

COMO YA SE señaló, el modelo de Vera (1996) sirve de base para el análisis de los resultados. De acuerdo con este investigador, las prácticas de crianza son *variables "intermedias"*, que integran a los conocimientos, costumbres, creencias, percepciones y significados que la madre le da al proceso de alimentación del niño; además también se consideran dentro de éstas a las formas en las que se abordan en la práctica, situaciones de prevención y/o tratamiento o remedio de enfermedades relativas a la alimentación.

Para facilitar la presentación de la descripción de las prácticas que refirió la totalidad de la muestra de mujeres participantes en este estudio, se consideraron tres niveles a partir de la frecuencia de respuestas: *a)* respuestas que la mayoría dio (frecuencia de 8 a 10), *b)* respuestas de la mitad de las informantes (frecuencia de 5 a 7), *c)* respuestas de la minoría de mujeres (frecuencia de 1 a 4). Además el análisis particular de las prácticas referidas, permitió clasificarlas como favorables o desfavorables.

#### POBLACIÓN Y MUESTRA

EN ESTA investigación se utilizó el diseño de una sola muestra, con un tipo de estudio descriptivo, exploratorio, transversal y de campo.

*Población:* Para la realización de esta investigación, se eligió al municipio de Zapotlán de Juárez, ubicado en el estado de Hidalgo, particularmente la comunidad de Acayuca que es un lugar rural, sin pobreza extrema, cuya población ha perdido en gran medida la capacidad de sobrevivir por medio de la agricultura y ha optado por trabajos eventuales (maquiladoras) en comunidades vecinas, o ahí mismo. Es frecuente la práctica migratoria hacia Estados Unidos de América en busca de trabajo agrícola asalariado. Cabe destacar, que esta comunidad es un lugar cercano en distancia a la ciudad de Pachuca, capital del estado.

*Muestra:* Ahora bien, una vez descrita la población en la que se llevó a cabo la investigación, a continuación se describen las características de la muestra:

Mediante un *muestreo de tipo intencional*, se solicitó (con apoyo de informantes en la comunidad) la participación voluntaria de 10 mujeres, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Ser madres de familia.
- b) Tener por lo menos un(a) hijo(a) que se encuentren en un rango de 0 a 4 años de edad.
- c) Haber nacido en la comunidad de Acayuca, o dentro de los límites del municipio de Zapotlán de Juárez.
- d) Vivir en cualquiera de las cuatro colonias que conforman a Acayuca (Lázaro Cárdenas, El Herradero, La Obrera y el Centro).
- e) Tener facilidad para expresarse verbalmente.

#### INSTRUMENTOS Y MATERIALES

##### *Instrumentos*

En esta investigación se aplicaron dos instrumentos tipo entrevista: La Guía para el reconocimiento sociodemográfico de las mujeres informantes y sus familias, es un instrumento tipo encuesta social, que en algunas partes de su construcción considera el formato, en su versión II (hogar-mujer de 12 a 49 años), utilizado por la SSA, el INEGI y el INNSZ (1999), durante la Encuesta Nacional de Nutrición II, aplicada a una muestra de población de todo el país. También integra preguntas específicas, elaboradas de acuerdo con el objetivo que se planteó esta investigación.

Este instrumento explora los siguientes rubros:

- a) Composición y organización familiar.
- b) Actividades familiares.
- c) Hábitos y costumbres de higiene.
- d) Hábitos y costumbres relacionados con la salud.
- e) Evaluación del estado nutricional.

Ahora bien, el otro instrumento que se utilizó fue la Entrevista sobre prácticas de crianza y alimentación de los hijos, a continuación se describe éste.

#### ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS DE CRIANZA Y ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS

ESTA ENTREVISTA está conformada por cuatro apartados que cubren los ejes temáticos que a continuación se enlistan:

- a) Encuadre de la entrevista.
- b) Definición de los significados sobre niño(a) nutrido(a)-desnutrido(a).
- c) Prácticas relacionadas con la lactancia materna, destete, ablactación, y alimentación de los hijos "más grandes".
- d) Estimación de riesgos en la nutrición.

##### *Materiales*

Para la realización de la entrevista se utilizó una grabadora, así como, cassettes para grabar el diálogo de las mujeres y la entrevistadora.

#### PROCEDIMIENTO

SE SOLICITÓ a una líder de la comunidad (que coordina varios programas de asistencia social) su apoyo para la detección de las mujeres que conformaron la muestra (de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos). Una vez detectadas, se visitó a cada una de ellas para solicitarles su participación en esta investigación, se platicó con las mujeres acerca del objetivo de la entrevista, y de forma general se les planteó el procedimiento para seguir.

Una vez que se contactó a las mujeres, se procedió a aplicar en un primer momento la Guía para el reconocimiento sociodemográfico de las mujeres informantes y sus familias; y contando con la aprobación de ellas, se invitó a un nutriólogo para que valorara el estado nutricional de ellas y sus hijos, así como, para emitir su diagnóstico. Posteriormente, se aplicó la entrevista, en donde de manera un tanto informal, se abordaron preguntas que las informantes respondían de manera libre.

Cada entrevista fue grabada totalmente y después se transcribió. Cabe destacar que se cuenta con este material, pero dada la confidencialidad con la que se debe manejar no se anexa a este reporte.

Específicamente el análisis de contenido de las entrevistas, se realizó de acuerdo con lo propuesto por Kvale (1996), en donde de manera general el procedimiento que se siguió fue inicialmente la lectura preliminar de las entrevistas, después se organizó el cuerpo de los documentos, se fijaron unidades de registro con base en palabras o frases, se codificaron, "clasificaron" y finalmente se analizaron por temáticas. Dichos resultados se relacionaron con los datos obtenidos a partir de la evaluación nutricional de los menores y sus madres, de acuerdo con la etapa de la alimentación en la que se encuentran.

Una vez recabada toda la información, se tramitó para cada mujer, un incentivo por su participación y apoyo para la realización de esta investigación (que consistió en la obtención de leche y algunos alimentos que otorgó el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)).

## RESULTADOS

### Descripción de la muestra

*Edad:* La muestra quedó conformada por un total de 10 mujeres, que tienen un promedio de edad de 27 años, se obtuvo una mediana de 25 años, dentro de un intervalo de 18 a 36 años, en el cuadro 3 se presenta la distribución porcentual por edades.

CUADRO 3  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
18	1	10
22	1	10
25	3	30

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
27	1	10
28	1	10
31	1	10
34	1	10
36	1	10
Total	10	100

CUADRO 4  
NÚMERO TOTAL DE HIJOS POR MUJER

<i>Frecuencia de hijos por mujer</i>	<i>Frecuencia de mujeres</i>	<i>Total de hijos</i>
1	3	3
2	2	4
3	3	9
5	1	5
7	1	7
		28

### NÚMERO TOTAL DE HIJOS POR EDADES

RESPECTO AL número total de hijos por mujer, se observó que en promedio cada una de ellas tiene 3 hijos, dentro de un intervalo de 1 a 7 hijos (véase cuadro 4); ahora bien, en promedio tienen un hijo de 4 años o menos de edad, la distribución porcentual de edades de los hijos de 4 años y menores se presenta en el cuadro 5, el mayor porcentaje (38 por ciento) se ubica entre las edades de 1 año, 1 mes a 2 años.

CUADRO 5  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIJOS  
DE 4 AÑOS Y MENORES

<i>Edad</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
0 meses a 1 año	4	31.0
1 año 1 mes a 2 años	5	38.0

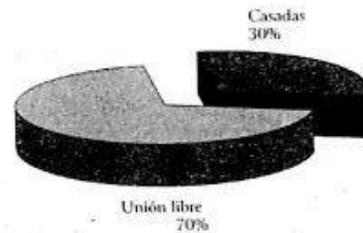
CUADRO 5 (Continuación)

Edad	Número	Porcentaje
2 años 1 mes a 3 años	2	15.5
3 años 1 mes a 4 años	2	15.5
Total	13	100.0

## ESTADO CIVIL

EN RELACIÓN con el estado civil, el porcentaje de mujeres que reportaron vivir en unión libre es mayor (70 por ciento) respecto a las casadas (30 por ciento) (véase gráfica 1).

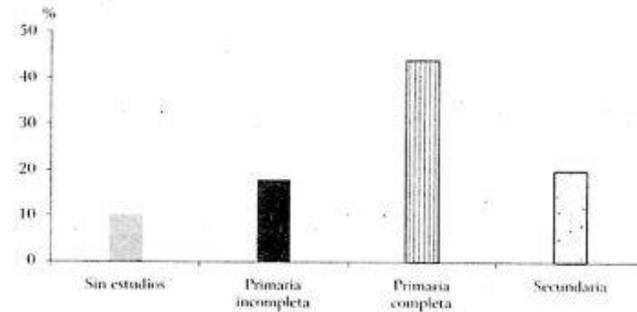
GRÁFICA 1  
ESTADO CIVIL  
DE LAS MUJERES PARTICIPANTES



## ESCOLARIDAD

RESPECTO al nivel de escolaridad el mayor porcentaje (50 por ciento) lo obtuvieron las mujeres que terminaron la primaria y el menor lo tiene 10 por ciento sin estudios, cabe destacar que el máximo nivel alcanzado fue el de primaria completa (véase gráfica 2).

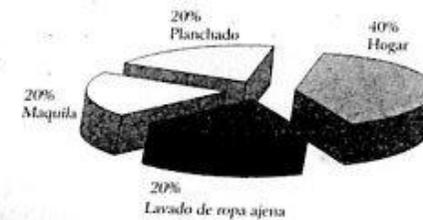
GRÁFICA 2  
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS INFORMANTES



## OCUPACIÓN

LA OCUPACIÓN que predominó fue la del hogar, 40 por ciento (gráfica 3), el otro 50 por ciento está distribuido de manera equitativa en ocupaciones tales como, lavar ropa ajena y planchar, maquilar ropa, es importante señalar que todas estas actividades las llevan a cabo dentro de su hogar, sin tener ningún tipo de prestación social.

GRÁFICA 3  
OCUPACIÓN DE LAS INFORMANTES



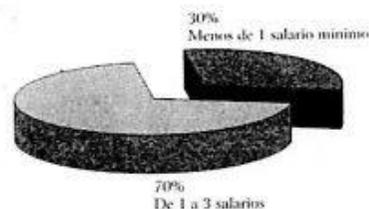
De acuerdo con la información vertida por las informantes, las mujeres que trabajan son remuneradas a destajo; es decir, se les paga de acuerdo con el número de piezas de ropa que planchen, maquilan o laven. Se les paga un peso por cada pieza de ropa lavada

o planchada, y cuatro pesos por la pieza maquilada. Respecto a maquilar y planchar, las mujeres que lo hacen de manera regular, diariamente, maquilan en promedio entre 5 y 10 piezas, y las que planchan lo pueden realizar cada tercer día, con un promedio de 30 piezas de ropa. Informaron también que no siempre hay trabajo, esto depende de la persona que les lleva las prendas de ropa a su hogar, según la ruta en las comunidades que le correspondan.

#### SUELDO MENSUAL FAMILIAR

ASIMISMO, respecto al sueldo mensual familiar reportado 100 por ciento de los casos correspondió a la categoría de uno a tres salarios mínimos; 30 por ciento de las familias tienen el menor salario mensual que es de 1,500 pesos. En 100 por ciento de los casos señalaron que no pueden ahorrar, y que sus ingresos económicos sólo les alcanzan para cubrir sus necesidades primarias. La mayoría piensa que su situación económica puede mejorar, sobre todo lo refieren aquellas mujeres que trabajan (véase gráfica 4).

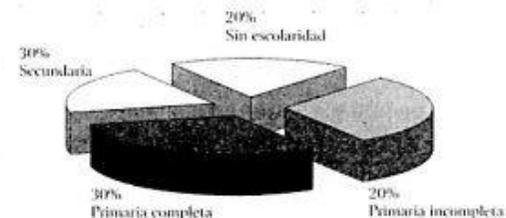
GRÁFICA 4  
PORCENTAJE DE SUELDO MENSUAL FAMILIAR  
DE ACUERDO CON EL SALARIO MÍNIMO



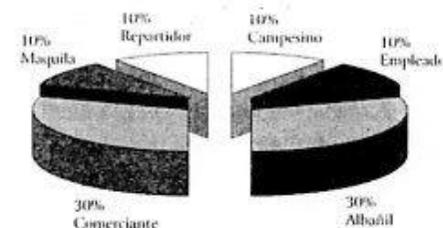
#### DATOS GENERALES DE LAS PAREJAS

AHORA BIEN, con respecto a los datos sociodemográficos de las parejas de las informantes, se encontró que el máximo nivel educativo que cursaron es el de secundaria (véase gráfica 5). Dedicándose a desarrollar actividades relacionadas con oficios (véase gráfica 6).

GRÁFICA 5  
NIVEL DE ESCOLARIDAD  
DE LAS PAREJAS DE LAS INFORMANTES



GRÁFICA 6  
OCUPACIÓN DE LAS PAREJAS DE LAS INFORMANTES



#### ESTADO NUTRICIONAL

COMO YA se señaló, en esta investigación participaron 10 mujeres, con 13 hijos en total (menores de 4 años). La evaluación nutricia se realizó obteniendo datos antropométricos, en las mujeres se estableció el IMC (peso/talla<sup>2</sup>); y en los niños el estado nutricional se determinó a partir de las Tablas para valorar peso/edad y talla/edad en niñas y niños menores de cinco años (publicadas en el *Diario Oficial*, el lunes 28 de noviembre de 1994).

Ahora bien, para la evaluación dietética se utilizó el sistema de equivalentes propuesto por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ) y el software

denominado Nutripack, para el cálculo del valor nutritivo de los alimentos mexicanos de acuerdo con el INNSZ.

También se presentan los porcentajes de adecuación con las recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para el grupo de edad y sexo de referencia, según las tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en Latinoamérica (Instituto Nacional de la Nutrición e Instituto Nacional de Cancerología, 1996).

Cabe señalar, que los niños que actualmente se encuentran con lactancia exclusiva o mixta, no fueron evaluados en su dieta, debido a que no se contó con los medios para realizar la valoración de los nutrimentos contenidos en la leche materna, así mismo respecto a la leche maternizada; aunque, sí se llevó a cabo la evaluación antropométrica. Los datos de esta evaluación se integran en el cuadro 6 con resultados totales (mujeres e hijos).

Como puede observarse en el cuadro 6, la mitad de las mujeres se encuentra dentro de la normalidad, acorde con los datos obtenidos mediante el IMC, otro 50 por ciento presenta problemas de nutrición. Respecto al peso de los hijos e hijas, el 46 por ciento (6) se ubica dentro de la norma y 54 por ciento (7) presenta problemas. En relación con la talla, 38 por ciento (5) es normal, 46 por ciento (6) presenta problemas en este indicador y 15 por ciento (2) son de talla ligeramente alta; estos datos reflejan problemas importantes de nutrición en más de la mitad de la muestra de menores. Es importante hacer hincapié, que según el INNSZ (1993), el indicador de peso para la edad valora tanto la desnutrición presente como la pasada, ya sea debida a un proceso crónico o agudo. La talla para la edad mide más específicamente la desnutrición crónica, en donde se ve reflejada la historia nutricional del sujeto. Considerando que respecto a su peso 54 por ciento de los niños presentan problemas y asimismo 46 por ciento en la talla, se puede inferir que en estos casos se manifiestan problemas de desnutrición crónica, en donde las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación pueden estar jugando un papel determinante. Por otro lado, respecto a la dieta de las mujeres, los porcentajes de adecuación a la norma de ingesta de calorías, es en promedio de 64 por ciento (teniendo un déficit de 36 por ciento) y con relación a la ingesta

CUADRO 6

VALORES DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PORCENTAJES DE ADECUACIÓN DE ENERGÍA Y PROTEÍNAS DE LA DIETA DE MUJERES Y LOS HIJOS

Sujetos n=23	Estado nutricional		Consumo de energía (kcal)	Adecuación (%)	Consumo de proteínas (g)	Adecuación (%)
	Eutrofia	f %				
Mujeres n=10	Bajo peso	1	Promedio 1,255.9 Desv. Est. 313.9	Promedio 64.29 Desv. Est. 16.09	Promedio 45.20 Desv. Est. 10.20	Promedio 85.40 Desv. Est. 19.30
	Normal	5				
	Sobrepeso	3				
	Obesidad	1				
Niños n=13	Peso bajo	2	Promedio 1,054.9 Desv. Est. 309.2	Promedio 85.5 Desv. Est. 21.9	Promedio 35.8 Desv. Est. 10.9	*Promedio 164.60 Desv. Est. 52.70
	Peso ligeramente bajo	4				
	Peso normal	6				
	Sobrepeso	1				
	Talla Baja	3				
	Talla ligeramente baja	3				
Talla normal	5					
Talla ligeramente alta	2					

\*Nota: Los valores promedio de adecuación sobrepasan en algunos casos 100 por ciento con base en la información dietética.

de proteínas el promedio de adecuación es de 85 por ciento (con un déficit de 15 por ciento).

En el caso de los niños y niñas el promedio de adecuación calórica es de 85 por ciento (con un déficit de 14 por ciento) y respecto a la adecuación en la ingesta de proteínas es de 165 por ciento (excediéndose con 65 por ciento).

De acuerdo con la interpretación del nutriólogo que realizó las evaluaciones del estado nutricional de los sujetos, es relevante el dato de problemas de nutrición en las mujeres. Respecto de los niños, tiene mayor presencia el déficit nutricional en su forma leve, así como, el retraso ligero del crecimiento y la presencia de peso actual ligeramente bajo para la edad, lo que pudiera reflejar prácticas higiénicas que limitan el crecimiento correcto.

Con relación a la dieta, los datos de las mujeres muestran mejor adecuación a las recomendaciones de consumo de proteínas comparado con los de energía. La dieta de los niños muestra resultados mejores tanto en la adecuación del consumo de proteínas, como de energía.

Aunque es importante destacar que en la dieta de los niños los datos muestran cierta tendencia favorable a la adecuación de la misma respecto a los estándares, contradictoriamente los datos antropométricos no reflejan lo mismo; por lo cual se reserva la influencia de la dieta sobre el estado nutricional de los niños de forma exclusiva. El mismo efecto se observa en la evaluación de la dieta de las mujeres, donde se presenta mayor frecuencia de mujeres con sobrepeso y obesidad, y menores porcentajes de adecuación a las recomendaciones.

Al analizar los resultados de manera individual, se vuelve a corroborar la inconsistencia entre los datos antropométricos de los hijos e hijas y los porcentajes de adecuación de la ingesta de proteínas y calorías, ya que respecto a la dieta, en la mayoría de los casos se encuentran resultados favorables, aunque éstos no se ven reflejados en el peso y la talla; situación que pudiera indicar la posibilidad de que las madres no ponen atención o se les dificulta cuantificar la cantidad de alimentos que ingieren sus hijos, ya que en el momento de referir la dieta señalan que sus hijos comen

aproximadamente la misma cantidad de alimento que ellas, por lo que las adecuaciones se ven afectadas por esta falta de precisión.

A continuación se presenta el análisis de las prácticas de crianza de las informantes de acuerdo con la etapa de alimentación en la que se ubica a los hijos.

#### PRÁCTICAS DE CRIANZA RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL

ESTE APARTADO integra los resultados de la evaluación nutricional de las informantes y sus hijos e hijas y el análisis de las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación.

El análisis se presenta dividiendo el proceso de acuerdo con las etapas que abarca de los 0 a 4 años de edad de los menores; es decir, lactantes menores, lactantes mayores y preescolares menores. Se inicia agrupando y describiendo a los niños y niñas de acuerdo con la etapa de alimentación en la que se encuentran.

#### DESCRIPCIÓN DE LOS MENORES PARTICIPANTES DE ACUERDO CON LA ETAPA DE ALIMENTACIÓN EN LA QUE SE UBICAN

EN EL CUADRO 7 se presentan los datos de edad, sexo y estado nutricional, de los menores, agrupados por etapas de alimentación.

CUADRO 7  
ETAPAS DE ALIMENTACIÓN EN LA QUE SE ENCUENTRAN LOS  
NIÑOS Y NIÑAS, POR EDADES Y ESTADO NUTRICIONAL

Etapa de alimentación	Edad (meses)	Sexo	Peso/ edad (%)	Diagnóstico desnutrición	Talla/ edad (%)	Diagnóstico
Lactantes menores	2	H	80	Bajo grado II	80	Baja = pequeñez
Lactantes mayores	6	M	95	Normal	100	Normal
	6	H	100	Normal	105	Ligeramente alta
	7	M	85	Ligeramente bajo grado I	80	Baja = pequeñez

CUADRO 7 (Continuación)

<i>Etapas de alimentación</i>	<i>Edad (meses)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Peso/ edad (%)</i>	<i>Diagnóstico desnutrición</i>	<i>Talla/ edad (%)</i>	<i>Diagnóstico</i>
Preescolares menores	14	H	95	Normal	95	Normal
	21	H	85	Ligeramente bajo grado I	85	Ligeramente baja =pequeñez
	24	H	100	Normal	105	Ligeramente alta
	24	H	85	Ligeramente bajo grado I	95	Normal
	25	M	90	Normal	95	Normal
	36	H	105	Sobrepeso	85	Ligeramente baja =pequeñez
	42	H	75	Bajo grado II	80	Baja =pequeñez
	43	M	85	Ligeramente bajo grado I	85	Ligeramente baja =pequeñez
	54	H	95	Normal	90	Normal

Como puede observarse, en el cuadro 7 los niños y las niñas tienen en promedio 33 meses de edad, equivalente a 2 años, 9 meses, dentro de un intervalo que abarca de los dos a los 54 meses. En lo referente al sexo 69 por ciento (9) son hombres y 31 por ciento (4) son mujeres. Con relación a la etapa de alimentación en la que se encuentran, el mayor porcentaje 69 por ciento (9) se ubica en la etapa de los preescolares menores, siguiéndole con 23 por ciento (3) los lactantes mayores y 8 por ciento (1) son lactantes menores. Como ya se señaló, respecto al peso 54 por ciento (7) de los niños presenta problemas a diferencia de 46 por ciento (6) que están dentro de la norma; en la talla 46 por ciento (6) tiene deficiencias, 38 por ciento (5) es normal y 15 por ciento (2) son ligeramente altos. Si bien el número de menores participantes en este estudio no facilita el analizar la curva de crecimiento que siguen de acuerdo con su peso y talla, pareciera que siguen una tendencia para desmejorar conforme van creciendo. Chávez y Martínez (1982) señalan que en una comunidad rural pobre, se presentan cuatro periodos de crecimiento bien definidos en los menores, que son:

1. El de los tres primeros meses de vida, en que incrementan peso normalmente y hasta recuperan parte de la desnutrición con la que nacen.
2. El de los tres a los ocho meses, en que el crecimiento se desacelera y el estado físico se deteriora, no necesariamente se desnutren porque se siguen desarrollando y utilizan las reservas que acumularon en el periodo previo.
3. El de los ocho a los 13 meses en el que logran una adaptación, en donde a pesar de la pobreza en la dieta mantienen incremento de peso de alrededor de 200 g por mes.
4. El de los 13 hasta los 24 meses en que prácticamente no aumentan de peso y pueden presentar signos y síntomas de desnutrición.

Ahora bien, al vincular los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, se observa que en lo referente a las características de las mujeres, aunque se encontraron algunas diferencias respecto a la edad y la escolaridad, estos factores no incidieron directamente respecto a la manifestación de prácticas favorables o desfavorables por parte de las informantes. La variable número de hijos, se relacionó con prácticas desfavorables, encontrándose que las mujeres que tienen más hijos, manifestaron más prácticas desfavorables que incluían una frecuencia alta de información errónea para la alimentación de los menores, esto coincidió con estados nutricionales relacionados con desnutrición. Respecto a la variable derechohabencia, o asistencia a los servicios de salud, no se encontró una relación positiva con las prácticas de crianza, ya que la mayoría de las mujeres tienen una opinión negativa respecto a la calidad del servicio médico que brindan dichas instituciones, en donde destaca el ambiente "médico estéril", tal como lo señaló Salas (1995).

En relación con el trabajo que realizan dentro de su hogar, en donde la mayoría de las mujeres de la muestra desempeñan labores de maquila, planchado y lavado, se observa que esta ocupación es un factor de riesgo tanto para su salud, como para la de los hijos, ya que sumado al trabajo doméstico, el desgaste físico-psicológico es notorio. Al respecto Salas (1995) señala que el trabajo

dentro del hogar y la lactancia materna son incompatibles, inclusive señala que la "doble jornada quita la vida". Asimismo, estas mujeres se observan segregadas tanto dentro, como fuera del trabajo extradoméstico. El tipo de trabajo que desempeñan estas mujeres dentro de su hogar, les impide estar en igualdad de condiciones en el acceso al trabajo remunerado, reforzando la situación de desventaja social en los mercados de trabajo. Como refieren Anker y Hein (1986) y Oliveira y Ariza (1999) el desempeño laboral en espacios tipificados como "femeninos" refuerza los rasgos de domesticidad y subordinación, y los estereotipos socioculturales que contribuyen con la desvalorización.

Por otro lado, al analizar los datos antropométricos de talla y peso de los menores se observa una tendencia a desmejorar conforme avanza la edad, esto es semejante a lo señalado por Chávez y Martínez (1982) que señalan que en las comunidades rurales pobres se presentan cuatro periodos de crecimiento, en donde en el primer trimestre de vida incrementan el peso y hasta recuperan parte de la desnutrición con la que nacen; entre los tres y los ocho meses el crecimiento se desacelera y el estado físico se deteriora; de los ocho a los trece meses se adaptan manteniendo un incremento en el peso; y de los trece a los veinticuatro meses no aumentan de peso y es factible que presenten signos y síntomas de desnutrición.

Al abordar las etapas de alimentación, entre los datos más relevantes arrojados por este estudio, se observó que respecto a la lactancia materna, la mayoría de las mujeres entrevistadas cuentan con información básica sobre las ventajas de amamantar a los hijos e hijas, específicamente definieron a la leche materna como protectora de infecciones y que tiene propiedades nutricionales; así mismo, señalaron ventajas instrumentales como el ahorro en la economía familiar; cabe resaltar que la Liga Internacional de la Leche (1980) refiere que el ahorro será real, siempre y cuando se asegure que la madre tenga una dieta balanceada. De acuerdo con esto y con relación al estado nutricional de las mujeres, que reflejó que la mayoría de ellas presentaba problemas, se puede afirmar que la lactancia materna, favorece que no se incrementen los gas-

tos con la llegada de un nuevo miembro a la familia, sin embargo, cobra su costo al deteriorarse la salud de las mujeres, ya que son muy altas las cantidades de nutrientes que requieren las madres durante la lactancia.

En el caso de las mujeres que no amamantaron a su hijos e hijas, fueron diversas las razones por las cuales no llevaron a cabo esta tarea, entre las principales se encuentra la carencia de un pezón adecuado para amamantar; lo cual denotó la falta de apoyo de los "expertos" para resolver este problema, específicamente del personal del sector salud, que con prepotencia y carencia de empatía, cuestionan a las mujeres, señalándolas culpables de las enfermedades que padecen los hijos; pareciera que lo planteado por el programa "Hospital amigo del niño y de la madre" (Asociación Mexicana de Pediatría), específicamente respecto al apoyo, orientación y enseñanzas que deben brindar a las madres para favorecer la lactancia materna, sólo se queda en el papel; al respecto Salas (1995) habla del ambiente médico "estéril de afecto" que provoca en las mujeres el "síndrome de inseguridad" que de manera general podría identificarse en la lactancia como el temor anticipado de las madres sobre su capacidad de disponer de leche suficiente y de buena calidad para alimentar a su hijos recién nacidos. Hablando de mujeres "culpables" se hace notorio el comentario de las informantes acerca de las incomodidades que conlleva el amamantamiento, tales como las sensaciones desagradables relacionadas con "vergüenza" ante este hecho; sin duda alguna, tal afirmación se contraponen, como señala Salas (1995), al patrón "natural" que define a la mujer como encargada de alimentar a los hijos, con comida y amor, como sujeto "nutriente", y que la sociedad refuerza y también sanciona cuando este patrón se contraviene.

Al hablar de la lactancia se manifestaron creencias relacionadas con la polaridad "frío-caliente", específicamente al establecer la relación entre la producción de leche materna y los alimentos ingeridos por la madre, señalando a los nopales, las calabazas, la sandía, entre otros como alimentos fríos; esta misma creencia la encontraron Cifuentes y Mondragón (1988) con mujeres de la sierra

norte del estado de Puebla, quienes comentaban no alimentarse con comidas frías porque se "empachaban" (y por tanto también el menor); asimismo, Pérez-Gil *et al.* (1999) encontraron que mujeres habitantes de Malinaco, Estado de México y de Chichicastepec, Oaxaca, cuidan su alimentación al amamantar a los hijos, sobre todo evitando los alimentos fríos. Esta creencia tiene su referente según López (1982) en la visión que tenían los nahuas respecto a la polaridad frío-caliente, que involucraba al cosmos entero, en donde la calidad fría proviene del agua, mientras que la calidad caliente se relaciona con el sol, con la energía generada dentro de las plantas y los animales. Las frutas jugosas son consideradas frías (*v.gr.* la naranja, la sandía, el melón, etcétera), mientras que los alimentos que producen una sensación quemante son calientes, por ejemplo el chile, la cebolla, la carne roja, etcétera.

Por otro lado, en la etapa de los lactantes mayores, el proceso denominado ablactación (que es la etapa en la que se introducen a la dieta de los menores diferentes tipos de alimentos además de la leche materna); reflejó que las madres siguen una lógica intuitiva al llevar a cabo tal proceso, aquí no toman en cuenta aspectos nutricionales, de los menores, pareciera que realizan este acto porque "así tiene que ser", pudiera ser que el único criterio que las guía es la edad de los hijos e hijas, regularmente llevan a cabo la ablactación entre los tres y cuatro meses, dato que está acorde con las normas que plantea la Academia Americana de Pediatría (1980) al respecto; sin embargo, si bien inician este proceso de manera correcta (por lo menos respecto a la edad), posteriormente incluyen en la dieta gran diversidad de alimentos, introduciéndolos de forma abrupta, sin importar los daños que pudieran causar a la salud del menor (ya que desconocen este aspecto); además no consideran importante la forma de presentación de los alimentos (machacados, papillas, picados, etcétera) pasando por alto los mecanismos de alimentación relacionados con la maduración del sistema nervioso (Lartigue, Maldonado y Ávila, 1998). Además introducen en la dieta del menor alimentos comerciales, utilizándolos principalmente como consecuencias ante el "comer bien", lo que ocasiona

un inadecuado manejo del comportamiento alimentario de los hijos e hijas.

Específicamente respecto al uso de alimentos comerciales, Salas (1995) refiere que la industria de los alimentos convoca a las mujeres a participar de sus productos; si bien esta publicidad está dirigida a ciertos sectores de la población —los de mayores ingresos económicos—, también cumple la función social de crear en todos los sectores sociales una necesidad que antes no tenían, un intento de parecerse a aquellos que tienen más, de conseguir a través del consumo el estatus del que carecen.

La misma situación se observa al realizar el "destete", que consiste en la suspensión de la alimentación al seno materno; ya que su realización no se relaciona con factores nutricionales de los niños y niñas, sino más bien con problemas de salud de la madre; específicamente se cree que los menores le "chupan la sangre a la madre", por lo que se genera anemia; así mismo, dentro de las razones para destetar se señaló al embarazo de la mujer; haciendo énfasis en la situación que vive el menor cuando la madre se embaraza aún estando amamantándolo; aquí se habló de la "chipilés" que es una entidad nosológica de tipo tradicional, en donde el menor se torna quejumbroso y llora bastante, se pone triste, puede padecer de falta de apetito, e inclusive de diarrea; Chávez y Martínez (1982) refieren que al "niño chipil" se le atribuye que presiente la llegada del nuevo hermano y esto lo enferma de celos. Estos investigadores señalan que lo que en realidad sucede es que ante la disminución de secreción láctea, debido a los cambios hormonales del embarazo, las fluctuaciones en el carácter del menor se deben a la falta de alimentación.

En el destete también se abordaron las estrategias que se utilizan para quitar el seno materno a los menores, en este rubro las informantes describieron una serie de medidas agresivas tanto para ella, como para el menor, relacionadas con untarse en los senos algunas sustancias de sabor amargo o picante, e inclusive lodo; así mismo, plantean la separación física entre la madre y el hijo o hija, pasando por alto el vínculo afectivo madre-hijo que estuvo favorecido mientras el menor lactaba.

Respecto a los preescolares menores, el dato más relevante se relaciona con la carencia de un manejo adecuado de los hijos al alimentarse, en donde se describen medidas que van desde la extrema flexibilidad hasta la rigidez total, que incluye los golpes y amenazas; situaciones que según las mujeres llegan a ser contraproducentes, ya que los niños y niñas se manifiestan con rebeldía, además de que comen menos o dejan de alimentarse adecuadamente. En esta etapa es notoria la participación activa de los menores en la selección de sus alimentos, eligiendo con gran frecuencia los alimentos dulces.

Finalmente, es importante destacar la nula participación de los padres de familia en la alimentación de los hijos; al respecto Chávez y Martínez (1982) señalan que en las culturas rurales (y probablemente en todas) los padres participan poco en el cuidado y la atención de los menores, ya que la consideran como una obligación exclusiva de mujeres; de otra forma perderían masculinidad.

Por otro lado, abordando específicamente lo relacionado con las prácticas de crianza en la alimentación y el estado nutricional de los menores, se plantea lo siguiente respecto a los *menores con problemas en su estado nutricional* (presentan bajo peso y talla):

1. Una alta frecuencia de prácticas desfavorables por parte de las madres, relacionándose esta situación con dietas inadecuadas; es decir, incompletas, desequilibradas, en algunos casos antihigiénicas, insuficientes y poco variadas (aunque hay que considerar que la posibilidad de brindar una dieta variada, de cierta forma se relaciona con un cierto costo económico que difícilmente podrían solventar estas familias).

2. Asimismo, las madres de estos menores, en su mayoría no estiman riesgos (cercanos en el tiempo) respecto a problemas en la nutrición de sus hijos; además permiten la ingestión de alimentos "chatarra" y los utilizan como reforzadores de comportamientos (incluso en algunas situaciones dichos comportamientos son contrarios al sano desarrollo nutricional de los menores). Aunque cuando ellas perciben al hijo en riesgo de padecer problemas relacionados con su nutrición, es más cuidadosa en su alimentación.

3. Se observó que las madres de estos menores son demasiado flexibles respecto a la alimentación de los hijos, como ejemplo de esto se encuentra el no establecimiento de un horario para alimentarse, asimismo, la determinación por parte de los menores de la cantidad y tipo de alimento que quieren ingerir, incluyendo a los alimentos chatarra.

4. Las madres con hijos con bajo peso y talla, presentan una alta frecuencia de creencias erróneas relacionadas con la alimentación de los hijos, éstas corresponden principalmente con las primeras dos etapas de la alimentación: lactantes menores y lactantes mayores. En la etapa de los preescolares menores, las prácticas desfavorables se relacionan más con el control de la madre durante el comportamiento alimentario de los menores.

5. Las prácticas que refieren las madres respecto a procesos específicos de la alimentación, por ejemplo en la ablactación, muestran desconocimiento respecto a la forma correcta de realizarla, introducen abruptamente y de manera precoz en la dieta de los menores alimentos sólidos. Hechos semejantes se observan durante el destete.

6. En resumen, se puede afirmar que las prácticas desfavorables para la alimentación se relacionan directamente con estados nutricionales problemáticos en los menores.

Respecto a los *niños y niñas que no presentan problemas en sus estados nutricionales*, se encontró lo siguiente:

1. En la alimentación se observan dietas, hasta donde es posible, completas, equilibradas, higiénicas, suficientes y en algunos casos variadas. En el discurso de las madres de estos menores se manifiesta tener información correcta respecto a los alimentos, tipos de alimentos e inclusive nutrimentos.

2. La mayoría de las prácticas respecto a la alimentación están acordes con las recomendaciones que hace la Asociación Mexicana de Pediatría y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán" (instituciones que definen las normas de alimentación para niños mexicanos).

3. En sus discursos manifiestan con baja frecuencia información errónea respecto a la alimentación de los hijos.

4. Cuando tienen que definir algunas situaciones trascendentes respecto a la alimentación de los menores, por ejemplo, la introducción de una leche diferente a la materna, regularmente se apoyan en el médico.

Una práctica común en ambos grupos de mujeres, las que tienen hijos e hijas con problemas, y las que tienen hijos e hijas sin problemas, es el hecho de que definen enfermedades tradicionales relacionadas con trastornos en la alimentación, en donde la terapéutica brindada la dan principalmente ellas, además de que acuden frecuentemente con sobadoras y curanderas. Al remitirse exclusivamente a los significados respecto a diferentes eventos relacionados con la alimentación, se encontraron definiciones precisas, que conjugan conocimientos y creencias, respecto a la lactancia en general, ablactación, destete, enfermedades tradicionales relacionadas con la alimentación, concepto de nutrición-desnutrición entre otros; los cuales denotan, la construcción de conceptos estructurados principalmente a partir del conocimiento empírico, conjugados con conceptos heredados de generaciones pasadas; en donde el papel que juega la suegra como consejera, en algunos casos es determinante. Al respecto Pérez-Gil *et al.* (1999) señalan que hablar sobre el tema de la alimentación es un atributo de género.

Cabe hacer hincapié en que el cuidado y la alimentación de los hijos es una situación exclusiva de las mujeres (al respecto Bustos, 1997, refiere que en México, al igual que en la mayoría de los países del mundo, la responsabilidad de la crianza de los niños y niñas recae en la madre, con las implicaciones que ello conlleva) en donde de manera aislada participan los hombres, estando la mayoría de las veces ajenos a la crianza; sin embargo, los padres usan los alimentos como elementos para compensar sus ausencias, además como forma de control de los hijos, aunque la mayoría de las veces refuerza comportamientos indeseables para la alimentación.

Es importante destacar que los resultados aportados por esta investigación, no pretenden de ninguna forma "psicologizar" el estudio de las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación y su relación con el estado nutricional de los hijos de cuatro

años y menores, ya que no se menosprecian las consecuencias de una situación sociodemográfica deficiente del individuo, sumada a los factores biológicos y ambientales; sin embargo, el estudio de comunidades sin pobreza extrema, en donde se presenta la desnutrición en grado I y grado II, la influencia menor de las variables sociodemográficas como explicativas del estado nutricional de los niños y niñas, por lo que se le tiene que dar mayor peso a las variables relacionadas con las prácticas de crianza, tales como las creencias, significados, costumbres e información con la que cuentan las madres. Para explicar los resultados encontrados se utilizó principalmente el Modelo de Vera (1996) propuesto para el cuidado del niño de comunidades sin pobreza extrema; además se retomaron los conceptos propuestos por Bronfenbrenner (1987) en términos de los subsistemas que define como micro, exo, meso y macro. En este caso se estudió el microambiente de las mujeres y sus hijos, en donde se consideraron a las variables relacionadas con los hábitos y costumbres de higiene, y a los hábitos y costumbres relacionados con el proceso salud-enfermedad, así mismo se evaluó la dieta; todas estas son referidas como variables próximas. El exosistema y el mesosistema fueron definidos por las variables intermedias y subyacentes en donde se consideraron a todos los elementos que se incluyen en las prácticas de crianza.

Ahora bien, a partir de lo encontrado, se requiere reflexionar acerca de acciones relacionadas con programas de intervención que resulten benéficos para la salud de los menores, especialmente en lo que a su estado nutricional se refiere:

1. En primer lugar deberá considerarse la aplicación de investigaciones semejantes en otras comunidades sin pobreza extrema dentro del estado de Hidalgo, con el objeto de plantear su generalidad.

2. Los resultados pueden ser retomados en la incorporación de políticas, planificación y organización de los servicios. Cabe resaltar que al respecto, en el estado de Hidalgo, a partir del mes de agosto del 2000 ha empezado a funcionar el Consejo Estatal de Alimentación, que tiene como objetivo general mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población hidalguense a través

de acciones coordinadas de educación, salud, producción de alimentos y asistencia alimentaria. Este Consejo está conformado por cinco Comités: de investigación, de atención integral, de producción alimentaria, de distribución y provisión alimentaria y de difusión, en donde participan instancias, tanto institucionales, como no institucionales, incluyendo Organizaciones No Gubernamentales. El trabajo que realiza dicho Comité en el estado pudiera verse enriquecido con los resultados aportados por este estudio, ya que de retomarse, permitiría aplicar los Programas que se proponen, de manera realista, considerando las prácticas de crianza de las mujeres, lo que sin duda alguna, permitirá un acercamiento más real a este tipo de población (Secretaría de Salud, 2000).

3. Por otro lado, es importante destacar que desde la perspectiva metodológica que se utilizó en este estudio, los estudios transversales sólo permiten una primera aproximación al problema planteado; la información generada, permitió tener una visión global respecto a la relación entre las prácticas de crianza y el estado nutricional de los menores, hijos e hijas de un grupo de mujeres, ubicadas dentro de su propio contexto sociocultural. Las entrevistas abiertas con las mujeres proporcionaron un mayor acercamiento al problema planteado, y por consiguiente una mejor explicación psicosocial de las categorías temáticas generales que se estudiaron en esta investigación.

4. El tercer aspecto se refiere a la relevancia que tiene la contextualización social de las mujeres en los estudios de corte empírico, como el presente. Con los resultados obtenidos no se pretende hacer generalizaciones más bien se busca enmarcar a las mujeres-madres en su propio ámbito rural, con el objeto de que la información sea referida exclusivamente para ellas. La investigación no resultó fácil ya que la bibliografía revisada relativa a la alimentación de los hijos e hijas, en la mayoría de los casos corresponde a otros grupos sociales e inclusive a otras disciplinas diferentes a la psicología, no a un contexto de mujeres rurales, ni mucho menos con una visión psicológica relacionada con la salud alimentaria.

5. Aquí cabe señalar que la escasez bibliográfica derivada de investigaciones empíricas bajo el tema de psicología, nutrición, salud materno-infantil y mujer, es casi nula, por lo que difícilmente se pudieron comparar e interpretar los resultados.

Como puede apreciarse, comprender y explicar la estructura y dinámica de la relación entre la psique de la mujer, la nutrición y la alimentación de los hijos e hijas no parece simple. Se trata de un campo nuevo en el que hay que incursionar. La propuesta de género y el uso de técnicas cualitativas permiten seguir líneas diferentes de investigación, basadas en opciones teoricas metodológicas también diferentes. Esto es, se requiere avanzar en el estudio de los procesos nutrición-desnutrición desde la perspectiva de género, vinculada a los aportes que al respecto plantea la Psicología de la Salud, con el propósito de que los datos derivados de estas investigaciones sirvan para planear intervenciones, acciones o contenidos educativos más cercanos a la realidad.

Asimismo, se considera indispensable puntualizar algunos aspectos importantes y relevantes, tales como que: Este estudio privilegió el espacio doméstico por ser uno de los sitios principales en donde interactúan las mujeres y sus hijos; además por ser ahí en donde las vivencias y experiencias son construidas.

De ahí que parte de lo que en este reporte se presenta se centra en las prácticas que las mujeres han construido socialmente en torno a la alimentación de los hijos, diferenciadas por sus etapas.

La relevancia de esto al abordar como parte de las prácticas de crianza, a las creencias, costumbres, significados y conocimientos respecto a la alimentación, implicó el abordaje de aspectos subjetivos, que pudieron ser reconocidos únicamente mediante el diálogo con las mujeres; de otra forma, dadas las características socioculturales de este grupo de informantes, difícilmente se hubiera podido tener un acercamiento a dichas prácticas.

#### BIBLIOGRAFÍA

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, *The feeding of supplemental foods to infants pediatrics*, Nueva York, Committee on Nutrition, 1980.

- ALEXANDER, J.C., *Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial*, Madrid, Gedisa, 1992.
- ALLEN, L., S. Backstrand, A. Chávez y G. Pelto, *The collaborative research and support program on food in take an human function: Mexico Project, Final Report*. Reporte preparado para la agencia internacional de desarrollo, Washington, D.C., 1990.
- AMUCHÁSTEGUI, A., "El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación", en I. Szasz y S. Lerner (comp.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, México, El Colegio de México, 1999.
- ANKER, R. y C. Hein, *Sex inequalities in urban employment in the third world*, Macmillan Series of ILO Studies, Tiptree, Essex, SUP Anchor Brendon, 1986.
- ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA, *Alimentación del preescolar, escolar y adolescente. Nutrición*, México, Nueva Editorial Interamericana, 1996.
- BEAL, V., *Nutrición en el ciclo de vida*, México, Limusa, 1994.
- BIRCH, L.L., *The acquisition of food acceptance patterns in children*, en R. Bookes, D. Popplewell y M. Burton (eds.), *Eating habits, food physiology and learned behavior*, Chichester, John Wiley and sons, 1987, pp. 107-130.
- , D.W. Marlin y J. Rotter, "Eating as the «means» activity in a contingency: effects on young children's food preference", *Child Development*, núm. 55, 1984, pp. 431-439.
- y J.A. Fisher, "Appetite and eating behavior in children", en G.E. Gaull (ed.), *Pediatric Nutrition. The Pediatric Clinics of North America*, 42 (4), 1995, pp. 931-954.
- BLUMER, H., *Symbolic Interactionism. Perspective and method*, Englewood Cliffs, The Viking Press, 1969.
- BOURGES, H., "Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios", *Cuadernos de nutrición*, 13(2), 19, 1990.
- BREILH, J., "La salud y la enfermedad como hecho social", en O. Betancourt, J. Breilh, A. Campaña y E. Granada (eds.), *Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, México, Colección Fin de Milenio, Serie Medicina Social, Universidad de Guadalajara, 1991, pp. 56-72.
- BRONFENBRENNER, U., *La ecología de desarrollo humano, cognición y desarrollo humano*, España, Paidós, 1987.
- BRUNER, E. y V. Turner, *The anthropology of experience*, Urbana, Chicago, University of Illinois Press, 1986.

- BUSTOS R., O., "Género, socialización y familia", en *Memorias del V simposio mexicano de desarrollo humano "Género y pareja"*, México, Universidad Intercontinental, 1997.
- CAMBEROS, M., M.A. Genesta y L. Huesca, "La pobreza en Sonora: los límites de la modernización", *Revista de Estudios Sociales*, 5(9), enero-junio de 1994.
- CARDACI, D., "Propuestas en la salud innovadoras: «Women's Therapy Centre»", *Fem*, 14(92), 1990.
- CARNEGIE, *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*, Nueva York, Carnegie Corporation of New York, 1994.
- CASILLAS, L.E. y L.A. Vargas, "Cuadros de peso y talla para adultos mexicanos", *Archivos de Investigación Médica*, 11, 1980.
- CASTELLANOS, P.L., "Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar", *Programa de análisis de la situación de salud y sus tendencias*, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, mayo de 1991.
- CIFUENTES, E. y M. Mondragón, "La dieta y la salud en comunidades étnicas de la sierra norte de Puebla", *Segundo coloquio de Medicina Tradicional: "Un saber en recuperación"*, México, UNAM, 1988.
- COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA DEL MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, *Lactancia materna, material educativo*, Chile, Ministerio de Salud de Chile, 1995.
- CRUZ, J., *Alimentación y cultura. Antropología de la cultura alimentaria*, Pamplona, España, EUNSA, 1990.
- CURRIER, R.L., "The hot-cold syndrome and symbolic balance in Mexican and Spanish-American folk medicine", *Ethnology*, 5(3), 1966, p. 256.
- CHAULIAC, M., A.M. Masse-Rimbault y M. D'Agostino, "Nutrition education. Children in the tropics", *The international children's center*, 1991.
- CHÁVEZ, A., "The food and nutrition situation in Mexico. A food consumption on nutritional status and applied programs", *Tendencias report from 1960 to 1990*, Mexico, Pax, 1996.
- y C. Martínez, *Nutrición y desarrollo infantil. Un estudio eco-etológico sobre la problemática del niño campesino en una comunidad rural pobre*, México, Nueva Editorial Interamericana, 1982.
- DE TEJEDA, M., A. González de Tineo y R. Porrás de Troncois, "Aproximación conductual de madres con niños desnutridos graves", *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 1996.

- DETTWYLER, en M.T.J. Saucedo, *Factores de crianza e interacción familiar. Predictores de trastornos alimentarios* (tesis de Maestría), Facultad de Psicología, UNAM, México, 1996.
- ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN, "Nutrición y salud. Un menú para la familia. Serie problemas pretransicionales", *Cuadernos de Salud*, 5, México, Secretaría de Salud, 1988.
- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNA-INFANTIL (ENSAMI), "Nutrición y salud. Un menú para la familia. Serie problemas pretransicionales", *Cuadernos de Salud*, México, 1994.
- ERICKSON, E., *Childhood and society*, Estados Unidos de América, Norton Publishers, 1953.
- ESQUIVEL, H.R.I., C.S. Martínez y C.J.L. Martínez, *Nutrición y salud*, México, El Manual Moderno, 1998.
- FERRÁEZ de Lee, M., *Lactancia materna*, México, McGraw Hill Interamericana, 1998.
- FISHBEIN, M. e I. Ajzen, *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1980.
- FOMON, S., *Nutrición infantil*, México, Interamericana, 1976.
- FONCERRADA, M.M., "Desarrollo emocional del lactante", en G.R. Ramos (ed.), *El crecer de nuestros hijos*, México, IMSS, 1980.
- FOX, R. y P. Solís C., "Parenting of young children by fathers in México the United States", *The Journal of Social Psychology*, 1997.
- GALLER, J.R., "The role of mother-infant interaction in nutritional disorders", *Nutrition and Behavior*, Nueva York, Plenum Press, 1984.
- GERGEN, K., "The social constructionist movement in modern psychology", *American Psychologist*, 1985.
- GLASER, B. y A. Strauss, *The discovery of grounded theory*, Nueva York, Aldine de Gruyter, 1967.
- GRAVES, P.L., "Nutrition infant behavior and maternal characteristics: a pilot study in West Bengal, India", *American Journal of Clinical Nutrition*, 1976.
- HARRIS, G., "Feeding problems and their treatment", en I. James-Roberts, G. Harris y D. Messer (eds.), *Feeding and sleeping*, Reino Unido, Harvester Wheatsheaf, 1993.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M., *Alimentación Infantil*, España, Díaz de Santos, 1993.
- HERRERO, R., I. Rodríguez, J.A. Durand, E. Aguirre y X. Lozoya, "El contexto sociológico de la medicina tradicional en la coyuntura

- actual. *Nematihuani*", *Revista de psicología y ciencias sociales*, 9, ENEP-Zaragoza, UNAM, 1990.
- HOFFMANN, J.M., "Making space", *Infant Mental Health Journal*, 1995.
- y J.M. Maldonado-Durán, "Más allá de la nutrición", en J.M., Saucedo-García y J.M., Maldonado-Durán (eds.), *Psiquiatría. Temas de Pediatría*, México, Interamericana-Mc Graw Hill, 1997.
- IMSS-Coplamar, en C. Zolla, *Medicina tradicional y enfermedad*, México, CIESS, 1988.
- INEGI, *Hidalgo, Resultados definitivos. VII, VIII, IX, X y XI, Censos Generales de Población y Vivienda. 1950, 1960, 1970, 1980 y 1990*, México.
- , *Estados Unidos Mexicanos. Resultados definitivos. Tabulados básicos. Censo de población y vivienda. Hidalgo*, México, 1995.
- , *Cuaderno Estadístico Municipal. Zapotlán de Juárez*, México, Gobierno del Estado de Hidalgo, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN, *Segunda Encuesta Nacional de Alimentación, 1979*, Publicación L-39, División de la Nutrición, México, INN, 1988.
- , *Elementos prácticos para el diagnóstico de la desnutrición*, México, INN, 1993.
- , Hospital General y la Liga Mexicana de la Leche (eds.), "Asociación Mexicana de Pediatría. Alimentación del preescolar, escolar y adolescente", *Nutrición*, México, Nueva Editorial Interamericana, 1996.
- e Instituto Nacional de Cancerología, *Tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en Latinoamérica*, México, Pax, 1996.
- JELLIFE, D.B., *Nutrición infantil en países en desarrollo*, México, Limusa, 1974.
- KVALE, S., *Interviews, An introduction to qualitative research interviewing*, Thousand Oaks, California, SAGE Publications, 1996.
- LARTIGUE, T. M. Maldonado y H. Ávila, *La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo*, México, Plaza y Valdés, 1998.
- LE VINE, R.A., "Child rearing as cultural adaptation", en H.P. Leiderman, S.R. Thilkin y A. Rosenfield (eds.), *Culture and Infancy, variations in the human experience*, Nueva York, Academic Press, 1977.
- LENNON, V., "El arte femenino de amamantar", en Liga Internacional de la Leche (eds.), *The womanly art of breast-feeding*, Texas, Estados Unidos, Word Books Publisher, 1980.
- LESLIE, J., M. Lycette y M. Buvinic, *Watering economic crises. The crucial role of women in health*, Washington, D.C., The International Center for Research on Women, 1986.

- LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE, *The womanly art of breast-feeding*, Texas, Estados Unidos, Word Books Publisher, 1980.
- LIN, H.H., "Absence of infection in breast-fed infants born to hepatitis C virus-infected mothers", *Journal of Pediatrics*, 1995.
- LÓPEZ, A., *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, UNAM, 1982.
- LÓPEZ C., L., M. Fernández O., R. Costa D., J. Franco M. y T. Alejandro B., "Creencias sobre el consumo de chile y la salud en la ciudad de México", *Salud Pública de México*, 1995.
- LOWERBERG, M.E., *The development of food patterns in young children*, EUA, St. Louis, Mosby, 1977.
- MAHAN, L.K. y S. Escott-Stump, "Evaluación inicial del estado nutricional", *Nutrición y dietoterapia de Krause*, 1998.
- MARCHAND, I. y M.H. Morrow, "Infant feeding practices: understanding the decision-making process", *Family Medicine*, 1994.
- McMILLAN, D., "Sense of community", *Journal of Community Psychology*, 1996.
- MORALES C., F., *Psicología de la Salud*, Conceptos básicos y proyecciones de trabajo, La Habana, Cuba, Científico Técnica, 1999.
- MYERS, R., *The twelve who survive, strengthening programs of early childhood development in the third world*, Nueva York, Routledge, 1992.
- OAKLEY, A., "Housewife", en S. González Montes (comp.), *Las mujeres y la salud*, México, El Colegio de México, 1990.
- OLIVEIRA, O., "Género, trabajo y exclusión social en México", *Estudios demográficos y urbanos*, 1999.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Indicators for assessing breast-feeding practices*, Ginebra, WHO, 1991.
- ORTIZ DE MONTELLANO, B., *Medicina, salud y nutrición aztecas*, México, Siglo XXI, 1997.
- ORTIZ H., G. y S. Ruiz V., "El concepto de maternidad y las expectativas de vida en dos grupos de mujeres", *Revista SEFESI*, 1999.
- OSORIO, R.S. y M.S. Sánchez, *Estilos de crianza en México: Estudio epidemiológico* (tesis de licenciatura), Facultad de Psicología, UNAM, México, 1996.
- PÉREZ LOVELLE, R., *La psiquis en la determinación de la salud*, La Habana, Cuba, Científico Técnica, 1987.
- PÉREZ-GIL R., S.E., F. Rueda A. y U.S. Diez, "Lactancia y cuidado de los hijos: estudio de casos en dos zonas rurales de México", *Salud Pública de México*, 1993.

- \_\_\_\_\_, S. Diez U., L. Pérez, S. Valdés y G. Gutiérrez, "Embarazo y lactancia: experiencia de dos madres de zonas rurales", *Nutrición Clínica*, 1999.
- POLLIT, E., "Effects of diet deficient in iron on the growth and development of preschool and school age children", *Food and Nutrition Bulletin*, 1991.
- POPKIN, B., "Time allocation of the mother and child and nutrition", *Ecology of Food and Nutrition*, 1980.
- PRIDHAM, K.F., "Feeding behavior in 6 to 12 month-old infants: Assessment and sources of parental information", *The Journal of Pediatrics*, 1990.
- RAMOS DE ELOURDUY, J., *Los insectos como fuente de proteínas en el futuro*, México, Limusa, 1982.
- RAMOS G., R., *Alimentación normal en niños y adolescentes. Teoría y práctica*, México, El Manual Moderno, 1985.
- \_\_\_\_\_, "Somatometría pediátrica: estudio semilongitudinal en niños de la ciudad de México", *Archivos de Investigación Médica del IMSS*, 1975.
- RIVERA *et al.*, en Secretaría de Salud, Nutrición y Salud (eds.), "Un menú para la familia. Serie problemas pretransicionales", *Cuadernos de Salud*, 5, México, 1994.
- RODRIGUEZ, M.J., "Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: estilos de vida y salud", *Psicología Social de la Salud*, Madrid, Síntesis, 1995.
- ROSENTOCK, I.M., "The health belief model and preventive health behavior", *Health Education Monographs*, 1974.
- RUDOLPH, C.D., "Feeding disorders in infants and children", *The Journal of Pediatrics*, 1994.
- SALAS, M., "Lactancia materna y trabajo asalariado: ¿Irreconciliables?", en S. González Montes (comp.), *Las mujeres y la salud*, México, El Colegio de México, 1995.
- SAUCEDO, M.T.J., *Factores de crianza e interacción familiar. Predictores de trastornos alimentarios* (tesis de Maestría), Facultad de Psicología, UNAM, México, 1996.
- SECRETARÍA DE SALUD, "La mortalidad en México. Registro, Estructura y Tendencias. Serie, Información en Salud", *Cuadernos de Salud*, 1, México, 1994a.
- \_\_\_\_\_, "Nutrición y salud. Un menú para la familia. Serie problemas pretransicionales", *Cuadernos de Salud*, 5, 1994b.

- \_\_\_\_\_. *Consejo Estatal de Alimentación*, Hidalgo, SSA, 2000.
- \_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Salud Pública, INEGI, *Encuesta Nacional de Nutrición, 1999*, México.
- \_\_\_\_\_. y Organización Panamericana de la Salud, *Manual cómo mejorar en la escuela la alimentación de niños y niñas*, México, SSA, 2000.
- SERRA, M.L., B.J. Aranceta y V.J. Mataix, *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*, Barcelona, España, Masson, 1995.
- SISTEMA INTERAGENCIAL DE LAS NACIONES UNIDAS, *Perfil estadístico de la población mexicana: una aproximación a las inequidades socio-económicas, regionales y de género*, México, INEGI, 1999.
- SKUSE, D., "Identification and management of problem eaters", *Archives of disease in childhood*, 1993.
- SOLÍS C., P. y R. Fox, "Parenting practices and expectations among mexican mothers with young children", *The Journal of Genetic Psychology*, 1996.
- SUPER, C. y S. Harkness, "The development niche: a conceptualization at the interface of child and culture", *International Journal of Behavioral Development*, 1987.
- TOVAR V., L.F., *La situación alimentaria como expresión sociocultural: el caso de las comunidades indígenas*, 2000, <http://www.colciencias.gov.co/sciaal/congreso/Ponen16/TOVAR.htm>
- UNICEF, *Towards a comprehensive strategy for the development of the young child: An Inter-agency policy review*, Nueva York, UNICEF, 1996.
- UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO, *Millones de mexicanos atienden su salud con la medicina tradicional: Carlos Zolla*, 2001, <http://www.ujat.mx/noticias/690/cátedra.shtml>
- VALENZUELA, R.H., J. Luengas y L. Marquets, *Manual de Pediatría*, México, Interamericana, 1993.
- VARGAS, L.A. y L.E. Casillas, *Curso taller introductorio sobre Indicadores Antropométricos para evaluar el estado de nutrición de los adultos. Memorias VII Reunión Anual AMMIFEN*, México, 1992.
- VÉGA F., L., *Alimentación y nutrición en la infancia*, México, Méndez Editores, 1997.
- VERA, N., J.A., *Evaluación de un modelo descriptivo de Atención Primaria a la Salud y desarrollo infantil en zonas rurales* (tesis de doctorado), Facultad de Psicología, UNAM, México, 1996.
- \_\_\_\_\_, I.S.E. Domínguez y J.I. Esquivel, "Diseño y evaluación de una estrategia educativa para formar promotoras en el cuidado de infecciones respiratorias agudas", *Psicología y Salud*, 4, nueva época, julio-diciembre de 1994.

- VILLAGRÁN V., G. y J.A. Vera N., "Life quality perception and its satisfaction in mother form three rural communities in México", en J.A., Vera Noriega, *Evaluación de un modelo descriptivo de atención primaria a la salud y desarrollo infantil en zonas rurales* (eds.) (tesis de doctorado), Facultad de Psicología, UNAM, 1996.
- WINIKOFF, B. y V.H. Laukaran, "Breast-feeding and bottle-feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries", en S., Pérez-Gil Romo, A.F. Rueda y U.C. Diez, *Revista Salud Pública de México*, 1989.
- YELLIS, M.B., "Human breast milk and facilitation of gastrointestinal development and maturation", *Gastroenterology Nursey*, 1995.
- ZEITIN, M. y M. Mansour, "Desviación positiva en nutrición", *Revista de Nutrición y Desarrollo*, 1985.
- ZOLLA, C., *Medicina tradicional y enfermedad*, México, CISS, 1988.
- \_\_\_\_\_. y V. Mellado, "La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano", en S. González Montes (comp.), *Las mujeres y la salud*, México, El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 1995.