

UDS

mi Universidad

Nombre de la Alumna: América Nahil Espinosa
Cruz

Profesor: Fernando López.

Unidad: 3

Materia: Seminario de Tesis

Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 8vo

TEMA

Voces de la Maternidad: Creencias y Tabúes sobre la Lactancia Materna en Las Margaritas,

Chiapas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Identificación del Problema

La lactancia materna es fundamental para la salud infantil y el bienestar materno, sin embargo, en

muchas comunidades indígenas de México, incluidas aquellas en Las Margaritas, Chiapas,

persisten creencias y tabúes que pueden influir en la decisión de amamantar, su duración y la

forma en que se practica. Estas creencias pueden derivar en prácticas que limitan el acceso de los

recién nacidos a una alimentación óptima, afectando su desarrollo y salud.

A pesar de los esfuerzos de los programas de salud pública para fomentar la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida, existen barreras socioculturales que

obstaculizan su implementación efectiva. La transmisión generacional de conocimientos, la

influencia de parteras y figuras comunitarias, así como la desconfianza hacia el personal de salud,

pueden afectar la percepción que tienen las madres sobre la lactancia y su práctica.

2. Contextualización del Problema

Las Margaritas es un municipio de Chiapas con una alta población indígena, principalmente de

origen tzeltal y tojolabal, donde las prácticas de salud materno-infantil están profundamente

arraigadas en la cosmovisión y tradiciones de la comunidad. En este contexto, la lactancia

materna no solo es vista como un acto biológico, sino también como un evento con significados

culturales y espirituales.

Diversas creencias pueden influir en la práctica de la lactancia, por ejemplo:

- La percepción de que ciertos alimentos o emociones de la madre pueden “contaminar” la

leche.

- La idea de que el calostro es dañino para el recién nacido y debe ser desechado.

- La creencia de que el uso de biberones o fórmulas lácteas es señal de estatus o

modernidad.

- Normas comunitarias que determinan quién puede aconsejar a una madre sobre lactancia.

Estas creencias pueden generar prácticas que reducen la lactancia materna exclusiva, lo que

impacta en los índices de desnutrición y salud infantil en la región.

3. Delimitación del Problema

El estudio se enfocará en mujeres indígenas de Las Margaritas, Chiapas, en edad fértil que hayan

sido madres recientemente o que tengan experiencia con la lactancia. Se analizarán las creencias

y tabúes que influyen en la decisión de amamantar, así como las fuentes de información que las

madres consultan, incluyendo parteras, familiares, médicos y promotores de salud.

La investigación se realizará en el contexto del Hospital Básico Comunitario de Las Margaritas y

en centros de salud locales, considerando el acceso a servicios de salud, programas de promoción

de la lactancia y el impacto de la interculturalidad en la atención materno-infantil.

HIPÓTESIS

Las creencias y tabúes culturales sobre la lactancia materna en las comunidades indígenas de Las

Margaritas, Chiapas, influyen significativamente en la decisión de las madres de iniciar, mantener

y/o abandonar la lactancia materna exclusiva, impactando la nutrición infantil y el cumplimiento

de las recomendaciones de salud. Estas creencias, arraigadas en tradiciones transmitidas

generacionalmente, pueden estar relacionadas con percepciones sobre la calidad de la leche

materna, la alimentación de la madre lactante, la relación entre la lactancia y la fertilidad, así

como la intervención de figuras de autoridad comunitarias como parteras, abuelas y curanderos.

Además, la limitada accesibilidad a información científica en lengua materna y el acceso

restringido a servicios de salud especializados en lactancia materna dentro de la comunidad

pueden perpetuar prácticas que afectan la duración y exclusividad de la lactancia. Esto puede

derivar en la introducción temprana de otros líquidos y alimentos que, en ausencia de una

adecuada orientación nutricional, incrementan el riesgo de malnutrición en los lactantes.

Asimismo, la influencia de creencias religiosas y mitos en torno a la lactancia puede reforzar

patrones de comportamiento que dificultan la adherencia a las recomendaciones de organismos de

salud como la OMS y la UNICEF. Entre estas creencias destacan la percepción del calostro como

"leche sucia" o "dañina", la idea de que ciertos alimentos consumidos por la madre afectan

negativamente la leche materna, o la asociación de la lactancia prolongada con debilidad en la mujer.

Dado este contexto, se plantea que la difusión de información culturalmente adaptada sobre la

lactancia materna y la implementación de estrategias de educación nutricional dirigidas a madres,

parteras y líderes comunitarios podrían modificar progresivamente estas percepciones,

favoreciendo una mayor aceptación de la lactancia materna exclusiva y prolongada dentro de la

comunidad.

VARIABLES DEL ESTUDIO

En la presente investigación, se identifican dos variables fundamentales que permiten analizar la

influencia de las creencias y tabúes culturales en las prácticas de lactancia materna dentro de las

comunidades indígenas de Las Margaritas, Chiapas. Estas variables han sido definidas y

delimitadas con base en la revisión bibliográfica y la recopilación de datos obtenidos en el trabajo

de campo realizado con mujeres lactantes de la región.

Variable Independiente: Creencias y Tabúes sobre la Lactancia Materna

La lactancia materna en comunidades indígenas está influenciada por una serie de creencias y

tabúes transmitidos de generación en generación. Estas ideas pueden derivar de conocimientos

ancestrales, interpretaciones culturales o prácticas tradicionales que influyen en la manera en que

las madres perciben y practican la lactancia.

Dimensiones de la variable independiente

1. Percepción sobre la calidad de la leche materna

En la comunidad, persiste la creencia de que el calostro es una sustancia impura que debe

ser desechada antes de iniciar la lactancia. Asimismo, algunas mujeres consideran que su

leche puede "cortarse" debido a emociones intensas como el susto o la tristeza, lo que

genera temor y desconfianza en su capacidad de alimentar a sus hijos.

2. Alimentación de la madre lactante

Existen normas culturales que limitan el consumo de ciertos alimentos por parte de la

madre, basadas en la creencia de que pueden alterar la calidad de la leche y afectar la

salud del bebé. Entre estos alimentos se encuentran los frijoles, el chile y los cítricos, que

algunas mujeres evitan por temor a que causen cólicos o enfermedades en sus hijos.

3. Duración de la lactancia materna

Algunas madres consideran que amamantar por más de un año puede hacer que el niño se

vuelva dependiente o que la madre pierda fuerza y salud. Otras creen que la lactancia

prolongada puede reducir su fertilidad o afectar su capacidad para embarazarse

nuevamente.

4. Rol de figuras comunitarias en la orientación sobre lactancia

Las decisiones sobre la lactancia materna no son tomadas únicamente por las madres, sino

que están influenciadas por consejos de parteras, abuelas y otros miembros de la

comunidad. Estas figuras pueden recomendar remedios naturales, infusiones o prácticas

específicas para aumentar o reducir la producción de leche.

5. Factores religiosos y espirituales

Dentro de la comunidad, algunas prácticas religiosas influyen en la lactancia materna,

como la idea de que la leche puede contaminarse si la madre no cumple con ciertos

rituales o cuidados espirituales. También se han identificado creencias relacionadas con el

destino del niño en función del tipo de alimentación que recibe.

Variable Dependiente: Prácticas de Lactancia Materna

Las creencias y tabúes sobre la lactancia materna influyen directamente en las prácticas de

alimentación del lactante. Esta variable permite analizar el comportamiento real de las madres

indígenas en relación con la lactancia materna y cómo sus decisiones pueden afectar la nutrición

y el desarrollo infantil.

Dimensiones de la variable dependiente

1. Inicio de la lactancia materna

Se analiza si las madres inician la lactancia en la primera hora de vida del bebé o si la

retrasan debido a creencias culturales sobre la impureza del calostro.

2. Exclusividad de la lactancia materna

Se investiga si las madres proporcionan únicamente leche materna durante los primeros

seis meses de vida, o si introducen otros líquidos y alimentos de forma temprana debido a

recomendaciones comunitarias o mitos sobre la insuficiencia de la leche.

3. Duración de la lactancia materna

Se evalúa el tiempo que las madres continúan amamantando y los factores que influyen en

el destete, como la presión familiar, la percepción de debilidad materna o la creencia de

que la lactancia prolongada puede ser perjudicial para el niño.

4. Uso de prácticas tradicionales y consejos comunitarios

Se examina el nivel de influencia que tienen las parteras, abuelas y curanderos en la

decisión de las madres sobre la lactancia, incluyendo el uso de remedios caseros para

aumentar o detener la producción de leche.

5. Acceso a información científica y profesional sobre lactancia materna

Se estudia si las madres tienen acceso a información basada en evidencia proporcionada

por instituciones de salud y cómo esta información se compara con los conocimientos

tradicionales adquiridos dentro de la comunidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las creencias y tabúes sobre la lactancia materna en las comunidades indígenas de Las

Margaritas, Chiapas, para comprender su impacto en las prácticas de alimentación infantil y

proponer estrategias de intervención culturalmente pertinentes que fomenten la lactancia materna

exclusiva y prolongada.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales creencias y tabúes sobre la lactancia materna en las

comunidades indígenas de Las Margaritas, Chiapas.

◦ Documentar las creencias y prácticas tradicionales relacionadas con la lactancia

materna en la comunidad.

- Explorar el origen de estas creencias, analizando su transmisión generacional y su

relación con la cosmovisión indígena.

2. Determinar la influencia de estas creencias y tabúes en las prácticas de lactancia

materna.

- Evaluar cómo estas creencias afectan el inicio de la lactancia materna, la

exclusividad durante los primeros seis meses y la duración del amamantamiento.

- Analizar si las madres modifican su alimentación o su comportamiento en función

de estas creencias.

- Identificar si la información proporcionada por los servicios de salud tiene

impacto en las decisiones de lactancia o si es rechazada en favor de los

conocimientos tradicionales.

3. Explorar el papel de la comunidad en la toma de decisiones sobre la lactancia

materna.

- Examinar la influencia de figuras clave como parteras, abuelas, curanderos y

líderes comunitarios en las decisiones de lactancia.

- Identificar qué actores dentro de la comunidad son más influyentes en la

promoción o limitación de la lactancia materna.

4. Evaluar el acceso y la aceptación de la información científica sobre lactancia

materna en la comunidad.

- Analizar el nivel de conocimiento de las madres sobre las recomendaciones de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud de México en

relación con la lactancia materna.

- Determinar si existen barreras culturales, lingüísticas o de acceso a los servicios de

salud que limiten la transmisión de información basada en evidencia.

5. Diseñar estrategias de intervención para fortalecer la promoción de la lactancia

materna desde un enfoque intercultural.

- Proponer acciones que permitan la integración del conocimiento tradicional con la

evidencia científica para mejorar la aceptación de la lactancia materna exclusiva.

- Desarrollar materiales educativos en lengua indígena y estrategias de capacitación

para agentes comunitarios que favorezcan la promoción de la lactancia materna.

- Sugerir políticas de salud pública que tomen en cuenta la cosmovisión indígena y

las dinámicas comunitarias para mejorar la adherencia a la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un pilar fundamental para el desarrollo infantil, ya que proporciona los

nutrientes esenciales y los anticuerpos necesarios para fortalecer el sistema inmunológico del

bebé. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud de México

recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su

continuación hasta los dos años o más, junto con una alimentación complementaria adecuada. Sin

embargo, en muchas comunidades indígenas, las creencias y tabúes culturales pueden influir en

las prácticas de lactancia materna, limitando su duración o afectando su inicio y exclusividad.

Relevancia del estudio

Las Margaritas, Chiapas, es un municipio con una alta población indígena, donde la lactancia

materna está influenciada por un conjunto de conocimientos ancestrales que se transmiten de

generación en generación. Algunas de estas creencias pueden fomentar la lactancia materna,

mientras que otras pueden generar barreras que impiden que las madres sigan las

recomendaciones médicas actuales. Por ejemplo, la percepción de que el calostro es impuro o que

ciertos alimentos afectan la calidad de la leche pueden llevar a prácticas que reducen los

beneficios de la lactancia.

Este estudio es relevante porque permitirá comprender cómo las creencias culturales afectan la

lactancia materna en la comunidad, lo que facilitará el diseño de estrategias de intervención que

integren el conocimiento tradicional con la evidencia científica. Al abordar la lactancia materna

desde un enfoque intercultural, se busca fortalecer la salud materno-infantil sin imponer modelos

ajenos a la realidad cultural de la comunidad.

Impacto social y científico

El impacto de esta investigación será significativo en varios niveles:

1. Impacto en la salud materno-infantil:

◦ Mejorará la comprensión de las barreras culturales que impiden una lactancia

materna exitosa.

- Contribuirá al diseño de estrategias de promoción de la lactancia adaptadas a la

cosmovisión indígena.

- Permitirá identificar factores de riesgo que podrían afectar la nutrición infantil en

la comunidad.

2. Impacto en la comunidad:

- Sensibilizará a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y los mitos

que pueden poner en riesgo su práctica.

- Fomentará el diálogo entre los conocimientos ancestrales y la información basada

en evidencia, promoviendo un modelo de salud más incluyente.

- Fortalecerá la capacitación de parteras y promotores de salud comunitaria para que

puedan brindar información precisa y culturalmente adecuada.

3. Impacto en las políticas de salud:

- Generará información valiosa para la creación de programas de salud intercultural

en comunidades indígenas.

- Permitirá a las instituciones de salud adaptar sus estrategias de promoción de la

lactancia materna a las necesidades y creencias de la comunidad.

- Proporcionará datos que pueden ser utilizados en futuras investigaciones sobre

lactancia materna en poblaciones indígenas.

FUENTES

Organización Mundial de la Salud. (2002). Estrategia mundial para la alimentación del lactante

y del niño pequeño. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines_infant_feeding_text_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008).

Lactancia Materna: La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Washington, D.C.: Organización

Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s4_es.pdf

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2008). Recomendaciones

para la lactancia materna. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_lactancia_materna.pdf

Vega, C., & Asensio, A. (2025, 26 de enero). "¿Otra vez a la teta?" y otras frases que no se

deberían decir a una madre que da el pecho. El País. Recuperado de <https://elpais.com/mamaspapas/familia/2025-01-26/otra-vez-a-la-teta-y-otras-frases-que-no-se-deberian-decir-a-unamadre-queda-el-pecho.html>

Cabanes, E., & Castelló, S. (2024, 16 de octubre). Lactancia materna: La importancia del vínculo.

Cadena SER. Recuperado de <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2024/10/16/lactanciamaterna-la-importancia-del-vinculo-radio-villena/>

Piris, S. (2024, 9 de noviembre). Salvador Piris, neonatólogo: "El contacto piel con piel, un

recurso sin coste económico ni necesidad de tecnología, no recibe el reconocimiento que

merece". El País. Recuperado de <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2024-11-09/salvadorpiris-neonatologo-el-contacto-piel-con-piel-un-recurso-sin-coste-economico-ni-necesidad-detecnologia-no-recibe-el-reconocimiento-que-merece.html>