



Alumna:

María Daniela Gordillo Pinto

Nombre del profesor:

Fernando López Santiz

Nombre del trabajo:

Protocolo de investigación

Materia:

Seminario de tesis

Grado:

8° cuatrimestre

Grupo:

Único

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de marzo de 2025.

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.

Muestra de estudio

La muestra de estudio estará conformada por mujeres indígenas que han sido madres y han practicado la lactancia materna en la comunidad de Las Margaritas, Chiapas. Se incluirán mujeres que hayan tenido al menos un hijo en los últimos cinco años para garantizar que su experiencia con la lactancia sea reciente.

Criterios de inclusión:

- Mujeres indígenas mayores de 18 años.
- Residentes de Las Margaritas, Chiapas.
- Que hayan tenido al menos un hijo en los últimos cinco años.
- Que hayan practicado la lactancia materna, independientemente de su duración.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Madres que no hayan practicado la lactancia materna.
- Mujeres con condiciones médicas que impidieron la lactancia.

Variables del estudio

1. Variables sociodemográficas:

- **Edad:** Se categorizará en rangos (18-25, 26-35, 36-45, más de 45 años).
- **Estado civil:** Casada, soltera, en unión libre, separada o viuda.
- **Nivel educativo:** Sin escolaridad, primaria, secundaria, bachillerato o más.

- **Ocupación:** Ama de casa, trabajadora del hogar, empleada, artesana, comerciante, entre otras.
- **Número de hijos:** Se registrará el total de hijos y cuántos fueron amamantados.

2. Variables sobre lactancia materna:

- **Duración de la lactancia:** Se registrará en meses y si fue exclusiva o mixta.
- **Factores que influyeron en la decisión de amamantar:** Influencia familiar, médica, cultural o personal.
- **Dificultades en la lactancia:** Problemas de agarre, producción de leche, apoyo familiar, etc.

3. Variables sobre creencias y tabúes:

- **Creencias sobre la lactancia materna:** Ideas tradicionales sobre los beneficios o riesgos de la lactancia.
- **Prácticas culturales relacionadas:** Uso de remedios, dietas específicas o restricciones alimentarias.
- **Influencia de la comunidad y la familia:** Opiniones de parteras, abuelas u otros miembros de la familia.
- **Cambio de creencias a lo largo del tiempo:** Comparación entre generaciones más jóvenes y mayores.

Método del estudio

Para llevar a cabo la investigación, se empleará un enfoque mixto que combine métodos cuantitativos y cualitativos, adaptado a las condiciones de la comunidad y la disponibilidad de participantes.

1. Método cuantitativo

- **Encuestas estructuradas:** Se aplicarán cuestionarios con preguntas cerradas a una muestra representativa de madres indígenas en Las Margaritas, Chiapas. Estas encuestas permitirán recopilar información sobre la duración de la lactancia, los factores que influyeron en la decisión de amamantar, las creencias sobre la lactancia y las dificultades enfrentadas.

2. Método cualitativo

Dado que reunir a un grupo grande de personas puede ser complicado, se emplearán técnicas individuales para profundizar en las experiencias y percepciones de las madres.

- **Entrevistas individuales semiestructuradas:** Se realizarán entrevistas a un grupo reducido de madres (entre 5 y 10 participantes) para conocer de manera más detallada sus creencias, experiencias y los factores culturales que han influido en su lactancia.
- **Observación directa:** Durante visitas al hospital comunitario y centros de salud de la comunidad, se observarán interacciones entre madres y personal de salud para identificar mensajes o prácticas relacionadas con la lactancia.

3. Análisis de datos

- Los datos obtenidos en las encuestas se analizarán mediante estadística descriptiva, lo que permitirá identificar patrones y tendencias en las respuestas.

- Las entrevistas y la observación se analizarán mediante un enfoque cualitativo, agrupando las respuestas en categorías temáticas para identificar creencias predominantes, mitos y factores que afectan la lactancia materna en la comunidad.

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/mamas-papas/familia/2025-01-26/otra-vez-a-la-teta-y-otras-frases-que-no-se-deberian-decir-a-una-madre-que-da-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/lactancia-materna-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/salvador-piris-neonatologo-el-contacto-piel-con-piel-un-recurso-sin-coste-economico-ni-necesidad-de-tecnologia-no-recibe-el-reconocimiento-que-merece.html>