

Pautas y prácticas de crianza en México. Recopilación de información de fuentes secundarias *

Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), Vol. XXI, No. 3, pp. 113-137

Ma. Eugenia Linares Pontón**
Centro de Estudios Educativos

INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta una propuesta metodológica para la recopilación y sistematización de información sobre las prácticas de crianza relacionadas con el crecimiento y el desarrollo físico, intelectual, social y emocional del niño.

Partimos del supuesto de que el conocimiento de las prácticas de crianza de una comunidad, fundamenta el diseño y la ejecución de los programas que pretenden apoyar a la familia para el logro de la supervivencia y el desarrollo de sus hijos. Basamos nuestra suposición en tres ideas principales:

1. Las prácticas y creencias varían de un lugar a otro y de una cultura a otra. Estas variaciones están ligadas a diferencias geográficas, económicas, sociales y culturales. El reconocimiento de estas diferencias implica el ajuste de los programas a las condiciones locales.
2. La “bondad” de una práctica debe juzgarse al menos desde dos perspectivas: a) el beneficio de esta práctica desde el punto de vista “científico” y b) la importancia que la cultura le asigna a esa práctica particular.
3. Las prácticas de crianza han evolucionado en respuesta a las condiciones específicas de la localidad. Sin embargo, cambios en las condicio-

* Este trabajo se realizó bajo la coordinación del Centro de Estudios Educativos y es parte de un proyecto más amplio “Childrearing Practices and Patterns: From Knowledge to Action” apoyado por el CELAM, “Consultative Group on Early Childhood Care and Development” y la Oficina Regional de UNIFEC

** En la recopilación de información de fuentes secundarias fue fundamental la colaboración de Psicólogo Marco Antonio Delgado.

nes pueden provocar un desequilibrio, de manera que lo que funcionaba antes ahora ya no funciona, y que por el momento no se tengan alternativas adecuadas para la nueva situación.

Consideramos que existen al menos dos formas de obtener información sobre las prácticas de crianza de una localidad o grupo particular: una es la exploración en fuentes secundarias y la otra es la indagación directa en la comunidad; una forma no excluye a la otra. En este ejercicio hemos comenzado por la exploración de fuentes secundarias pensando que éstas pueden orientarnos sobre: a) diferentes aproximaciones al conocimiento de las costumbres y creencias, b) una variedad de técnicas para la captura de información, c) las áreas temáticas que ya se han cubierto y d) los vacíos de conocimiento que se deberán cubrir.

Los objetivos que nos hemos planteado para este trabajo son:

- Desarrollar un marco de referencia para la búsqueda de información sobre pautas de crianza.
- Diseñar un instrumento para la recopilación y sistematización de información disponible en fuentes secundarias de estudios realizados en población mexicana.
- Realizar un ejercicio de análisis de las pautas de crianza en algunos grupos de población mexicana y derivar sus implicaciones para los programas de apoyo a la familia para la atención al niño menor de seis años.

I. MARCO DE REFERENCIA

El tema central de este estudio es el desarrollo integral de los niños menores de seis años; queremos conocer las prácticas, creencias y valores de la comunidad relacionados con el cuidado y la educación de sus hijos. En la búsqueda de esta información nos guían tres conceptos básicos: a) el reconocimiento de dos fuentes válidas de conocimiento: el llamado "científico", y el "tradicional"; b) la conceptualización del desarrollo del niño desde un punto de vista integral, y c) el desarrollo desde una perspectiva ecológica que complementa el enfoque psicológico con el antropológico.

A. Fuentes de conocimiento y el papel de la sabiduría tradicional

Las fuentes de conocimiento que para nuestros fines consideramos igualmente útiles, son dos: la "científica" que implica la observación y acción sistemática en condiciones controladas que permiten la identificación de pautas y principios generales; y la "tradicional" que proviene de la experiencia individual y social, que tras repetidas pruebas a lo largo del tiempo se adopta como un conocimiento

o “sabiduría”. Este conocimiento se transmite de generación en generación, y orienta y norma el comportamiento del grupo.

El reconocimiento de la sabiduría tradicional no tiene como fin oponer el conocimiento científico al tradicional sino, por el contrario, complementarlos, valorando y respetando su procedencia.

B. El desarrollo integral del niño

Se define el desarrollo como un proceso de acomodación continua, a lo largo de la vida, entre un ser humano en crecimiento y las características cambiantes del medio inmediato en el que vive y del contexto más amplio en el que está inmerso (Bronfenbrenner, 1989).

En este proceso el niño progresa hacia formas más complejas y ordenadas de movimiento, de pensamiento, de sentimiento y de interacción con los demás (Myers, 1991).

Éstos son algunos de los rasgos más sobresalientes del desarrollo:

Es un proceso continuo que va desde la concepción hasta la muerte; por eso, al interesarnos en el desarrollo del niño consideramos diferentes momentos del ciclo vital: el desarrollo fetal (embarazo), los primeros días después del nacimiento, la primera infancia y la niñez propiamente dicha.

Es un proceso multidimensional e integral, que se manifiesta en el aspecto motor, en el intelectual, emocional y social y en el que existe una relación sinérgica entre la salud, el crecimiento y el desarrollo psicológico.

Es un proceso dinámico que se da en la interacción de doble vía entre el niño y su medio ambiente. El desarrollo ocurre no solamente como respuesta a la estimulación del medio externo sino como un compromiso activo de un organismo en crecimiento y su medio.

Existen patrones o pautas generales que se presentan en todos los niños, pero la manera y el momento en que se dan en un sujeto determinado depende de sus características individuales y de las condiciones del medio.

C. El desarrollo del niño desde el punto de vista ecológico

El tercer concepto que nos orienta es el de “nicho del desarrollo”; es una aproximación ecológica al desarrollo en la que se destaca un sujetopreciado, el niño, y un medio o habitat que lo envuelve y “contiene” (Super y Harkness, 1986: 545-569).

El concepto de “nicho del desarrollo” dirige la atención hacia el desarrollo del niño desde dos puntos de vista que se complementan: el psicológico que se ocupa del proceso de cambio, y el antropológico que se enfoca hacia la cultura y la manera en que ésta influye en el comportamiento del individuo. Este marco nos orienta hacia la regulación que hace

el medio ambiente, físico y cultural, sobre el microambiente del niño. Desde esta perspectiva, el desarrollo depende de:

- las condiciones físicas y sociales del medio en que se desarrolla,
- los valores y costumbres de la cultura en la que el niño y su familia viven y tienen sus raíces,
- la estructura psicológica de la persona responsable de su cuidado y crianza, y
- las características particulares del niño.

Las condiciones físicas y sociales del medio ambiente en el que se desarrolla la vida cotidiana del niño influyen en el tipo de interacción que tiene; en la necesidad de adquirir y ejercitar ciertas conductas; y en la oportunidad que se le da para desarrollarlas. En esta dimensión se incluyen aspectos tales como clima, tipo de asentamiento, formas de subsistencia, organización familiar, asignación de roles, etcétera.

Las prácticas de crianza. La manera en que los miembros de una sociedad acostumbran criar a sus hijos depende de las condiciones físicas y sociales del medio. Las costumbres se ajustan a las condiciones ecológicas y culturales; están integradas en la vida diaria y no necesariamente son conscientes o están articuladas como normas de comportamiento. Con frecuencia se "dan por hecho" y constituyen la respuesta del grupo a las necesidades del niño en determinada edad y en determinado contexto.

A nivel grupal, este conjunto de comportamientos puede considerarse como una manera de adaptarse a las condiciones físicas, económicas y sociales que lo rodean. A nivel individual se perciben como "las cosas que hay que hacer" para que los niños crezcan y se desarrollen (Timyan, 1988).

Las prácticas de crianza son esas actividades aceptadas por el grupo y que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo del niño y del grupo cultural en su conjunto.

Si bien las necesidades son básicamente las mismas en cualquier contexto (alimentación, salud, afecto, condiciones propicias para la exploración y el aprendizaje, experiencias que estimulen su desarrollo, etc.), la manera de satisfacerlas está determinada en gran medida por las condiciones físicas y sociales del medio ambiente inmediato en el que nace y se desarrolla el niño, y por las creencias y actitudes de la persona que está a cargo de su crianza.

La estructura psicológica de la persona responsable de la crianza. Se incluyen aquí las etnoteorías sobre el desarrollo del niño, las creencias sobre su naturaleza y sus necesidades, las metas de crianza tanto de los padres como de la comunidad, y las creencias de los padres acerca de la efectividad de las técnicas de cuidado y educación.

Las estrategias de crianza que utiliza la madre representan su propia

síntesis de las limitaciones que establece el medio ambiente físico, la tecnología de que dispone, las costumbres de crianza de su comunidad y las otras demandas y actividades que tiene que realizar.

Los tres elementos señalados anteriormente (condiciones físicas del medio ambiente; las prácticas de crianza; y la estructura psicológica de la madre o persona que está a cargo del niño) actúan como un sistema cuyos mecanismos mantiene la armonía entre ellos, y entre el conjunto y las características del niño. Estas están determinadas, a su vez, por su constitución genética y por la relación dinámica entre él y su medio ambiente.

II. ESTRATEGIAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A. Esquema

Uno de los ejes de nuestro esquema es el ciclo de vida considerado desde el periodo prenatal hasta los seis años. Nuestra búsqueda se orienta hacia las prácticas, creencias y valores relacionados con los cuidados que se le prodigan a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y los cuidados y la educación que se le dan al recién nacido, al infante y al niño menor de seis años.

Cuando hablamos del desarrollo del niño hacemos hincapié en la relación sinérgica entre el estado físico del niño y su desarrollo psicológico; esto delimita como temas de interés a la salud, la nutrición y el desarrollo psicológico (motor, cognoscitivo, afectivo y social). Nos interesa el concepto de salud y de nutrición que tienen las comunidades, sus creencias y costumbres alrededor de la enfermedad y de los alimentos; saber cuál es su concepción del desarrollo, y quién se hace cargo del niño, cómo lo hace y por qué lo hace.

Decimos que las condiciones físicas, económicas y sociales afectan las prácticas de crianza, por lo tanto, para los fines de la programación consideramos las diferencias en las prácticas de crianza de los grupos urbanos, de los grupos rurales y dentro de éstos las de los grupos rurales indígenas.

De esta manera el esquema para la búsqueda de información sobre las prácticas de crianza toma en cuenta tres ejes: el ciclo de vida: embarazo, infancia y niñez; el desarrollo integral: salud, nutrición y desarrollo psicológico, y el tipo de población: urbana, rural, rural indígena.

B. Procedimientos

Para recopilar información en fuentes secundarias sobre las prácticas de crianza de los diferentes grupos de población de la República Mexicana, elaboramos un juego de fichas con preguntas claves cuyas respuestas buscaríamos en las fuentes como textos y revistas especializados, tesis,

reportes de investigación e informes internos de organismos internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

1. Identificación de fuentes de información

- Áreas del conocimiento. Después del primer sondeo nos concentramos en cuatro áreas: Antropología, Sociología, Medicina (particularmente en Nutrición) y Psicología.
- Instituciones. Inicialmente hicimos una lista de Universidades, Centros e Institutos de Investigación, Bibliotecas de Museos, Centros de Documentación, Institutos Indigenistas.¹
- Informantes reconocidos. A partir de entrevistas con dos o tres investigadores reconocidos —interesados en temas afines— nos fue posible conocer otros nombres de instituciones a las cuales acudir, tipos de revistas que debíamos consultar, documentos clásicos que revisar, y sobre todo nombres de otras personas que trabajan en temas semejantes.²
- Búsqueda computarizada. Recurrimos a este sistema para la identificación de documentos, pero no demostró ser el más adecuado, ya que el tipo de información que nos interesa generalmente no es el tema principal de un estudio y, por lo tanto, aparece como un subtema o apartado y no es evidente en el título.

2. Selección y entrenamiento de un auxiliar de investigación

Para la recopilación de información en el periodo previsto fue necesario contratar a un auxiliar de investigación, el cual fue seleccionado entre varios candidatos (estudiantes de los últimos grados de Licenciatura en Psicología Social de la Universidad Nacional Autónoma de México).³

En el proceso de selección-entrenamiento de los candidatos fue posible seleccionar al auxiliar, someter a prueba la propuesta original de fichas, identificar ambigüedades en la tarea y obtener datos de las bibliotecas que utilizaríamos más tarde para organizar la primera fase de búsqueda en fuentes documentales.

3. Recopilación de información

Hasta la fecha hemos recopilado información sobre 150 documentos. El

¹ Esta lista se actualizó con la participación de los candidatos a auxiliar de investigación.

² En este momento, las fichas resultaron muy útiles porque nos permitieron comunicar con bastante claridad el tipo de datos que estábamos buscando.

³ Igual podría pensarse en estudiantes de Antropología Social, Sociología, Medicina Comunitaria, etcétera.

ejercicio no pretende cubrir la totalidad de las fuentes pero permite explorar formas alternativas de sistematización, análisis y uso de la información.

4. *Análisis de información y redacción de informes*

La manera en que organizamos la información en las fichas nos da una serie de opciones de clasificación y de análisis de la misma. Por ejemplo, en un momento dado el interés podría ser conocer las prácticas y creencias relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en el grupo de los mixtecos. Se pueden identificar todos los documentos que tienen información sobre población rural indígena; entre éstos seleccionar a los que se refieren a ese grupo étnico y tomar de cada paquete sólo la tarjeta que trata el tema de embarazo, parto y puerperio.

Si bien lo que nos interesa es la descripción de las prácticas de crianza de los mixtecos, se puede tomar el paquete de fichas sobre este grupo étnico, identificar dos o tres estudios que por su enfoque, metodología, cantidad y calidad de la información y vigencia parecen los más adecuados, y utilizar sus fichas para redactar el guión del informe. La revisión de las otras fichas del paquete de la Mixteca, nos permite ubicar información complementaria; divergencias en algún dato concreto (por ejemplo el uso o no del calostro) e incorporar estos datos en el texto.

III. RESULTADOS

A manera de ejemplo presentamos la descripción de las prácticas de crianza de una población indígena y el resultado del análisis de las prácticas relacionadas con la alimentación del niño pequeño y las implicaciones para el diseño de programas de apoyo a la familia para la atención del menor.

A. **Prácticas de crianza de una población indígena: los mixtecos⁴**

Ciclo Vital. Los mixtecos del poblado de Juxtlahuaca dividen el ciclo vital en estadios, cada uno con prácticas, creencias y sistemas de conducta que lo caracterizan y distinguen de los demás. A cada nivel de madurez le corresponden ciertas conductas que se consideran apropiadas, así como ciertos privilegios y responsabilidades que se deben asumir.

El primer estadio (desde el nacimiento hasta los dos años) que en lengua mixteca se expresa como la edad de la "oscuridad", se caracteriza porque

⁴ Esta descripción está basada en el documento elaborado por Musalem, G. (1989) en el que sintetiza información proveniente de fuentes secundarias sobre las prácticas de crianza de las 16 etnias que integran la población indígena del estado de Oaxaca. En el caso de la Mixteca incluye a Butterworth, 1975; Cordero, 1989; De la Fuente, 1977; Flanet, 1977; Méndez Mercado, 1985; Ravics, 1981 y Romney, 1966.

la "criatura" no tiene conciencia. A la edad de un año o dos (cuando se le deja de dar el pecho) el niño entra en la siguiente etapa que ellos expresan como la edad en que "ya se da cuenta". Esta etapa continúa hasta que el niño pierde los "dientes de leche", a los seis o siete años, que marca el paso a la siguiente etapa, llamada "edad de la razón". La cuarta etapa —la juventud— comienza cuando el niño está activamente alerta de la sexualidad (alrededor de los 12 años) para pasar finalmente a la edad de la madurez o edad adulta, que se alcanza cuando se logra la independencia económica y que está asociada con el matrimonio.

La caracterización de las etapas y el punto de transición es claro, aunque se reconoce que existen variaciones entre los individuos y que dependen de sus circunstancias. Por ejemplo, el más pequeño de una familia puede tener una infancia más prolongada que la que tuvieron sus hermanos mayores o en el caso de dos hermanos de edades muy cercanas, al primero de ellos se le desteta muy pequeño, marcando así su paso temprano a la siguiente etapa.

Las diferencias entre un individuo y otro se explican por la herencia y por el aprendizaje. El niño hereda sus características personales por medio de la sangre; éstas se pueden matizar por la crianza y el aprendizaje, pero la sangre nunca se pierde y se va a manifestar en algún momento, generalmente en la edad adulta.

La manera en que conciben la relación entre la herencia y el aprendizaje aparece muy clara en el testimonio de uno de ellos: "el carácter de uno proviene de la sangre, pero lo que uno aprende es muy importante. Uno aprende hasta que todas estas cosas se vuelven hábito. Y es muy difícil deshacerse de los hábitos".

Consideran que el tiempo más propicio para el aprendizaje es entre los siete y 12 años, ya que antes de esta edad el niño no "tiene razón" y a partir de los 12 es cada vez más difícil cambiar sus características, hasta que al llegar a la juventud es prácticamente imposible alterar su carácter.

Entre los mixtecos el criar muchos hijos, aun cuando se esté muy joven, es bien visto y deseado. El ideal es tener muchos hijos, hombres y mujeres, ya que los ven como parte natural de la vida, como un seguro económico especialmente en la época de la vejez de los padres, y que éstos no serán una carga pesada para ellos, ya que entre varios podrán ayudarlos fácilmente.⁵

Consideran que la pareja está realmente casada y constituye una familia

⁵ Sin embargo, existen algunas diferencias en las percepciones de hombres y mujeres con respecto a los embarazos; los hombres prefieren tener familias muy grandes y las mujeres estarían contentas con un máximo de cuatro hijos, y sus actitudes ante el embarazo varían desde una aceptación fatalista hasta una aceptación alegre (Romney y Romney, 1966, citado en Musalem, 1989).

hasta que tiene el primer hijo; en ese momento la mujer puede demostrar que “ya es mujer”.

Por lo mismo, la esterilidad es censurada entre los mixtecos y para curarla acuden a una curandera. Parten de la creencia de que la mujer estéril es “fría” y entonces hay que curarla con hierbas “calientes” (manzanilla, ruda y romero). Se acostumbra darle un cocimiento de estas hierbas y luego un baño en el temascal; los masajes también sirven para calentar las partes del cuerpo de donde depende la concepción, como el abdomen y las caderas.

Sienten compasión por las parejas que no tienen hijos y con frecuencia asocian la esterilidad a un castigo por algo malo que hayan hecho en el pasado. Las mujeres que desean controlar el número de sus embarazos son vistas con desaprobación; sin embargo existen algunas prácticas para prevenir el embarazo e inducir el aborto.

Embarazo. El periodo del embarazo transcurre normalmente pero se piensa que la madre y el bebé corren ciertos peligros de los que deben protegerse de la mejor manera, así pues, la mujer se pone un cinturón de algodón tejido y adornado con dibujos, ya que se cree que estos dibujos ayudan al arcoiris del Oeste a detener al arcoiris de Este, el cual podría dañar al niño.

Se dice que la embarazada debe evitar exponerse a la luna menguante porque ésta puede causar que el infante nazca con labio leporino, y para prevenir el peligro la mujer debe usar siempre alguna prenda roja. Que si la mujer ve un eclipse de luna, el feto perderá humedad y por esa causa nacerá con defectos físicos. Además, la mujer embarazada debe ser muy cuidadosa de la manera en que habla de los demás, porque chismear acerca de otros y hacer afirmaciones agresivas pueden afectar al bebé que viene.

Una creencia común es que si la embarazada come frutas gemelas (especialmente los plátanos dobles) puede tener hijos gemelos. También se dice que si durante el embarazo la mujer siente deseo de comer algo, o “tiene un antojo”, debe ser satisfecho para no sufrir un aborto o un parto doloroso. Sin embargo, debe cuidarse de no comer demasiado porque también esto podría causar un parto muy doloroso.

La mujer se da cuenta que está embarazada cuando “desaparece su luna”, pierde la menstruación, y la primera en enterarse es su madre y su suegra. Durante el embarazo, ella continúa realizando los mismos trabajos domésticos (lavar la ropa, hacer las tortillas, etc.), la única precaución es que no debe cargar objetos pesados. Pero si ella siente que el bebé va a nacer antes del tiempo señalado, debe tomar ciertas medidas para evitarlo, por ejemplo, tomar un cocimiento de hojas de Santa María, especies llamadas de “artemisa” y otras hierbas, esto con la idea de que el feto se “fije” y no salga antes de tiempo. Sin embargo, si el bebé nace antes no se le da ningún tratamiento especial, no hay creencias especiales acerca de ellos.

Un mes antes del parto la partera le da masajes suaves en la cadera y en el vientre con aceite tibio de almendras, para acomodar el feto y para aflojar a la mujer. También se acostumbra “mantearla” con un rebozo alrededor de la cintura para ayudar a aflojar al bebé y que el parto sea menos doloroso.

Parto. Se atiende en la casa de la pareja y pueden estar presentes la madre, la suegra, un compadre o dos, el esposo y alguna otra persona que pueda ayudar; no se admiten niños ni otros hombres. Durante el parto, la mujer se arrodilla sobre un petate y el esposo la sostiene por detrás, para ayudarla a hacer el esfuerzo, se le dan dos huevos crudos que la partera rompe directamente en su boca. También se acostumbra darle infusiones de hierbas y masajes en el vientre. Si el parto es difícil la partera le ayudará apretando una faja que le amarra a la cintura. Una vez que el bebé haya salido, y con el fin de apresurar la expulsión de la placenta, la mujer sopla en una botella, también se acostumbra darle a masticar hojas de hierbabuena con sal o bien le provocan náuseas de algún modo.

Si el bebé no llora al momento de salir, la partera le pone un poco de alcohol tibio cerca del corazón. El cordón umbilical se corta con tijeras previamente esterilizadas con la flama de una vela de sebo. El cordón se guarda en una pieza de tela que se usará en caso de que el niño se enferme de los ojos.⁶

Recién nacido. Inmediatamente después de nacido se lava al bebé y se unta todo su cuerpo con aceite de almendras; se le pone una prenda de tela y se le da una cucharada de aceite para limpiarle el estómago. Durante los dos primeros días, el bebé es amamantado por otra mujer que no sea la madre, ya que piensan que el calostro es malo para el recién nacido. En esos dos días la madre tendrá tiempo para sacar todo el calostro antes de empezar a amamantar. En el caso de que no hubiera otra mujer para amamantar al bebé, se le da té y la madre le dará el pecho al segundo día. Para incrementar el fluido de la leche se hace una pasta de hierba tostada que se le unta en la espalda.

Después del parto, la mujer recibe un baño de vapor en sus órganos sexuales con el fin de evitar la “fiebre del parto” y tiene que descansar por seis días; al tercero, sexto y noveno día se le da un baño en el temascal.⁷ Como creen que la recién parida y el recién nacido están expuestos al “mal

⁶ Mixtecos de otras regiones acostumbran cortar el cordón umbilical con un caña puntiaguada, nunca con instrumentos de metal, porque creen que si se hace así, el infante gastará mucha ropa durante su vida futura; el cordón y la placenta son enterrados cerca de la casa o bajo el fogón. En la Mixteca Baja se envuelven estos restos de tela, se ponen en una canasta y se cuelgan de un árbol para que el niño sea ágil (Ravics, 1981, citado en Musalem, 1989).

⁷ El temascal es un baño de piedra de 1 m de diámetro y 1.20 de alto; al interior se calientan piedras y luego se rocían con hierbas olorosas mojadas, las cuales producen vapor; en ocasiones el baño se acompaña con masajes. Esta costumbre es prehispánica.

de ojo” se colocan flores en el techo del temascal y se rocían con pulque las brasas para protegerlos.

El nacimiento de un niño sano siempre es ocasión de regocijo y por ello se realizan varias ceremonias; en la Mixteca Baja se acostumbra exponer al recién nacido en el bosque o en las faldas de una colina con el fin de llamar a su “tona” (espíritu representado en forma de algún animal de la región que lo cuidará a lo largo de su vida); en la Mixteca Alta se baña al niño en el temascal y se ponen tortillas pequeñas dentro del baño a modo de ofrenda para que el espíritu de la tierra proteja al recién nacido.

Durante los primeros seis días la madre sólo puede comer carne de pollo hervida, tortillas tostadas y tomar chocolate; se le prohíbe el chile, grasa, puerco, frijoles o cualquier comida “fría”, no debe tocar ni tomar agua fría. Al noveno día puede reanudar su vida normal y dos meses después podrá tener relaciones sexuales.

Durante los primeros ocho o 15 días, sólo los familiares pueden ver al niño porque en este tiempo es muy vulnerable, por eso se le pone un rebozo o un trapo que le tape la cara. Cuando está dormido es más vulnerable, porque está inconsciente y no puede protegerse.

Los recién nacidos que no han sido bautizados merecen especial cuidado y mayor protección de los padres, ya que se piensa que el bautizo los protegerá de distintos males y enfermedades.⁸ Entre los mixtecos, el bautizo es un sacramento de suma importancia, el compadrazgo y/o padrinzago forman lazos muy estrechos e indisolubles de amistad y solidaridad, no sólo entre los padrinos y ahijados sino también entre las familias.

Se considera que al niño antes del bautizo, “no se le ha fijado el alma” y por lo tanto es muy vulnerable. “La tona” también está pequeña y por eso es débil y frágil como el bebé.

En los primeros 40 días de nacido, el bebé está bajo la exclusiva vigilancia de la madre y después la responsabilidad se extiende y comparte con otros parientes; si no tienen hijas mayores acuden a las abuelas o tías. Aunque el padre se muestra cariñoso con sus hijos, no es su responsabilidad principal cuidarlos.

Infancia. Durante los cuatro primeros meses, la madre no acostumbra enderezar al niño porque consideran que sería peligroso, ya que está muy frágil y no puede sostener su cabeza por sí mismo; dicen que el pequeño es como “una flor tierna y se le puede romper el tallo”. La madre suele cargarlo con el rebozo y le da el pecho cada vez que lo nota inquieto, como una forma de

⁸ En un estudio reciente acerca de las costumbres de un grupo que habita en la Mixteca, se menciona que las madres no dejan que vacunen a sus hijos si éstos no han sido primero bautizados, ya que el bautizo es un sacramento que protege a los infantes de muchos males. Dicen que la introducción de un líquido en el cuerpo del bebé puede causarle un mal.

calmarlo. Si la leche materna no basta o por algún motivo la madre se ve impedida para amamantar al infante, es bien visto que se busque a una nodriza que puede ser cualquier mujer que se ofrezca para alimentarlo.

La criatura pasa su primer años envuelto en los pliegues de un rebozo, en la espalda de la madre o de la hermana mayor, o tendido en un petate o cuna de madera o tela. El contacto físico es constante, el niño recibe mucha atención, lo cargan y abrazan con frecuencia, lo besan, le hablan, sonrían, y sobre todo lo arrullan las mujeres y los niños cercanos.

Los mantienen limpios y les cambian con frecuencia; durante los primeros días los bañan y untan con aceite y los envuelven en una cobija o rebozo de los hombros hacia abajo; esto les restringe el movimiento pero no totalmente. A los seis o 12 meses les cambian menos seguido y cuando ya pueden caminar se les puede ver en el patio sin ropa.

En cuanto a su concepción de la salud y la enfermedad es necesario saber que, entre los mixtecos, la persona se compone básicamente de tres elementos: la sombra (el doble), la tona, y el alma (concepto católico). El cuerpo pertenece a la tierra, la sangre es el principio "caliente" vital y una persona puede tener siete calores en siete venas y todas se juntan en el corazón.

Existe la creencia de que cuando se "extravía la sombra" viene la enfermedad, sobre todo en los infantes, y los procedimientos para encontrarla son varios :

- Llamamiento de la sombra, que se hace mencionando el nombre del enfermo.
- Captura de la sombra, dibujando la imagen del niño o niña en la tierra, o lo que se refleja en el agua contenida en la jícara. El llamamiento debe realizarse en el lugar donde se cree que se perdió. Si el niño está impedido para ir, se lleva su ropa y se recorre el camino llamando a su sombra. Otro procedimiento es darle pequeñas cantidades de tierra (del lugar donde se perdió su sombra) disuelta en agua mezclada con otras hierbas y se supone que ahí puede ir la sombra y volver al interior de su cuerpo; se afirma que los infantes pierden con más frecuencia la sombra y por ello se enferman continuamente.

Existe otra enfermedad llamada "sentimiento" o "tiricia" causada por una tristeza extrema, que puede llevar a la muerte, y que da debido a que el corazón "no está en su lugar" o por el incumplimiento de un deseo muy fuerte.

El "mal de ojo" u "ojo del diablo" es una de las enfermedades que más vidas cobra entre los niños pequeños y los síntomas más comunes son vómitos y fiebre. Piensan que los niños están más susceptibles en las primeras cinco semanas porque están más débiles; por eso no se les saca

de la casa, siempre duermen en los brazos de la madre y durante los primeros ocho días de nacidos no se separan prácticamente de ella. Después se puede colocar al bebé en una cuna de madera, colgada del techo para que duerma durante el día. El “ojo del diablo” puede ser causado sin querer por algún pariente, amigo o extraño que mire al niño fija y directamente, pero también puede ser causado por una bruja. Piensan que si el mal fue ocasionado sin intención, la persona que lo causó deberá tocar al bebé y así se curará.

También deben proteger a los infantes de los malos efectos de las brujas que tienen “el ojo muy fuerte” y “los enferman muchas veces hasta causarles la muerte”. Piensan que las brujas atacan solamente a niños menores de cuatro meses. También temen que el bebé se enferme del “mal de aire” y para protegerlo se le pone una gorrita en la cabeza. Otras formas de protección durante los primeros cuatro meses de vida son: poner cruces de carrizo o palo atrás de la puerta o cerca de donde duerme o poner cáscaras de nueces colgando de su cuna, para evitar la presencia de los espíritus que acarrearán estas enfermedades.

Niñez. La transición a la etapa siguiente está marcada por varios cambios en el trato, y el más importante es el destete.

Se desteta al niño cuando tiene uno o dos años.⁹ Se usan diferentes métodos, por ejemplo, se untan un líquido de alguna hierba amarga en los pezones para que el niño los rechace, o bien lo llevan y lo dejan en casa de parientes cercanos por dos o tres días. Cuando el niño ha sido destetado y llora se le da atole o café como sustituto de la leche materna; muy pocas mujeres les dan otro tipo de leche.

Muchas madres consideran que los meses siguientes al destete son peligrosos para la salud del niño y es el periodo en el que está más llorón (llora sin razón). De hecho el destete no es solamente físico sino también afectivo, ya que el niño tiene menos contacto físico con la madre y menos soporte emocional. Por ejemplo, poco después el niño deja de dormir con los padres para pasar a dormir con los hermanos mayores; sin embargo, el proceso es gradual ya que entre el destete físico (retiro del pecho) y el traslado al cuarto de los hermanos hay un paso intermedio en el que el niño sigue durmiendo con los padres pero al lado del papá y no de la mamá, para que no pueda aproximarse a ella cuando están dormidos. El niño, de hecho, todavía pasa gran parte del tiempo con la madre y más o menos después de un año queda totalmente a cargo del cuidado de los hermanos o tíos.

Los mixtecos piensan que el niño pequeño (antes de los dos años) no

⁹ Si la madre queda embarazada de nuevo, le sigue dando el pecho hasta el quinto o sexto mes, después lo suspende porque piensa que la leche ya no es buena y puede enfermar al niño.

tiene "conciencia" ni "razón", y por lo tanto no puede aprender más que por imitación. Como no puede distinguir entre lo bueno y lo malo, no es responsable de su comportamiento y su colaboración no es obligatoria.

Alrededor de los tres años adquiere una serie de habilidades como comer y vestirse solo, orinar y defecar afuera, jugar con otros niños y demandar menos atención de los padres y de otros adultos. El entrenamiento es más bien simple, por ejemplo, en relación con el control de esfínteres una madre dice, "ellos aprenden a caminar entonces uno les enseña y ellos van solos afuera".

Las madres prestan especial atención a las conductas agresivas de los niños y para evitar peleas sólo los dejan jugar con sus hermanos o con primos y tíos, rara vez con parientes lejanos o vecinos. Con frecuencia se reprimen las conductas agresivas entre pares y no se espera que el niño responda cuando se le ataca. Tanto niños como niñas tienen mucho tiempo para jugar. La visita a otras casas no se estimula; sin embargo, los niños tienen más permiso para jugar fuera del ámbito familiar que las niñas.

En algunos poblados se observa que la convivencia cercana con familiares, en el que varios parientes comparten el espacio y se distribuyen las tareas, el trato distante con el niño y el castigo ante las disputas es una manera de facilitar la convivencia. Al comparar estas madres con las de otras culturas se menciona que son menos cálidas y más represiva ante las respuestas agresivas de los niños (Romney y Romney, 1964).

En cuanto a la socialización de las conductas sexuales, incluyendo el pudor, los juegos sexuales y la masturbación, se manejan de manera muy ligera, no hay reglas específicas ni reprimendas y poco a poco se van desalentando estas conductas a través de bromas y de la ridiculización.

A los seis o siete años, "edad de la razón", ya se le puede enseñar otras cosas; cambian los sistemas de disciplina y aumenta la demanda de obediencia y de cumplimiento de las responsabilidades. También se hacen más evidentes las diferencias en el entrenamiento de las niñas y de los niños.

Las niñas ayudan a sus madres a cuidar a sus hermanos más pequeños y en las labores domésticas, mientras que los muchachos ayudan a sus padres en el campo, a cuidar los animales y en otras actividades clasificadas como masculinas.

Tienen preferencia hacia los niños, a quienes se les enseña desde pequeños a mostrarse superiores y orgullosos y a negar las manifestaciones de afecto; a las niñas se les enseña a ser más pasivas. Se espera que los niños mayores obedezcan más que los menores y que las niñas sean más responsables y obedientes.

La organización social mixteca establece una estrecha relación de respeto entre hermanos mayores y menores, muchas veces el mayor es un segundo padre/madre de los menores en ausencia de éstos y esta autoridad

es reconocida por todos. Otra figura de autoridad importante es el padrino/madrina, ellos comparten con los padres la responsabilidad del ahijado, sobre todo en los primeros años. La actitud de respeto del ahijado hacia los padrinos debe ser la misma que la que guarda hacia sus padres.

Para disciplinar a los niños se utiliza el castigo que raras veces es corporal, y es aceptado si proviene de los padres, padrinos o parientes cercanos adultos. La vergüenza social, la amenaza y el temor son elementos que también se utilizan para disciplinarlos; se les infunde temor sobre todo en relación con las brujas, seres sobrenaturales o forasteros. Cuando se le recompensa se hace con alimentos, juegos o buenas palabras.

Un ajuste importante en esta etapa es la asistencia a la escuela; generalmente implica salir del vecindario, relacionarse con los niños del centro o pueblo vecino, donde muy probablemente será visto como ignorante, pobre y atrasado y donde se habla español y no mixteco. Por estas y otras razones, su rendimiento académico en la escuela no es el esperado y con frecuencia pasa más de un año en el mismo grado.

En la interacción con sus compañeros se encuentra en desventaja por su falta de entrenamiento en actitudes “de competencia”, orientación hacia el logro, y manejo de la agresión. De hecho, con frecuencia los padres dan como razón para no mandar a su hijo a la escuela el que los otros niños lo agreden.

B. Pautas de crianza en la nutrición

Consideramos la nutrición del infante en su sentido integral, que incluye tanto la dotación de los nutrientes necesarios para el crecimiento físico como la relación afectiva necesaria para el establecimiento del vínculo afectivo con la madre, que servirá de base al desarrollo psicológico del niño.

Sabemos que la sensibilidad de la madre para distinguir las señales del niño y la disponibilidad para dar respuesta a sus necesidades, demanda la cercanía y el contacto físico y afectivo. La lactancia materna propicia esta cercanía física y facilita (no garantiza) la disponibilidad para la interacción, para la reacción inmediata a las iniciativas del niño y para el establecimiento de un vínculo afectivo positivo.

Pauta nacional. Existe una tendencia tanto en el medio urbano como en el rural al abandono de la lactancia natural y la adopción creciente de fórmulas industrializadas. En este fenómeno se ha reconocido la intervención negativa de los médicos y sistemas de salud al desalentar la lactancia e introducir técnicas artificiales (Ysunza-Ogazón, 1987: 7).

Parto. El abandono de la lactancia materna está también ligado a las prácticas de atención del parto. El acceso cada vez mayor a los sistemas de salud y la atención del embarazo y el parto en las clínicas, ha permitido la prevención de riesgos, la atención oportuna de complicaciones y mejores

condiciones de higiene. Pero al mismo tiempo ha privado a la mujer y al recién nacido de una serie de condiciones que favorecen su bienestar psicológico y el establecimiento de un vínculo afectivo positivo. Por ejemplo, en las instituciones de salud, por norma, el recién nacido no comparte la habitación con la madre y es común que durante los días que ella permanece en la institución (dos a cuatro días) al niño se le dé alimentación artificial.

En las áreas rurales, la atención del parto en su mayoría (80 %) está a cargo de las parteras, incluyendo las tradicionales, las parteras prácticas y las empíricas con entrenamiento.

La partera cuenta con un sistema estructurado y coherente de conocimientos, creencias y prácticas sobre la fecundidad, el embarazo, el parto y el puerperio, y sobre enfermedades de la madre y del niño que también están difundidas entre las madres y abuelas.

En las comunidades tradicionales, la partera proporciona apoyo afectivo, práctico y consejo. En algunas comunidades, suele ocuparse de los hijos pequeños, lavar la ropa, hacer comida, etc., y le ayudan algunos familiares cercanos y los hijos mayores.

Lactancia. En áreas rurales indígenas se ha podido observar que la mayoría de las madres dan el pecho a sus hijos por un periodo mínimo de 12 meses, mientras que en el área rural mestiza sólo el 76% sigue esta práctica y en las áreas semirurales el porcentaje desciende a 56%.

En las poblaciones indígenas se acostumbra dar el pecho al niño en las primeras cinco horas después del nacimiento, y en algunas comunidades no se acostumbra dar el calostro, pero es frecuente que se busque a otra mujer para que amamante al bebé. En las poblaciones rurales no indígenas la lactancia materna se inicia más tarde, en un principio le dan agua azucarada en forma de té de hierbas aromáticas y sólo una pequeña porción le da el calostro.

En el medio urbano marginado, la mayoría de las mujeres inician la lactancia al pecho (80%), pero después de los tres meses menos de la cuarta parte (23%) sigue esta práctica. De las mujeres que deciden no dar el pecho al niño o abandonar la lactancia antes de los cinco meses, más de la mitad reportan que lo hicieron por consejo médico.

Destete e introducción de otros alimentos. En lo que se refiere al destete existe una similitud en la población semiurbana, rural e indígena; en la mayoría de los casos se hace de manera abrupta, utilizando algunas sustancias amargas para evitar que el niño se acerque al pezón.

En el medio rural tradicional y en las comunidades indígenas el suplemento alimenticio es tardío (entre los seis y los 12 meses) y se inicia con la tortilla remojada en caldo de frijol, sopa de pasta, pedazos de pan o galletas. Se introducen otros alimentos como el huevo a los ocho o diez meses y la carne al año.

Se sabe que la desnutrición en los niños se inicia a edad muy temprana (desde los tres meses), aun cuando se manifiesta clínicamente más tarde (a veces hasta los 15 o 18 meses). La cantidad de leche materna disminuye conforme avanza la lactancia, o sea que sólo cubre las necesidades del niño durante los primeros tres o cuatro meses.

La madre mal alimentada y mal nutrida, inicia la lactancia produciendo toda la leche que necesita el niño, pero llega un punto en que súbitamente disminuye, para estabilizarse en un nivel insuficiente. La baja e insuficiente producción de la leche materna y la introducción tardía de la alimentación suplementaria originan la desnutrición desde edades tempranas.

La respuesta del organismo a esta insuficiencia alimenticia es la adaptación: reducción del crecimiento y de la actividad del niño; es decir el desarrollo se ajusta a la alimentación y no al revés como debería. En algunas comunidades se considera "normal" que los niños enflaquezcan, que se pongan necios, "lloren sin razón" y se enfermen, que en una palabra se pongan "chípil".

La reducción de la actividad del niño como consecuencia de la desnutrición y enfermedades frecuentes limita su interacción con el medio; reduce su actividad exploratoria, inhibe su reacción a los estímulos del medio ambiente y disminuye su iniciativa para la interacción, es decir, afecta de manera negativa su desarrollo cognoscitivo y afectivo-social.

C. Recomendaciones

Con la información que tenemos de las pautas de crianza alrededor de la lactancia, la introducción de otros alimentos, el destete; las costumbres alrededor del parto y los primeros meses de cuidado al niño y a la madre, podemos derivar algunas implicaciones para la programación.

A Nivel nacional (Ysunza-Ogazón, 1986).

- Vigilancia del respeto al Código Internacional del Uso de los Sucedáneos de la Leche Materna (Asamblea Mundial de la Salud, 1981).
- Modificaciones en la atención rutinaria en las instituciones de salud en cuanto a la separación madre-niño en el posparto, la alimentación artificial, el reparto de leche artificial durante los primeros meses y modificaciones de los materiales impresos que toquen estos temas.
- Reorientación de los programas académicos de los profesionales ligados con la salud de la madre y el niño, que incorporen información sobre las lactancia materna y conocimientos sobre el desarrollo afectivo-social del niño, la relación entre nutrición, salud y desarrollo cognoscitivo, etcétera.
- Vigilancia del cumplimiento de la ley laboral en relación con la madre trabajadora y la disponibilidad de tiempo para la lactancia.

- Fortalecimiento de los programas de capacitación y apoyo a parteras tradicionales y empíricas.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo social a la mujer.

En poblaciones tradicionales (Raphael, 1973: 121-126) donde se está perdiendo la costumbre de amamantar, conviene buscar alternativas programáticas para recuperar y fortalecer las costumbres relacionadas con el apoyo a las nuevas madres:

- Identificar a la persona que orienta y apoya a la madre (partera, suegra, promotora, enfermera) y darle información sobre las bondades de la lactancia, las cualidades del calostro; sobre la importancia de la cercanía física y afectiva de la madre y reforzar el *status* social de estas personas.
- Fortalecer los rituales ligados con el recién nacido (baño de temascal, presentación a los padrinos, etc.) y aprovechar estas oportunidades para la orientación sobre estos temas.
- Implementar programas educativos que promuevan la discusión sobre las consecuencias de la introducción tardía de otros alimentos; sobre los que acostumbra dar a los niños pequeños y las razones por las que se rechazan otros. Identificar alimentos alternativos que sean aceptados por la comunidad y adecuados para los niños; buscar maneras de facilitar el acceso a ellos.
- Proporcionar los conocimientos y las facilidades para la preparación higiénica de los alimentos.
- Sostener y ampliar los programas de capacitación y apoyo a las parteras tradicionales y empíricas, reforzando las costumbres que favorecen la cercanía y el contacto físico de la madre y el niño.

En grupos rurales y semiurbanos en los que se ha debilitado aún más la costumbre de amamantar y donde es cada vez mayor el número de partos que se atienden en las instituciones de salud, además de buscar maneras de reforzar la práctica de la lactancia sería conveniente:

- Apoyarse en los promotores de atención primaria de la salud para prevenir la desnutrición por la preparación inadecuada de la fórmula y la aparición de enfermedades gastrointestinales por la falta de higiene en su preparación.
- Promover el alojamiento conjunto en las clínicas de salud. Garantizar que el personal conozca y respete prácticas y creencias culturales que son muy relevantes para la comunidad (por ejemplo, disposición del cordón umbilical y de la placenta).
- Asegurar el consejo oportuno y adecuado de los promotores, médicos y

enfermeras en relación con la lactancia, el suplemento alimenticio y el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social del niño.

- Fortalecer las redes de apoyo de la mujer y los rituales alrededor de la crianza (compadrazgo, levantamiento del niño, etc.).

En grupos urbanos en los que predomina la alimentación con sucedáneos de la leche materna y la atención del parto en las clínicas de salud, además de implementar las estrategias anteriores, conviene:

- Crear mecanismos para dar crédito público a las mujeres que dan el pecho a sus hijos, enfatizar la importancia de la interacción afectiva con el niño, el impacto psicológico y en el desarrollo de la inteligencia del niño.
- Formar y/o fortalecer las redes de apoyo social para que la madre que quiera amamantar pueda recurrir a alguien que la oriente y la apoye y tenga condiciones más favorables para una interacción positiva con su hijo.

IV. CONCLUSIONES

El ejercicio de recopilación de información a partir de fuentes secundarias nos permite formular dos tipos de conclusiones: a) unas relacionadas con el procedimiento y el tipo de información que se obtiene y b) otras derivadas del análisis del contenido sobre las prácticas de crianza en algunos grupos en México.

A. La recopilación de información de fuentes secundarias

1. Aportes

Panorama general. La recopilación de información a partir de fuentes secundarias nos da una visión general de la disponibilidad de información sobre los distintos grupos de población, y de los diferentes temas de interés.

Identificación de vacíos de información. Tomando como punto de partida un mapa de la información disponible, es posible establecer lineamientos para la exploración en campo sobre las prácticas de crianza de algunos grupos específicos y/o temas de interés de los que no se tiene información suficiente.

Por ejemplo, en la recopilación y análisis de los estudios realizados en población mexicana encontramos mayor cantidad de ellos sobre las prácticas y creencias de los grupos indígenas y rurales tradicionales y pocos sobre los grupos semiurbanos y urbanos. Además, la información con que se cuenta en su mayoría se refiere a las prácticas de salud, particularmente

en lo referente a la atención del embarazo, el parto y los cuidados al recién nacido, pero poco se conoce sobre las prácticas de crianza relacionadas con la socialización y el desarrollo intelectual y afectivo del niño.

Lineamientos para la programación. El análisis de la información que se obtiene de fuentes secundarias permite establecer los lineamientos para la programación a nivel:

- Nacional. La identificación de las tendencias generales o pautas a nivel nacional permiten establecer estrategias y prioridades. Por ejemplo, la tendencia en el nivel tanto rural como urbano al abandono de la lactancia materna y a la introducción tardía del suplemento alimenticio.
- Regional. La identificación de los rasgos comunes y las divergencias en los grupos indígenas, rurales, urbanos marginados, etc., permite ajustar los programas a las características de la población de que se trate.
- Local. El conocimiento de las creencias, valores y formas de expresión de poblaciones específicas (qué hacen, cómo lo hacen, por qué lo hacen, etc.) ayuda a definir las prioridades en el nivel local (prácticas que hay que fortalecer, las que es necesario complementar), así como a organizar las actividades concretas (a quién se capacita, sobre qué temas, en qué momentos, de qué manera).

2. Limitaciones

Confiabilidad de la información. La búsqueda en fuentes secundarias necesariamente implica la consideración de estudios realizados desde distintas perspectivas metodológicas, con diferentes niveles de rigurosidad y por lo tanto de confiabilidad variable. Si bien es cierto que al seleccionar los documentos no sólo se toma en cuenta la pertinencia de su contenido, sino también la confiabilidad aparente de los mismos, el criterio sigue siendo subjetivo y el rango de calidad muy amplio.

Las prácticas de crianza rara vez son el motivo principal del estudio; por lo general la información se encuentra dispersa entre otros temas y se toca sólo de manera parcial, por lo que se hace necesario complementar la información proveniente de varios estudios que utilizan aproximaciones distintas y que se llevaron a cabo en momentos diferentes.

Diversidad de enfoques. Por lo general han sido los antropólogos y los sociólogos los que se han interesado en el estudio de los grupos y cada uno lo hace desde su propia perspectiva. El estudio de corte sociológico generalmente da una rica información sobre condiciones de vida: factores demográficos, organización social y condiciones económicas. El estudio antropológico, por su parte, hace hincapié en las costumbres y creencias. Ambos se complementan, pero rara vez se encuentran en el mismo estudio.

Cobertura. El antropólogo se ha orientado más al estudio de los grupos rurales, y dentro de éstos a los de población indígena, pero se le ha dado muy poca atención a los grupos urbanos, por lo que poco se sabe sobre las prácticas de crianza de las poblaciones pobres de las zonas urbanas.

A manera de conclusión general se puede decir que la investigación documental representa una rica alternativa inicial que permite obtener información general y que satisface por sí misma ciertas necesidades: identificación de vacíos de información, identificación de pautas nacionales y regionales y del perfil de algunos de los grupos de población; sin embargo, para el desarrollo de programas locales se necesita utilizar otras estrategias de recopilación directa, que permitan complementar la información general obtenida en fuentes secundarias.

3. Recomendaciones:

- Considerar el conocimiento de las prácticas de crianza como punto de partida obligado para el diseño de programas nacionales, regionales y locales.
- Promover la realización de estudios sobre las prácticas de crianza cubriendo las necesidades a diferentes niveles: pautas a nivel nacional y regional, perfil de los grupos rurales, indígenas y urbanos y las prácticas a nivel local.
- Dar prioridad al estudio de las prácticas de crianza de las poblaciones urbanas y de los temas relacionados con el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de los niños, tomando en cuenta que éstos han sido menos explorados.
- Identificar estrategias sencillas para la recopilación de información sobre prácticas de crianza locales que incorporen técnicas de diversas disciplinas (Antropología, Sociología y Psicología) y que puedan ser utilizadas por los coordinadores de los programas y los promotores en campo.

B. Las pautas y prácticas de crianza en México

Las prácticas de crianza relacionadas con la salud, la nutrición y la socialización de los niños en México son el resultado de una historia común que implica la influencias de tres corrientes principales: la Prehispánica, la de la Colonia y la Moderna. Sin embargo, el grado de influencia de cada una de éstas ha sido distinto para los diferentes grupos que integran la población del país.

La manera en que se conjugan y se recrean estos tres elementos da como resultado formas distintas de crianza no sólo entre los grupos (urbanos, rurales e indígenas), sino también entre los sectores al interior de los grupos.

Cuando hablamos de las pautas de crianza en México nos referimos a esos rasgos comunes que nos distinguen de otros grupos culturales que no comparten nuestra historia. Cuando hablamos de las prácticas de crianza, nos referimos a la forma particular en que un grupo determinado ha recibido y asimilado las tres grandes corrientes.

En este sentido podemos retomar algunas de las pautas de crianza para establecer lineamientos muy generales que orienten la programación a nivel nacional y/o regional, pero necesitamos conocer las prácticas de crianza del grupo particular, para así ajustar el programa general a las necesidades y las características del grupo.

Vale la pena aclarar que ese proceso compartido que va de lo más tradicional hacia lo más moderno y "científico", no parece mostrar una tendencia lineal y unívoca hacia lo más sano, lo más sabio o más efectivo.

Por eso se señala la necesidad de retomar las prácticas de crianza de la comunidad para que al repensarlas a la luz de las nuevas influencias se puedan enriquecer, fortaleciendo las que han sido útiles, mejorando las que ahora resultan insuficientes y modificando las que pueden perjudicar, pero siempre tomando como punto de partida, las prácticas y creencias vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEVEDO, Ma. Luisa; José Aguilar; Luz Ma. Brunt y Ma. Sara Molinari. "Estudio de las estrategias de cuidado infantil en el área metropolitana", Informe Final para Population Council, México, 1984.

ANTIAGA, Nedelia. "Análisis sobre las condiciones de vida en algunas colonias del Distrito Federal", Tesis de Licenciatura en Sociología, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1980.

BARREDA, Mariana y Francisco Santos. "El trabajo artesanal, agrícola y doméstico de mujeres y hombres en la Mixteca Baja de Oaxaca", Tesis de Licenciatura en Antropología Social, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1980.

BRONFENBRENNER, Urie. "Ecological Systems Theory", en Ross Vasta (Ed.) *Annals of Child Development*, Vol. 6. Connecticut, Jai Press Inc, 1989.

CASTAÑEDA, Xóchitl y G. Guadrón. "La medicina tradicional en el ciclo vital tepozteco", Tesis de Licenciatura en Antropología Social, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1986.

CHÁVEZ, Adolfo y Martínez. “El papel de la nutrición en el desarrollo mental y en el comportamiento humano”, Memorias del Primer Simposium de Nutrición, México, 1986.

HERNÁNDEZ, Mercedes y Adolfo Chávez. *Prácticas de alimentación infantil en el medio rural mexicano*, División de Nutrición, L-24, México, Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, 1975.

HERNÁNDEZ, Mercedes; Sara Pérez; Judith Aguirre; Herlinda Madrigal y Teodora García. “La lactancia en el medio rural”, en *Cuadernos de Nutrición*, Vol. 1, abril-mayo-junio, México, 1976.

GOBIERNO DE MÉXICO, *First Call for Mexico’s Children, The Mexican Contribution to the World Summit for Children*, México, 1990.

IDA, Isadora y Almendral Aguilera. “Prácticas y creencias médicas en la comunidad indígena de Anatenango del Valle, estado de Chiapas”, Tesis de Licenciatura de Etnología, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1976.

MARION, Marie y Sigrid Dichtl. “La dimensión invisible”, en *México Indígena*, No. 21, marzo-abril, México, 1988, pp. 50-55.

MARTÍNEZ Celia y Adolfo Chávez. *La nutrición en lactantes de una comunidad indígena*. División de Nutrición, L-9, México, Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”, 1966.

MENA, Patricia. “Factores y tendencias de integración social en una comunidad indígena Chol”. Tesis de Licenciatura en Antropología, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1986.

MIRANDA, Gloria. “El autoritarismo en la socialización primaria y secundaria en un pueblo campesino en proceso de cambio”, Tesis de Licenciatura en Antropología Social, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1982.

MYERS, Robert. *The Twelve Who Survive: Strengthening Programmes of Early Childhood Development in the Third World*, London, Routledge, en prensa.

MUSALEM, Guadalupe. *Investigación documental sobre pautas culturales de crianza en los grupos étnicos de Oaxaca*, Informe del Programa Tequio para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil, México, UNICEF, 1989.

PALACIOS, Patricia. "Saber médico y cambios socioculturales en una comunidad campesina: el caso de Santa Ana Tlacotenco en el D.F.", Tesis de Licenciatura en Antropología, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1982.

RAPHAEL, Dana. "The Role of Breastfeeding in a Bottle Oriented World", en *Ecology of Food and Nutrition*, Vol. 2, 1973, pp. 121-126.

ROMNEY, Kimball y Romaine Romney. "The Mixtecos of Juxtlahuacan, México", en Whiting, B. (Ed). *Six Cultures: Studies of Child Rearing*, New York and London, Harvard University, 1966.

ROSAS, Raymundo. "Los Choles: ensayo etnográfico", Tesis de Licenciatura en Antropología Social, México, 1978.

SANJUR, Diva; Joaquín Cravioto; Andre Van Veen y Lydia Rosales. *La alimentación de los lactantes y el destete en el medio rural preindustrial*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, México, octubre de 1971.

SCHMIDT, Benjamín; William Bertrand y Nancy Mock. *Prácticas de alimentación infantil de áreas urbanas pobres de Latinoamérica y Portugal*, Centre International de l'enfance, Vol. XXXV, Nos. 5-6, 1985.

SEGURA, Suet y Verónica F. "Cambios en los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños preescolares de una comunidad rural", Tesis de Licenciatura en Nutrición, México, Universidad Veracruzana, 1988.

SUPER, Charles y Sara Harkness. "The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture", en *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 9, 1986, pp. 545-569.

TIMYAN, Judith. *Cultural Aspects of Psycho-social Development: An Examination of West African Childrearing Practices*, A Report Prepared for the Regional UNICEF Workshop, Toward a Strategy for Enhancing Early Childhood Development in the West and Central Africa Region, January, New York, The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, 1988.

UNICEF. *Estado mundial de la infancia*, New York, UNICEF, 1991.

_____. *Programa de Cooperación del UNICEF a México, periodo 1989-1990*. México, UNICEF, 1989.

YSUNZA-OGAZÓN, Alberto. “El abandono de la lactancia materna en México: tendencias modernas”, en *Revista de Investigaciones Clínicas*, Vol. 38, Suplemento, México, Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, 1986a.

_____. “El abandono de la lactancia materna en México II. Su causalidad”, en *Revista de Investigaciones Clínicas*, Vol. 38, México, 1986b, pp. 97-102.

_____. *Consideraciones biosociales de la lactancia materna*, División de Nutrición de Comunidad, L-55, México, Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”, 1987.

YSUNZA-OGAZÓN, Alberto y Sara Pérez-Gil. “Conducta de lactancia en el medio urbano marginal de México”, en *Cuadernos de Nutrición*, Vol. 4, No. 3, México, CONASUPO, 1979.

ZOLLA, Carlos y Virginia Mellado. *Mujer y salud: la función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano*, Informe Final para el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM), México, Colegio de México, 1989.