

# CULTURA ALIMENTARIA EN TORNO A LACTANTES DEL MEDIO RURAL: SABERES HEREDADOS Y APRENDIDOS

## FOOD CULTURE AROUND INFANTS IN THE RURAL ENVIRONMENT: INHERITED AND LEARNED WISDOMS

Gabriela **Vásquez-Ruiz**<sup>1</sup>, Artemio **Cruz-León**<sup>\*1</sup>, Alba **González-Jácome**<sup>1</sup>, Rebeca **Monroy-Torres**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dirección de Centros Regionales Universitarios, Universidad Autónoma Chapingo. Carretera México-Texcoco Km 38.5, Texcoco, Estado de México, México. 56230. (ln.gabyvasquez@gmail.com, etnoagronomia1@gmail.com, gonzalez.jacome@hotmail.com). <sup>2</sup>Laboratorio de Nutrición Ambiental y Seguridad Alimentaria, Universidad de Guanajuato. Blvd. Puente Milenio #1001 Fracción del Predio San Carlos. León, Guanajuato. 37670. (rmonroy79@yahoo.com.mx)

### RESUMEN

Objetivo: Establecer un marco teórico para el estudio y comprensión de la cultura alimentaria en menores de dos años en el medio rural. Metodología: Investigación documental en revistas científicas y referencias a observación de campo. Resultados: En el medio rural, la cultura alimentaria se basa en saberes locales; practicados durante la producción, preparación y consumo de alimentos. Las decisiones las toman las mujeres principalmente (madres, abuelas e integrantes de la familia), utilizan saberes de herbolaria, pero también la información de medios de comunicación y personal de salud (que adaptan a su situación y experiencia). Conclusiones: La cultura alimentaria en el medio rural es ejercida por las mujeres, acorde o no a las recomendaciones para los menores de dos años, obedeciendo a las costumbres, así como a nuevos aprendizajes. En la toma de las decisiones alimentarias influyen también el personal de salud, los medios de comunicación y la accesibilidad a los alimentos; por lo que deben valorarse las prácticas culturales, respetar situaciones personales y no solamente las normas establecidas en atención en salud.

**Palabras clave:** prácticas alimentarias, saberes locales, seguridad alimentaria.

### INTRODUCCIÓN

La alimentación ha sido para la humanidad una necesidad básica alrededor de la cual se han organizado los grupos humanos desde hace miles de años (Childe, 1996). La forma en que los grupos sociales satisfacen su alimentación está dada

\* Autor responsable ✦ Author for correspondence.

Recibido: mayo, 2018. Aprobado: diciembre, 2018.

Publicado como ARTÍCULO en ASyD 17: 679-696. 2020.

### ABSTRACT

Objective: To establish a theoretical framework for the study and comprehension of food culture in children under two years of age in the rural environment. Methodology: Documental research in scientific journals and references to field observation. Results: In rural areas, food culture is based on local wisdoms practiced during the production, preparation and consumption of foods. The decisions are made by women primarily (mothers, grandmothers and members of the family), who use herbal knowledge but also information in communication media, and from health workers (which they adapt to their situation and experience). Conclusions: Food culture in rural areas is implemented by women, in agreement or not to recommendations for children under two, obeying customs as well as new learning. In dietary decision making, health workers, communication media and accessibility to foods also have an influence, which is why cultural practices should be valued, respecting personal situations and not only the norms established in health care.

**Key words:** dietary practices, local wisdoms, food security.

### INTRODUCTION

Food has been a basic need for humanity around which human groups have been organized for thousands of years (Childe, 1996). The way in which social groups satisfy their diet is informed by physical aspects: natural environment, climate and size of the population; and cultural and political aspects: symbolic and cultural needs, power relations, division of labor or available technology (Delgado and Delgado, 2014). From a multidimensional and transdisciplinary view of the diet, it also includes

por aspectos físicos: entorno natural, clima y tamaño de la población; y aspectos culturales y políticos: necesidades simbólicas y culturales, relaciones de poder, división del trabajo o tecnología disponible (Delgado y Delgado, 2014). Desde una visión multidimensional y transdisciplinar de la alimentación, incluye también aspectos sociales, gastronómicos, espirituales, culturales, productivos y economía de mercado (Delgado y Delgado, 2014).

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014), la alimentación durante los primeros mil días de vida, es fundamental para la salud a largo plazo, pues este periodo resulta crítico, ya que se asocia a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles, reducción de la capacidad cognitiva y la productividad económica (Black *et al.*, 2013). Por ello la importancia de mantener una alimentación adecuada durante esta primera etapa que incluye el embarazo, el periodo lactancia y la alimentación complementaria, esta última caracterizada por el consumo de alimentos distintos a la leche.

La lactancia materna (LM) cuenta con gran cantidad de beneficios sobre la supervivencia, salud, nutrición y desarrollo del niño, así como beneficios para la madre y la economía familiar y social (Black *et al.*, 2013; Black *et al.*, 2008). UNICEF (2014) estima que la lactancia materna salva más vidas que cualquier otra acción preventiva, pues tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años. Los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía y 14 veces más probabilidad de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna (Black *et al.*, 2013; Black *et al.*, 2008).

Por otro lado, la alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna (o sucedáneos de ella) a la dieta del lactante, con el propósito de sustituir gradualmente la leche y complementar la alimentación con nutrientes y energía necesarios para el desarrollo del niño. Esto debe llevarse a cabo a la edad adecuada (seis meses, salvo en algunas ocasiones) ya que es cuando el bebé se encuentra fisiológicamente preparado para recibir el alimento. Por el contrario, si la alimentación complementaria inicia de forma tardía, se corre el riesgo de desnutrición ya que la leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos del niño (a) (UNICEF, 2014).

Existen diversos modos de llevar a cabo la alimentación desde el embarazo, los días posteriores al parto,

social, gastronómico, espiritual, cultural, productivo, and market economy aspects (Delgado and Delgado, 2014).

According to the United Nations Children's Fund (UNICEF, 2014), the diet during the first one thousand days of life is fundamental for long-term health, since this period is critical because it is associated to higher risk of non-transmissible diseases, reduction in cognitive capacity, and economic productivity (Black *et al.*, 2013). Therefore, it is important to maintain an adequate diet during this first stage that includes pregnancy, the lactation period and complementary feeding, the latter characterized by the consumption of foods different from milk.

Breastfeeding (BF) has a great amount of benefits on the child's survival, health, nutrition and development, as well as benefits for the mother and family and social economy (Black *et al.*, 2013; Black *et al.*, 2008). UNICEF (2014) estimates that breastfeeding saves more lives than any other preventive action, since it has the potential of preventing 12% of deaths among children younger than 5 years of age. The children that receive exclusive breastfeeding have less possibilities of contracting diarrhea and pneumonia and 14 more times the probability of surviving than the children who do not receive breast milk (Black *et al.*, 2013; Black *et al.*, 2008).

On the other hand, supplementary feeding is the introduction of foods different from breast milk (or substitutes) to the diet of the infant, with the purpose of substituting gradually the milk and supplementing the diet with the necessary nutrients and energy for the development of the child. This should be carried out at the adequate age (six months, except on some occasions) since it is when the baby is physiologically prepared to receive the food. On the contrary, if supplementary feeding begins late, there is a risk of malnutrition because breast milk is not enough to cover the requirements of the child (UNICEF, 2014).

There are different ways of feeding since pregnancy, days after the birth, lactation (especially if it is breastfeeding), and supplementary feeding, and there are various situations that can make it difficult (Pérez-Gil, Rueda and Díez, 1993). In Mexico, as in the rest of the world, BF has decreased from 36.9% in 2006 to 18.5% in 2012 (ENSANUT, 2012). However, according to the most recent data

la lactancia (especialmente si es lactancia materna) y alimentación complementaria, y hay diversas situaciones que pueden dificultarla. (Pérez-Gil, Rueda y Díez, 1993). En México, al igual que en el resto del mundo, la LM ha disminuido de 36.9% en 2006 a 18.5% en 2012 (ENSANUT, 2012). Aunque, según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM, 2015) 30.8% de niños/as de 0 a 6 meses lactan exclusivamente (lo cual no quiere decir que todos lo hagan durante los 6 meses completos), 46% tuvieron lactancia continua hasta el año de edad y 24% hasta los dos años y la mediana en la duración de la lactancia materna es de 10.9 meses.

Sin embargo, sigue siendo insuficiente para lograr una alimentación adecuada para la población, pues una gran parte sigue recurriendo a las fórmulas comerciales con todas las desventajas que implica: el alto costo, el ya conocido mayor riesgo de enfermedades crónicas degenerativas en la vida adulta como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión arterial y asma, así como leucemias infantiles y riesgo de muerte. Además de otros riesgos relacionados con el acceso al agua potable para la dilución de la fórmula, limpieza e higiene de los biberones (Victora *et al.*, 2016).

Lo anterior impacta en la seguridad alimentaria y nutricional (SAN), que se logra cuando “todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos en cantidad y calidad suficientes en términos de variedad, diversidad, contenido de nutrientes e inocuidad para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana, y tienen un entorno sanitario y una salud, educación y cuidados adecuados”. La SAN incluye aspectos relacionados con la disponibilidad, acceso, la utilización y la estabilidad, además también comprende las necesidades energéticas, proteínicas y nutrimentales de las personas “para sostener la vida, las actividades, los embarazos, el crecimiento y las capacidades a largo plazo” (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial FAO, 2012: p.8).

Para poder comprender la complejidad de este problema, habría que contemplarlo no sólo desde el aspecto biológico sino también cultural, entendida como una “herencia social”, aquello que se genera por vivir en una sociedad, en un lugar y momento determinados y pasa de generación en generación; “y

from the National Survey on Children and Women in Mexico (*Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México*, ENIM, 2015), 30.8% of boys and girls from 0 to 6 months breastfeed exclusively (which does not mean that they all do for the 6 complete months), 46% had continuous lactation until one year of age, and 24% until two years of age; the median in the duration of breastfeeding is 10.9 months.

However, it is still insufficient to achieve an adequate diet for the population, since a large part is still resorting to commercial formulas with all the disadvantages this implies: the high cost and the already known greater risk of chronic degenerative diseases in adult life such as obesity, diabetes, hypercholesterolemia, arterial hypertension and asthma, as well as child leukemia and risk of death. There are also other risks related to access to drinking water for the dilution of formula, cleanliness and hygiene of the bottles (Victora *et al.*, 2016).

This impacts food and nutritional security (FNS), which is achieved when “all people have physical, social and economic access to foods at all times in sufficient quantity and quality in terms of variety, diversity, nutrient content, and innocuousness to satisfy their dietary needs and their preferences when it comes to foods, in order to lead an active and healthy life, and they have a sanitary environment and adequate health, education and care”. FNS includes aspects related with availability, access, utilization and stability, in addition to comprising the energetic, protein and nutritional needs of people “to sustain life, activities, pregnancies, growth and capacities in the long term” (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial FAO, 2012: p.8).

In order to understand the complexity of this problem, it should be contemplated not only from the biological aspect but also the cultural, understood as “social inheritance”, which is generated by living in a society, in a specific place and time, and passes from generation to generation; “and which is more inherited than the products with which we are fed, flavors and tastes, the ways of cooking them and the socioeconomic complex on which food production, distribution systems, exchange or trade of agricultural and livestock products, and social relations networks rest, which are created from this need to have a dish that nourishes and satisfies us at the same time, on the table” (Camou, 2008: p.19).

qué más heredado que los productos con que nos alimentamos, sabores y gustos, las formas de cocinarlos y el complejo socioeconómico en el cual descansa la producción de los alimentos, el sistema de distribución, intercambio o comercialización de productos agrícolas o pecuarios y la red de relaciones sociales que se va creando a partir de esta necesidad de tener sobre la mesa un platillo que a la vez nos nutra y nos satisfaga” (Camou, 2008: p.19).

Sin embargo, la cultura no solamente es aquello que se hereda, sino también lo que se aprende en el grupo, momento y lugar en el cual se interactúa (Contreras y Gracia, 2005). Sidney Mintz (2003) señala que la elección de los alimentos se hace de acuerdo a la ocasión, condición económica, edad, sexo, estado fisiológico, imagen corporal, prestigio, entre otros. Lo cual implica motivaciones externas (como la economía, disponibilidad de alimentos, organización familiar, exposición a medios de comunicación) e internas (como significado de los alimentos, sentimientos, gustos, entre otros).

Por lo anterior, resulta importante iniciar por conocer y comprender la cultura alimentaria tradicional mexicana relativa a los lactantes. El Consejo Internacional para la Ciencia (CIC), recomienda considerar “los sistemas tradicionales y locales de conocimiento, como expresiones dinámicas de la percepción y la comprensión del mundo, ya que pueden aportar, y lo han hecho en el curso de la historia, una valiosa contribución a la ciencia y la tecnología, siendo necesario preservar, proteger, investigar y promover ese patrimonio cultural y ese saber” (ICSU-UNESCO, 1999).

Parte de la cultura y un reflejo de ella, son las prácticas de crianza y representaciones sociales que tienen las madres y la sociedad en la que viven respecto a su papel como madres, en especial como “buenas madres” que cuidan, alimentan y se entregan completamente a sus hijos; ya que es en las madres en quienes recae la responsabilidad del cuidado de los hijos, especialmente en el periodo de lactancia en los primeros meses cuando depende completamente de la madre para su alimentación (Castilla, 2005).

La maternidad, al igual que la lactancia, han sido fuertemente influenciadas por el discurso del personal de salud que genera un proceso de medicalización sustentando científicamente, una sobrecarga de responsabilidad de la madre en el cuidado de los recién nacidos, lo cual debería ser reconocido como algo

However, culture is not only something that is inherited, but also something learned in the group, moment and place where interactions take place (Contreras and Gracia, 2005). Sidney Mintz (2003) points out that the selection of foods is made according to the occasion, economic condition, age, sex, physiological state, body image, prestige, among others. This implies external motivations (such as economy, food availability, family organization, exposure to communication media) and internal (such as the meaning of foods, feelings, tastes, among others).

Because of this, it is important to begin to know and understand the traditional Mexican food culture related to infants. The International Science Council (ISC) recommends considering “traditional and local systems of knowledge as dynamic expressions of perception and understanding of the world, since they can contribute and have done so throughout history, a valuable contribution to science and technology, making it necessary to conserve, protect, research and promote this cultural heritage and wisdom” (ICSU-UNESCO, 1999).

Part of culture and a reflection of it are the upbringing practices and social representations that mothers and the society in which they live have, regarding their role as mothers, particularly as “good mothers” who care for, feed and are completely devoted to their children; because the responsibility of caring for children falls on the mothers, especially during the lactation period in the first months when children depend completely on the mother for their diet (Castilla, 2005).

Maternity, same as lactation has been strongly influenced by the discourse of health workers who generate a process of scientifically based medicalization, an overload of responsibility on the mother in the care for newborns, which should be recognized as something very valuable, and on the contrary, this workload is minimized without mothers getting any recognition (Van Esterik, 1989). The diet is incredibly complex, since it is influenced by a large variety of beliefs, traditions, feelings, knowledge and ways of thinking and perceiving how feeding ought to be; when this is about the youngest, it becomes increasingly urgent and even worrisome, especially for inexperienced mothers. In rural areas, lactation and in general children’s diets are a mixture of the wisdoms and traditions that are present in a

muy valioso y, por el contrario, se les minimiza en esa gran carga de trabajo sin reconocimiento alguno (Van Esterik, 1989).

La alimentación es increíblemente compleja, puesto que se encuentra influenciada por una gran variedad de creencias, tradiciones, sentimientos, conocimientos y formas de pensar y percibir cómo debe ser la alimentación; cuando se trata de los más pequeños, esto se vuelve aún más apremiante e incluso preocupante, especialmente para las madres inexpertas. En el medio rural, la lactancia y en general la alimentación de los hijos, es una mezcla de los saberes y tradiciones que se presentan de una forma muy distinta al medio urbano y que han sido pocas veces estudiados desde una perspectiva integral y no únicamente desde el punto de vista clínico de salud. Se requieren más estudios en México que aporten conocimientos que ayuden a la comprensión del fenómeno alimentario en el medio rural y con ello, a una mejor planeación y ejecución de políticas y programas dirigidas al logro de la seguridad alimentaria rural, para mejorar la alimentación y nutrición infantil de una manera sostenible y adecuada para las condiciones de las familias del medio rural mexicano.

## CAPÍTULO DESCRIPTIVO Y METODOLÓGICO

El presente trabajo tiene como objetivo establecer un marco teórico para el estudio y comprensión de la cultura alimentaria en menores de dos años del medio rural, desarrollando conceptos que puedan ser empleados para analizar la cultura alimentaria en lactantes del Carso Huasteco hidalguense. La hipótesis fue que la alimentación de los menores de dos años en el medio rural está relacionada con las creencias y tradiciones de las madres, influenciadas por el entorno social, económico y cultural, por la disponibilidad de alimentos, la opinión de otras mujeres, del personal de salud y de los medios de comunicación.

El contenido se centra en la perspectiva de los saberes y conocimientos tradicionales de los pueblos rurales en materia alimentaria, que se han ido modificando y permeando de las ideas occidentales difundidas por los medios de comunicación y personal de salud, sin dejar de lado sus creencias tradicionales y saberes ancestrales. Con la amalgama resultante de esta combinación, siguen llevando a cabo la alimentación de los lactantes, lo cual incluye desde la

very different way than in urban areas, and which have been scarcely studied from a comprehensive perspective and not only from the clinical health viewpoint.

More studies are required in Mexico that contribute knowledge that help to attain a better understanding of the dietary phenomenon in rural areas and with that, better planning and execution of policies and programs directed at achieving rural food security, to improve children's diet and nutrition in a sustainable and adequate way for the conditions of families in the Mexican rural environment.

## DESCRIPTIVE AND METHODOLOGICAL CHAPTER

This study has the objective of establishing a theoretical framework for the study and comprehension of the dietary culture in children under two in rural areas, developing concepts that can be used to analyze the dietary culture of infants in the Carso Huasteco of the state of Hidalgo. The hypothesis was that the diet of children under two years of age in rural areas is related to the beliefs and traditions of the mothers, influenced by the social, economic and cultural environment, by the availability of foods, the opinion of other women, of health workers and of communication media.

The content is centered on the perspective of traditional wisdoms and knowledge of rural peoples in dietary matters, which have been modified and permeated by western ideas divulged by communication media and health workers, without leaving aside their traditional beliefs and ancestral wisdoms. With the resulting melting-pot of this combination, they continue to carry out feeding of infants, which comprises from food production, its selection, culinary preparation, and forms of consumption that respond to their needs, worldview, tastes, and economic possibilities.

A literature review is presented about theoretical aspects that refer to current scientific knowledge about lactation and supplementary feeding, traditional wisdoms, food culture, diet in rural areas, and dietary practices in children under two and their mothers. Electronic indexed journals were used, concentrated in the databases PubMed, Scielo and Redalyc published from 2014 to 2017. Forty-one original studies were found, of which 11



producción del alimento, su elección, preparación culinaria y formas de consumo que responden a sus necesidades, cosmovisión, gustos y posibilidades económicas.

Se presenta una revisión de literatura sobre aspectos teóricos referentes a conocimientos científicos actuales sobre lactancia y alimentación complementaria, saberes tradicionales, cultura alimentaria, alimentación en el medio rural y prácticas alimentarias en los menores de dos años y de sus madres. Se emplearon revistas indexadas electrónicas concentradas en bases de datos PubMed, Scielo y Redalyc publicadas de 2014 a 2017. Fueron encontradas 41 investigaciones originales, de las cuales 11 fueron en México y solo tres de ellas están dirigidas al medio rural; lo cual pone de evidencia lo poco estudiadas que han sido las localidades rurales en cuestiones de alimentación y nutrición de los lactantes.

Se integró información estadística y sociodemográfica del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), UNICEF y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012). Las palabras clave fueron *breastfeeding*, *infant feeding practices*, *rural infants*, además de seleccionar artículos de revistas que cumplieran con la calidad metodológica como la revisión por pares, indizada. El análisis se enfocó en los siguientes temas:

- a) Cultura alimentaria en torno a lactantes en el medio rural: Conocimientos ancestrales y saberes tradicionales; crianza y representaciones sociales de la maternidad y la alimentación
- b) Prácticas de alimentación en torno a lactantes del medio rural: Lactancia materna y alimentación complementaria
- c) Seguridad Alimentaria y Desarrollo Rural

La información de campo fue obtenida mediante las observaciones realizadas por la autora principal entre marzo y octubre de 2017, con base en una guía de observación que incluyó identificar las prácticas alimentarias generales, la disponibilidad y formas de obtención de los alimentos, la ocupación de las madres, sus formas de pensar frente a la maternidad y la lactancia; así como la existencia de actrices clave con influencia en otras madres de la localidad.

La subprovincia del Carso Huasteco, específicamente los municipios de Xochicoatlán y Tianguistengo, Hidalgo, fueron seleccionados por motivo de

were in Mexico and only 3 are directed at the rural environment, which evidences the fact that rural localities have been scarcely studied in issues of infants' diet and nutrition.

Statistical and sociodemographic information was integrated from the National Institute of Statistics, Geography and Information (*Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*, INEGI), UNICEF and the National Survey of Health and Nutrition (*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, ENSANUT, 2012). The keywords were *breastfeeding*, *infant feeding practices*, *rural infants*, in addition to selecting articles from journals that complied with the methodological quality such as peer-review, indexed. The analysis was focused on the following themes:

- a) Dietary culture around infants in rural areas: Ancestral knowledge and traditional wisdoms; upbringing and social representations of maternity and food.
- b) Dietary practices around infants of rural areas: Breastfeeding and supplementary feeding.
- c) Food Security and Rural Development.

Field information was obtained through the observations carried out by the first author between March and October, 2017, based on an observation guide that included identifying general dietary practices, availability and ways of obtaining foods, the mother's occupation, their ways of thinking regarding maternity and lactation; as well as the existence of key women actors with influence on other mothers of the locality.

The sub-province of the Carso Huasteco, specifically the municipalities of Xochicoatlán and Tianguistengo, in the state of Hidalgo, were selected because the first author has experience in field work in the localities of these municipalities and had previously observed a phenomenon of change in the mothers' choices –particularly the youngest– about the type of lactation, compared to the choices that older women had made, specifically in the use of breast milk substitutes. However, it was observed that most of the supplementary feeding practices did obey family traditions, with the differences of adding processed foods directed or not at children consumers. This study region was selected because of these antecedents and due to the interest in studying

que la autora principal tiene experiencia en trabajo de campo en localidades de estos municipios y había observado previamente un fenómeno de cambio en las elecciones de las madres –especialmente las más jóvenes– sobre el tipo de lactancia, respecto a las elecciones que habían hecho las mujeres de mayor edad, específicamente en el uso de sucedáneos de leche materna. No obstante, se observó que la mayoría de las prácticas de alimentación complementaria sí obedecían las tradiciones familiares, con la diferencia de añadir alimentos procesados dirigidos o no a consumidores infantiles. Con estos antecedentes y por la inquietud de estudiar y comprender los fenómenos alimentarios presentes en el medio rural mexicano, se seleccionó esta región de estudio.

Las tres localidades se seleccionaron de acuerdo al grado de marginación que presentaban (alto, medio y bajo), según la clasificación del Consejo Nacional de Población. Así mismo, se seleccionó, de cada grado de marginación, la localidad con mayor cantidad de población con el fin de tener la mayor muestra en la misma localidad.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 41 investigaciones originales con la suficiente calidad requerida para el estudio que se refirieran a los temas de interés señalados en el capítulo metodológico, principalmente se distinguieron artículos de recomendaciones internacionales hechas por revistas reconocidas en base en investigaciones en grandes poblaciones, así como hallazgos de autoras y autores que realizaron estudios de tipo cualitativo o mixto, mediante entrevistas semiestructuradas o a profundidad, observaciones y que integraran dimensiones biológicas, sociales, culturales, psicológicas, económicas y políticas para un análisis complejo de la situación alimentaria de la población estudiada; fue en estos últimos en los que se puso mayor énfasis por resultar de más interés para la investigación.

Los hallazgos y reflexiones sobre la cultura alimentaria en torno a los menores de dos años en el medio rural, se presentan en los párrafos siguientes, junto a las observaciones realizadas por la autora principal en localidades del Carso Huasteco Hidalguense. Finalmente, una reflexión sobre la importancia y el impacto de la alimentación del menor de dos años en la seguridad alimentaria y el desarrollo rural.

and comprehending the dietary phenomena present in Mexican rural areas.

The three localities were selected according to the degree of marginalization that they presented (high, medium and low), according to the classification of the National Population Council. Likewise, the locality with the highest population from each degree of marginalization was selected, with the aim of having the largest sample in the same locality.

## RESULTS AND DISCUSSION

Forty-one original studies were identified with the sufficient quality required for the study that referred to the issues of interest pointed out in the methodological section; mainly, articles of international recommendations made by recognized journals based on studies in large populations, as well as findings by authors who performed qualitative or mixed studies, through semi-structured or in-depth interviews, observations, and which integrate biological, social, cultural, psychological, economic and political dimensions for a complex analysis of the dietary situation of the population studied. It was in the latter where a greater emphasis was placed because they are of more interest for the research.

The findings and reflections about food culture around children under two in rural areas are presented in the following paragraphs, together with the observations performed by the first author in the localities of the Carso Huasteco in Hidalgo; finally, a reflection on the importance and the impact of the diet of children under two on food security and rural development.

### Dietary culture around infants in the rural environment

In the first two years, the diet constitutes an important practice since it conjugates possibilities for learning, social exchange, construction of autonomy, participation and creation of connections, when breastfeeding is practiced or meals are shared as a family in a pleasant environment, children are encouraged to eat with their hands, explore textures, colors, temperatures and later encouraged to use cutlery and thus develop key skills and abilities in the integral development of children (Osse, 2014).

### **Cultura alimentaria en torno a los lactantes en el medio rural**

En los primeros dos años, la alimentación constituye una práctica importante ya que se conjugan posibilidades de aprendizaje, de intercambio social, construcción de autonomía, participación y creación de vínculos, cuando se practica lactancia materna o se come en familia en un ambiente agradable, se anima al niño o niña a comer con las manos, explorar texturas, colores, temperaturas y posteriormente animarle a tomar los cubiertos y así ir apropiando destrezas y habilidades clave en el desarrollo integral de los niños (Osses, 2014).

Conviene enfatizar en que el acto de comer no es sólo para la satisfacción de una necesidad vital; qué comer, cuándo comer y con quién hacerlo son parte del sistema de significados dados muy particularmente por la cultura; representa un modo o un estilo que define no sólo al alimento sino a la persona que lo consume. Así mismo, las formas de comer tienen múltiples significados sociales y psicológicos más allá de lo nutrimental, pues las elecciones de la comida no son arbitrarias, detrás de ellas está la satisfacción de las necesidades del cuerpo o de los deseos y gustos personales y de acuerdo al tipo de sociedad (Pérez-Gil, 2009).

De manera que, parte de los conocimientos alimentarios con los que cuentan las personas en el medio rural vienen de sus conocimientos ancestrales, de los saberes locales depositados en las personas mayores o con más experiencia y que les representan un significado y una identidad.

### **Conocimientos ancestrales y saberes tradicionales**

El conocimiento ancestral son aspectos generales y originarios tales como la cosmovisión, la caracterización del entorno natural y social; los saberes locales pueden derivar de un conocimiento que, basado en lo ancestral, ha sido innovado al contexto social, ambiental y productivo actual, también es aquel que ha sido adaptado o innovado de otros contextos culturales o biofísicos (Delgado, Rist, Jacobi y Delgado, 2016).

De Sousa (2009: p.18) hace, por medio de las epistemologías del sur, un reclamo a valorizar los diferentes tipos de conocimientos, sean o no científicos, “a partir de las prácticas de las clases y grupos

It is worth emphasizing that the act of eating is not just for the satisfaction of a vital need: what to eat, when to eat, and who to do it with are part of the system of meanings given quite particularly by culture; it represents a mode or style that defines not only the food but also the person who consumes it. Likewise, the ways of eating have multiple social and psychological meanings beyond the nutritional, since food choices are not arbitrary, behind which there is the satisfaction of the needs of the body or the desires and personal tastes, and according to the type of society (Pérez-Gil, 2009).

Therefore, part of the dietary knowledge that people have in rural areas comes from their ancestral knowledge, from local wisdoms deposited in older or more experienced people and which represent a meaning and an identity.

### **Ancestral knowledge and traditional wisdoms**

Ancestral knowledge includes general and native aspects such as the worldview, the characterization of the natural and social environment. Local wisdoms can be derived from knowledge that, based on what is ancestral has been innovated to the current social, environmental and productive context, which is also something that has been adapted or innovated from other cultural or biophysical contexts (Delgado, Rist, Jacobi and Delgado, 2016).

De Sousa (2009: p.18) demands, through epistemology of the South, to value the different types of knowledge, whether scientific or not, “based on the practices of social classes and groups that have systematically suffered destruction, oppression and discrimination”. It stems from a non-geographic but rather metaphorical South, referring to oppressed and marginalized groups, those whose ancestral knowledge and techniques are not recognized as valid.

At a global scale, the recommendations, postures and guidelines have been deposited on institutions such as the World Health Organization (WHO) and UNICEF; at a national scale, they are the health institutions through health workers of the public and private sector, but also the educational and professional institutions formed from the perspective of western knowledge.

At the local scale, particularly in rural communities, knowledge about the dietary culture of children under two is given primarily by local



sociales que han sufrido sistemáticamente destrucción, opresión y discriminación”. Parte de un sur no geográfico sino metafórico, refiriéndose a los grupos oprimidos y marginados, aquellos a quienes no se les reconocen como válidos sus conocimientos y técnicas ancestrales.

A escala mundial, se han depositado las recomendaciones, posturas y pautas a instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF; a escala nacional, son las instituciones de salud mediante el personal de salud del sector público y privado, pero también las instituciones educativas y profesionales formados desde la perspectiva del conocimiento occidental.

En la escala local, sobre todo en las comunidades rurales, el conocimiento sobre la cultura alimentaria de los menores de dos años está dada principalmente por los conocimientos y saberes locales y las decisiones las toman las madres, abuelas y otras mujeres de la familia (Pérez-Gil *et al.*, 1993) y sus decisiones alimentarias tienen un fundamento ancestral, aunque puede no ser siempre el más adecuado, tampoco es necesariamente “malo”.

Un ejemplo de ello es lo que ocurrió en la década de los ochenta cuando instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO) introdujeron productos como la harina o atole de amaranto y la soya texturizada que algunas mujeres han incorporado a la dieta familiar en sustitución de alimentos tradicionales por considerar que la dieta tradicional era inadecuada para el desarrollo biológico y se advertía la presencia de desnutrición, hasta que finalmente se comprobó que la dieta tradicional es totalmente nutritiva, siempre y cuando sea consumida en cantidad suficiente (Bertran, 2006).

También puede explicarse que, para los grupos indígenas y campesinos, los cambios alimentarios pueden deberse a que “las formas de comer son un elemento de identidad que a veces sirve para reafirmar la pertenencia a un grupo y a veces, al contrario, como una forma de dejar de ser indígena y buscar integrarse a la sociedad mayor. Así, integrarse a la sociedad es dejar de comer lo que tradicionalmente comían y empezar a consumir productos industrializados y ‘modernos’” (Bertran, 2006: p. 165).

Lo anterior lo confirman Contreras y Gracia (2005) al afirmar que las prácticas relacionadas con

knowledge and wisdoms and the decisions that mothers, grandmothers and other women in the family make (Pérez-Gil *et al.*, 1993), and their dietary decisions have an ancestral foundation that even when it may not always be the most adequate, it is also not necessarily “bad”.

An example of this is what happened in the decade of the 1980s when institutions such as the National System for the Integral Development of the Family (*Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*, DIF) and the National Company for Popular Subsistence (*Compañía Nacional de Subsistencias Populares*, CONASUPO) introduced products such as amaranth flour or *atole*, and texturized soy that some women have incorporated in the family diet to substitute traditional foods because they considered that the traditional diet was inadequate for the biological development and the presence of malnutrition was observed, until it was finally proven that the traditional diet is totally nutritious, as long as it is consumed in sufficient amount (Bertran, 2006).

It can also be explained that, for indigenous and peasant groups, dietary changes can be because the “forms of eating are an element of identity that sometimes serves to reaffirm the sense of belonging to a group and sometimes, on the contrary, as a way of ceasing to be indigenous and attempting to become integrated to society at large. Thus, becoming integrated to society means ceasing to eat what they used to eat traditionally and beginning to consume industrialized and ‘modern’ products” (Bertran, 2006: p. 165).

This is confirmed by Contreras and Gracia (2005), when they state that the practices related with the diet evidence the differences, both ethnic and social, between people, in addition to classifying and ordering them, expressing the worldview of a human group.

#### **Dietary practices and culture around infants in the rural environment: breastfeeding and supplementary feeding**

Breastfeeding “is a vital process where the mother provides a live and incredibly complex tissue that operates in a broad spectrum of interactions, in response to nutritional, immunological and emotional demands specific to the newborn”.

la alimentación hacen evidentes las diferencias tanto étnicas como sociales entre las personas, además las clasifican y ordenan expresando la cosmovisión de un grupo humano.

**Prácticas y cultura alimentaria en torno a lactantes del medio rural: lactancia materna y alimentación complementaria**

La lactancia materna “es un proceso vital en el cual la madre proporciona un tejido vivo e increíblemente complejo que opera en un amplio espectro de interacciones, en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido”. De acuerdo a la UNICEF (2014), en un sentido óptimo, inicia en la primera hora del nacimiento del bebé, se mantiene como lactancia materna exclusiva (LME) durante seis meses, -sin ningún otro alimento sólido, ni líquido- y posteriormente se continúa como lactancia materna continua hasta la edad de dos años o más, si así lo deciden la madre y su hijo.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012) afirma que la LM en México ha disminuido, de 36.9% en 2006 a 18.5% en 2012. Las razones que dieron las madres que nunca dieron leche materna a sus hijos son: “no tuve leche”, “no me gustó”, el bebé era prematuro, pensaba que amamantar era demasiado inconveniente, el papá del bebé no quiso, quería conservar su figura, pensaba que la fórmula era mejor, pensaba que la leche materna es delgada, no se llena o la leche no sirve, por dieta o perder peso, porque en el hospital les dieron fórmula y ya no quiso leche materna o porque usaba anticonceptivos son un ejemplo de ello. Esta última causa obedece a falta de información o información inadecuada ya que sí se puede dar lactancia materna cuando se usan métodos anticonceptivos.

Rivera (2017) señala que algunas de las situaciones asociadas a la disminución de la lactancia materna exclusiva (LME) son la exposición a publicidad de fórmulas lácteas durante el embarazo y la alimentación de los recién nacidos con ellas; la falta de consejería sobre lactancia, pues señala que una de cada cinco mujeres en instituciones privadas no reciben dicha consejería; así como los nacimientos por cesárea que también se asocian a la falta de inicio temprano de la lactancia.

UNICEF (2014), coincide en la presión social y comercial para devaluar la práctica de la lactancia materna (LM): acciones como dotar o recomendar leche

According to UNICEF (2014), in an optimal sense, it begins in the first hour since the birth of the baby, it is maintained as exclusive (EBF) during six months –without any other solid or liquid food– and later continues as continuous breastfeeding until the age of two or more, if the mother and child decide as much.

The National Survey on health and Nutrition (*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, ENSANUT, 2012) states that BF in Mexico has decreased, from 36.9% in 2006 to 18.5% in 2012. The reasons that mothers gave for not breastfeeding their children are: “I did not have milk”, “did not like it”, the baby was premature, she thought breastfeeding was too inconvenient, the baby’s father didn’t want her to, she wanted to keep her figure, she thought that formula was better, she thought breast milk is thin, the baby was not satisfied or the milk was no good, because of diet or to lose weight, because at the hospital they got formula and the baby did not want breast milk anymore, or because she was using contraceptives, are an example of this. This last reason obeys to the lack of information or inadequate information since it is possible to breastfeed when contraceptives are being used.

Rivera (2017) points out that some of the situations associated to the decrease of exclusive breastfeeding (EBF) are the exposure to publicity of milk formulas during pregnancy, and feeding newborns with them; the lack of advice about breastfeeding, since the author mentions that one out of five women in private institutions do not receive that counseling; and also the births by Cesarean section that are also associated to not starting early lactation.

UNICEF (2014) agrees with the social and commercial pressure to devalue the practice of breastfeeding (BF): actions such as giving or recommending milk formula, offering incorrect medical guidance, and working outside the home complicate the achievement of exclusive adherence to BF. Isabel Crowley (2015) points out that in Mexico, only 10 % of the women who worked outside the home gave breastmilk; therefore, a public policy must be established with legislative measures to favor breastfeeding.

Other reasons were that the baby or the mother were sick or taking medicine, due to a physical problem on the nipple or the baby’s lip, the baby’s intolerance to breast milk, because the mother

de fórmula, ofrecer orientaciones médicas incorrectas y el trabajo fuera de casa, complica el logro en la adherencia exclusiva de la LM. Isabel Crowley (2015) señala que, en México, sólo 10% de las mujeres que trabajan fuera de casa proporcionan leche materna; por lo que debe establecerse una política pública con medidas legislativas que favorezcan la lactancia.

Otras razones fueron que el bebé o la madre estaban enfermos o tomando medicamentos, por un problema físico en el pezón o el labio del bebé, intolerancia del bebé a la leche materna, por tener que salir a trabajar y en menor proporción, alguien más lo amamantó (ENSANUT, 2012).

Si la madre trabaja fuera de casa, ese puede ser un impedimento para la LM ya que las licencias de maternidad duran entre uno y tres meses, otras mujeres que tienen empleos informales o sin prestaciones deciden esperar a que sus hijos estén más grandes (seis meses o un año) para volver al trabajo. En el caso de las mujeres que no trabajan fuera de casa, mucho depende del apoyo de la familia, pues son las madres, junto con el consejo de otras mujeres de la familia quienes principalmente toman las decisiones de la alimentación de los bebés (INEGI, 2010; Pérez-Gil, *et al.*, 2007).

A partir de los 6 meses de edad, UNICEF (2014) recomienda que los lactantes consuman una dieta diversa y frecuente de alimentos complementarios ricos en nutrientes e higiénicamente preparados, además de la leche materna. En esta etapa, el papel de los cuidadores en tareas de alimentación deben interactuar con el niño, responder a las señales de hambre y de saciedad, seleccionar los alimentos adecuados y prepararlos en condiciones de seguridad.

No obstante, a pesar de la suficiente evidencia y guías internacionales de alimentación complementaria (a partir de los seis meses) y de la alimentación de las mujeres durante los primeros seis meses posteriores al parto, las instituciones de salud nacionales no cuentan con una guía funcional que permita la toma de decisiones por parte de las madres sobre el orden de los alimentos que se pueden proporcionar de acuerdo a la edad, así como la forma de seleccionar los alimentos (Vásquez *et al.*, 2012).

### **Observaciones realizadas en localidades del Carso Huasteco Hidalguense<sup>3</sup>**

En el medio rural, al igual que en el urbano, son las mujeres las encargadas de la alimentación familiar, es

needed to go out for work, and in a lower proportion, someone else breastfed the baby (ENSANUT, 2012). If the mother works outside the home, this can be an impediment for BF since maternity licenses last between one and three months, other women who have informal jobs or do not have benefits decide to wait until their children are older (6 months or one year) to return to work. In the case of women who do not work outside the home, much depends on the support from the family, since it is the mothers, together with the advice from other women in the family who are the ones who mainly make the decisions regarding the diet of babies (INEGI, 2010; Pérez-Gil, Vega and Romero, 2007).

Starting at 6 months of age, UNICEF (2014) recommends infants to consume a diverse and frequent diet of supplementary foods that are rich in nutrients and hygienically prepared, in addition to breast milk. In this stage, the role of caretakers in the tasks of feeding must interact with the child, respond to signals of hunger and satiety, select the adequate foods, and prepare them under safe conditions.

However, despite there being enough evidence and international guidelines for supplementary feeding (starting at six months old) and women's diet during the first six months after the birth, the national health institutions do not have a functional guide that allows decision making by the mothers regarding the order of foods that can be offered according to age, as well as the way of selecting the foods (Vásquez, Romero, Larrosa and Machado, 2012).

### **Observations made in localities of the Carso Huasteco in Hidalgo<sup>3</sup>**

In the rural environment, the same as in the urban, women are the ones in charge of the family diet; it is a responsibility that culturally and traditionally "is their job" just as the children's upbringing (Pérez-Gil *et al.*, 1993). The Carso Huasteco in Hidalgo is no exception; the mothers are the ones in charge of feeding the family, especially the children under two, because biologically it is assumed that they are there for that purpose, that it is their function, and therefore when they have problems the first days for milk production to be established, they can feel disappointed in themselves. Women from the family participate in decision making, although some

una responsabilidad que cultural y tradicionalmente “les toca” al igual que la crianza de los hijos (Pérez-Gil *et al.*, 1993). En el Carso Huasteco Hidalguense no es la excepción, las madres son las encargadas de la alimentación de la familia, especialmente con los menores de dos años, pues biológicamente se asume que están para eso, esa es su función, por ello cuando tienen problemas los primeros días para que se establezca la producción de leche, pueden llegar a sentirse decepcionadas de ellas mismas. En la toma de decisiones participan las mujeres de la familia, aunque algunas mencionan tomar las decisiones en conjunto con su pareja.

Lo observado en la dieta habitual de las madres es que no es variada y las verduras normalmente sólo aparecen en la salsa o el caldo, pero no regularmente en cantidades suficientes, en comparación con la alimentación de los hijos, que suele ser más variada y completa, lo cual es preocupante en las mujeres que dan LM porque de la calidad de su alimentación depende la calidad nutricional de la leche que ofrece a su hijo.

Durante el embarazo, se asume que la alimentación debe ser más abundante de lo normal, pues implica “comer por dos”. Durante el posparto, para que “baje” la leche, se tiene como ejemplo el consumo de atole de masa de maíz o atole de arroz, suero de arroz cocido, atole de masa con canela, infusión de canela, caldo de pollo o gallina criolla; masajes en la espalda y compresas calientes con epazote en el pecho. En otros lugares, con disponibilidad de magueyes, el consumo de pulque por las madres lactantes propicia la producción de leche abundante.

La alimentación tradicional en los recién nacidos es la lactancia materna, por lo menos durante un año y algunas, en la localidad con mayor marginación, hasta los tres años. Pero no siempre de manera exclusiva en los menores de seis meses, pues los consejos de algunas mujeres mayores es que se ofrezca alimentos desde los 3 o 4 meses.

Varias mujeres afirmaron que en el centro de salud les hicieron recomendaciones tales como “la leche materna ya no sirve después de los seis meses, el bebé se va a desnutrir” o en el caso de la alimentación complementaria “denle gerber, danonino” y por parte de algunas señoras: “Dale probaditas, se le antoja la comida”, “Tu leche es la que le está provocando el reflujo, mejor quítasela”. Algunas de estas pueden partir de recomendaciones que recibieron tiempo atrás y las siguen repitiendo sin cuestionar su validez y la

mentación que they make decisions together with their spouse.

What is observed in the habitual diet of the mothers is that it is not varied and vegetables normally only appear in sauces or broths, but not usually in sufficient amounts, compared to the children’s diet, which tends to be more varied and complete, which is worrisome in women who breastfeed because the nutritional quality of the milk that they offer their child depends on the quality of their diet.

During pregnancy, it is assumed that the diet should be more abundant than normal, because it implies “eating for two”. During post-partum, so that milk “descends”, there is the example of consumption of corn dough *atole* or rice *atole*, cooked rice broth, dough *atole* with cinnamon, cinnamon infusion, chicken or Creole hen broth; they also receive massages on the back and hot compresses with *epazote* on the breast. In other places, with the availability of maguey, the consumption of *pulque* by breastfeeding mothers fosters abundant milk production.

The traditional diet in newborns is breastfeeding, during one year at least and some up to three years, in the locality with highest marginalization. However, it is not always done exclusively in babies under six months, because the advice from older women is that foods are offered starting at 3 or 4 months.

Several women stated that in the health center they made recommendations such as “Breast milk is no longer good after six months, the baby will be malnourished” or in the case of supplementary feeding, “Give them Gerber or Danonino” and from some women, “Give them small tastes, let them crave the food”, “Your milk is the one causing regurgitation, it’s better to stop breastfeeding”. Some of these can stem from recommendations that they received long ago and they continue repeating it without questioning their validity and the diversity of possible different responses in each woman.

According to personal communications, there is also a higher influence of electronic media since the internet and social networks allow gaining access to information about the themes they are interested in, just as communication media such as open television channels and the radio do. In both cases, this information may or may not be exact and adequate to their situation.

Regarding the selection of foods, one of the reasons why the mothers cease to offer breast milk and begin

diversidad de posibles respuestas diferentes en cada mujer.

De acuerdo a comunicaciones personales, también que hay una mayor influencia de los medios electrónicos ya que el Internet y las redes sociales permiten acceder a información de los temas que les interesan; al igual que los medios de comunicación como los canales abiertos de televisión y la radio. En ambos casos, dicha información puede o no ser exacta y adecuada a su situación.

Respecto a la elección de los alimentos, una de las razones por las cuales las madres dejan de ofrecer leche materna y comienzan a usar fórmulas lácteas, en una búsqueda de escalar en la jerarquía social, al considerar las fórmulas lácteas como mejores que la LM o como un símbolo de progreso (Bertrán, 2006). Pero esta no es la única razón posible, también hay mujeres que mencionan la practicidad de las fórmulas para quienes trabajan o tienen que salir de casa y dejar a sus hijos al cuidado de alguien más, o porque se les hace muy pesado despertar en las noches y prefieren combinar con fórmula láctea para que duerma toda la noche. Otra razón que nadie mencionó, pero puede ser tomada en cuenta por algunas madres, es el hecho de que la LM puede funcionar como un anti-conceptivo natural –aunque no es muy seguro–.

Sin embargo, existe también la otra parte, la de las madres que dan leche materna porque no tienen otra opción, no les alcanza para comprar leche de fórmula (aunque sí para pañales desechables), porque “así tiene que ser”, “así ha sido siempre”, como mujeres “les toca” “es su función”, porque es lo mejor para el bebé y sólo él importa, pudiendo descuidar su cuerpo y su vida personal.

En la localidad con alta marginación, de acuerdo a comunicaciones personales, se observa una presión social por parte de otras madres para que las mujeres amamenten, algunos de los comentarios escuchados reclaman que “ahora las mujeres ya no quieren dar pecho, ya no quieren que las jalen, no quieren sacrificarse” ponen de evidencia que sí hay cierto rechazo social por las madres que por alguna razón eligieron la fórmula y provoca que ellas mismas se sienten inconformes con la alimentación que ofrecen cuando en su momento es posible que no tuvieron el conocimiento y el apoyo necesarios o simplemente se trató de un impedimento de tipo biológico.

Desde el punto de vista de la salud, se sabe de los enormes beneficios de la leche materna y actualmente

to use milk formulas is because they seek to escalate in the social hierarchy, since they consider the milk formulas as better than BF or a symbol of progress (Bertrán, 2006). However, this is not the only reason possible, there are also women who mention the practicality of formulas for those who work or have to leave the house and leave the children in the care of other people, or because it is very difficult to wake up at nights and they prefer to combine with milk formula for them to sleep all night. Another reason that nobody mentioned, but which could be taken into account by some mothers, is the fact that BF can function as natural contraceptive –although it is not very safe.

However, there is still the other part, that of mothers giving breast milk because they have no other option, they can't afford to buy milk formula (although they do buy disposable diapers), because “this is the way it should be”, “it has been like this forever”, because as women “it is their job”, “it is their function”, because it is the best for the baby and only the baby matters, and they can neglect their body and their personal life.

In the locality with high marginalization, according to personal communications, social pressure is observed from other mothers for women to breastfeed; some of the comments heard claim that “now women don't want to breastfeed, since they don't want to be pulled anymore, they don't want to make sacrifices” and they evidence that there is some social rejection toward mothers that for some reason chose formula, and this makes them to feel unhappy with the diet that they offer when it is possible that in their own time they didn't have the knowledge and the support necessary or they simply had a biological impediment.

From the point of view of health, there is knowledge about the great benefits of breast milk and currently there is in Mexico a National Breast Milk Strategy (*Estrategia Nacional de Leche Materna*, ENLM, 2016) whose objective is to increase the percentage of children fed with BF, from their birth to two years or more, training health workers and increasing the number of children's Friendly Hospitals, where they promote BF and they train mothers; this is very good, but in the opinion of some women of the Carso Huasteco, there are also nurses who, in their effort to promote BF, force the mothers when it should



existe en México una Estrategia Nacional de Leche Materna (ENLM, 2016) cuyo objetivo es aumentar el porcentaje de niños alimentados con LM, desde su nacimiento hasta los dos años o más, capacitando al personal de salud y aumentando el número de Hospitales Amigos del niño y la niña, en los que se promueve la LM y se capacita a las madres; lo cual es muy bueno, pero en opinión de algunas mujeres del Carso Huasteco, también hay personal de enfermería que, en su afán por promover la LM, obligan a las madres cuando tendría que ser una decisión informada de la pareja y habría que respetarla.

Debe quedar claro que asumir la LM o no, es una decisión de la madre y su pareja, por lo que el resto de la sociedad tendría que respetarlo y tratar igual a quien decide dar fórmula que a quien decide dar LM hasta los tres años. Lo importante sería que los padres, especialmente las madres, estuvieran bien informadas sobre los beneficios e implicaciones de cada tipo de lactancia, que no estuvieran orilladas a elegir debido a la presión de los medios, social o laboral, parte de lo cual tienen responsabilidad los gobiernos por no cumplir con el Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna adoptado desde 1981 por la OMS que prohíbe la promoción de fórmulas lácteas y biberones (Van Esterik, 1989; OMS, 1981).

De acuerdo a una investigación realizada por Anderson *et al.* (2005), concluyeron que funcionan mejor las asesorías intensivas (diarias) por pares antes y después de la estancia hospitalaria, que sólo la asesoría del personal de salud en el hospital. En las localidades rurales, las mujeres de la familia o la comunidad que han tenido experiencia en lactancia suelen hacer este papel de asesoría por pares desde antes del parto y posterior a éste, de manera que probablemente funcionaría mejor promover este tipo de asesorías complementarias a las del personal de salud.

En cuanto a la alimentación complementaria, derivado de la deficiente información de parte del personal de salud, al igual que en la lactancia, la población recibe de los medios de comunicación recomendaciones que en su mayoría son financiadas por empresas de alimentos que promueven productos ya preparados y de fácil acceso para las madres de los niños y niñas. Por lo cual, aplican las recomendaciones de las mujeres de familia que tienen experiencia y toman en cuenta aspectos de disponibilidad y acceso de alimentos, formas de preparación y si es adecuado o no para la edad del niño (que pueden o no coincidir con las recomendaciones del sector salud).

be an informed decision made by the couple and it ought to be respected.

It should be clear that taking on breastfeeding or not is a decision of the mother and her spouse, which is why the rest of society should respect that and treat whoever decides to give formula the same as whoever decides to give BF until three years of age. The important part would be for parents, especially mothers, to be well-informed about the benefits and implications of each type of lactation, that they are not driven to choose due to pressure from media, social or work, for which governments are responsible in part for not complying with the International Code for Breast Milk Substitutes adopted since 1981 by the WHO, which prohibits the promotion of milk formulas and bottles (Van Esterik, 1989; OMS, 1981).

According to a study performed by Anderson *et al.* (2005), they concluded that intensive counseling (daily) from peers functions better before and after the hospital stay, than just the advice from health workers in the hospital. In rural localities, the women of the family or the community who have had experience in lactation tend to perform this role of counseling by peers before the birth and after it, so that it would probably be better to promote this type of counseling, complementary to that of health workers.

When it comes to supplementary feeding, derived from the deficient information from health workers, the same as during lactation, the population receives from communication media recommendations that are mostly financed by food companies which promote products that are already prepared and of easy access for mothers of girls and boys. Therefore, the recommendations of women from the family who have experience and take into account aspects of availability and access to foods apply, as well as ways to prepare and whether it is adequate or not for the age of the child (which may agree or not with the recommendations by the health sector).

### **Food Security and Rural Development**

The concept of Food and Nutritional Security (FNS) emerged more than 50 years ago to attempt to end hunger and poverty and refers to “having physical and economic access at all times to sufficient

## Seguridad Alimentaria y Desarrollo Rural

El concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) surgió hace más de 50 años para intentar terminar con el hambre y la pobreza y se refiere a “tener en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.” (Cumbre Mundial sobre Alimentación, 1996).

En la cultura alimentaria en torno a los lactantes, la alimentación debe responder no sólo al aspecto nutricional de la leche o los alimentos, sino también al acceso físico y económico, su disponibilidad y aspectos culturales, así como la independencia y soberanía del uso de conocimientos de los campesinos que hacen a los alimentos aceptables y nutritivos para su consumo y para la vida, no para el mercado y el enriquecimiento de la industria (Delgado *et al.*, 2016).

Por otra parte, los sucedáneos de leche materna y alimentos procesados para menores de dos años, son alimentos no tradicionales, con sodio o azúcar añadidos que acostumbran al paladar del lactante a los alimentos azucarados y distorsiona la formación de hábitos alimentarios saludables (Ponce y Tronco, 2015), representan mayor riesgo de obesidad, diabetes, diarrea e infecciones respiratorias (Victora, 2016) lo cual genera gastos a la familia y al sector salud. De acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, si se siguieran las recomendaciones sobre LM de la OMS en México, se ahorrarían hasta \$2416.5 millones de dólares (Colchero, *et al.*, 2015) Aunado a ello, los alimentos producidos localmente no requieren ser transportados por lo que no generan una huella de carbono, se producen de manera natural o con un menor uso de productos químicos, lo que contribuye a la inocuidad de los mismos y del ambiente. Algunos de estos productos se venden dentro o fuera de la localidad y otros se intercambian con familiares y vecinos; su producción y consumo tienen un significado cultural y espiritual para quienes los producen y consumen (Delgado y Delgado, 2014). Del mismo modo, la lactancia materna, los cuidados de la mujer en el posparto mediante infusiones, caldos y alimentos “calientes”, las papillas de los bebés a base de alimentos de temporada y producidos

innocuous and nutritious foods to satisfy their dietary needs and their preferences in terms of foods, in order to lead an active and healthy life” (Cumbre Mundial sobre Alimentación, 1996).

In the dietary culture around infants, food must respond not only to the nutritional aspect of milk or foods, but also to physical and economic access, their availability and cultural aspects, as well as the independence and sovereignty of the use of peasant knowledge which make the foods acceptable and nutritional for their consumption and for life, not for the market and enriching the industry (Delgado *et al.*, 2016).

On the other hand, the substitutes of breast milk and processed foods for children under two are non-traditional foods, with added sodium or sugar that make the infant’s palate used to sugary foods and distort the formation of healthy diet habits (Ponce and Tronco, 2015), representing higher risk of obesity, diabetes, diarrhea and respiratory infections (Victora, 2016) which generates expenses to the family and the health sector. According to estimations by the National Public Health Institute, if recommendations about BF from the WHO were followed, they would save up to \$2,416.5 million dollars (Colchero, Contreras, López and González de Cosío, 2015).

In addition to this, the foods produced locally do not require being transported so they do not generate a carbon footprint; they are produced naturally or with lower use of chemical products, which contributes to their safety and the environment’s. Some of these products are sold inside or outside the locality and others are exchanged with family members and neighbors; their production and consumption have a cultural and spiritual meaning for those who produce and consume them (Delgado and Delgado, 2014).

Likewise, breastfeeding, women’s care during post-partum through infusions, broths and “hot” foods, baby food (mush) based on seasonal foods and produced locally, as well as the use of herbal medicine and other practices that stem from traditional knowledge can and have been used for many years to solve some problems during this stage (Pérez-Gil *et al.*, 2007).

If traditional foods produced locally are consumed in sufficient amount, they can result in a healthy diet (Bertran, 2006): complete, safe, sufficient, balanced, varied, accessible and nutritionally, culturally,

localmente, así como el uso de la herbolaria y otras prácticas que parten de conocimientos tradicionales pueden y han sido empleados desde hace muchos años para resolver algunos problemas durante esta etapa (Pérez-Gil *et al.*, 2007)

Si los alimentos tradicionales producidos localmente se consumen en cantidad suficiente, pueden resultar en una alimentación sana (Bertran, 2006): completa, inocua, suficiente, equilibrada, variada, accesible y adecuada nutricional, cultural, espiritual, económica, ambiental y socialmente, por lo que contribuyen a la seguridad alimentaria familiar y local. El logro de la SAN en los lactantes y sus familias contribuye al Desarrollo Rural debido a que la alimentación óptima durante los primeros 1000 días de vida es una parte fundamental del desarrollo biológico, emocional y social de los niños para su bienestar a largo plazo; es una necesidad básica y un derecho humano indispensables para el buen vivir.

### CONCLUSIONES

La cultura alimentaria de las mujeres y lactantes en el medio rural es una combinación de los saberes y conocimientos ancestrales ejercidos por las mujeres, heredados por la familia (abuelas, bisabuelas, parteras y otras mujeres de la comunidad) y tienen ligeramente más peso que los aprendidos de los medios de comunicación, las instituciones, personal de salud, internet y redes sociales, que pueden o no ser adecuados.

Se necesita buscar formas plurales de conocimiento, una cultura alimentaria basada en saberes locales, complementados con conocimientos de medicina moderna que respeten los saberes, cultura, espiritualidad, acceso y disponibilidad de alimentos, economía y formas de producción y preparación tradicional de alimentos que puede contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de las familias y que, a su vez, impactará en el desarrollo rural de las comunidades.

Al investigar la cultura alimentaria en torno a los lactantes de un grupo social o cultura, será importante partir de los conceptos de: alimentación (desde una visión integral), saberes locales tradicionales y conocimientos científicos modernos ya que influyen en las decisiones alimentarias, prácticas de crianza y representaciones sociales, así como seguridad y soberanía alimentaria a fin de contribuir al buen vivir (Figura 1). Así, conociendo y comprendiendo la cultura

spiritually, economically, environmentally and socially adequate, so they contribute to family and local food security. The achievement of the FNS in infants and their families contributes to Rural Development because the optimal diet during the first 1000 days of life is a fundamental part of the biological, emotional and social development of the children for their wellbeing in the long term; it is a basic need and an essential human right for good living.

### CONCLUSIONS

The dietary culture of women and infants in the rural environment is a combination of ancestral wisdoms and knowledge exercised by women inherited from the family (grandmothers, great-grandmothers, midwives and other women from the community) and they have slightly more weight than those learned from the communication media, institutions, health workers, internet and social networks, which may or may not be adequate.

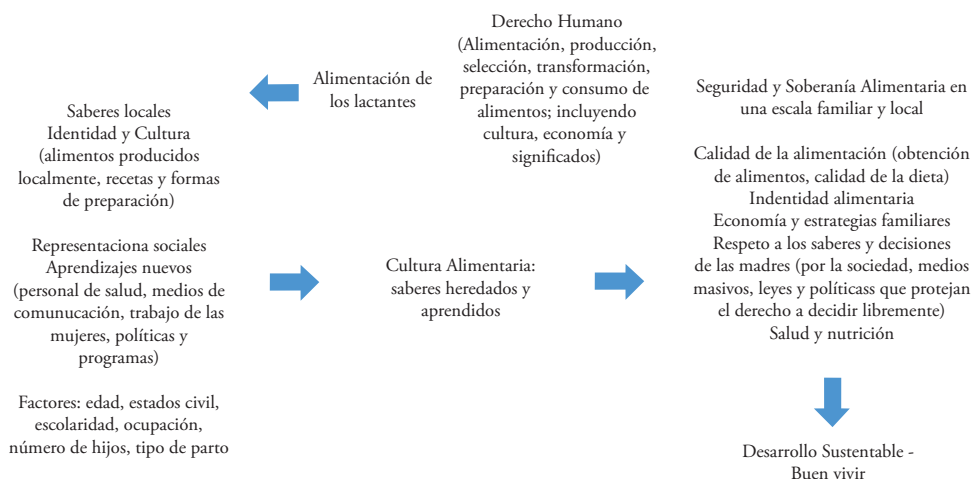
There is a need to search for plural ways of knowing, a dietary culture based on local wisdoms, complemented with knowledge of modern medicine that respect the wisdoms, culture, spirituality, access and availability of foods, economy and traditional forms of food production and preparation that can contribute to food and nutritional security of families and which, at the same time, impact the rural development of communities.

When investigating the dietary culture around infants of a social group or culture, it will be important to start from the concepts of: diet (from a comprehensive view), traditional local wisdoms, and modern scientific knowledge since they influence the dietary decisions, upbringing practices and social representations, as well as food security and sovereignty in order to contribute to good living (Figure 1). Thus, knowing and understanding the dietary culture, better dietary conditions could be offered to women and their children.

—End of the English version—



alimentaria se podrían ofrecer mejores condiciones de alimentación para ellas y sus hijos.



Fuente: elaboración propia con información de Delgado, 2014, 2016; Beltrán, 2006, 2015; Contreras y Gradas 2005; Pérez Gil, 2009, Van Esterl 1999; González de Cosío, 2016. ♦ Source: Prepared by authors with information from Delgado, 2014, 2016; Beltrán, 2006, 2015; Contreras y Gradas 2005; Pérez Gil, 2009, Van Esterl 1999; González de Cosío, 2016.

**Figura 1.** Esquema de marco teórico sobre cultura alimentaria en torno a lactantes del medio rural.

**Figure 1.** Theoretical Framework Plan on dietary culture around infants in the rural environment.

## NOTAS

<sup>3</sup>Las afirmaciones y descripciones del presente apartado son resultado de las observaciones y comunicaciones personales realizadas en las cabeceras de los municipios de Xochicoatlán y Tianguistengo, Hidalgo, entre marzo y octubre del 2017. ♦ The statements and descriptions of this section are the result of personal observations and communications carried out in the municipal seats of Xochicoatlán and Tianguistengo, Hidalgo, between March and October, 2017.

## LITERATURA CITADA

- Anderson, A. K., Damio, G., Young, S., Chapman, D. J., y Pérez-Escamilla, R. 2005. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latin low-income community. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(9), 836 p.
- Bertran, M. 2006. La alimentación indígena de México como rasgo de identidad. In: Alonzo Padilla, A. L. y Peña, F. (comp). *Cambio Social, Antropología y Salud*. México D.F.: CONACULTA-INAH, PROMEP. pp: 165-175.
- Black, R. E., Victora C. G., Walker S. P., Bhutta Z. A., Christian P., De Onis M., Ezzati M., Grantham-McGregor S., Martorell R., y Uauy R. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890). pp: 427-451.
- Black, R. E., Allen L. H., Bhutta Z. A., Caulfield L. E., De Onis M., Ezzati M., Mathers C., y Rivera J. 2008. Maternal and

- child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), pp: 243-260.
- Camou, E. 2008. Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria. In: Sandoval, S. y Meléndez, J. (ed). *Cultura y Seguridad Alimentaria*. México: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. y Plaza y Valdés, pp: 19-36.
- Castilla, María Victoria. 2005. La ausencia del amamantamiento en la construcción de la Buena maternidad. Recuperado el 20 de abril de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5202324.pdf>
- Childe, G. 1996. La revolución Neolítica. In: *Los orígenes de la civilización*. México. D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp: 85-130.
- Colchero, M. A., Contreras-Loya D., Lopez-Gatell H., y González de Cosío T. 2015. The cost of inadequate breastfeeding of infants in México. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 101(3), pp: 579-586.
- FAO (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial). 2012. En Buenos términos con la terminología. Recuperado el 15 de mayo de 2016 de <http://www.fao.org/docrep/meeting/026/MD776s.pdf>
- Contreras, H. J., y Gracia A. M. 2005. *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Primera edición. España, Ariel.
- Crowley, I. 2015. *La leche materna es el alimento perfecto: salva vidas*. Recuperado el 6 de diciembre de 2016 de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)
- Cumbre Mundial sobre Alimentación. 2006. Recuperado el 10 de julio de 2017 de: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>
- Delgado, B. F., y Delgado A. M. 2014. *Vivir y comer bien en los andes bolivianos*. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Ciencias Agrícolas Pecuarias y Forestales.

- Agroecología Universidad Cochabamba.
- Delgado, F., Rist S., Jacobi J., Delgado M. 2016. Desde nuestras ciencias al diálogo intercientífico para la sustentabilidad alimentaria y el desarrollo sostenible. *In*: Delgado, F., y Rist, S. (ed) Ciencias, diálogo de saberes y transdisciplinariedad. Aportes teórico metodológicos para la sustentabilidad alimentaria y del desarrollo. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Ciencias Agrícolas Pecuarias y Forestales. Agroecología Universidad Cochabamba, pp: 333-377.
- De Sousa S., B. 2009. Una epistemología del sur. México: CLACSO y Siglo XXI.
- ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). 2012. Evidencia para la política pública en salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apearse a lo básico. Recuperado el 5 de agosto de 2016 de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>
- ENIM (Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México). 2015. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF. Recuperado el 10 de abril de 2018 de <https://www.insp.mx/enim2015/informe-resultados-2015.html>
- Estrategia Nacional de Leche Materna 2014-2018. 2016. Secretaría de Salud. Recuperado el 27 de mayo de 2016 de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-lactancia-materna-2014-2018>.
- ICSU-UNESCO. 1999. Declaración sobre la ciencia y el uso del saber científico. Recuperado el 13 de julio de 2017 de [http://www.unesco.org/science/wcs/esp/declaracion\\_s.htm](http://www.unesco.org/science/wcs/esp/declaracion_s.htm)
- INEGI. 2010. Principales Resultados por Localidad (ITER). Recuperado el 28 de noviembre de 2016 de [http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta\\_resultados/iter2010.aspx](http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2010.aspx)
- Mintz, S. 2003. Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. 1era edición. México, CIESAS, Ediciones de la Reina Roja. CONACULTA.
- OMS. 1981. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Recuperado el 15 de febrero de 2016 de <http://www.who.int/nutrition/publications/infant-feeding/9241541601/es/>
- Osses, R. S., Macías G. C., Castaño G. S., Gómez C. D., y López Ñ. A. 2014. Representaciones sociales que orientan prácticas de cuidado de la salud en la primera infancia: una aproximación al estado del arte. *Revista Infancias Imágenes*. Vol. 13, Núm. 1, pp: 70-79.
- Pérez-Gil, R. S. 2009. Cultura alimentaria y obesidad. *Gaceta Médica de México*. Recuperado el 16 de febrero de 2018 de [https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n5/32\\_vol\\_145\\_n5.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n5/32_vol_145_n5.pdf)
- Pérez-Gil, R. S., Vega G. L., y Romero J. G. 2007. Prácticas Alimentarias de Mujeres Rurales: ¿Una nueva percepción del cuerpo? *Revista Salud Pública de México*. Vol. 1. Núm. 49, pp: 52-62.
- Pérez-Gil, Sara, Fabiola Rueda, y Silvia Díez. 1993. Lactancia y cuidado de los hijos: Estudios de casos en dos zonas rurales de México. *Revista Salud Pública de México*, Vol. 35, Núm. 6, pp: 692-699.
- Ponce, Julieta, José del Tronco Paganelli. 2015. Breve análisis de la lactancia materna en México. Recuperado el 23 de abril de 2018 de [http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2016/08/Breve\\_an%C3%A1lisis\\_Lactancia\\_Materna\\_M%C3%A9xico\\_2016.pdf](http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2016/08/Breve_an%C3%A1lisis_Lactancia_Materna_M%C3%A9xico_2016.pdf)
- Rivera, Juan. 2017. Prácticas de lactancia materna en México. 5to Foro Nacional de Lactancia Materna. Recuperado el 15 de enero de 2018 de [http://eventos.unkilodeayuda.org.mx/5toFONLAM/docs/doc\\_2.pdf](http://eventos.unkilodeayuda.org.mx/5toFONLAM/docs/doc_2.pdf)
- UNICEF. 2014. Lactancia materna y alimentación complementaria. Recuperado el 28 de mayo de 2016 de [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)
- Van Esterik, Penny. 1989. *Beyond the Breast-Bottle Controversy*. Rutgers University Press, Nueva Jersey.
- Vásquez, E. M., Romero E., Larrosa A., y Machado A. 2012. Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. *Pediatría de México*. Vol. 1 Núm. 14 pp: 25-42.
- Victoria, C. G., Bahl R., Barros A. J. D., Franca G. V. A., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M. J., Walker N., y Rollins N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*. Vol. 10017, Núm. 387, pp: 475-490.