



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Salas Valenzuela, Monserrat; Torre Medina-Mora, Pilar; Meza Segura, Citlal
Alimentación infantil: una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de
México

Salud Colectiva, vol. 10, núm. 2, 2014, pp. 185-199

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73131881004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Alimentación infantil: una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México

Infant feeding: a reflection regarding the nursing curricula in Mexico City

Salas Valenzuela, Monserrat¹; Torre Medina-Mora, Pilar²; Meza Segura, Citlal³

¹Licenciada en Antropología Social. Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México. monsesalas@gmail.com

²Licenciada en Nutrición. Maestra en Ciencias de la Salud. Profesora-Investigadora, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. ptorre@correo.xoc.uam.mx

³Licenciada en Nutrición Humana. Ayudante de Investigación, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. citlalm@gmail.com

RESUMEN Dada la posición clave de la enfermería en la atención primaria de la salud, en este trabajo se examinan los programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería de instituciones educativas públicas en la Ciudad de México, para establecer si cuentan con los contenidos para poner en práctica las recomendaciones actuales sobre alimentación infantil. Se presenta un análisis documental que contrasta los programas de estudio con las dos normas oficiales referidas al tema. En un total de once sedes, nueve instituciones públicas ofrecen la Licenciatura en Enfermería, mediante siete programas de estudio que difieren en los mapas curriculares, denominaciones y contenidos temáticos, con bibliografía insuficiente y desactualizada. Se recomienda hacer equivalentes los programas, actualizar la bibliografía e incluir las normas oficiales pertinentes y la literatura internacional, para enfrentar los desafíos de la modernidad y la globalización en la temática alimentaria de la población infantil.

PALABRAS CLAVES Enfermería; Programas de Estudio; Lactante; Alimentación; Normas Técnicas; México.

ABSTRACT Given the key position of the nursing profession in primary health care, in this article we examine the nursing degree curricula in public institutions in Mexico City to establish whether these programs of study include the topics necessary to implement the current recommendations regarding infant feeding. We perform a documentary analysis that compares the nursing curricula to the two official regulations existing on the subject. In a total of eleven locations, nine public institutions offer undergraduate degrees in nursing. There are seven programs of study in existence, with different structures, course names, and thematic contents among them and all with insufficient and outdated bibliography. We recommend that the programs be made more equivalent, that the bibliography be updated, and that the relevant official standards and international literature be included, so as to better meet the challenges of modernity and globalization in the subject of infant feeding.

KEY WORDS Nursing; Programs of Study; Infant; Feeding; Technical Standards; Mexico.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los sistemas de salud enfrentan los desafíos globales de la desigualdad social, del constante cambio demográfico y epidemiológico, del desarrollo tecnológico y de las necesidades locales específicas. Junto con la actualización de las políticas públicas y la asignación de presupuestos encaminados a enfrentar dichos retos, los recursos humanos son la base para la prestación de servicios de salud de calidad. El personal de enfermería, que conforma alrededor de la mitad de los equipos de salud (1 p.157), desempeña un papel fundamental en la atención primaria al grupo materno infantil (a), ya que durante el control prenatal y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantiles realizan acciones de prevención y bases diagnósticas de muchas intervenciones clínicas.

La alimentación, en general, y la alimentación infantil, en particular, –ámbitos de competencia de la enfermería– resultan ejemplificadoras del carácter biopsicosocial de los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención (3), ya que las trayectorias alimentarias están estrechamente relacionadas con las condiciones económicas, laborales y subjetivas de las familias, en un marco cultural e histórico específico. Durante los primeros 24 meses de vida, los infantes transitan desde una fuente principal, leche materna o sucedáneo comercial, a una alimentación variada propia del entorno familiar y cultural, mediadas por las recomendaciones y la influencia del discurso médico en los servicios de salud.

El presente artículo se deriva del proyecto de investigación interdisciplinaria realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana, guiado por el abordaje emergente de la epidemiología sociocultural (4,5) que contempla, entre otros propósitos, la revisión crítica de los programas de estudio de las Licenciaturas en Enfermería, Nutrición y Medicina ofrecidas en la Ciudad de México, para contrastar la formación básica de los estudiantes con los retos impuestos por las condiciones alimentarias contemporáneas de la infancia en México.

Si bien los programas de estudio no constituyen la práctica misma, se revisaron tales documentos porque en ellos se establece la base

mínima de conocimientos para que los futuros profesionales enfrenten su experiencia cotidiana. A diferencia de una evaluación curricular orientada a la acreditación, se rastrearon los contenidos formativos imprescindibles en relación con la alimentación infantil. El *ethos* profesional de la enfermería, esencialmente encaminado al cuidado de los otros (6) se modela inicialmente en las aulas, cuando se sientan las bases disciplinarias de su identidad profesional, la cual se reproduce y reinterpreta en la práctica misma. Los valores y significados del conjunto social enfermería responden a la posibilidad de pertenecer o ser excluido de campos determinados (7). Sus prácticas cotidianas, construyen sistemas duraderos de percepción, pensamiento, apreciación y acción a los que Bourdieu denomina *habitus* (8). Boltanski, siguiendo este pensamiento, afirma que en la construcción de la cultura somática se crea la necesidad social del médico (9) y, podríamos agregar, de la enfermería misma.

El *habitus* en acción funciona como afirma Bordieu, como producto y productor social. La normatividad enuncia las conductas médicas que deben observarse y señala la adopción de una “ética médica propia de la profesión”, ambas se aprenden y fortalecen en la práctica misma a través de la observación e imitación de los maestros (10 p.262)

La revisión crítica de los programas de estudio de enfermería en Iberoamérica no constituye novedad alguna desde el punto de vista de la acreditación universitaria, ha sido el propio gremio el sector más activo en la búsqueda de la profesionalización, especialmente en momentos en que se considera a la enfermería como una profesión en progreso hacia un estatus de disciplina científica (11). Se encuentran incontables ejemplos de revisiones y modificaciones de los programas de estudio, por ejemplo en España, para hacer equivalentes los estudios universitarios y profesionales en toda la Unión Europea (12); en toda Latinoamérica se identifica un movimiento heterogéneo en cuanto a resultados, pero que coincide en la búsqueda de la acreditación de los programas (1,13-15)

Tales revisiones abordan los contenidos formativos globales de la enfermería, por lo cual no están diseñados para enfocarse a temáticas tan

específicas, como es el caso de la alimentación infantil. Si bien las modalidades alimentarias siempre se han puesto en práctica en el ámbito doméstico, en la actualidad, la alimentación misma se ha definido como asunto médico (16-18) trasladando su normatividad al ámbito de las instituciones de salud, de las cuales la enfermería forma parte activa. Por ello, en este artículo, se presenta un análisis documental que contrasta los programas de estudio con documentos normativos, para reflexionar de cara a los nuevos retos impuestos por las condiciones alimentarias de la infancia en México.

La enfermería en México

Desde que se estableció la más elemental organización social, los grupos humanos han realizado prácticas y elaborado representaciones encaminadas a diagnosticar, explicar, atender, curar o prevenir los procesos que afectan la salud (19) mediante grupos específicos de curadores y también sistemas diversos de atención y autoatención, que en otros tiempos realizaban tanto el diagnóstico como el cuidado general de quien requiere ser curado. Con el desarrollo de la moderna profesión médica, ambas funciones quedaron irremisiblemente separadas: el diagnóstico y tratamiento se hizo privativo de los médicos mientras que el cuidado quedó a cargo de las enfermeras, integradas alrededor del trabajo médico y sometido a su control (20).

En México, las precursoras de la enfermería fueron las parteras, reconocidas durante la época prehispánica por su pericia para atender a las madres y bebés durante el embarazo, parto y posparto. Durante el período colonial se creó el Real Tribunal del Protomedicato, institución de la Corona Española encargada de regular, evaluar y vigilar en las colonias el ejercicio de la medicina, la cirugía, el arte de los partos y la flebotomía (21), aunque solo extendió dos licencias para ejercer la partería: una en 1816 y otra en 1818 (22). Después de la Independencia, se fundó en 1831 la Facultad Médica y dos años después el Establecimiento de Ciencias Médicas, que ofreció los títulos de médico cirujano, farmacéutico, dentista y partera; la partería fue la especialidad más breve, cursada solo por mujeres y con reconocimiento social,

pero en condiciones desfavorables en relación con la medicina (23).

La enfermería moderna surgió en México a fines del siglo XIX en cuatro entidades federativas: San Luis Potosí, Oaxaca, Estado de México y Chihuahua, en las que, con una poderosa herencia religiosa y militar, se formaron enfermeras con una base empírico-teórica (24). Tuvo que pasar casi medio siglo para que la nascente enfermería dejara de estar en manos de la caridad religiosa, cuando el presidente Juárez decretó la secularización de hospitales y centros de beneficencia. Fue hasta 1907 que se fundó la primera escuela laica de enfermería –influenciada por las ideas de disciplina y jerarquía de F. Nightingale– en el Hospital General de la Ciudad de México, reconocida por la Dirección General de Beneficencia Pública, a cuyas egresadas se les denominó “enfermeras tituladas”. La institución se trasladó en 1911 a la Escuela de Medicina de la recién creada Universidad Nacional de México, como Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), vinculando la enfermería y la partería (b), quitándose la noción de partería y puericultura, para dejar lugar a la obstetricia, formación de corte más médico.

En 1943, se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la más grande institución de seguridad social y atención médica del país, en el marco de la consolidación del Estado nacional posrevolucionario, que intervino en la economía y modernizó la industria, supeditó la agricultura a la industria y amplió el sector terciario; marco en el que se comenzaron a diseñar las políticas públicas de salud. En 1945, la ENEO se separó de la Facultad de Medicina y sus egresadas obtuvieron título de licenciatura de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP), constituyéndose en una profesión regulada federalmente (26). Así, la formación de las enfermeras en México se ha realizado en grandes centros hospitalarios (bajo la premisa de aprender haciendo), en escuelas incorporadas a facultades de medicina y en escuelas y facultades de enfermería (24). Su desempeño laboral, sin importar su procedencia, permanece vinculado estrechamente a las necesidades emergentes del sector salud y, en cierto sentido, constituye un reflejo de la compleja estructura del sistema sanitario mexicano presente a la fecha (c).

El grado académico de licenciatura se comenzó a otorgar en la ENEO dos décadas después de separarse de la Facultad de Medicina, en 1967, iniciando el programa con escasa demanda, baja relación ingreso/egreso y limitada titulación. Las primeras licenciadas se dedicaron a la docencia, asumieron la dirección en algunas escuelas, contribuyeron al modelo educativo, pero se contrataron de manera restringida en servicios asistenciales de salud.

Como producto de los esquemas de evaluación y de los procesos de acreditación de las instituciones de educación superior en México, en la actualidad se busca modernizar sus programas de estudio, proceso que ha resultado lento y laborioso. Los *Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio de las carreras de enfermería*, se diseñaron con el propósito de hacer equivalentes los programas de las múltiples instituciones formadoras de personal de enfermería (28), pero aún no ofrecen plenos resultados. La Norma Oficial Mexicana para regular la práctica de la enfermería, recientemente promulgada (d), distingue entre personal profesional, técnico y no profesional de enfermería, para reconocer como profesionales (generales, especialistas, con maestría, con doctorado) a quienes han concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional por la autoridad educativa competente (29). La mayor parte de quienes realizan estudios de enfermería, provienen de escuelas públicas, aunque se observa un aumento constante del número de escuelas privadas, hasta alcanzar una quinta parte a nivel nacional (e). El incremento de la matrícula en enfermería fue de 500 por ciento en solo 15 años (31,32)

El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE) de la Secretaría de Salud, iniciado en 1999, ofrece el panorama más comprehensivo y actualizado de la enfermería en el país (f): de un total de casi 208 mil enfermeras, en la Ciudad de México trabajan más de 34 mil, que si bien duplica la media nacional de 3,9, solo el 11% trabaja en el primer nivel de atención, uno de los porcentajes más bajos debido a que en la capital se concentran las instituciones médicas con servicios de mayor complejidad;

mientras que en Hidalgo y el Estado de México, entidades vecinas a la capital, se concentran los mayores porcentajes en el primer nivel: 45 y 40% respectivamente (30).

En la Ciudad de México se encuentra el mayor número de universidades e institutos públicos y privados que ofrecen estudios a nivel medio-superior y superior, en diferentes escuelas o sedes. Asimismo, en la capital del país se fundó la primera escuela pública y se sentaron las bases de un modelo educativo seguido por la mayoría de las instituciones nacionales.

La enfermería y la alimentación infantil

Las actividades relativas a la alimentación infantil que el personal de enfermería realiza en el primer nivel de atención, están reguladas por dos instrumentos (g): la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido (33), en adelante, NOM-007 (h); y la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA-2-1999 Para la Atención a la Salud del Niño (34), en adelante, NOM-031. Si bien las NOM constituyen los instrumentos que regulan y delimitan la provisión de los servicios de salud, su contenido en cuanto a la alimentación infantil, puede verse reflejado en la práctica del personal de enfermería de centros de salud de primer nivel de atención de la zona suroriente de la Ciudad de México (35-37).

En la consulta externa, el personal de enfermería realiza las mediciones antropométricas de todos los infantes, en el transcurso de las consultas asiste a los médicos y, además, a solicitud expresa de ellos, se encarga de i) enseñar posiciones para la lactancia materna; ii) manifestar verbalmente las ventajas de la lactancia materna; iii) explicar a las madres medidas de higiene básicas para el aseo de los senos, de las manos, de los biberones y otros utensilios para la alimentación infantil; iv) recomendar el consumo de agua de calidad; y iv) ofrecer recomendaciones generales de alimentación complementaria ("probaditas"). En el área de inmunizaciones, espacio físico siempre diferenciado de los consultorios, territorio exclusivo del personal de enfermería, cuando las madres llevan a los infantes a aplicarse las vacunas, se pesan y miden, se registran y sellan sus cartillas (i),

actividades realizadas de acuerdo con las NOM pertinentes. En estos contactos del personal de enfermería con las madres, se mencionan verbalmente generalidades sobre lo que deben comer los bebés de acuerdo a su edad, argumentadas en lo aprendido durante su formación profesional, en los cursos de actualización pero, sobre todo, en sus propias experiencias personales.

La NOM-031 se reformó en 1999 para incorporar –entre otros asuntos– las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF para la alimentación de los menores de 24 meses: lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de edad, introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche a partir de ese momento y continuación de la lactancia materna hasta bien avanzados los dos años de edad (38). Aunque en 2001 se modificó la recomendación OMS-UNICEF, indicando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (39), lo cual fue refrendado en asambleas posteriores (40), dicho mandato no ha sido incorporado aún a la NOM-031 (j). La OMS destaca la función especial de los servicios de salud en la promoción, protección y apoyo de la lactancia para “orientar acerca de la alimentación complementaria apropiada, haciendo hincapié en el uso de alimentos idóneos disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua” (40 p.17) con criterios flexibles y considerando los aspectos socioculturales de las prácticas alimentarias domésticas, criterios que la NOM-031 no señala explícitamente, aunque pueden verse contenidos en el discurso del Plan Nacional de Salud en cuanto al “mejoramiento de hábitos alimentarios y fortalecimiento de la atención primaria” (41) y en algunos materiales educativos elaborados por la Secretaría de Salud.

METODOLOGÍA

Dada la posición clave del personal de enfermería en la atención primaria de la salud, en este trabajo se examinan los programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería de instituciones educativas públicas en la Ciudad de México, para establecer si cuentan con los contenidos temáticos para poner en práctica las recomendaciones

actuales sobre alimentación infantil. Se realizó un análisis documental para contrastar dos conjuntos de textos: los programas de estudio vigentes en todas las escuelas públicas que impartieran la licenciatura en enfermería en la Ciudad de México en 2010 y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007 y NOM-031 que regulaban la prestación de los servicios de salud y contienen aspectos específicos referidos a la alimentación infantil. Como se señaló previamente, no se pretende una evaluación de las estrategias educativas ni del desempeño docente, sino una mirada crítica sobre la información y conocimientos que tendrían que estar contenidos en dichos programas de estudio.

Para este análisis documental, el universo de estudio fue el conjunto de instituciones públicas de la Ciudad de México que durante 2010 ofrecieran la Licenciatura en Enfermería (LE) y/o la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEyO). Se elaboró un catálogo incluyendo la misión, la visión y los objetivos del plan de estudios, así como los perfiles de ingreso y egreso estudiantil. Aproximadamente la mitad de la información requerida se obtuvo de las páginas electrónicas de las instituciones; el resto, mediante entrevistas informativas con autoridades responsables. Solo una de las instituciones manifestó por escrito la negativa a proporcionar sus programas de estudio.

En esta investigación definimos *población infantil* a los bebés desde que nacen hasta los 24 meses de edad, y se hace énfasis en distinguir el primer semestre de su vida, por las recomendaciones alimentarias específicas para dicho periodo. Como en ninguno de los programas de estudio revisados se utiliza expresamente la noción *alimentación infantil*, se identificaron las asignaturas y los contenidos que –a juicio de las autoras– podrían abordar el tema como, por ejemplo, lactancia materna, nutrición, ablactación, destete, menor de un año, lactante, referidas a infantes sanos, para registrar las denominaciones del tema alimentario en la malla curricular, el momento en que se estudia (k), y la bibliografía referida.

Se realizó un análisis comparativo entre instituciones y finalmente se cuestionó si los contenidos de los programas de estudio, propician conocimientos, habilidades y capacidades para que quienes egresan puedan cumplir con lo indicado en las NOM con relación a la alimentación infantil.

Cuadro 1. Instituciones públicas que ofrecen la Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, 2010.

Universidad o institución	Escuela o sede	Año de fundación	Año de inicio del otorgamiento del grado de licenciatura	Título: Licenciatura en	Duración	Año del plan de estudios vigente
Universidad Nacional Autónoma de México	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	1907	1967	Enfermería y Obstetricia	8 semestres	2000
Universidad Autónoma Metropolitana	Unidad Xochimilco	1974	1974	Enfermería	12 trimestres	1992
Instituto Politécnico Nacional	Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud. Unidad Milpa Alta	1975	1975	Enfermería	8 semestres	1998
Universidad Nacional Autónoma de México	Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	1976	1998	Enfermería	4 años	2003
Instituto Mexicano del Seguro Social	Escuela de Enfermería Centro Médico Nacional Siglo XXI*	1947	1998	Enfermería y Obstetricia	4 años	2000
Instituto de Cardiología Dr. Ignacio Chávez	Escuela de Enfermería*	1945	1998	Enfermería y Obstetricia	8 semestres	2000
Hospital Juárez de México	Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud*	1960	1998	Enfermería	8 semestres	2000
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito*	1958	2000	Enfermería y Obstetricia	8 semestres	2000
Instituto Politécnico Nacional	Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia**	1940	2003	Enfermería	9 semestres	2003
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Escuela de Enfermería Aurelia Saldierna Rodríguez*	2006	2006	Enfermería y Obstetricia	8 semestres	2006
Secretaría de la Defensa Nacional	Escuela Militar de Enfermeras AC	1938	2007	Enfermería Militar	8 semestres	2007

Fuente: Elaboración propia basada en Meza (35) y Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (32).

*Tienen el mismo plan de estudios y calendario que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

**La misma escuela otorga dos títulos: Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Con un currículo inicial en común, en el último tercio de la formación las y los estudiantes cursan materias diferenciadas.

RESULTADOS

En la Ciudad de México en 2010, en once sedes diferentes, nueve instituciones de educación superior públicas, ofrecieron al menos

un programa de estudio para la Licenciatura en Enfermería: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuatro institutos nacionales de salud y la

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). En el Cuadro 1 se presenta la información sobre cada institución que ofreció programas de licenciatura: nombre de la escuela, año de fundación, año a partir del cual se otorgó el grado de licenciatura, duración del programa y año de aprobación del plan de estudios vigente en 2010.

En la Ciudad de México se ofrece la Licenciatura en Enfermería mediante siete programas de estudio diferentes: siete escuelas siguen el programa de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ENEO) y quienes egresan con este programa reciben el reconocimiento profesional por parte de la UNAM; la misma UNAM tiene un programa de estudios diferente en la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza. El Instituto Politécnico Nacional (IPN) cuenta con tres programas de estudio diferentes: uno en el Centro de Investigación en Ciencias de la Salud (CICS) y dos en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO). La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y la Escuela Nacional de Enfermeras de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) cuentan con sus respectivos programas de estudio.

Como se observa en el Cuadro 1, la ENEO es la escuela de enfermería más antigua del país y pasaron seis décadas desde su fundación hasta otorgar el grado de Licenciatura en Enfermería. Las escuelas del IMSS, la del Instituto Nacional de Cardiología, una de las del IPN y la de SEDENA fueron inauguradas alrededor de la década de 1940 y comenzaron a otorgar el grado hacia fines de la década de 1990 o principios de la de 2000. El programa de la UAM y el del CICS otorgaron el grado de licenciatura en enfermería desde sus inicios, hacia mediados de la década de 1970.

Existen tres denominaciones diferentes para el título otorgado: Licenciatura en Enfermería, en cinco escuelas; Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en otras cinco escuelas; y Licenciatura en Enfermería Militar, en una escuela. Los programas de estudio se organizan en trimestres, semestres o años con una duración equivalente de 4 años; uno de los programas de la ESEO tiene un semestre más. El programa vigente más antiguo es el de la UAM, que no ha sido modificado desde 1992, y el más reciente es de la SEDENA, aprobado en 2007.

En el Cuadro 2 se presentan las denominaciones, momentos y bibliografía en la malla curricular para referirse al tema de la alimentación infantil.

Denominaciones: Las escuelas que pertenecen a la misma institución, como la ENEO y FES de la UNAM; CICS y ESEO del IPN utilizan diferentes denominaciones para temáticas semejantes. Ninguno de los programas utiliza la noción de alimentación infantil; destaca la diversidad de modos de enunciar las temáticas referidas a los procesos alimentarios de la población infantil: nutrición en etapas de la vida; primer año de vida; etapas evolutivas; enfermería del niño; proceso salud enfermedad del niño, desde recién nacido hasta escolar; niño recién nacido, lactante, preescolar y escolar; alimentación del niño en su primer año de vida (ablactación, destete); del niño recién nacido, lactante, preescolar y escolar; requerimientos nutricionales; procesos de crecimiento y desarrollo en el infante y preescolar; lactancia materna y artificial, alimentación al seno materno, ablactación y destete.

Momentos: La ubicación curricular de los contenidos sobre alimentación infantil se encuentra mayoritariamente alrededor de la mitad de la formación; en solo uno de los programas se encuentra hasta el séptimo semestre.

Bibliografía: La mayor parte de las referencias bibliográficas contenidas en los programas de estudio son libros de texto. Por ejemplo, en el tercer semestre del programa ENEO, se recomienda leer 25 libros, de los cuales 17 podrían contener aspectos de la temática alimentaria, sin que se estipulen capítulos, secciones o páginas específicas. En el programa de la SEDENA, la publicación más reciente es de 2006, mientras que en el de la FES, es de 1993.

DISCUSIÓN

Después de la Segunda Guerra Mundial, la enfermería pasó de un estatus de ocupación a uno de profesión (20), como sucedió en nuestro país cuando la ENEO se separó de la Facultad de Medicina en 1945. En 1964, la ONU recomendó revisar la formación de la enfermería para modificar la imagen de la dama de blanco por una que “la represente como un elemento esencial y dinámico del equipo de salud” (42 p.59); en México, un par de décadas después, se reconoció la carencia de currículos uniformes y de

Cuadro 2. Denominaciones, momentos y bibliografía de la alimentación infantil en la malla curricular de los programas de Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, 2010.

Programa	Denominación en la malla curricular	Momento en que se aborda	Bibliografía
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)	Área: Enfermería y salud en México Asignatura: Nutrición básica y aplicada. Unidad III. La nutrición en las diferentes etapas de la vida del individuo. 3.1.1.3 Primer año de vida	Tercer semestre	25 textos básicos y complementarios para la asignatura Nutrición Básica y Aplicada 17 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 2001
	Área: Proceso salud enfermedad en las diferentes etapas evolutivas. Asignatura: Enfermería del niño. Unidad I. Participación de enfermería en el proceso salud enfermedad del niño, desde recién nacido hasta escolar. 1.2.1.2 Control del niño sano. Unidad II. Atención de enfermería en la valoración de las características biológicas, psicológicas y sociales del niño recién nacido, lactante, preescolar y escolar. 2.2.2 Nutrición: alimentación del niño en su primer año de vida (ablactación, destete).	Cuarto semestre	48 textos (mayoría libros) para la asignatura Enfermería del Niño. 26 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 1998
	Área: Proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas. Asignatura: Proceso salud-enfermedad en el niño. Unidad II. características biológicas, psicológicas y sociales del niño recién nacido, lactante, preescolar y escolar. 2.3 Requerimientos nutricionales.		29 libros básicos y complementarios para la asignatura Proceso Salud-Enfermedad en el Niño. 17 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 2001
Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)	Unidad Enseñanza-Aprendizaje: Procesos de crecimiento y desarrollo en el infante y preescolar. Unidad IV. Lactancia materna y artificial, ablactación y destete.	Séptimo trimestre	11 textos para el módulo. 2 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 1991
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Instituto Politécnico Nacional (IPN)	Tema: Requerimientos nutricionales. Módulo: Salud Pública. Unidad III. Fomento a la salud por grupos de edad. 3 horas teóricas	Tercer semestre	86 libros para la unidad. 5 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 1995
Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, Instituto Politécnico Nacional (IPN)	Formación Científica Básica #14. Unidad de Aprendizaje: Nutrición y dietoterapia para el autocuidado materno-infantil. Unidad II. La nutrición como requisito universal para la salud del menor de un año. Tema: Nutrición y alimentación en el menor de un año, ablactación y destete.	Cuarto semestre	9 textos (mayoría libros) para la unidad. 7 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 1998
Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza	Módulo: Enfermería en el crecimiento y desarrollo. Contenido: Ciencias Médicas. 3. Nutrición y requerimientos nutricionales del niño y adolescente. 3.1 Características específicas de la dieta y nutrición en cada etapa.	Segundo año	34 textos (mayoría libros) para el módulo. 14 podrían contener la temática <i>alimentación infantil</i> . Publicación más reciente: 1993
Escuela Militar de Enfermeras	Nutrición y Dietoterapia. Contenido temático III. Alimentación Normal: Dieta recomendable. Alimentación durante el embarazo y la lactancia; Ablactación.	Tercer semestre	3 libros para el semestre. Publicación más reciente: 2005
	Enfermería Pediátrica. Contenido temático V. Nutrición. a. Explicar la técnica correcta que se emplea en la alimentación al seno materno ante sus compañeros sin error. b. Alimentación artificial (sucedáneos de leche materna) c. Ablactación. Contenido Temático VI. Alimentación durante la primer infancia. d. Ablactación.	Séptimo semestre	5 libros para el semestre. Publicación más reciente: 2006

Fuente: Elaboración propia basada en los programas de estudio de las instituciones.

orientación vocacional, deficiencias en el proceso de selección e inadecuada remuneración de la enfermería (43), carencias que persisten y son compartidas en la región iberoamericana.

En la actualidad, permanece la falta de equivalencia entre los programas y, aunque en la Ciudad de México siete escuelas públicas siguen el modelo ENEO, las otras diseñaron sus propios programas. Las instituciones educativas autónomas están en libertad de crear programas diferentes, su autonomía debe ser respetada y asegurada; sin embargo, la equivalencia de los contenidos mínimos sigue siendo una tarea inconclusa, que limita la integración de equipos de trabajo entre pares con jerarquías equivalentes y aproximaciones epistemológicas de la enseñanza-aprendizaje semejantes.

Específicamente en la temática de la alimentación infantil, en los programas de estudio se observa que tanto la NOM-007 como la NOM-031 no aparecen en la bibliografía, siendo que se trata de los instrumentos que establecen estándares de procedimientos de atención para una población específica; se omite el conocimiento de los principales instrumentos técnicos que regulan la prestación de los servicios de salud.

La bibliografía obligatoria y complementaria presentada en los programas, está fundamentalmente basada en libros publicados hace décadas. El texto más referido es "Alimentación Normal en Niños y Adolescentes", del Dr. Ramos Galván, publicado en 1985; se trata de un texto clásico en México, imprescindible para quienes se están formando para prestar servicios de atención primaria. Sin embargo, es un texto que se escribió cuando el mercado de alimentos infantiles constituía menos del 10% de lo que es en la actualidad; aunque el autor se pronuncia en favor de la alimentación con lactancia materna, en algunos segmentos de su texto manifiesta la equivalencia entre esta modalidad alimentaria y el uso de fórmulas lácteas. No es inadecuado que en los programas de estudio se incluya este texto, lo que resulta preocupante que no se incluyan otros ya que, por lo general, los libros se constituyen en textos clásicos, pero suelen demorar en incorporar actualidades científicas.

No se observó bibliografía actualizada sobre fisiología de la lactancia, las nuevas tablas de evaluación del crecimiento infantil, ni elementos

modernos de consejería, consultoría y resolución técnica de problemas como la congestión mamaria, crisis de lactancia, baja producción láctea, entre otras; no se aborda el polémico panorama de los diversos esquemas de ablactación, o algo de información sobre las regulaciones en el uso de fórmulas comerciales, alimentos envasados, por mencionar algunos tópicos pertinentes a las actuales prácticas alimentarias infantiles. Solo con los programas de estudio no es posible saber si la preparación de fórmulas se imparte en el módulo correspondiente a niños enfermos; pero en lo relativo a niño sano no aparece mención alguna.

La temática alimentaria infantil se aborda mayoritariamente a partir de la mitad de la formación, momento que puede considerarse pertinente; sin embargo, un programa contempla el tema cerca del final de la formación. Aspectos como este pueden contribuir a la falta de equivalencia en la formación profesional, además de evidenciar la sobrealvaloración de los aspectos clínico-hospitalarios por sobre la atención primaria en poblaciones y comunidades (13).

Falta de consenso en la utilización de la noción *infantil*, en su lugar se utiliza lactante, recién nacido, niño de corta edad, lactante, infante, preescolar, menores de cinco años, menores de un año, sin una definición explícita del alcance de las categorías etáreas. Establecer como sinónimos un grupo de edad o de vida, con una determinada modalidad alimentaria (por ejemplo, cuando se utiliza el término lactante, sin especificar la edad del infante), pone en evidencia el supuesto subyacente de la correspondencia estricta entre una práctica alimentaria con una etapa cronológica que no se explicita; lo que no siempre coincide. Asimismo, al centrar en lo infantil todo lo referido a su alimentación, se omite el conocimiento de lo que sucede con el grupo materno precisamente en los momentos iniciales de la vida, cuando se recomienda que estén estrechamente vinculados.

Solo en dos de los programas aparece explícitamente el término *lactancia materna*, pese a ser objeto del campo de la enfermería en sus aspectos fisiológicos, terapéuticos y de consejería. Se puede suponer que se aborda en los otros programas, pero no podemos asegurarlo, porque no está enunciado como tal. Uno de los programas explicita *alimentación al seno materno* en la práctica.

El término *ablactación* aparece en seis de los programas mientras que *destete* aparece en tres; aunque explícitamente enunciados, no es posible conocer su contenido concreto, habida cuenta de la frecuente confusión entre ambos conceptos, tanto entre el personal de salud como en la población en general, más aún cuando se trata de bebés que nunca llegaron a ser “tetados” con lactancia materna.

En los programas no se refleja el contenido específico de la más reciente recomendación alimentaria de la OMS que consiste en lactancia materna para menores de 24 meses y exclusiva para menores de 6 meses (39). En los programas se menciona primer año de vida, primera infancia, recién nacido, lactante y niño (I), con lo cual las recomendaciones alimentarias concretas se vuelven borrosas y confusas durante los primeros 6 meses de edad, pero sobre todo de ahí en adelante.

El programa ENEO, pese a ser más reciente que el de FES (ambos de la UNAM) alude a etapas evolutivas, cuando lo estipulado por la OMS desde la década de 1980 son las nociones de crecimiento y desarrollo infantil, como lo reconoce la NOM-031. Preocupa tal conceptualización si se trata del programa con el cual se forma el personal de enfermería en la mitad de las instituciones de la Ciudad de México.

En las pasadas dos décadas se ha producido conocimiento explícito (46) sobre alimentación infantil y en especial sobre lactancia materna, como nunca antes; resulta preocupante que a la fecha los programas de estudio no recojan este conocimiento y quienes egresan de la licenciatura en enfermería enfrenten la diversidad y problemáticas de las prácticas alimentarias, sin una formación actualizada y con habilidades limitadas para cumplir su responsabilidad profesional en el primer nivel de atención.

La libertad de cátedra existente en las instituciones públicas de la Ciudad de México propicia la inclusión de bibliografía complementaria y actual. Sin embargo, con la información contenida en los programas, objeto del presente análisis, no es posible asegurar que esto suceda sistemáticamente. Además, cuando varias escuelas son reconocidas por una sola institución (caso programa ENEO-UNAM), suelen diseñarse evaluaciones estandarizadas sobre el contenido programático obligatorio, el cual apenas logra cubrirse en los

apretados tiempos escolares. Estos mecanismos de evaluación, si bien ofrecen ventajas y facilitan la equivalencia formativa, constriñen la práctica docente en lo que se refiere a ampliar, complementar y actualizar la bibliografía obligatoria.

En ninguno de los programas revisados se contemplan aspectos interculturales de la práctica de la enfermería, como propuso Leininger (47) hace décadas, que contribuyen a comprender la dimensión cultural de las prácticas de salud. La recomendación de encaminar los programas hacia las nuevas necesidades de salud y los nuevos servicios, para formar profesionales con pensamiento crítico y ético, ha sido señalada para el conjunto de países de la región (11). Un cambio de rumbo de la orientación formativa básica, en el marco de modelos sociales complejos, con vistas a preparar profesionales capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios que consideren los aspectos sociales (13) permitirá modificar la ética del cuidado desde un concepto medicalizado y biomédico a uno de corte más sociocultural e interdisciplinario, que permita despatologizar la atención primaria de la salud, como recomiendan los más recientes compromisos internacionales signados por el gobierno de México, en particular los Objetivos del Desarrollo del Milenio (45); especialmente, los referidos a las habilidades de consejería y comunicación entre prestadores de servicios, las mujeres y las familias, para comprender que los procesos alimentarios están directamente relacionados con las condiciones de vida y con el ejercicio de las capacidades de autonomía y derechos de los sujetos, para contribuir a la toma de decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre su salud (48,49).

La formación profesional básica no hace la práctica, es la experiencia cotidiana la que otorga el sentido al hacer profesional de la enfermería. En la atención primaria, es el área de inmunizaciones su territorio total, en el sentido del *habitus* de Bourdieu (8), precisamente donde menos se aborda el tema alimentario, y cuando se afronta, las recomendaciones suelen fundamentarse en el sentido común y en las propias experiencias de vida de las enfermeras. La carencia formativa básica que el propio personal de enfermería reconoce, suele ser subsanada institucionalmente con cursos de actualización o capacitaciones específicas al personal en actividad, con significativos esfuerzos individuales y, respecto a *alimentación*, se han documentado

experiencias de capacitación en México y otros países de la región iberoamericana, en el trabajo del personal de enfermería (50,1).

En este marco, el gremio de enfermería en México, busca que se reconozca el nivel profesional de los 124 programas de licenciatura impartidos en todo el país, de los que egresan más de 3.000 estudiantes anualmente (51). En lo laboral, la Secretaría de Salud estableció apenas en 1999 la distinción entre el personal de enfermería con formación técnica y con licenciatura, identificando las plazas de Enfermera General "A" y "B" para las primeras y las plazas "C" y "D" para las licenciadas, reconocimiento que si bien favorece la eficiencia terminal y la titulación (51), tendrá que ajustarse a los contenidos de la NOM-019 recientemente promulgada, ya que en la actualidad es el personal técnico y auxiliar quien mayoritariamente trabaja en contacto directo con los pacientes (52), como en casi toda la región latinoamericana (1). A la fecha, se encuentran aún incontables casos de inconsistencia entre la formación educativa y la plaza laboral asignada, circunstancia modulada por los años de servicio, la experiencia práctica, la mezcla de responsabilidades administrativas y clínicas, la flexibilización y precarización laboral permeadas por prebendas sindicales.

A más de cinco décadas de que se otorgó por primera vez el grado de licenciatura en enfermería en México, subsiste la falta de un modelo educativo adecuado al panorama actual de la alimentación infantil, caracterizado por las cifras más bajas de lactancia materna desde que se tiene registro epidemiológico, tanto en zonas urbanas como rurales (2); de modo que "la enseñanza [...] contribuye débilmente a la transformación de la práctica y de los servicios de salud" (13 p.115, 53).

Esta carencia no es privativa de la formación en enfermería, sino de todas las profesiones

vinculadas a la atención primaria de salud, que no ofrecen modelos educativos pertinentes y eficaces, para responder a los cambios surgidos de la desigualdad y la globalización. El presente estudio se limitó a escuelas públicas en la Ciudad de México, quedaría pendiente realizarlo a nivel nacional, y a otras escuelas públicas y privadas; asimismo, resultaría interesante hacerlo a nivel regional.

Los desafíos referidos a la alimentación infantil a los que se enfrentan las instituciones educativas en enfermería en toda la región, constituyen retos estratégicos de salud pública, para que en el futuro se aprenda cómo funciona la alimentación infantil a la luz de nuevos descubrimientos científicos y para que se cuente con herramientas y desarrollen habilidades para comprender y respetar los aspectos socioculturales de las prácticas alimentarias domésticas y comunitarias. De este modo se podrán diseñar estrategias de promoción de la alimentación infantil adecuada, a la vez que se hagan congruentes los programas asistenciales, los diseños curriculares y las normas oficiales, ya que en la actualidad se cuenta con más evidencias que señalan la relación estrecha de las prácticas alimentarias tempranas con el desarrollo y la salud durante toda la vida (54-60).

Sin embargo, la condición alimentaria de la población infantil en México no es solo responsabilidad del personal de enfermería ni de los servicios de salud, sino que el Estado define las grandes líneas de política sanitaria y social, como producto de las cuales se han minimizado los servicios públicos de atención primaria y se ha delegado la salud a la responsabilidad individual, desentendiéndose de establecer regulaciones comerciales y de publicidad de alimentos infantiles, de garantizar la equidad de género y el derecho a la salud y la alimentación en todas las etapas de la vida.

NOTAS FINALES

a. En México el grupo materno infantil está constituido por casi 11 millones de menores de cinco años, 8,4 millones de mujeres de 20 a 49 años y 751 mil adolescentes entre 12 y 19 años, con antecedentes de un hijo nacido vivo en los pasados cinco años (1).

b. En San Luis Potosí, por ejemplo, los estudios universitarios de enfermería se entremezclaron

por más de cuatro décadas con los de partería, las egresadas podían sustentar un examen y ser reconocidas como enfermeras o presentar dos exámenes para obtener el título de enfermera-partera; sin embargo, a partir de 1972 dejó de otorgarse el título de partera y solo quedó el de enfermería (25).

c. El Sistema de Salud en México constituye una abigarrada interacción entre un sistema público y uno privado, con una oferta multiinstitucional

de servicios. En el sector público se encuentran las grandes instituciones de seguridad social creadas en la década de 1940 (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina, entre otros) y las instituciones que atienden a la población sin seguridad social (Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, Seguro Popular de Salud, entre otros), algunas de reciente creación. El sector privado comprende los servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo formas no biomédicas de servicios (27). El acceso a los servicios de salud es diferenciado para asalariados, autoempleados y población con capacidad de pago; no hay correspondencia entre cobertura y utilización de los servicios y aunque ciertos sectores cuentan con acceso potencial a varias instituciones, utilizan el que en determinado momento y frente a determinado padecimiento les parece más conveniente por razones económicas y culturales.

d. La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, fue promulgada el 2 de septiembre de 2013.

e. Siendo de origen una profesión exclusivamente femenina, en la actualidad alrededor de un 10% de la matrícula total son hombres (30).

f. Hay diferencias entre la información proporcionada por el SIARHE y el Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para

la Salud, ambos de la Secretaría de Salud y frecuentemente utilizados. Los datos que se presentan en esta oportunidad provienen del primero.

g. Las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud tienen el objetivo de regular la prestación de todos los servicios de salud y son de observancia obligatoria en los servicios públicos y privados de todo el país.

h. Al momento de escribir este artículo, se está revisando el contenido de esta NOM, mediante la puesta a discusión pública del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Tanto la norma vigente como el proyecto en revisión, contemplan la promoción de la lactancia materna durante el control prenatal.

i. En México, cada infante cuenta con la *Cartilla Nacional de Vacunación*, en la que se estipula el calendario individual de aplicaciones de acuerdo a su edad.

j. La única modificación reciente (2006) se refiere a la formulación de las sales de rehidratación oral.

k. Denominamos *momento* al trimestre, semestre o año lectivo correspondiente.

l. Pese a las reiteradas recomendaciones para utilizar lenguaje incluyente no sexista, en diez de los doce programas se sigue utilizando el término niño para denominar ambos sexos (44,45).

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, por el apoyo del Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud (Acuerdo 10/09, 8.2); y a Fernanda Espinosa Serrano por el apoyo en diversos momentos de la elaboración del presente manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Washington DC: OPS; 2011.
2. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.

3. Menéndez EL. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2012;10(2):335-345.
4. Menéndez EL. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*. 2008;20(N Esp 2):5-49.
5. Haro JA. Ejes de discusión en la propuesta de una epidemiología sociocultural. En: Haro JA, organizador. *Epidemiología sociocultural: Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2011.

6. Romero Villagómez C, Yurén Camarena MT. Ethos profesional, dispositivo universitario y co-formación. *Reencuentro*. 2007;(49):22-29.
7. López Moreno S, Chapela MC, Hernández G, Outón M. Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En: Chapela Mendoza MC, Contreras Garfías ME, coordinadoras. *La salud en México*. México: UAM-X; 2011. p. 51-90.
8. Bourdieu P. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus; 1991.
9. Boltanski L. *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Periferia; 1975.
10. Castro Vásquez MC. De pacientes a exigentes: Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2008.
11. Malvárez SM, Castrillón-Agudelo MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina: Segunda parte. *Revista de Enfermería del IMSS*. 2006;14(3):145-165.
12. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación Médica*. 2007;10(2):93-96.
13. Castrillón MC. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2008;26(2):114-121.
14. Shiratori K, Leite JL, Souza Baptista S. Conocimiento de la enfermería en Brasil: reflexiones preliminares. *Enfermería Global*. 2004;3(2):1-12.
15. Prado ML, Medina-Moya JL, Martínez-Riera JR. La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011;20(3):607-615.
16. Conrad P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*. 1992;18:209-232.
17. Boltanski L. *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Laia; 1974.
18. Menéndez EL. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención: caracteres estructurales. En: Campos R. *La Antropología Médica en México*. México: Instituto Mora, UAM; 1997. p. 97-114.
19. Menéndez EL. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*. 2005;14:33-69.
20. Freidson E. *La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península; 1978.
21. Aréchiga H, Benítez Bribiesca L. *Un siglo de ciencias de la salud en México*. México: Fondo de Cultura Económica; 2000.
22. Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México. *Dynamis*. 1999;19:167-190.
23. Gómez JL, García N. De parteras a enfermeras: La institucionalización de la enfermería en el Colegio del Estado [Internet]. Segundo Encuentro Bicentenario de la Independencia de México y Centenario de la Revolución Mexicana: pasado, presente y perspectiva de México; 9-11 sep 2009; Guanajuato México [citado 22 ago 2013]. Disponible en: http://www.bicentenario2010.buap.mx/ponencias/segundo/19/Ponencia_Gomez_de_lara_Jose_Luis.pdf.
24. Cárdenas L, Monroy A, Arana B, García ML. Formación de enfermeras mexicanas en el período revolucionario. *Revista de Enfermería del IMSS*. 2011;19:49-56.
25. Torre J. Parteras y enfermeras tituladas en nuestra Universidad. *Boletín Informativo de la Escuela de Medicina*. 1985;28:67-118.
26. Rubio S. Profesionalización de Enfermería en México Parte II. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010;18(3):52-54.
27. Gómez O, Sesma S, Becerril VM, Knaut FM, Arreola H, Frenk J. *Sistema de salud de México*. Salud Pública de México. 2011;53(Supl):S220-S232.
28. Secretaría de Salud. *Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería*. México DF: SSA-SEP; 2013.
29. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. México: SSA; 2013.
30. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. *Boletín Estadístico 1*. México: SIARHE; 2013.
31. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. *Anuario Estadístico*. México: ANUIES; 1990.
32. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. *Anuario Estadístico*. México: ANUIES; 2004.

33. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido: Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: SSA; 1993.
34. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. México: SSA; 1999.
35. Meza C. La ablactación en los planes y programas de estudio del personal de enfermería y en la percepción de familias que acuden a un centro de salud en la Ciudad de México: Informe Final de Servicio Social, Licenciatura en Nutrición Humana. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2010.
36. Salas M. La alimentación de bebés menores de seis meses: saber materno y doméstico y relaciones con el saber médico [Tesis de Doctorado]. Zamora, México: El Colegio de Michoacán; 2011.
37. Torre P. Epistemología biomédica de la alimentación infantil en México: Reporte de trabajo de campo. Gipuzcoa: Departamento de Filosofía, Universidad del País Vasco; 2012.
38. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS-UNICEF; 1989.
39. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Informe de la Secretaría (A54/7). Ginebra: OMS; 2001.
40. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS-UNICEF; 2003.
41. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Diario Oficial de la Federación; 20 may 2013.
42. Lipton EE. El nuevo papel de la enfermera en el equipo de salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1964;56(1):55-60.
43. Martuscelli J. Recursos humanos en salud de México. Educación Médica y Salud. 1986;20(3):382-387.
44. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5-13 sep 1994. New York: Naciones Unidas; 1995.
45. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ginebra: ONU; 2000.
46. United Nations. Understanding knowledge societies: In twenty questions and answers with the index of knowledge societies. New York: UN; 2005.
47. Leininger M. Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1997;29(4):341-347.
48. Organización Mundial de la Salud. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación, Guía del director, guía del capacitador y manual del participante. Ginebra: OMS, UNICEF; 1993.
49. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar NOM-005-SSA2-1993. México: SSA; 1994.
50. Hernández-Garduño AG, Rosa-Ruiz L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Pública de México. 2000;42(2):112-117.
51. Rubio S. Profesionalización de Enfermería en México. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010;18(1-2):4-6.
52. Torres Barrera S, Zambrano Lizárraga E. Breve historia de la educación de la enfermería en México. Revista de Enfermería del IMSS. 2010;18(2):105-110.
53. Porter C. Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. Health Promotion International. 2007;22(1):72-79.
54. Schroeder GD, Brown HK. El estado nutricional como factor predictivo de la supervivencia infantil: síntesis de la asociación y cuantificación de su impacto global. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1995;119(2):121-134.
55. Parra-Gámez L, Reyes Téllez-Girón J, Escobar C. La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio. Revista de la Facultad de Medicina. 2003;46(1):32-36.
56. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Van Goudoever J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2009;49:112-125.
57. Daza CH. Nutrición infantil y rendimiento escolar. Colombia Médica [Internet]. 1997 [citado 21 ago 2013];28(2):2-98. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/colombiamedica/article/view/56/51>.

58. Leal M, Ruiz J, Salazar R. Estado nutricional de la población menor de 5 años en la consulta de crecimiento y desarrollo del distrito San Rafael de Alajuela en el año 2002. *Acta Médica Costarricense* [Internet]. 2004 [citado 22 ago 2013];46(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022004000200008&script=sci_arttext.

59. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. Ginebra: OMS; 2009.

60. UNICEF. La desnutrición infantil: Causas, consecuencias, estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: UNICEF España; 2011.

FORMA DE CITAR

Salas Valenzuela M, Torre Medina-Mora P, Meza Segura C. Alimentación infantil: una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México. *Salud Colectiva*. 2014;10(2):185-199.

Recibido: 21 de agosto de 2013

Versión final: 20 de febrero de 2014

Aprobado: 15 de marzo de 2014



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
