



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y LENGUAS

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y LACTANCIA MATERNA.
ESTRATEGIAS PARA GENERAR UNA MEJORA EN LAS
CONDICIONES LABORALES DE LAS MUJERES EN
QUINTANA ROO**

TESIS

Para obtener el grado de

Maestra en Antropología Aplicada

PRESENTA

Alumna: Johana Esquiliano Ambrosio

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Ligia Aurora Sierra Sosa



Chetumal Quintana Roo, México, marzo de 2022





UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y LENGUAS

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y LACTANCIA MATERNA. ESTRATEGIAS PARA GENERAR
UNA MEJORA EN LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS MUJERES EN
QUINTANA ROO**

Presenta

Trabajo de Tesis elaborado para obtener el grado de

Maestra en Antropología Aplicada

Aprobado por

COMITÉ ASESOR DE TESIS

DIRECTORA:



Dra. Ligia Aurora Sierra Sosa

ASESORA 1:



Dra. Bonnie Lucía Campos Cámara

ASESORA 2:



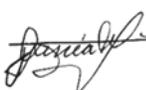
Dra. Xochitl Ballesteros Pérez

ASESORA SUPLENTE:



Dra. Maribel Lozano Cortés

ASESOR SUPLENTE:



Mtro. Julio Teddy García Miranda



Contenido

Introducción	4
Capítulo I. Análisis contextual de la lactancia materna	14
1.1 Objetivos de desarrollo sostenible.....	14
1.1.2 La lactancia asociada al espacio y a los datos	26
1.1.3 Chetumal Quintana Roo: origen y cotidianeidad laboral	28
La gente que vive en la ciudad. Una mirada con datos.....	28
Actividades económicas y espacios de trabajo	31
1.1.4 La lactancia materna en México y en Quintana Roo	37
1.2 Contexto histórico asociado a la lactancia materna.....	44
1.2.1 Quintana Roo, aplicación asertiva de una política pública.....	53
Acerca de las mujeres trabajadoras y las actividades económicas en las que participan en el Estado de Quintana Roo.....	56
1.2.2 Organizaciones e Instituciones vinculadas a la lactancia materna	57
Capítulo II. Políticas públicas y lactancia materna	60
2.1 Relación de las mujeres y el trabajo con la lactancia materna	62
2.2 Políticas públicas y programas en México y Quintana Roo.....	65
2.2.1 Las mujeres lactantes y sus derechos.....	71
2.2.2 Leyes de trabajo y mujeres	74
2.2.3 Papel de las madres en las instituciones a partir de las leyes sobre lactancia	

materna 76

2.3 Lactancia materna.....	78
2.3.1 Endoculturación y cultura.....	78
2.3.2 Composición de la leche materna.....	81
2.3.3 Factores de abandono	84
2.3.4 Maternidad y maternazgo	88
2.3.5 La lactancia como práctica política	91
2.3.6 Madres lactantes que trabajan.....	93
2.3.7 Lactancia materna en cifras	95
Capítulo III. Lactancia materna y COVID	97
3.1.1. ¿Qué es el coronavirus?.....	97
3.1.2. Leche materna VS coronavirus.....	98
3.1.3 Lactancia materna segura	109
3.2 Sobre actualizaciones generadas en base a lactancia materna y políticas públicas....	113
3.2.1. COVID y políticas públicas.....	120
3.2.2. Estudios realizados para favorecer políticas públicas a favor de la lactancia	
materna	122
3.2.3. Para fomentar y proteger la lactancia materna	124
3.2.4. Recomendaciones para el desarrollo de una política de estado en pro de la	
lactancia materna	125

Capítulo IV. Experiencias sobre trabajo y lactancia: el caso de madres en la colonia residencial La Herradura III, en la ciudad de Chetumal.....	129
4.1. Diseño y exploración sobre la relación de la mujer y el trabajo.....	135
4.1.1. Experiencia y educación para una lactancia materna efectiva.....	136
4.1.2. Trayectoria vivida con la lactancia materna en entornos propios.....	138
4.1.3. Reconocimiento sobre normas y formas jurídicas hacia una política pública....	146
4.1.4. Conclusiones.....	148
4.2. Qué hacer para revertir la condición de las mujeres trabajadoras y para favorecer a la lactancia materna: la voz de las mujeres en las instituciones.....	152
.....	156
Anexos.....	162
Anexo 1.....	162
Anexo 2	170
Anexo 3	172
Bibliografía.....	174

“Puede que la lactancia no sea la mejor opción para todas las madres, pero es la mejor opción
para todos los bebés”

Lavinia Belli, de La Liga de la Leche de Noruega.

Agradecimientos

A la Universidad de Quintana Roo y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la oportunidad otorgada durante estos dos años para dar un paso más en mi formación académica.

A mi directora de Tesis, Dra. Ligia Aurora Sierra Sosa, le agradezco infinitamente absolutamente todas y cada una de sus intervenciones dedicadas a este trabajo, siempre con una maravillosa actitud de enseñar, su presencia constante a cada cuestionamiento que surgió, por cada duda resuelta y por tantas cosas que tiene para enseñar, pero sobre todo le agradezco la calidez y la empatía que siempre ha tenido conmigo. Toda mi admiración y mi cariño.

A la Dra. Bonnie Lucía Campos Cámara quien enriqueció mi trabajo con sus observaciones y siempre abriendo horizontes, siempre con una mirada más amplia y atinada, muchas gracias por compartir conmigo sus enseñanzas.

A todos los profesores que durante la maestría nos compartieron su sabiduría, su buen humor, sus exigencias, su manera de ver y entender cada opinión y cada duda que surgía y sobre todo por la empatía que mostraron cuando lo más duro se dejó venir durante la pandemia.

A las compañeras de la maestría que se volvieron amigas muy queridas: Mada fuiste un apoyo increíble cuando más lo necesité y cada día te extraño; Ruba mi maestra de muchas maneras, gracias por resolver cada duda, cada pregunta, gracias por tu apoyo constante, sobre todo, gracias por tu amistad; Ale compañera de preguntas y respuestas, gracias por tu cariño y por haber estado siempre ahí apoyándonos; más importante gracias porque sin querer, encontré unas excelentes mujeres que han abonado a mi vida y que espero siempre contar con ustedes, así como con Iluene, Zuemy y Mich, gracias por tender siempre la mano, por ser sororas, por las porras,

por las risas y hasta llantos. Me siento muy afortunada de haber compartido esta etapa de mi vida con ustedes.

A mis amigas de toda la vida, que siempre estuvieron ahí para dar una palabra de aliento, por su ayuda y cooperación cuando las necesité: Vale, Tita, Asha, Bere, Patty, Ara; gracias Ana Sofía por siempre estar, por todo lo que me apoyaste, gracias mi amiga del alma.

Gracias Laurita y Alonsito, que para empezar fueron la chispa que detonó esta aventura, gracias por toda la ayuda que me brindaron, siempre les estaré agradecida por animarme a dar el primer paso. Los quiero.

Este agradecimiento es especial porque incluye a los pilares más sólidos de mi vida, Raúl y Elena, mis padres. Gracias papá por animarme a entrar a la maestría, sin dudar por un segundo que sería capaz de lograrlo, de darme el valor y el coraje para intentar, para tener éxito, por darme las alas. Gracias mamá por ser mi constante en la vida, por apoyar siempre todos mis proyectos, por ser esa mujer modelo que siempre querré imitar, gracias por tu apoyo con mis hijas para poder tomar las clases cuando esto se volvió locura. Los amo con todo mi corazón. Gracias también a mis hermanos Papo y Yeni, mis compañeros de vida, siempre dándome ánimos y su apoyo cuando los necesité, por aguantar mis quejas y hasta escuchar todo lo nuevo que me moría por compartir, gracias por siempre demostrarme su amor incondicional al igual que Claudia y Jorge, los quiero mucho y son parte esencial en mi vida, son mis hermanos también.

Este agradecimiento lo dejo al final porque es el más significativo para mí. Gracias a mi esposo: Pepe gracias porque durante los días más duros de la pandemia, cuando las clases eran todos los días, el estrés más apremiante y la carga más pesada... tu parte se volvió doble; yo

estaba ahí pero no estaba para dividirnosla, por manejar tu estrés y el mío juntos, gracias por tus ánimos cuando pensé que no podía, por toda tu ayuda, te amo. Por último, gracias a mis hijas Alena e Isabella, por soportar con valentía esta etapa, la que para ustedes no fue nada fácil y créanme que para mí tampoco, gracias por ser mi motor, ustedes me mueven para siempre querer ser mejor persona, estar mejor preparada para siempre luchar por ofrecerles lo mejor, pero sobre todo, lo mejor de mí; fueron dos años complicados en los que sacrificamos mucho tiempo, nos perdimos muchas cosas por hacer juntas, lo sufrimos mucho, pero el resultado es que le puse todo mi corazón porque es algo en lo que creo, es algo que viví. Este trabajo está dedicado más que nada a ustedes y a su nuevo hermanito: Sebastián. Siempre van a darle sentido a cualquier cosa que haga. Los amo con todo mi corazón.

Introducción

En el presente trabajo de investigación, se tomaron varios caminos a seguir para poder llegar al que finalmente nos conduce a la voz de un grupo de mujeres madres dado que en un inicio antes de la pandemia del COVID-19, la población meta formaba parte de una institución gubernamental, sin embargo, debido a las condiciones de la pandemia y a que fue imposible contactar a madres en instituciones, la población va tomando varios cambios hasta llegar a estar en contacto con un espacio inmediato las cuales son un grupo de mujeres madres residentes del residencial La Herradura III, en Chetumal Quintana Roo, con las que se decidió realizar un sondeo con una guía de entrevista.

Para poder realizar la metodología del trabajo de investigación, existen varios métodos para recolectar y analizar los datos de la metodología cualitativa, para poder elegir alguno, hay que responder la pregunta de la investigación que se tiene que hacer, por ejemplo, qué se quiere encontrar y cuál es el mejor camino para encontrarlo. Para ello, se tuvieron que recorrer variados caminos hasta llegar a lo que finalmente podría responder esas cuestiones.

En el trabajo de investigación sobre lactancia materna y políticas públicas, se utiliza en la parte teórica la investigación documental con fuentes diversas y la metodología cualitativa, en la que se desarrolla la etnografía virtual y las entrevistas semiestructuradas, grabación, videoconferencia, plataformas virtuales y diario de campo.

Volviendo a Balcazar (2003), la investigación acción participativa incluye tres actividades principales, siendo la primera la investigación. Esto se refiere al papel activo de los participantes en la documentación de su experiencia o historia comunitaria para su análisis. Una vez que se han identificado las necesidades, el grupo objetivo establece prioridades y organiza grupos de acción

para planificar sistemáticamente el proceso de resolución de problemas. En segundo lugar, la educación: La población objetivo aprende a desarrollar una conciencia crítica para identificar las causas de los problemas y encontrar posibles soluciones. En tercer lugar, tomar medidas para que los grupos objetivo puedan utilizar sus propios recursos o unirse a otros grupos o sindicatos para implementar soluciones prácticas; estas actividades están interconectadas en un ciclo dinámico. Para ello, dadas la premura, lo más inmediato del investigador es su propio entorno: el residencial La Herradura III.

Acerca de la etnografía virtual que en un inicio fue utilizada con las entrevistas a mujeres madres funcionarias, como señalan Ruíz y Aguirre (2015):

Tiene su origen cuando los investigadores comienzan a mostrar interés ante el fenómeno que representa la generación de espacios de socialidad, producto de la configuración de comunidades virtuales en Internet; una tecnología a través de la cual se favorece la emergencia de canales de comunicación que potencian la interactividad, tanto asincrónica como sincrónica a través de correos electrónicos, las wikis, las redes sociales, los foros, las redes de colaboración, e incluso plataformas educativas donde se usan otros recursos como aulas virtuales, videoconferencias o la mensajería instantánea (p.67).

De acuerdo a lo anterior, en este caso, los sujetos de estudio fue el grupo de 21 madres que habitan el residencial la herradura III; derivado de ello, se procedió a entrevistar a este grupo de madres para saber de su propia voz cuáles son sus conocimientos sobre la lactancia materna, si son conscientes de la falta de posibilidades de ayuda, cómo han lidiado con este problema y si tienen la posibilidad de lactar, cómo lo hacen siendo el objetivo identificar las condiciones de infraestructura para realizar lactancia de las mujeres trabajadoras en instituciones públicas y

generar políticas públicas para incidir en la mejora de los espacios de ser el caso así como también buscando reconocer el valor de la lactancia materna tanto como su conocimiento para que las mujeres puedan tomar la decisión de lactar o no pero de una manera informada y consciente.

En el caso práctico, las entrevistas, se hicieron de manera semi estructurada y de alguna manera, virtualmente, la observación participante de manera que se pueda investigar en este caso con el grupo entrevistado de mujeres madres funcionarias activas en el tema de lactancia materna y políticas públicas; pero al mismo tiempo, tener un papel activo participando en las actividades propias del grupo investigado y teniendo contacto con los sujetos con el fin de conocer lo mejor posible su vida cotidiana y las actividades que desarrollan en ella y dentro de los lugares donde ocurren los hechos y fenómenos estudiados así como también organizándose las entrevistas a mujeres madres lactantes en Chetumal.

El trabajo de campo fue virtual y presencial de acuerdo con las entrevistas en las que se indagó si las mujeres madres que estén interesadas en dar, hayan dado o estén dando lactancia tienen conocimiento de los beneficios de la leche materna, así como sobre sus experiencias y acervo de información sobre cómo han vivido la lactancia materna.

De acuerdo con Ardévol et al, 2003, en la investigación cualitativa, la entrevista se caracteriza tradicionalmente por un proceso de comunicación. Esto ocurre tras una reunión entre sujetos con temas previamente negociados y planeados, el objetivo principal de la entrevista es acceder a la perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones y sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. Apunta a saber las creencias, opiniones, significados y acciones que los sujetos y las poblaciones dan a sus propias experiencias.

La entrevista semiestructurada, se aplicó al grupo de las 21 madres que viven dentro del residencial, así como también al grupo que son funcionarias, esto debido a que se utilizó una guía de entrevista, la cual Russell (1995) afirma que “consiste en un listado de preguntas y temas que deben ser tratados particularmente” (p.148).

En las entrevistas semiestructuradas, previo a la entrevista se elaboró un guión de un tema explicando de qué se quería hablar, en este caso, mujeres madres que son funcionarias públicas y cuyo trabajo está relacionado con la lactancia materna y/o políticas públicas, así como para el grupo de 21 madres que viven en el residencial. Las preguntas planteadas están abiertas, a medida que surgen nuevas preguntas que deben explorarse, los informantes pueden expresar sus opiniones, aclarar sus respuestas e incluso desviarse de las ideas originales que se les pregunta.

Para esto, se mantuvo suficiente atención para introducir temas relacionados con la investigación en las respuestas de los expertos y vincular el diálogo de una manera natural. En el mismo proceso, se pudieron asociar algunas respuestas del informante, relacionadas con otras preguntas durante las entrevistas y que vincularon temas y respuestas del mismo tema, permitiendo que sea el informante fuera quien guíe, atrayéndolo al tema y permitiéndole facilitar la información que él pensó que era importante sin intentar influir en su respuesta y dejándolo conducir.

Para situar bien en lo que es el residencial se describe a continuación: la superficie total del predio de 29.504 hectáreas; el predio número cinco, identificado como fracción 1, ubicado en la carretera Chetumal-Carrillo Puerto, Estado de Quintana Roo, actualmente identificado como Prolongación Álvaro Obregón sin número, en la ciudad de Chetumal Municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo, y colinda al norte con Fracción 14, calle sin nombre, fracción 13

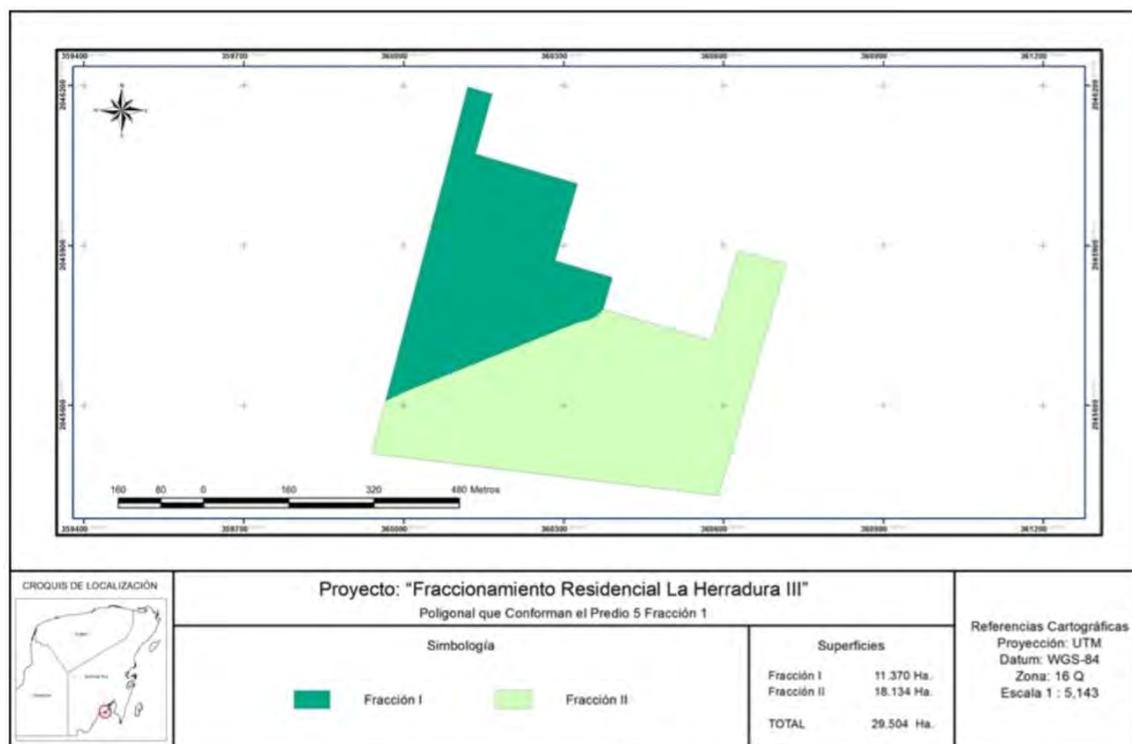
y fracción 12, fracción 7, fracción 6 y con la antigua zona industrial de Chetumal; al sur con fracción E; al este con calle sin nombre, fracción 13, fracción 7 y con la fracción 2 y al oeste con la fracción 5 , 5^a, calle sin nombre y fracción 6, con polígono D y fundo legal de Chetumal.

El residencial cuenta con 447 viviendas; el 59.71 % está ocupado por lotes (despalme de lotes y casas), mientras que 29.5 %, corresponde a vialidades y banquetas y cuenta con áreas de conservación de 1.079 hectáreas que significan el 9.49% del total del predio y que corresponde a superficies con vegetación nativa.

El croquis de localización del residencial La herradura III se observa en la figura 1.

Figura 1

Proyecto Fraccionamiento Residencial La Herradura III



Nota: la figura representa el croquis de localización del residencial La Herradura III. Recuperada del documento técnico unificado modalidad "a" para el cambio de uso del suelo fraccionamiento urbano residencial la herradura III; Chetumal, Quintana Roo.
<http://sinat.semarnat.gob.mx/dgiraDocs/documentos/CUSF/23MA00610213.pdf>

Capítulo I. Análisis contextual de la lactancia materna

El primer capítulo trata un tema crucial, como son los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que como veremos, la lactancia materna es un punto clave en su desarrollo, ya que está ligada a los temas tratados. Los objetivos, tienen un impacto significativo en diferentes campos y en diferentes áreas. Así mismo, más adelante se hace una breve descripción del área de estudio, incluyendo los elementos que establecieron su historia, y la actividad económica incluyendo el trabajo de la mujer. Este recorrido contextualizará la investigación y nos ubicará en el campo y sus interrogantes variables.

En el capítulo primero, se toca un tema de vital importancia como lo son los objetivos de desarrollo sostenible, ya que la lactancia materna, como se verá, es un punto clave para el desarrollo de los mismos pues está asociada con los temas que se tocan dentro de los objetivos lo que genera un importante impacto desde diferentes ámbitos y en diferentes esferas. Así mismo, más adelante, se realiza una breve descripción del territorio en donde se lleva a cabo la investigación incluyendo elementos que establecen su historia, así como las actividades económicas que incluye la mano de obra de mujeres. Este recorrido contextualiza la investigación y nos ubica en el territorio y en la problemática sobre las variables de la misma.

1.1 Objetivos de desarrollo sostenible

En la página web de las Naciones Unidas de México, s/a, se señalan los objetivos de desarrollo sostenible como “los mecanismos apropiados que permitirán a la población y a sus

dirigentes de forma conjunta, participar en la búsqueda de consensos sociales y disminuir las brechas” (π.1)

El 25 de septiembre de 2015, según esta página web de las Naciones Unidas de México, en la cumbre de las naciones unidas sobre el desarrollo sostenible, que tuvo lugar en Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica, se aprobó la agenda para el desarrollo sostenible bajo el nombre de: “Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” el cual “fue adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dicho documento incluye los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) cuyo objetivo es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede atrás para el 2030” (π.2). Con ello, se brinda una oportunidad para que el sistema de las Naciones Unidas en todo el mundo y México enfoquen su cooperación y planificación, continúen abogando y promoviendo los temas de inclusión y equidad en el marco de derechos, y construyan una manera más efectiva para los mexicanos.

Los objetivos de desarrollo sostenible de acuerdo a la página web de las naciones unidas de México:

Inciden en las causas estructurales de la pobreza, combaten las desigualdades y generan oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población en un marco de desarrollo sostenible. Esta importante agenda sirve como plataforma de lanzamiento para la acción de la comunidad internacional, los gobiernos, así como organismos de la sociedad civil, academia y el sector privado, con el fin de hacer frente a los tres elementos interconectados del desarrollo sostenible: crecimiento económico, inclusión social y sostenibilidad ambiental (π.4).

Los objetivos de desarrollo sostenible son 17:

1. Fin de la pobreza
2. Hambre cero
3. Salud y bienestar
4. Educación de calidad
5. Igualdad de género
6. Agua limpia y saneamiento
7. Energía asequible y no contaminante
8. Trabajo decente y crecimiento económico
9. Industria, innovación e infraestructura
10. Reducción de las desigualdades
11. Ciudades y comunidades sostenibles
12. Producción y consumo responsables
13. Acción por el clima
14. Vida submarina
15. Vida de ecosistemas terrestres
16. Paz, justicia e instituciones sólidas
17. Alianzas para lograr los objetivos

Para poder llegar al proceso de la agenda 2030, fue liderado por los estados miembros de la ONU con una amplia participación de expertos y la sociedad civil. La agenda recibió una gran cantidad de contribuciones del grupo de trabajo abierto de la asamblea general, el informe del comité intergubernamental de expertos en financiamiento para el desarrollo sostenible, el diálogo

de la asamblea general sobre la promoción de la tecnología y mesas de diálogo con organizaciones de la sociedad civil y representantes del sector privado. Para poder obtener la opinión de miles de personas sobre los problemas fundamentales que se debían tratar en la agenda, se elaboró una encuesta llamada “My World” la cual se hizo llegar vía internet, vía telefónica e impresa los líderes mundiales y al grupo de alto nivel del secretario general.

En cuanto a México y a la agenda 2030 y de acuerdo con lo también señalado en la página web de la ONU (s/a), este participó activamente en la definición de la agenda, siendo uno de los más activos en el foro de consulta con sus participaciones y negociaciones y se presentaron propuestas para incorporar los principios de igualdad, inclusión social y económica, así como impulsar que la universalidad, sustentabilidad y los derechos humanos fuesen los ejes rectores de la Agenda 2030; así mismo, se intercedió para que la pobreza fuera vista a través de un enfoque múltiple, es decir, que además de considerar el ingreso económico de las personas, se tomara en cuenta si es que pueden acceder a los derechos básicos como alimentación, salud, educación, seguridad social y servicios básicos de vivienda.

Más adelante, se señala en la misma página que, México ha estado participando activamente en la implementación de la agenda 2030, teniendo como avances los siguientes:

- México fue uno de los dos países voluntarios en la región para presentar avances sobre los ODS ante el Foro Político de Alto Nivel en Desarrollo Sostenible.
- Instalación del Comité Técnico Especializado en Desarrollo Sostenible (Presidencia de la República-INEGI), con la participación de las dependencias de la Administración Pública Federal.

- El Senado de la República instaló el Grupo de trabajo sobre la Agenda 2030, el cual dará seguimiento y respaldo desde el poder legislativo al cumplimiento de los ODS.
- Desarrollo del Plan de implementación de los ODS por parte de la Presidencia de la República y la AMEXCID con apoyo del PNUD.
- Instalación del Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (π. 9).

En esa misma línea, se encuentra la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN) la cual ha sido lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Dicha iniciativa, dentro de su página web IHAN (s/f), menciona que ha elaborado el documento: Objetivos de Desarrollo Sostenible y lactancia y que pueden conseguirse a través de la lactancia y la IHAN. En mencionado documento, se habla sobre los beneficios nutricionales de la leche materna, de que es un derecho de las madres tomar una decisión informada y libre sobre la manera en la que quieren alimentar a sus hijos e igualmente se menciona lo que conlleva el no amamantar y los riesgos de alimentar con sucedáneos de la leche.

Más adelante, en el documento se señala que, en la actualidad, se están logrando avances en muchos lugares, pero en general, no se han formulado medidas para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible ni en la velocidad ni en la escala necesaria. En 2019, Naciones Unidas pidió a todos los sectores de la sociedad se movilizaran en la denominada década de acción a tres escalas:

- A nivel mundial, para garantizar un mayor liderazgo, más recursos y soluciones más inteligentes con respecto a los ODS.

- A nivel local con cambios en las políticas, los presupuestos, las instituciones y los marcos reguladores de los gobiernos, las ciudades y las autoridades locales.

- A nivel individual con medidas dirigidas la juventud, la sociedad civil, los medios de comunicación, el sector privado, los sindicatos, los círculos académicos y otras partes interesadas que generen un movimiento imparable que impulse las transformaciones necesarias (IHAN, s/f, p.3).

Lo que el documento pretende es “establecer una relación para trabajar conjuntamente la promoción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la protección de la lactancia materna ofreciendo una visión de desarrollo conjunta de aspectos relacionados con la ecología, la economía, la igualdad y salud para todo el planeta” (IHAN, s/f, p.3).

En cuanto a los ODS y la lactancia materna, se pueden trabajar en la consecución de cada uno de los 17 objetivos mediante la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. A continuación, se describe objetivo por objetivo de acuerdo al documento expedido por la IHAN (s/f):

1.- Fin de la pobreza: La lactancia materna es una forma natural de alimentación que no supone ningún costo al presupuesto familiar a diferencia de lo que puede suponer la alimentación artificial. Además, la lactancia materna disminuye el gasto social y el sanitario y asegura la igualdad en el acceso a la mejor salud en todas las franjas sociales y esto, supone una importante contribución a la reducción de la pobreza. Por el contrario, no amamantar se asocia con pérdidas

económicas de alrededor de 300.000 millones de dólares al año, lo cual supone el 0,49% del ingreso nacional bruto de todo el mundo. Las familias que no amamantan, gastan mundialmente, unos 54.000 millones de dólares al año en la compra de fórmulas infantiles.

2.- Hambre Cero: La lactancia materna exclusiva y durante dos años o más, proporcionan nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna también significa seguridad alimentaria y mejora de la nutrición en la niñez y posterior edad adulta. A nivel mundial, la desnutrición, incluyendo la lactancia materna subóptima, subyace en el 45% de todas las muertes de niños y niñas menores de 5 años. El costo financiero de un programa de implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de la OMS / UNICEF, se estima en 214 países, en 130 dólares por recién nacido. "La inversión en servicios eficaces para aumentar y mantener las tasas de lactancia probablemente proporcione un retorno económico positivo en pocos años y, muy posiblemente, en tan solo un año".

3.- Buena Salud y Bienestar: La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños, incluyendo los prematuros y los recién nacidos enfermos. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo ya que sus beneficios se establecen para toda la vida. Los lactantes están expuestos a menor riesgo de diarreas severas, neumonías, otitis, muerte súbita, enfermedad celíaca o alergias además de promover el correcto desarrollo cognitivo de los bebés. Los beneficios no son sólo para los lactantes. Las madres están más protegidas frente a enfermedades como osteoporosis,

cáncer de pecho y útero. La recuperación después del parto es mejor y promueve la relajación maternal. Las cifras a nivel mundial son estremecedoras, 823,000 niños y niñas mueren cada año por deficiencias en la alimentación infantil y 20,000 muertes por cáncer de mama pueden evitarse si las madres amamantan de manera óptima. Pero además, amamantar crea un vínculo especial, una increíble sensación de bienestar, de amor. Crea un fuerte deseo de proteger al bebé que no se puede evitar, es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y la protección de las especies. El bebé es capaz de construir su capacidad para establecer relaciones emocionales sanas a través del contacto, el alimento, la seguridad que proporciona el pecho de su madre y esto es así gracias a un neurotransmisor segregado en el acto de amamantar, la oxitocina, la hormona del amor.

4.- Educación de calidad: La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje ya que, la buena calidad en el inicio de la alimentación, contribuye de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan el aprendizaje. Si se comparan bebés que recibieron o no lactancia materna, quienes fueron amamantados tienen un coeficiente de inteligencia más alto, 2,6 puntos más de promedio, con grandes aumentos para una mayor duración de la lactancia materna.

5.- Igualdad de género: La lactancia es un derecho inalienable de las mujeres y protegerla equivale a proteger parte de sus derechos reproductivos y su salud. La lactancia materna ayuda a la igualdad de género porque no distingue entre niños y niñas al ofrecer un comienzo justo en la vida. Es un derecho único de las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad para que puedan amamantar en forma óptima. La experiencia de la

lactancia materna puede ser muy satisfactoria y enriquecedora para la madre ya que ella asume el control sobre cómo alimentar y criar a su bebé. Por tanto, el trabajo fuera del hogar de las madres en condiciones no adecuadas influye en la disminución de las tasas de lactancia, con las consabidas consecuencias para la salud.

6.- Agua limpia y saneamiento: La lactancia a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebé, incluso en verano. A diferencia, la alimentación con fórmula que requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento. La lactancia materna evita el gasto de agua y la contaminación medioambiental que se derivan de la producción de leche en polvo para las fórmulas, de su envasado, etiquetado, distribución y administración.

7.- Energía asequible y no contaminante: La lactancia materna evita el elevado consumo energético que impone la producción de los sucedáneos de leche materna en cuya producción se consume y contamina el agua, se generan gases de efecto invernadero y se consumen energías fósiles para su elaboración. La leche materna es un alimento "natural y renovable", ambientalmente seguro y entregado al consumidor/a sin contaminar al no necesitar manufactura, empaquetado o transporte. Es un producto de consumo local que no genera residuos.

8.- Trabajo decente y crecimiento económico: Las mujeres lactantes que reciben apoyo en el trabajo por parte de la empresa, de sus jefes y compañeros desarrollan mayor productividad en sus trabajos. La protección de la maternidad y otras políticas en el trabajo, permiten a las mujeres combinar la lactancia materna con sus empleos y, esto los

convierte en empleos dignos, capaces de atender las necesidades de las mujeres que amamantan, especialmente aquellas que viven situaciones precarias.

9.- Industria, innovación e infraestructura: Se reclama la participación de las mujeres en el mundo laboral como una solución hacia el crecimiento económico y la igualdad de género. Las actividades de cuidado no-remunerado que realizan las mujeres en el hogar son importantes para la salud, el desarrollo y el bienestar de toda la familia y deben ser reconocidas como tales en las estrategias de desarrollo económico y social. Para reducir la brecha de género en el trabajo, las mujeres necesitan apoyo específico para poder combinar sus roles productivos y reproductivos, incluyendo la lactancia materna, la licencia remunerada por maternidad, las interrupciones pagadas durante la jornada laboral o reducción de horas de trabajo para la lactancia materna, modalidades de trabajos que se adecuen a sus necesidades y las salas de lactancia.

10.- Reducción de las desigualdades: Las prácticas de lactancia materna difieren en todo el mundo. La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, tal y como la OMS y UNICEF promueven, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades.

11. Ciudades y comunidades sostenibles: En el bullicio de las grandes ciudades, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y tener acogida en todos los espacios públicos. Las poblaciones deben adquirir una cultura y respeto hacia los niños y las niñas, sus madres, sus familias y la lactancia. Por otra parte, en una situación de emergencia, cuando los desastres y crisis humanitarias golpean, las mujeres, niñas y niños se ven afectados de manera desproporcionada. Incluso en una situación como la actual, de

pandemia Covid-19, las mujeres embarazadas y lactantes necesitan un apoyo especial en estas circunstancias para que no sean separadas de sus bebés y proteger las lactancias de sus hijos que debe estar contemplado en un Plan de Emergencias Nacional.

12.- Producción y consumo responsable: La lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro saludable, viable, no contaminante y no consumidora de recursos y que, además, se presenta en el mejor de los envases para favorecer el adecuado desarrollo emocional del bebé, el pecho materno y los brazos de su madre. No es necesario fabricarlo, ni empaquetarlo ni ser transportado. Disminuye el gasto de papel así como evita la degradación de la tierra (exceso de pastos para el ganado y disminución de la emisión de metano por el ganado así como la contaminación por gases de efecto invernadero derivado del transporte de la fórmula y su envasado.

13.- Acción por el clima: La lactancia materna salvaguarda la salud y nutrición infantil a la vez que protege frente al cambio climático que se produce debido al calentamiento global. La producción y el uso de fórmulas infantiles generan emisiones de gases de efecto invernadero que aceleran este calentamiento y además, producen contaminación y emisiones tóxicas debido a sus residuos. Aunque todavía no se ha cuantificado en términos monetarios, hay muchos costos ambientales asociados con el no amamantamiento. Datos como las 720.450 toneladas de fórmulas infantiles que se venden cada año en tan solo 6 países asiáticos, generan cerca de 2.9 millones de toneladas de gases de efecto invernadero. Esto es equivalente a 7.000 millones de millas recorridas por un vehículo promedio de pasajeros o a 1.03 millones de toneladas de residuos enviados a los vertederos. Amamantar significa menos gases de efecto invernadero, menos

degradación ambiental y menos contaminación. La lactancia materna ayuda a la transición de una economía basada en combustibles fósiles a una economía baja en carbono. No se necesita electricidad para producir la leche materna y no se requiere de combustible para transportarla, reduciendo así las emisiones de dióxido de carbono, el principal gas de efecto invernadero.

14.- Vida submarina: La lactancia materna implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conllevan desechos plásticos que contaminan los mares y afectan la vida marina.

15.- Vida de Ecosistemas Terrestres: La lactancia materna es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La elaboración de leche de fórmula implica un incremento en la producción lechera lo cual aumenta la presión sobre los recursos naturales y contribuye al incremento de emisiones de carbono.

16.- Paz, justicia e instituciones sólidas: La promoción, protección y el apoyo a la lactancia materna está consagrada en muchos marcos y convenciones de derechos humanos. Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos. Es necesario compartir ampliamente la evidencia sobre el valor de la lactancia materna, sobre todo entre quienes tienen poder e influencia. La monitorización y evaluación de las acciones y sus resultados también es crucial para construir la evidencia necesaria. Todos, desde la población hasta los gobiernos tenemos que promover una actitud positiva hacia la lactancia materna. Cuánto más se hable de la lactancia materna, más eficaces serán nuestros mensajes. Es

responsabilidad de todos trabajar para que la lactancia materna se incluya en todos los programas de salud.

17.- Alianzas para lograr los objetivos: Los niños y niñas no son capaces de elegir y por lo tanto, los gobiernos tienen el deber de protegerles. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP) fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna como son, el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y los Diez Pasos para una Lactancia Feliz de la OMS y UNICEF y, es a través de IHAN como podemos aplicarlo en todos los ámbitos, gubernamentales, sanitarios y sociales. Las convenciones internacionales definen normas globales pero hay que conformar alianzas de lucha a nivel comunitario, nacional y superior para exigir que las convenciones que protegen los derechos de los niños y niñas, los derechos de las mujeres y la protección de su maternidad, se plasmen en las leyes de cada país y que se cumplan adecuadamente (p. 6-11).

Como se puede observar, la lactancia materna es fundamental y clave para el desarrollo sostenible generando un importante impacto en cada uno de los objetivos presentados.

1.1.2 La lactancia asociada al espacio y a los datos

La lactancia materna es un componente indispensable para proporcionar a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, neurológico y biológico, reforzando, además, su sistema inmunológico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) se recomienda la leche materna como alimento exclusivo para los bebés hasta los 6 meses de edad, no obstante, a

nivel nacional las cifras de desempeño son desalentadoras, dado que solamente uno de tres bebés lo recibe durante ese tiempo como señala la UNICEF, (2016).

En México, según Sánchez et al., a nivel nacional:

Más de 90% de los(las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) de las mujeres de 15 a 39 años de edad tienen lactancia materna, situación similar para las de localidades con menos de 15 mil habitantes, aunque con porcentajes superiores a 93% —con excepción del grupo de 35 a 39 años, en el cual 91.5% de los(las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) reciben leche materna—; si bien la descendencia de las mujeres de localidades de 15 mil y más habitantes también tiene porcentajes superiores a 90% de lactancia materna, la cifra más alta está presente en la población femenina de 25 a 29 años (92; por lo que, debido a lo anterior, se puede concluir que los(las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) de las mujeres de entre 15 y 39 años de edad tienen los mejores patrones de lactancia materna, al igual que aquellas que viven en localidades con menos de 15 mil habitantes; respecto a la duración de la lactancia, con estos datos también se observa que en todas las entidades federativas la duración promedio es superior a los seis meses, el porcentaje de infantes con lactancia materna exclusiva es bajo, el 11% (π , párrafo 18).

Los datos anteriores demuestran una imperiosa necesidad no solo de promover su práctica, sino también de que sea el alimento exclusivo de los lactantes durante los primeros seis meses de vida, asegurando que las madres tengan las condiciones propicias para que no rompan con ella.

1.1.3 Chetumal Quintana Roo: origen y cotidianeidad laboral

La construcción de espacios urbanos ha propiciado el desarrollo de actividades económicas, incluyendo el ingreso de las mujeres a campos de trabajo formales o informales; los territorios conceptualizados permiten la observación y definición de los fenómenos sociales estudiados, además de ayudar a dar una visión de la vida diaria de mujeres en situaciones cotidianas.

Chetumal, de acuerdo con el programa de desarrollo urbano de Chetumal 2018, es cabecera del municipio de Othón P. Blanco y capital del estado de Quintana Roo. El nombre proviene de Chactemal, que en lengua maya significa: “El lugar donde crecen los árboles rojos”. Otra posible traducción es: Chaac significa “lluvia” como el dios de la lluvia, té significa “allí”, y emal significa “bajar”, es decir: “Allí donde bajan las lluvias”.

Es una zona cubierta de brillantes colores: el intenso verde selvático, el turquesa del mar caribeño y el azul de su cielo la hacen parecer como salida de una acuarela. La historia de Chetumal está unida a la llamada Guerra de Castas, que en el siglo XIX protagonizaron los mayas de la península de Yucatán, de acuerdo con México desconocido, 2010 (π.1).

La gente que vive en la ciudad. Una mirada con datos

De acuerdo con el diagnóstico situación del sector salud (2018), la población del estado de Quintana Roo es de alrededor de 1.7 millones de habitantes, y se encuentran distribuidos de manera heterogénea en el territorio del estado, esto obedece a diferentes factores entre ellos el desarrollo económico de las ciudades turísticas, además de la migración interestatal que ha ido incrementando desde hace ya varios años y esto se traduce en una de las tasas de crecimiento poblacional más alta del país que fue de 2.69 por 100,000 habitantes; para el 2017 esta tendencia

se esperaba continúe alrededor de 2 por 100,000 habitantes hasta aproximadamente el año 2030.

Tabla 1

Diagnóstico situación del sector salud en el Estado de Quintana Roo

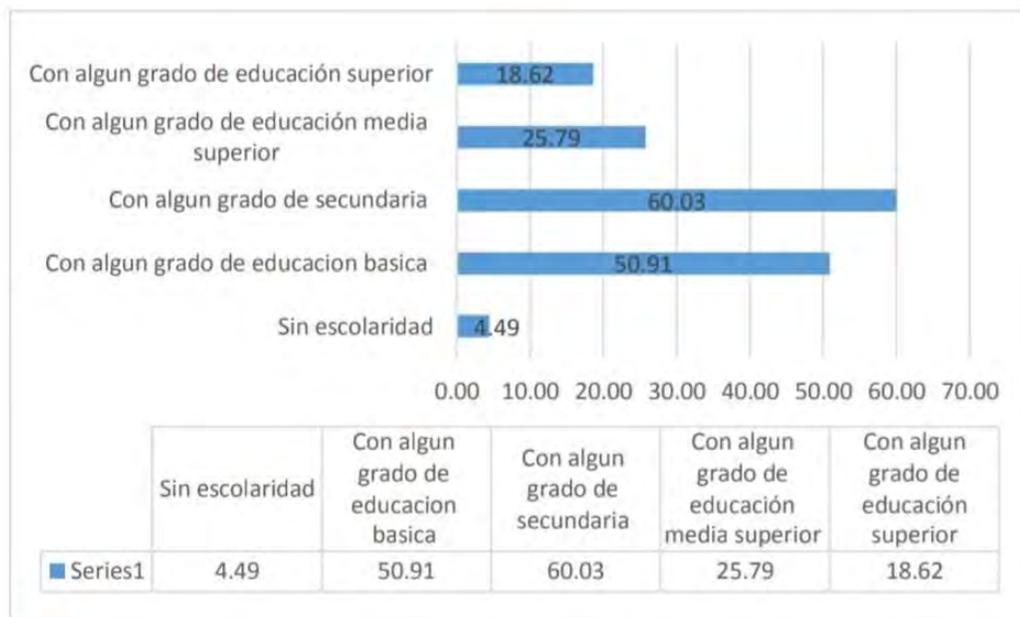
	2014	2015	2016	2017	2018
Municipio	Población	Población	Población	Población	Población
Benito Juárez	760,364	782,397	804,453	826,495	848,466
Othón P. Blanco	234,035	240,020	246,111	252,291	258,540
Solidaridad	198,212	206,056	213,582	220,829	227,831
Cozumel	88,891	91,100	93,364	95,669	98,003
Felipe Carrillo Puerto	84,898	87,149	89,457	91,816	94,226
Bacalar	42,255	43,476	44,721	46,005	47,323
José María Morelos	40,318	41,315	42,358	43,439	44,557
Tulum	33,423	34,531	35,630	36,721	37,804
Lázaro Cárdenas	28,529	29,254	29,995	30,755	31,529
Isla Mujeres	18,952	19,526	20,091	20,647	21,200
Total	1,529,877	1,574,824	1,619,762	1,664,667	1,709,479

Nota: la tabla representa el crecimiento poblacional de los municipios del estado desde el año 2014 hasta el 2018. Tomado del diagnóstico situación del sector salud, 2018. <https://www.groo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2019/03/Diagnostico%20de%20Salud%202018.pdf>

Como se puede observar en la figura 3 en el estado de Quintana Roo, casi todas las personas mayores de 15 años tienen algún grado de estudio, el promedio de años de estudio es de 9 años que está muy cercano a la media nacional.

Figura 2

Grado de estudio en el Estado de Quintana Roo



Nota: la imagen representa el promedio de grado de estudios en el Estado de Quintana Roo de acuerdo con la encuesta intercensal del INEGI, 2015. Tomado de <https://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

La población del estado de Quintana Roo en la figura 4, se encuentra distribuida en una base ancha y una parte media ancha, esto puede deberse a fenómenos migratorios.

Figura 3

Proyección de pirámide poblacional 2018 del estado de Quintana Roo



Figura 4. La tabla representa las proyecciones poblacionales del Estado de Quintana Roo de acuerdo a CONAPO 2018. Tomado de <https://www.sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010CA.html>

Actividades económicas y espacios de trabajo

De acuerdo con la página web del gobierno de Quintana Roo en su apartado “Desarrollo, innovación y diversificación económica” (2016):

La economía del estado de Quintana Roo se basa en la inversión extranjera y privada nacional enfocada al sector turístico; esta situación ha incrementado exponencialmente la

atracción de habitantes de otros estados para incorporarse al sector laboral como resultado de la demanda de mano de obra calificada y con especial énfasis en el sector terciario; este fenómeno ha desencadenado la necesidad de ampliar y construir infraestructura social y de servicios públicos, situación que ha orillado a las administraciones estatales a recortar el gasto público que impulsa el crecimiento de los principales sectores productivos en las tres regiones, lo que en un mediano plazo ha inducido a su desarticulación ante la dificultad de crear valor agregado ($\pi.6$).

Así como también, actualmente, el 88% de la población de Quintana Roo vive en localidades urbanas y el 12% en zonas rurales con poblaciones menores a 2 mil 500 habitantes; el estado se encuentra dividido en 11 municipios, de los cuales Benito Juárez concentra el 49.5% de la población total, seguido de Othón P. Blanco y Solidaridad, que concentran el 14.92% y 13.96% respectivamente, mientras que en el resto de los municipios habita el 21.5% de la población ($\pi.9$).

El valor total de las actividades económicas en 2015 fue de 283 mil 498 millones de pesos, donde el sector terciario aportó el 87.48% concentrados principalmente en los subsectores de turismo y servicios, mientras que el sector secundario contribuyó con el 11.80% a través de las industrias de la construcción, la manufacturera y la alimentaria. Finalmente, el sector primario sólo aportó el 0.72%; este resultado deriva del retroceso de las actividades del campo de un m -15.9% en comparación con el cierre del cuarto trimestre de 2013 ($\pi.8$).

Los resultados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

Desglose de participación porcentual en el Estado de Quintana Roo

Quintana Roo 2015, desglose de la participación porcentual en valores constantes

ACTIVIDAD	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL 2014
Actividades primarias	0.72
Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza	0.72
Actividades secundarias	11.8
Minería	0.46
Minería petrolera	0
Minería no petrolera	0.46
Generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, suministro de agua y de gas por ductos al consumidor final	1.07
Construcción	6.98
Industrias manufactureras	3.31
Industria alimentaria	2.52
Industria de las bebidas y del tabaco	0.3
Fabricación de insumos textiles y acabado de textiles; Fabricación de productos textiles, excepto prendas de vestir	0.02
Fabricación de prendas de vestir; Curtido y acabado de cuero y piel, y Fabricación de productos de cuero, piel y materiales sucedáneos	0.07
Industria de la madera	0
Industria del papel; Impresión e industrias conexas	0.04

Fabricación de productos derivados del petróleo y carbón; Industria química; Industria del plástico y del hule	0.03
Fabricación de productos a base de minerales no metálicos	0.1
Industrias metálicas básicas; Fabricación de productos metálicos	0.03
Fabricación de maquinaria y equipo; Fabricación de equipo de computación, comunicación, medición y de otros equipos, componentes y accesorios electrónicos; Fabricación de accesorios, aparatos eléctricos y equipo de generación de energía eléctrica; Fabricación de equipo de transporte	0.01
Fabricación de muebles, colchones y persianas	0.11
Otras industrias manufactureras	0.09
Actividades terciarias	87.48
Comercio	18.67
Transportes, correos y almacenamiento	8.15
Información en medios masivos	1.22
Servicios financieros y de seguros	2.51
Servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles	12.38
Servicios profesionales, científicos y técnicos	1.38
Corporativos	0
Servicios de apoyo a los negocios y manejo de desechos y servicios de remediación	5.81
Servicios educativos	2.9
Servicios de salud y de asistencia social	2.07
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	1.41
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	21.53
Otros servicios, excepto actividades gubernamentales	6.19

Nota: La tabla representa el desarrollo y diversificación económica en Quintana Roo, 2016. Tomado de <https://www.qroo.gob.mx/eje-1-desarrollo-y-diversificación-económica-con-oportunidades-para-todos/desarrollo-innovación-y>

Entre las actividades económicas principales de Quintana Roo, a continuación, se citan las más importantes en el Estado de acuerdo con Murillo (2017).

Con respecto a la industria turística, se concentra principalmente en Cancún, uno de los destinos turísticos predilectos a nivel mundial.

También es el caso de la Riviera Maya Costera, desde Puerto Morelos hasta Tulum y Cozumel, abarcando playa del Carmen. Este territorio es famoso por sus vistosos arrecifes ideales para bucear.

El yacimiento arqueológico maya Xcaret cuenta con un parque temático ecológico en el cual se realizan actividades acuáticas en contacto con la flora y la fauna de la región.

Quintana Roo recibe a la mitad de los turistas que visitan México por crucero. El turismo en el estado alcanza cada año la cantidad de 10 millones de visitantes.

La industria turística quintanarroense se encuentra apoyada en una sólida infraestructura que la soporta, consistente en redes de comunicación y transporte de primera clase.

Quintana Roo posee tres aeropuertos internacionales, seis modernos puertos marítimos, una extraordinaria red carretera de 5400 km de longitud y sofisticados sistemas de comunicación.

Por su parte, la producción maderera, debido a que es el estado con mayor zona selvática del país, representa uno de los más importantes ejes en los que se soporta la economía quintanarroense.

Un gran número de sus comunidades rurales se sustenta en la producción de maderas ligeras, livianas y pesadas, como la caoba y el cedro.

Otro producto forestal obtenido de los bosques de Quintana Roo es el chicle, una savia pegajosa y blanca empleada como materia prima en la producción de golosinas.

La industria manufacturera está principalmente desarrollada en los municipios Benito Juárez y Othón P. Blanco, en los rubros alimentos, bebidas y tabaco.

La creciente actividad manufacturera de Quintana Roo en la actualidad genera salarios equiparados a los obtenidos en la industria turística, ocupando el segundo lugar en la aportación al Producto Interno Bruto (PIB) estatal.

La agricultura es el sostén económico de las zonas rurales de Quintana Roo. Principalmente se cultiva arroz, frijol, chile, sorgo, cacahuete, soya, tomate, papaya, sandía, toronja, caña de azúcar, naranja y variedad de hortalizas.

El ganado bovino, porcino y las aves de corral representan los rubros que lideran la producción ganadera en el estado.

La industria pesquera es el otro sector primario de Quintana Roo con mayor aporte al PIB estatal. Su geografía, con 860 km de litoral y unos 265 mil hectáreas de esteros, lagunas o bahías, le permiten la pesca de especies como la langosta, el caracol, el jurel, la mojarra, el pargo o la sardina.

Estas especies y muchas más tienen salida en un mercado muy turistificado y con ganas de probar los productos locales. De hecho, se calcula que cada año se pescan entre 4 y 5 mil toneladas de animales marinos para su consumo (Murillo, 2017).

1.1.4 La lactancia materna en México y en Quintana Roo

La lactancia materna en México, según Sánchez (2019), no ha recibido la atención que debería. Hasta principios del siglo XIX, las madres mexicanas amamantaban a sus hijos y eran responsables de su bienestar. A finales del mismo siglo, hasta el primer cuarto del siglo XX, se instauró la medicalización de la lactancia materna; durante ésta, se erradicaron prácticas de lactancia y maternidad incorrectas como la alimentación por nodriza o creencias populares. Con la modernización de los métodos de crianza de animales, se han producido otros cambios significativos en los métodos de crianza de México: la alimentación razonable se utiliza para otras prácticas como no cargar a los bebés, no dormir con ellos, no consolarlos o incluso, cantarles, lo que afecta directamente a la lactancia materna y el lazo que con ella se crea.

En el Estado de Quintana Roo se han estado promoviendo tanto la lactancia materna como los lactarios y el banco de leche que se encuentra en Playa del Carmen, Quintana Roo.

Quintana Roo se sumó a la Estrategia Nacional de Lactancia Materna que fue publicada en el 2012 de acuerdo con Ruíz (2019); en las tablas 3, 4, 5, 6, 7 y 8 se presenta información pertinente al Estado de Quintana Roo, que ayudan a ubicar cuántos nacimientos hubo en el Estado en el año 2018 así como para señalar la importancia del seguimiento de la lactancia materna; dicha información nos acerca a la realidad del número de mujeres que realizan esta práctica en el Estado de Quintana Roo

Tabla 3

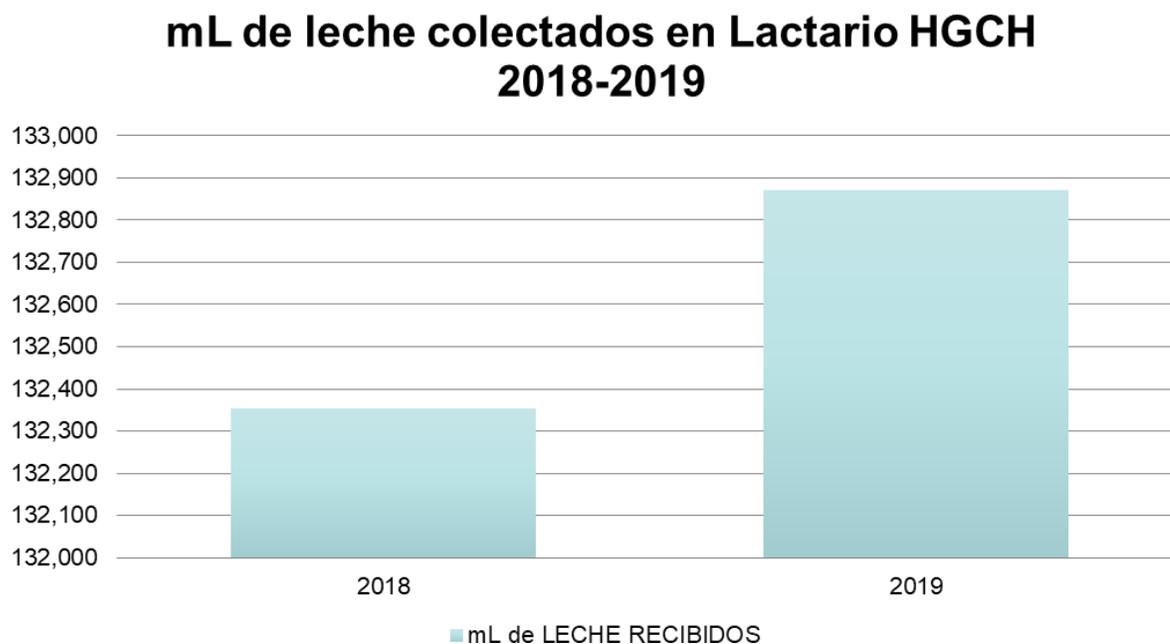
Nacimientos por unidad hospitalaria en el Estado de Quintana Roo en el 2018



Nota: la tabla representa el número de nacimientos por unidad hospitalaria en Quintana Roo, 2018. Tomado de Cubos DGIS/SINAC 2018

http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html

En 2016 se instalaron lactarios en Hospital Materno Infantil y Hospital General de Chetumal para ofrecer leche materna de las madres que tienen a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos y donde también se recibe leche donada para alimentar a los bebés a los cuales sus madres no pueden ofrecer su leche lo cual se ve representado en la tabla 4.

Tabla 4**Leche materna recolectada en los años 2018 y 2019**

Nota: Cantidad de leche recolectada en el lactario del hospital general de Chetumal en 2018 y 2019. Tomado de Bitácoras de lactario HGCH tomado de Ruíz, Gema, 2019. Mimeo impreso. Lactancia materna en Quintana Roo.

Tabla 5

**Capacitación de mujeres en el hospital materno infantil Morelos de Chetumal
Quintana Roo en 2018**



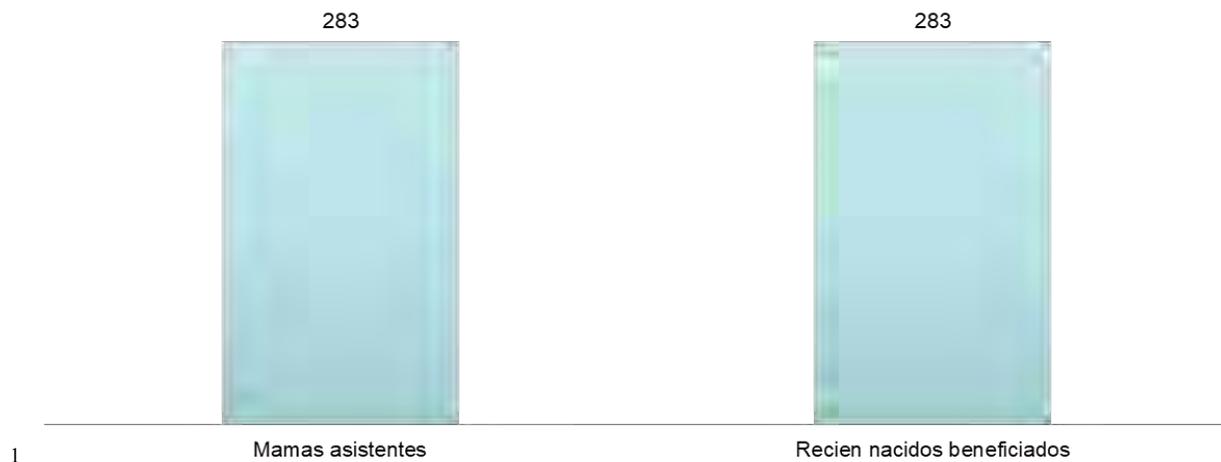
Nota: la tabla representa la capacitación de mujeres sobre uso del lactario del hospital materno infantil Morelos en el año 2018. Tomado de Bitácoras de lactario HGCH tomado de Ruíz, Gema, 2019. Mimeo impreso. Lactancia materna en Quintana Roo.

Tabla 6

**Capacitación de mujeres en el hospital materno infantil Morelos en Chetumal
Quintana Roo en 2019**



Nota: la tabla representa la capacitación de mujeres sobre lactancia materna en el hospital materno infantil Morelos en el año 2019. Tomado de Bitácoras de lactario HGCH tomado de Ruíz, Gema, 2019. Mimeo impreso. Lactancia materna en Quintana Roo.

Tabla 7**Productividad del lactario hospital general de Cancún****Madres y RN beneficiados febrero-julio 2019**

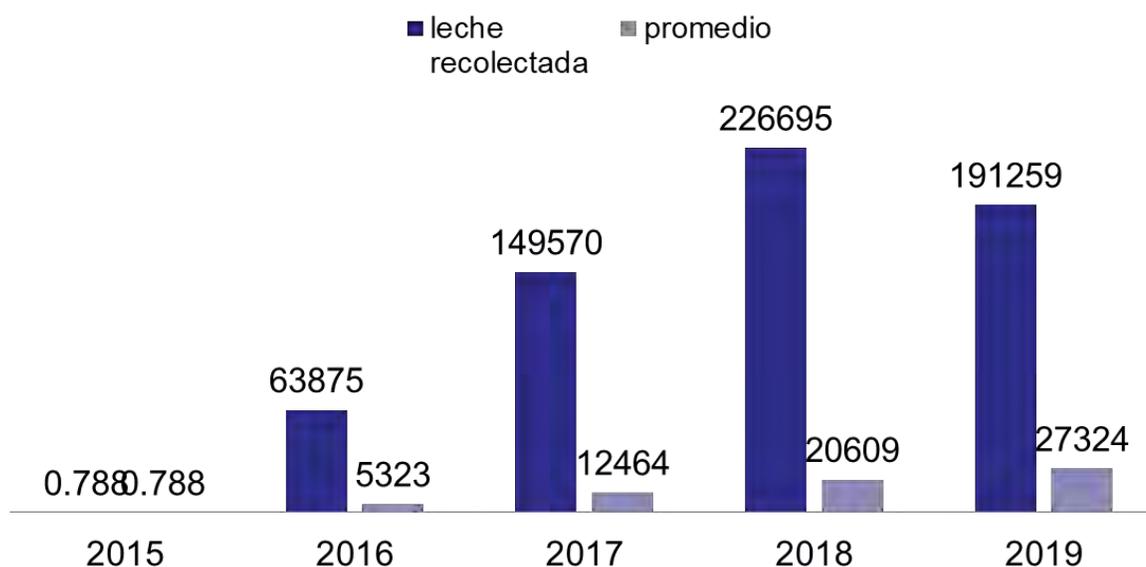
1

Nota: la tabla representa al número de madres y recién nacidos beneficiados del lactario del hospital general de Cancún. Tomado de Bitácoras de lactario HGCH tomado de Ruíz, Gema, 2019. Mimeo impreso. Lactancia materna en Quintana Roo.

Tabla 8

Banco de leche humana Playa del Carmen

Donación de leche 2015-2019



Nota: la tabla representa la leche recolectada de donaciones en el banco de leche humana de Playa del Carmen del 2015 al 2019. Tomado de Bitácoras de lactario HGCH tomado de Ruíz, Gema, 2019. Mimeo impreso. Lactancia materna en Quintana Roo.

La información presentada, indica que hay un número creciente de madres que optan por la lactancia materna, sin embargo, lo que atañe a la investigación es el por qué se está dejando de ofrecer lactancia materna exclusiva a sus bebés cuando o si es porque las madres entran a trabajar, es decir, si estos motivos responden a la falta de facilidades en sus centros laborales cuando claramente las intenciones iniciales son las de ofrecer como primera opción la lactancia materna.

1.2 Contexto histórico asociado a la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna están documentados desde hace muchos siglos ya que esta práctica es antiquísima, tanto como la historia humana. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida tal como señala la OMS (2020). Además de representar un proceso biológico, este tipo de actividad ha sido históricamente una actividad cultural en la que se intervienen creencias, clases sociales, etnias, religión y educación.

Los beneficios de la lactancia materna se han documentado durante siglos porque la práctica es tan antigua como la historia humana. La leche materna es el primer alimento natural del niño, ya que le proporciona toda la energía y los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, y sigue aportando al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta los tres años después del nacimiento según indica la Organización Mundial de la Salud (2020). Además de representar un proceso biológico, este tipo de actividad ha sido históricamente cultural, involucrando creencias, clase social, etnia, religión y educación.

Desde la prehistoria hasta el cristianismo, se han encontrado, a lo largo de la historia, numerosos vestigios que nos hablan de la manera en la que la lactancia era concebida en cada etapa de la misma. De acuerdo con Hernández (2008), el código de Hammurabi, 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por remuneración económica (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta

un máximo de 4 años). En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor; en Babilonia, se practicaba hasta que el niño cumpliera los tres años, al igual que en la India, donde se encuentra el primer texto de lactancia materna, ubicado 500 años A.C.

En el papiro de Ebers, el libro de medicina más completo y antiguo del mundo que se conoce, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar; se describían enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche. Incluso en el Talmud se definía que la lactancia debía darse hasta los 3 años de vida y debía ser exclusivamente administrada por las madres, sin embargo, se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas; el caso contrario son los Espartanos que restringían la alimentación y la protección a los infantes tal como señala Aguilar (2005).

En Egipto, se consideraba un honor practicar la lactancia, las nodrizas eran elegidas por el faraón y debido a ello, contaban con privilegios como la obtención de altos rangos en la corte del rey. Abandonar a los niños era castigado, al igual que en Babilonia y si la nodriza se embarazaba dando lactancia materna, era castigada. Por otro lado, en China, por órdenes del Emperador Amarillo, Huang Di, considerado el fundador de China, se escribe un libro conocido como el Estatuto de la Medicina, el cual establece que la lactancia debía darse por lo menos dos años después del nacimiento o hasta que se diera un nuevo embarazo en esa mujer de acuerdo con Hernández, (2008).

Del siglo I al siglo VII, Hernández (2008) señala que, a través de los inicios de la era cristiana, se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraba portadores de un alma inmortal. A partir del siglo VI, especialmente, entrada la edad media, empiezan a encontrar

documentos en los que hay dos cambios significativos. El primero, parte de la idea de la lactancia como un alimento importante considerando que se administraba por su propia madre; la segunda exceptúa de la anterior regla a aquellas madres que no podían hacerlo y delegaban su función a las nodrizas.

Por otro lado, son los romanos quienes empiezan a dictar pautas, no solo respecto a la legislación y perfil de las mujeres encargadas de amamantar, sino además empiezan a documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia, las medidas higiénicas aplicadas no solo a las nodrizas sino también a todos los instrumentos que utilizaban para alimentar al bebe, según la página web de La lactancia materna exclusiva, (2020).

Más adelante, Hernández (2008) hace mención que en el renacimiento, específicamente en Italia, se siguió con la actividad de las nodrizas, pero más que una preocupación por el infante se debía a una cuestión de estatus social y del querer conservar la apariencia física que algunas veces se pierde con la maternidad. En este período se dan dos acontecimientos que trajeron consigo el declive de las nodrizas y la inclinación hacia el hecho de que sea la madre quien se encargue de amamantar a sus propios hijos; el primero de ellos fue el descubrimiento de América en donde la lactancia jugó un papel muy importante pues la desnutrición infantil no era un problema recurrente dentro del continente dado que el período de la lactancia materna era prolongado.

El segundo acontecimiento fue la presencia de sífilis y gonorrea que se exportaron de Europa, dichas infecciones y su contagio a niños y niñas podían pasar al lactante por medio de la leche materna lo que reforzó la idea de que la propia madre es la que debe amamantar a su hijo y se empieza a manejar la concepción del vínculo entre ambos, según Hernández, (2008).

Por su parte, durante el siglo XV, durante el proceso de colonización de América, se reconocen como métodos para combatir la desnutrición infantil los usados por los pueblos mesoamericanos, ya que además de una prolongada lactancia, la alimentación a base de maíz nixtamalizado los proveía del calcio necesario luego del destete. En la misma época, empieza a desarrollarse la idea sobre la importancia del vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el bebé que amamantaban. Esto ocasionó que el uso de nodrizas quedara de lado, y se le diera mayor importancia a la unión madre e hijo, a través de la lactancia materna como es señalado por el DIF, (s/f).

En el caso de México-Tenochtitlán, la atención del embarazo y parto era realizada por parteras (Tlamatquiticitl); quienes se encargaban de la nutrición y la higiene, entre las que destacan los baños de temazcal. La ayuda de la matrona no terminaba con la partería, seguía con el cuidado al recién nacido y la madre así como la lactancia. En este sentido, se piensa que cada seno está conectado a dos partes distintas del cuerpo: una al corazón y otra a los pulmones, por lo que cuando las niñas succionan, absorben la leche que obtienen del corazón, mientras que los niños la obtenían de los pulmones. Las madres de todas las clases sociales amamantan a sus hijos durante dos años y celebran cuando destetan a sus hijos como señala González (2016).

Según Hernández, (2018), en los siglos XVI y XVII, los Países Bajos constituyen la excepción al fenómeno de lactancia mercenaria del resto de Europa: los poderes públicos promovían y presentaban a una buena madre como aquella que amamanta a sus hijos, con una moral hogareña y que reclamara lo natural; se cree por ello que hay menos nodrizas y menor mortalidad infantil que en los países vecinos durante ese período.

También en América del Norte, la mayoría de las mujeres han amamantado a sus hijos

desde el siglo XVII porque no se usaba el sistema de nodrizas, mientras que en Alemania el uso del cuidado de niños era común y raro incluso en el siglo XIX. Las madres cuidarían de sus hijos, contribuyendo a la desaparición de la lactancia materna mercenaria a partir de 1900, aunque el modelo permaneció aislado mucho tiempo después; los primeros bancos de leche materna datan de 1910 a 1946 en Boston, donde había enfermeras internas para los niños ingresados en el Departamento de Obstetricia del Hospital Podlock en Francia, como señalan Aguayo et al (2004).

De los siglos XIX al XXI, de acuerdo con Latham (2002), la tendencia a no amamantar fue más notoria en las décadas de 1950 y 1960 en Norteamérica, durante ella, menos del 15 por ciento de los bebés de dos meses de edad eran amamantados. Durante esa época, se informó una marcada declinación en la lactancia en algunos países de Asia y América Latina. A mediados de la década de 1990, hubo un leve resurgimiento de la lactancia en los países industrializados del Norte, en particular entre las madres mejor educadas. En los países pobres de Asia, África y de América Latina, las tasas de lactancia son con frecuencia menores en las áreas urbanas y más altas en las áreas rurales, donde las personas tienen menos educación.

Según la UNICEF (2016)², debido a que en muchas regiones del mundo se observó un descenso de las tasas de lactancia materna, en 1981, en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud se aprobó el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna que estipula regulaciones para disminuir su comercialización y consumo, solicitando que no se regalen muestras gratuitas, que los sistemas nacionales de salud no las promocionen, además de solicitar la inclusión de leyendas en sus envases que destaquen la relevancia de la lactancia materna y sus

² UNICEF. (2016). Lactancia materna. [fecha de consulta 1 de mayo de 2020] Recuperado de <https://www.unicef.org/>

beneficios sobre este tipo de alimentos. En 1988 el agresivo marketing de las fórmulas en los países en desarrollo contribuyó a la disminución mundial en la práctica de la lactancia materna.

De acuerdo a todo lo anterior, se puede rescatar, conforme a Hernández (2008), el importante papel que ha cumplido la mujer y el poder que ha ejercido la misma en muchas culturas a través de la lactancia y cómo interviene en la evolución del ser humano, lo cual puede constatarse en el recorrido histórico de la lactancia materna en la figura 5, 6, 7 8 y 9.

Figura 4

Recorrido histórico de la lactancia materna y la llegada de la leche de fórmula.

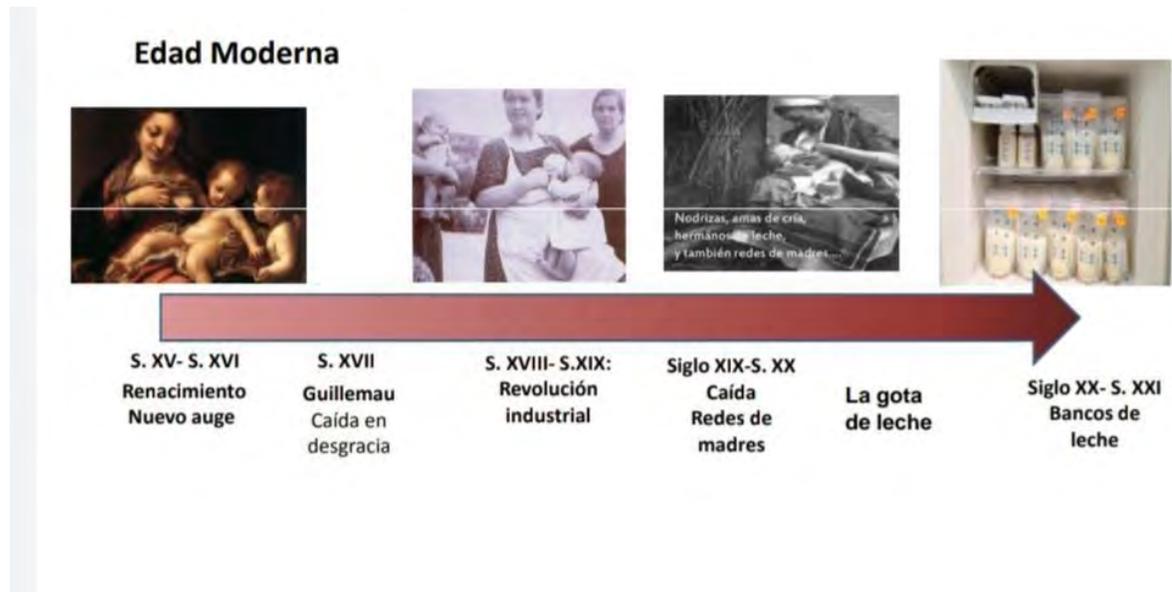


Nota: la imagen representa el recorrido histórico de la lactancia materna tomado de Sánchez, C. Historia y evolución de la lactancia materna

https://www.pediatrasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

Figura 5

Recorrido histórico de la lactancia materna y la llegada de la leche de fórmula.



Nota: la imagen representa el recorrido histórico de la lactancia materna tomado de Sánchez, C. Historia y evolución de la lactancia materna https://www.pediatrasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

Figura 6

Recorrido histórico de la lactancia materna y la llegada de la leche de fórmula.



Nota: la imagen representa el recorrido histórico de la lactancia materna tomado de Sánchez, C. Historia y evolución de la lactancia materna https://www.pediatrasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

Figura 7

Recorrido histórico de la lactancia materna y la llegada de la leche de fórmula.



Nota: la imagen representa el recorrido histórico de la lactancia materna tomado de Sánchez, C. Historia y evolución de la lactancia materna

https://www.pediatrasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

Figura 8

Recorrido histórico de la lactancia materna y la llegada de la leche de fórmula.



Nota: la imagen representa el recorrido histórico de la lactancia materna tomado de Sánchez, C. Historia y evolución de la lactancia materna https://www.pediatrasocial.es/HtmlRes/Files/HISTORIA_DE_LA_LACTANCIA.pdf

1.2.1 Quintana Roo, aplicación asertiva de una política pública

En Quintana Roo, la duración media de lactancia materna es de 8.4 meses según estudios de la ENANID en el 2014 así como también, se señala que la distribución porcentual de hijo(a)s nacido(a)s vivo(a)s por entidad federativa según condición de lactancia materna en Quintana Roo fue de 90.7% de niños con lactancia; 8.3% sin lactancia y el 1.0% no sabe, según Sánchez, et al., (2014).

La leche materna es un alimento que sigue sorprendiendo a los investigadores. Se ha

descubierto que la cantidad de factores bioactivos en la leche (anticuerpos, proteínas que estimulan el sistema inmune, proteínas antimicrobianas, etc.), varían durante el periodo de lactancia, siendo mayor su presencia al inicio, durante el primer mes de vida del bebé y pasando este tiempo, cuando el organismo del infante comienza a hacerse cargo de su protección inmunológica, el número de dichos factores en la leche materna cae 90 por ciento. Además, este alimento contiene más de 200 diferentes tipos de cadenas cortas de carbohidratos (azúcares), que en un principio el organismo no puede digerir, pero su función es alimentar a los microorganismos que deben poblar el intestino del bebé (microbioma), y que son fundamentales para el metabolismo y la salud general del lactante de acuerdo con el INEGI (2015).

Siguiendo con el informe que proporciona el INEGI (2015), las madres que nunca dieron pecho a sus hijos tienen argumentos que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. Por lo mencionado anteriormente, es importante retomar los beneficios de esta práctica en la salud de la población. La lactancia materna exclusiva se refiere a alimentar a un niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Cuando la madre está sana, la leche contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer y desarrollarse en los primeros meses de vida y le aporta beneficios como anticuerpos o sustancias que lo protegen de infecciones. Esta es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la desnutrición y salva la vida de los niños. Es importante recalcar que la lactancia materna está íntimamente relacionada con el desarrollo personal y social, por lo que en el futuro más niñas y niños mostrarán una mejor salud, lo que contribuirá al desarrollo económico y social de los países, de acuerdo con el INEGI (2015).

Por otro lado, a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva y aproximadamente un 30% de la población mundial de menos de 5 años, tiene retraso del crecimiento, a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones a repetición. Por tanto, es necesario un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. La lactancia materna es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil; los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis según la Organización Panamericana de la Salud (s/f).

ENSANUT (2012), afirma que los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual y menor riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia. Por otro lado, las mujeres que amamantan según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en comparación con las mujeres que no amamantan o amamantan con menor frecuencia, observaron una mayor supresión de la ovulación y pérdida de peso en los primeros meses del puerperio. La lactancia materna se asocia con un menor riesgo de cáncer de mama o de ovario y diabetes en las mujeres. Además, se asoció con ahorros familiares sustanciales relacionados con la compra de fórmula láctea y suministros, asesoramiento médico y medicamentos. Las empresas se benefician de un menor ausentismo materno y una mayor productividad de las madres lactantes. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y durante dos años o más si la madre y el niño así lo deciden.

Acerca de las mujeres trabajadoras y las actividades económicas en las que participan en el Estado de Quintana Roo

En los últimos 20 años, la participación de la mujer en el mercado laboral de Quintana Roo ha crecido, aunque aún existen disparidades respecto a sus pares masculinos. Según información de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en el 2000 la mujer representó 31% de la población económicamente activa (PEA) del estado, contra 69% del género masculino; para el cierre del 2019, la participación femenina incrementó a 38% (alza de siete puntos porcentuales en el periodo de análisis), y la presencia de los hombres disminuyó a 62%. (Vázquez, 2020).

De acuerdo con Diario Imagen Quintana Roo (2020):

La población ocupada también mostró cambios; en el 2000, 31% de los ocupados en Quintana Roo eran mujeres, y para el año pasado el porcentaje se elevó a 39%. Los desocupados, en tanto, presentan que la mujer quintanarroense mostró progreso, pues en 2000, 49% de esta población en la entidad eran del género femenino y ahora han disminuido hasta 36%. No obstante, el ingreso de la población ocupada sigue arrojando una disparidad entre ambos géneros; al cierre del 2019, las percepciones de los hombres promedian los 8,500 pesos mensuales a nivel estatal, mientras que las de la mujer se mantienen en los 6,750 pesos al mes. Las mujeres en la entidad lideran en el apartado de número de personas con ingresos por debajo del salario mínimo, con 56.4%, en comparación con 43.6% de su contraparte masculina (π . Párrafo 1-6)

En cambio, de acuerdo con Vázquez (2020), sólo 31% de las personas con 10 salarios mínimos o más en el estado son mujeres: asimismo, ellas son 24.8% de los empleadores en Quintana Roo, frente a 75.2% de hombres en este apartado; representan además 38.2% de los trabajadores por cuenta propia (61.8% de varones), mientras que, en el rubro de trabajadores sin

pago, las mujeres sí son mayoría con 60.3% de las personas en esta condición (39.7% de hombres). Por actividad económica, ellas sólo son mayoría en el comercio con 51.2% del total de personas en el estado dedicadas a esta actividad. Corresponden a 46.6% de la fuerza laboral en servicios, 42.7% en el sector gubernamental y de organismos internacionales, 38.8% en la industria manufacturera, 13.4% en actividades agropecuarias, 11.3% en transportes y comunicaciones, 6.5% en construcción y 0% en industria extractiva y electricidad.

1.2.2 Organizaciones e Instituciones vinculadas a la lactancia materna

En la actualidad existen varias organizaciones a nivel mundial que insisten en la importancia que tiene para los recién nacidos la lactancia materna. Un ejemplo es la Organización Mundial de la Salud (OMS), misma que tiene como objetivo construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo.

Según la OMS la lactancia materna es la mejor forma de aportar a los niños recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. De acuerdo con la OMS prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando se encuentren bien informadas y cuenten con el apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Esta organización recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más de acuerdo con la OMS (2020).

Igualmente se encuentra la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) misma que en un comunicado de noticias en su página web se hace mención de la importancia de apoyar a las mujeres en la lactancia materna para tener un planeta más saludable; se habla sobre la importancia de la misma y sus beneficios nutricionales, emocionales y de salud, además de que

forma parte de un sistema alimentario sostenible; acerca del apoyo que deberían recibir en este proceso que comentan, no es fácil pero que sobre todo en tiempos de covid-19 es aún más importante encontrar innovaciones para garantizar la lactancia exclusiva garantizando así el acceso ininterrumpido siendo necesario recibir asesoramiento sobre la lactancia materna para todas las familias que así lo requieran trabajando junto con la OMS y la UNICEF.

En la UNICEF (s/f), se defiende la nutrición y la salud infantil, el agua y saneamiento seguros; educación y formación de calidad, la prevención del VIH y los tratamientos para madres y bebés, así como la protección de los niños y los adolescentes contra la violencia y la explotación. La UNICEF, coincide con la OMS en cuanto a las recomendaciones sobre la lactancia materna, así como de las consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles que proporciona la misma.

En coordinación con la OMS y la UNICEF, la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) se encarga, cada año, de la organización de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Para ello elige un lema y propone una serie de temas a tratar y desarrollar a nivel internacional relacionados con la lactancia materna y los derechos de las mujeres y sus hijos. La Semana Mundial de la Lactancia Materna se celebra del 1 al 7 de agosto en conmemoración de la Declaración Innocenti de 1990. Desde que comenzaron las celebraciones en 1992, los temas anuales elegidos incluyen sistemas de salud, mujer y trabajo, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, apoyo a la comunidad, ecología, economía, ciencia, educación y derechos humanos. Desde 2016, la Semana Mundial de la Lactancia Materna se ha alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2018, la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Semana Mundial de la Lactancia

Materna como una estrategia clave de promoción de la lactancia materna, según informes de la Secretaría de salud del gobierno de Puebla (2020).

Por otra parte, en México se encuentra la Liga de la Leche, la cual fue fundada en 1972 como una organización no gubernamental sin fines de lucro, religiosos o políticos, que promueve y apoya la lactancia materna con un estilo de crianza que valora la maternidad. Brinda apoyo de madre a madre, así como información y crianza a través de la lactancia materna. La Liga de la leche de México apoya el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS y pertenece a La Leche League International (LLLI) que tiene presencia en más de 85 países. Esta última, fundada en Estados Unidos en 1956, es la más antigua y más grande de su tipo, como se muestra en el sitio web de la Liga de la leche (s/f).

En Quintana Roo, la Secretaría de Salud (SESA) es el organismo encargado de proteger la salud de las personas en el estado de Quintana Roo a través de políticas públicas que promuevan el autocuidado y garanticen servicios de atención médica en salud de calidad, integrales y oportunos; es un organismo creado para velar por la salud de las personas mediante la prestación de servicios médicos y de salud pública de alta calidad, con un tratamiento adecuado y oportuno, de conformidad con la normativa vigente. Con un grado de coordinación institucional se mantiene y mejora la calidad de vida de los quintanarroenses según los Servicios Estatales de Salud Q. Roo (s/f).

En coordinación con las políticas federales y con Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud, la SESA promueve a nivel estatal la difusión de distintos programas de capacitación a los trabajadores para la transmisión a los pacientes, entre los que destacan “salud materna y perinatal”, “salud sexual y reproductiva para adolescentes”, “planificación familiar y

anticoncepción” y “lactancia”. Asimismo, la SESA cuenta con un modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva con información relativa a los derechos, donde se especifican el derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, el trabajo o dentro de la familia y el derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia, además de otros materiales de difusión sobre la lactancia como lo mencionan los Servicios Estatales de Salud (s/f).

Capítulo II. Políticas públicas y lactancia materna

En este segundo capítulo, se tocarán distintos temas, todos ellos concernientes a la lactancia materna tales como la mención de cómo en Europa, específicamente en Noruega, le dan completamente otro nivel de importancia a las políticas públicas, no así en México y, sobre todo, en lo que nos concierne específicamente, en Quintana Roo. Se abordará también todo lo referente al marco jurídico y lo que dicen las leyes en cuanto a lactancia materna y derechos de las madres trabajadoras; se verán también las instituciones y organizaciones que se encuentran vinculadas y el papel de las madres en dichas instituciones.

En un segundo bloque, se observará todo lo alusivo a la lactancia materna como la constitución de la leche, los factores de abandono, qué es la endoculturación y porqué está asociada a la lactancia; se hablará también sobre la maternidad y el maternazgo refiriéndose al hecho de si amamantar o no es una decisión que toma la mujer; sobre la lactancia como una práctica política, las madres lactantes que trabajan y, por último, la lactancia materna representada en cifras.

La antropología aplicada es un instrumento para llevar a cabo prácticas en entornos sociales diversos, lo que forma parte de la cultura y de la sociedad humana, por lo tanto, es un instrumento que posibilita la reflexión colaborativa entre el antropólogo y la población en busca de estrategias y para resolver problemas sociales, para ello se deben registrar los hechos y aplicar los conocimientos adquiridos, según Evans–Pritchard (1946), así como también dar solución a los problemas en la sociedad humana.

En este trabajo de investigación, la antropología aplicada puede coadyuvar a reconocer el valor de la práctica de la lactancia materna con el objetivo de fortalecer el concepto como parte de la cultura y reconocer el impacto en la salud física y socioemocional de las mujeres y de los niños.

Según Rodríguez y Tapia (2019), los aspectos como la lactancia y las emociones, son vistos desde la perspectiva de salud, pero para el interés antropológico en este caso, la lactancia materna es una práctica de endoculturación infantil en la que los aspectos predominantes son los sociales y los culturales, por lo que existe una producción antropológica con importante énfasis en la descripción y sistematización de diferentes significados culturales asociados a la lactancia materna, los cuales son culturalmente estructurados y ejercen gran influencia psicológica, cognitiva y socioemocional en el desarrollo del ser humano.

Así mismo, los autores destacan que desde los estudios bioculturales de la antropología evolucionista se ha notado que la prolongación de la lactancia ha constituido una práctica habitual en sociedades tradicionales y que todos estos estudios resultan relevantes no solo para comprender aspectos médicos de la salud y la biología humana, sino también para indagar sobre

diferentes formas de vinculación culturalmente estructuradas en las interacciones iniciales con la crianza.

Es este punto un tema de vital importancia, se debe señalar que la problemática a tratar en esta investigación, va muy ligada a la antropología aplicada, ya que teniendo en cuenta que, en primera instancia, la tarea consiste en investigar los medios posibles para conseguir el objetivo, como menciona Harris(1997), en donde se pretende actuar como un observador crítico del proceso de cambio pero de igual modo, se debe de realizar la investigación en el campo; lo cual en estos tiempos de COVID, ha sido complicado pero se han podido adecuar las formas para obtener dicha información que igualmente cause el impacto esperado y así poder coadyuvar a dar reconocimiento e importancia a la práctica de la lactancia materna.

2.1 Relación de las mujeres y el trabajo con la lactancia materna

En el ámbito laboral y de acuerdo con la UNICEF et al., (2021), se ha identificado que el apoyo y la promoción de la lactancia materna en el lugar de trabajo puede incrementar en eficiencia y productividad y a su vez reducir el abstencionismo ya que, entre otras cosas, las mujeres que lactan, faltan menos al trabajo debido a que sus bebés se enferman menos.

Según Hernández (2021), es importante apoyar la lactancia materna ya que sus beneficios se extienden hacia niños, madres y sociedad en general. La prevalencia de la lactancia materna ha aumentado, pero se debe mejorar sobre todo en los grupos que requieren más atención como son las mujeres trabajadoras, esto es así porque el regreso al trabajo es una de las barreras o retos que enfrentan las mujeres ya sea por la licencia de maternidad que se da por tiempo limitado o que no se cuenta con el apoyo en el ámbito laboral para continuar con la lactancia extendida dado que no existen espacios en el centro de trabajo para amamantar a sus hijos o extraer la leche para

poderle dar continuidad a la lactancia; todo esto toma aún más relevancia cuando se sabe de la participación económica de la mujer en el sector formal y cómo la tasa de participación de las mujeres que tienen hijos es mayor que aquellas que no tienen hijos.

En el mismo orden de ideas, es un hecho que las mujeres, cada vez más tienen mayor presencia en la actividad económica, la cual está formada en su mayoría por mujeres en edad reproductiva; desafiando con ello la coordinación de la vida familiar y laboral. Proteger y apoyar la lactancia materna en el lugar de trabajo es una cuestión de salud, igualdad de género y justicia social porque contribuye a la autonomía económica de la mujer, a sus logros personales y profesionales y al crecimiento económico del país.

Es importante hablar sobre el enfrentamiento actual de la mujer con la lactancia materna, cómo atraviesa esta etapa y si es libre de ejercer su derecho a la lactancia materna; si el estado y la sociedad tienen la responsabilidad de acompañarlas durante este período, esto es muy importante desde todos los puntos de vista de las madres y los niños. Uno de los principales cambios culturales que más impacto ha tenido, es la integración de la mujer en el trabajo. La mujer ha trabajado toda su vida, excepto que tarde o temprano lo hace fuera de casa y esto implica un trabajo extra. Las madres hoy en día muchas veces se sienten solas, por lo que contar con un grupo externo ayuda a que las madres se sientan apoyadas, acompañadas y apoyadas en sus decisiones, según Escobar (2019).

Por su parte, Mangialavori y Tenisi (2017) afirman que cuando una mujer vuelve a su trabajo luego de finalizada su licencia por maternidad enfrenta numerosos obstáculos que requieren del esfuerzo de diferentes actores para que la lactancia materna no se interrumpa. Entre esos obstáculos, el primer actor, es el equipo médico que debe prever la estrategia de

reincorporación laboral de la mujer, informándole sobre los métodos de extracción y conservación, así como sus derechos en relación a la crianza de los hijos con lactancia materna; el grupo familiar también juega un papel importante en la protección de la lactancia materna, y es éste quien debe apoyar a la madre con las tareas del hogar u otros cuidados del bebé, para que ella pueda tener momentos tranquilos para poder amamantar.

Es importante destacar aquí que, el proceso de producción de leche solo se puede mantener si se tiene un estímulo, ya sea de succión o de extracción debido a que la leche es proporcional a la demanda y es aquí cuando es de vital importancia el apoyo en los centros de trabajo: si la madre trabajadora tiene la oportunidad de extraer esa leche, servirá para alimentar al bebé cuando ella esté en su centro laboral y al mismo tiempo no deja de producir menor cantidad; al no poder hacer esto, el cuerpo deja de producir y es cuando se introduce al niño a fórmulas lácteas y con ello, se contribuye a la no producción.

De acuerdo a la guía de lactancia, elaborada en conjunto por la Secretaría de Salud et al., (2018), apoyar la lactancia materna también requiere el compromiso de los compañeros de trabajo, quienes deben entender que las mujeres que amamantan contribuirán a un mejor ambiente de trabajo (madres más relajadas =bebés más saludables, menos de ausentismo laboral, etc.), por lo que deben ser respetados y apoyados. Sin embargo, el papel del empleador en este escenario es muy importante, ya que su condición le permite ofrecer las condiciones y posibilidades para que las mujeres continúen brindando a sus hijos el mejor alimento: su propia leche.

Uno de los desafíos de salud de México debería ser aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y extenderlo a los dos años de edad. En este

sentido, se considera que las estrategias para promover la lactancia materna, entre ellas, la iniciativa hospital Amigo del Niño y la Niña, que se han instalado hasta el 2015 17 bancos de leche materna; de acuerdo con la publicación en la página web del autor Itandehui (2015) en algunos estados de la República Mexicana ubicados en Baja California, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo, México, Puebla y Zacatecas así como la implementación de lactarios en dependencias públicas y privadas, debería ser al menos realmente regulado para que fuera una obligación en toda la República Mexicana.

En México, apoyar, proteger y promover la lactancia materna son algunas de las principales acciones costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia de los niños menores de dos años. Entre 2006 y 2012, la proporción de lactancia materna exclusiva para niños menores de seis meses (LME <6 millones) se redujo del 22,3% al 14,4%, mientras que fue significativa en las zonas rurales, donde se redujo a la mitad de 2006 a 2012 (36,9% a 18,5%) según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2012, de acuerdo con May et al (2015).

Debido a esto, se considera de suma importancia, que se le otorgue la atención necesaria de la cual carece este tema tan delicado e importante como lo es la lactancia materna, ya que, de ella depende inicialmente la calidad de vida que tendrá el recién nacido y que repercutirá en su futuro.

2.2 Políticas públicas y programas en México y Quintana Roo

Actualmente, Noruega tiene una política de apoyo a la lactancia materna, ya que dicha actividad tiene grandes beneficios para la salud de las madres y los bebés; debido a este bienestar materno-infantil, se ahorra mucho en costos de salud para las arcas del estado, por lo que se recomienda incluir el valor de la leche materna en el cálculo de su producto interno bruto y se

recomienda que otros países lo imiten, ya que las madres que no amamantan le generan al sistema de salud un gasto de 100 millones de dólares al año, ya que los niños que no son amamantados tienen más probabilidades de ser hospitalizados debido a algunas enfermedades infecciosas. Así, la lactancia materna activa toda una rueda económica beneficiosa para todo el país. Los bebés que son amamantados en los primeros cuatro meses de vida tienen un coeficiente intelectual más alto y además, la lactancia materna es beneficiosa para el desarrollo psicológico de los niños, no solo para el desarrollo de habilidades cognitivas sino también para su desarrollo social así como la reducción de los síntomas de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad según la página web de El Confidencial (2019).

En México, las políticas públicas y programas declarados a nivel federal y estatal principalmente en el ámbito de la salud y del trabajo inciden directa o indirectamente en el fomento a la práctica de la lactancia.

A nivel federal, la política pública más sobresaliente en materia de la lactancia fue la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) desarrollado hasta el 2018. Entre los cambios fomentados se buscó el fortalecimiento de instituciones para reducir el riesgo de enfermedad y muertes de los bebés más vulnerables. Asimismo, se consideraron cambios institucionales para incentivar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, con la implementación de bancos de lactancia en instituciones de salud y salas de lactancia en los centros de trabajos, además de reforzar la promoción de la lactancia del sector social, según la página web de la Secretaría de Salud (2016).

En México entre las acciones que se han llevado en materia de la lactancia exclusiva se encuentran los siguientes: de acuerdo con la Secretaría de salud (2018), en el 2017, distintas organizaciones como la UNICEF, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Organización

Panamericana de la Salud y la Secretaría de Salud llevaron a cabo un estudio para estimar las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna en el sector salud. La vigilancia del código cobra gran relevancia en el desarrollo social, dado que el uso indebido tiene impactos en los niveles bajos de lactancia exclusiva, efectos negativos en la salud de los mexicanos y en la contaminación provocada por el proceso de producción, distribución y promoción de los productos.

Respecto al fortalecimiento de las instituciones de salud se implementaron distintos programas nacionales de lactancia materna: la capacitación, investigación, participación comunitaria, hospital amigo del niño y de la madre y en el acuerdo con los productores de alimentos y fórmulas infantiles. Uno de los principales programas más sobresalientes fue la incorporación de los bancos de leche materna. En México hasta el 2018, se alcanzó la implementación de 29 bancos de leche materna ubicados en distintos Estados. De la misma manera, se implementaron 17 unidades de primer nivel de atención nominadas amigas del niño y de la niña. Entre los resultados de los programas se logró beneficiar a 244,490 mujeres asistidas, y 30,572 recién nacidos de acuerdo con la Secretaría de Salud (2018). Otra acción fue la apertura de talleres de sensibilización e instrucción sobre las técnicas correctas para la lactancia materna a los trabajadores de la salud.

Los centros de lactancia (lactarios) laboral e institucional se han mostrado como una intervención antropológica-biológica innovadora para promover la lactancia materna que combina la productividad y la reproducción de la mujer. Desde 2012, “Lactario amigo” se conceptualiza y opera en diferentes dependencias de la Secretaría de Salud. Su implementación ha resultado en una experiencia positiva para las usuarias, lo que se refleja en su productividad y compromiso profesional. Sin embargo, aunque representa un área de oportunidad para promover

la lactancia materna y su conexión con los bancos de leche humanos, no ha habido una supervisión formal de su establecimiento, y su existencia y regulación mejorada como política de salud no está clara. Por las razones anteriores, la creación normativa y permanente de los centros de lactancia es parte de una campaña de promoción tanto como de sensibilización recomendada para la divulgación e información a toda la comunidad. Esta iniciativa también permite la creación de redes sociales que mantengan la cultura de la lactancia materna según González de Cossío et al (2016).

El Centro Mexicano para la Filantropía, incluyó dos indicadores sobre lactancia materna (número de salas de lactancia y licencia de maternidad) en la certificación del distintivo de Empresas Socialmente Responsables, con el fin de monitorear la promoción de la lactancia materna al interior de las empresas según la UNICEF (2016).

Es importante mencionar que en México, hay empresas como Nuevo Nordis México, empresa danesa, que son líderes mundiales en prevenir y curar la diabetes y obesidad, con quien desde hace 2 años la UNICEF tiene una alianza global a través de la cual se trabaja el fortalecimiento de políticas orientadas a la familia en el lugar de trabajo y según Mallis (2021) quien es el vicepresidente y director general de la mencionada empresa, en ella se implementan las políticas para la inclusividad de las madres y se fomenta la salud de madres e hijos; incluso, se hace una perspectiva de cómo se compara México con otros países como Dinamarca, que es su casa matriz y sobre lo que pasa en Dinamarca y estas políticas; este país ha sido referenciado como país modelo en políticas de salud; en políticas de atención para las personas. Es un país pequeño, pero con una alta tasa de aceptación de la diversidad: tiene alta igualdad en términos de distribución de ingresos, con menos disparidad, ofrece salud universal gratis y está muy enfocado

en la promoción de la salud por lo que ha invertido en este tipo de políticas durante muchos años y siempre tratando de incluir subgrupos de la población en el aspecto social.

En Dinamarca, destacan sobre todo dos cosas: las licencias de maternidad, quizá de las más generosas en el mundo; para cualquier familia que tiene un hijo, la licencia va de 18 a 52 semanas con sueldos del 70% al 100% pagados y garantizados. Otro caso generador de igualdad que no propicia desventaja para las mujeres es que estas licencias pueden ser compartidas entre los padres, entonces esto genera más igualdad entre los dos géneros, y también es aplicado a parejas del mismo sexo; el otro punto a destacar son las guías de lactancia las cuales son robustas, con mucha experiencia en este tipo de políticas: son de mínimo 4 meses y el 60% de la población de las madres acude a estas guías, la meta es de 6 meses de lactancia exclusiva y dos años de complementaria, las guías son muy claras y adaptadas a la población.

Entonces y según bajo la misma perspectiva de Mallis (2021), ¿cómo se compara con México? Se ha avanzado en términos de la tasa de participación económica en México de la mujer: es casi el 40% (39.5%) hasta el año 2020, en Dinamarca en comparación es más del 60%, es decir, la tendencia de la lactancia materna en México es positiva, pero sigue siendo baja.

En el caso de Quintana Roo, una serie de organismos públicos y empresas privadas han instalado salas de lactancia para mujeres que deben reincorporarse al trabajo, mejorando las condiciones para que las madres den a luz, amamenten o se extraigan la leche materna en su propio centro. En 2016 se inauguró la primera sala de lactancia en Chetumal, en el Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM), otra se encuentra en el ayuntamiento del municipio de Othón P. Blanco, recientemente abierta; mientras que a nivel privado se cuenta como referencia al grupo

Xcaret en México, el cual cuenta con una sala acondicionada en el hotel Xcaret (Noti entérate, 2019).

Playa del Carmen también cuenta con el banco de leche materna "Chuchú", que se convirtió en el primer banco de leche materna instalado en la región sur-suroeste del país, según informó la Redacción de Novedades de Quintana Roo (2016). La propiedad cuenta con equipos de alta tecnología para la pasteurización y procesamiento de la leche, así como para el almacenamiento, también existen dos centros de lactancia, uno en el Hospital Materno Infantil Morelos, y el otro en el Hospital General de Chetumal, ambos dedicado a las unidades hospitalarias, ahí cuentan con espacios para la extracción y recolección de leche de las madres que utilizan el servicio y que se encuentran hospitalizadas, así mismo en la UCIN atienden a otras madres externas que están amamantando y quieren donar desinteresadamente su exceso de leche materna para uso en la misma sala o para transportarla al banco de leche materna para su procesamiento, y beneficiar a otros recién nacidos.

Según Sánchez Ramírez (2019), es necesaria una agenda de lactancia para México dentro del rubro de economía de los cuidados sobre crianza, en general y sobre lactancia, en particular, para la centralidad en las mujeres como poseedoras de un territorio corporal autónomo, protecciones sociales y respaldadas por la ciencia con perspectiva de género que permita tomar las mejores decisiones para ellas y sus bebés, y el respeto correspondiente a la maternidad desde una mirada social y no instrumental ni discriminatoria.

Desafortunadamente, a nivel estatal y municipal estas bases no se encuentran fomentadas en su totalidad por lo que es necesario generar nuevas iniciativas que promuevan la práctica de la lactancia.

2.2.1 Las mujeres lactantes y sus derechos

La promoción de la lactancia materna está prevista en el marco jurídico mexicano, teniendo como máximo ordenamiento jurídico la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no sin antes tener presente lo establecido como principio pro persona, es decir, que en caso de que un juez o autoridad competente tenga que elegir qué estándar aplicar en un caso, debe elegir el estándar más apropiado para la persona, ya sea una constitución, un tratado internacional o una ley.

Este principio fue integrado en el ordenamiento jurídico a través de la reforma constitucional publicada el 10 de junio de 2011 de acuerdo con la SEGOB (2016), la cual sienta las bases para un verdadero replanteamiento sobre la forma de entender el sistema jurídico mexicano a partir de la re concepción y el reposicionamiento de los derechos humanos.

En esta reforma, el artículo 4, párrafo cuarto, se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para poder obtener los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 según la Secretaría de salud (2018). En el mismo artículo 4, a su vez establece que la población infantil, a la luz del principio del interés superior del niño, requiere de atención prioritaria e inmediata para salvaguardar todos sus derechos, particularmente, sus derechos a la salud y a la alimentación, el mismo artículo también, ordena al legislador proteger la organización y el desarrollo de la familia.

En este sentido, la lactancia materna proporciona a los niños una nutrición segura y suficiente, por ello, es necesario promoverla y, sólo por razones médicas justificadas o por

separación del niño de su madre, usar sucedáneos de la leche materna asegurando el uso correcto de los mismos.

Incluso se sabe que, de acuerdo con la ley del trabajo y previsión social (2008), al garantizar algunos derechos fundamentales de los ciudadanos, en particular, el derecho al trabajo, entendido no solamente como una libertad, sino también como derecho de la sociedad en su conjunto, genera algún tipo de obligación por parte del Estado; en este sentido, establece en el artículo 123, apartado A, fracción V y apartado B., fracción XI, inciso C) “Las mujeres... en el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos” (Orden Jurídico, Artículo 123).

Para continuar con los derechos de las mujeres, es importante hacer del conocimiento de las madres trabajadoras que cuentan con ellos, ya que muchas veces pueden ignorarlo y, por lo tanto, no verse favorecidas. Para tal efecto, se contemplan varios puntos en diferentes leyes en las que se abarcan dichos derechos durante el embarazo o lactancia y se enumeran los siguientes:

En cuanto a la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2014), en ese mismo año se reformó el artículo 11, el cual contempla que constituye violencia laboral la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, las conductas referidas en la Ley Federal del Trabajo, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia que está ya previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género, según lo afirma la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, la cual fue propuesta a través Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión en 2018.

Así mismo, la nueva Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes menciona que las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda, de niñas, niños y adolescentes, los principios básicos de salud y la nutrición como se hace mención en la página web de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018).

La Ley de Protección de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (2010), en su reforma de 2014, en su artículo 20, establece que la madre tiene derecho, durante el embarazo o la lactancia, a la atención médica y nutricional, en consonancia con los derechos de la mujer a la salud integral. En el artículo 28, apartado C, habla de promover la leche materna. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de cumplir dichas disposiciones lo cual se estipula en la ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes la cual fue propuesta a través de la Cámara de diputados del H. Congreso de la unión.

La Ley Federal del Trabajo indica en el numeral 170, fracción IV, que las madres trabajadoras tienen derecho, por períodos de lactancia de hasta seis meses, a dos períodos irregulares de descanso por día, de media hora cada vez, para alimentar a sus hijos. , en un lugar conveniente y saludable designado por la empresa, o, cuando esto no fuere posible, de acuerdo con el empleador, se reducirá su jornada de trabajo en una hora durante el período. El tiempo exacto es el establecido en la ley que aparece en el sitio web de Justicia México (2020).

La ley del seguro social establece con las reformas de 2014 en el artículo 94, fracciones II y III que en caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el

alumbramiento y el puerperio, entre sus prestaciones, ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida; y que durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia esto surgió como una implementación de acciones en lactancia materna que ofreció el DIF (s/f).

2.2.2 Leyes de trabajo y mujeres

Aunque las mujeres participan cada vez más en actividades económicas, todavía existen factores biológicos, culturales y sociológicos que limitan sus ingresos y la persistencia del trabajo. Uno de estos factores es la maternidad. De hecho, conciliar la vida laboral y familiar es un desafío, especialmente para las mujeres trabajadoras que son madres, lo ideal sería que la maternidad y el trabajo fueran de la mano, sin embargo, no en todas las instituciones laborales, se cuenta con esta facilidad.

De acuerdo a Gamboa y García (2006), los derechos de las madres trabajadoras en México, retomado de la constitución política son:

- El principal marco jurídico actual de las madres trabajadoras en México.
- La constitución política de los estados unidos mexicanos

- El título sexto del trabajo y previsión social, artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

- Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo:
- V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;
- VII. Para el trabajo igual debe corresponder salario igual, sin tener en cuenta sexo, ni nacionalidad.
- Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:
- XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:
- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

2.2.3 Papel de las madres en las instituciones a partir de las leyes sobre lactancia materna

Un asunto en concreto, son las madres trabajadoras, ya que a pesar de los avances significativos que la mujer ha tenido, de acuerdo con el Banco Mundial (2019), a nivel mundial, a las mujeres se les otorgan solo las tres cuartas partes de los derechos legales que tienen los hombres, lo que limita su capacidad para conseguir un trabajo o iniciar un negocio y tomar las mejores decisiones económicas para ellas y sus familias. La igualdad ante el hombre de la que se habla en la constitución de nuestro país, se ve afectada con la maternidad ya que siempre se vuelve un asunto muy complejo para ella y para nuestras leyes y aunque ha habido algunos avances al respecto, aún no son suficientes para permitir una mayor gratificación de la mujer en su carrera, y por ende el disfrute de su propia esencia y realización como mujer, esto, suele ser un tema muy común en temas de género e igualdad.

De acuerdo con la IBFAN (s/f), Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil por sus siglas en inglés, la lactancia materna es un tema importante en el feminismo ya que

incluye a las mujeres y los derechos humanos; y cómo esto es un problema feminista, ya que la lactancia materna empodera mujeres tanto como la promoción de la igualdad de género.

Algunas madres quieren amamantar pero no pueden porque no cuentan con el apoyo de la familia o del sistema, están recibiendo el mensaje equivocado de la industria de alimentos infantiles y por ello, sus derechos son violados. Los grupos e individuos preocupados por los derechos de la mujer y la defensa deben tomar medidas para cambiar esta situación y reconocer la lactancia materna como un derecho de la mujer. No se debe obligar a las mujeres a elegir la maternidad o el trabajo remunerado.

A menudo, las condiciones que favorecen la lactancia materna exclusiva son aquellas que reducen la subordinación de género porque entran en conflicto con la imagen negativa de la mujer y enfatizan el valor del trabajo reproductivo de la mujer.

De acuerdo con el IBFAM (s/f) la lactancia materna necesita de cambios profundos en la cultura y valores para que la sociedad pueda mostrar su apoyo y asuman sus responsabilidades. También es importante mencionar que la lactancia aumenta la autoestima de las mujeres ya que solo ellas tienen esa habilidad para satisfacer a sus hijos nutricionalmente, lo que refuerza la confianza en ellas mismas, y por tanto, conduce a poder exigir sus derechos, incluido el de amamantar. La lactancia materna enfatiza la capacidad de las mujeres para controlar sus propios cuerpos y desafía el modelo a seguir dominado por los hombres y los intereses comerciales que promueven la fórmula infantil.

En este caso se produce una especie de violencia contra la mujer lactante porque los senos son vistos principalmente como objetos sexuales para el placer de los hombres y no como fuente de alimento para los hijos y el apego entre madre e hijo. Los logros en cosmetología y sexualidad

son posibles al promover la imagen de una mujer que no deberían ofrecer lactancia materna en lugares públicos (las mujeres son tratadas como objeto sexual cuando se promueve el uso de mamilas) esto conlleva a represión, miedo e incluso vergüenza a exponer los senos en lugares públicos y hasta erróneamente, las mujeres usan biberones bajo el mito de que sus pechos quedarán desfigurados.

2.3 Lactancia materna

En este apartado se describirán las formas culturales que los diversos grupos humanos han gestionado en torno a su vida cotidiana y a las reelaboraciones que se generan frente a la modernidad para continuar con su vida en el mundo.

2.3.1 Endoculturación y cultura

De acuerdo con Harris (2011), de una generación a otra, la cultura de una sociedad tiende a ser similar en muchos aspectos y de cierto modo, esta continuidad en el estilo de vida se mantiene debido a un proceso que se llama endoculturación, el cual, es una experiencia de aprendizaje en parte consciente en parte inconsciente que la generación anterior fomenta a través de esta experiencia por lo que induce u obliga a la generación más joven a adoptar formas tradicionales de pensamiento y comportamiento por lo que la lactancia es parte de este proceso.

La cultura, según Enríquez (2007), es un fenómeno simbólico que consiste en un conjunto complejo de representaciones organizadas por un conjunto de relaciones y valores: tradición, religión, derecho, política, política, moral, arte, cualquier cosa, en cualquier lugar. Genera e inculca al hombre en su conciencia más profunda y dirige su comportamiento en todas las formas de su actividad. La cultura incluye todas las instituciones, prácticas, valores, estructuras, creencias y técnicas que son válidas en la sociedad, con una característica que debe ser

enfaticada: los fenómenos culturales tienen un código o conjunto de reglas que les dan consistencia entre sus componentes en las ciudades, pueblos y sociedades, y así existe una regulación basada en el acuerdo, que permite a los elementos de la cultura comunicarse y mantenerse libremente.

La lactancia es una práctica de endoculturación infantil predominantemente sociocultural como enfatizan Rodríguez y Tapia (2019) ya que, a través de ella, se transmiten los medios y la forma de lactar, así como lo hacen los usos, creencias y tradiciones de la sociedad donde se vive.

De acuerdo con el artículo de Gil, y Solano (2017), la lactancia materna no es solo un evento biológico, sino también un hecho biográfico relacionado con las creencias y la cultura de las mujeres. Durante este período, se viven muchas experiencias, además de los cambios físicos, aparecen nuevas sensaciones, sentimientos, deseos y problemas. Por otro lado, muchas mujeres todavía lo consideran la mejor opción, la más saludable, la más barata y la más cómoda. Desde otra perspectiva, podemos considerarlo como un acto privado e íntimo de satisfacción y alegría.

La maternidad y la lactancia materna son un proceso de cambio, y las demandas que generen dependerán de las características sociales y culturales de los padres y del sistema familiar y social. La presión social como lo hacen notar Gil y Solano (2017) tiene una gran influencia en las mujeres pertenecientes a minorías para elegir la lactancia materna, y los factores relacionados con las ideas, la cultura y el entorno familiar también ayudan a mantener la lactancia materna. El apoyo familiar, especialmente el apoyo profesional, es decisivo para la elección y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

El significado y práctica de la lactancia materna varía con diferentes modalidades y connotaciones culturales, las cuales tienen efectos psicológicos, cognitivos, sociales y

emocionales en el desarrollo del niño y de la madre; la lactancia ha sido constantemente asociada con el desarrollo del sistema nervioso central, indicado por el aumento de la agudeza visual en comparación con los niños alimentados con leche de fórmula, en segundo lugar, tanto las propiedades biológicas como las diferencias en la relación madre-hijo durante el proceso de alimentación pueden mejorar los resultados del desarrollo intelectual y motor del niño y tercero, la lactancia es aparentemente un agente protector contra el inicio de la obesidad infantil, una condición que tiene inmensas consecuencias psicosociales para los niños como lo sugiere Pérez (2010).

En cuanto a los efectos cognitivos, durante los primeros seis meses, periodo en el que se fomenta la lactancia materna, se ha demostrado que tiene un efecto positivo en las capacidades cognitivas de los lactantes. En diversos estudios se ha observado que los beneficios de este tipo de dieta se traducen en mejores resultados en las pruebas de inteligencia en los lactantes, que se prolongan hasta la edad adulta. Estos resultados pueden variar debido a que muchos factores, incluidos los relacionados con la madre, pueden afectar las propiedades de la leche materna; Según el Marcé de Sociedad Española (2020), la obesidad de los padres puede impedir que los componentes de la leche cubran las necesidades del niño.

En cuanto a la influencia cognitiva, es durante los primeros seis meses, la etapa en la que más se recomienda la lactancia materna, se ha demostrado tener un impacto positivo en las capacidades cognitivas de los bebés. En diversos estudios se ha podido observar que los beneficios de este tipo de alimentación generan mejores resultados en pruebas de inteligencia en bebés, los cuales se mantienen hasta la edad adulta. Dichos resultados pueden cambiar por múltiples factores, entre ellos los relativos a la madre, los cuales pueden influir en las características de la leche materna; la obesidad de las progenitoras puede dificultar que los

componentes de la leche satisfagan las demandas del bebé, esto de acuerdo a la Sociedad Marcé Española (2020).

Para mencionar la influencia psicológica podemos decir que según un artículo publicado en la revista Scielo, en el cual Sena et al (2014) describen las ventajas de la lactancia materna; las cuales son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre, y que, a medida que ha ido evolucionando el desarrollo científico se han descubierto mayores ventajas sobre la lactancia materna o sobre cualquier otro tipo de alimentación porque ofrece mayor estabilidad psicológica al niño, además de propiciar una mejor evolución psicológica y mayor estabilidad psicoafectiva. Las ventajas psicológicas de la alimentación a pecho han sido ampliamente reconocidas tanto para la madre como para el niño y el éxito de la lactancia materna supone una experiencia satisfactoria para ambos. Le proporciona al lactante una realización física, íntima y confortable con la madre; sobre todo, en la calidad de la relación madre-hijo, el sentimiento de maternidad y el grado de seguridad y afectos ofrecidos no tienen comparación.

La maternidad y la lactancia materna son un proceso de cambio, y las demandas que generen dependerán de las características sociales y culturales de los padres y del sistema familiar y social. La presión social como lo señalan Gil y Solano (2017), tiene una gran influencia en las mujeres pertenecientes a minorías para elegir la lactancia materna, y los factores relacionados con las ideas, la cultura y el entorno familiar. El apoyo familiar, especialmente el apoyo profesional, es decisivo para la elección y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

2.3.2 Composición de la leche materna

La leche de cada tipo de mamífero es única, difiere en la concentración de proteínas, grasas y carbohidratos. La leche materna contiene menos proteínas que la leche de otros

mamíferos. La leche materna es un fluido vivo que protege al lactante de infecciones por su contenido celular, factores antiinflamatorios, factores específicos, antibacterianos, antivirales y antígenos, y por la naturaleza reactiva de las inmunoglobulinas, la leche materna es inmuno estimulante. y es por esto que durante el primer año, el lactante depende de su madre para luchar contra las infecciones porque su propio sistema inmunitario no está completamente desarrollado como lo manifiesta Blázquez (2000).

En cuanto los contenidos de grasa, según Rodríguez y Tapia (2019), la composición de la leche humana es similar a la de la leche de vaca, aunque su calidad es diferente: y en lo que respecta a los carbohidratos, tiene la mayor cantidad. Ahora bien, el cerebro humano, al nacer, es el más inmaduro de todas las especies y esa cantidad alta de carbohidratos, permite la síntesis de otras sustancias como los galactolípidos, que nutren de manera esencial el desarrollo del sistema nervioso en el ser humano.

Otro aspecto importante, también según los mismos autores, es la diferencia en la composición de la leche materna en las madres, que determina la concentración de componentes (esto puede estar relacionado con la alimentación) aunque esto no altera su calidad. Sin embargo, los cambios en las concentraciones de estos componentes pueden variar durante el día (más grasa por la mañana y menos por la tarde) y durante el propio periodo de lactancia (menos grasa al empezar el bebé).

La leche materna de acuerdo con Tituaña (2014) cambia de composición con el tiempo y señala que:

- El calostro: Se produce durante los primeros 3 a 5 días después del nacimiento de un bebé. Es de color amarillo anaranjado y ocurre en pequeñas cantidades. El calostro es rico en

proteínas, carbohidratos y anticuerpos. Contiene una gran cantidad de glóbulos blancos para proteger contra infecciones y es bajo en grasas. Esta última característica permite que se digiera rápidamente, los bebés suelen tener hambre y necesitan ser alimentados con frecuencia; esto estimula la producción de leche materna. Otra característica del calostro es su efecto laxante suave, que ayuda con las primeras deposiciones, o “meconio”³, que contribuye a prevenir la ictericia⁴.

- La leche de transición: elaborada entre el calostro y la leche madura, en un período de unas dos semanas.
- La leche madura: es una forma líquida y blanca de calostro y se produce en grandes cantidades. Está compuesto por agua (90%), proteínas, carbohidratos y grasas (10%). Aporta los elementos necesarios para la prevención de infecciones (algunas bacterias y virus), contiene vitaminas C y D, favorece el crecimiento (calcio, hierro, zinc) y contribuye al desarrollo y energía del cerebro. Favorece el desarrollo de la microflora intestinal en los niños.

Como podemos observar, la leche materna varía en composición de acuerdo a la edad o requerimientos nutricionales de los niños lactantes, por lo que en cada etapa de los mismos, cumple con especificaciones que ninguna leche de fórmula puede demostrando así que nutricionalmente es la opción más acertada.

³ Primer excremento de los recién nacidos (RAE).

⁴ Coloración amarilla de la piel y las mucosas debida a un incremento de pigmentos biliares en la sangre (RAE).

2.3.3 Factores de abandono

Muchos son los factores que suscitan el abandono de la lactancia materna, entre ellos se encuentra el desconocimiento de la madre sobre la lactancia, ya que no cuentan con la información acerca de la misma ya sea en su entorno familiar o dentro del hospital donde es atendida antes de que nazca su bebé, otro factor responde a creencias idiosincrásicas ya que aunque tengan el conocimiento de los beneficios de la leche materna, optan por no hacerlo exclusivo, debido por ejemplo a la creencia de que su leche no es suficiente alimento, como menciona Vázquez (2018).

La misma autora menciona también que el abandono se da porque la madre trabaja y lo hace por más de 5 horas o porque no tienen los recesos que durante el trabajo deben otorgarles para el uso de lactancia; en México por ejemplo “hallaron que la falta de facilidades en el trabajo determinó que el 42.3% de las madres abandone temprano la lactancia materna” (p.10).

En el estudio hecho por Navarro et al (2003), señalan que contrariamente a las ventajas de la lactancia materna, en los países en desarrollo, ya sea en zonas urbanas o rurales, la práctica de la lactancia materna está disminuyendo cada vez más, esto debido a que la participación económica de la mujer es creciente y actualmente más de 40% de la población femenina en edad fértil realiza actividades remuneradas, por lo que sus hijos son atendidos en guarderías donde son alimentados con sucedáneos de la leche materna (SLM) hasta los cuatro meses de edad, y posteriormente, con fórmula de continuación en biberón, ya que en promedio, el 42% de las madres estudiadas, regresaron a sus actividades laborales a los 45 días de nacido su bebé.

Como lo afirman en su estudio Navarro et al (2003), los factores relacionados con la lactancia materna varían según el lugar de residencia y sus características socioeconómicas y

culturales. En América Latina, en un mayor nivel socioeconómico, un mayor nivel de educación materna y trabajar fuera del hogar están asociados con una mayor proporción de abandono temprano de esta práctica.

En este sentido, en los últimos 30 años, la situación en nuestro país se ha deteriorado notablemente, caracterizada por la reducción gradual de lactancia materna exclusiva; la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna. En comparación con el sur y centro de México, estas características ocurren con mayor frecuencia en el norte del país.

Los resultados del mismo estudio, sugieren que:

Conocimientos malos sobre LM, falta de experiencia en su práctica y el tiempo planeado de su duración, menor o igual a tres meses, junto con la carencia de facilidades en el trabajo para este tipo de alimentación, son factores que se asocian significativamente con el abandono temprano de la misma en madres trabajadoras de esta zona del país (primer párrafo del apartado de discusión).

Así como que:

Las madres incluidas en este estudio destacan, por un lado, el haber tenido exposición a factores laborales de repercusión negativa para la Lactancia Materna, como son la duración excesiva de la jornada de trabajo, el predominio de las actividades físicas en su ocupación, y la carencia de facilidades para hacer más flexible su jornada, y el momento de reincorporación posparto al trabajo, sin arriesgar su estabilidad laboral (segundo párrafo del apartado de discusión).

Por último, en el mismo estudio, el fenómeno de la integración de las mujeres en las actividades económicas está aumentando, principalmente fuera del hogar. Entre estas mujeres, se observó que un factor importante en el abandono temprano de la lactancia materna es la separación de sus hijos por períodos largos, las madres que pueden mantener a los niños cerca de ellas durante el trabajo, pueden alimentarlos y tratar de mantenerlos por más tiempo.

Por lo tanto, entre los factores laborales, el impacto negativo en la falta de instalaciones para poder ofrecer lactancia materna es particularmente importante, sumado esto a la inseguridad que muchas madres tienen sobre la calidad nutricional de su propia leche y sobre cuánta cantidad que pueden producir para satisfacer a su bebé.

Según el Informe de Equidad en Salud de UNICEF (2016), se han encontrado una serie de barreras en los servicios de salud que afectan las buenas prácticas de lactancia materna; El suministro de sucedáneos de la leche materna y la falta de educación al respecto conducen a conductas negativas de lactancia materna. Menciona que, en regiones distintas, en un estudio multiregional que se practicó en 6 países, los factores asociados con el fracaso del inicio temprano de la lactancia materna incluyeron el parto por cesárea, la reanimación con bolsa y mascarilla y el no haber colocado al recién nacido sobre el pecho de la madre tras el parto; esto durante las primeras horas de nacidos los bebés.

A partir del cuarto mes, se observó que el no haber recibido asesoramiento sobre la lactancia materna en el período postparto, información errónea, falta de formación y supervisión, actitudes negativas, malentendidos entre personal de salud y pacientes, prácticas médicas nocivas, como el reparto gratuito de sustitutos de la leche materna en los hospitales y la

existencia de conflictos de interés entre los fabricantes de alimentación infantil y el personal de salud fueron los principales motivos para abandonar la lactancia materna.

Otro factor o causa de abandono podría verse reflejado de acuerdo con la página web de El sol de San Luis, (2019), y a los comentarios emitidos por Rubén Guajardo, quien es diputado del Partido Acción Nacional y quien sometió a dictamen una iniciativa para obligar que las instituciones sanitarias de la entidad promuevan la práctica y que se sancione a los que provoquen la segregación o exclusión de la misma:

Estamos buscando participar activamente para que esta estigmatización contra la mujer por alimentar a sus hijos en lugares públicos, ya no ocurra, nos preocupan estas cifras que señalan que en esta nación sólo un 14.4 por ciento de niños es alimentado en esta modalidad, hay un rechazo hacia esta actividad, que no vemos positivo porque no sólo contraviene los derechos fundamentales de la mujer y del hijo, sino que además arraiga una cultura de intolerancia en nuestra sociedad. No se les puede agredir de esta manera, tanto a madres como a hijos y desde nuestra trinchera estaremos fomentando esta sana forma de vida (párrafo 4).

Promover la lactancia materna es diferente a otras intervenciones de atención de salud para niños porque requiere menos infraestructura médica y más que nada, profundiza la comprensión de los conceptos culturales existentes; la lactancia materna es un comportamiento social; y para poder comprender por qué una intervención fracasa o tiene éxito, se debe intentar comprender mejor las creencias, los valores y los roles sociales de las personas ya que cada una tiene diferentes culturas y estructuras sociales.

2.3.4 Maternidad y maternazgo

Para poder hablar de lactancia materna, antes se debe hacer hincapié en la maternidad. En esta época, las mujeres se disputan entre múltiples tareas de diferentes figuras o individuos toda vez que éstas son socializadas en la vida diaria y puestas en práctica en la vida subjetiva, especialmente en la maternidad que conlleva a un impacto en la construcción simbólica femenina.

Así mismo, según Natalia (2009), se distinguen dos áreas que expresan este fenómeno de acuerdo a la definición de Marta Lamas, un área habla de la maternidad, que se refiere al embarazo, parto y lactancia, y la otra se refiere al “maternazgo”, que habla de la responsabilidad emocional, crianza y cuidado de los niños. Se refiere a dos procesos existentes diferentes: maternidad es distintiva de las mujeres; el maternazgo no tiene por qué serlo necesariamente. La autora se refiere a que, en nuestra cultura, el estereotipo de "madre" se refiere al instinto de la mujer o conocimiento materno natural, paciencia, tolerancia, capacidad de confort, y demás virtudes y habilidades que se asocian a este instinto. Esto toma dos caras, porque una misma cultura se opone a la vida en el hogar y la vida pública simultáneamente lo que lleva a pertenecer al grupo de la madre buena o mala.

Según Lamas (1986), quien se basa en Adrienne Rich y Nancy Chodorow como puntos de referencia sobre el estudio de la maternidad desde el punto de vista feminista, hace la observación acerca de que la maternidad no es un concepto que se controle política, pública, económica, legal o culturalmente, sino que la gente la vive espontáneamente sin darse cuenta de que la maternidad está claramente regulada por las necesidades sociales, y si los sistemas de maternidad no

existieran o se destruyeran, las mujeres podrían verse a sí mismas y podrían determinarse a sí mismas y a sus cuerpos, y con ello liberar sus cuerpos y emociones para otros fines.

Sin embargo, el análisis de Chodorow sobre las razones por las cuales las mujeres practican el maternazgo no es suficiente para ella, ya sea que tenga una capacidad biológica o esté sujeta a restricciones sociales, no es suficiente para que ella continúe visualizándose como una madre potencial, por lo que asume el rol de madre de manera “normal”, así como asume la exclusión de los varones de manera similar.

Todo esto se menciona para vincularlo con el acto de amamantar, siendo que es una decisión personal de cada madre y el cómo decide llevar o no su maternidad y maternazgo, independientemente de su postura o rol que quiera o no llevar a cabo ante la sociedad y de apelar a lo que considere mejor para ella y su hijo.

Continuando con lo anterior, se puede mencionar a Massó (2013) y su igual postura feminista hacia la lactancia materna a la que alude como un espacio privilegiado para el empoderamiento femenino, y hace mención sobre el objeto de estudio de la misma:

La lactancia materna nunca ha sido un objeto de estudio para la filosofía, reduciéndose su realidad a un mero hecho fisiológico sin interés especulativo. Por otro lado, su abordaje desde las ciencias sociales con perspectiva de género ha venido mediado por la historia reciente del feminismo, lo que ha resultado, sin embargo, ampliamente estudiada por las ciencias de la salud, que han reivindicado su relevancia crucial para el bienestar materno-infantil. Por otra parte, los relativamente recientes movimientos sociales de apoyo a la lactancia materna, encabezados por grupos de mujeres autodenominadas feministas, ponen de relieve que este fenómeno resulta

altamente polifacético en su implementación, interpretación y agencia social por parte de las propias madres lactantes” (p.1-2).

Para ejemplificar lo anterior, existen en la red, grupos de apoyo con perspectiva feminista como por ejemplo, el World Alliance for Breastfeeding Action (s/f) WABA por sus siglas en inglés, que es una red global de personas y organizaciones dedicadas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todo el mundo, basada en la Declaración de Innocenti, Ten Links to Care for the Future, y la Estrategia Global de la OMS/UNICEF sobre Lactancia Materna y Nutrición en la Primera Infancia. WABA tiene estatus consultivo con UNICEF, una organización no gubernamental, y estatus consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). WABA coordina la campaña anual de la Semana Mundial de la Lactancia Materna; según ellos la lactancia materna es un tema importante para las mujeres y los derechos humanos, así como un tema feminista, porque la lactancia materna empodera a las mujeres y promueve la igualdad de género.

Igualmente se encuentran diferentes grupos de apoyo de acuerdo con la página web e-lactancia (s/f), como MAMARE en España, en el cual, son voluntarias que han amamantado a sus hijos y que se forman continuamente en lactancia materna. Se intenta apoyar a las madres en función de la información honesta y científica para resolver dudas para aquellos que lo requieren; entre sus valores, promueven el respeto por la decisión de todas las mujeres sobre su maternidad, feminismo y cuidado ambiental.

En el trabajo realizado por Schwarz (2009), se analizó la teoría feminista de la maternidad y enfatizó su utilidad epistemológica y política. La posición teórica adoptada en este trabajo es que el género es una categoría analítica. Se considera que el género es creado y expresado

colectivamente en individuos que producen particularidad en el proceso de actuaciones repetidas y estandarizadas. El género es algo establecido en la vida, nunca un producto terminado, sino un proceso permanente.

Así como también el sexo, la sexualidad y el género son el resultado de la interacción entre las condiciones de existencia materiales y simbólicas. Atraviesan la representación y el lenguaje de clase, raza, edad, religión y otros aspectos de la vida social y psicológica. En las normas de género centradas en el hombre, las mujeres se debaten entre múltiples mandatos que provienen de diferentes actores y entidades simbólicas heredadas que se actualizan constantemente en la vida diaria. A lo largo de la historia, la maternidad siempre ha sido un medio útil para imponer un espacio de acción para cada género de distintas ideologías, trasfondos políticos y económicos. La maternidad es una arena política de definición de espacios de poder. Como función biológica o como deseo existencial, la maternidad fue idealizada durante mucho tiempo, lo cierto es que dependiendo de cada mujer es retomada dependiendo de su realidad diaria.

2.3.5 La lactancia como práctica política

Existe otra perspectiva también feminista llamada feminismo progresista respecto a la lactancia que la traduce como un lactivismo social, mismo que se da cuando se promueve la lactancia materna pero al mismo tiempo no se dan las condiciones para hacerlo, por lo que en este sentido la maternidad y la lactancia son vistas como el que la mujer debe volver a casa y dedicarse a la crianza, y bajo esta perspectiva, aparece Beatriz Gimeno quien cuando tuvo a su hijo y no quiso ofrecer lactancia materna, su decisión no fue respetada por lo que para Gimeno (2018) en una entrevista para eldiario.es en su página web la lactancia materna no siempre ha sido igual.

Según Gimeno, hay antecedentes históricos de lactancia materna, pero se suele considerar “natural” por lo que se cree que las mujeres siempre han tenido una relación cercana con la lactancia materna, sin embargo, depende de su posición social, las relaciones de género, lo que querían o podían hacer en ese momento en sus vidas, depende de cosas como la moda también, es decir, depende de cuestiones culturales, no de cuestiones puramente biológicas, entonces esto es cultura y por tanto, político. Esto depende en gran medida de la condición de la mujer en la sociedad, su percepción de sí misma y las relaciones de género.

Para Gimeno (2018):

No se puede desligar el pecho de las condiciones materiales en las que se desenvuelve la lactancia, no solo eso, sino de cada mujer. El pecho es mejor para unas y peor para otras. En cualquier caso, no se trata de discutir si el pecho es lo mejor o no, sino que hay alternativas que son igual de buenas y que no afectan en nada a la salud de madres y bebés. Cuando se dice que el pecho es lo mejor lo que se hace es una comparación con otras opciones. ¿Es mejor que qué? Es mejor que el biberón, que es la otra opción. Se trata de desmitificar que el biberón tenga algo de malo, que no pasa nada por criar a tus hijos con biberón, como varias generaciones pasadas han hecho sin que estén más enfermos ni que sean peores de ninguna manera (respuesta a la pregunta 3 de la entrevista).

Sobre el mismo tema, Gimeno (2018) señala que:

Es toda una red de significados, pero, lo más importante es que se está produciendo una jerarquía: la lactancia está sirviendo para marcar el estándar de la buena y la mala madre por lo que hay muchas madres que sufren, madres que no quieren hacerlo, pero se sienten mal o que quieren dejarlo y no saben cómo. Es muy posible que en la lactancia a algunas les vaya bien, que

les sea gozosa, y es muy posible que no. Lo que el feminismo tiene que ofrecer es la posibilidad de ser más libre. La lactancia como identidad y como estándar moral es muy exigente y no permite eso para muchas por lo que se tendría que abrir ese significado (respuesta a la pregunta 11 de la entrevista).

Por otro lado, según Sánchez (2019), la mayoría de las mujeres occidentalizadas que quieren recuperar la lactancia materna no solo se plantean si la sobrevivencia de la nutrición física de sus hijos puede mejorar, sino que también consideran el apego con su bebé es un derecho humano para poder hacerlo en cualquier espacio ya que es bueno para la salud de las madres y los niños, es llamada como nutrición espiritual, emocional y vital. Al mismo tiempo y debido a que sus senos están expuestos, se enfrentan a una doble moral y hay constantes denuncias de mujeres que son violentadas incluso por las autoridades cuando amamantan a sus hijos e incluso intentan prohibir lactar en el Bajío y el norte de México, pero al mismo tiempo, menciona el autor que nadie se nota escandalizado por observar anuncios de lencería, por ejemplo, donde la mujer aparece exhibiendo los senos.

Un claro ejemplo es la nota que salió en el periódico La Voz de Galicia (2018), sobre una modelo estadounidense que salió a la pasarela dando pecho a su bebé mientras caminaba; recibió muchas muestras de apoyo, pero también mensajes en sus redes sociales de repudio y desaprobación, tratándola como indecente.

2.3.6 Madres lactantes que trabajan

Las mujeres actuales, de varios países alrededor del mundo, se han incorporado al mundo del trabajo desde hace muchos años. Todo ello con diferentes propósitos: aumentar el ingreso familiar, responder a sus responsabilidades familiares o cumplir con su desarrollo personal. Esto

ha conllevado a que deje de amamantar prematuramente, o que esto sea un impedimento para hacerlo y comprometer así los beneficios que puede dejar de recibir el bebé y a exponerlo a riesgos de enfermedades, así como privarlo del contacto emocional del vínculo que se crea con la madre.

Muchas madres que salen a trabajar sí pueden realizar una extracción adecuada de la leche y usar el tiempo de descanso laboral para que la lactancia materna tenga éxito y con esto garantizar la producción de secreción láctea con una buena succión. Esto requiere una planificación constante y la cooperación familiar, lo que fortalece el vínculo entre madre e hijo para que la lactancia continúe.

De acuerdo con lo anterior, la continuación de la lactancia materna también en un ambiente de trabajo saludable mantiene la motivación de la madre y, por lo tanto, contribuye a la productividad y calidad de vida de las trabajadoras. Por otro lado, las empresas que apoyan a las trabajadoras lactantes pueden lograr diversos beneficios mejorando el ambiente laboral y satisfaciendo a las madres trabajadoras, lo que se traduce en más tiempo para los bebés, ya que amamantan por más tiempo.

Para las madres trabajadoras que están amamantando, es esencial contar con un ambiente de trabajo saludable, que pueda promover la continuidad de la lactancia materna, promover las relaciones familiares madre-hijo, mejorar la calidad de vida familiar y la comunidad, y sobre todo, asegurar el aumento de la eficiencia del trabajo.

La mujer que trabaja fuera de casa, es la que equilibra las responsabilidades familiares y laborales; ésta es una doble función pues son trabajadoras y son cuidadoras del hogar, pudiendo afectar directamente el rendimiento y su salud física. La lactancia materna es un derecho, por lo

que no se le debe colocar en una posición en la que deba decidir su papel como madre lactante y mujer trabajadora; a través de una planificación adecuada, información y apoyo puede integrarse con éxito el trabajo y la lactancia materna.

2.3.7 Lactancia materna en cifras

En números, se puede observar que 6.9 millones de niños menores de cinco años murieron en todo el mundo en 2011; en México fallecieron en 2011 37,769 niños y niñas menores de cinco años; 31.1 niños y niñas menores de un año de pueblos indígenas murieron por cada 1,000 nacimientos en Guerrero en 2009. A nivel nacional en el mismo período, la relación fue de 14 por 1.000; Mientras que en 2011 Nuevo León tuvo la tasa más baja de mortalidad infantil entre niños menores de cinco años en México con 11 por 1,000, la ciudad de Puebla tuvo la tasa más alta con 21.6 por 1,000. Se estima que se podrían prevenir 830 000 muertes en todo el mundo si todos los bebés fueran amamantados dentro de la primera hora de vida, como explicaron Tinoco y Caswell (2013).

Reanudando el tema, el 18%, es decir, 2 de cada 10 niñas y niños en México están amamantando dentro de la primera hora después del nacimiento; Los bebés que son amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento tienen 3 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que son amamantados 1 día después del nacimiento;;5,000 niñas y niños mueren el primer día de su vida en México; aproximadamente 1.4 millones de las defunciones infantiles en 2008 fueron resultados de una lactancia ‘sub-óptima’ es decir, los bebés no fueron exclusivamente alimentados con leche materna en sus primeros seis meses de vida y no se continuó la alimentación al seno y complementaria con otros alimentos hasta los dos años de edad como lo señalan Tinoco y Caswell (2013); así como en zonas rurales de México, el

porcentaje nacional de lactancia materna exclusiva por seis meses se redujo 18.4 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, de 36,9% a 18,5%; a nivel mundial, 43% de muertes en niñas y niños menores de cinco años ocurren en el primer mes de vida. En México, 46% de muertes en niñas y niños menores de cinco años ocurren en el primer mes de vida.

El principal interés del estudio de la leche materna como fenómeno biológico es la determinación de su especial composición y aporte a la nutrición del niño; también para determinar si hay diferencia en la calidad y en las diferentes etapas de la leche. Estos son los estudios de las ciencias naturales y médicas y algo de antropología física y biológica.

Según Sánchez (2019), a nivel nacional solo el 40,5% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora de vida. La duración promedio de la lactancia materna a nivel nacional es de 8,8 meses. Oaxaca es la entidad que más duración presenta (12.6 meses). Entre los lactantes amamantados, sólo el 11% fueron amamantados exclusivamente durante 6 meses. Los principales motivos por los que las mujeres no amamantaron fueron: “no tenían leche de gato” (33,4%); “El joven la rechazó” (25,9%) y “ella estaba enferma” (14,2%). Esto sugiere que actualmente la lactancia materna no significa lo mismo para todas las mujeres mexicanas: las mujeres rurales, especialmente las mujeres de origen étnico, son más propensas a amamantar y dar a luz, sin embargo, (c) es ahí donde vemos la cantidad de mortalidad materna y desnutrición. .

Como se ha podido observar, los datos anteriores demuestran que, en México, existen muchas muertes de recién nacidos hasta 6 meses por no recibir lactancia materna en la primera hora de vida, esto también repercute en los sobrevivientes de hasta cinco años porque se encuentran desnutridos y la baja de defensas les genera que las enfermedades los ataquen más

seriamente. La lactancia se encuentra cada vez más a la baja a pesar de ser esta una época donde se conocen más que nunca los beneficios que ésta aporta a ambos: madre e hijo.

Capítulo III. Lactancia materna y COVID

En este tercer capítulo, se va a encontrar en el presente trabajo de investigación, lo que se está viviendo en temas de lactancia materna y la pandemia actualmente en el mundo: el COVID-19; las actualizaciones generadas en base a lactancia materna y políticas públicas que acontecen en estos momentos, así como también las recomendaciones para generar políticas públicas funcionales y que les sean favorables a las mujeres madres trabajadoras.

Se está atravesando una etapa sin precedentes, una pandemia mundial que ha afectado cada rincón del mundo, la manera en la que se vivía, comunicaba, alimentaba y cada uno de los aspectos sobre la manera de vivir, hoy son diferentes. Se ha tenido que aprender a vivir y convivir con esta nueva enfermedad llamada (SARS-CoV-2), el agente causante de dicha enfermedad por coronavirus: COVID-19.

Esta enfermedad, ha causado estragos en la humanidad entera, en todos los ámbitos; se han estado haciendo estudios nuevos sobre ésta y la lactancia materna ya que no se sabía si la enfermedad podía ser o no contagiada por medio de la leche materna.

3.1.1. ¿Qué es el coronavirus?

De acuerdo con la página web e-lactancia (2021), los coronavirus son una familia de virus que causan infecciones respiratorias en animales y humanos. En la mayoría de los casos, puede causar un resfriado leve acompañado de tos, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre y dificultad para respirar leve. Varias cepas de coronavirus se han extendido por el mundo durante muchos

años y son responsables de las altas tasas de resfriados en niños y adultos. Tienen una tasa de mortalidad baja y, al igual que otros virus de la gripe, los portadores de enfermedades crónicas (respiratorias, cardiovasculares, diabéticas, etc.) y de edad avanzada tienen complicaciones médicas y tasas de mortalidad más altas.

Así mismo, algunas cepas de coronavirus que han mutado recientemente de animales a humanos son más agresivas y pueden causar problemas respiratorios graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) que se originó en China en 2003. Ambas cepas tienen una alta tasa de mortalidad, pero su infectividad es extremadamente baja y sus casos no se han vuelto a encontrar. A partir de esta actualización, entre los nuevos coronavirus de Wuhan (2019-nCoV, SARS-CoV-2) encontrados en China en 2019, se sabe que es más contagioso que los virus anteriores, pero tiene una tasa de mortalidad más baja. Del mismo modo, los ancianos y las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves. La gran mayoría de los niños, incluidos los recién nacidos, están levemente enfermos o asintomáticos. El virus se propaga antes, durante y después de que los pacientes muestren síntomas. Esta enfermedad no tiene un tratamiento específico, sin embargo, se han estado desarrollando diferentes vacunas en diferentes países.

3.1.2. Leche materna VS coronavirus

En este apartado, se mencionan algunos estudios recientes sobre la lactancia materna y el COVID que se han estado realizando a partir de que comienza la pandemia para poder entender cómo están relacionados y si representan o no peligro para los lactantes.

De acuerdo con la página web proyecto puente (2021), la leche materna es muy beneficiosa para la salud y mejora la inmunidad de los niños en el futuro; esto fue confirmado por

un equipo de investigadores de la Universidad de Birmingham en el Reino Unido y descubrió que la lactancia materna promueve el crecimiento de células inmunes especiales llamadas células T. Estas células se desarrollan durante las tres primeras semanas de vida del recién nacido y son las encargadas de protegerlo contra las células maternas y controlar la inflamación..

La doctora Mariana Colmenares pediatra y especializada en medicina de lactancia materna y consultora certificada por el International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLC) y en el marco de la semana de la lactancia en México 2021 que se dio lugar del 1 al 7 de agosto del presente año, se presentó en el foro virtual “Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida” que ofreció la Universidad Autónoma de la ciudad de México UACM para hablar sobre la lactancia materna en tiempos de COVID.

Menciona que el COVID ha sido el ejemplo de lo que pasa con la ciencia, que antes se encontraban artículos “viejos” de cinco años atrás sin embargo, aún se tomaban como evidencia; pero con este tema, se van viendo cosas que se van descubriendo día a día, lo que ha generado mucha información y que se tiene que ir cambiando con cada cosa que se va descubriendo, no así con la lactancia materna, pues con ella no queda duda de que sigue siendo una recomendación, como lo ha sido desde el principio y no cambiará.

Menciona la importancia de la lactancia ya que:

Pienso que se nos olvida todas aquellas sustancias ¿no? es un organismo vivo, es un tejido vivo que no solamente es un alimento que a mí me gusta mucho pensar en la lactancia que alimento, es un extra; realmente la lactancia materna es una herramienta inmunológica, es un sistema inmunológico, es el disco externo, en la inmunidad para el niño que nace con ese sistema inmaduro que le va a permitir no solamente tener un sistema inmune no solo mucho más fuerte

sino la madurez, el perfeccionamiento de ese sistema (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida).

Hablando particularmente del COVID menciona que es interesante porque según su punto de vista, gran parte del problema con dicha enfermedad, ha sido la respuesta inmunitaria que tiene en el organismo a quien ataca, por lo que:

Pensando en la lactancia materna y en todos los componentes que contiene como la lactoferrina que es uno de los que más se conoce como protección pero además hay otros veinte mil millones, como los oligosacáridos, defensinas, omegas, neolípidos, protectinas, células, ósea, no cabría en una diapositiva todas las cosas que tiene la leche humana (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida).

Por otra parte, menciona que el origen del mamífero, porque a los seres humanos les hace ser mamíferos poder dar leche, tener glándulas mamarias especializadas en el tórax, como todos los mamíferos; es justamente que el origen del mismo, comienza como protección, ya que el calostro era suministrado a estas monotremas únicos mamíferos que nacen de huevos, por tanto son animales ovíparos e iban al tórax de la madre a pegarse a esta glándula mamaria que era como sudorípara pero modificada y tener un acceso a este líquido vivo por lo que, de acuerdo a la evolución, el origen de la lactancia, es un tema inmunitario.

De acuerdo a lo anterior y siguiendo con el tema del COVID, Colmenares (2021) señala que:

Esta enfermedad implica una invasión y replicación viral que depende del organismo al que ataque; todos los componentes de la leche lo que hacen es atacar particularmente a esta parte

de la invasión: el daño a los epitelios y la actividad del sistema inmune como la hiper inmunidad también tiene sustancias específicas que ayudan a ello y para la tormenta de citocinas que se observa en los pacientes con COVID, la hiper coagulabilidad y el daño a los órganos blandos. Entonces la lactancia materna ha sido un foco en los últimos años en conocer sus propiedades que puedan ayudar en la ciencia y en la medicina para otros usos. Saber que los factores son multifuncionales: tiene función antimicrobiana, anti inflamatoria, controla la hiper actividad inmunitaria y demuestran habilidades de reparación... La lactancia materna es crucial para la supervivencia del humano, es crucial para la supervivencia de la madre, es crucial para la evolución, es crucial para la salud, es crucial para la vida; deberíamos de protegerla constantemente (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida).

Luego, continuando con el tema del COVID, Colmenares (2021) se refiere a una emergencia como “una situación imprevista que presenta amenazas inmediatas y graves a la salud pública o cualquier condición de salud pública que pone en riesgo la vida o la salud de un gran número de personas y requiere acción inmediata”. (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida); justo como se presentó el COVID, no se sabía qué hacer, no se estaba preparado para ello, como sucede en todas las situaciones de emergencia; el 31 de marzo se declara una pandemia como emergencia sanitaria que pone en riesgo la vida; y menciona también que una verdadera emergencia que no apareció en este momento sino que ha aparecido durante los últimos años es que solo tres de cada cinco bebés toma leche materna en la primera hora de vida, siendo que cuando se ofrece leche materna en esa primera hora de vida es capaz de salvar la vida de muchos neonatos y que con las prácticas adecuadas, se salvarían 823,000 lactantes de morir y, si se ve la cantidad de lactantes que han

muerto por COVID, no representa ni la mínima parte de lo que representan las muertes por prácticas inadecuadas de lactancia materna.

Igualmente señala que emergencia también es que menos del 41% de los niños en el mundo son amamantados, lo que quiere decir que el 60% de la población del mundo no está recibiendo leche materna, cuando debería ser el 100%, por lo que Colmenares (2021) puntualiza que hay que pensar en esto como una emergencia y más en países como México, en el que abunda la pobreza, falta de atención y estos mecanismos de protección inadecuados donde se cobran con los más vulnerables teniendo como resultado los niveles más altos de mortalidad.

Colmenares (2021) menciona con respecto a las vacunas que se han estado aplicando (el 20% de la población en México ha sido vacunada), que:

Lo que pasa con los bebés y los recién nacidos en relación al COVID, que, de entrada, tienen un sistema inmaduro de protección lo cual tiene una cierta ventaja protectora contra el COVID, porque gran parte del problema es justamente la reacción que genera en el organismo inmaduro o relativamente maduro o esta cascada de citocinas; los recién nacidos tienen un sistema que no logra hacer esta reacción de citocinas y además tiene una inmadurez en los receptores tanto a nivel pulmonar que son los receptores tipo dos, lo cual hace menos susceptible que el microorganismo llegue y se pegue, entonces se enferman menos, de entrada los niños hasta los ocho o nueve años es cuando tienen ya una madurez pulmonar, es por eso que los niños pequeños tienen mucho menos riesgos (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida).

Más adelante, hace mención de que, conocer el pasado ayuda a entender el presente; lo que ha pasado anteriormente con otras enfermedades como la epidemia del SARS o el MERS y

últimamente la de la influenza, enfermedades virales que igualmente han provocado epidemias en determinado momento, y es que no se han encontrado rastros de estas enfermedades en la leche y la protección y supervivencia que implica en un bebé que continúa con la lactancia en cualquiera de estas mencionadas enfermedades, es mucho mayor; lo que permite entender que el COVID probablemente no podría contagiarse a través de la leche, lo que eran ideas que se tenían en cuenta cuando se inició la pandemia lo que dio paso a recomendaciones más bien generadas en base al miedo, miedo a la muerte o al contagio lo cual nos hace tomar acciones como no ofrecer lactancia porque no vaya a ser que se contagie el recién nacido y pues al día de hoy, no hay evidencia de que el COVID se contagie a través de la leche humana y que los riesgos no amamantar, superan los riesgos que existen por tener coronavirus, entonces, para Colmenares (2021) “si solo quedara un mensaje clave en esta charla, este es el mensaje clave que quiero que se lleven, es que no se contagia a través de la leche y los beneficios de la lactancia superan los riesgos y las recomendaciones son un apego inmediato y una lactancia exclusiva desde el momento en el que nace” (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida).

Así mismo, Colmenares (2021) señala que la placenta es un órgano de protección al bebé, hace comparación con una barrera, en la que, para poder atravesarla, se requiere de receptores o compuertas o paso a través de estas barreras que implica la naturaleza en sí misma; la placenta tiene recepción mínima de estos factores de CK-2 y factores de serina proteasas por lo que parece que el virus no penetra a través de la placenta; lo que sí se ha visto en las mujeres embarazadas para tener partos prematuros y complicarse pero no pareciera que el virus pase a través de la placenta para una transmisión perinatal.

Finalmente, Colmenares (2021) señala que lo que se sabe sobre las vacunas, COVID y lactancia, es que “el RNA mensajero que se utiliza en las vacunas Pfizer y Moderna se degradan pronto y no pasan a la leche por lo cual pasan los anticuerpos y no pasa el RNA que es el que genera toda la respuesta inmunitaria” (Colmenares, M. 2021, foro proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida), lo cual impacta directamente en la salud de los bebés que no pueden usar cubre bocas y que probablemente al contraer el virus no sea mortal o le de muy leve; los anticuerpos encontrados son neutralizantes lo que es importante ya que el temor que hay con las vacunas es justo que este RNA mensajero pasara información genética a través de la leche y se sabe ahora que es información que pasa pero se degrada; la evidencia sugiere que los anticuerpos protectores duran hasta 80 días, no se cuenta con más información hasta el momento y la recomendación es vacunarse. Lo que no se sabe hasta el momento es qué tanto protegen los anticuerpos al contraer COVID, cuánto dura la protección y si son iguales los anticuerpos por enfermedad que por vacuna.

Según Pace et al (2021), en su página web de la American society for microbiology, se hizo un estudio a 18 mujeres con diagnóstico reciente de COVID-19, confirmado por un laboratorio, En promedio, las mujeres tenían $34,2 \pm 4,7$ años y $6,8 \pm 7,8$ meses después del parto. El resultado fue que no se encontró ARN⁵ del SARS-CoV-2 en ninguna muestra de leche recolectada de 18 mujeres después del diagnóstico de COVID-19. Aunque se detectó evidencia de ARN viral en 8 de 70 hisopos de piel de mama, solo uno se consideró un resultado positivo

⁵ Sigla de *ácido ribonucleico*, ácido nucleico que participa en la síntesis de las proteínas y realiza la función de mensajero de la información genética. El ARN está presente en los seres vivos bajo formas diversas. [fecha de consulta 18 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

concluyente. En contraste, el 76% de las muestras de leche recolectadas de mujeres con COVID-19 contenían IgA⁶ específica de SARS-CoV-2 y el 80% tenía IgG⁷ específica de SARS-CoV-2.

Además, el 62% de las muestras de leche fueron capaces de neutralizar la infectividad del SARS-CoV-2 in vitro, mientras que las muestras de leche recolectadas antes de la pandemia de COVID-19 no pudieron hacerlo. En conjunto, estos datos no respaldan la transmisión materno infantil del SARS-CoV-2 a través de la leche. Es importante destacar que la leche secretada por madres infectadas es una fuente beneficiosa de IgA e IgG anti-SARS-CoV-2 e inhibe la actividad del SARS-CoV-2. Estos hallazgos respaldan las recomendaciones de continuar amamantando durante la enfermedad materna leve a moderada con COVID-19.

Otra aportación acerca de los recientes estudios que se han hecho sobre la leche materna y el COVID-19, se encuentra en la página web, The Scientist, en la que, por medio de un estudio a 15 mujeres en Estados Unidos, todas las muestras de estas mujeres que se habían recuperado de COVID-19 y que estaban amamantando a bebés en ese momento tenían anticuerpos reactivos a la proteína del pico del virus; esto indica que las madres podrían estar transmitiendo inmunidad viral a sus bebés. Igualmente, se ha analizado la leche materna para detectar el ARN del SARS-CoV-2 y se han encontrado algunos resultados positivos, pero ningún virus vivo. Su última investigación también sugiere que la leche de donante también es segura para el consumo de los bebés, aunque todavía no se ha evaluado los anticuerpos en los bancos de leche de donantes.

⁶ Inmunoglobulina A (IgA): se encuentra en los recubrimientos de las vías respiratorias y del sistema digestivo, así como en la saliva, las lágrimas y la leche materna. [fecha de consulta: 18 de febrero de 2021]. Recuperado de: [https://kidshealth.org/es/parents/test-immunoglobulins-esp.html#:~:text=Inmunoglobulina%20A%20\(IgA\)%3A%20se,m%C3%A1s%20abunda%20en%20el%20cuerpo.](https://kidshealth.org/es/parents/test-immunoglobulins-esp.html#:~:text=Inmunoglobulina%20A%20(IgA)%3A%20se,m%C3%A1s%20abunda%20en%20el%20cuerpo.)

⁷ Inmunoglobulina G (IgG): es el tipo de anticuerpo que más abunda en el cuerpo. Se encuentra en la sangre y en otros fluidos, y brinda protección contra las infecciones bacterianas y víricas. [fecha de consulta: 18 de febrero de 2021]. Recuperado de: [https://kidshealth.org/es/parents/test-immunoglobulins-esp.html#:~:text=Inmunoglobulina%20A%20\(IgA\)%3A%20se,m%C3%A1s%20abunda%20en%20el%20cuerpo.](https://kidshealth.org/es/parents/test-immunoglobulins-esp.html#:~:text=Inmunoglobulina%20A%20(IgA)%3A%20se,m%C3%A1s%20abunda%20en%20el%20cuerpo.)

El resultado derivó en que los niveles de IgG reactiva al SARS-CoV-2 S1 y S2 eran más altos en la leche de mujeres que habían tenido síntomas de una infección respiratoria viral durante el último año que en leche de mujeres que no habían tenido ningún síntoma de infección lo que sugiere que los anticuerpos secretados en la leche materna brindan una amplia inmunidad a los bebés que amamantan.

Otro estudio relacionado con la lactancia materna, puede encontrarse en la página web del National Library of Medicine (biblioteca nacional de medicina) donde se encuentran publicaciones acerca de salud, y sobre una en particular en la que los autores Bartick M., et al (2021), hablan sobre un estudio internacional a 31 países titulado: resultados maternos e infantiles asociados con las prácticas de maternidad relacionadas con COVID-19: el estudio de madres de COVID. En dicho estudio teniendo como antecedentes que las prácticas de atención a la maternidad como la práctica conjunta, el contacto piel con piel y la lactancia materna fueran prácticas seguras del aumento del riesgo de contagio en el recién nacido y si el interrumpirlas, afectaría a la lactancia, así como incremento de la angustia de la madre.

Dicho estudio se llevó a cabo con 357 madres y sus bebés menores a doce meses que fueran casos sospechosos o confirmados de COVID-19; fueron provenientes de encuestas anónimas en línea y reclutados a través de las redes sociales, grupos de apoyo y proveedores de atención médica, los métodos utilizados fueron la regresión logística multivariable, la prueba exacta de Fisher y estadísticas resumidas con lo que se evaluó la asociación del cuidado piel a piel, la alimentación y el alojamiento conjunto con los resultados del SARS-CoV-2, los resultados de la lactancia materna y la angustia materna, es decir, si la separación ocasionó algún daño.

Se encontró una disminución no significativa en el riesgo de hospitalización entre los recién nacidos que compartieron habitación, amamantaron directamente o experimentaron un cuidado piel a piel ininterrumpido. Aquellos que no amamantaron directamente, que experimentaron contacto piel con piel o que no se acomodaron al alcance de los brazos, tuvieron significativamente menos probabilidades de ser amamantados de forma exclusiva los primeros tres meses; casi el 60% de las madres que experimentaron la separación informaron sentirse “muy angustiadas” y el 29% de ellas que intentaron amamantar, no pudieron.

Este estudio concluye con que son mayores los riesgos que se tienen cuando se da la separación entre la madre y su hijo.

Según otro estudio publicado en la revista en línea *The Lancet*, proporcionó estudios, reseñas, entre otros, uno titulado: Un enfoque de salud pública para decidir políticas sobre alimentación infantil y contacto madre-hijo en el contexto de COVID-19, elaborado por los autores Rollins, N., et al (2021) en el cual se menciona que la falta de evidencia disponible ha llevado a diferentes recomendaciones de las asociaciones de profesionales de la salud y las autoridades sanitarias nacionales lo que ha resultado en confusión para la gente en general por lo que se propuso un método para determinar la política de salud pública para la alimentación infantil y la exposición materna e infantil o los virus emergentes en el contexto de la COVID-19 a fin de equilibrar los riesgos relacionados con los virus para la supervivencia, la salud, el desarrollo y la salud de los niños; por lo tanto, se utilizaron herramientas 'salvadoras' y la evidencia disponible, incluidas las estimaciones de población y las tasas de supervivencia, mostró que diferentes enfoques de salud pública pueden afectar en la mortalidad infantil.

Un estudio observacional que incluyó a 116 madres con SRAS-CoV-2 confirmado, no informaron transmisión entre sus bebés recién nacidos de hasta 1 mes, a pesar de estar compartiendo habitación, y el 78% practicaba la lactancia materna. Las madres también tomaron medidas de precaución simples, incluido el uso de máscaras y la higiene de las manos; los beneficios de la lactancia materna exclusiva y continua y el uso de leche materna, por ejemplo, para bebés con enterocolitis necrotizante y para reducir las hospitalizaciones por enfermedades infecciosas, también probablemente superen en gran medida los riesgos de COVID-19 en bebés y niños pequeños. La presencia de ARN del SARS-CoV-2 en la leche materna en ausencia de otra evidencia que indique que el virus puede transmitirse a través de la leche materna es una observación importante, pero las decisiones de salud pública que se basan únicamente en este hallazgo no están justificadas ya que es 67 veces más probable el riesgo de un recién nacido de morir por separación que por COVID-19.

Las conclusiones a las que se llegaron, se dividieron en cinco apartados:

Primero, el estado de la evidencia y el balance de las estimaciones de riesgo apoyan el contacto cercano madre-bebé y la lactancia materna por parte de madres con infección confirmada por SARS-CoV-2 al tiempo que se implementan medidas de prevención y control de infecciones, incluido el lavado de manos y el uso de mascarillas faciales. Los beneficios de supervivencia de la lactancia materna superan sustancialmente las bajas tasas de mortalidad materna reportadas entre los bebés con COVID-19. En segundo lugar, las autoridades de salud pública deben considerar todo el alcance de la evidencia y las implicaciones para la mortalidad infantil por todas las causas y otros resultados de salud, y garantizar que la política resultante y los mensajes asociados se comuniquen de manera coherente a los trabajadores de la salud y las comunidades. En tercer lugar, la investigación llenará las lagunas de evidencia y las estimaciones

futuras deberían adoptar un marco integral de supervivencia y salud infantil para evitar una simplificación excesiva. Los modelos animales serían útiles para dilucidar la infectividad de los virus a través de la lactancia. En cuarto lugar, en la pandemia de COVID-19, el asesoramiento y el apoyo a la lactancia materna y otras intervenciones y enfoques deben centrarse en cómo reducir el pequeño riesgo de transmisión y efecto a través de la propagación respiratoria. Quinto, las futuras epidemias causadas por virus nuevos probablemente involucrarán desafíos similares. El enfoque que hemos presentado será útil para planificar un asesoramiento concertado que sea coherente a nivel mundial sobre los riesgos y beneficios asociados con la lactancia materna a la luz de la posible transmisión viral (Rollins, N., et al, 2021: apartado de conclusiones).

3.1.3 Lactancia materna segura

Las preocupaciones sobre la transmisión materno-infantil del SARS-CoV-2 durante la pandemia de COVID-19 han provocado la separación de madres y recién nacidos en todo el mundo, lo que ha reducido aún más, la lactancia materna. A continuación, se podrán observar las recomendaciones para poder, de manera segura, seguir ofreciendo lactancia materna aun cuando se tenga el virus presente en el cuerpo.

De acuerdo con la página web de la UNICEF (2021), en su artículo de lactancia materna segura durante la pandemia COVID-19, se menciona que se debe continuar con la lactancia y no interrumpirla a causa del virus, ya que no se ha detectado la transmisión de casos activos a través de la leche materna ni la lactancia aun cuando se tengan síntomas de la enfermedad. Así como también, se menciona que la leche materna contiene anticuerpos beneficiosos para mantener a los bebés sanos y protegidos de muchas infecciones. Los anticuerpos y los factores bioactivos de la leche materna pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si el bebé ha sido expuesto

al virus o si se tienen sospechas de tener dicha enfermedad pero siguiendo las medidas de higiene necesarias como: llevar mascarilla; lavarse las manos con agua y jabón, o con un desinfectante de manos a base de alcohol, antes y después de tocar al bebé; y, sistemáticamente, limpiar y desinfectar todas las superficies con las que se haya tenido contacto, así como también se recomienda únicamente lavarse el pecho en caso de que se haya tosido sobre él; en caso de no ser así, no es necesario lavarlo cada vez que se alimente al bebé.

Igualmente, en el caso de que la madre no se sienta bien, se recomienda extraerse la leche y dársela al bebé con una cuchara o taza limpias y desinfectadas y en caso de que exista la posibilidad, alimentarlo con la leche de una madre donante. En caso de que el bebé se sienta enfermo, ya sea por COVID-19 u otra enfermedad, se recomienda seguir alimentándolo con leche materna para reforzar el sistema inmunológico a través de ella.

Sulaski (2020), en la página web de la American Academy of Pediatrics, como editora en línea, hace mención de una guía sobre lactancia materna a seguir como manera de apoyo durante la pandemia de COVID19, la cual puede ayudar a los pediatras a asesorar y apoyar a las madres y los miembros de la familia después de que los recién nacidos abandonen el hospital.

De acuerdo a la guía de la american academy of pediatrics (2020), las preocupaciones sobre la lactancia materna en las primeras semanas están relacionadas con la corta duración de la lactancia (especialmente las preocupaciones sobre los pezones doloridos / dificultad para amamantar, la falta de leche materna y medicamentos). Las madres con enfermedad grave de COVID-19 debido a la infección por SARS-COV-2 pueden haber sido separadas de sus recién nacidos después del nacimiento o haber experimentado otros eventos que interfieren con el inicio de la lactancia. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) apoya firmemente la lactancia

materna como la mejor opción para la alimentación infantil, incluso si la madre y / o su bebé están infectados con SARS-COV-2 ya que estudios publicados han confirmado que no hay virus SARS-CoV-2 vivo o infeccioso en la leche materna de madres con infección aguda; así mismo, los estudios han demostrado que la pasteurización inactivan el virus, después que se ha introducido experimentalmente en la leche materna e igualmente, los estudios han arrojado que se han encontrado anticuerpos neutralizantes contra múltiples antígenos después de la enfermedad del COVID y una presencia aún más sólida, después de la vacunación.

La misma guía american academy of pediatrics (2020), señala que la lactancia materna protege a los bebés de las infecciones, ya que contiene factores bioactivos naturales, anticuerpos y mediadores inmunológicos y, aunque no se sabe si protege al lactante de contraer o volverse asintomático del SARS-CoV-2 o en qué medida, si se sabe que amamantar es seguro y que con ello bajan las probabilidades de contraer otras infecciones virales; incluso se menciona que amamantar, libera oxitocina lo que promueve el bienestar tanto para el bebé como para la mamá, aliviando el estrés y la ansiedad. Se aconseja igualmente, retrasar el destete y extender la duración de la misma para maximizar la protección que da la leche materna.

En cuanto a si la madre y el bebé contraen COVID, se menciona que primero se debe educar para prevenir todo tipo de infecciones a todas las personas que estén al cuidado de un bebé; ya sea de manera escrita, oral en persona o virtualmente. Las madres que salgan positivas a COVID, deben mantener una distancia razonable cuando sea posible y usar una mascarilla y el aseo adecuado de manos cuando estén cuidando al bebé, siempre y cuando cumpla con estos puntos: ha estado sin temperatura durante 24 horas sin uso de antipiréticos; han pasado 10 días desde que aparecieron sus primeros síntomas y en el caso de ser asintomáticas, han pasado 10 días desde que su prueba salió positiva.

Asimismo, la guía recomienda que si las madres desean amamantar directamente se laven las manos con frecuencia antes y después del contacto con el bebé, entonces se puede usar una mascarilla como medida adicional de protección. Si la madre opta por la extracción, debe ponerse una mascarilla y lavarse bien las manos así como las partes del sacaleche, biberones y pezones artificiales, debe extraerse con la frecuencia con la que coma su bebé o al menos de 6 a 8 veces cada 24 horas, la leche puede ser ofrecida por un cuidador saludable. Se menciona que el suministro de la leche, se establece en las primeras semanas posparto, por lo que se considera como momento crítico para apoyar la producción de leche y se señala que es importante decir a las familias que leche materna es segura e importante para el bebé y que puede re incorporarse a la lactancia posteriormente. Si la madre elige no amamantar durante las primeras semanas posparto, se recomienda que, después de la primera semana posparto, se entable una plática con la familia para reconsiderar y señalar la importancia de la lactancia materna sobre todo en este momento tan vulnerable.

Por último, la guía de american academy of pediatrics (2020) recomienda a las personas que están amamantando, vacunarse contra el COVID-19 ya que tanto las vacunas de ARNm como las de vectores de adenovirus son seguras durante la lactancia. Si la madre elige vacunarse, no debe dejar de amamantar. No hay diferencia en la respuesta de anticuerpos de la vacuna en las personas que amamantan. Se han encontrado anticuerpos contra COVID-19 en la leche materna de madres vacunadas; incluso después de las dos dosis de la vacuna de ARNm, los niveles de anticuerpos fueron más altos.

Por lo mencionado anteriormente, es recomendable que los médicos promuevan la lactancia materna ya que orientar y educar es esencial para apoyar y garantizar la salud de las madres y de los bebés, así como el que las madres puedan alcanzar sus objetivos de lactancia.

3.2 Sobre actualizaciones generadas en base a lactancia materna y políticas públicas

De acuerdo con lo señalado por Cossío et. al (2017), el ideal para que la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna se dé de manera exitosa, se debe de trabajar para expandir los programas nacionales de lactancia materna en países de ingresos bajos y medios como México. Los medios que se necesitan para poder hacer esto, son la publicidad, que se dé un desarrollo en la voluntad política, que se formule una legislación efectiva para proteger la lactancia materna, que se implementen programas efectivos de apoyo a la lactancia materna y el apoyo comunitario, el marketing social, la investigación y el desarrollo de sistemas de coordinación efectivos basados en el seguimiento y la evaluación efectiva.

Con esta idea planteada, se dio origen a la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), que tiene como objetivo aumentar la lactancia materna a los dos años de edad. La estrategia nacional adoptó y promovió estrategias efectivas, como la Iniciativa Hospitalaria Amigos de Niños y Niñas (IHAN), capacitó al personal de salud del sistema nacional de salud y centro de desarrollo infantil, así como también estableció y expandió la red nacional de salud infantil; la estrategia nacional, recomienda proteger a las madres que desean amamantar de la propaganda comercial de las empresas de sucedáneos de la leche materna. Además, México se comprometió a adoptar muchas de las recomendaciones del código, cuyo propósito es proteger y promover la lactancia materna proporcionando información sobre la alimentación infantil adecuada y regulando la venta de leche en polvo, biberones y chupetes.

En resumen, se han desarrollado pautas para fortalecer las políticas públicas de lactancia materna, recomendando la evaluación del cumplimiento de IHAN de 10 pasos, así como el cumplimiento del código. Además, México ha lanzado una estrategia de mercadeo social para

promover la lactancia materna en eventos populares como los medios de comunicación y la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Esto promueve la cooperación entre académicos y las organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de hacer de la lactancia materna una prioridad en la agenda pública.

Ahora bien, aunque ha habido mejoras, no han logrado ser las suficientes para mejorar las prácticas de lactancia materna en México y, como menciona Cossío et. al (2017), dado que los programas de aprendizaje de los profesionales de la salud no capacitan a los estudiantes sobre la lactancia materna, todavía hay un retraso en la formación de recursos humanos con las habilidades y los conocimientos necesarios para apoyar la lactancia materna en todos los niveles de atención. Por otro lado, los esfuerzos y recursos disponibles para realizar investigaciones son escasos y se carece de sistemas efectivos de coordinación basados en el seguimiento y la evaluación a nivel nacional para regular y promover el funcionamiento de todos los engranajes del modelo para permitir que el programa sea sustentable y sobre todo, para poder realizar el correcto funcionamiento de todos los engranajes del modelo, es necesaria la asignación de recursos humanos y financieros.

Específicamente, se menciona en la lactancia materna en México antes y después de los suministros gratuitos de fórmulas infantiles (2006), lo siguiente:

Las diversas reuniones de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros organismos internacionales han centrado la atención en este problema, llegando a crear compromisos internacionales como son: El establecimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en 1981. La Declaración Conjunta OMS/UNICEF en 1989, que pretende cambios que faciliten la práctica de la lactancia materna.

La Declaración de Innocenti en 1990 en el que se firma junto con otros 40 gobiernos la declaración sobre la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna (p.11)

En la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia se adoptó una Declaración sobre la Supervivencia, La Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para aplicarla en el decenio de 1990. La declaración cita: "Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores tales como: la proporción de niños amamantados exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad y la proporción de lactantes amamantados exclusivamente a los cuatro meses de edad". México asumió estos compromisos y reunió un grupo de expertos en lactancia materna con la representación de todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, Organismos no gubernamentales, Internacionales y Educativos. (p.11-12)

Por otra parte, la OMS (2017) en el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, se menciona que:

...se brinda información detallada y de fácil lectura sobre temas concretos relacionados con el Código. El cuaderno está destinado a los encargados de formular políticas, los trabajadores sanitarios y otras personas interesadas, así como al público en general. (p.1)

Señala afirma que la industria de alimentos para bebés no debería dar leche gratis a los hospitales; promocionar sus productos al público en general o a los profesionales de la salud; utilizar imágenes de bebés en los envases de leches, biberones o mamilas; dar regalos a las madres o trabajadores de salud; dar muestras de sus productos a familias; promover alimentos, así como bebidas para bebés menores de seis meses de edad.

Se indica de igual manera que las etiquetas deben tener un lenguaje entendible para la madre, incluir advertencias sobre las consecuencias para la salud por la utilización de los mismos y que sólo se deberá emplear bajo indicación médica.

Su importancia se debe principalmente a que:

El Código es uno de los elementos más necesarios para establecer unas condiciones generales que permitan que las madres, basándose en información imparcial y sin influencias comerciales, tomen las decisiones más acertadas acerca de la alimentación de los niños y reciban el pleno apoyo que necesitan. La comercialización indebida de los productos alimenticios que compiten con la lactancia materna suele afectar negativamente a la decisión de una madre de amamantar a su lactante de manera óptima. Dada la especial vulnerabilidad de los lactantes y los riesgos inherentes a las prácticas de alimentación inadecuadas, las prácticas habituales de comercialización no son apropiadas para estos productos (p.5).

A pesar de haber solo una versión del código de 1981, se ha actualizado con relación a la comercialización y distribución de la leche materna pero siempre haciendo alusión a la importancia que tiene para un país de alimentar a sus niños con leche materna, así como promocionarla y sobre todo que se haga la aplicación y vigilancia del código para poder lograrlo.

En dicho código se pide a los gobiernos que se garantice que se entregue información objetiva y coherente sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños tanto a los familiares como a las personas que de alguna manera estén involucradas con su alimentación, por tanto, la responsabilidad de vigilar que el código se aplique, es del gobierno.

Por otra parte, en un comunicado de prensa ofrecido por la página web de la organización mundial de la salud (2016), se menciona que, en un informe de la misma OMS, UNICEF y la Red internacional de acción en materia de alimentación de lactantes (IBFAN), la situación en que se encuentran las leyes nacionales elaboradas para proteger y fomentar la lactancia materna es la siguiente:

De los 194 países analizados en el informe, 135 tienen algún tipo de medida legal relacionada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el Código) y con las resoluciones posteriores sobre el tema que fueron aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Se trata de un aumento con respecto a los 103 que había en 2011, cuando se realizó el último análisis de la OMS. Sin embargo, sólo 39 países tienen leyes que ponen en vigor todas las disposiciones del Código, un ligero aumento de los 37 que había en 2011 (π . Apartado de comunicados de prensa).

En dicho informe, se mencionan los detalles señalados anteriormente, que el código pide a los países que protejan la lactancia materna poniendo fin a la comercialización inadecuada de los sucedáneos de leche; igualmente se señala que:

En general, los países más ricos están a la zaga de los más pobres; la proporción de países con una legislación en consonancia con el Código es más alta en la región de Asia Sudoriental de la OMS (36% – 4 de los 11 países), seguida de la región de África de la OMS (30% – 14 de los 47 países) y la región del Mediterráneo Oriental de la OMS (29% – 6 de los 21 países). La región de las Américas de la OMS (23% – 8 de los 35 países); la Región del Pacífico occidental (15% – 4 de los 27 países); y la región europea (6% – 3 de los 53 países) presentan proporciones más bajas de países con una legislación de carácter amplio (π . Apartado de comunicados de prensa).

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mismo comunicado de prensa anterior, se fomenta el monitoreo porque es fundamental detectar violaciones y denunciarlas a las autoridades pertinentes para intervenir y prevenir estas actividades. Sin embargo, solo 32 países tienen mecanismos de monitoreo y solo unos pocos son completamente funcionales. Entre los países con mecanismos oficiales de monitoreo, menos de la mitad de los países anunciaron los resultados, y solo 6 países tienen presupuestos o fondos dedicados para el monitoreo y cumplimiento.

La OMS y UNICEF establecieron recientemente una Red mundial para monitorear y apoyar la implementación del Código (NetCode) para ayudar a desarrollar la capacidad de los países y la sociedad civil para monitorearlo y hacerlo cumplir de manera efectiva.

En la figura 10 se puede observar de acuerdo con la implementación en el país del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, el informe de situación, 2011, el número que ocupa México (24), en el que se menciona el estatus legislativo y aparece como que se tienen muchas disposiciones en leyes y reglamentos; el progreso se basa en el año 1992: los fabricantes de BMS y MoH (Bristol Myers Squibb que es un sistema de monitoreo y control y Ministers of Health) ingresaron en acuerdo para regular la promoción y distribución de BMS a los trabajadores de la salud.

El acuerdo fue ratificado en 1995 y 2000. La ley de salud (modificada el 31 de mayo de 2009) adopta algunos estándares del código en relación con la promoción al público en general.

Figura 9

Estatus legislativo en países y áreas de la región de las Américas

No.	Country or area	Legislative status	Progress	Source
22	Honduras	Norm, regulation, voluntary measures	Norm (Agreement 4780) for promotion and protection of breastfeeding passed 8 November 2005. Instrument (it is not a law) does not contain any sanctions or legal procedure for prosecuting alleged violations.	PAHO, 2011; UNICEF, 2011; WHO, 2008 & 2010
23	Jamaica	Some provisions voluntary	No available information	UNICEF, 2011; WHO, 2008
24	Mexico	Many provisions into laws and regulations	In 1992, manufacturers of BMS and MoH entered into agreement to regulate promotion and distribution of BMS to health workers. Agreement was ratified in 1995 and 2000. Law on Health (amended 31 May 2009) clearly adopts some standards of the Code in relation to promotion to the general public.	PAHO, 2011; UNICEF, 2011; WBTi, 2011; WHO, 2008 & 2010
25	Montserrat	No action	No available information	WHO, 2010
26	Nicaragua	Many provisions into law	On 12 December 1981, first to pass Decree on promotion, support and protection of breastfeeding after WHA endorsement of the Code. Law No. 295 passed in 1999. MoH studying possibility of strengthening law.	PAHO, 2011; UNICEF, 2011; WBTi, 2010
27	Panama	Full into law	Law No. 50 was passed 23 November 1995.	PAHO, 2011; UNICEF, 2011; WHO, 2008
28	Paraguay	Few provisions into law	Law 1478 on marketing of BMS passed 8 October 1999.	PAHO, 2011; UNICEF, 2011; WHO, 2008
29	Peru	Full into law	Decree No. 020-82-SA approved in 1982, making it a leading country in adopting the Code. After several years and some reviews, proposals for its amendment were made, and a new Decree No. 007-2005-SA was created. Despite being approved, industry exerted major efforts calling for government to negotiate the decree and amend it again. Finally, decree 009-2006 SA was approved.	UNICEF, 2011; WBTi, 2011; WHO, 2008 & 2010
30	Puerto Rico	Few provisions into law. No law or regulations deal with marketing of BMS.	Law 79 passed in 2004.	PAHO, 2011
31	Saint Kitts and Nevis	Voluntary and other national measures	No available information	WHO, 2008
32	Saint Lucia	No action	No available information	WHO, 2010

Nota: la figura representa el área o el país, el estatus legislativo, el progreso que mantienen y las organizaciones que trabajan en acuerdo con los países. Tomada de country implementation of the international code of marketing of breastmilk substitutes. Status report 2011.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85621/9789241505987_eng.pdf?ua=1

3.2.1. COVID y políticas públicas

Debido a lo explicado anteriormente y en el marco de la pandemia mundial del COVID-19 y en cuanto al código internacional de sucedáneos de la leche materna se señala en el portal web de la secretaría de México de sistema de salud (2020) que:

La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental.

Hasta la fecha, no existe evidencia científica sólida que demuestre la transmisión del virus SARS-CoV-2 por leche materna, por lo que en apego a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), es fundamental que la lactancia materna inicie durante la primera hora de vida, se mantenga en forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses y continúe, junto con alimentos sanos y adecuados, hasta los dos años de edad o más.

Los beneficios del contacto piel a piel, el apego inmediato y el inicio de la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a COVID-19, por lo que el personal de salud de todos los niveles de atención debe asesorar y apoyar a las mujeres que deseen amamantar, de acuerdo con las recomendaciones vigentes en el “Lineamiento para prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida” emitido por esta Secretaría de Salud el 22 de julio de 2020. No existe justificación para la separación de las mujeres y sus recién nacidos que dificulte la lactancia materna, si sus condiciones de salud lo permiten.

Cuando no sea posible, las mejores alternativas a la lactancia materna para la persona recién nacida son la extracción de la leche de la madre, leche materna procedente de donantes, y cuando ninguna de estas opciones sea viable, se puede considerar el amamantamiento por otra mujer que esté en condiciones de lactar, cuente con pruebas negativas para VIH y conservando las medidas de prevención. La lactancia artificial se considera el último recurso, adoptando las medidas para asegurarse de que sea viable, segura y sostenible y que el producto se prepare correctamente. En todos los casos, el apoyo y orientación de los profesionales de salud es fundamental para garantizar las medidas de higiene habituales, más las derivadas de la emergencia sanitaria.

El Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna establece que:

- Los sistemas de salud tienen la responsabilidad de no promover el uso de leche artificial, biberones o tetinas. Todos los establecimientos que presten servicios de maternidad y neonatología han de adquirir los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas que necesiten mediante los canales normales de venta y no deben aceptar suministros gratuitos o subvencionados. No deben solicitarse ni aceptarse donaciones de fórmulas para lactantes.
- El personal de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología no deben participar en ninguna forma de promoción, ni permitir la exhibición de ningún tipo de publicidad de sucedáneos de la leche materna, incluida la exhibición o distribución de cualquier equipo o material con la marca de fabricantes de sucedáneos de la leche materna, o cupones de descuento; tampoco deben ofrecer

muestras de preparaciones para lactantes a las madres para que las usen en los establecimientos de salud o las lleven a casa.

- Los profesionales sanitarios y los sistemas de salud deben evitar conflictos de interés con las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños. En ningún caso, la industria debe patrocinar las reuniones que celebran los profesionales de la salud, ni participar en la educación de los padres (π . Secretaría de salud - apartado de prensa).

3.2.2. Estudios realizados para favorecer políticas públicas a favor de la lactancia materna

Se ha considerado para este tema, según Hernández (2021), un estudio realizado en conjunto por el departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México y la UNICEF en el cual se identificaron las áreas de mejora para incidir positivamente en las políticas a favor de la lactancia materna en los espacios laborales en México desde un enfoque de género, cuyos objetivos fueron identificar las áreas de oportunidad para incidir positivamente en las políticas a favor de la lactancia materna en los espacios laborales de las entidades federativas de Chihuahua, Jalisco, Nuevo León y Yucatán.

Dicho estudio, incluyó varios componentes; uno de ellos consistió en una revisión sistemática de literatura para documentar qué se estaba haciendo en el aspecto de las experiencias nacionales e internacionales a favor de la lactancia materna, así como el marco normativo; este estudio fue realizado de manera transversal en las entidades antes mencionadas a manera de cuestionario en línea y la visita virtual a los centros de trabajo. Esta fue una de las primeras aproximaciones a nivel mundial donde se estudió la implementación de una política dentro del ámbito laboral para favorecer las prácticas de lactancia. La metodología utilizada fue mixta en la

que se incluyó la participación de diversos actores incluyendo colaboradores hombres lo que dio una perspectiva diferente y que ha sido poco abordada en el tema de la lactancia materna a nivel mundial.

De la misma manera, el estudio de acuerdo con UNICEF México et al (2021) se centró en monitorear los avances de la implementación de las políticas de lactancia materna basados en la guía para el fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo los cuales fueron la instalación y funcionamiento de salas de lactancia que la UNICEF publicó en noviembre de 2018 en colaboración con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); igualmente se documentaron los esfuerzos realizados en los lugares de trabajo para promover y proteger la lactancia materna en el ámbito laboral.

Así mismo, en el portal web de la Universidad Iberoamericana de México (2020), se comenta que en conjunto con la UNICEF y la secretaría de salud, se realizó un estudio que mostró que las violaciones al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna son generalizadas, se advirtió sobre el uso de sucedáneos de la leche materna e identificó algunas empresas que apoyan la comercialización en los medios de comunicación; y que en las instituciones de salud, farmacias, tiendas de autoservicio o puntos de venta, así como los contactos de la empresa con el personal de salud, se han encontrado evidentes violaciones a las pautas anteriores, que representan un riesgo directo para la salud del bebé y la desinformación sobre las madres lactantes.

Vale la pena señalar que este estudio también ayudó a identificar lagunas o huecos en la legislación y la falta de supervisión del cumplimiento de los códigos antes mencionados, por lo

que también ayuda a sentar las bases para la implementación de un sistema de monitoreo de códigos con prácticas clave documentadas en México y así poder identificar y monitorear adecuadamente para que sea posible diseñar estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna, sobre todo para que tengan un impacto positivo en las políticas de salud pública y seguridad alimentaria y nutricional del país.

3.2.3. Para fomentar y proteger la lactancia materna...

Por otro lado, en 2018 se publicó en la categoría nacional, un proyecto de norma para la promoción y protección de la lactancia materna según el sitio web de la Secretaría de Salud (2018); que establecía normas y procedimientos para la administración de esta actividad únicamente durante los primeros seis meses de vida, y de manera adicional hasta los dos años y sería de obligado cumplimiento a nivel nacional para los trabajadores de la salud. Los sectores público, social y privado del sistema nacional de salud, que realicen actividades en el campo de la salud maternoinfantil, así como todas las personas, empresas u organizaciones vinculadas con mujer lactante así como los trabajadores de la atención, nutrición, cuidado y desarrollo del niño.

De acuerdo al documento lactancia y maternidad en México, retos ante la inequidad, que presenta Save the Children (2013) y con respecto al código; comenta:

Actualmente existen tecnologías que permiten tener bancos de leche humana y distintas terapias para las mujeres que ayudan en ciertos casos a restablecer la lactancia materna. Sin embargo, al ser el Código una regulación de carácter voluntario se ha continuado con la comercialización de dichos productos, si bien la industria ha aumentado el reconocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva por seis meses, ha invertido más en otras líneas de productos como los alimentos sólidos, agua y fórmulas de seguimiento que también influyen en

una práctica óptima de lactancia materna exclusiva y complementaria hasta el segundo año de vida. Es importante enfatizar que el respeto al Código está lejos de ser el óptimo, además de señalar que las fórmulas de seguimiento y cualquier alimento procesado que se dirige a menores de dos años también están sujetos al Código (p.28).

Así como también:

La legislación para impulsar una promoción explícita y adecuada de la lactancia materna demanda recursos y financiamiento claros. En México hace falta compromiso político para que las leyes y políticas públicas cuenten con un hilo conductor que aterrice en acciones concretas y efectivas el logro de la práctica de la lactancia materna. Las leyes y políticas públicas carecen de canales de regulación que detecten y tomen medidas correctivas ante los incumplimientos normativos que corresponden a la Comisión Federal de Prevención de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y a la Procuraduría Federal del Consumidor. Además, los procesos de certificación como el que ofrece la Iniciativa de Hospitales Amigo de la Lactancia no han dado muestra de efectividad. Por otro lado, es importante revisar la correcta implementación de normas oficiales relevantes como la referente al acompañamiento conjunto, entre otras (p.29).

3.2.4. Recomendaciones para el desarrollo de una política de estado en pro de la lactancia materna

Para lo anteriormente mencionado y como señala Cossío et. al (2017), de acuerdo con las recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina publicadas en la página web scielo lo siguiente:

Recomendaciones para el desarrollo de una política de Estado para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en México

1. Liderazgo: identificar los actores clave y las acciones de cada uno de ellos en la generación de políticas públicas y de programas para promover, proteger y apoyar la lactancia. Las organizaciones de la sociedad civil deben considerarse entre estos. Deberá asegurarse que las acciones incluyan abogacía basada en evidencia, asignación de recursos humanos y económicos para sostener el desarrollo de programas y su implementación, investigación y evaluación de impacto continua de políticas y de programas, y la formación de una coordinación central nacional que sea el rector de las políticas y programas dirigidos a proteger, promover y apoyar la lactancia en el país.
2. Protección contra comercialización inadecuada: limitar la comercialización y publicidad de la venta de sucedáneos de la leche humana, a través del cumplimiento y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna propuesto por la OMS, así como asegurarse que existan sanciones definidas y significativas para que, en caso de existir una violación al código, dichas sanciones se apliquen.
3. Legislación: empoderar a las mujeres para amamantar de manera exclusiva a sus hijos por seis meses, a través de contar y cumplir con las leyes de maternidad necesarias. Para proteger la LME<6m, es necesario que el permiso de maternidad sea de por lo menos seis meses. Existe evidencia que indica que periodos de permiso de maternidad más largos están asociados con una LME<6m de mayor duración. De la misma

forma, es necesario contar con políticas que promuevan que las mujeres puedan amamantar o contar con lactarios en el lugar de trabajo. Finalmente, es importante concientizar a la población y promover que las mujeres puedan lactar en lugares públicos sin ser incomodadas.

4. Programas: fortalecer la capacidad del sistema de salud para que sea el principal promotor de lactancia, retomando, impulsando y expandiendo la IHAN a nivel comunitario, así como el monitoreo del cumplimiento y recertificación periódica de los hospitales.
5. Capacitación y financiamiento: invertir recursos para asegurar una adecuada educación y capacitación continua al personal de los servicios de salud en términos de prácticas de alimentación infantil, para que sean los principales promotores de la lactancia en todos los niveles de atención. Existe evidencia que señala el efecto positivo de esta recomendación en la LME<6m. Además, se requiere de una línea presupuestal etiquetada que garantice el desarrollo de las acciones de promoción, diseño de programas y de campañas masivas de comunicación, educación en salud, investigación y monitoreo y evaluación de impacto de los programas.
6. Apoyo eficaz: apoyar a las madres mediante la promoción de grupos de apoyo y consejería. Existe evidencia que muestra que la consejería en distintas etapas, principalmente durante el embarazo, posparto inmediato y en el periodo neonatal, tiene un fuerte impacto positivo en la lactancia.
7. Promoción: desarrollar estrategias comunitarias que apoyen y promuevan la LME<6m, incluyendo la implementación de campañas de comunicación masivas

considerando el contexto nacional y local basadas en estrategias de cambios de comportamiento.

8. Monitoreo: finalmente, es necesario monitorear las prácticas de lactancia en la población mediante encuestas periódicas, para contar con información oportuna en la toma de decisiones de política pública (apartado de recomendaciones, recuadro I).

A manera de conclusión, lo que se puede decir sobre la información recabada anteriormente, es que en México no se le ha dado la importancia que merece la lactancia materna ya que debiera de tratarse como un tema de salud pública, no como un tema íntimo o personal de la mujer; lo que hace falta es que le designen esa atención y el presupuesto para echar a andar una política pública que responda a las necesidades de las mamás trabajadoras que la necesitan; por otro lado, el continuo incumplimiento de las leyes relativas a la lactancia materna indica que el costo de cumplir con estos estándares parece superar los beneficios de la lactancia materna. En otras palabras, parece que los empleadores, en México particularmente, no tienen información que les diga que seguir estrictamente las pautas, traerá beneficios de salud para sus trabajadoras y sus hijos y con ello, beneficios económicos a todo un país y de diferentes maneras, ya sea en ahorros en salud pública, menor ausentismo laboral, menos basura para el medio ambiente, entre otros.

Capítulo IV. Experiencias sobre trabajo y lactancia: el caso de madres en la colonia residencial La Herradura III, en la ciudad de Chetumal

El presente trabajo es el resultado de una investigación de corte totalmente cualitativo, y resultado de un sondeo exploratorio en un contexto próximo a mi vida, mi casa y mi familia. Las experiencias vertidas son de mujeres que, desde sus acervos de vida, expresaron sus ideas en torno a los temas que se desarrollaron a lo largo de la tesis, lo cual busca dibujar, a través de voces diversas, lo que los autores expresan en sus textos. La cercanía sobre la que se hace mención en un inicio, se debió a los giros que tomó la investigación dadas las condiciones de la pandemia mundial. Durante estos dos años de maestría, no se contaba con lo diferentes que iban a ser en comparación a ningunos otros anteriormente. Llegó el COVID, llegó para quedarse y para cambiar la vida de todas las maneras en las que fue posible cambiar. No quedó más que enfrentarse a ello y no mirar atrás, solo adelante y esperando lo mejor en un ambiente totalmente desconocido.

El 12 de marzo de 2020, fue la última vez que se asistió a la Universidad de Quintana Roo, día en el que se dio a conocer el hecho de que no se regresaría hasta nuevo aviso a la maestría de manera presencial. Se escuchaban diariamente en las noticias cifras por todos lados: de entre 15 y 20 mil infectados en España; en Italia, de 40 mil o más infectados, que es donde empezaba a ponerse todo mal; eso a mediados de marzo de 2020... aquí en el Estado de Quintana Roo, los casos apenas despuntaban con 72 casos sospechosos. Así que, con el tiempo corriendo, el trabajo tenía que hacerse y de la manera que fuera, se tenía que obtener la población meta.

Por las cuestiones de la pandemia de COVID, no fue posible establecer una relación directa con la institución con la que se iba a trabajar inicialmente, se hace mención del inicio de

la pandemia, dado que, al cambiar la manera de trabajar, cambiaron también junto con ello, las expectativas de trabajo para con la investigación, de manera que inicialmente, se habían estado sosteniendo algunas pláticas para trabajar en la Secretaría de Salud en la subdirección de promoción y prevención de la salud, pero dada la situación, se pierde la oportunidad de trabajar ahí dentro. Posteriormente, se pretende trabajar dentro del Instituto Quintanarroense de la Mujer, ya que es una de las 3 dependencias que cuenta con lactario dentro de las instalaciones, claro que en ese momento, no estaba funcionando y además solo habían dos madres trabajadoras de las cuales una, un mes antes de la pandemia dio a luz, por lo que se encontraba con licencia de maternidad y la segunda aún estaba por tener a su bebé, desafortunadamente otra vez, la problemática sigue ahí, pero mi población peligra nuevamente.

Se buscó trabajar con una instancia de un banco de leche, sin embargo, no se logró establecer una comunicación estable, porque lo que se apostó a crear una estrategia de red social, a través del Facebook⁸ con la creación de una página llamada “Lactancia materna en Q. Roo. Temas de maternidad y lactancia”, de manera que se lograra la comunicación con las madres por medio de esta vía, lo cual no fue trascendente dado que la participación fue casi nula, solo se obtenían “me gusta”, pero no la interacción que se esperaba con comentarios para poder establecer ningún tipo de relación con las madres que lactan.

Posteriormente, se opta por buscar a mujeres madres trabajadoras/funcionarias que pudieran tener algún tipo de participación activa en el tema de lactancia materna, del lugar que fuera; de estas entrevistas⁹ se consiguen muy pocas: una con la oficial nacional de

⁸ Ver anexo 1.

⁹ Ver anexo 2.

responsabilidad social corporativa de la UNICEF México, otra con una figura chetumaleña política activa y en pro de la lactancia, una tercera con una asesora internacional de lactancia que en un período trabajó en el banco de leche de Playa del Carmen y por último, con una abogada de la Cd. de Monterrey quien está activa trabajando con este mismo tema; la idea era obtener esas entrevistas y algunas otras de otros grupos de madres trabajadoras en cualquier dependencia de Chetumal para poder tener la perspectiva en general y posteriormente, entrevistas de directivos de dependencias que tuvieran parte activa en el tema de lactancia, sin embargo, no fue posible reunir la parte de los directivos y el tiempo, apremia...

Al no tener la voz de las mujeres, imperativo para este trabajo, el investigador se da a la tarea de salir a buscarlas; se necesitaba la voz de ellas y no la de los autores que tanto abundan en este trabajo. Con el entorno, se refiere a que se salió por ellas en el residencial donde vive el investigador, llamado La Herradura III, se da a la tarea investigar posibles candidatas dentro del mismo residencial por medio de un sondeo con una guía de entrevista en la colonia ya que debido a la pandemia se imposibilitaba desplazarse por lo que siendo un lugar cercano, la posibilidad de respuesta de las personas era mucho más factible de conseguir en la misma ubicación del lugar de residencia.

De esta manera, se entrevista al azar a un grupo de 21 mujeres dentro del residencial para conocer de su propia voz sus experiencias, vivencias y opiniones; para ello se recorre el residencial a partir del viernes 11, 12 y 13 de junio de 2021 con la intención de reunir posibles candidatas; siendo hasta el 14 que se empieza a caminar para recolectar las entrevistas que se consiguieron los primeros días y continuando con las caminatas y recolección de entrevistas el día 28 de junio de 2021.

Para la ubicación de las casas a las que se tuvo oportunidad de asistir para las entrevistas, se presenta en la figura 2 seccionado por manzanas y nombres de las calles, señalando las viviendas por colores que estaban en la misma sección.

Figura 10

Ubicación de las casas visitadas para entrevistas dentro del residencial La Herradura III.



Nota: Mapa de ubicación de viviendas visitadas en el fraccionamiento la herradura III.

En el mapa, se encuentran distribuidas las viviendas de la siguiente manera:

Color rojo quemado (1 vivienda): calle cafetales, manzana 77, número 166.

Color amarillo (3 viviendas): calle las fuentes, manzana 77, números: 160 – 164 – 171.

Color rojo (2 viviendas): calle cafetales, manzana 76, números 204 – 208.

Color verde limón (1 vivienda): calle portales, manzana 77, número 184.

Color verde oliva (3 viviendas): calle chacchoben, manzana 70 número 191 – 207 y manzana 71 número 221.

Color café (3 viviendas): calle la campiña, manzana 68 número 231 – 234 – 238.

Color azul fuerte (5 viviendas): calle la hacienda, manzana 67 y 68 números 167 – 183 – 201 y 192 – 196.

Color verde militar (2 viviendas): calle granero, manzana 102 números 134 – 138.

El residencial se puede recorrer a pie puesto que es una zona de bastante tranquilidad. En la entrada, se encuentran casas que formaron parte de la primera etapa, las primeras en construirse; algunas están ya remodeladas, algunas otras siguen siendo de un piso, tal y como las entregaban; también se encuentra otra etapa de casas, la segunda que se construyó, esas son casas de dos pisos y se ven mucho mejor que las primeras; se podría decir también que con eso se marca una diferencia económica en el residencial.

Se pueden observar muchos niños jugando en la calle con sus bicicletas o con sus pelotas, también se ve mucha gente sobre todo por las tardes, caminando con afán de hacer ejercicio o paseando a sus perros, eso sí, hay uno que otro callejero y algunos que van sueltos o que se escapan de casa para ir tras la aventura; se notan mucho también las mamás de niños pequeños

que salen con ellos a pasearlos en carreolas y otras tras de ellos pues se ven pequeños, también se ven aún niños y jovencitos por las tardes en reunión y platicando, porque es hasta cierto punto “seguro”, claro que ahora con el COVID, son pocos y están todos con cubre bocas, menos los niños, esos si no andan con ello o quizás los han perdido mientras corren, porque si he visto uno perdido en el suelo... Es hasta cierto punto seguro caminar por las calles dentro del residencial porque no hay un tráfico constante, sino solo los que entran o salen de aquí, es también muy silencioso, que se escuchan pasar a los loros verdes que aún están en libertad, aquí se escucha todo, de todo... lo que medio grita el vecino, las peleas y llantos de los niños...

Entra todos los días “el panadero con el pan”..., la basura pasa tres veces por semana repicando la campanita anunciándose; el camión del agua diariamente “agua cristal” con gritos y sonidos de claxon repetitivo, a veces pasan las marquesitas de “Kevin”, el zapatero “George” y la de los “tamalitos de elote, ricos y calientitos”...

Como siempre hay gente fuera de sus casas por las tardes, aproveché para platicar con algunas mamás que veía con sus niños, les saludé como quien no quiere la cosa y entre cuidando a mis propias hijas y hacer plática con ellas, pues les contaba sobre lo que estudiaba y sobre lo más importante que necesitaba conseguir sí o sí: mis entrevistas. Algunas se mostraban interesadas, otras poco, pero al escuchar que era una posibilidad el tenerlas que grabar, algunas dejaban de mostrar interés y lo sustituía la incomodidad, les decía que no era un video que solamente sería de audio, algunas me comentaban que quizá no tuvieran tiempo por sus trabajos o porque las tardes las usaban para “hacer todo lo que no hacen por la mañana” o “para las tareas de sus hijos” entre otras.

De acuerdo con la imagen, son solo ubicaciones en un mapa, separadas por manzanas y por colores, pero el significado es más que eso: son esas voces las que le dan forma por fin, están presentes y se escuchan más que nunca, unas aún con pena por no conocerme, me daban evasivas cuando salía a caminar y preguntaba si podrían ayudarme con esta investigación, “es para intentar mejorar las condiciones laborales de las mamás que trabajan”, decía. Unas más que otras, se interesaban, prometían la entrevista y me hicieron volver algunas veces, pero muchas otras, me regresaba sin obtener la entrevista de ellas.

Otras, las señoras más grandes, con las que se tuvo la oportunidad de platicar, ellas sí, ellas decían “sí ¿es ahorita? ¿me vas a grabar? Porque no quiero salir, ¿tengo que decirte mi nombre, lo vas a poner ahí y todos lo van a ver? No quisiera que me tomes fotos...” entre otras. De alguna u otra manera creo que las madres más jóvenes, al estar más atareadas o con sus hijos para atender y su trabajo, se les complicaba más que a las señoras mayores. Se les prometió a todas o a casi todas, que no, que su nombre no iba a salir, que podía usarse un alias; eso les hizo sentirse más en confianza, aparentemente. Algunas tenían mucho que decir, otras poco, pero se les agradece a todas y cada una por abrir su corazón y confiar en el investigador para poder llenar este trabajo de sentido, ese sentido que tanto le hacía falta. Gracias a todas.

4.1. Diseño y exploración sobre la relación de la mujer y el trabajo

En este apartado se encuentra la manera en cómo se presentó el acercamiento a las mujeres para obtener la información que se recabó para este trabajo de investigación, la cual se dio por medio de un sondeo con una guía de entrevista con la que se procedió a entrevistar al grupo de 21 mujeres habitantes del residencial La Herradura III.

La herramienta utilizada para recabar la información en el sondeo realizado en el residencial La Herradura III fue una guía de entrevista¹⁰ con la que se concentró la información en cuatro apartados: conocimiento y educación en lactancia materna, experiencia vivida con la lactancia materna, reconocimiento sobre normas y formas jurídicas hacia una política pública y conclusiones.

4.1.1. Experiencia y educación para una lactancia materna efectiva

En este apartado se aportan los conocimientos sobre la lactancia materna de las madres; lo que aprendieron sobre ella ya sea por medio de doctores, pláticas, cursos, por ellas mismas o información transmitida por familiares.

Carolina, Lic. en Derecho, 36 años, número de vivienda: 196, 15 de junio de 2021.

“Bueno lo que yo sé sobre la lactancia materna es lo que yo viví en mi experiencia, cuando fui mamá por primera vez en el 2013 es cuando pues... cuando conocí el término y en qué consistía la lactancia materna. En un inicio fue pues porque los doctores, el doctor que recibió a mi hijo era lo que recomendaba y posteriormente, me acomodó muy bien... el niño, mi primer hijo aceptó muy bien la lactancia e igual mi segunda hija; nunca tomé cursos o pláticas sobre qué era o cómo se hacía, lo único que sí, cuando nació, tuve asistencia de una... es que no se cómo se llama, yo le digo doula, que fue la que me enseñó, como una asesora de lactancia, que fue en dos o tres ocasiones a mi casa y me enseñó las posiciones de cómo acomodar al niño para que no me lastimara, fue digamos la única clase que tuve para aprenderlo. En el hospital donde nacieron mis hijos no me lo explicaron así tal cual, solo fue “pégueselo y ya”, ósea no hubo mayor explicación... creo que me dieron un folleto pero pues bueno, ese día cero te da tiempo de ponerte a leer esas cosas”.

¹⁰ Ver anexo 3.

Como se puede observar, a primera vista no se reconoce un sentido de empatía con las mujeres que están por tener a sus hijos, sobre todo al ser primeriza; todo tipo de información otorgada, se da de manera mecánica o asumiendo que las mujeres saben “por naturaleza” dar pecho; aquí no se nota el apoyo por parte del equipo de salud, es decir, no se tiene un acompañamiento y se da por sentado ese conocimiento.

Mari 47 años, arquitecta, número de vivienda: 167. 15 de junio de 2021.

“Bueno, sé que (la lactancia materna) es la alimentación que se recomienda para los bebés porque contiene todos los nutrientes que necesitan los niños y pues todo eso que se puede hoy en día leer y aprender por medio de internet, la verdad no recuerdo algo más en específico en este momento. Yo no tomé ningún curso, todo lo vi por televisión o leyendo. En el hospital donde nacieron mis hijos la verdad es que no, (explicaron nada sobre la lactancia) ósea yo, todo fue empírico, mi mamá nada me platicó, leí un poco cuando me embaracé, leí, veía muchos programas de home and health y lo típico, lo normal de nuestra época ¿no? Ósea lo que había de información en la tele porque nadie te hablaba de eso, no había la información como la hay ahorita”.

“Ay la verdad, fue una muy mala experiencia, tuve mucho dolor, era muy penosa... me la pasaba sacándome la leche...”.

“Pues... me siento buena mamá porque a pesar de haberla pasado mal, lo hice. Pues mira, a mí me pasó que la pediatra me dijo, en ese entonces, porque hoy en día he visto a los pediatras de mis sobrinos más chiquitos, porque hasta los pediatras han ido cambiando, este... me dijo “después de los seis meses la leche materna ya no les sirve”, yo a los ocho meses dije, hasta aquí llegué y no quiero volver a dar pecho”

Al igual que en el caso de Carolina, el caso de Mari coincide en el punto en el que por ningún lado a menos que sea por decisión propia, las mamás que deciden dar pecho a sus hijos es porque se informan por sus propios medios, lo que no siempre es recomendado, ya que la información suele procesarse de diferente manera dependiendo de la persona y no es lo mismo que un profesional de la salud de una explicación a lo que uno puede encontrarse en internet o en programas de televisión pues no siempre la información es fiable; igualmente Mari menciona que tampoco contó con la guía de su familiar, en este caso su mamá, lo que remite a que probablemente tampoco contara con esa información para poder ayudar y en el caso de Mari,

Llevó a tener una mala experiencia con la lactancia, incluso se encuentran pediatras desactualizados en el tema lo que ocasiona también el abandono de la práctica.

Vicky, 74 años, ama de casa, número de vivienda: 238, 24 de junio de 2021.

“Se que (la lactancia materna) es sumamente importante, para crear defensas al bebé desde que nace, qué es la experiencia más maravillosa que Dios nos ha dado. Decidí dar pecho para reforzar el sistema inmunológico del bebé. Y dar lactancia en casa, es lo máximo, porque une más al bebé con su madre. Pues no, (no tomó ningún curso) únicamente la experiencia de la vida misma. En el centro de salud pues no (le dieron información sobre la lactancia materna) tampoco que yo recuerde, la verdad, solo fui a tener a mis hijos, fueron todos naturales, yo rápido salía del hospital y nos íbamos a la casa”.

En este caso, la mamá de más edad de las tres, también coincide con lo mismo, lo que le “enseñó” fue la experiencia de vivir la etapa así, como pudo; falta empatía para las mujeres madres y apoyo para que sepan qué es la lactancia, porqué es importante y sobre todo, que si una la realiza adecuadamente, no tiene por qué ser dolorosa o incómoda.

Para Carolina, Mari y Vicky las tres de diferentes edades coinciden en que la lactancia es de suma importancia como primer alimento para los niños recién nacidos, sin embargo, aunque no se les dio la información por medio de sus centros de salud u hospitales, buscaron la manera de informarse; en el caso de la persona mayor, era algo que sabía que tenía que hacer, algo que asumió de manera “natural”.

4.1.2. Trayectoria vivida con la lactancia materna en entornos propios

En este apartado se menciona cómo vivieron las mujeres esta etapa de lactancia con sus hijos, si les resultó algo difícil de vivir, el tiempo de duración de la misma y los motivos por los que la terminaron y cómo lo hicieron.

Victoria, 38 años, ama de casa, número de vivienda: 183, 28 de junio de 2021.

“Bueno, tengo tres diferentes experiencias y definitivamente la de mi primer hijo fue la más retadora... durante el momento que yo di a luz y pues estuve dando lactancia, trabajaba y fue como todo un reto el combinar ¿no? El poder seguir trabajando y poder seguir dando leche materna ¿no? Es ... fue muy difícil, fue super doloroso, así fue literal un reto, este... mucho más grande que el parto en sí mismo... sí es mucho sacrificio, si conlleva el tener como muy claro que es algo que quieres dar, porque lo más fácil siempre va a ser pues agarrar un biberón y darle una fórmula, entonces sí fue retador, pero al final también tuvo muchísimos frutos. Con mi segunda hija fue mucho más fácil el proceso, principalmente porque conocía el proceso, el tema de lo doloroso que fue al principio con mi primer hijo, ya no lo fue con mi segunda hija, entonces eso lo hizo mucho más fácil; a mi primer hijo yo le di muchísimo menos tiempo que a mi segunda hija y con mi tercera hija fue todavía muchísimo más fácil, se me dio de manera mucho más natural y le pude dar todavía más tiempo. El tiempo no me ha costado con mi tercera hija... sí al principio cuando recién nacen, cuando la demanda de leche es cada dos horas, cada hora y media si es completamente esclavizante y te llegas a sentir frustrada por no poder hacer prácticamente nada más que atender a tu bebé. Existen los picos de crecimiento donde el bebé te pide absolutamente más leche y de repente empiezan a agarrar un poco más de rutina y cada vez junto con lo que crecen, las tomas se vuelven más espaciadas, es más fácil, se le dedica menos tiempo, yo he podido incluso extraerme leche y con eso lograr como poder no estar pegadas, esa fue una gran ayuda, sacarme la leche y que alguien más le diera los biberones con mi leche pero sí realmente es un trabajo de 24 horas mientras uno está en la lactancia exclusiva, sobre todo cuando tienen menos de seis meses que definitivamente dependen de uno, una vez que inician alimentación complementaria con algunos alimentos, ya se vuelve muchísimos menos pesada la carga.

Como se puede notar, para Victoria, además de ser complicado por su trabajo, tenía claro que era algo que quería hacer por sus hijos, independientemente de lo retador o difícil que le resultó en un inicio y va comparando cómo es que con cada hijo, fue volviéndose algo mucho más fácil ya que conocía el proceso, aquí es donde radica la importancia de estar informadas sobre el tema para poder obtener una lactancia exitosa.

Victoria, 38 años, ama de casa, número de vivienda: 183, 28 de junio de 2021.

“ Sí, como dije anteriormente, es creo la parte más difícil de convertirte en mamá. Entre el proceso de estar embarazada, el parto y la lactancia, para mí, la lactancia es lo más difícil. Es el sacrificio más grande, es cuando entregas en cuerpo y alma todo porque pues te sientes muy cansada, muy cansada, no duermes... no comes, no respiras, ósea realmente te dedicas durante el tiempo que das leche, a dar leche ósea eres literal, la fuente de vida de tu bebé, ósea no tienes... tu bebé depende 100% de ti, ósea esa parte creo que lo hace un poco difícil para la mamá, además de la parte física que como dije, no duermes. Es mucho sacrificio, dejas de hacer prácticamente todo por estar disponible para tu bebé, sobre todo cuando ni siquiera te extraes, una vez que te logras extraer, creo que tienes un poco más de libertad pero creo que es esclavizante dar leche materna, esa es la parte difícil, el esclavizarte a un bebé y dejar de hacer muchas cosas que unas tenemos el privilegio de poder hacer pero la gran mayoría no, ósea, la vida sigue, el trabajo sigue, las ocupaciones de la casa siguen, los demás hijos siguen, uno mismo sigue ¿no? Entonces sí, si es muy difícil dar leche. Para mí, cuando nació mi primer hijo, (lo más difícil de la lactancia) el dolor, lidiar con el dolor, realmente sí fue un proceso muy muy doloroso, yo creo que realmente porque mi cuerpo nunca había dado leche... hay personas que dan su testimonio que nunca les dolió, creo que son muy pocas y muy afortunadas, yo en mi caso, yo lloraba junto con el bebé, al momento que él lloraba, yo lloraba porque sabía lo que me iba a doler pegármelo, entonces sí fue. Bueno, con mi tercera hija, ya no trabajaba yo, entonces... ¿cómo viví la lactancia en casa? ... pues fue fácil, uno por la experiencia que ya tenía, tengo la fortuna de que me sale leche, ósea nunca tuve que tomar suplementos para generar leche ni nada... no hubo prácticamente nada de dolor, más que al principio pequeñas incomodidades, pero pues fue durante la pandemia, entonces fue como mucho más fácil porque no teníamos a dónde ir, pues el hecho de estar todo el día en casa pues me facilitó tener a la bebé pues tomando leche, prácticamente todo el tiempo ¿no? con mis otros hijos que sí tuve que ir a trabajar como comenté antes, tuve la fortuna de tener mis tres meses de licencia materna y esos tres meses pues darles la lactancia materna exclusiva ¿no? Con cada uno fue diferente, con el primero fue una experiencia muy difícil, mucho sacrificio, no sabía yo nada, pensaba que nunca iba a crecer, que se iba a quedar así, que yo no iba a poder hacer nada nunca, ni bañarme... con la segunda pues fue como mucho más fácil, la cuestión física, emocionalmente diferente porque pues ya tenía otro bebé, entonces pues sí me costaba perderme cosas por estar amamantando y con mi tercera hija creo que todo fluyó mucho más fácil porque mis hijos más grandes, encerrados 24/7 juntos, entonces no había donde ir, yo no tenía que trabajar, entonces creo que fue mucho más fácil. Siempre convencida en los tres casos que era lo que yo quería hacer, era lo que yo les quería dar y que era lo mejor que les podía dar, la mejor manera de alimentarlos, sobre todo cuando están tan chicos ¿no? Sobre todo, alimentarlos y protegerlos de enfermedades al mismo tiempo.

En este apartado, se puede resaltar la diferencia que existe entre una lactancia que vivió Victoria cuando trabajaba y cuando le tocó quedarse en casa por la pandemia, menciona que estar en casa hizo que la experiencia se tornara mucho más fácil. También es importante mencionar que, a pesar de los momentos difíciles que menciona, siempre estuvo convencida de mantener la lactancia.

Victoria, 38 años, ama de casa, número de vivienda: 183, 28 de junio de 2021.

“Y con mi tercera hija le di lactancia materna exclusiva ocho meses, a partir del octavo mes le empecé a introducir la fórmula y ya incluso ella ya comía alimentos sólidos y ya poco a poco fui metiéndole más leche de fórmula, con ella ya tenía más leche congelada desde antes y a los doce meses exactamente dejé de darle leche materna, igual a ella sí, una noche ya no le di y le di nada más el biberón y digamos que tampoco fue un problema porque siempre habían tomado del biberón mi leche materna o fórmula entonces fue un proceso bastante natural de destete, como le llaman ¿no? Y yo tampoco nunca he necesitado nada para dejar de producir leche, poco a poco voy reduciendo, me sigo sacando leche y voy reduciendo la frecuencia que me saco y la cantidad que me saco hasta que un día deja de salir.

Con mis dos primeros hijos sí trabajaba y como mencioné, tuve la fortuna de poder agarrar mis tres meses completos de licencia posteriores, yo trabajé hasta el último día y los tomé posteriores a la fecha de mi parto, entonces cuando es más demandante el tema de la lactancia, lo pude hacer desde casa y antes de entrar a trabajar empezaba yo con mi banco de leche, entonces me extraía y la congelaba. Nunca me llevaron a mis hijos al trabajo ni tampoco me extraje ahí, realmente cuando yo empezaba a trabajar, lo que hacía era que me levantaba, le daba pecho al bebé antes de irme y antes de irme también me extraía pero ya tenía como un mini banco que ya había hecho antes, pero como quiera me sacaba para poder aguantar la jornada laboral y llegando a mi casa me extraía otra vez para todo lo que había producido para esas horas, entonces poco a poco el cuerpo se va adaptando a esos horarios entonces nunca tuve la necesidad de sacarme la leche en el trabajo o salirme del trabajo para extraerme leche o que me lleven a mis hijos”.

Como se puede observar, para Victoria, fue un proceso difícil y agotador, sobre todo en el tema del dolor físico, sin embargo, en todo momento supo que su decisión iba a ser la misma: ofrecer lactancia materna, a pesar de que como menciona en un principio no sabía nada sobre la etapa y la compara en dificultad con el parto mismo, siendo la lactancia lo que consideró en su momento algo más difícil por conseguir. Es importante mencionar todo el escenario ya que a pesar de sus dificultades personales, el seguir adelante con la lactancia es considerado como esencial para ella y toca un punto base en el que comenta que el apoyo para la mamá mientras está en la etapa de lactancia es clave para poder conseguirla de manera exitosa así como también se puede notar que su opinión sobre el entrar a trabajar es uno de los motivos por los que las madres abandonan debido a que en palabras de ella “se triplica el esfuerzo”, aunque no es algo imposible de lograr como se puede leer de su propia experiencia.

Yane, 37 años, psicóloga, número de vivienda: 134, 24 de junio de 2021.

“Ay pues (me ha tocado vivir la experiencia) difícil... ser madre trabajadora y carecer de espacios y tiempo para dar pecho es complicado, por más que uno quiere, todo se torna mucho más complicado de lo que debiera ser. (El tiempo que se recomienda dar lactancia) Es recomendable hasta los dos primeros años de vida. Pero es una decisión personal que implica muchos factores. Pues yo creo que muchas veces (porqué dejan de amamantar) es por falta de apoyo, no tener tiempo porque muchas trabajamos, también en los mismos trabajos no se cuenta con espacios que favorezcan la lactancia, igualmente creo que no tener información que sea real, no mitos, es otro factor que hace que las mujeres no lo hagan o no lo quieran a veces ni intentar y por supuesto, el cansancio, es algo muy real. Si, la verdad sí (dar lactancia). Es muy demandante y además, se carece de apoyos en el ámbito laboral para hacerlo, entonces se vuelve algo más cansado aún porque uno tiene que sacar tiempo de donde no lo hay, lo que inviertes en tiempo, se duplica. Creo que la parte más difícil ha sido combinarla con mi empleo, ha sido un reto... Buscar espacios para poder extraerme leche, para conservarla... No contar con tiempos para ver a mi bebé entre sus tomas y darle leche personalmente ha sido lo más más difícil para mí. De la primera (hija) fue muy complicado por la cuestión laboral que mencioné. Con mi segundo hijo al estar en cuarentena por pandemia tuve disposición de tiempos y horarios para alimentarlo a libre demanda lo que facilitó que pudiera vivir la lactancia materna con mayor comodidad.

Con mi primera hija fue de un año y 3 meses que por presión social y cuestiones de tiempo (viajes en el trabajo) tuve que dejarla, fue de golpe... Con mi segundo hijo fue cuando cumplió dos años, porque yo lo decidí siguiendo recomendaciones médicas. Lo dejó de manera periódica, reduciendo tomas para que no resintiera tanto el cambio. Creo que es de las mejores oportunidades que se pueden tener al ser madre. Eso es invaluable. Con el apoyo de mi esposo y padres jubilados. Ellos llevaban a mis hijos al trabajo, yo salía a darles leche o me extraía la leche en su auto y se los llevaban a mis hijos. Es a lo que me refería con que todo se duplica, ósea, tienes que correr y muchas veces no me podía extraer toda la leche o no alcanzaba a vaciar todo el pecho porque tenía que hacer todo esto de manera rápida”.

En el caso de Yane, se puede notar primero, la convicción de ofrecer lactancia materna, así como también el cansancio, pero sobre todo la falta de apoyo por parte de su área laboral, esto es un indicador importante sobre el porqué las madres pueden optar por dejar de amamantar, nuevamente se menciona que el esfuerzo es doble, sobre todo porque al no contar con el apoyo en su trabajo ni con las instalaciones mínimas para poder hacerle más fácil esta etapa, todo se complica. Nuevamente aparece aquí que, el apoyo por parte de la familia, es básico para que una madre pueda llevar a cabo una lactancia materna exitosa, en este caso, extendida.

Lenny, 27 años, Química analista, número de vivienda: 164, 22 de junio de 2021.

“ Pues inicialmente, en cuanto me entregan a mi bebé pues, de hecho, ni siquiera sabía cómo acomodar a mi niña para poder darle pecho, ósea, pensé que era algo ehh... tan obvio... que cometí el error de no informarme un poquito más ¿no? Sobre los agarres etc, etc. Entonces sí, al inicio pues sí, fue así de ¿ahora qué? Conforme pasó el tiempo pues sí, me resultó cansado y también me resultó doloroso, nunca me preocupé por tener tal vez un buen asiento, un lugar adecuado para esta actividad, y sí tuve que pasar por diferentes tipos de agarre para que dejara de dolerme, porque pues sí, sí empecé mal por ahí y llegó un día que sí fue muy doloroso dar pecho pero pues no desistimos y pues buscando otras formas de agarre fue que pudimos conllevar lo que es la lactancia y pues sin embargo, tuve que dejar la lactancia materna exclusiva porque... por no informarme tal vez y pues ya desistir al ver no obtenía suficiente a la hora de irme a trabajar, pues fue que no me quedó opción y tuve que recurrir a combinarla ¿no? con lo que es la fórmula, eso fue aproximadamente a los dos meses de vida de mi hija.

Bueno para mí, (lo más difícil) pues hubo dos etapas, la inicial que era cuando ya tenía costras, en el pecho, en el pezón y pues dolía muchísimo, y pues fue muy, muy, muy difícil no abandonar, pero pues seguimos; y la segunda vez y fue muy difícil que fue cuando ya iba a regresar a trabajar, no me preparé con bastante antelación, porque sí me lo habían dicho, “hazlo con tiempo” y yo decía, ay pues... lo empiezo a hacer como dos días antes y no, pues si hay que empezar a prepararse ¿no? Para formar lo que es el banco de leche, pero pues ahí fueron mis dos... talón de Aquiles, y pues el segundo fue el que me logró ahora sí que derrotar porque pues al ver que sólo lograba extraerme dos onzas cada que lo intentaba, pues no estaba juntando la suficiente leche como para dejarle a mi hija e irme a trabajar y pues la solución fácil fue que ella aceptara la fórmula y pues ahí radico el hecho de que ya dejara de ser lactancia materna exclusiva. Con mi primera hija, solo trabajaba de siete de la mañana creo que hasta las doce o una, aproximadamente seis horas y, pues en ese período que regresé al trabajo pues lo que hice fue extraerme algunas veces en el trabajo por el hecho de que ya dolían los bustos.

En este extracto de conversación con Lenny, se demuestra la poca información a la que se tiene alcance por parte del sistema de salud, nadie le comentó cómo podía acomodarse a su hija ni tampoco alguna forma de amamantar, lo que hace que directamente ocasione dolor ya que una mala postura del bebé, puede ocasionar dolor en el momento de amamantar.

Lenny, 27 años, Química analista, número de vivienda: 164, 22 de junio de 2021.

“La lactancia duró solamente dos meses, la lactancia materna exclusiva, debido a que ya tenía que regresar al trabajo, eh... días previos a regresar al trabajo, intenté extraerme para guardar y lo más que obtenía eran dos onzas, y lo volvía a intentar y lo volvía a intentar y cuando mucho, dejaba cuatro o seis onzas que no iban a lograr este, pues no iban a lograr satisfacer las necesidades de la bebé ¿no? Entonces fue ahí donde la lactancia materna exclusiva pues tuvo que acabar ¿no? Sin embargo, continué lactando hasta los tres años, es decir, mientras yo estaba en casa pues trataba al inicio de que fuera pura leche materna, sin embargo, con los ajetreos, el tiempo, el cansancio, todo, eh pues ya se iba combinando más en las horas que yo estaba con ella y en cuanto cambio de trabajo que es a los seis meses, ahora sí ya cumplo con una jornada laboral de ocho horas, pues ya se va apegando más todavía lo que es el uso del biberón y cuando yo ya llegaba a casa pues ya era de que para el momento que ella quisiera, pues pecho ¿no? Y así me estuve llevando hasta los tres años. Hace dos años y medio se podría decir o dos años siete meses, y, fue una plática sencilla que tuvimos con ella donde le dijimos que ya era una niña grande que ya no era tiempo de que tomara chuchú y que... lo debía dejar igual que sus primos y etc; ella lo comprendió dijo que es verdad que ya es niña grande y dos veces más me habrá dicho “mamá hoy quiero ser bebé quiero tomar chuchú” y lo tomó, no se lo negué porque también para mí era complicado negar el pecho ¿no? Ósea como que ya sientes esa conexión y como que de momento va a haber ese desconecte, pues así como que también era un cambio brusco para mí y habrán sido una o dos veces más y ya naturalmente no quiso más chuchú, inclusive algunas veces en broma le ofrezco y me dice que no, que no quiere, y así fue nuestro proceso de dejar la lactancia materna.

Pienso que es una tarea muy, muy, muy hermosa y satisfactoria, pero a la vez muy, muy demandante, entonces mi admiración completa para las madres que lo hacen totalmente ... porque sí es un trabajo de 24 horas, ósea, casi casi. Los hijos apenas y nos dejan dormir ¿verdad? Pero es muy hermoso verlos crecer y... y más que puedas darle lo mejor. Bueno, siento que esta (segundo embarazo) va a ser como la primera vez que voy a lactar y trabajar porque pues ahora sí voy a cubrir un horario de ocho horas, 4 días a la semana y si hay algún día festivo por ahí, pues se suma ese día pero... pues todavía tengo que informarme en el centro de trabajo para ver si, si se me va a otorgar algún tiempo, pero hasta ahora, lo que yo sé pues, quiero intentar hacer o preparar lo que es el banco de leche o, entre pláticas con amigas y todo me han explicado que pues si requiere tiempo lo de realizar lo del banco de leche y... pues esa es mi meta, mi objetivo, mejor dicho, lograr dejar suficiente leche materna para que no tengamos que utilizar fórmula, al menos los 6 meses, lo recomendable ahora sí.

Bueno, en mi primer bebé, solo trabajaba 6 horas, entonces cuando yo sentía que ya era momento de extraerme, pues llevaba todo mi kit al trabajo; en un inicio, pues como era un laboratorio particular pequeño, empecé a utilizar el baño ¿verdad? Pero pues la verdad no es el mejor lugar y mis compañeras, porque pues la que era la jefa pues casi nunca estaba en el laboratorio entonces mis compañeras me facilitaron un consultorio que estaba cerca del laboratorio que no se utilizaba y ahí empecé a realizar mis extracciones, pero realmente, pues si se utilizaba esa leche pero no era realmente de gran provecho porque solo era cuando mucho una toma que me lograba extraer y hasta aparentemente el aliviane era para mí porque me dejaban de doler tanto los bustos de lo que producía. Ahora en este caso y en este embarazo, supongo que haré uso de mis tiempos para retirarme y salir a lactar a mi bebé porque que alguien me lleve al bebé o algo así va a estar complicado, tal vez sábado y domingo sí se pueda hacer pero pues también el trabajo es exigente y a veces no da el tiempo, te descuidas un ratito y ya es para que salgas más tarde del trabajo, entonces sí va a ser algo que voy a tener que ir mediando en su momento ¿no? Todavía no lo he tenido bien definido”.

En este caso de Lenny, al igual para las dos mamás anteriores, sabe sobre la importancia de la lactancia materna y toma su decisión, desafortunadamente le resulta imposible llevar a cabo la lactancia exclusiva, sin embargo, logra extender el tiempo de lactancia mixta. Es importante

destacar lo que se ha reproducido con las dos mamás anteriores, el entrar a trabajar es un detonante para re pensar si vale la pena la inversión del tiempo, afortunadamente para estas tres mamás no ha sido suficiente el extra esfuerzo para declinar, pero se puede notar lo difícil que es combinar ambas actividades sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo, ni siquiera mínimo por parte de las instituciones donde laboraban: no se cuenta con facilidades; se nota igualmente la falta de empatía para las mujeres que están atravesando esta etapa, la ayuda es inexistente por parte de los centros laborales.

Para Victoria, Yane y Lenny la lactancia materna es una decisión nada fácil, pero están convencidas de que a pesar de las diferentes dificultades por las que tuvieron que pasar ya sean el cansancio, el dolor físico, las condiciones que no ayudan en sus centros laborales porque no cuentan con un espacio para ello, su decisión de dar pecho es la más conveniente para sus hijos, lo cual las motivó para seguir adelante con sus lactancias, convencidas de su objetivo y demostrando que es posible, aunque merecen más que una lucha, ayuda y apoyo.

4.1.3. Reconocimiento sobre normas y formas jurídicas hacia una política pública

En este apartado se menciona lo que las madres saben sobre leyes y normas; si los reconocen o no como un derecho.

Anna, 37 años, ventas, número de vivienda: 204, 14 de junio de 2021.

“No estoy informada al 100% (sobre la ley y las medias horas que son un derecho) pero me parece que algo he escuchado del tema con amigas que trabajan, pero pues así como para ahondar, no la verdad no. Bueno, entiendo que cuando trabajas te dan esas medias horas ¿no? Pero no sé si te llevan a tu hijo o te extraes en tu trabajo, según yo no hay lugares donde sacarse ¿no? Pues según lo que he vivido, no creo sean suficientes (las medias horas) de hecho cuando estuve trabajando en un banco, vi que una persona, una ejecutiva, a ella le daban cuatro horas, para que se fuera a su casa, para que pudiera comer, ver a su hijo, amamantarlo, cambiarlo y todo... porque hace poco cambiaron todas esas leyes, antes de daban una hora o dos, pero una hora no... yo creo que si es importante que tuvieran más tiempo las mamás cuando estén dando lactancia. Si, es muy importante que cada oficina, ya sea de gobierno o de iniciativa privada, den estos cursos para las mamás jóvenes y las que están dando lactancia, ósea como para que las mamás y directivos sepan cómo ayudar. No, no conozco ninguna política pública que esté contemplada en la ley ni de las sanciones de la comercialización que no apoye la lactancia materna”.

Puede notarse en el caso de Anna, que no está segura de saber, esto retoma importancia en el momento en el que como mujeres se necesita hacer valer estos derechos, de ahí la importancia de tener información fiable para poder reclamar los derechos que las mujeres merecen y no lo que les “quieran dar”; igualmente es importante destacar que le parece que en una hora, no es tiempo suficiente para poder extraerse o atender a un bebé, menos cuando no se tienen las condiciones para poder hacerlo.

Lorena, 27 años, ama de casa, número de vivienda: 196, 15 de junio de 2021.

“Sí, pero nunca se respetan, incluso en el trabajo donde pasé el embarazo, me habían dicho que ellos no daban ese beneficio, siendo que es un derecho, pero como había otras que ya eran mamás en realidad no les daban sus horas y ellas tampoco las peleaban. Yo sí las hubiera peleado la verdad, pero pues por esa y otras razones decidí salirme de trabajar. ¡No creo que sean funcionales! primero porque no las dan, segundo porque en media hora no puedes ir a casa y volver ni tampoco extraerte la leche en tan poco tiempo. No creo que les interese (a los directivos) en ningún lugar de trabajo. No conozco ninguna política pública y si sé sobre la comercialización que genera multas, pero la corrupción no lo permite, aquí todo se arregla con dinero, desgraciadamente”.

Para Lorena, es claro que sabe que tiene derechos, sin embargo no le fue suficiente para poder hacerlo valer ya que decide salirse de trabajar, siendo una de las razones justamente el que no le dieran el permiso. Coincide también con que le parecen disfuncionales las dos medias horas para poder extraerse la leche y también hace notar que es un tema que no tiene importancia para las personas con las que trabajó o en ningún otro lugar.

Minerva, 72 años, trabajo social, número de vivienda: 221, 19 de junio de 2021.

“Bueno, sé que para las madres que laboran se les debe hacer extensivo este permiso ya que viene establecido en la ley federal del trabajo. No, no creo que sean funcionales. Ya te digo, la lactancia no se debería de contabilizar en minutos, pero pues, las leyes tienen muchos altibajos, dicen una cosa pero en realidad no cubren las expectativas en la realidad. Pues mira, si no saben o no les interesa (los directivos de los centros laborales), es lo de menos, las mujeres que laboran pueden y deben explicarle a sus patrones la importancia de amamantar a sus hijos, y en los casos de negarse a otorgar permisos, pues deberían acudir a las instancias gubernamentales que ahora existen para ayudar con dicho permiso. Pues no se bien en cuanto a políticas públicas, pero se que hay una de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna, ósea para favorecer la práctica, pero la verdad ahorita estoy un poco desconectada y algo oxidada ¿verdad?. En cuanto a la sanción por no promover la lactancia materna, bueno, según yo, a todo el cuerpo de enfermería y trabajo social, se le exhorta a cumplir con la promoción de la lactancia materna y exclusión de biberones y chupones, como te comenté hace un ratito, estos son focos de infecciones para los bebés, entonces sí, eso puede conllevar a una sanción sí, para los centros de salud que no lo promuevan”.

En el caso de Minerva, el haber sido una trabajadora social, hace más fácil que esté enterada de las leyes, políticas públicas y sanciones que puede conllevar a las instituciones que

no promuevan a la lactancia materna, en contraparte con las dos primeras mamás que no supieron sobre políticas públicas y el tema de las sanciones; aquí se resalta algo importante que menciona Minerva: el informar a sus superiores sobre la importancia de la lactancia y en caso de no conseguir los permisos o el apoyo para ello, acudir a alguna instancia en donde se pueda resolver el problema. El tema aquí, sigue siendo la falta de interés y empatía que viven a diario las mujeres en etapa de lactancia. La ignorancia sobre la lactancia materna puede ser el problema base de este tema.

En general, casi todo el grupo de 21 madres entrevistadas coincide con Anna, Minerva y Lorena en el sentido de que las medias horas no son funcionales sobre todo cuando se trata de llevar una lactancia exclusiva en la que, para poder obtener más leche, se necesita de la succión o extracción, así como también en que la mayoría reconoce tener la noción o el conocimiento pleno de las medias horas de permiso de lactancia. Sin embargo, son una minoría las que conocen algo muy general sobre políticas públicas a favor de la lactancia materna, así como de las sanciones que ocasiona la comercialización que no apoye a la misma. Igualmente, la opinión sobre los directivos en cuanto a si conocen sobre el tema o no les interesa, generalmente la opinión general es la misma, si lo saben o no, no les interesa.

4.1.4. Conclusiones

En este último apartado, hablan sobre el acompañamiento que tuvieron durante esta etapa, si creen que corren o no algún riesgo por COVID durante la lactancia y sobre las soluciones propuestas por ellas mismas.

Jazmín, 32 años, docente y comerciante, número de vivienda: 184. 16 de junio de 2021.

“Pues... no, porque ya no practico la lactancia materna, pero pues supongo que sí le seguiría dando si es que fuera el caso (en respuesta al temor de contagiar de COVID). En su momento sí lo tuve (apoyo familiar y/o laboral) y creo que fue algo indispensable para haber podido darle leche materna a mis hijos, sobre todo al segundo. Lo que sería más factible... creo... que sería aumentar la licencia por maternidad ya que 45 días postparto es muy poco tiempo, me parece que esa sería la mejor opción (en respuesta a una solución propuesta).

Para Jazmín, el tema del COVID no sería un motivo por el cual dejaría de amamantar a su hijo en el caso que se hubiera presentado el caso; de nuevo surge la importancia de lo que el apoyo significa para decidir si continuar o no con la lactancia materna y algo que pudiera solucionar el tema de la lactancia exclusiva y así estar seguros de poder darle al bebé al menos esos primeros seis meses, sería el aumentar la licencia por maternidad.

Aracely, 37 años, departamento de la secretaría de turismo, número de vivienda: 192, 15 de junio de 2021.

“Pues los míos no fueron niños de COVID pero tengo una compañera que sí tuvo a su bebé reciente y sí comentaba que le daba un poco de miedo porque pues ella ya estaba yendo a la oficina y al final le dio COVID a ella y también a su bebé, pero no ahí si desconozco si el contagio fue a través de la leche o pues por el simple contacto, no sabría decir (en respuesta al temor de contagio de COVID). En su momento sí, tenía el apoyo de que en la oficina me otorgaban el permiso de una hora... em, pues si yo necesitaba tiempo para poder sacarme leche, porque también eso me llevaba fácil una hora u hora y media, pues también mi esposo siempre me ha ayudado, él se quedaba con los niños para que yo pudiera conectarme y sacar la leche y pues si estábamos en la calle y llevábamos la leche pues también él ayudaba a darles la leche para que no siempre fuera yo, entonces sí, siempre tuve el apoyo.

Em... más que poner... como le llaman salas de lactancia creo que les llaman, salas de lactancia en las oficinas para que las mamás puedan dar pecho, yo creo que estaría mejor y lo digo porque a mí me pasó y se de muchas que les pasó, en lugar de hacer eso porque es muy difícil que te trasladen al niño, a tu trabajo, es poner un área en donde podamos sacarnos leche, ósea porque está muy complicado, ósea yo al principio, ósea es muy doloroso y se empieza a manchar la blusa y te das cuenta que estás como que, ahora sí que tirando leche, yo tenía que ir al baño y literal en el inodoro, literal estar exprimiéndome, ósea eso es un baño, ósea te estoy hablando que es una dependencia que son dos inodoros para todas las mujeres que habemos allá, no podía tomarme el tiempo del mundo de quitarme la ropa, porque además me tenía que quitar la ropa, porque me podía manchar de leche en cualquier momento, ver dónde pongo mi ropa porque no hay donde, obviamente colgar la ropa, desperdiciar, porque para mí era un desperdicio, toda la leche que tenía que tirar en el inodoro porque no había un lugar donde yo pudiera sentarme a conectar el sacaleches y poderme sacar la leche. A veces, em... porque sí hubo un tiempo donde tuve uno que se podía conectar en el coche, yo me encerraba en el coche pero a pesar de ser polarizado, a través del panorámico pues claro que se puede ver, entonces era una pena de uy no vaya a pasar alguien y me vea aquí conectada, ósea, cosas por el estilo, entonces yo creo que las dependencias en lugar de hacer salas de lactancia, deberían de acondicionar un lugar para que yo pueda llevar mi maletita con mi sacaleches, poderlo conectar y estar tranquilamente ahí sin que nadie me moleste, un lugar donde pueda sentarme y dejar mi ropa y hacer lo propio ¿no? Al final, hay neveritas que se pueden llevar en donde uno pueda almacenar la leche y no sea un desperdicio y todo porque son tantas horas de trabajo que sí es necesario pues irlas este... vaciando de repente ¿no? No podemos tener una jornada laboral de nueve a cinco con eso ahí, ósea, imposible, por lo menos una vez en ese horario hay que ir y empezar a vaciar ¿no? Yo creo que eso sería una buena opción”.

Para Aracely, fue clave el contar con el apoyo de su esposo y por parte de su lugar de trabajo con las dos medias horas que ofrecen, sin embargo hace mención que siempre necesitó más tiempo del que ofrecen para poderse extraer, por lo cual cree que una opción serían las salas de lactancia pero más que para tener ahí a tu bebé, para extraerse. Es importante ser empáticos con las mujeres que están viviendo esta etapa, sobre todo cuando se tiene que pasar por tanto, para lograr un beneficio enorme y que debería ser considerado como una prioridad y no como un tedio.

Lucía, 61 años, trabajadora del gobierno del estado, número de vivienda: 208, 14 de junio de 2021.

“Claro, sí me daría (miedo a contagiar COVID por medio de la leche materna). Pues fui yo solita, me apoyé yo solita porque sólo éramos mi esposo y yo, no tenía familiares aquí, pero pues te digo, uno hace lo que puede. Híjole pues está difícil eso, (en respuesta a la solución sugerida) porque ni gobierno va a poner las salas esas para que los bebés estén cerca de sus mamás o donde los puedan alimentar, ni creo que les den permiso tantos meses de salir a dar lactancia... lo que no sé si se puede, no sé cómo se haga, pero estaría bueno que el alta por maternidad en lugar de tres meses sea de más, no sé si eso esté peor ¿verdad? Porque fijate que andaba pensando, hay bebés que los llevan bien chiquitos a guarderías, ahí les a muchos les quitan la lactancia porque sus mamás tienen que entrar a trabajar y se enferman un montón porque les quitan la leche materna y las defensas, te lo digo porque así pasó con mi nieta, nada más fue entrar a guardería y empezaron las enfermedades y es lo mismo, puros permisos en el trabajo porque se enferma mucho el niño, ahí cómo le haces, pero pues si tanto promocionan que si la lactancia debe ser no sé cuantos meses, 4 o 5, pues que den ese tiempo de alta por maternidad, pero pues no sé, se pierde el objetivo de la lactancia con ese tiempo que dan, es muy poco.

En este caso de Lucía, la falta de apoyo tanto en lo familiar como en lo laboral es notoria, sobre todo en su perspectiva de que no cree que el lugar donde labora puede generar la ayuda para las madres que viven esta etapa.

En este apartado, es muy importante señalar que la mayoría de las madres entrevistadas en total, proponen como solución una baja por maternidad de más tiempo que los tres meses que se otorgan, ya que como Lucía mencionó, “se pierde el objetivo”, sobre todo cuando la madre quiere llevar una lactancia materna exclusiva, difícil de lograr como se ha visto con las opiniones anteriores cuando en los centros laborales no se cuenta con el espacio que también por ley deberían de facilitar a las madres que se encuentran en período de lactancia. Es de vital importancia igualmente mencionar que, las madres necesitan vivir esta etapa acompañadas en diferentes frentes: desde el personal médico que esté bien instruido para no dar información errónea, la pareja que forma parte esencial en esta etapa, los familiares cercanos a quienes acudir por ayuda y también al personal de trabajo desde los directivos, recursos humanos y compañeros de trabajo; es imprescindible tener estas redes de solidaridad para poder dar continuidad a la

lactancia y asegurar así que los niños obtengan todos los beneficios que la lactancia materna tiene para dar.

4.2. Qué hacer para revertir la condición de las mujeres trabajadoras y para favorecer a la lactancia materna: la voz de las mujeres en las instituciones.

En este apartado, se menciona de voz de mujeres funcionarias que trabajan activamente el tema de la lactancia, cuáles son según su punto de vista los puntos a fortalecer para tener mejoras en las condiciones de las mujeres trabajadoras y que las favorezcan durante la etapa de lactancia. Todas estas opiniones fueron recolectadas por medio de una guía de entrevista (ver anexo 3) utilizada para estos fines.

Francesca Romita Iturbe, Oficial Nacional de responsabilidad social corporativa en UNICEF, México, 22 de febrero de 2021.

“Deberíamos de tener políticas públicas pues más robustas para proteger tanto la lactancia como la, las licencias ¿no? Extender la licencia de maternidad, yo creo que sí estamos como muy lejos de lo, de lo deseable; como te decía, pues el, lo mínimo que estamos recomendando pues son seis meses, hay lugares y países que esto va hasta un año, dos años, tres años, ósea porque pues el cuidado de la primera infancia pues es en la primera infancia, lo más importante; lo más importante para el desarrollo de las niñas y los niños que además, pues en un futuro, pues esto tiene ehh... beneficios que, si lo vieran como un tema de salud pública, de prevención de obesidad, de enfermedades, de mejor desarrollo en los niños y las niñas pues todo esto se traduce en bienestar económico para los países entonces, creo que sí hace falta pues reformular y ehh.. tanto las leyes como de políticas parentales, no solo de maternidad ¿eh? Ósea de maternidad, de paternidad, este... creo que sí hace falta como fortalecerlas, el tema de lactancia, si bien pues creo que hay avance, ósea sí ha habido avances, sí, eh pues sí hay como un camino recorrido, creo que hace falta mucho por hacer, ósea, mucho por hacer, reformular las leyes, este... actualizarlas y también dar mayor seguimiento a las empresas, porque ya no es suficiente, de repente los distintivos ¿no?

“O preguntar si cuentan con salas de lactancia, ósea creo que eso ya es lo mínimo, una sala de lactancia por sí sola pues no funciona; entonces tendrían que, la pregunta tendría que ser, ok ¿cuenta con sala de lactancia, pues es lo mínimo indispensable? Pero, qué, ¿tiene una política pública este, a favor de la lactancia? ¿sus colaboradores conocen la política? ¿qué otras acciones están haciendo? ¿no? De sensibilización al personal en general, ehh... si realmente hay una cultura de lactancia permeada, que creo que eso es lo que hace falta, ósea porque pues sí, como te decía la sala por sí sola pues no funciona de mucho ¿no?”.

En este caso, se resalta que quizá es de más importancia sensibilizar al personal en general, de las instituciones laborales para que adquieran los conocimientos sobre la importancia de la lactancia más que promover la puesta de salas de lactancia o extender los permisos, es decir, informar para poder crear conocimientos que vayan desarrollando entonces una cultura, como menciona Francesca, permeada.

Gema R. Químico-fármaco biólogo, Maestría en inocuidad de alimentos y consultora internacional certificada en lactancia materna, mejor conocido por las siglas de IBCLC, 13 de abril de 2021.

“Sensibilizar a todas estas madres sobre la lactancia y la necesidad de ok, somos una sociedad que ya las mujeres trabajamos al igual que los hombres pero tenemos esta necesidad de si queremos darle el mejor alimento a nuestros hijos para ayudarte a ti gobierno a que no tengas que luego eh... tener gente diabética, obesa e hipertensa, pues ayúdame a poner un lactario en cada institución, en cada hospital, que la gente sepa sobre lactancia materna desde el centro de salud, que los hospitales se certifiquen como amigos del niño y de la niña, por ejemplo, había una propuesta que es muy interesante hacer los hoteles amigos de los niños, amigos de la lactancia porque también viene mucho turismo que quiere sacar leche o son mamás que traen sus extractores y todo y luego quieren donar la leche, es difícil, no saben dónde ponerla, no hay esta facilidad y mamás que trabajan y necesitan donde extraerse leche, entonces, ¿cómo hacerlo? Pues precisamente sensibilizar a los que hacen las políticas públicas que principalmente son los pues los legisladores, pero pues que sí escuchen las propuestas de las organizaciones, de la gente, de las mamás que eso pues sabemos que, para hacer una política pública, abarca no solo legislador si no pues todos los stay holders ¿no? Todos los, ósea hay muchos involucrados entonces pues ya es momento que por ejemplo Quintana Roo voltee a ver la lactancia que, a pesar de tener tres lactarios, cuatro lactarios y un banco de leche, se tapa los ojos.

“Creo que es un problema de sensibilización. Quintana Roo pues si tiene un estudio, estudios hechos sobre lactancia, entonces yo no entiendo cómo a pesar de eso no hay apoyo en el estado... a lo mejor la parte legislativa, los presupuestos; tal vez por ahí vaya la cosa, se necesitan presupuestos y generar partidas presupuestarias para impulsar lactarios, porque el lactario del kumate, ese fue donación, entonces ahí también, yo creo que más eso...” sí, porque, ¿de qué te sirve poner 100 lactarios si no se saben cómo utilizar, si la gente no quiere dar lactancia materna? Ósea, primero tienes que quererte extraer leche y querer darle pecho a tu bebé, que tener un lactario, porque si no, nunca vas a tener gente en el lactario”. Hablar de ello desde el embarazo, ósea se supone que en la ley, en la creo que en la 007, la del embarazo, puerperio y el lactante, ahí viene que en el último trimestre del embarazo, el médico, el que te toque, te tiene que empezar a hablar de lactancia, está en la ley, te tiene que empezar a hablar sobre lactancia, sus beneficios y cómo hacerlo, pero ¿qué pasa? Que el personal de salud pues no, tampoco está capacitado, y a veces sí están capacitados, pero eh... te dicen una cosa y luego te dicen la otra y también en la familia te dicen otra pues ya, también es difícil ¿no? Entonces definitivamente es un tema de sensibilización”.

De nuevo, se repite: informar. Tanto a las madres, desde los centros de salud (que no sucede, remitiéndose a las entrevistas al grupo de 21 madres), médicos, instancias gubernamentales, instituciones laborales, empresas y cualquiera que tenga mujeres madres trabajadoras que quieran optar por llevar una lactancia materna exclusiva; de este modo, se visibiliza y se puede sensibilizar el tema para favorecer a las mujeres que así lo requieran.

Mary Hadad, Abogada, regidora del ayuntamiento Othón P. Blanco, 19 de febrero de 2021.

“El poder emprender acciones que para empezar, reconozcan el tema de la lactancia como un tema de salud pública, porque además lo es, ósea así como se atienden temas que se les da prioridad como no sé, el VIH u otras como el cáncer y éstas que son enfermedades se tendría que ver en esa dimensión o en una dimensión todavía más grande como medida de prevención para la salud y entonces este, si creo que para empezar tendrían hacerse reformas a estas leyes donde se visibilice de manera mucho más clara y más contundente el derecho de los infantes a recibir salud y bienestar y de las mujeres cuando así lo deciden, para amamantar a sus hijos y em, a la par ampliar las semanas de licencia de maternidad, porque además, documentación que lo sustente, el beneficio que generaría al país es enorme, ósea si ni siquiera el 20% de las mamás en México amamantan a sus hijos, ósea somos el último o el penúltimo lugar en América Latina en dar pecho a nuestros hijos, y por eso también hay tanta obesidad y tantas enfermedades y demás, porque está científicamente comprobado, entonces creo que tendría que haber una mayor sensibilización y visibilización del tema para desarrollarlo incluso a través de una ley de fomento de la lactancia materna en México y que regulara muy bien todas las disposiciones normativas secundarias para generar la obligatoriedad a todas las empresas y a todos los edificios públicos para la instalación de salas de lactancia materna y la generación de políticas públicas que se encargue precisamente de la promoción de la salud en materia de lactancia materna.

“Entonces no solamente es la instalación de las salas de lactancia materna si no la ampliación de las semanas de maternidad; porque aún con las salas de lactancia; las salas de lactancia deberían de ser como el último recurso, porque el recurso ideal es que las mamás permanecieran los seis primeros meses de vida para que entonces pueda ser la lactancia exclusiva, entonces lo ideal sería eso, en primera instancia que en México se ampliara la licencia de maternidad durante los primeros seis meses”.

Al igual que las funcionarias anteriores, Mary coincide en que hay que hacer del tema, uno visible, tanto que, sea tomado en cuenta como un tema de salud en México, que como dice ella, ciertamente lo es. Para poder llegar a visibilizar la lactancia, primero hay que hablar sobre ella, enseñar sobre lo que tiene que ofrecer y a partir de ello, darle la fuerza que necesita para lograr mejorar.

Mariana Villalobos, Abogada, educadora en lactancia, directora de Lactancia plena, 7 de mayo de 2021.

“Acciones como las que nosotros promovemos que es la firma por el pacto por la primera infancia, somos una iniciativa ciudadana de más de 400 organizaciones que trabajamos temas de primera infancia y buscamos posicionar 10 metas muy puntuales que están relacionadas a los objetivos de desarrollo sostenible, a la agenda 2030 y decimos: “oye, candidato, candidata de cualquier puesto de elección popular de cualquier Estado de la República, es indispensable que esto lo sumes a tu agenda política, porque son temas prioritarios, entre ellos la lactancia materna es la meta tres y dentro de ella pues se desprenden muchas cuestiones ¿no? ¿Qué pasaría si por ejemplo, tuviéramos como antes existía el comité nacional de lactancia materna, si tuviéramos realmente una vigilancia del código internacional de sucedáneos, si realmente la secretaria de trabajo supervisara el cumplimiento de esta obligación patronal de tener lactarios y de facilitar los descansos de media hora, tendríamos realmente una perspectiva muy diferente si los hospitales respetaran lo que dice la norma oficial mexicana 007 SSA 2016 que claramente esclarece; oye favorece el parto, contacto temprano este... método canguro para los prematuros, solo leche materna desde el nacimiento, alojamiento conjunto” y demás... pero vemos muchas prácticas que van totalmente por el otro lado ¿no? Y una autoridad que no regula como debería regular, que no multa y seguimos en el país de no pasa nada porque las mujeres prefieren dejar pasar ese mal momento y no llevar a cabo ese seguimiento de denuncia, nos falta mucho fortalecer la cultura de la denuncia y crear canales efectivos de denuncia a este tipo de violaciones a los derechos humanos de la niñez, porque de otra manera pues seguimos así ¿no? acrecentando, nada más tapando y como haciendo creer que es parte de la maternidad, que bueno “al menos tu hijo está contigo” ¿no? “agradece que al menos tu hijo está contigo” cuando no tendríamos por qué conformarnos con que le den lo que quieren en lugar de darle lo que le corresponde”.

Como bien menciona Mariana, exigir coherencia con lo que se ofrece por parte del gobierno, en este caso específico en el habla sobre la agenda 2030, es importantísimo mencionar, como se hizo al inicio de este trabajo, de los objetivos de desarrollo sostenible, la lactancia está directamente relacionada con la mayoría, entonces quizá se vuelva al tema de que hay que empezar desde lo básico: ¿qué es la lactancia? ¿por qué es de tema vital para la salud, no sólo para el bebé sino también para la mamá? Dar a conocer la importancia, es quizá el primer paso para que pueda desarrollarse poco a poco la cultura que se necesita para que la lactancia llegue a ser un tema de urgente de salud pública.

Podemos observar con la opinión de las mujeres madres funcionarias que una gran parte de la solución que pudiera revertir la condición que ahora tienen las madres trabajadoras y

favorecer la lactancia materna, como primer punto sería el sensibilizar y hacer visible el tema, tanto para las madres para que al conocer tengan el poder de decisión de si quieren o no dar lactancia, como para el sistema de salud para que no den información errónea o desactualizada y así evitar confundir a las madres, así como también a las empresas o empleadores para que estén enterados y puedan responder de manera positiva e igualmente, sensibilizar a las personas encargadas de hacer leyes, de hacer ver que la lactancia genera mejoras desde la salud pública, ambiental, incluso mejoras laborales y todos los beneficios que han sido mencionados a lo largo de este trabajo de investigación.

Con los testimonios de vida de las mujeres madres del residencial, se han podido encontrar varias diferencias que pueden llevar a la reflexión de que, en primera instancia, la etapa de la lactancia depende de muchos factores: ya sea la posición social o económica; los diferentes trabajos que cada una tiene, así como las que no lo tienen y son amas de casa: esto definitivamente conlleva un impacto en el tiempo que le dedican.

Igualmente se puede observar vulnerabilidad en el momento en el que las dejan vivir solas esta etapa sin apoyo, sea por parte del equipo de salud ya sea porque no les ofrecen la información adecuada antes de tener a sus bebés o el acompañamiento después de ello para poder siquiera aclarar dudas; por parte de su pareja quien es quizá la compañía más importante en este momento o por parte de sus familiares quienes son apoyo sobre todo para las madres que entran a trabajar y que como pudo notarse, hacen la diferencia para aquellas mamás que desean continuar con la lactancia extendida.

Otro punto que lleva a la reflexión es la desigualdad, que a pesar de los avances que se han logrado, es muy notoria para las mujeres en estas condiciones, lo mucho que se invisibiliza el

tema de la lactancia reduciéndolo a un tema íntimo y algo que solo está en las manos de la mujer resolverlo cuando llegue el caso y no porque es un derecho de ellas mismas y de sus hijos, lo poco notorias que siguen siendo las mujeres para darle la prioridad a un tema absolutamente de salud. Aquí de la mano, se encuentra como desigualdad también, lo imperante de los roles de género, ya que por norma social o lo que generalmente se percibe como apropiado para las mujeres es hacerse cargo cien por ciento de un recién nacido, esto dado por sentado por la construcción social que se tiene sobre lo masculino y femenino; la mujer tiene sobre sus espaldas el ser madre y además aprender a ser madre a la vez que trabajadora, a la vez que ágil en su trabajo así como en sus labores del hogar; esto conlleva a que la mujer sea vista como solamente la madre, ese ser que es el indicado para ser protector y proveedor de otro ser humano recién nacido.

El vínculo de la leche materna, va más allá de la función biológica; como se pudo observar en los testimonios, es un vínculo que une y que hace abrazar por amor, por decisión propia, por convicción o por experiencia las dificultades que puedan haber sobre la marcha, llámense vulnerabilidad, desigualdad, dolor, cansancio, doble trabajo... es una decisión de cada madre, de cada historia y de cada realidad que cada madre en situaciones y circunstancias diferentes le toca vivir siempre tomando en cuenta que no es un tema de imposición, sino de información, como se mencionó anteriormente, se busca reconocer el valor que tiene la práctica de lactancia materna, con ello y con la información adecuada, las madres pueden decidir ellas mismas la decisión que consideren más conveniente.

A modo de conclusión, es importante mencionar que, derivado del presente trabajo de investigación y que, aunque no pudo considerarse para el mismo, se obtuvo un contacto con

Gema Ruíz, la cual es consultora de lactancia certificada, con quien se mantuvo contacto constante y se han tenido pláticas sobre la importancia y urgencia de que en Quintana Roo se haga una ley sobre lactancia de manera lo más inmediata posible, por lo que el interés expresado en el presente trabajo de investigación es para formar parte y fortalecer el marco teórico de esta nueva meta en la que se trabajaría en equipo con ella y un grupo de abogados para tener un acercamiento con diputado/as y así plantearles la política pública y poder entonces tener pláticas ya sea con la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, con el Programa Perinatal entre otros. Será un proceso largo para poder encontrar la manera de dirigirse a los diputado/as, buscar el apoyo de abogados y posteriormente la postura de la Secretaría de Salud, lo que arrojaría una propuesta más firme para principios del próximo año, sin embargo, todo tiene un inicio y lo más importante es dar ese primer paso.

La situación contexto así como las áreas de oportunidad y el plan de intervención se presentan en la siguiente tabla

Tabla 9

Cuadro de estrategias

Situación contexto	Área de oportunidad	Plan de intervención
Experiencia y educación para una lactancia materna efectiva	No existe información por parte del equipo de salud o familia	Reconocimiento y búsqueda de programas a nivel estatal que den este tipo de información a mujeres embarazadas
Trayectoria vivida en entornos propios (casa-trabajo)	Desinformación, poco apoyo en el aspecto laboral	Campañas de difusión de los beneficios de la lactancia materna así como aclaración de dudas más frecuentes para ser tratado por el área de recursos humanos de las instituciones laborales así como acercamientos a las colonias con folletos y talleres
Reconocimiento de normas y formas jurídicas	Poco reconocimiento sobre las normas y desacuerdo con la hora otorgada por ley a las madres trabajadoras	Elaboración de programas o talleres en las instituciones laborales para difundir este tipo de información jurídica para que puedan apoyarse en caso de necesitarlo y sobre todo de darle seguimiento

Redes de apoyo	Poco apoyo por falta de familiares o de la parte laboral	Creación de redes sociales para fomentar las redes de apoyo y con ello resolver dudas acerca de la lactancia materna así como acompañamiento para las mamás que necesiten de esta red
----------------	--	---

Anexos

Anexo 1

Figura 11

Imagen de la página de facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 12

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 13

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 14

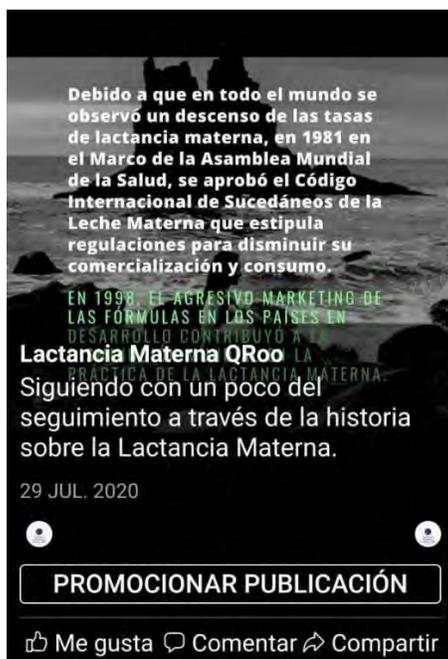
Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 15

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 16

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 17

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



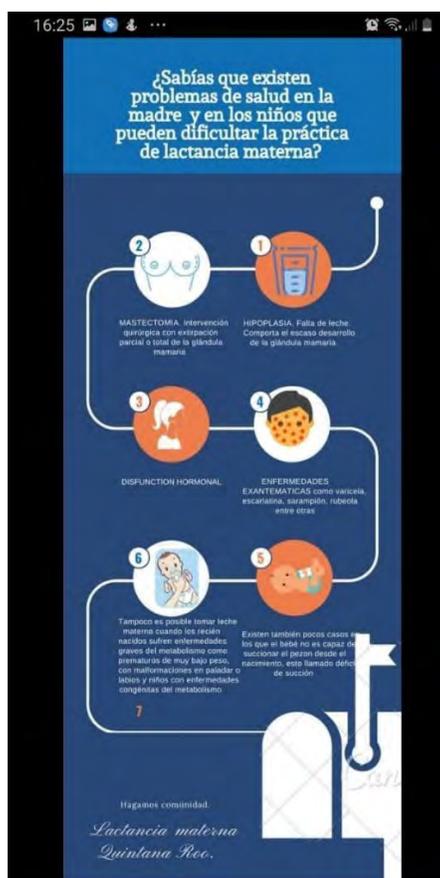
Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 17**Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”**

Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Figura 18

Imagen de la página de Facebook “Lactancia Materna QRoo”



Nota: Imagen retomada de la página de Facebook sobre la que se trabajó para obtener interacción con las mujeres madres por medio de redes sociales.

Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA

LACTANCIA MATERNA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

1. Nombre
2. Edad
3. Lugar de empleo
4. Tiempo de laborar en él
5. Formación académica

INFORMACIÓN CON RELACIÓN AL TEMADE LA LACTANCIA MATERNA

- ¿Qué importancia tiene la práctica de la lactancia materna?
- ¿Existen beneficios para la mujer y su bebé?
- ¿Qué piensa en relación a la lactancia en los primeros meses?
- ¿Qué factores considera que inciden para realizar la suspensión de la lactancia?
- ¿Usted cree que se fomenta la realización de esta práctica a nivel nacional?
- Desde su punto de vista, ¿cómo se podrían generar condiciones para generar acciones que posibiliten la lactancia materna?

Información con relación al tema de políticas públicas

- ¿Cómo cree que se trabaja con relación a lo planteado por el gobierno; existe alguna relación con lo propuesto a nivel federal o son un organismo independiente? En el caso de su lugar de empleo.
- ¿Cree usted que la ley es suficientemente clara para cualquier persona que la consulte en materia de trabajo y lactancia materna?

- Desde su punto de vista y con relación a su trabajo, ¿qué tipo de políticas públicas considera que necesita el país con relación a la lactancia materna?
- De acuerdo con la ENSANUT 2012, un gran número de mujeres abandona esta práctica al entrar a trabajar, ¿cuáles son las causas por las que las madres trabajadoras no pueden realizar esta práctica en sus áreas laborales?
- ¿Se cuenta con alguna estrategia para poder armonizar el trabajo con la práctica de la lactancia?
- ¿Qué pasa con las mujeres que no cuentan con espacios otorgados en su lugar de trabajo para poder realizar esta práctica?
- ¿Bastaría con estipular un tiempo, o qué otras medidas se podrían considerar para el aprovechamiento de los tiempos?
- ¿Cómo se podría implementar una política pública de apoyo a la lactancia materna en empresas u otros espacios de trabajo?
- En su opinión, ¿qué debe contener una política pública para ser funcional?
- ¿Cómo se deberían propiciar los cambios en una política pública?
- ¿Qué acciones cree que se están realizando a favor de su práctica?

Anexo 3

GUIA DE ENTREVISTA

TEMA: POLÍTICAS PÚBLICAS Y LACTANCIA MATERNA

Junio de 2021

NOMBRE

OCUPACIÓN

Número de vivienda

¿Qué sabes sobre lactancia materna?

¿Has dado pecho, porqué lo decidiste así?

¿Cómo te ha tocado vivir esta experiencia?

¿Cómo te sientes por el tiempo que le dedicas?

¿Has tomado algún tipo curso o pláticas para amamantar antes, durante o después de tener a tu bebé?

En tu centro de salud o el lugar donde nació tu hijo, ¿te explicaron qué es la lactancia materna y cómo se lleva a cabo?

¿Cuánto tiempo debe amamantar una mamá a su bebe?

¿Porqué crees que las mamás dejan de amamantar?

¿Crees que es difícil hacerlo por qué?

¿Cuál ha sido la parte más difícil de la lactancia materna y como lo manejar?

Si no sales a trabajar como viviste la lactancia de tus hijos cuéntame de cada uno y como te sentiste.

¿Cuánto tiempo duró la práctica de lactancia y porqué y como lo fue dejando?

¿Qué piensas sobre el ser madre y dar lactancia en casa?

Si trabajas fuera de casa, ¿cómo te coordinas para llevar a cabo la lactancia?

¿Te llevan a tu bebé o si te extraes leche, o que haces y dónde lo haces?

¿Sabes algo acerca de la ley y de las medias horas a las que tienes derecho, que deben ser hasta por 6 meses para completar la lactancia exclusiva?

¿Piensas que esas medias horas son funcionales en la realidad?

¿Crees que los directivos del lugar donde trabajas están enterados, conocen del tema, les interesa o no les interesa?

¿Qué tipo de solución sugerirías tú que te beneficie en caso de querer ofrecer lactancia o estar lactando?

¿Conoces alguna política pública que esté contemplada en la ley?

¿Cuál es tu idea o pensamiento sobre la lactancia materna?

¿Sabes que la comercialización y la publicidad que no apoyan a la lactancia materna puede conllevar a una sanción para las instituciones que no lo tengan contemplado?

Ahora con el COVID19, ¿te da miedo contagiar a tu hijo por medio de la lactancia materna?

¿Tienes suficiente apoyo en tu casa con tu familia y en tu trabajo, con tus compañeros y jefe/s?

Bibliografía

Aguayo, J; Arena, J; Díaz, M; et al., (2004). *Lactancia materna. Guía para profesionales*. Pp.13 [fecha de consulta 30 de marzo de 2020] Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

Aguilar, Majose (2005). Elsevier, España. *Conceptos, definición e historia de la lactancia*. Pp 10. [fecha de consulta 19 de octubre de 2020]. Recuperado de <https://www.books.google.es/books?id=Zi6a9oXZYksC&printsec=frontcover&hl=es#v=olvepage&q&f=false>

American Academy of Pediatrics (2020). *Orientación sobre la lactancia materna después del alta hospitalaria para madres o bebés con infección presunta o confirmada por SARS-Co V-2*. [fecha de consulta: 16 de agosto de 2021]. Recuperado de <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge/>

Ardèvol, E. et al. (2003). *Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea*. Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, (3), 72-92. [fecha de consulta 17 de abril de 2020] ISSN: 1578-8946. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=537/53700305>

Banco Mundial, 2019. *A pesar de los avances, las mujeres enfrentan dificultades en el ámbito de los derechos laborales*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de

<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work>

Balcázar, F. (2003). *Investigación Acción Participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en Humanidades. IV (7-8)*, 59-77 [fecha de consulta 17 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>

Bartick M., Valdés V., Giusti A., et al (2021). *Maternal and Infant Outcomes Associated with Maternity Practices Related to COVID-19: The COVID Mothers Study*. *Breastfeed Med.* 2021 Mar;16(3):189-199. doi: 10.1089/bfm.2020.0353. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33565900 [fecha de consulta: 17 de agosto de 2021]. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565900/>

Blázquez, M. (2000). *Ventajas de la lactancia materna*. *Medicina Naturista*. No. 1:44-49, ISSN: 1576-3080. [fecha de consulta 19 de abril de 2020]. Recuperado de <http://www.Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434.pdf>

Colmenares, M. (5 de agosto de 2021). *Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida*. [publicación en un foro online]. Mensaje publicado en https://fb.watch/7qtEyuGK_F/

Comisión nacional de derechos humanos (2018). *Ley general de las niñas, niños y adolescentes*. [fecha de consulta 6 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/ley-guarderias-ninos.pdf

Cossío, T et al (2017). *Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pública de México*, 59(1), 106-113. Méx [online]. 2017, vol.59, n.1, pp.106-113. ISSN 0036-3634. [fecha de consulta 29 de junio de 2021]. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/8102>

Desarrollo Integral de la Familia DIF (s/a). *Implementación de acciones en lactancia materna*. [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ImplementacionAccionesLactanciaMaternaSNDIF-ilovepdf-compressed.pdf>

Diario imagen Quintana Roo, 2020. *Crece presencia de mujeres en el ámbito laboral estatal*. [fecha de consulta 19 de octubre de 2020] Recuperado de: <https://www.diarioimagenqroo.mx/noticias/?p=169056>

DIF (s/a). *Implementación, acciones en lactancia materna*. [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ImplementacionAccionesLactanciaMaternaSNDIF-ilovepdf-compressed.pdf>

Documento técnico unificado modalidad “a” para el cambio de uso del suelo fraccionamiento urbano residencial la herradura III; Chetumal, Quintana Roo (s/f). [fecha de consulta: 2 de junio de 2021]. Recuperado de <http://sinat.semarnat.gob.mx/dgiraDocs/documentos/CUSF/23MA00610213.pdf>

e-lactancia (s/f). *Entidades que patrocinan e-lactancia*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de: <http://www.e-lactancia.org/patrocinadores/>

e-lactancia (2021). *Infección materna por coronavirus 2019-nCoV. COVID-19. Riesgo muy bajo para la lactancia*. [fecha de consulta 18 de febrero de 2021]. Recuperado de: <http://e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-coronavirus-2019-ncov-infection-covid-19/product/>

El confidencial (2019). *Lactancia Materna*. [Fecha de consulta 2 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-06-17/pib-maternidad-amamantar-noruega-leche_2074678/

El Sol de San Luis (2019). *Por discriminación, México es de los países más bajos en lactancia materna: Rubén Guajardo*. Noticias locales. Página web. [fecha de consulta: 26 de agosto de 2021]. Recuperado de <https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/por-discriminacion-mexico-es-de-los-paises-mas-bajos-en-lactancia-materna-ruben-guajardo-4361689.html>

Enríquez, A. (2007). *La significación en la cultura. Concepto base para el aprendizaje organizacional*. Universitas Psychologica 6(1), 155-162. ISSN: 1657-9267. [fecha de consulta 17 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oq?id:647/6476015>

ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). *Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico*. [fecha de consulta 8 de abril de 2020]. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>

Escobar, C. (2019). *La lactancia materna en los tiempos actuales: un proceso que trasciende la relación madre-hijo*. Universidad de Chile, Noticias, Facultad de Ciencias sociales. [fecha de consulta 8 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.uchile.cl/noticias/157882/la-lactancia-materna-un-proceso-que-trasciende-la-relacion-madre-hijo>

Evans-Pritchard, E. (1946) *Applied Anthropology*. ProQuest Information and Learning Company. Edinburgh University Press. [fecha de consulta 29 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.cursosugroo.mx/pluginfile.php/26486/mod_resource/content/1/Evans-Pritchard.pdf

Gamboa, C. y García, M. L. (2006). *Derechos de las madres trabajadoras*. Centro de documentación, información y análisis. [fecha de consulta 19 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SPI.Iss-09-06.pdf>

Gil, M. D. y Solano, M. C. (2017). *Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en atención primaria*. *Index de enfermería*, 26(3), 162-165. [fecha de consulta 18 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&Ing=es

Gimeno, B. (2018). *La lactancia está sirviendo para marcar el estándar de la buena y mala madre*. Entrevista El Diario.es. [fecha de consulta 24 de julio de 2020]. Recuperado de https://www.eldiario.es/nidos/beatriz-gimeno_128_2111639.html

González de Cosío T. y Hernández, S. (2016). *Lactancia Materna en México*. Documento de Postura. Intersistemas Editores. Academia Nacional de Medicina de México. Conacyt. [fecha de consulta 19 de abril de 2020]. Recuperado de [https://www.LACTANCIA_MATERNA%20\(1\)%20conacyt.pdf](https://www.LACTANCIA_MATERNA%20(1)%20conacyt.pdf)

Harris, Marvin (1997). *Antropología Aplicada*. Patricio Guerrero (compilador). Ediciones U.P.S. 1era Edición. Ediciones Abya-Yala. [fecha de consulta 29 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.cursos.uqroo.mx/pluginfile/php/26487/mod_resource/content/1/Patricio%20Guerrero.pdf

Harris, Marvin (2011). *Antropología Cultural. Teorías Antropológicas*. [fecha de consulta 17 de julio de 2020]. Recuperado de <https://www.teoriasantropologicasucr.files.wordpress.com/2011/04/harris-1983-antropologia-cultural.pdf>

Hernández, E (2008). *Genealogía histórica de la lactancia materna*. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea], No 15. [fecha de consulta 30 de marzo de 2020]. Recuperado de <https://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf>

Hernández, S. (2021). Equipo de investigación de la Universidad Iberoamericana. 3 de febrero de 2021. *Lactancia materna en el lugar de trabajo*. [Conferencia de la UNICEF – STPS]. Ciudad de México. Recuperado de <https://youtu.be/mJDTh0n1pA>

IBERO - UNICEF, (2020). *Alertan disminución de lactancia por promoción de fórmulas, 2020*. [fecha de consulta: 13 de abril de 2021]. Recuperado de: <https://ibero.mx/prensa/ibero-unicef-alertan-disminucion-de-lactancia-por-promocion-de-formulas>

IBFAN, sin fecha. *Lactancia Materna: un asunto feminista*. [fecha de consulta 10 de junio de 2021]. Recuperado de http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/derecho-maternidad/cefemina/femi.pdf

IHAN, s/a. *Objetivos de desarrollo sostenible y lactancia, conseguirlos a través de la lactancia y la IHAN*. [fecha de consulta: 17 de agosto de 2021]. Recuperado de https://www.ihan.es/wp-content/uploads/ODS_IHAN_Completo-1-3.pdf

INEGI Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2015). *Estadísticas a propósito del día mundial de la salud*. [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/usieg/comunicados/salud-b.pdf>

Itandehui, L. (2015). *Bancos de leche materna, una estrategia para disminuir la mortalidad infantil*. En Destacado/sociedad. [fecha de consulta: 11 de marzo de 2021]. Recuperado de <https://www.poblanerias.com/2015/08/bancos-de-leche-materna-una-estrategia-para-disminuir-la-mortalidad-infantil/>

Justia México (2020). *Ley federal del trabajo, título quinto, trabajo de las mujeres*. Artículo 170. [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-quinto/#articulo-170>

La lactancia materna en México antes y después de los suministros gratuitos de fórmulas infantiles, 2006. *Antecedentes*. [fecha de consulta: 19 de abril de 2021]. Recuperado de: http://www.lacmater.org.mx/files/1.%20antecedentes_2.pdf

La lactancia materna exclusiva, 2020. *Historia de la lactancia materna*. [fecha de consulta 19 de octubre de 2020]. Recuperado de:

<http://www.sitesgoogle.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/historia-de-la-lactancia-materna>

La Liga de La Leche de México, sin fecha. *Quiénes somos*. [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.laligadelaleche.org.mx>

Lamas, M. (1986). *Feminismo y maternidad*. Fem. publicación feminista bimestral. Año 9. No. 43. Diciembre – enero 1986. Pp. 26 - . ISSN 01854666. México, -df. [fecha de consulta 23 de abril de 2020]. Recuperado de https://archivos-feministas.cieg.unam.mx/ejemplares/fem/Anio_9_n_43_Diciembre_Enero_1985_86.pdf

Latham, Michael (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. [fecha de consulta 30 de marzo de 2020]. Recuperado de <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm#6m11x>

La voz de Galicia (2018). *Modelo que desfiló dando pecho a su bebé*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/also1/2018/07/18/modelo-desfilo-dando-pecho-bebe-5-meses/0003_201807G18P359912.htm

Ley general de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia . 2014, artículo 11. [fecha de consulta 6 de abril de 2020]. Recuperado de https://diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf

Ley del trabajo y previsión social. Título sexto, artículo 123. 18 de junio de 2008. [fecha de consulta 6 de abril de 2020]. Recuperado de

<https://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/123.pdf>

Ley para la Protección de niñas, niños y adolescentes (2010). Reforma de 2014. Artículo 20. Y 28. Pp 30-32-33-35 [fecha de consulta 7 de abril de 2020]. Recuperado de

<https://www.Ipn.mx/assets/files/defensoria/docs/Normatividad%20Nacional/21.Ley-para-laProteccion-de-los-Derechos-de-Ninas-Ninos-yAdolescentes.pdf>

Mallis, Y. (2021). Vicepresidente y director general de Novo Nordisk. 3 de febrero de 2021. *Lactancia materna en el lugar de trabajo*. [Conferencia de la UNICEF – STPS]. Ciudad de México. Recuperado de <https://youtu.be/mJDTh0n1pA>

Mangialavori G. y Tenisi M. (2017). *La lactancia materna y las mamás que trabajan*. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, Área de Nutrición. Ministerio de salud. Argentina. [fecha de consulta 8 de abril de 2020]. Recuperado de

<http://saludsantacruz.gob.ar/portal/wp-content/uploads/2018/12/Espacio-amigo-de-la-lactancia.pdf>

Massó, E. (2013). *Lactancia Materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado*. Rev. Ilemata, año 5 (2013), no 11, 169-206. ISSN 1989-7022. [fecha de consulta 23 de abril de 2020]. Recuperado de [https://www.Dialnet-](https://www.Dialnet-LactanciaMaternaYRevolucionOLaTetaComoInsumisionBi-4195869.pdf)

[LactanciaMaternaYRevolucionOLaTetaComoInsumisionBi-4195869.pdf](https://www.Dialnet-LactanciaMaternaYRevolucionOLaTetaComoInsumisionBi-4195869.pdf)

May, H et al. (2015). *Consumo y costo económico de los sustitutos de leche materna en Q.Roo*. [fecha de consulta 19 de octubre de 2020]. Recuperado de <https://www.salud.groo.gob.mx/revista/revistas/31/03/03.php>

México desconocido, 2010. *Chetumal, una historia que se escribe en el sureste*. [fecha de consulta 18 de octubre de 2020]. Recuperado de: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/chetumal-una-historia-que-se-escribe-en-el-sureste-quintana-roo.html>

Murillo, Nohelia, 2017. *Las 5 actividades económicas de Quintana Roo más relevantes*. [fecha de consulta 18 de octubre de 2020]. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/actividades-economicas-quintana-roo/>

Naciones Unidas México (s/a). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [fecha de consulta: 17 de agosto de 2021]. Recuperado de <https://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/>

Natalia, P. (2009). *La maternidad en las prácticas y la subjetividad de las mujeres jóvenes hetero y homosexuales de clase media urbana. Un estudio cuali cuantitativo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Acta Académica. [fecha de consulta 23 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-058/21>

Navarro et al (2003). *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras*. Salud pública de México, 45(4), 276-284. [fecha de consulta 19 de

abril de 2020]. Recuperado de

<https://www.saludpublica.mx/index.php/Spm/article/view/6468/7892>

Nigel Rollins, N, Minckas, Jehan, F, Lodha, R., et al (2021). *Un enfoque de salud pública para decidir políticas sobre alimentación infantil y contacto madre-hijo en el contexto de COVID-19*. [fecha de consulta: 13 de agosto de 2021]. Recuperado de

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30538-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30538-6)

Noti entérate (2019). *Sala de Lactancia Hotel Xcaret México*. [fecha de consulta 4 de mayo de 2020]. Recuperado de <https://gex.enterate.com.mx/2019/06/05/sala-de-lactancia-hotel-xcaret-mexico/>

Organización Mundial de la salud (2016). *Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países*. [fecha de consulta: 13 de abril de 2021].

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2016-laws-to-protect-breastfeeding-inadequate-in-most-countries>

Organización Mundial de la salud (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes* (actualización de 2017), Ginebra (Suiza).

Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [fecha de consulta: 13 de abril de 2021]. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>

Organización mundial de la salud (2020). *Apoyar a las mujeres en la lactancia materna, vital para un planeta más saludable* [fecha de consulta 8 de febrero de 2021]. Recuperado de

<https://news.un.org/es/story/2020/08/1478222>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del Preadolescente. Lactancia materna*. [fecha de consulta 30 de marzo de 2020]. Recuperado de https://www.who.int/material.child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

Organización Panamericana de la Salud (s/a). *Prevención y control de enfermedades. Semana mundial de la salud*. [fecha de consulta 8 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.paho.org/nic/index>

Pace, R et al (2021). *Caracterización del ARN del SARS-CoV-2, los anticuerpos y la capacidad neutralizante en la leche producida por mujeres con COVID-19*. American Society for microbiology. [fecha de consulta: 18 de febrero de 2021]. Recuperado de <https://mbio.asm.org/content/12/1/e03192-20>

Pérez, R. (2010). *Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicosocial*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de <https://www.encyclopedia-infants.com/lactancia-materna/segun-los-expertos/influencia-de-la-lactancia-materna-en-el-desarrollo-psicosocial>

Proyecto Puente (2021). *Leche materna fortalece sistema inmune*. [fecha de consulta: 18 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://proyectopuente.com.mx/2021/01/24/gracias-a-las-celulas-t-reguladoras-leche-materna-fortalece-sistema-inmune-confirma-estudio-britanico/>

Rodríguez, K &, Tapia, J. (2019). *La lactancia humana como práctica biopsicocultural*. *Cuadernos de Antropología*. Enero – junio 2019, 29(1), 1-37 [fecha de consulta 18 de abril de 2020]. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/330223795_La_lactancia_humana_como_practicabiopsicocultural

Ruiz, M. M, & Aguirre, A. G. (2015). *Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXI(41),67-96.[fecha de Consulta 14 de Mayo de 2021]. ISSN: 1405-2210. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31639397004>

Russell, B. (1995). *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches*. Altamira Press. ISBN: 0-8039-5244-9. [fecha de consulta: 18 de febrero de 2021] recuperado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodos-de-investigacion-en-antropologia.pdf>

Sánchez, A., Velázquez, R. y Molina, MC (2014). *Práctica de la lactancia materna en México*. [fecha de consulta 4 de abril de 2020]. Recuperado de <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>

Sánchez, Georgina (2019). *Lactancia y empoderamiento de las mujeres – madres*. [fecha de consulta 16 de septiembre de 2020]. Recuperado de <https://www.ecosur.mx/lactancia-y-empoderamiento-de-las-mujeres-madres/>

Save the children (2013). *Lactancia y maternidad en México. Retos ante la inequidad*, 2013. [fecha de consulta: 13 de abril de 2021]. Recuperado de: <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/68/689176ec-9526-4b8a-9344-97d5c7833552.pdf>

Schwarz, Patricia (2009), *Pensar la maternidad como desafío teórico, histórico y político. Una análisis de las conceptualizaciones de la teoría de género sobre la maternidad*. [fecha de consulta 24 de julio de 2020]. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-062/886>

SEGOB (2016). *Derechos Humanos y reforma constitucional*. [fecha de consulta 4 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-sabes-sobre-ddhh-y-la-reforma-constitucional-de-2011-11-puntos-clave-para-entender-y-ejercer-tus-derechos>

Secretaría de México, sistema de salud (2020). *Salud insta a fomentar lactancia materna y cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, ante COVID-19, 2020*. [fecha de consulta: 13 de abril de 2021]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/151-salud-insta-a-fomentar-lactancia-materna-y-cumplir-el-codigo-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-leche-materna-ante-covid-19>

Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social et al., (2018). *Guía. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: instalación y funcionamiento de salas de lactancia*. [fecha de consulta: 23 de agosto de 2021]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>

Secretaría de Salud (2016). *Estrategia nacional de lactancia materna 2014 – 2018*. [fecha de consulta: 23 de agosto de 2021]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-lactancia-materna-2014-2018>

Secretaría de Salud (2018). *Diagnóstico situación del sector salud del Estado de Quintana Roo*. [fecha de consulta 18 de octubre de 2020]. Recuperado de

<https://www.qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2019/03/Diagnostico%20de%20Salud%202018.pdf>

Secretaría de Salud (2018). *Se publica proyecto de norma para fomentar y proteger lactancia materna, 2018*. [fecha de consulta 13 de abril de 2021]. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/prensa/184-se-publica-proyecto-de-norma-para-fomentar-y-proteger-lactancia-materna>

Secretaría de salud del gobierno de Puebla, 2020. *Semana mundial de la lactancia materna*. [fecha de consulta 25 de noviembre de 2020] Recuperado de

<http://ss.puebla.gob.mx/cuidados/mujeres-y-hombres/item/1037-semana-mundial-de-lactancia-materna->

[2020#:~:text=En%20coordinaci%C3%B3n%20con%20la%20OMS,Mundial%20de%20la%20Lactancia%20Materna.](http://ss.puebla.gob.mx/cuidados/mujeres-y-hombres/item/1037-semana-mundial-de-lactancia-materna-2020#:~:text=En%20coordinaci%C3%B3n%20con%20la%20OMS,Mundial%20de%20la%20Lactancia%20Materna.)

Sena B. et al. (2014). *Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 18(4), 574-589. Recuperado en 10 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004&lng=es&tlng=es.

Servicios Estatales de Salud (s/f). Servicios Estatales de Salud. *Misión y visión*. [fecha de consulta: 2 de mayo de 2020]. Recuperado de: <https://qroo.gob.mx/sesa/mision-y-vision>

Sociedad Marcé española (2020). *La influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo cognitivo de los bebés*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de

<http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13603/ESP/la-influencia-lactancia-materna-sobre-desarrollo-cognitivo-los-bebes.htm>

Sulaski, A. (2021). AAP News. *La AAP emite una guía sobre la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19*. [fecha de consulta: 16 de agosto de 2021]. Recuperado de <https://www.aappublications.org/news/2020/04/23/covid19breastfeeding042320>

UNICEF, sin fecha. [fecha de consulta 19 de octubre de 2020]. *Qué hacemos*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

UNICEF. (2016). *Lactancia materna*. [fecha de consulta 1 de mayo de 2020] Recuperado de <https://www.unicef.org/>

UNICEF (2016). *Informe sobre equidad en salud*. [fecha de consulta 23 de abril de 2021]. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf

UNICEF (2021). *Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19*. [fecha de consulta: 19 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>

UNICEF México (2021). *Diagnóstico y recomendaciones sobre lactancia materna en el trabajo*. [fecha de consulta: 5 de febrero de 2021]. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/informes/diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones-sobre-lactancia-materna-en-el-trabajo>

Tinoco, A. y Caswell, A. (2013). *Lactancia y maternidad en México. Retos ante la inequidad*. Save the Children, México. [fecha de consulta 18 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/68/689176ec-9526-4b8a-9344-97d5c7833552.pdf>

Tituaña, J. (2014). *Peso y talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto. Tesis inédita*. [fecha de consulta 19 de abril de 2020]. Recuperado de <https://www.repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7968/1/Tituaña%20Toapanta%20%20Myriam%20Janeth.pdf>

Van Esterik, P (s/f). *IBFAN*. [fecha de consulta 5 de febrero de 2021]. Recuperado de http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/derecho-maternidad/cefemina/femi.pdf

Vázquez, M. L. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura*. (tesis de posgrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, escuela de posgrado. [fecha de consulta 19 de abril de 2020]. Recuperado de https://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VazquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=Y

World Alliance for breastfeeding action (s/f). *Lactancia materna, un asunto feminista*. [fecha de consulta 4 de noviembre de 2020]. Recuperado de: <https://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/asuntodefeminista.htm>

