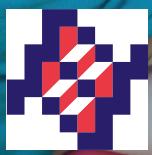


Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico



Marcando la diferencia para las
madres y padres que trabajan



Instituto Nacional
de Salud Pública

Agradecimientos

Dr. Simón Barquera Cervera y Dr. Eduardo Lazcano Ponce por el apoyo para la publicación del presente documento.

Lic. en Nut. Michelle García Jaimes, Lic. en Nut. Leida Yael Alcocer Jaime, Dra. Gabriela Olvera Mayorga por su apoyo logístico.

A los miembros del comité de lactancia del estado de Morelos de las distintas instancias de salud que se listan a continuación, por sus comentarios para la funcionalidad y claridad del enfoque conceptual propuesto para el desarrollo del presente documento. Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia de los Servicios de Salud de Morelos, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado Morelos, Hospital del Niño Morelense, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelos, Hospital de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Morelos, Servicio Nacional de Salud Pública / Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico

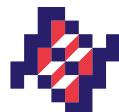
Marcando la diferencia para las
madres y padres que trabajan

Editoras

Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva

Dra. María Guadalupe Rodríguez Oliveros

Mtra. Marta Elena Rivera Pasquel



Instituto Nacional
de Salud Pública

Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico
Marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-251-0

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez
Edición: Jessica Gallegos Salgado
Producción editorial: Diana Ballastrá

Citación sugerida: Ramírez-Silva CI, Rodríguez-Oliveros MG, Rivera-Pasquel ME. Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico. Marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.

Índice

Introducción	4
Capítulo 1. Políticas y legislación sobre lactancia y trabajo	6
1.1 Mejoras que requieren las políticas en México para fomentar las prácticas óptimas de lactancia materna en mujeres con empleo remunerado <i>Dra. María Fernanda Cobo Armijo</i>	6
1.2 Esfuerzos para apoyar y proteger la lactancia materna en el ámbito laboral <i>Mtra. Dámaris Sosa de Antuñano</i>	9
1.3 Conclusiones y recomendaciones <i>Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva</i>	11
Capítulo 2. Programas gubernamentales de lactancia y trabajo	13
2.1. Análisis de los retos actuales de la implementación de programas de lactancia materna en mujeres en México <i>Dra. Bianca Fernanda Vargas Escamilla</i>	13
2.2 Lactancia materna en el marco de las prioridades de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar <i>Dra. Luz Arlette Saavedra Romero</i>	17
2.3 La educación masiva para la protección y apoyo a la lactancia materna en el ámbito laboral <i>Dra. Cynthia Rosas Magallanes, Dra. María Fernanda Cobo Armijo, Dr. Matthias Sachse Aguilera, Dra. María Magdalena Castro Onofre</i>	20
2.4 Conclusiones y recomendaciones <i>Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas</i>	25
Capítulo 3. Respuesta de la comunidad y de la sociedad civil organizada	28
3.1 Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo <i>Dra. María Guadalupe Rodríguez Oliveros</i>	28
3.2 Instalación de lactarios: retos para su implementación y funcionamiento <i>Dra. Mariana Colmenares Castaño</i>	32
3.3 Certificación de lactarios: el Código L <i>Drte. Alejandro Chávez Casillas</i>	37
3.4 Conclusiones y recomendaciones <i>Dra. Mónica Ancira Moreno</i>	42
Capítulo 4. Investigaciones sobre lactancia y trabajo	48
4.1 Situación de las mujeres lactantes y trabajadoras en México <i>MSP Vania Lara Mejía, Dra. Sonia Hernández Cordero</i>	48
4.2 Retos cotidianos en materia de lactancia y trabajo en la mujer <i>Dra. Andrea Esquivel Salinas</i>	52
4.3 Retos en materia de lactancia en el entorno familiar y de comunidad <i>Biol. Claudia Judith Sierra Morales</i>	54
4.4 Conclusiones y recomendaciones <i>Mtra. Luz Dinorah González Castell</i>	57

Introducción

Ivonne Ramírez Silva, Eduardo Lazcano, Simón Barquera

La lactancia materna es un componente fundamental en la salud infantil y materna. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Continua 2021 y 2022), a nivel nacional, el 24.7% de las niñas y niños menores de seis meses recibió lactancia mixta y 45.5% de las niñas y niños de 12 a 23 meses, continúo siendo amamantado. Casi la mitad de las niñas y niños de 24 meses iniciaron tempranamente con la lactancia materna, principalmente en el área rural (58.4%), en comparación con el área urbana (45.6%). La lactancia materna exclusiva (LME), que se recomienda durante los primeros seis meses de vida, presentó cifras preocupantes, el 27.2% de las niñas y niños menores de 24 meses no recibió LME durante los primeros tres días de vida y fue alimentado con fórmula comercial infantil u otro líquido. La prevalencia de LME en México, aún se encuentra por debajo de las recomendaciones internacionales, de al menos 70%, siendo ésta de 34.2%, en el periodo 2021- 2023.

La LME no sólo aporta nutrientes esenciales, sino que también proporciona anticuerpos (reduce la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia), contribuye al desarrollo neurológico, a la prevención de sobrepeso u obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Por lo tanto, fomentar la lactancia materna no sólo beneficia a las niñas y niños, sino que también contribuye al bienestar de la comunidad.

A pesar de los beneficios de la lactancia materna, México está muy lejos de alcanzar la meta propuesta por la Asamblea Mundial de la Salud para 2030, del 70% de LME. Asimismo, en los últimos años, la participación de las mujeres en la economía del trabajo se ha incrementado, generando grandes cambios y retos en la dinámica laboral, así como en materia de políticas y prácticas de las empresas e instituciones, tanto públicas como privadas. De acuerdo con datos del Unicef, en México sólo una de cada 10 mujeres que trabajan, amamantan a sus bebés y el resto dan fórmulas infantiles. Por ello, es necesario generar condiciones que permitan conjuntar la vida laboral y familiar para favorecer las prácticas óptimas de lactancia materna, teniendo como premisa la protección de la maternidad y paternidad.

Entre las principales situaciones o factores que se ha documentado que limitan las prácticas óptimas de lactancia materna, destacan la falta de información, el apoyo insuficiente por parte de la familia y, el entorno laboral poco amigable. Las políticas orientadas a la familia en el ámbito laboral son cruciales, tanto para la salud y el bienestar de la madre como para la salud y desarrollo del bebé; sin dejar a un lado que también son

importantes para generar igualdad de género, tanto en el mercado laboral como en el ámbito doméstico. Por ello, es crucial que se implementen políticas públicas y programas que favorezcan la lactancia materna, como la creación de espacios adecuados en los lugares de trabajo y la promoción de licencias de maternidad más extensas.

Cada año, la Semana Mundial de Lactancia Materna (SMLM) se celebra del 1 al 7 de agosto. Dicha campaña es coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (conocida como WABA, por sus siglas en inglés) y está alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En conmemoración de esta fecha, surge el presente trabajo con el objetivo de dar a conocer los avances en materia de lactancia y trabajo en el país, los retos y los próximos pasos a seguir para el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, que es considerada como tema prioritario por el Gobierno de México.

Para tal fin, el marco que dio el enfoque y desarrollo de los capítulos, correspondió a la Teoría Ecológica de los Sistemas, el cual resalta la importancia que tienen los diversos ambientes, sobre el desarrollo del individuo; identificando como principales niveles para nuestro abordaje: I) el político y legislativo; II) el del sistema de salud; III) el de la comunidad y cultura, y IV) el individual. Ello permitió establecer el marco de referencia para informar sobre la situación actual de las políticas y leyes en materia de lactancia y trabajo, así como de los retos actuales que enfrentan los programas gubernamentales y la respuesta social, en el contexto de fomentar una cultura de lactancia materna en centros de trabajo. Por último, se presentan resultados de investigaciones enfocadas en las mujeres. Cada capítulo, contiene al final las conclusiones y desafíos generales para apoyar a la mujer lactante en el entorno laboral.

A continuación, nos complace presentar la publicación Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico. Marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan, en la cual se identifican los retos y las áreas pendientes de atender, para delinejar acciones y estrategias a favor de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en el contexto laboral.

Políticas y legislación sobre lactancia y trabajo

1.1 Mejoras que requieren las políticas en México para fomentar las prácticas óptimas de lactancia materna en mujeres con empleo remunerado

Dra. María Fernanda Cobo Armijo

Efectos positivos de la lactancia materna

La lactancia materna tiene efectos positivos en la salud de las niñas y niños, así como de la madre. Les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer, además de desarrollar el sistema inmunológico y protegerlos contra infecciones.¹ En el mismo sentido, las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios.² Además, la lactancia materna tiene consecuencias importantes en las economías familiares y en el sistema de salud, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan que la leche materna sea exclusiva hasta los seis meses de edad y, que hasta los dos años, se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

Prevalencias de lactancia materna en México

En México, 33.6% de bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los seis meses, mientras que 24.7% recibe lactancia materna mixta.³ La prevalencia de la lactancia materna depende de factores sociales, estructurales e individuales, entre los que se encuentran los centros de trabajo y las condiciones de empleo. La existencia de un empleo formal con licencias de maternidad igual o mayores a seis meses puede incrementar la realización de esta práctica.⁴ Entre 2020 y 2023 la tasa de participación económica femenina presentó un incremento de seis puntos porcentuales.⁴ En 2012, de 43% de las mujeres que laboran en el sector formal, sólo 10.8% amamantó de manera exclusiva por seis meses.⁵ Frente a este contexto, la creación e implementación de políticas para promover la práctica de la lactancia materna exclusiva debe considerar, en concreto, las políticas y lineamientos en el ámbito laboral.

El retorno al trabajo

El retorno al trabajo representa una de las principales razones por las que las madres deciden dejar de amamantar a sus hijos e hijas. La disminución de la tasa de lactancia materna puede ser consecuencia de distintos factores como la falta de políticas laborales que promuevan y protejan la lactancia materna, licencias de maternidad insuficientes, poco involucramiento por parte de los padres en el apoyo y protección de la lactancia materna, publicidad engañosa para promover el uso de fórmulas y pocos espacios públicos para amamantar.

Estudios recientes han encontrado que, dentro del lugar de trabajo, existe poca sensibilidad y empatía de las empresas, directivos y personal; inadecuado conocimiento de los derechos parentales; poco apoyo de la población masculina a las madres lactantes; ausencia de políticas laborales internas de lactancia materna; la falta de interés por parte de algunas empresas en apoyar las prácticas de lactancia e inadecuada cultura del bienestar de las y los trabajadores.⁶ En general, los factores estructurales están relacionados con desigualdades de género, publicidad engañosa para el uso de fórmulas, influencia en las políticas gubernamentales de grupos de presión e intereses económicos asociados a la industria de fórmulas comerciales infantiles.

Políticas de lactancia en centros de trabajo

Dada la importancia de las políticas de lactancia en los centros de trabajo, es relevante explorar la regulación en la materia. La lactancia materna puede analizarse desde el derecho a la salud, el derecho a la alimentación adecuada y el derecho al trabajo. Por ello, su protección y promoción puede enmarcarse en una diversidad de instrumentos internacionales normativos, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención de los Derechos del Niño e instrumentos orientadores, como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos.

En la legislación mexicana, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal del Trabajo, las leyes de los Institutos de Seguridad Social y las Normas Mexicanas, entre otras, se han reformado para proteger a las madres lactantes en el ámbito laboral. Sin embargo, aunque se buscaban generar incentivos para que las mujeres trabajadoras practiquen la lactancia materna, las licencias no son suficientes, ni homogéneas entre todos los esquemas de seguridad social. Sin olvidar que existe un vacío normativo en lo que respecta a la protección de las mujeres en el sector informal. Además, pese a las previsiones legislativas que contemplan descansos para lactar o la reducción de la jornada laboral, así como la obligación del empleador de brindar a las madres un lugar higiénico para alimentar a sus hijos o realizar la extracción de leche, existe un incumplimiento por parte de los empleadores, falta de vigilancia y sanción en caso de incumplimiento y desconocimiento de los derechos laborales.

Capacitación sobre la protección y apoyo a la lactancia materna

En los últimos años, se han realizado esfuerzos de capacitación sobre la protección y apoyo de la lactancia materna en el ámbito laboral, a través de cursos (CLIMSS) o la elaboración de guías para la instalación y

funcionamiento de salas de lactancia. Si bien estos esfuerzos son necesarios, es importante reforzar la protección de esta práctica desde el ámbito normativo, como una medida para disminuir el impacto de las desigualdades y estereotipos de género, además de homologar la legislación nacional a las recomendaciones internacionales de la Organización Internacional del Trabajo.

En resumen, se tienen que emprender procesos de reforma constitucional para incrementar, al menos a 14 semanas la duración de las licencias de maternidad, así como incrementar la duración de los permisos de paternidad y/o convertirlos en licencias. Adicionalmente, se deben homologar los criterios de transferencia de semanas y la reducción de la jornada laboral entre el patrón privado y el estado, desarrollar los lineamientos de los espacios para lactancia en los centros de trabajo, facilitar la obtención de certificados de embarazo y revisar los criterios técnicos de instituciones aseguradoras que definen la ayuda para la lactancia (no sucedáneos). Todo lo anterior, debe estar acompañado de campañas de comunicación permanentes para sensibilizar sobre la importancia de la lactancia materna.

1.2 Esfuerzos para apoyar y proteger la lactancia materna en el ámbito laboral

Mtra. Dámaris Sosa de Antuñano

La evidencia científica sobre el desarrollo en la primera infancia

El 90% del desarrollo del cerebro de una persona, se formará antes de los cinco años de vida, es aquí cuando se desarrollan habilidades superiores del pensamiento y se detonan y articulan las conexiones cerebrales que propiciarán el adecuado desarrollo y bienestar de todas las personas.⁷ Por ello, la lactancia materna toma un papel muy importante en el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé.

El Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible para la Primera Infancia⁸ es un documento internacional que busca ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Es un reconocimiento de que no solamente es relevante el tema de salud, como la nutrición y el reducir la mortalidad infantil , sino que además se requiere un cuidado perceptivo y una atención a las necesidades afectivas de los niños y niñas. La evidencia científica disponible respalda este Marco de recomendaciones. Este Marco es un paso más para las políticas integrales de la primera infancia y para aquellas que articulan la interacción con las madres, la comunidad, la familia; es decir, "la tribu" involucrada en la crianza.

Políticas integrales de apoyo a la lactancia materna

Como parte de las políticas de apoyo a la lactancia materna en nuestro país, se encuentra la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI),³ la cual tiene como objetivo garantizar que niñas y niños menores de seis años tengan un pleno acceso a todos sus derechos: a la supervivencia, desarrollo, bienestar, prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia.

El marco rector y el sustento de la ENAPI es la Ruta Integral de Atenciones (RIA), para la Primera Infancia, la cual establece una serie de intervenciones que van dirigidas a niñas y niños, pero también a sus familias: adolescentes, mujeres y hombres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, hombres próximos a ser padres, pareja, persona significativa; así como a agentes educativos, personal de salud y/o persona cuidadora responsable del niño.³

La RIA responde a una pregunta: ¿qué deberían recibir todas las niñas y niños que nacen en nuestro país? La RIA comprende 29 atenciones y servicios universales, organizados en cuatro componentes, que están directamente relacionados con el marco de Cuidado Cariñoso y Sensible: salud y nutrición, educación y cuidados, protección y bienestar. Dichas atenciones y servicios, se organizan de acuerdo con el estado de la persona a la que van dirigidas las acciones: pregestación, embarazo, nacimiento, primer mes de vida, crecimiento y desarrollo. Bajo esta lógica de política integral, se encuentra la lactancia materna y su protección a través de las licencias de maternidad y paternidad.

Existe también el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva, el cual contiene acciones puntuales relacionadas con la lactancia materna, el apego inmediato, la donación de leche humana, los bancos de leche y la iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Estas acciones corresponden al ámbito de competencia del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y, en específico, benefician a las niñas y niños recién nacidos y hasta el primer mes de vida.

Por otro lado, está el Programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia, bajo responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, que contiene acciones relacionadas con el sostenimiento de la lactancia materna, que van dirigidas a personas más allá del primer mes de vida.

Tomemos en cuenta que, aunque parezca que las acciones en pro de la lactancia materna serían responsabilidad del ámbito sanitario, debido a que las acciones inmediatas al nacimiento corresponden al sector salud, se debe poner énfasis en que se requiere la intervención de otros actores para apoyar el sostenimiento de la lactancia materna hasta los dos años.

Lactancia materna, un asunto de derechos

Cuando hablamos de la lactancia materna, hablamos del derecho a la salud, a la alimentación y de acceso al agua, un derecho relacionado a mujeres y a la equidad de género; pero también, es un tema de seguridad social, de trabajo y de educación. La protección de la maternidad es un derecho humano y es el ejemplo perfecto de la conjunción de derechos de las mujeres y de las primeras infancias. Por ello, el Estado debe generar políticas integrales de trabajo que apoyen a las familias, que promuevan la salud materno-infantil y la igualdad de género.

Desde el Pacto por la Primera Infancia estamos impulsando una “propuesta para ampliar las licencias de maternidad” a partir de dos momentos: primero, modificar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ampliando el periodo a 24 semanas en el artículo 123 y especificar el derecho de la mujer a elegir libremente cuándo iniciará este periodo de descanso. Hay que considerar que mientras no se modifique la Constitución, el Estado no está obligado a modificar leyes. Segundo, homologar el periodo de licencia de maternidad en las leyes que correspondan como la Ley Federal del Trabajo, Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

Existe abundante evidencia científica sobre los beneficios de la ampliación de licencias de maternidad. Estudios han apuntado a que las mujeres sí tienen el deseo y el suministro de leche suficiente para continuar amamantando a sus bebés y que las limitaciones durante su lactancia, se dan por su regreso temprano a los espacios laborales y a las condiciones poco favorables a las que se enfrentan cuando se reincorporan.⁹

También debe tomarse en cuenta que las 12 semanas de licencia de maternidad que actualmente tenemos en nuestro país, se modificaron en la Constitución en el año de 1974.⁴ El próximo año se cumplen 50 años de tener sólo 12 semanas de licencia de maternidad. Actualmente, nos encontramos en escenarios completamente distintos y las condiciones de trabajo han cambiado, por lo que es necesario aumentar esta licencia a al menos 24 semanas. En este sentido, hay que hacer énfasis en que, en México, se ha ignorado por 23 años la Recomendación 191 sobre la protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo, de “extender la licencia por lo menos a 18 semanas”.

En resumen, cada experiencia de lactancia es única, cada una de las mujeres trabajan en escenarios y circunstancias diferentes, por lo que todas las experiencias de lactancia son distintas y cada una va a tener sus propios desafíos, barreras y costos. Los beneficios son muy grandes si hacemos algo para que todas las mujeres puedan lactar al menos los primeros seis meses de vida de sus hijos y continuar por dos años o más. La ampliación de licencias de maternidad en el sector formal es un paso, pero no es el único asunto pendiente. Tenemos que hablar de licencias parentales para la persona significativa que acompaña a la mujer durante el embarazo, nacimiento y los primeros días y también, tenemos que hablar de los mecanismos de financiamiento para que las mujeres en el sector informal también ejerzan este derecho a licencias de maternidad.

1.3 Conclusiones y recomendaciones

Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva

Hablar de la lactancia materna, supone hablar del derecho a la alimentación lo cual implica que las niñas y los niños tengan el derecho a recibir una alimentación nutritiva, que les permita un desarrollo integral y saludable; dado lo anterior tenemos que fortalecer las acciones y políticas integrales a favor de lactancia materna que permitan en todo momento y en todo entorno, generar una cultura que apoye, proteja y fomente la lactancia materna, como la alimentación ideal del recién nacido y durante su crecimiento y desarrollo en al menos los primeros dos años de vida. Por ello, es imperativo impulsar e implementar estrategias y acciones que coadyuven a la creación y reforzamiento de la lactancia materna en nuestro país.

Cumplir con el objetivo social de incrementar esta práctica en la sociedad, no sólo es informar a las madres, padres y/o cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna, sino también, debemos considerar acciones en todos los niveles, desde un enfoque ecológico de los sistemas, llevando a cabo acciones y estrategias que influyan en el cambio y desarrollo de una cultura a favor de la lactancia materna, considerando cuatro principales niveles: el político y legislativo, el del sistema de salud, el de la comunidad y cultura y, el individual.

Referencias

1. Nelson CA. The neurobiological bases of early intervention. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, editors. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2000: p.p. 204-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511529320.012>
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603>
3. Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. Documentos de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI). Gobierno de México; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/estrategia-nacional-de-atencion-a-la-primeria-infancia-enapi>
4. IPC-IG, Unicef. Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe; políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Serie de Informes Técnicos: 2526-0499.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. Unicef [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
6. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
7. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México [Internet]. Salud Publica Mex. 2023;65:s204-10. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14805>
8. Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2021;16(1):40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-021-00388-y>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diagnóstico y recomendaciones sobre las políticas a favor de la lactancia materna en el lugar de trabajo. Estudio de caso en centros de trabajo en cinco ciudades de México [Internet]. México: Unicef; 2021 [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/5401/file/Espacios%20amigables-%20lactancia.pdf>

Programas gubernamentales de lactancia y trabajo

2.1 Análisis de los retos actuales de la implementación de programas de lactancia materna en mujeres en México

Dra. Bianca Fernanda Vargas Escamilla

Por más de 30 años consecutivos, México se ha unido a la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna convocada por la Alianza Mundial Pro-Lactancia Materna (WABA), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). En el año 2023, el lema de esta iniciativa fue “Facilitar la lactancia materna: Marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan”, resaltando la importancia de generar entornos de fomento a la lactancia materna cuando las Mujeres se reincorporan al trabajo remunerado, para que puedan seguir amamantando, si así lo desean, tanto tiempo como decidan. En este aspecto particular de la protección a la lactancia como prioridad de salud pública, se patenta la interrelación entre el derecho laboral, el derecho a la salud, los derechos reproductivos, la seguridad alimentaria, el interés superior de las personas recién nacidas e infantes y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. Por ello, es la necesidad de articular las políticas públicas y fortalecer la vinculación de los sectores social y privado para garantizarlos.

Partiendo de esta perspectiva intersectorial e interinstitucional, este análisis de los retos para la implementación de los programas de lactancia materna en México aborda cinco planteamientos transversales que involucran tanto al sector salud como a las instancias gubernamentales de bienestar, educación, trabajo e igualdad entre mujeres y hombres. Asimismo, resalta el rol fundamental de los organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, la academia y la comunidad en general, para reflexionar de manera conjunta en torno a estos determinantes estructurales.

Reto 1: sustentar las políticas en un marco amplio de derechos

Como se advertía previamente, en el fomento y protección de la lactancia convergen diversos elementos que contribuyen a garantizar la salud y el bienestar de las mujeres en periodo de lactancia, las personas recién nacidas e infantes, repercutiendo significativamente a lo largo del curso de vida. En este sentido, es fundamental reconocer que un derecho no puede garantizarse en detrimento de otro y que se requiere visibilizar la diversidad de contextos y, con ello, las diferentes necesidades de las mujeres para lograr una lactancia materna exitosa, voluntaria y satisfactoria.

El Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y los Adolescentes 2018-2030, suscrito por los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de la Estrategia Mundial para la

Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), aborda (en tres ejes clave: sobrevivencia, prosperidad y transformación) la necesidad de equidad en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil, alimentación, educación, prevención y atención de la violencia y la salud mental, como elementos intrínsecamente relacionados para mejorar los indicadores de salud y sobrevida de estas poblaciones, en razón de las condiciones históricas de vulnerabilidad diferencial.¹

Dado que las convenciones y tratados internacionales en materia de derechos humanos que México suscribe y que se rigen como garantías constitucionales en el Artículo 1.º, el derecho a la salud no puede comprenderse sin el principio pro-persona, la autonomía corporal y el derecho a decidir. Asimismo, el derecho a la educación y al trabajo remunerado, pone de manifiesto las condiciones esenciales que deben garantizar los entornos para que la reproducción biológica no implique una diferencia jerarquizada que menoscabe el desarrollo académico y profesional de las mujeres y adolescentes.

Reto 2: avanzar hacia un marco normativo sólido

El fomento y protección de la lactancia materna se encuentra sustentado en diversos instrumentos jurídicos, como son la Ley Federal del Trabajo, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Salud y sus reglamentos en Materia de Publicidad y de Control Sanitario de Productos y Servicios. Asimismo, se cuenta con la normatividad establecida en las Normas Oficiales Mexicanas y las precisiones de carácter operativo, de gestión e implementación establecidas en lineamientos y guías técnicas.

Sin embargo, el avance hacia el reconocimiento del marco de derechos y sus condiciones de posibilidad, requieren de una cabal implementación y, en muchos casos, de su actualización y armonización; asimismo han puesto de manifiesto las limitantes de este marco legal y normativo. Al respecto, destaca la necesidad de ampliar las licencias de maternidad y paternidad, incluyendo las alternativas para el sector de trabajo informal, así como la vigilancia y sanción de todo tipo de violación al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Humana y las políticas que incentiven su cumplimiento por parte del sector público, social y privado.²

Reto 3: generar innovación y mejora continua en los servicios de salud

La generación de evidencia científica, recomendaciones y buenas prácticas en la atención y prestación de servicios de salud tiende a superar la velocidad a la que ciertos instrumentos jurídicos y normativos pueden actualizarse, por lo que es de suma relevancia que los lineamientos técnicos, guías de práctica clínica, así como los manuales de procedimientos de los órganos rectores y establecimientos de salud, sean constantemente revisados.

En el ámbito de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y el fomento a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años o más, se identifica la necesidad de incorporar enfoques transversales en la prestación de servicios que, si bien se trata de intervenciones no médicas, han demostrado beneficios en los resultados obstétricos y neonatales además de ser altamente costo-efectivos, como son:

1. Atención centrada en la persona: pertinencia cultural, valoración adecuada del riesgo, consentimiento informado y toma de decisiones.
2. Conformación de equipos multidisciplinarios, calificados y específicos: ginecología y obstetricia, pediatría, medicina general, enfermería obstétrica, enfermería perinatal, partería profesional y partería tradicional.
3. Participación y corresponsabilidad de la pareja o acompañante, la familia y la comunidad o la red social, anteponiendo la elección de la mujer como agente central del proceso reproductivo.

Como ejemplo, en 2022 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, publicó el documento "Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral a la salud materna y perinatal. Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios".³ Éste plantea la necesidad de incidir en el continuo de atención a través de la transformación de los espacios físicos y los procedimientos y protocolos de atención, en apego a evidencias, para favorecer el bienestar materno y neonatal, así como la lactancia materna.

Reto 4: fortalecer la educación y la formación de recursos humanos en salud

La educación como uno de los ejes del desarrollo, adquisición de conocimientos y habilidades, así como de socialización de las personas, tiene un papel fundamental en el fomento y protección de la lactancia materna. No es poco decir que se trata de un proceso fisiológico que debe formar parte del conocimiento del cuerpo humano y del autoconocimiento, el cual provee el primer y mejor alimento al que toda persona debe poder acceder, no solamente a través de la lactancia directa, sino contemplando alternativas como la donación homóloga o heteróloga, a través de los bancos de leche humana y lactarios.

Es fundamental asegurar el acceso a la educación sexual integral y reproductiva que establece la Ley General de Educación desde su reforma en 2019, la cual comienza por el reconocimiento de los procesos fisiológicos orientado a evitar la estigmatización de la menstruación o la lactancia materna, así la igualdad de género, para romper con estereotipos que prevalecen en torno a los roles sociales de las mujeres, la reproducción y la maternidad.

Además de la educación básica, media y media superior, la formación de recursos humanos en salud no sólo requiere la incorporación específica de contenidos relacionados con la lactancia materna desde una perspectiva clínica de atención, sino también de los elementos de promoción de la salud, fomento y protección que involucran el conocimiento en materia de derechos, normatividad y política pública en salud.

Reto 5: incidir en factores socioculturales que obstaculizan la lactancia

Uno de los elementos más complejos radica en la transformación paulatina de aquellos aspectos socioculturales que inciden de manera negativa u obstaculizan la lactancia materna, los cuales permean en las familias, las comunidades, las organizaciones civiles y las instituciones, aunque con expresiones, fundamentos y anclajes diversos.

Sin afán ni posibilidad de agotar este tema, diversos análisis de los factores socioculturales que inciden en la lactancia materna, así como las barreras identificadas en la implementación de la política pública y las

experiencias narradas por las mujeres y la población en general, muestran la relevancia de los valores y significados atribuidos a la maternidad y a la paternidad, la estigmatización o censura del cuerpo y los procesos fisiológicos, la menor presencia de las redes familiares y sociales en el cuidado y la crianza. Asimismo, destacan las falsas creencias y estereotipos, como la vinculación con un determinado estatus social o la idea de que los cuerpos de las mujeres son “insuficientes”, generando temor sobre la posibilidad de alimentar a sus hijos e hijas, lo cual es reforzado por la influencia de la publicidad y mercadotecnia de fórmulas y sucedáneos.⁴

En resumen, cabe destacar la estrecha interrelación de los elementos expuestos en los cuatro apartados anteriores, toda vez que las estructuras no están exentas de reproducir y perpetuar valores, creencias, estereotipos y estigmas que constituyen barreras para alcanzar las mejores condiciones de salud posible, a nivel individual y colectivo.

2.2 Lactancia materna en el marco de las prioridades de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Metodología para la definición de prioridades

En esta sección se abordarán los elementos que el IMSS-Bienestar tiene por compartir, respecto a las prioridades de los servicios de salud en materia de lactancia materna. En este sentido, como parte de este equipo de trabajo, me permito explicar qué es lo que queremos identificar y cuál es la situación que se percibe desde el IMSS-Bienestar. Asimismo, comentar cómo estamos identificando y analizando elementos relacionados con la lactancia materna, como parte de una de las prioridades en la atención de los servicios de salud del IMSS-Bienestar.

Es importante resaltar cómo se determinaron y cómo se definieron las prioridades con base a la metodología que utilizó el equipo de la Coordinación de Epidemiología de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar. Dicha metodología consistió en tres fases, iniciando una primera fase con el análisis de la morbilidad general, de la morbilidad hospitalaria, así como, de la mortalidad y los años de vida saludables (AVISAS), para con ello poder integrar un panorama epidemiológico que identificara las primeras 20 causas prioritarias que debían atenderse en la población general, específicamente, en la población sin seguridad social. En la segunda fase, mediante el método de Hanlon propuesto por la Organización Panamericana de la Salud⁵ y alineado con lo que se había identificado en la primera fase, se determinaron 51 padecimientos principales, para atender como parte de las prioridades de salud pública en el país, en el marco del programa estratégico del IMSS-Bienestar. Por último, en la tercera fase, que conjunta estos elementos de la priorización, la ponderación que se hace con la metodología de Hanlon, tomando en cuenta las prioridades internacionales y nacionales y por supuesto, considerando el Plan Sectorial de Salud de México, se identificaron 10 prioridades en salud, como resultado de la agrupación por componentes y sus pesos relativos Hanlon, así como su alineación con las políticas y programas de acción específicos nacionales e internacionales.

Es preciso mencionar que son las mismas prioridades que se establecen desde el programa IMSS-Bienestar para ser operadas por el Organismo Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar y para los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar. Sin embargo, cada una de estas estructuras tienen diferente operatividad. El programa IMSS-Bienestar es igual que los servicios de salud OPD-IMSS-Bienestar y surge del IMSS-Coplamar. El Programa sale de esta base, de este elemento y crece y se hace un Organismo Público Descentralizado, con el nombre de "Servicios de Salud IMSS-Bienestar". Este es un elemento que ayudó para identificar las prioridades y cómo trabajar el tema de la prestación de los servicios de salud a nivel del país, a la población sin seguridad social. Asimismo, se alinearon estos elementos con las prioridades de la Organización Mundial de la Salud.

Población prioritaria del programa IMSS-Bienestar

De esta forma se estableció atender principalmente a las personas sin seguridad social, así como a la población del programa IMSS-Bienestar. Esta es una población potencial que se identifica de las 32 entidades federativas. No se trabaja simultáneamente en las 32 entidades federativas, se trabaja de manera gradual. Hasta el momento, 24 entidades han firmado el inicio de las transferencias de los servicios de salud. La población objetivo sin seguridad social son de 15 millones 417 mil personas sin seguridad social más los 11 millones 678 que ya se manejan en el Programa IMSS-Bienestar. Se está trabajando específicamente con 18 zonas. Pero ¿cuáles son esas prioridades que estamos comentando? ¿a qué nos referimos en las prioridades de análisis?

Las 10 prioridades en salud del programa IMSS-Bienestar

Llevando a cabo el análisis de Años de Vida Saludables Perdidos (Avisa) (mortalidad de la población general, morbilidad y población sin seguridad) se identificaron diez prioridades: 1) la prevención, atención y el control de las enfermedades cardiometabólicas; 2) la prevención, atención y control de enfermedades transmisibles; 3) el fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal; 4) el fortalecimiento de la salud mental y la prevención de las adicciones; 5) la prevención y atención de accidentes y violencia; 6) el control de las enfermedades prevenibles por vacunación; 7) la atención integral a la infancia y adolescencia; 8) la atención integral a las personas mayores y otros grupos vulnerables; 9) la detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas; y 10) la preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias. Mediante los procesos transversales se dará atención a estas diez prioridades identificadas.

El tema de lactancia materna se identifica en la prioridad tres que habla sobre "el fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal". En esta, se identifica la etapa de los primeros 28 días de las personas recién nacidas y en la prioridad siete sobre la atención integral a la infancia y adolescencia. Para que la madre pueda ofrecer a su hijo lactancia materna es necesario involucrar a la familia, a la pareja, a la comunidad, a la sociedad y a la respuesta gubernamental, la cual facilitará los elementos necesarios para que la madre pueda ejercer su derecho a ofrecer lactancia y que a su vez el niño la reciba.⁶ En este sentido y pensando la importancia del ciclo de la vida, la preconcepción y la primera infancia son etapas importantes en las que se pueden identificar factores de riesgo y de beneficio que impactan en la salud adulta y en la vejez.

Áreas clave de la Coordinación de Programas Preventivos

La Organización Panamericana de la Salud, en el 2021, identificó otros factores inherentes al individuo que interactúan en su salud, desde la concepción hasta la vida adulta. Estos factores van desde lo macro cómo pueden ser los factores sociales (educación, empleo, acceso a los servicios de salud, entre otros), ambientales (acceso a agua y cambio climático), culturales y económicos.^{7,8} En la Coordinación de Programas Preventivos, tenemos tres áreas clave: la primera, el área de Salud Reproductiva y Neonatal, la segunda, Salud de Infancia y Adolescencia y la tercera, la Salud Mental y Grupos en Situación de Vulnerabilidad. En estas dos primeras áreas, es importante la visión no fragmentada, no sectorizada, sino que, debemos tener una visión transversal y la comprensión de cómo estos diferentes elementos que rodean al individuo influyen en la salud.

Dentro de esta primera etapa, tenemos el tema de "Salud en la primera infancia", donde se abarca la lactancia materna y la alimentación complementaria. No es una estrategia aislada, sino un elemento clave para poder atender esta parte de la salud en la primera infancia, incluyendo el desarrollo físico y el neurodesarrollo en esta etapa de la vida. La primera infancia abarca desde el recién nacido hasta los 11 meses de edad. Con respecto a la atención a la salud de la infancia y la adolescencia, hay dos grandes grupos: el grupo de 1 a 4 años y el de 5 a 9 años de edad. En el grupo de 1 a 4 años de edad, también se abarca la lactancia materna y la alimentación saludable en conjunto con los demás elementos. El tercer grupo –la salud mental y grupos en situación de vulnerabilidad– identifica situaciones claves que se tienen que atender en grupos específicos, como son los indígenas y migrantes. Es importante tener una visión conjunta, por etapas, para identificar elementos clave de atención. Se retoman las experiencias de las instituciones de la secretaría de salud, del IMSS región ordinaria y del ISSSTE, para atender e identificar respuestas.

Es importante el rol que la academia ha tenido, brindando asesoría sobre la importancia de los mil días y de la promoción y apoyo a la lactancia materna. Es importante recalcar que la leche materna es sin duda el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y el crecimiento de los niños y las niñas. Asimismo, ofrecer lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente, continuar con la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada. La estrategia del "Hospital amigo, del niño y de la madre", se estará retomando nuevamente y las demás experiencias que tenemos de las diferentes instituciones.

En resumen, tenemos el reto de atender dos cosas, como institución: 1) las usuarias y usuarios de la lactancia materna, y 2) los trabajadores y trabajadoras de la salud IMSS-Bienestar. Parte de los retos que tenemos, es mantener una colaboración estrecha con las diferentes instituciones de salud.

2.3 La educación masiva para la protección y apoyo a la lactancia materna en el ámbito laboral

Dra. Cynthia Rosas Magallanes, Dra. María Fernanda Cobo Armijo, Dr. Matthias Sachse Aguilera, Dra. María Magdalena Castro Onofre

Antecedentes

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) tiene entre sus atribuciones la prestación de estrategias de Promoción a la Salud, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, artículo 210.⁸ Con más de 60 millones de asegurados, la cobertura en la entrega de estos servicios había sido uno de los grandes desafíos de la DPES, por ese motivo puso en marcha en el año 2020, el desarrollo e implementación de la plataforma de Cursos en Línea del IMSS (CLIMSS), con el objetivo de “favorecer la alfabetización en salud de la población mexicana, mediante estrategias de educación masiva, en línea y gratuita”. CLIMSS es una plataforma que tiene la capacidad de realizar de manera automatizada la administración de alumnos (inscripción y seguimiento), la implementación de cursos, la evaluación y la emisión de constancias.⁹

Los cursos de CLIMSS están diseñados a través de un modelo educativo basado en competencias,⁹ siguiendo las teorías de educación en adultos¹⁰ y la gamificación,¹¹⁻¹⁴ como estrategia de motivación y permanencia de los participantes. Los CLIMSS han mostrado favorecer la alfabetización en salud de la población mexicana, a través de los más de 100 cursos implementados con un alcance de más de 21 millones de inscripciones.¹⁵

Actualmente, existen, en dicha plataforma, tres cursos sobre lactancia materna:

1. Protección y apoyo de la lactancia materna en el ámbito laboral;
2. lactancia materna en emergencias; y
3. lactancia materna en los Centros de Atención Infantil (CAI) y Servicios de Educación Inicial.

Descripción del curso

El objetivo del curso de Protección y apoyo de la lactancia materna en el ámbito laboral, fue el de “sensibilizar a la población que integra el ámbito laboral en México sobre la importancia de proteger, promover y apoyar la lactancia materna para así mejorar la salud de los y las mexicanas.” Fue desarrollado por expertos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la Universidad Iberoamericana (IBERO) y el IMSS.

A través de este curso, se esperó que las y los participantes desarrollaran las siguientes competencias:

1. Conocer los beneficios de la lactancia materna para los bebés, las madres, familias, empresas y sociedad en general.
2. Reconocer la importancia de la lactancia materna para generar un ambiente laboral amigable que promueva, apoye y proteja esta práctica.
3. Conocer la importancia de la implementación y monitoreo de una política para el fomento de la lactan-

- cia materna en el ámbito laboral.
4. Identificar los derechos y prestaciones proporcionadas por los centros de trabajo durante el periodo de maternidad y lactancia.
 5. Identificar las políticas que favorecen las prácticas de lactancia materna entre las mujeres trabajadoras de la empresa.
 6. Conocer las recomendaciones y redes de apoyo a las mujeres que decidan amamantar a sus hijas/os al reintegrarse en el ámbito laboral.
 7. Conocer las recomendaciones de la lactancia materna durante el periodo de maternidad y su continuación de la lactancia materna al regresar al trabajo.

Este curso fue dirigido a cinco diferentes perfiles de usuarios:

- Personal de salud de los centros de trabajo.
- Directivos de los centros de trabajo.
- Potenciales beneficiarios.
- Personal de recursos humanos de los centros de trabajo.
- Colegas de trabajo.

Dependiendo del perfil con el que el participante se identificara en el curso, se hacía un recorrido personalizado por el siguiente temario:

1. Importancia de la implementación y monitoreo de una política para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el ámbito laboral.
2. Políticas que favorecen las prácticas de lactancia materna entre las mujeres trabajadoras de la empresa.
3. Apoyo a las mujeres que decidan amamantar a sus hijos al reintegrarse en el ámbito laboral.
4. Lactancia materna y trabajo.
5. Importancia de la lactancia materna y cómo generar un ambiente laboral amigable.

Material y métodos

Población de estudio

Del 25 de mayo del 2022 al 31 de julio del 2023 se inscribieron al curso 13 240 personas. Ingresaron al aula virtual 9 604 usuarios, que constituye nuestra población de estudio. Esta se integra por personal de salud, personal directivo, potenciales beneficiarios, personal de recursos humanos y colegas de trabajo.

Variables sociodemográficas y de desenlace

Se incluyeron en el análisis los datos de sexo (hombre, mujer) edad (en años), estado de la República mexicana (32 categorías), nivel de educación (preparatoria o menos, carrera técnica, licenciatura, posgrado) y perfil dentro del curso (director de centro de trabajo, personal recursos humanos, colegas de trabajo, potenciales beneficiarios y personal de salud).

Se evaluaron las siguientes tres variables de desenlace:

1. Ganancia relativa pre-post= (calificación final-calificación inicial) / calificación inicial x 100.
2. Eficiencia terminal= (# alumnos que descargaron constancia) / (# alumnos que se inscribieron al curso).
3. Percepción de la satisfacción del usuario medida a través de 13 preguntas cerradas.

Análisis estadístico

Se analizaron las características sociodemográficas de la población de estudio, se reportaron medidas de frecuencia para las variables categóricas. Las ganancias absoluta y relativa se analizaron por medio de una prueba *t* de Student pareada comparando las calificaciones pre y post. Se realizó un modelo de regresión logística multivariado con la variable dependiente "eficiencia terminal" y las variables independientes sexo, rango de edad, estado, nivel de educación y perfil dentro del curso. Se analizó la encuesta de satisfacción con 13 preguntas cerradas y una abierta, caracterizadas en la evaluación de la plataforma, del contenido y del diseño del curso.

Resultados

En el cuadro I, encontramos un mayor número de inscritos en personal de salud, incluso cuando usualmente la plataforma CLIMSS es más utilizada por la población en general u otros perfiles. Cabe mencionar que existen en el IMSS otras plataformas específicas para la capacitación en profesionales de la salud, y que después de los inscritos en salud en la plataforma CLIMSS, vemos inscripciones en los colegas, incluso más inscripciones que las propias beneficiarias. En la plataforma CLIMSS en general, encontramos un equilibrio de inscritos entre hombres y mujeres y destaca aquí un mayor porcentaje de inscritos de personal femenino, casi 77% en promedio, esto puede ser esperable de acuerdo con la temática.

En la escolaridad destaca el nivel licenciatura (43.5%), cuestión factible si estamos hablando de un programa en un contexto laboral. En el cuadro II, vemos una mayor eficiencia terminal en el perfil de los colegas (79%) y después en las beneficiarias (55%) y se observa mayor eficiencia terminal en los hombres (56%).

Al medir la ganancia de conocimientos o competencias relativas (cuadro III), observamos mayor ganancia en los colegas (9.29%), incluso más que las propias beneficiarias (6.86). El perfil con menos ganancia es el personal de salud. Puede ser porque iniciaron ya sabiendo más, o porque se les hace muy fácil el curso, sin embargo, encontramos que las calificaciones más bajas tanto en la evaluación pre como post corresponden al perfil de beneficiarias (55.26%).

En el cuadro IV, encontramos que el ser mujer tiene 26% menos posibilidades de terminar el curso. Mientras que ser colega tiene hasta tres veces más posibilidades de terminar el curso.

En el cuadro V se observa que, en promedio, en la plataforma existe una calificación de 9.3/10 puntos, habrá que explorar con más profundidad por qué esta evaluación es un poco más baja del promedio.

En resumen, lo más interesante de este análisis fue la participación de los colegas en el curso, que fueron el segundo grupo en número de inscripciones, pero además son los que más eficiencia terminal tuvieron y, por último, los que tuvieron una mayor ganancia en competencias. Esto podría encaminar a futuros trabajos o capacitaciones enfocadas a los colegas o acompañantes y no sólo a las futuras madres. Finalmente destaco el compromiso de los inscritos con sexo masculino, quienes fueron lo que más terminaron el curso. Se concluye que los hombres que se inscribieron al curso tuvieron mayor eficiencia terminal y una mayor ganancia en competencias. Se espera involucrar a los hombres colegas a los cursos y acompañantes de las madres.

Cuadro I

Características sociodemográficas de los individuos por perfil de usuarios. México, 2023

Categoría	Salud	Dirección	Potenciales beneficiarios	RH	Colegas
Usuarios (n)	6 216	220	1 035	310	1 126
Edad (%)					
<20	729	4	81	8	43
20-29	2 906	57	446	123	417
30-39	1 475	75	295	121	328
40-49	834	61	152	39	219
50-59	245	21	56	18	105
≥60	27	2	5	1	14
Sexo (%)					
Mujer	80.6	76.2	88.7	72.2	68.7
Hombre	19.4	23.8	11.4	27.8	31.3
Escolaridad (%)					
≤Preparatoria	2.4	2.3	12.4	5.4	14.9
Estudiante universitario	26.4	7.2	23.4	8.63	14.52
Técnico	18.1	15.7	21.2	13.7	25.2
Licenciatura	43.5	53.36	38.2	61.7	40.9
≥Maestría	9.6	21.5	4.8	10.5	4.5

RH: Personal de recursos humanos

Fuente: Elaboración propia

Cuadro II

Eficiencia terminal por perfil de usuarios. México, 2023

	Total (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)
Total	49	47	56
Personal de salud	47	46	52
Personal directivo	51	51	53
Recursos humanos	49	49	53
Potenciales beneficiarios	55	50	66
Colegas	79	76	86

Fuente: Elaboración propia

Cuadro III

Ganancia de conocimientos por perfil de usuarios. México, 2023

Ganancia	Total (%)	Salud (%)	Dirección (%)	Potenciales beneficiarios (%)	RH (%)	Colegas
Precursor	56.81	58.94	64.03	48.40	56.69	53.40
Poscurso	64.23	65.86	72.21	55.26	65.62	62.70
Ganancia relativa	13	12	13	14	16	17
Total	7.42	6.92	8.18	6.86	8.93	9.29

RH: Personal de recursos humanos

Fuente: Elaboración propia

Cuadro IV

Factores sociodemográficos asociados a la eficiencia terminal.* México, 2023

Característica	RM	Intervalo de confianza	P
Edad (años)			
<20	Referencia		
20-29	1.07	0.89 - 1.28	0.5
30-39	1.04	0.78 - 1.41	0.8
40-49	0.96	0.61 - 1.49	0.8
50-59	0.74	0.40 - 1.36	0.3
≥60	0.80	0.31 - 2.08	0.6
	0.74	0.67 - 0.83	0.00
Sexo			
Hombre	Referencia		
Mujer	1.12	0.90 - 1.41	0.30
Escolaridad			
≤Preparatoria	Referencia		
Estudiante universitario	1.12	0.90 - 1.41	0.3
Técnico	1.09	0.87 - 1.36	0.4
Licenciatura	0.96	0.78 - 1.19	0.7
≥Maestría	0.82	0.64 - 1.06	0.1
Perfil			
Personal de salud	Referencia		
Personal directivo	1.08	0.82 - 1.43	0.6
Recursos humanos	1.06	0.92 - 1.21	0.4
Potenciales beneficiarios	1.21	0.96 - 1.53	0.1
Colegas	3.69	3.14 - 4.33	0.00

* Se incluyó el lugar de residencia (estado) en el modelo de regresión logística

RM: Razón de momios

Fuente: Elaboración propia

Cuadro V

Percepción de la satisfacción del usuario

<i>Categoría</i>	<i>Satisfacción del usuario* (puntos)</i>
Total	9.21
Plataforma	9.17
Contenido	9.15
Diseño	9.11

* Base de 10 puntos

Fuente: Elaboración propia

2.4. Conclusiones y recomendaciones

Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas

Desde una visión intersectorial e interinstitucional, existen importantes desafíos para la implementación de programas de lactancia materna en México, incluyendo los cinco aspectos clave aquí descritos, que abarcan al sector salud y a las entidades gubernamentales de bienestar, educación, trabajo e igualdad de género. También es fundamental la colaboración con organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y la sociedad en general, para abordar colectivamente estos factores determinantes.

Una parte esencial de los desafíos del IMSS-Bienestar, reside en la necesidad imperante de fomentar una colaboración estrecha y efectiva con diversas entidades del sector de la salud. Este enfoque colaborativo se presenta como un pilar fundamental para asegurar la eficacia y la calidad en la prestación de servicios de salud, contribuyendo así al bienestar y la satisfacción de los beneficiarios, especialmente a las mujeres que trabajan.

Además, se destaca la importancia de promover la alfabetización en salud entre la población mexicana a través de estrategias educativas masivas, accesibles en línea y de forma gratuita. Esta iniciativa se erige como un medio estratégico para fortalecer el nivel de conocimiento y conciencia de la sociedad en temas relacionados con la salud, propiciando así un impacto positivo en la prevención de enfermedades y el fomento de estilos de vida saludable a nivel nacional.

Es imperativo favorecer la alfabetización en salud de la población mexicana mediante estrategias educativas masivas, accesibles en línea y de forma gratuita. En este sentido, la plataforma CLIMSS emerge como una herramienta innovadora, contribuyendo así al fortalecimiento del conocimiento y la conciencia sobre temas cruciales para el bienestar de la sociedad mexicana.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. Resolución CD56.R8. Washington, D.C.: OPS; 2018.
2. Ramírez-Silva I, Unar-Munguía M, Lozada AL, Gonzalez- Castell D, Rivera M, Bonvecchio A. El costo de no amamantar en México: un llamado para la acción. Síntesis sobre políticas de salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CINYS_Lactancia.pdf
3. Secretaría de Salud. Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral a la salud materna y perinatal. Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios. México: Secretaría de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas-295164>
4. Unar-Munguía M, Santos-Guzmán A, Mota-Castillo PJ, Ceballos-Rasgado M, Tolentino-Mayo L, Sachse Aguilera M, et al. Digital marketing of formula and baby food negatively influences breast feeding and complementary feeding: a cross-sectional study and video recording of parental exposure in Mexico. BMJ Glob Health. 2022;7(11):e009904.
5. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO SPAG, PAHO TT. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51105>
6. World Health Organization. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Merewood A. WHO/UNICEF's Baby-Friendly Initiative: the big picture. J Hum Lact. 2012;28(3):271. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334412447788>
8. Cámara de Diputados. Ley del Seguro Social. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 2023.
9. Instinto Mexicano del Seguro Social. ¿Qué es CLIMSS? [Internet]. IMSS; 2020 [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php
10. Cobo C. ¿De qué hablamos cuando nos referimos a «competencias para la innovación»? [Internet]. Revista De Sociología De La Educación-RASE. 2013;6(2):178-95. Disponible en: <https://doi.org/10.7203/RASE.6.2.8353>
11. Merriam SB. Andragogy and self-directed learning: Pillars of adult learning theory. New directions for adult and continuing education. 2001;2001(89):3-14.
12. Khalil M, Wong J, de Koning B, Ebner M, Paas F. Gamification in MOOCs: A review of the state of the art. In: IEEE global engineering education conference. Santa Cruz de Tenerife, Canary Islands, Spain: IEEE; 2018: p.p.1635-44.
13. Kapp KM. La gamificación del aprendizaje y la instrucción: métodos y estrategias de juego para la formación y la educación. John Wiley & Sons; 2012:42-6. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/The_Gamification_of_Learning_and_Instruc.html?id=M2Rb9ZtFxccC&redir_esc=y

14. Dicheva D, Dichev C, Agre G, Angelova G. Gamification in education: A systematic mapping study. *Journal of educational technology & society.* 2015;18(3):75-88.
15. Rosas-Magallanes C, Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Ramírez-Martínez JL, Tamayo-Ortiz M, Gutiérrez-Díaz HO, et al. Plataforma CLIMSS como herramienta de alfabetización en salud durante la crisis sanitaria de Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2022;64(3):320-7. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/13103>

Respuesta de la comunidad y de la sociedad civil organizada

3.1 Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo

Dra. María Guadalupe Rodríguez Oliveros

Participación de la mujer en el mercado laboral

La participación de la mujer en el mercado laboral de México ha ido en aumento en las últimas décadas. En el 2021, la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más en el país fue de 41.7%, lo cual representa un aumento de poco más de 35% con respecto a 1990.¹ La tasa más elevada de participación económica para las mujeres se presenta en el grupo de los 30 a 39 años de edad (56.9%).¹ Del total de las mujeres ocupadas, 66.9% son trabajadoras asalariadas, 18.2% laboran más de 48 h/sem, 42.8% laboran de 35 a 48 h/sem y 34.2% llevan a cabo una jornada parcial (<35 h/sem). En México, en los últimos años, se ha observado un aumento en la participación de la mujer en los sectores de servicios (42.3%) y comercio (17.3%); mientras que, en el sector primario, la participación de la mujer es menor (2.1%).¹

La “brecha de género” es uno de los problemas que enfrenta la mujer en el mercado laboral global. En México, las mujeres trabajan 13.4 h/sem adicionales y tienen 4.2 h/sem menos tiempo libre, en promedio, que los hombres. Además, el salario promedio devengado por hora laboral es 10% menor en la población femenina.² A esta desigualdad, se suma la responsabilidad y tiempo que demandan los distintos roles que a menudo cumple la mujer trabajadora (la triple carga), al ser jefa de familia y responsable de sí misma y del cuidado de los hijos, de los adultos mayores y de otros miembros de la familia. En México poco más de un tercio (33%) de los hogares a nivel nacional, son liderados por una mujer y, de las mujeres económicamente activas, 11 474 983 son jefas de familia. Tres de cada cuatro mujeres asalariadas (74.3%) no cuentan con acceso a servicios de cuidado infantil por parte de su trabajo.¹ De esta forma, el asumir múltiples roles y carecer de suficiente apoyo institucional y social, puede afectar el desarrollo profesional de las mujeres y aumentar su vulnerabilidad en el mercado laboral, entre otros efectos.³

Trabajo y lactancia materna

Un problema común para la mujer que trabaja, especialmente durante la edad reproductiva, es la falta de políticas y acciones por parte de los empleadores en apoyo a prácticas saludables y sostenibles, como es la lactancia materna. El regreso al trabajo al término de la licencia de maternidad es un factor relevante para el

abandono de la lactancia materna exclusiva y de la lactancia materna en general.⁴ Durante este periodo, se suelen introducir líquidos y alimentos sólidos al niño pequeño, incluyendo sucedáneos de leche materna, para facilitar el cuidado del menor por cuidadores alternativos mientras que la madre trabaja y, también, en preparación al “destete” asociado al regreso a la vida laboral.⁴

Salud planetaria y lactancia materna

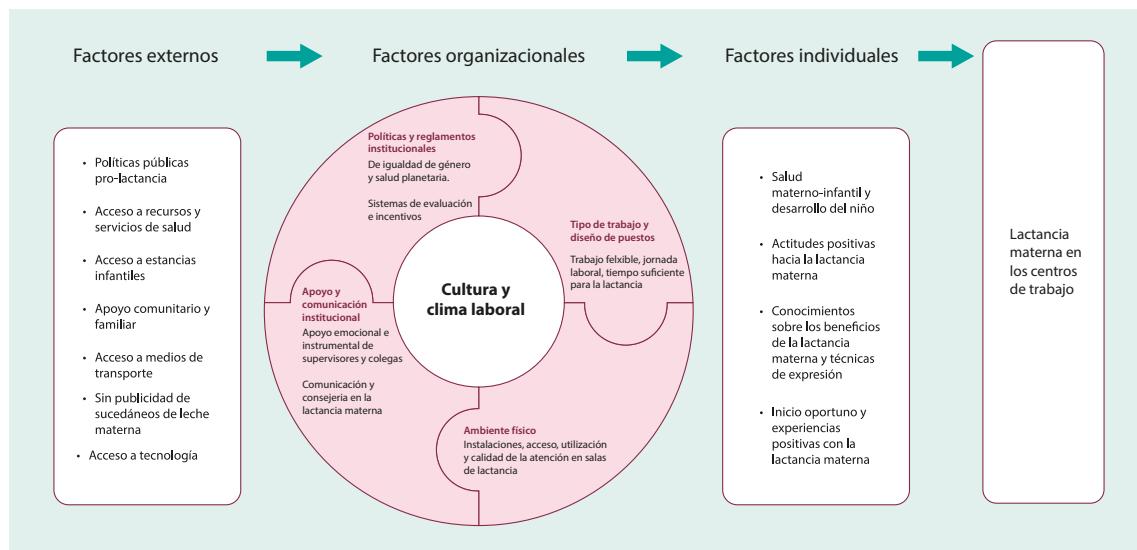
La lactancia materna es fundamental para el desarrollo y bienestar del ser humano, su interrupción temprana puede tener consecuencias negativas a corto y largo plazo; además, es una práctica que apoya a la salud planetaria, estimándose que puede reducir las emisiones de gases de efecto invernadero en 95%, en comparación con la fórmula infantil.⁵

La leche materna es un alimento natural y renovable que no requiere de procesos industriales o empaques, esto reduce la huella de carbono y los residuos. En contraste, la producción de fórmulas infantiles requiere de grandes cantidades de energía y agua, lo que aumenta la huella de carbono y contribuye negativamente al cambio climático. El transporte y distribución de los sucedáneos de leche materna favorecen la emisión de gases de efecto invernadero y sus empaques generan residuos que pueden contaminar el suelo y el agua afectando al medio ambiente.⁵ Asimismo, la lactancia materna contribuye a la prevención de enfermedades crónicas en la madre, lo cual reduce la necesidad de recursos médicos y el impacto ambiental asociado a su tratamiento.⁵ Por ello, es necesario formular políticas e implementar estrategias que permitan a las mujeres y sus hijos pequeños garantizar su derecho a la lactancia materna y a la mujer, una participación plena en el mercado laboral, en el marco de una cultura de fomento a lactancia materna en centros de trabajo.

Cultura laboral y la lactancia materna

La cultura laboral es la suma de valores, normas, creencias, actitudes y comportamientos del personal en un centro de trabajo. Al respecto, Cameron y Queen identificaron cuatro tipologías de la cultura laboral: jerárquica, de mercado, clan y *ad-hoc*.⁶ Una de las más comunes en organizaciones gubernamentales es la cultura laboral jerárquica, que se caracteriza por una estructura organizacional rígida y una clara cadena de mando, los sistemas de recompensa se centran en los resultados individuales y generalmente hay falta de apoyo y flexibilidad para las necesidades de las madres en periodo de lactancia.⁷ En las organizaciones privadas es común la cultura laboral de mercado, la cual se enfoca en la competencia y el logro de resultados. Menos frecuentes son la cultura laboral de tipo clan que se centra en los valores y la cohesión del grupo y la de tipo *ad-hoc* que se refiere a una cultura temporal o emergente en una situación específica.⁶

Los distintos tipos de cultura laboral pueden fomentar o desalentar la práctica de la lactancia materna en los centros de trabajo.⁴ En diversos estudios internacionales y nacionales se han identificado factores clave de la cultura y clima laboral, relacionados con el trabajo y la continuación de la lactancia materna (figura 1).^{4,8,9} Entre estos destacan los de tipo gerencial, incluyendo la formulación de políticas institucionales, el tipo de trabajo y diseño del puesto. Asimismo, se encuentra el apoyo de supervisores y colegas, el ambiente físico institucional (salas de lactancia) y los esquemas de comunicación y consultoría dirigidos a las madres trabajadoras con niños pequeños.



Fuente: Elaboración propia basada en^{4,8,9}

Figura 1 Factores clave de la lactancia materna en centros de trabajo relacionados con la cultura y el clima laboral

En un estudio –sobre experiencias de madres trabajadoras mexicanas al utilizar salas de lactancia– se encontró que contar con apoyo institucional (políticas y acceso a sala de lactancia), motivación por parte de jefes y colegas, trabajo flexible, jornadas de ≤6 h/d, consejería y participación en eventos para fortalecer redes de apoyo, fueron facilitadores de esta práctica.¹⁰ Entre los retos, se identificaron a la percepción de alta carga de trabajo y de falta de comunicación con el jefe, la ubicación y saturación de la sala de lactancia. Además, se encontraron factores individuales relacionados con la salud materno-infantil y con las preferencias personales (ej., no querer extraerse leche durante el horario laboral) y desconocimiento sobre las técnicas extracción de leche materna (ej., uso de la bomba eléctrica de extracción de leche) por algunas usuarias de la sala de lactancia.¹⁰

Intervenciones para el fomento de una cultura de lactancia materna en centros de trabajo

Entre las intervenciones más frecuentes para fomentar la lactancia en centros de trabajo –identificadas en una revisión sistemática reciente– destacan la designación de espacios para la lactancia, extracción de leche materna, y contar con tiempo flexible para la extracción de leche, el apoyo de supervisores y colegas, la educación y consejería en el centro de trabajo y las políticas institucionales explícitas.⁴ En menor proporción, está el hacer accesibles bombas de extracción de leche materna, el trabajo flexible desde casa y la reducción de horas laborales. Entre los impactos positivos de este tipo de intervenciones para las organizaciones, se encuentran la reducción de la tasa de ausentismo laboral, el incremento de la productividad y de la retención de personal calificado y el aumento del bienestar emocional de la madre trabajadora, así como el respeto a los derechos humanos y el fomento de la sustentabilidad.⁴

En resumen, existen barreras potenciales para mantener una cultura a favor de la lactancia a todos los niveles del ecosistema laboral. Los centros de trabajo tienen múltiples retos por atender, incluyendo la formulación de políticas y de reglamentos institucionales claros e incluyentes; la prevención y monitoreo de actitudes y conductas poco empáticas del personal; la instalación de salas de lactancia adecuadas y el rediseño de puestos, considerando el teletrabajo y la redistribución de la carga laboral de la madre trabajadora. Para fortalecer la cultura laboral en favor de la lactancia materna, es importante la sensibilización, capacitación y consejería a nivel institucional y familiar sobre los beneficios de ésta y de los del uso de las salas de lactancia. Es necesario implementar campañas de comunicación para el personal y la madre, desde etapas tempranas como el embarazo, para promover la lactancia materna exclusiva y su continuación al regreso al trabajo. La sociedad civil organizada es un recurso valioso para apoyar tanto iniciativas estructurales (ej., abogacía para la ampliación de las licencias de maternidad y paternidad), como las iniciativas institucionales antes señaladas.¹¹

Fomentar una cultura en favor de la lactancia materna tiene beneficios para la organización y contribuye a la equidad de género y a la reducción de la pobreza, al apoyar la participación de la mujer en el mercado laboral. Por ello, es fundamental implementar estrategias integradas que incluyan la participación del empleador, del personal que trabaja, de las madres, los padres y sus familias y de la sociedad civil organizada, para reducir la brecha de género y así promover el bienestar de las madres que trabajan, de sus hijos pequeños y de nuestra sociedad.

3.2 Instalación de lactarios: retos para su implementación y funcionamiento

Dra. Mariana Colmenares Castaño

Recomendaciones para la instalación de lactarios

Las recomendaciones para la instalación de lactarios o salas de lactancia y las guías para su funcionamiento se encuentran bien descritas desde hace varios años. Existen documentos generados a partir de la evidencia y publicados por diversos organismos. Entre ellos se encuentran el Unicef, la Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna de México A.C. (ACCLAM A.C.), la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En los cuadros I y II se describen los materiales mínimos para el funcionamiento de una sala de lactancia y las normas de manejo e higiene a observar en la misma.

La creación de espacios adecuados no tiene por qué implicar una inversión mayor, pero sí es importante que la implementación sea iniciativa de la organización. Sucedía a veces que una mujer de manera personal y a partir de su necesidad individual, busca la manera de lograr su lactancia y entonces, exige se cumpla su derecho. Esta situación puede llevar a que en el momento de que esta mujer termina su periodo de lactancia, lo que se implementó deje de funcionar. La implementación de un lactario y un programa de lactancia debe ser una iniciativa del empleador.

Cuadro I

Recursos materiales mínimos para el fortalecimiento de una sala de lactancia y para minimizar riesgos de contaminación

Recursos e insumos
Sillas ergonómicas, cómodas y lavables
Mesas individuales
Refrigerador con congelador independiente para conservar la leche extraída por las madres
Dispensador de agua potable
Fregadero con tarja
Jabón líquido
Termómetro
Toallas de papel
Tomas de corriente
Pizarrón blanco y plumones
Bote de basura
Una libreta o bitácora de registro de uso de la sala de lactancia
Etiquetas de identificación de nombre y fecha de extracción
Equipo para transportación de la leche para que se mantenga fría (en caso de que sea posible). Este puede ser brindado por el centro de trabajo como parte de la política de fomento a la lactancia materna exclusiva o adquirido por la persona trabajadora

Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social¹²

Barreras para el desarrollo profesional de la mujer

Existen algunos obstáculos en el desarrollo profesional de las mujeres y uno de ellos puede ser la maternidad, sobre todo si su lugar de trabajo no cuenta con políticas de familia, equidad, flexibilidad y equilibrio de vida. Coincidieron los años de mayor crecimiento profesional, generalmente, con los años más fértiles. Es para reflexionar que, en México, cinco y medio millones de mujeres renuncian anualmente a su trabajo por la falta de equilibrio entre familia y la vida profesional. El 83% de mamás trabajadoras dejarían su trabajo actual por uno que les permitiera tener mejor equilibrio entre familia y trabajo.¹³ Según los datos del Banco Mundial, el porcentaje de mujeres mayores de 15 años de edad dentro de la fuerza laboral es de alrededor del 46%. Parecería importante que, siendo un problema que afecta a un gran número de mujeres en México y en el mundo, éste se tomara en consideración y fuera relevante en la agenda nacional. A las mujeres se le siguen exigiendo tareas dentro y fuera del hogar, además del apoyo económico en casa y por supuesto, se espera su desarrollo personal y profesional. Esta misma situación ocurre en la mayor parte del mundo.

En un estudio realizado por McKinsey¹⁴ se encontró que el porcentaje de empleados por género en rangos corporativos, lo constituyen 37% mujeres y 63% hombres. En el grupo de gerentes administrativos, el 65% son hombres mientras que sólo el 35% mujeres; en vicepresidencia, 81% son hombres y solamente el 19% son mujeres; a nivel ejecutivo, el 90% son hombres y el 10% mujeres y a nivel directivo, el 92% de estas posiciones las ocupan los hombres.

Cuadro II

Normas de manejo e higiene para salas de lactancia

Normas
Lavarse las manos al ingresar a la sala
Limpiar la sala a diario
Evitar colocar insumos que promuevan la acumulación de polvo
Mantener limpio el refrigerador
El refrigerador debe ser de uso exclusivo para la leche materna
Etiquetar los envases de la leche con el nombre, cantidad y fecha de extracción

Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social¹²**Diferencia entre equidad e igualdad**

La equidad y la igualdad son conceptos diferentes. En los últimos años se ha hecho mucho hincapié en la necesidad de que exista "igualdad entre géneros", para permitir que las mujeres se desarrollen de manera profesional y personal igual que los hombres. Al respecto, hay que reflexionar y diferenciar entre "equidad e igualdad". Ambos términos son dimensiones de la justicia social, pero a nivel social, implican diferentes consecuencias. No se trata de ofrecer las mismas opciones (igualdad) a los individuos, ya que para algunas personas puede no funcionar lo mismo que para otras. Dentro de la equidad estaría la idea de igualdad, pero teniendo en cuenta que no todo el mundo tiene la misma suerte y que, a veces, ofreciendo el mismo trato se sigue siendo injusto. En la equidad se pretende ser justo o impartir justicia, pero teniendo en cuenta que cada uno es diferente y que tenemos necesidades individuales que requieren un trato específico.

La "matrescencia" y el regreso al trabajo

Cuando una mujer se convierte en madre suceden cambios muy importantes a nivel físico, emocional y psíquico. Incluso existe una transformación profunda que podría compararse con los cambios que suceden durante la adolescencia, en donde la influencia hormonal y física hacen de esta etapa de la vida un periodo vulnerable. Al respecto, existe un término llamado "matrescencia", el cual fue puesto en relevancia en el 2008, por la psicóloga Aurelie Athan.¹⁵ Es justo en este momento de transformación, cuando una mujer se convierte en madre, en donde se debe facilitar que las mujeres reciban lo necesario. Esto implica contar con apoyo profesional, social, emocional, físico y político. Por ello, es importante tener presente que el impacto de la "matrescencia" se refleja no sólo en la mujer, sino en la sociedad en su conjunto.

Para que una mujer regrese al trabajo y logre ejercer su derecho de continuar con la lactancia, teniendo un espacio digno y tiempo para utilizarlo, será necesario empezar temprano. Para lograr que se establezca la lactancia materna, lo ideal es que las mujeres reciban apoyo desde el embarazo. Existen facilitadores para la lactancia, y la Organización Mundial de la Salud lo reconoce en "Los 10 pasos para una lactancia exitosa".¹⁶ Entre ellos se habla de políticas locales, apoyo individual durante el embarazo, el contacto piel con piel entre madre e hija(o) al momento del nacimiento y el apoyo en caso de dificultades, entre otros.

Los profesionales de la salud deben de estar capacitados de una manera adecuada para poder resolver oportunamente los problemas. Se debe evitar la separación de la diáda madre-bebé, ya que separarlos puede incrementar los problemas, por ejemplo, en producción de leche, agarre al pecho, grietas y dolor, orillando muchas veces a un destete. La única manera en que una mujer podrá continuar con la lactancia, aun cuando se separa de su bebé, es entendiendo el mecanismo de producción de leche: oferta y demanda. Se debe extraer la leche idealmente cada vez que el bebé comería, sólo si se encontraran juntos. Esto implica que las mujeres extraigan leche alrededor de dos o tres veces durante una jornada laboral de ocho horas.

Durante el periodo previo a que una mujer regrese a trabajar, puede tener miedo, angustia y esto lleva a que retrase su regreso al trabajo, disminuya las horas trabajadas, afecte su productividad y finalmente renuncie. Esto sucede, según Unicef,¹⁷ en nueve de cada 10 mujeres trabajadoras.

Barreras para continuar con la lactancia

Existen múltiples barreras para que las mujeres logren continuar con la lactancia mientras trabajan fuera de casa. Entre las barreras más frecuentes, destacan la falta de espacios físicos dignos para la extracción (diferentes al baño), la falta de horarios flexibles y de apoyo por jefes y jefas, así como de los compañeros y compañeras. Cuando una mujer se separa de su bebé, puede enfrentarse a varios problemas específicos de la lactancia. Si no tiene un lugar adecuado para la extracción, donde ella se encuentre cómoda y tranquila, es probable que su producción de leche disminuya. Cuando una mujer no extrae leche de una manera rutinaria, sobre todo durante las primeras semanas, puede ocasionar mastitis. De esta forma, la baja producción de leche es de las primeras causas de abandono de la práctica de lactancia.

Almacenamiento de leche materna

Se debe de enseñar a las mujeres cómo deben y pueden almacenar la leche. Para esto podemos basarnos en las guías y recomendaciones descritas del cuadro III.¹⁸

Cuadro III

Lineamientos para el almacenamiento de leche materna

<i>Ubicación del lugar de almacenamiento de la leche materna</i>	<i>Temperatura</i>	<i>Duración máxima recomendada de almacenamiento</i>
Habitación (temperatura ambiente)	16-29 °C (60-85 °F)	4 horas, óptimo
Refrigerador	Aproximadamente 4 °C (39.2 °F)	6-8 horas, aceptable 4 días bajo condiciones óptimas
Congelador	Menor a -4 °C (28.8 °F)	6 meses, óptimo 12 meses, aceptable

Fuente: Egash A y colaboradores¹⁸

Apoyo a la lactancia en el trabajo

Cuando se apoyan políticas de equidad e inclusión, como las políticas de lactancia materna, existen múltiples beneficios también para la organización. Por ejemplo, se retiene más talento femenino altamente capacitado y que suele tener experiencia y se incrementa hasta en 36% la tasa de retención de empleadas. Generalmente, las políticas de apoyo a la lactancia en el trabajo se asocian con mayor satisfacción y lealtad, mejora del clima laboral, el salario emocional e incremento del salario emocional y de la competitividad. Cuando una organización apoya la lactancia, fortalece la salud corporativa, resultando en menores índices de enfermedad en las madres y sus bebés durante el primer año de vida. El ausentismo se reduce hasta en un 50%, aun cuando sus hijos asisten a las guarderías. Además, disminuyen los episodios de enfermedad, generando instituciones más saludables y reduciendo en los gastos médicos.

Políticas integrales a favor de la lactancia

Debemos cambiar el paradigma en donde solamente participan la madre y su bebé, pues la realidad es que debemos incluir a la familia, al medio ambiente, la sociedad y las organizaciones para el desarrollo de políticas adecuadas. Hay que recordar que el apoyo a la lactancia no es un favor o un permiso especial de las mujeres tras su licencia de maternidad, es un derecho y una parte integral de las políticas en el lugar de trabajo. Esta legislación debe de ser considerada como un piso y no como un techo. Construir políticas integrales a favor de la lactancia implicaría lo siguiente:

1. Política institucional.
2. Sala de lactancia.
3. Capacitación a las mujeres y a todo el personal de la organización.
4. Campaña de comunicación permanente.
5. Seguimiento y apoyo a madres.
6. Mecanismos de denuncia.
7. Evaluación y mejora continua.

Se deben tener políticas complementarias como las licencias parentales. Hay que alentar a los hombres a tomar la licencia de paternidad, que actualmente es de cinco días, con el propósito de compartir la responsabilidad de cuidar a sus hijas e hijos. Cuando los hombres toman la licencia de paternidad, sus bebés tienen más probabilidades de ser amamantados. Por ello, debemos también de buscar incrementar estas licencias.

En resumen, el apoyo a la lactancia debe ser parte fundamental de las políticas de equidad, salud y sustentabilidad en los lugares de trabajo. Además de aportar el bienestar social e incidir directamente en la primera infancia de nuestro país, se invierte en el crecimiento y la inclusión de las mujeres en los lugares de trabajo. La decisión de una mujer sobre amamantar debe de ir acompañada siempre de la información y del apoyo adecuado y suficiente.

3.3 Certificación de lactarios: el Código L

Drte. Alejandro Chávez Casillas

Importancia de la lactancia materna

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es reconocida como una práctica con grandes beneficios para el niño, la madre, la sociedad y las empresas.¹⁹ La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad, tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva.²⁰ La alimentación del lactante mediante leche materna como único alimento y sin ningún otro sólido o líquido, incluyendo el agua (lactancia materna exclusiva), durante los primeros seis meses de vida y su continuación durante el segundo año de vida, es una de las medidas protectoras que tiene el mayor impacto para reducir la mortalidad y la morbilidad de los niños.^{19,20} La lactancia materna es considerada la mejor para una salud de por vida y para la economía. La lactancia materna es la primera vacuna del niño contra la muerte, la enfermedad y la pobreza, pero también es la inversión más duradera para promover su capacidad física, cognitiva y social.²¹ La iniciación temprana, exclusiva y continua de la lactancia materna, se encuentra entre las más efectivas intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad infantil.²²

A pesar de que la lactancia materna exclusiva es reconocida como de vital importancia para la salud de los niños, de la madre y de la sociedad, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018, muestra que sólo el 25.2% madres en el sector urbano dan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos.²³ En México, solo 28.7% de los menores de seis meses recibían lactancia materna exclusiva.²³ Esto representa una mejoría con respecto a los resultados de las Ensanut 2006 y 2012, pero sigue siendo un valor muy bajo con respecto al nivel de lactancia materna exclusiva deseable para el país.^{24,25} La lactancia humana es un fenómeno complejo influido por factores demográficos, biológicos, sociales y psicológicos. El trabajo materno fuera del hogar es una variable crítica con una influencia potencialmente fuerte en la duración de la lactancia materna.²⁶

El reto del trabajo y el hogar para la mujer

La participación de la población femenil en el trabajo en 1970 era de 20%, en 2018 era de 43.8% y el promedio de hijos de las mujeres económicamente activas era de dos hijos, en promedio.²⁷ Las mujeres enfrentan el doble reto de atender sus responsabilidades en el hogar y en el trabajo.²⁸ La etapa de la lactancia es particularmente difícil para la madre que trabaja, por la incompatibilidad de la vida laboral y la de alimentar con leche materna de manera exclusiva a su hijo.²⁹ Algunas empresas destinan recursos para la construcción de espacios privados con mobiliario y el tiempo requerido para que la empleada pueda extraer la leche, para apoyar a sus madres en esta crítica etapa.³⁰

Marco legal sobre apoyo a la lactancia

En México, el marco legal establece que “las trabajadoras tendrán un periodo de lactancia hasta por el término máximo de seis meses y tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en un lugar adecuado e higiénico que designe la empresa; o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón, se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado”.³¹ El artículo 123 Constitucional contempla que en el período de lactancia la madre que trabaja “tendrá dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos e hijas”.³²

La Ley General de Salud establece, en su artículo 64, fracciones II y II Bis, que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, 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, en su caso, proporcionar ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado”. En dicha Ley también se establecen las acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.³³

El reto de continuar la lactancia cuando la mujer regresa al trabajo

La lactancia materna beneficia la salud de los bebés y de las madres, pero volver a trabajar es una importante barrera para las madres que desean continuar amamantando.³⁴

La tasa de participación laboral femenina en México, según la Organización Internacional del Trabajo, es de 43% del total de mujeres, frente a 81% en los hombres.³⁵ Las mujeres de 25 a 34 años son el grupo de edad con mayor participación en la economía laboral, este grupo se encuentra en la etapa reproductiva y a menudo enfrenta la carga del cuidado del hogar y de los niños.³⁶ De acuerdo con el Unicef, para una madre, la reincorporación al trabajo –una vez concluida la licencia por maternidad– no debe ser motivo para abandonar la lactancia materna y mucho menos de correr el riesgo de perder su empleo.³⁷ Sin embargo, el regreso al trabajo dentro de los seis meses posteriores al parto es una barrera para el inicio y la continuación de la lactancia materna.³⁸ La doble responsabilidad (de trabajo y lactancia materna exclusiva) representa dificultades para la continuidad de la vida laboral o de la lactancia.³⁹ Por ello, los empleadores desempeñan un papel fundamental en el éxito de estas mujeres, en especial cuando trabajan a tiempo completo.⁴⁰

Berger y Waldfogel, en un estudio longitudinal en Estados Unidos, encontraron que el retorno al trabajo de las mujeres afectaba los resultados de salud y desarrollo para sus hijos. Entre otras cosas, mostraron que muchas madres dejan de amamantar una vez que regresan al trabajo remunerado.⁴¹ En otro estudio, Thulier y Mercer, reportan una correlación negativa entre trabajo y lactancia.⁴² Scott y colaboradores, determinaron en un estudio de cohorte realizado en dos hospitales de Australia, que las mujeres que regresaron a trabajar antes de los seis meses postparto, tenían menos probabilidades de estar completamente amamantando a los seis meses y de seguir amamantando a los 12 meses.⁴³ En otro estudio, se encontró que las mujeres que trabajaban de tiempo completo, tuvieron una marcada disminución en la duración de la lactancia materna.⁴⁴

El apoyo a las empleadas en periodo de lactancia forma parte de las prácticas de la responsabilidad social y obligación patronal de la organización. En el 2014, se realizó una modificación en la Ley General de Salud (Art. 123, Apartado A)³³ donde se establece que las empresas deben de contar con una sala de lactancia y dar tiempo a sus empleadas para que lleven a cabo la extracción de leche.

Dinnour y Saro, realizaron una búsqueda sistemática de los resultados de programas de lactancia en el trabajo, encontrando que muchas madres experimentan barreras para mantener una relación de lactancia materna con sus bebés al regresar al trabajo y, en consecuencia, suspenden la lactancia antes de lo recomendado o previsto.³⁰ Esta revisión sugiere que mantener la lactancia materna mientras se trabaja, no solo es posible sino también más probable cuando los empleadores brindan el apoyo que las mujeres necesitan para hacerlo. Aunque algunos empleadores pueden tener políticas y prácticas de apoyo a la lactancia más amplias que otras, todos los empleadores pueden implementar un programa de apoyo a la lactancia que se ajuste al presupuesto y a los recursos de su empresa.²⁹ Kim y colaboradores, realizaron una investigación sobre lactancia materna concluyendo que “el apoyo y promoción de la lactancia materna en el trabajo, a través de un programa de lactancia, tiene beneficios para la empleada y para la empresa”⁴⁴.

A medida que las madres continúan trabajando, realizando actividades de esparcimiento, aprendiendo, viajando y viviendo sus vidas en todos los entornos, la necesidad de espacios para la lactancia continúa expandiéndose. Sin embargo, un detrimiento clave para participar en la lactancia materna segura y privada es la falta de espacios de lactancia en el trabajo. Si bien ha habido avances normativos para apoyar a las madres lactantes, las empresas y los empleadores, en algunos países estos últimos no están obligados a crear un espacio permanente y dedicado para las madres que amamantan.

En un estudio con 313 empleadas en Tailandia se concluyó que los cambios sociales y económicos presentan nuevos desafíos para las mujeres que intentan combinar sus roles como trabajadoras y madres y que la reanudación del empleo generalmente tuvo efectos negativos en las tasas y duración de la lactancia materna.⁴⁵ A los seis meses después del parto, las mujeres que trabajaban dentro del hogar amamantaban más que las que trabajaban en el sector formal en trabajos con horarios inflexibles (hogar, 80%; sector público, 37% y sector privado, 39%). Las mujeres que trabajaban fuera del hogar durante un periodo prolongado o tenían trabajos por turnos, encontraron muchos obstáculos para mantener la lactancia materna y la mayoría abandonó el trabajo dentro de un mes después de reanudar el empleo.

En el reporte sobre la lactancia materna exclusiva presentado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) se señala que “el trabajo fuera del hogar es otra barrera importante para continuar amamantando”,⁴⁶ el tipo de empleo también puede afectar la duración de la lactancia materna. Por ejemplo, Kimbro, descubrió que las madres con trabajos ejecutivos, que presumiblemente tienen una situación laboral más flexible, amamantan más tiempo que las madres en la mayoría de los otros tipos de trabajos.⁴⁷ Fein y Roe, encontraron que el trabajo a tiempo completo es menos favorable a la duración de la lactancia materna que el trabajo a tiempo parcial.⁴⁸ Dado que la mayoría de las mujeres lactantes empleadas deben extraerse leche mientras están en el lugar de trabajo, el entorno laboral puede afectar la duración. Por ejemplo, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han expresado preocupación por la falta de apoyo de empleadores y colegas, entre las posibles barreras en el lugar de trabajo.⁴⁹

A partir de 2010, la Ley de Normas Laborales Justas de dicho país requiere que los empleadores (con algunas excepciones) “brinden a una madre lactante un tiempo de descanso razonable y un espacio privado, que no sea un baño, para extraer la leche materna durante un año después del nacimiento del niño”.⁵⁰ En

resumen, los empleadores desempeñan un papel fundamental en el éxito de las madres con la lactancia materna cuando estas mujeres trabajan a tiempo completo. Al mismo tiempo, los empleadores necesitan información sobre los beneficios que la lactancia materna puede proporcionar a las madres y empresas que trabajan. Se ha reportado que las empresas que apoyan la lactancia materna han logrado reducir costos de seguros médicos e incluso tener ahorros anuales de entre \$331.00 y \$471.00 dólares en gastos de atención médica por bebé que se amamanta exclusivamente durante tres meses.⁵¹

De acuerdo a Ball y Bennett, el apoyo a la lactancia materna exclusiva en el trabajo representará una fuente de ahorro importante para la economía de los Estados Unidos.⁵² Al respecto, el Comité de lactancia materna del Ministerio de salud de ese país, estimó que, por cada dólar invertido para apoyar a la lactancia materna, los empleadores generarán un ahorro de tres dólares.⁵³

Otros investigadores han revisado los beneficios generados por la existencia de programas de lactancia. A pesar de los beneficios para la salud materno infantil asociados con la lactancia materna, las decisiones de alimentación son multifacéticas y personales para cada mujer después del nacimiento de su hijo. Con el aumento del número de mujeres en la fuerza laboral, es importante obtener y sintetizar evidencia de las consecuencias económicas y profesionales de la lactancia materna, para informar los programas y políticas de promoción en la materia.⁵⁴ En 2018 Unicef, publicó que la lactancia en el ámbito laboral genera diversos beneficios al empleador, tales como la retención del talento de una persona competente y con experiencia laboral e impacto en la productividad, ya que esta práctica puede disminuir hasta un 35% de las incidencias en salud en el primer año de vida y reducir el ausentismo de las madres entre 30 y 70%.⁵⁵ Turker, propuso un modelo en base a la teoría de identidad social, para la medición del impacto de responsabilidad social corporativa en los empleados.⁵⁴ Garvin y colaboradores, llevaron a cabo una intervención en lactancia materna en 20 organizaciones del estado de Virginia, Estados Unidos, en donde evaluaron las herramientas denominadas "BC4BF", basadas en las recomendaciones de la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ese país, para ayudar a las empresas en el desarrollo de programas de apoyo a la lactancia y a la eliminación de las barreras de la lactancia materna.⁵⁵ En este proyecto, el Modelo transteórico de cambio de comportamiento se adaptó para evaluar las etapas de cambio organizacional, obteniendo resultados positivos en 15 de las 20 organizaciones evaluadas.

El modelo conocido como *Breast Feeding Gear Model* (BFGM), permite observar los componentes de los programas de lactancia con una visión sistémica a fin de identificar la presencia o ausencia de partes fundamentales para asegurar la continuidad en el apoyo y promoción de la lactancia en un programa en particular.⁵⁶ El modelo BFGM fue resultado de la evaluación de miles de programas a nivel mundial, con el objetivo de conocer los componentes necesarios para obtener buenos resultados en un programa de lactancia de un país. El estudio sistemático llevó a este grupo de investigación a identificar nueve componentes para asegurar que la lactancia materna exclusiva se pudiera asegurar. Posteriormente, el BFGM fue aplicado para comparar los resultados obtenidos en México y Brasil.⁵⁶

En México, las organizaciones públicas y privadas tienen que cumplir con obligaciones marcadas en la Ley General de Salud.⁵³ Adicionalmente, se desea conocer cómo las empresas mexicanas realizan sus programas de lactancia, para lo cual es posible utilizar el modelo BFGM, el cual señala que "la responsabilidad social empresarial, es un recurso subutilizado en los esfuerzos por mejorar la lactancia materna en el ámbito laboral en México".⁵⁶ A través de múltiples reuniones con compañías se ha podido observar que algunas empresas socialmente responsables han descubierto que la lactancia materna es una poderosa causa social

para legitimar su compromiso de responsabilidad social ante sus grupos de interés y en especial, con sus empleadas. Por ello, van más allá de lo que exige la Ley en su apoyo por la lactancia materna. En algunos casos estas acciones consisten en políticas internas y procedimientos escritos, formación de comités pro-lactancia, celebración de la semana de la lactancia, al igual que capacitación a empleados y sus familias en temáticas alusivas a la lactancia materna, entre otras. En México, la organización de la sociedad civil Dianui A.C., desarrolló un instrumento para la evaluación de los programas de lactancia en el ámbito laboral, denominado "Distintivo Código L", a través del cual se evalúan 10 áreas de apoyo a la lactancia que han sido identificadas como relevantes en el ámbito laboral mexicano.⁵⁷

De acuerdo a las proyecciones de Ball y Bennett, el apoyo a la lactancia materna exclusiva, incluyendo en el trabajo, representará una fuente de ahorro importante para la economía de los Estados Unidos.⁵² El Comité de Lactancia Materna, informa que, por cada dólar invertido para apoyar a la lactancia materna, los empleadores generarán un ahorro de tres dólares.⁵¹

En resumen, la inserción de la mejora continua en la revisión y fortalecimiento de los programas de apoyo a la lactancia materna en el ámbito laboral es una nueva forma de ver el sistema: empresa-empleadas en periodo de lactancia. Entre más organizaciones se sumen a la implementación de los procesos de mejora y compartir sus avances periódicos, se contará con más información para paulatinamente establecer un conjunto de buenas prácticas, en pro de la lactancia materna y, en base a la experiencia, identificar las mejores prácticas del ámbito laboral mexicano.

3.4 Conclusiones y recomendaciones

Dra. Mónica Ancira Moreno

La participación social en apoyo a la lactancia materna es indispensable para ampliar nuestras perspectivas respecto a las acciones que podemos emprender y a las áreas de oportunidad que, de manera colaborativa, podemos realizar para mejorar en el entorno laboral en favor de la lactancia materna.

Las organizaciones sociales no gubernamentales (ONG) pueden considerarse como aliados clave y agentes de cambio en todas las acciones para fomentar una cultura a favor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en todos centros de trabajo. A través de la visión que identifica a cada una de ellas, podemos mejorar la gestión, monitoreo e implementación de diversas estrategias a favor de protección, apoyo, soporte y promoción de la lactancia materna.

Definitivamente, las iniciativas interinstitucionales que cuentan con la participación de las ONG son relevantes en materia de abogacía, concientización, generación de políticas inclusivas, capacitación dirigida a profesionales de la salud y en la implementación e instalación de espacios amigables para mejorar la práctica de lactancia materna. Inclusive, se han generado programas que permiten brindar consejería y apoyo a la mujer que labora, esto para que la práctica de lactancia materna se continúe de forma exitosa.

Por otra parte, entre los retos cotidianos que enfrenta la mujer que trabaja, destacan la falta de espacios dignos para la extracción de leche en el lugar de trabajo, la falta de apoyo en el mismo, así como la ausencia de equipamiento e insumos para el correcto almacenamiento de la leche materna en aquellas mujeres que desean mantener esta práctica de alimentación para su bebé. Sin embargo, existen barreras con las que

debemos continuar trabajando en la generación de estrategias para reducir las brechas que enfrentan las mujeres en los diversos contextos laborales, tanto formales como informales.

Por ello, una adecuada consejería en lactancia materna contribuye a tomar decisiones informadas sobre condiciones básicas relacionadas con el correcto almacenamiento y manejo de la leche materna, una vez que ha sido extraída. Mejorar las condiciones de trabajo, tener espacios adecuados y contar con políticas laborales que protejan, apoyen, soporten y promuevan la lactancia materna deben ser una prioridad y un tema por atender de manera inmediata para apoyar la alimentación de las y los infantes.

Referencias

1. Instituto Nacional de las Mujeres. Sistema de indicadores de género. INMUJERES; 2021. Disponible en: <http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/index.php>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Brechas de género en México. México: BID; 2019. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Brechas-de-genero-en-Mexico.pdf>
3. Organización Internacional del Trabajo. Mujeres en el mercado laboral: Desafíos y oportunidades. 2018. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-americas/-/-ro-lima/documents/publication/wcms_634283.pdf
4. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health.* 2021;20(1):1-21.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
6. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework. San Francisco, California, United States: The Jossey-Bass business & management series; 2006: p.p. 31-45.
7. González-Valderrama A, Hernández-Montoya D, García-Guerra A, et al. Cultura organizacional y lactancia materna: una revisión sistemática. *Salud Pública Mex.* 2021;63(2):219-28.
8. Rodríguez-Oliveros MG. Work and daycare arrangements are not supporting Mexican mothers following recommended infant feeding practices. In: Complementary feeding and childcare food choices in Mexican women experiencing differential access to alternate-care and working conditions in Mexico. Doctoral Dissertation. New York, United States: 2012; Cornell University.
9. Vázquez-Ontiveros D. Experiencias de madres trabajadoras sobre la protección y apoyo de la lactancia materna al utilizar un lactario institucional en Cuernavaca, Morelos. Tesis de maestría. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; Escuela de Salud Pública de México; 2019.
10. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. La importancia de la sociedad civil en la promoción de la lactancia materna en madres trabajadoras. *Int Breastfeed J.* 2019;14:27.
11. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375): 472-85.
12. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. México: SS, IMSS, Unicef, STPS; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>
13. The Mom Project. Disponible en: <https://themomproject.com/>
14. Bolio E, Ibarra V, Garza G, Rentería M, De Urioste L. Women Matter Mexico 2022, paridad dispareja. McKinsey y Company. Disponible en: <https://womenmattermx.com/>

15. Athan AM. Reproductive identity: An emerging concept. Am Psychol. 2020;75(4):445-56. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-29966-003.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia materna exitosa. Disponible en: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
17. Samman E, Lombardi J. Cuidado infantil y familias trabajadoras: ¿Una nueva oportunidad o un vínculo perdido. Un informe de evidencias. EE. UU.: Unicef; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/5346/file/Cuidado%20infantil%20y%20familias%20trabajadoras.pdf>
18. Egash A, Simon L, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol# 8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. Breastfeeding Med. 2017;12(7):390-95. Disponible en: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/8-human-milk-storage-protocol-english.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. OPS, OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna [Internet]. Unicef; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactanciamaterna#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,nutritivos%20para%20su%20edad>
21. Holla-Bhar R, Iellamo A, Gupta A, Smith JP, Dadhich JP. Investing in breastfeeding: the global initiative on breastfeeding costing initiative [Internet]. Int Breastfeed J. 2015;10:8. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0032-y>
22. Rollins N, Doherty T. Improving breastfeeding practices at scale [Internet]. Lancet Glob Health. 2019;7(3):e292-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18305576?via%3Dihub>
23. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 [Internet]. México: INSP; 2018. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
24. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
25. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/doctos/informes/ensanut2006.pdf>
26. Thullier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration [Internet]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(3):259-68. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515301866>
27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Las mujeres y los hombres en las actividades económicas. México: Inegi. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/tableroestadisticos/genero/>

28. Zabludovsky G. Las mujeres en México: trabajo, educación superior y esferas de poder [Internet]. Política y Cultura . 2007;28:9-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26702802>
29. Gettas M, Morales A. Breastfeeding in the workplace [Internet]. Child Obes. 2013;5(4):197-99. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1941406413496270>
30. Dinour LM, Szaro JM. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review [Internet]. Breastfeed Med. 2017;12:131-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28394659/>
31. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
32. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
33. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
34. Rea MF, Morrow AL. Protecting, promoting and supporting breastfeeding among women in the labor force. In: Pickering LK, Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Schanler RJ, eds. Protecting Infants Through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence. Advances in Experimental Medicine and Biology Series. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers; 2004: p.p. 121-132. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4242-8_12
35. Organización Internacional del Trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 107.^a Reunión [Internet]. Organización Internacional del Trabajo; 2018. Disponible en: https://www.ilo.org/wcms-sp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_630207.pdf
36. Colin WB, Scott JA. Breastfeeding: Reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way [Internet]. Breastfeed Rev. 2002;10(2):13-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12227559/>
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe 2020. Panorama regional sobre la situación de la niñez en la región. Unicef; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe-2020>
38. Sack R. Lactancia materna y trabajo: ¿un derecho reconocido a la mujer? Aljaba. 2015;19:117-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042015000100006&lng=es&tlang=es
39. Tolbert-Kimbro R. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. Matern Child Health J. 2006;10(1):19 -26. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0058-7>
40. Mills S, Ross RP, Hill C, Fitzgerald GF, Stanton C. Milk intelligence: mining milk for bioactive substances associated with human health. Internat Dairy J. 2011;21(6):377-401. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0958694611000021>
41. Berger LM, Hill J, Waldfogel J. Maternity Leave, Early Maternal Employment and Child Health

- and Development in the US. *Econ J.* 2005; 115(501): F29-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.0013-0133.2005.00971.x>
42. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Temporal changes in the determinants of breastfe- eding initiation. *Birth Iss Perinat C.* 2006;33(1):37-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00072.x>
 43. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics.* 2003;112(1 Pt 1):108 -15. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.112.1.108>
 44. Kim J, Shin J, Donovan S. Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. *J Hum Lact.* 2019;35(1):100 -13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334418765464>
 45. Yimyam S, Morrow M, Srisuphan W. Role conflict and rapid socio-economic change: breastfe- eding among employed women in Thailand. *Soc Sci Med.* 1999;49(7):957-65.
 46. United States Department of Agriculture. ¿Qué es WIC apoyo a la lactancia? [Internet]. USDA; 2018. Disponible en: https://wicbreastfeeding.fns.usda.gov/sites/default/files/2018-12/What%20Is%20WIC%20BF%20Support_SP_FINAL%20508c.pdf
 47. Tolbert-Kimbro R. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Matern Child Health J.* 2006;10(1):19-26. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=7251276781e2fa6b62d026370d85371314954db8>
 48. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health.* 1998; 88(7):1042-46. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.2105/AJPH.88.7.1042>
 49. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC guide to breastfeeding in- terventions [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2005. Disponible en: https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf
 50. Oliveira V, Prell M, Cheng X. The Economic Impacts of Breastfeeding: A Focus on USDA's Spe- cial Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). Economic Re- search Report No. (ERR-261) [Internet]. United States Department of Agriculture; 2019: p.p. 66. Disponible en: <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=91272>
 51. Camacho EM, Hussain H. Cost-effectiveness evidence for strategies to promote or support breastfeeding: A systematic search and narrative literature review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;757. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03460-3>
 52. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48(1):253-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11236730/>
 53. U.S. Department of Health and Human Services: Office of Disease Prevention and Health Promotion--Healthy People 2010. *NAS Newsletter.* 2000;15(3):3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11987364/>
 54. Turker D. Measuring Corporate Social Responsibility: A Scale Development Study. *J Bus Ethics.*

- 2009;85:411-427. Disponible en: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?reference_id=3130934
55. Garvin CC, Sriraman NK, Paulson A, Wallace E, Martin CE, Marshall L. The business case for breastfeeding: a successful regional implementation, evaluation, and follow-up. *Breastfeed Med.* 2013;8(4):413-7. Disponible en: V [https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/53879274/The_Business_Case_for_Breastfeeding_A_Su.pdf?1500301912=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_Business_Case_for_Breastfeeding_A_Su.pdf&Expires=1710013348&Signature=KeZa23-wweILFiro2Y6ye3J7UleqvHVCWLuRVQo8pApPNT6IPs44iGMcoVhlllO3RgdJ8CF6swT9ZvuMsXGBdiQsx-yBB-tfSdttS96PBujbuqVnQemSMT0T9NgD4iCMdBtfhtgabW39Q06YhwB-7ViW-2WAD3ZE60zErC09eJvx1onrqHPQhkYD09EB3OND36KpE06pqII0V5IJFSuTFKG2rtK9vvWXQWtdDMPHMfB9ygxBFyzsmzWdzQpnOm6caQUAOsGcUPMSEoIE5LNMFi6L-VC8u0dl1uC1ceDO7wJnt0ja1QLKBLJz17qVpMrZB6tgmmliWKqnDMLrZZP99J9w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/53879274/The_Business_Case_for_Breastfeeding_A_Su20170717-25029-8csqt6-libre.pdf?1500301912=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_Business_Case_for_Breastfeeding_A_Su.pdf&Expires=1710013348&Signature=KeZa23-wweILFiro2Y6ye3J7UleqvHVCWLuRVQo8pApPNT6IPs44iGMcoVhlllO3RgdJ8CF6swT9ZvuMsXGBdiQsx-yBB-tfSdttS96PBujbuqVnQemSMT0T9NgD4iCMdBtfhtgabW39Q06YhwB-7ViW-2WAD3ZE60zErC09eJvx1onrqHPQhkYD09EB3OND36KpE06pqII0V5IJFSuTFKG2rtK9vvWXQWtdDMPHMfB9ygxBFyzsmzWdzQpnOm6caQUAOsGcUPMSEoIE5LNMFi6L-VC8u0dl1uC1ceDO7wJnt0ja1QLKBLJz17qVpMrZB6tgmmliWKqnDMLrZZP99J9w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
56. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. *Adv Nutr.* 2012;3(6):790-800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23153733/>
57. DIANUI. Certificado Distintivo Código. Disponible en: <https://dianui.org.mx/codigo-l/>

Investigaciones sobre lactancia materna y trabajo

4.1 Situación de las mujeres lactantes y trabajadoras en México

MSP. Vania Lara Mejía, Dra. Sonia Hernández Cordero

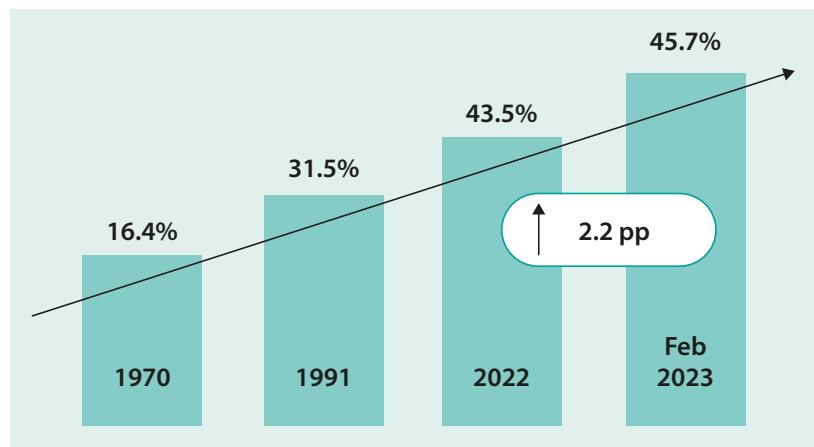
Participación de las mujeres en el ámbito laboral

Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la tasa de participación de las mujeres en el ámbito laboral ha ido creciendo año con año. En el año 1970 la tasa fue de 16.4%, mientras que para febrero del 2023 fue de 45.7%.¹ Como se puede observar en la figura 1, hubo un crecimiento de 2.2 puntos porcentuales entre el 2022 y principios del 2023.¹ De las 24.4 millones de mujeres mexicanas que contaban con un empleo remunerado hasta febrero del 2023, más de 70% eran madres de uno o más hijos. La maternidad es una de las situaciones que pueden convertirse en un obstáculo en el desarrollo profesional de una mujer.²

Por un lado, las mujeres trabajadoras –al término de su licencia de maternidad– tienen derecho a poder continuar con la lactancia materna, si así lo deciden. Por otro lado, los bebés también tienen derecho a recibir una alimentación nutritiva que les asegure un desarrollo integral y saludable. El artículo Constitucional 123 y el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, mencionan que durante el embarazo las mujeres tienen derecho a una licencia de maternidad de 12 semanas percibiendo su salario íntegro y conservando su empleo.³ Misma, una vez que finaliza la licencia de maternidad, las mujeres tienen derecho a dos reposos extraordinarios (30 minutos cada uno) por día para amamantar a su bebé o para extraerse la leche en un lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.³ Debido al nacimiento de su hija o hijo, los padres trabajadores también tienen derecho a un permiso de paternidad de cinco días laborales con goce de sueldo. Con el fin de fomentar la corresponsabilidad en torno al cuidado, es fundamental alentar a los hombres a que tomen su permiso de paternidad.

Políticas a favor de la lactancia

La evidencia ha demostrado que las políticas a favor de la lactancia materna en el ámbito laboral son rentables y tienen múltiples beneficios para el lugar de trabajo. El apoyar la lactancia materna puede incrementar la productividad de la madre trabajadora por la disminución en la tasa de ausentismo.⁴ De igual manera, puede disminuir la rotación o pérdida de personal calificado, al asegurar la reincorporación al trabajo de las madres trabajadoras.⁴ También, las políticas a favor de la lactancia pueden aumentar la satisfacción y lealtad



Fuente: Inegi¹

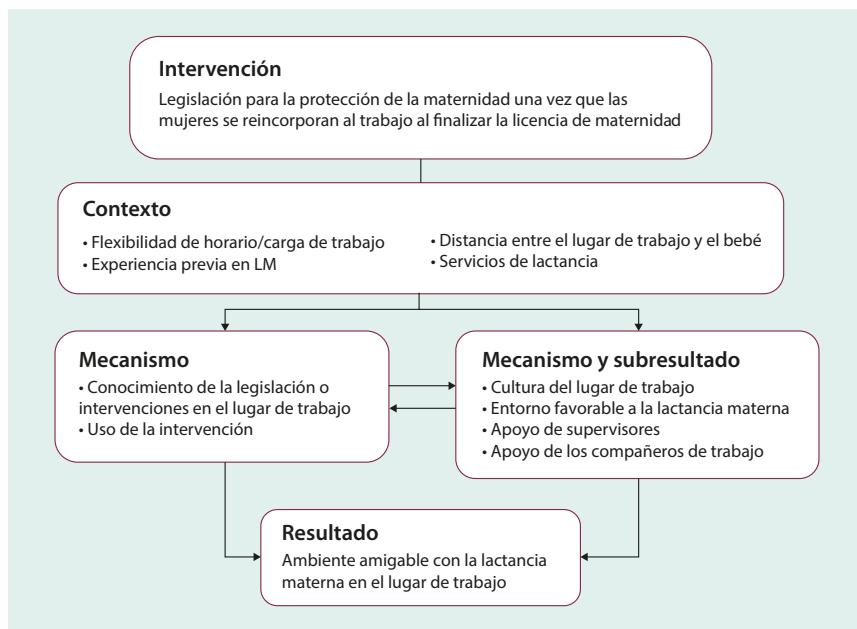
Figura 1 Tasa de participación de las mujeres en el ámbito laboral

laboral, al promover que las mujeres puedan conciliar sus actividades laborales y familiares.⁴ Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios, la evidencia ha demostrado que el retorno al trabajo es una de las principales barreras para la lactancia materna.⁵ Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 - 2019, la prevalencia de ciertos indicadores de prácticas de alimentación infantil es diferente en mujeres con empleo remunerado en comparación con mujeres sin empleo remunerado.⁵ Por ejemplo, la lactancia materna exclusiva (en menores de seis meses) es de 23.3% en mujeres con empleo remunerado, mientras que en mujeres sin empleo remunerado es de 29.5%.⁵ Por lo contrario, la prevalencia de la alimentación con fórmula comercial infantil al año de edad es mayor en mujeres con empleo remunerado (39.6 vs. 23.2%).

Hernández y colaboradores⁶ desarrollaron un estudio transversal con metodología cualitativa para identificar los factores contextuales y mecanismos subyacentes que influyen en la implementación de las políticas de lactancia materna en el lugar de trabajo en México, por medio del modelo Contexto-Mecanismo-Resultado (figura 2).⁶

El poco conocimiento, por parte de las mujeres, sobre el marco normativo para la protección de la maternidad, es uno de los principales factores que están obstaculizando las prácticas de lactancia en el lugar de trabajo.⁶ Entre las mujeres trabajadoras existe la percepción de que la licencia de maternidad y los reposos extraordinarios son una concesión de su empleador. El desconocimiento sobre la legislación para la protección de la maternidad no sólo fue identificado entre las mujeres trabajadoras, sino también en los supervisores, personal de recursos humanos y colaboradores.⁶

[...] No, de hecho, este tema no me lo habían mencionado y tuve que mencionárselo a mi jefe [...] porque yo venía, ya había regresado de mi licencia de maternidad, y llevaba una semana saliendo tarde. Le dije: "yo creo que por ley tengo una disposición o un beneficio como trabajadora, no sé si es media hora o una hora, en diferentes centros de trabajo lo trabajan diferente", y me dijo: "¿pero no es por ley o sí?", y le dije: "sí, creo que es por ley", y le tuve que hacer una copia de la ley y se la mandé por WhatsApp para que la leyera y me dijo: "bueno, puedes coger la hora" (beneficiarias o potenciales beneficiarias, Mérida).



Fuente: Hernandez-Cordero S y colaboradores⁶

Figura 2 Factores que contribuyen a un ambiente amigable con la lactancia en los lugares de trabajo

Otros factores contextuales que están dificultando la lactancia materna en el lugar de trabajo es el poco apoyo por parte de las y los supervisores y/o colaboradores y la poca de flexibilidad en los horarios laborales para llevar a cabo la extracción de leche materna.⁶ Asimismo, se identificó una falta de espacios higiénicos, privados y acondicionados para la extracción de leche dentro de los lugares de trabajo.⁶ Debido a la falta de salas de lactancia, las mujeres tienen que llevar a cabo la extracción de leche materna en lugares inadecuados, tales como baños, bodegas, salas de juntas, automóviles, entre otros. Al ahondar sobre la causa de la inexistencia de las salas de lactancia, se identificó que las y los trabajadores consideran que es un espacio innecesario al tomar en cuenta el bajo número de usuarios al año: "Yo me extraía aquí, pero como no hay sala de lactancia, regularmente iba al baño, pero no guardaba la leche, la tiraba por higiene, lo hacía era para seguir produciendo" (beneficiarias o potenciales beneficiarias, Chihuahua).

En conjunto, estos factores están influyendo en las decisiones de las madres sobre el tipo de alimentación que ofrecen a sus bebés. Gran parte de las mujeres al saber que están próximas al regreso de sus actividades laborales interrumpen la lactancia materna y empiezan a introducir algún tipo de fórmula comercial infantil:⁶ "[...] Sí, de hecho, al principio fue sólo leche materna y luego cuando me estaba preparando para regresar a trabajar, tuve que combinar la fórmula con la lactancia, así fue para los dos niños" (beneficiarias o potenciales beneficiarias, Chihuahua).

Entre los principales factores facilitadores están el contar con experiencias positivas previas en lactancia materna y el que exista una distancia corta entre el lugar de trabajo y el bebé. De igual manera, como era de esperarse, la implementación de salas de lactancia en el lugar de trabajo también se identificó como un factor facilitador para que las madres puedan ejercer su derecho a la lactancia al término de su licencia de maternidad:

[...] Mira, cuando fue mi primer parto, extraje en la enfermería. De hecho, la enfermera estaba allí delante. Entonces, no era muy práctico porque si alguien quería entrar o si había alguien enfermo y tú estabas en la parte de atrás extrayendo leche, ¿no? Con el segundo bebé ya había un espacio específico, había sillas, había aire acondicionado, había todas las condiciones, había un cuaderno de bitácora, equipo de música, se podía poner música, había un manual de instrucciones, había un refrigerador, había de todo. [...] Así que, en el primero, aunque había espacio, era un poco incómodo; en el segundo todo era muy fácil, todo estaba a mano, todo estaba limpio, todo era nuevo y, a decir verdad, era mucho más fácil [...] (beneficiarias o potenciales beneficiarias, Guadalajara).

Retos para la lactancia materna en el lugar de trabajo

En México las mujeres se enfrentan a múltiples retos que están obstaculizando sus deseos de amamantar; por esta razón, es importante generar acciones en el lugar de trabajo para promover un entorno amigable con la lactancia materna.⁶ Es importante que los lugares de trabajo cuenten con políticas institucionales a favor de la familia que incluyan campañas de comunicación permanentes sobre temas de salud y nutrición. Asimismo, es crucial que se fomente el trabajo desde casa y los horarios flexibles para favorecer que las madres trabajadoras puedan compatibilizar sus responsabilidades de cuidado con sus actividades laborales.

Debido a que la lactancia es una responsabilidad compartida, las y los supervisores, así como las y los compañeros de trabajo tienen un papel importante en la protección de la lactancia materna. Los supervisores deben de promover la equidad entre sus trabajadoras y trabajadores. Una de las vías es la implementación de políticas a favor de la lactancia materna. Un punto importante es que no se trata de igualdad, sino de equidad, ya que el lugar de trabajo le debe de ofrecer a las mujeres, en periodo de lactancia, lo que fisiológicamente necesitan. Las y los compañeros de trabajo pueden apoyar a las mujeres lactantes al comprender que el regreso al trabajo puede ser un periodo estresante y retador para ellas por tener que separarse de sus bebés.⁶ También pueden apoyar al evitar comentarios discriminatorios o poco alentadores y al eludir promover el uso de fórmulas comerciales infantiles.⁶

En resumen, la protección y apoyo de la lactancia materna en las mujeres trabajadoras es un asunto de salud, equidad de género y justicia social.

4.2 Retos cotidianos en materia de lactancia y trabajo en la mujer

Dra. Andrea Esquivel Salinas

Barreras relacionadas con el trabajo remunerado

Las mujeres en el trabajo remunerado en México se siguen enfrentando a múltiples barreras, que disminuyen la probabilidad de continuar con la práctica de ofrecer su leche al bebé. La principal barrera, es el hecho de no contar con espacios dignos para la extracción de la leche materna en centros de trabajo, tanto en

el sector público como privado; sin olvidar, al sector laboral de competencia informal, para salvaguardar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años de edad del infante o más.⁷

El hecho de contar con una sala de lactancia es una medida de inclusión que debemos promover, al ser ésta práctica reconocida como un derecho constitucional.⁸ La falta de apoyo en el lugar de trabajo también contribuye al cese temprano de la lactancia materna; por ello, es importante orientar a las colaboradoras en la premisa de que no es un favor que otorga la o el empleador.

Al hablar acerca de continuar la lactancia materna en los centros de trabajo, podemos cada quien hablar desde nuestra propia perspectiva, desde nuestros privilegios. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el alcance económico para la adquisición de un extractor y utensilios de almacenamiento correcto para lograrlo. En el supuesto entendido de que en el centro de trabajo ya se cuente con el lugar físico apropiado para tal fin, así como la sensibilización, capacitación y apoyo de los demás colaboradores, se podrá hacer en todo caso, la práctica de la extracción manual. Sin embargo, en algunos casos la brecha de desigualdad puede ser notoria por el doble esfuerzo, inversión de tiempo y la meta cada vez más distante, de lograr lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud en materia de alimentación infantil, durante los primeros dos años de vida.

Vivimos en un mundo mediático, ensimismado en los algoritmos de la Web, donde al poner en los buscadores “banco de leche en casa”, la primera imagen que se presenta son contenedores repletos y rebosantes de envases con leche materna y esto genera en las colaboradoras ansiedad, angustia y desesperación. Aquellas madres que no han sido guiadas en producir leche con dicho fin, al ponerse un extractor por primera vez y obtener unas cuantas gotas de leche materna, pueden perder la confianza en sí mismas. Asimismo, puede surgir la duda de si realmente su leche será suficiente para alimentar al bebé en su ausencia? En este periodo, es cuando surge el primer pensamiento (propio o sugerido) de: “mejor ya dale fórmula comercial infantil” y es en este punto, donde la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida nos queda en tan sólo el 33.6%,⁹ muy por debajo de las metas de desarrollo sostenible.

La carga mental materna

En la misma línea de mantener la producción láctea, tanto para la administración directa del pecho materno, como para el almacenamiento en el banco de leche en casa, la producción láctea se ve mermada por las largas horas de jornada, la fatiga del trabajo remunerado y es vital mencionarlo, por el trabajo de cuidados remunerados o no, que pocas veces es visibilizado. La carga mental materna es infinita y no se desconecta en automático al llegar al área laboral, ésta persiste y acompaña en todo momento a la mujer que trabaja. Esto fisiológicamente se traduce en estrés, en aumento en los niveles de cortisol sérico y por consecuencia, en una disminución en la prolactina, que eventualmente deriva en baja producción de leche materna.¹⁰

La composición del cerebro materno es cambiante en el ámbito químico, hormonal y neurobiológico, lo cual conlleva a una neuroplasticidad estructural y funcional, así como a adaptaciones cognitivas que implican una mayor carga mental; ésta aumenta progresivamente y delega así prioridades mentales.¹¹ Los patrones funcionales observados indican un cerebro materno más eficiente, flexible y receptivo en condiciones de reposo. Las regiones del hemisferio cerebral izquierdo, son constituyentes de la red de cuidado parental;

el núcleo accumbens y la circunvolución parahipocampal, emergen como regiones centrales, destacando la importancia global de la red límbica afectiva para el cuidado materno, la cognición social y el rendimiento cognitivo, particularmente en el periodo posparto.¹² Por ello, una madre adentrada en el trabajo no remunerado tendrá el doble reto en la productividad y esto se convierte en un tema de equidad.

Aunado a lo anterior, está la “culpa materna” por dejar al bebé al cuidado de alguien más, aspecto que representa un gran peso en el ámbito social, familiar, económico y cultural, por recaer la responsabilidad en la madre, que tiene que salir a ganarse el día y ofrecer una mejor vida a los suyos, a costa de delegar el cuidado de sus hijas/os. Esto puede causar frustración y fuga de talentos femeninos, ampliando así la brecha de desigualdad para la mujer en puestos competitivos.¹³

Esfuerzos conjuntos para que las infancias se beneficien de la leche materna

Finalmente, en el entendido que ya se hayan desarrollado políticas públicas y de vigilancia, en las que se garantice que los centros de trabajo remunerado cuenten con espacios dignos, que todo el personal esté capacitado, que los empleadores y colaboradores estén sensibilizados con las madres y padres y que esta red de apoyo colaborativa sea totalmente funcional, surge la interrogativa, de si al llegar a las estancias infantiles públicas y privadas ¿el personal está capacitado en la recepción, conservación, manejo y administración de la leche materna? para que esta red de esfuerzos conjuntos en el ámbito laboral remunerado sea llevada a cabo con éxito, con el fin último de que las infancias se beneficien de leche humana.

En resumen, las mujeres en el trabajo remunerado en México enfrentan barreras que dificultan la continuidad de la lactancia materna, como la falta de espacios adecuados para extraer leche en el trabajo y la carga mental materna. La falta de recursos económicos y la presión social también afectan la práctica de la lactancia materna. La implementación de salas de lactancia, el apoyo en el lugar de trabajo y la sensibilización son clave para promover la lactancia materna. Es fundamental abordar estas barreras para garantizar el bienestar de las madres y el desarrollo adecuado de los bebés.

4.3 Retos en materia de lactancia en el entorno familiar y de comunidad

Biol. Claudia Judith Sierra Morales

La lactancia materna es una de las actividades humanas que es natural, normal y que debe ser aprendida, estudiada, comprendida y sobre todo cada intervención debe ser resolutiva. El índice nacional de lactancia materna exclusiva (LME) en niñas(os) menores de seis meses, es bajo, equivalente al 33.6%.¹⁴ Este refleja todo el trabajo político, social y económico pendiente, junto con la falta de profesionalización en el país del personal de salud en materia de lactancia.

Entre los factores físicos, emocionales y sociales que intervienen para que la diáda madre-hija/o logre sus objetivos de lactancia, se encuentran los siguientes:

A) Factores físicos

Algunas de las barreras físicas para el éxito de la lactancia materna incluyen situaciones básicas como la colocación y el acoplamiento subóptimos de la diáda madre-hija/o, el tipo de parto (vaginal vs. cesárea), en donde las cesáreas predominan a nivel nacional en niveles del 75 vs. el 25% indicado por la OMS y la separación “por protocolo” de la madre y su bebé durante la “hora dorada”, que se presenta en el momento del nacimiento. Además, están las observaciones que se dan de manera negativa y sin ninguna base científica acerca de la forma de los pezones de las madres, que suelen darse tanto en los hospitales públicos como en los privados. Estas observaciones y expresiones descalificadoras generan inseguridad y falta de confianza en el cuerpo de la madre en uno de los momentos más sensibles para ella, afectando eventualmente su capacidad para amamantar.

Aunado a lo anterior, la mala técnica de extracción de la leche materna ya sea manual (con las manos) o con bomba de extracción eléctrica o manual, afecta y daña a la glándula mamaria y al pezón. Así se generan nuevos problemas, por no saber cómo extraer la leche, por el uso inadecuado de la bomba de extracción o por sobre estimulación sin necesidad, los cuales se suman a la problemática inicial antes descrita. El uso de chupones y mamilas desde el nacimiento es otro factor físico que contribuye a que las diádas madre-hijo(a) egresen de los centros hospitalarios sin saber amamantar y sin que nadie verifique las señales de una lactancia óptima.¹⁵ Otros factores físicos, incluyen el reconocimiento oportuno del frenillo lingual, el paladar ojival y el paladar o labio hendido, padecimientos que requieren apoyo desde su detección y que con el manejo adecuado se puede lograr una lactancia exitosa. Asimismo, está el manejo inadecuado del dolor al amamantar. La solución inmediata para todos los problemas mencionados, incluso sin haber observado una sola toma al pecho, es la frase “dele fórmula”.

En caso de prematuridad, es común el manejo tardío e inadecuado de la lactancia materna durante el tiempo de hospitalización. Aún más, una iatrogenia frecuente es el manejo errado y dañino de los pechos lactantes durante los casos de muerte neonatal, consistente en la instrucción emitida por el personal de salud “véndese los pechos, no tome agua y le voy a dar la pastilla para cortar la leche”. A esto se suma la escasa información otorgada para el manejo del duelo y la donación de leche, en caso de muerte neonatal.

Los casos de hipotiroidismo no diagnosticado, ovario poliquístico, síndrome de Sheehan y la compatibilidad desconocida de los fármacos más comunes, junto con los casos de hipoplasia mamaria no detectada o escondida con cirugía mamaria de aumento, así como no saber cómo manejar la ingurgitación o las mastitis clínicas o subclínicas, hacen de la Consultoría Internacional Certificada (IBCLC) una profesión resolutiva, de apoyo y contención para toda esta problemática. En el caso contrario, al no contar con el conocimiento y medios para solucionar estos problemas de salud, se generarán destetes innecesarios, expectativas no cumplidas, inseguridad y sensación de fracaso en la madre lactante. En consecuencia, el personal de salud recetará la fórmula comercial infantil, sin incluso saber el origen del problema de lactancia. Generalmente, en este proceso no se dan a conocer los riesgos de la alimentación con leche de otra especie, como lo es la fórmula comercial infantil, incluyendo su potencial obesogénico. Asimismo, no se mencionan los incentivos económicos concedidos al sector de la salud por los fabricantes de dicho producto.

B) Factores emocionales

Para responder asertivamente a las condiciones de la madre que amamanta, es importante tener presente que los cambios emocionales son esperados en la madre puérpera, que el cerebro materno se adapta a las necesidades del bebé, que hay un cambio hormonal necesario y favorecido por la lactancia y que existe el *baby blues* (estado melancólico) en la mayoría (85%) de las mujeres que han parido a sus bebés. Es importante, además, propiciar el método canguro-piel con piel, el colecho y tener en cuenta que los patrones de sueño del recién nacido no son los del adulto, ya que en la noche el bebé se mantiene alerta a la presencia de la madre y debe sentir su cuerpo, olor y calor, esto para saber que está seguro. Sentir y buscar a la madre en la noche es un mecanismo evolutivo de la perpetuación de la especie; por ello, es importante concientizar a la sociedad en que “el hábitat de un bebé es el cuerpo de la madre”. Generar el conocimiento que desmitifique a la lactancia, una comunidad que elimine el romanticismo comercial de la maternidad con la idea de que los bebés “sólo comen y duermen, con horarios programados”, nos ayudaría a tener una sociedad que sostenga a la tríada: madre-bebé-leche humana.¹⁶

Las emociones durante las primeras semanas del parto como la frustración, ansiedad, sensación de soledad, inseguridad e incapacidad son normales. La crianza no es fácil y reconocer que todos estos cambios son temporales nos haría una sociedad solidaria hacia la maternidad.

Para formar una sociedad consciente al trabajo más complejo que es la crianza de un ser humano y que se transite mejor con la lactancia, es necesario invitar a la madre a “no sabotearse”, a reconocer cada tetada como satisfactoria y cada logro diario. También recomendarle cuando sea posible, sincronizare con el sueño de su bebé y delegar responsabilidades. Es importante enfatizar que, si la lactancia está siendo problemática o no es lo esperado y si no se resuelven el o los problemas, se debe acudir con la o el profesional en lactancia de IBCLC, para solucionar y llegar a los objetivos deseados. En este punto, conocer los antecedentes emocionales de la madre, identificar si hay o ha habido depresión prenatal u otros trastornos psico-emocionales e identificar sus señales, es fundamental para el establecimiento de la lactancia. En estos casos, es importante derivar a la madre con profesionales que sepan de lactancia y que mediquen a la madre de ser necesario, sabiendo que los medicamentos que requiera son compatibles con esta práctica. Un sitio de utilidad para médicos y especialistas para determinar la compatibilidad de la triada y mantener la lactancia, en lugar de generar un destete innecesario, como desafortunadamente sucede, está disponible en: www.e-lactancia.org.

C) Factores sociales

La construcción social determina nuestra interacción, fortalecimiento y toma de decisiones. Hace algunas décadas la lactancia no se cuestionaba, era un proceso biológico, fisiológico, normal y natural, se veía en las familias y en las calles. Con la entrada masiva y sin regulación de las fórmulas comerciales infantiles, la tríada madre-bebé-leche humana está constantemente en riesgo y es saboteada de manera física y virtual en las redes sociales.¹⁷

Entre factores sociales que impactan en el logro de los objetivos de lactancia a nivel individual y nacional y al reconocimiento de la lactancia materna como derecho humano destacan, la comercialización de las fór-

mulas comerciales infantiles con escasa regulación; el influjo de estudiantes y profesionales de la salud como agentes de mercadeo de estas últimas; la falta de sanciones, de monitoreo y de mecanismos de denuncia públicos y transparentes; la falta de información publicada sobre el gasto en cabildeos de los productores de dichas fórmulas; y la necesidad de sensibilización de los profesionales salud y de la población sobre los riesgos de no amamantar.¹⁶ Otros factores sociales incluyen la falta de regulación de la comercialización de sucedáneos de leche materna en las redes sociales y el potencial impacto de la inteligencia artificial, así como el uso indiscriminado de la leche artificial.¹⁸

Para que prevalezca la lactancia materna, es necesario que la madre cuente con una red de apoyo y que se sienta segura de su poder de decisión informado. También es necesario dejar atrás “la mitología de la lactancia”, el ejercicio de la paternidad responsable y la educación y difusión masiva en temas de lactancia, aspectos aún pendientes en nuestro país. Para atender los factores sociales relacionados con el trabajo, es necesario el apoyo laboral para la lactancia, es decir, contar con empresas comprometidas y flexibles con entendimiento del proceso de lactancia y, especialmente, contar con una sala de lactancia digna. Estas empresas pueden beneficiarse naturalmente mediante la reducción de gastos médicos, bajo ausentismo y rotación de sus empleadas.

En resumen, es necesario la profesionalización en lactancia y ser resolutivos, derivar a los profesionales en lactancia IBCLCs y prepararnos como comunidad de la salud en educar a la sociedad para exigir el derecho a la lactancia. Es fundamental dar a conocer y difundir el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y legislar en la materia, como uno de los primeros pasos para la protección de la lactancia humana.

4.4 Conclusiones y recomendaciones

Mtra. Luz Dinorah González Castell

Es importante resaltar que la investigación en salud pública, realizada por diversas instituciones a nivel nacional e internacional, brinda herramientas a los tomadores de decisiones para evaluar la situación sanitaria actual, lo cual permite generar incidencia de política pública en salud; por ejemplo, en materia de lactancia materna. Por su parte, es fundamental el entendimiento de la problemática relacionada con las barreras que existen para mantener la lactancia materna en la mujer trabajadora desde una perspectiva de la comunidad, familiar e individual.

Es ejemplar el hecho de que una mujer logre iniciar una lactancia materna exclusiva de forma inmediata. Sin embargo, cuando una mujer se reintegra a su vida laboral debe enfrentar retos relacionados con temas que pueden ser abordados con una adecuada consejería en lactancia materna. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, la madre tiene dudas cuando existen situaciones relacionadas con su condición de salud o la de su bebé. Estas pueden estar relacionadas con condiciones físicas de nacimiento del recién nacido tales como frenillo lingual, paladar ojival y paladar o labio hendido, las cuales requieren una adecuada y oportuna orientación para lograr una lactancia materna exitosa.

También, es de gran relevancia que la mujer trabajadora que desee continuar con la lactancia materna cuente con una red de apoyo familiar que le permita alimentar a su hija/o de tal forma que reciba un aporte nutricional adecuado para su crecimiento y desarrollo.

Por lo anterior, debe ser prioritario desarrollar políticas públicas y de vigilancia basadas en evidencia científica, mismas que permitirán implementar y fortalecer todas las estrategias y acciones a favor de lactancia materna que se llevan a cabo en los centros de trabajo remunerado, por ejemplo, que cuenten con espacios dignos para que la mujer trabajadora continúe con la lactancia materna. Por otra parte, es importante que todo el personal esté capacitado y sensibilizado en este tema, esto incluye a los empleadores, a las madres y padres. Además, es recomendable establecer una red de apoyo colaborativa que sea funcional para la madre, al momento de reinsertarse a sus actividades laborales, para que logre mantener esta práctica de forma óptima. De esta manera se espera que se genere un mejor entorno social cotidiano y comunitario a favor de una cultura de lactancia materna en las mujeres trabajadoras del país.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Indicadores de Ocupación y Empleo. Comunicado de Prensa Núm. 16/20. Inegi; 2023: 4-7. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/iooe/iooe2020_01.pdf
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491–504. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo [Internet]. 2015. México: DOF; 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
4. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Secretaría del trabajo y Previsión Social. Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia [Internet]. México: SS, IMSS, Unicef, STPS; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>
5. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
6. Hernández-Cordero S, Vilar-Compte M, Litwan K, Lara-Mejía V, Rovelo-Velázquez N, Ancira-Moreno M, et al. Implementation of Breastfeeding Policies at Workplace in Mexico: Analysis of Context Using a Realist Approach. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2315. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19042315>
7. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna como un derecho: legislación actual. Lactancia y trabajo [Internet]. Unicef; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
9. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
10. Safia B, Mohsin S, Muhammad OM, Ki AG. T3 is Linked to Stress-Associated Reduction of Pro-lactin in Lactating Women [Internet]. *J Neuroendocrinol.* 2021;33(8):e13003 [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jne.13003>
11. Orchard ER, Rutherford HJV, Holmes AJ, Jamadar SD. Matrescence: Lifetime Impact of Motherhood on Cognition and the Brain. *Trends Cogn Sci.* 2023;27(3):302-16 [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.12.002>
12. Orchard ER, Voigt K, Chopra S, Thapa T, Ward PGD, Egan GF, et al. The Maternal Brain Is More

- Flexible and Responsive at Rest: Effective Connectivity of the Parental Caregiving Network in Postpartum Mothers. *Scientific Reports.* 2023;13(1):4719 [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31696-4>
- 13. Chang YS, Harger L, Beake S, Bick D. Women's and Employers' Experiences and Views of Combining Breastfeeding with a Return to Paid Employment: A Systematic Review of Qualitative Studies. *J Midwifery Womens Health.* 2021;66(5):641-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13243>
 - 14. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva IR, Lozada-Tequanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México [Internet]. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S20-10. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14805>
 - 15. Tomori C. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in all policies: reframing the narrative. *Front Public Health.* 2023;11:1149384. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149384>
 - 16. Bode L, Raman AS, Murch SH, Rollins NC, Gordon JI. Understanding the mother-breastmilk-infant "triad". *Science.* 2020;367(6482):1070-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.aaw6147>
 - 17. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375):472-85. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
 - 18. Mota-Castillo PJ, Unar-Munguía M, Santos-Guzmán A, Ceballos-Rasgado M, Tolentino-Mayo L, Barquera S, et al. Digital marketing of commercial breastmilk substitutes and baby foods: strategies, and recommendations for its regulation in Mexico. *Global Health.* 2023;19(1):8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00908-x>



Lactancia materna y trabajo en México: un enfoque sistémico

Marcando la diferencia para las
madres y padres que trabajan

Se terminó en diciembre de 2025.
La edición estuvo a cargo de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública