



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i2.61052>
Volumen 22, número 2, Art. Cient. Enero-Junio 2025



Población y Salud en Mesoamérica

Lactancia materna: decisión individual y responsabilidad colectiva

Rosa Georgina Pérez-Castillo, Lizeth Vianey Solis-Ojeda y Mireya Zamora-Macorra

Cómo citar este artículo:

Pérez-Castillo, R., Solis-Ojeda, L. y Zamora-Macorra, M. (2025). Lactancia materna: decisión individual y responsabilidad colectiva. *Población y Salud en Mesoamérica*, 22(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i2.61052>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Lactancia materna: decisión individual y responsabilidad colectiva

Breastfeeding: individual choice and collective responsibility

Rosa Georgina Pérez-Castillo¹ , Lizeth Vianey Solis Ojeda² 
y Mireya Zamora-Macorra³ 

Resumen: Introducción: La lactancia materna (LM) puede comprenderse como un proceso social de aprendizaje, en el cual, existen diversos factores que influyen en las formas, tiempos, periodos y percepciones en torno a ella. Esta forma de alimentación se construye y modifica de acuerdo con el entorno social, económico, político, laboral y cultural, lo cual, tiene efectos en la salud de las madres y sus hijos(as). **Proposición:** Lo anterior, lleva a reflexionar en torno a que la LM es una responsabilidad colectiva que requiere de la participación activa de todos los sectores sociales, con el objetivo de promover sus beneficios en la salud de la población. **Argumentos para la discusión:** En el presente documento se analiza la importancia de sus dimensiones sociales y culturales desde la perspectiva de la salud colectiva y cómo éstas representan las mayores dificultades que deben sortear las mujeres que deciden mantener la LM, también se reflexiona sobre los programas de intervención y cómo estos se han centrado fundamentalmente en las mujeres, considerando sus técnicas, conocimientos, emociones, en algunos casos, sus redes de apoyo, sin embargo, poco se reconoce de otros factores de mayor jerarquía que determinan la decisión en torno a dicha práctica alimentaria. **Conclusión:** La LM es una práctica compleja en la que impactan determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y laborales, su entendimiento y promoción requiere de un abordaje y discusión amplia que vaya más allá de la promoción individual.

Palabras clave: Lactancia materna, factores socioculturales, responsabilidad social, salud materna.

Abstract: Introduction: Breastfeeding (BF) can be understood as a social learning process, in which there are various factors that influence the forms, times, periods and perceptions surrounding breastfeeding. This form of feeding is constructed and modified according to the social, economic, political, labor and cultural environment, which has effects on the health of mothers and their children. **Proposition** The above, leads to reflect on the fact that BF is a collective responsibility that requires the active participation of all social sectors, with the objective of promoting its benefits on the health of the population. **Arguments for discussion:** This paper analyzes the importance of its social and cultural dimensions, and how these actually represent the greatest difficulties that women who decide to maintain BF must overcome, it also reflects on intervention programs and how these have focused primarily on women, considering their techniques, knowledge, emotions, in some cases, their support networks, however, little recognition is given to other factors of greater hierarchy that determine the decision around such feeding practice. **Conclusion:** Breastfeeding is a complex practice influenced by social, economic, political, cultural, and labor determinants. Its understanding and promotion require a comprehensive approach and broad discussion that extends beyond individual advocacy.

Keywords: Breastfeeding, sociocultural factors, social responsibility, Maternal health.

Recibido: 15 jul, 2024 | **Corregido:** 12 mar, 2024 | **Aceptado:** 19 mar, 2024

¹ Universidad Autónoma Metropolitana, MEXICO rgperez@correo.xoc.uam.mx

² Universidad Autónoma Metropolitana, MEXICO lsolis@correo.xoc.uam.mx

³ Universidad Autónoma Metropolitana, MEXICO mzamora@correo.xoc.uam.mx

1. Introducción

La lactancia materna (LM) puede entenderse tanto como un proceso biológico como una práctica naturalmente óptima, dado que el organismo materno se adapta anatómica y fisiológicamente para alimentar al recién nacido (Romero-Morales et al., 2023). Sus beneficios han sido ampliamente documentados, no solo para la salud materna, sino también para la nutrición y el desarrollo físico, neurológico y emocional de las niñas y los niños (González-Castell et al., 2023). No obstante, aunque se trata de un fenómeno biológico, factores económicos, sociales y culturales pueden influir en la decisión efectiva de las madres sobre su práctica.

Este ensayo tiene como objetivo analizar las distintas dimensiones de la LM y su impacto en la decisión de amamantar, desde una perspectiva de la salud colectiva que entiende la salud como el resultado de determinantes sociales, económicos, culturales y políticos. Este enfoque promueve la participación comunitaria activa y la necesidad de crear e implementar políticas públicas que mejoren las condiciones laborales y fomenten una sociedad que reconozca la LM como un derecho condicionado por factores estructurales más allá de la elección individual. Para ello, se examinarán los principales elementos que inciden en la LM, sus alcances y limitaciones, así como una revisión breve de las intervenciones centradas en la promoción de cambios individuales para su promoción.

Este trabajo es una continuación de un ensayo previamente entregado a la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), con el objetivo de analizar la LM como un fenómeno que trasciende los factores individuales, abordándolo desde una perspectiva de salud colectiva. En este sentido, el ensayo representa una evolución y un análisis más profundo del tema. Destacando que fue desarrollado por iniciativa propia de las autoras, sin financiamiento de ninguna institución, empresa u organización.

2. Lactancia materna y sus beneficios

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la LM se puede definir como la alimentación del o la bebé proveniente del seno de la madre, para lo cual, las glándulas mamarias se preparan a lo largo del embarazo por medio de la estimulación de hormonas lactogénicas, progesterona y estrógenos. Durante este proceso se presenta maduración de dichas glándulas, crecimiento alveolar y diferenciación de las células epiteliales (Cantú y Gómez, 2011). La leche materna es reconocida como el alimento ideal en las primeras etapas de la infancia, ya que aporta elementos inmunológicos y todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido y lactante durante los primeros meses de vida (Romero-Morales et al., 2023).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aconsejan que los infantes reciban lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, es decir, a libre demanda y sin adición de otros alimentos o bebidas. A partir de esa edad, se sugiere complementar

la lactancia con la introducción gradual de alimentos seguros, manteniéndola al menos hasta los dos años (OMS, 2024), con la opción de prolongarla según la decisión de la madre y su hija o hijo.

Entre los beneficios que aporta esta práctica, está la nutrición óptima, fresca e inocua, la protección contra alergias e intolerancias alimentarias debido a la promoción del desarrollo del sistema inmunitario, mejora la función cognitiva, se promueve el correcto desarrollo de dientes, encías y patrones del habla. Además, se reducen los riesgos para desarrollar problemas de salud como infecciones gastrointestinales y enfermedades de las vías respiratorias (McGowan y Bland, 2023; Prentice, 2022; Rodrigues et al., 2020) y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), se reduce un 19% el riesgo para desarrollar leucemia, 13% para sobrepeso y obesidad, hasta un 35% para diabetes tipo 2 en la niñez y 60% en muerte súbita en los bebés, comparados con los que no la reciben.

Una revisión sobre artículos acerca de LM en los últimos cinco años (North et al., 2022) revela que iniciar la lactancia en la primera hora después del nacimiento reduce en un 70% la mortalidad en comparación con un inicio tardío. Además, los bebés amamantados exclusivamente hasta los seis meses tienen un 93% menos de riesgo de muerte en comparación con los que nunca fueron amamantados y estos beneficios se extienden a los niños y niñas de 6 hasta 23 meses que alguna vez fueron amamantados.

En cuanto los beneficios para las madres, se ha descrito la reducción del riesgo de sufrir hemorragia después del nacimiento, así como la disminución de la posibilidad de desarrollar hipertensión, cáncer de mama y de ovario, también colabora en el control de la glucemia en madres con diabetes gestacional, y ayuda a mejorar la densidad ósea, contribuyendo a la prevención de problemas como la osteoporosis y fractura de cadera en etapas posteriores de la vida (Prentice, 2022).

De manera similar, se ha identificado que la LM tiene un impacto positivo en la salud mental al fortalecer el vínculo entre madre e hijo (OPS, 2024). Además, favorece el aumento de la autoestima y la confianza en el rol materno, lo que puede ayudar a prevenir la aparición de depresión posparto (Tucker y O'Malley, 2022). Esta práctica también ofrece beneficios en el ámbito económico y social, ya que ayuda a reducir los costos asociados a la compra de sucedáneos de leche materna, generando un impacto ambiental menor, al evitar la generación de residuos contaminantes (OMS, 2024; Perales-Martínez y Pina-Marqués, 2017; UNICEF, 2024).

La fabricación, transporte y eliminación de envases de fórmula infantil generan una huella de carbono considerable y un alto volumen de residuos plásticos, lo que representa un problema ambiental creciente (Joffe et al., 2019). En contraste, la LM no requiere envases, procesos de producción ni transporte, lo que la convierte en una alternativa ambientalmente sostenible. De esta forma, la promoción de la LM se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al contribuir a la seguridad alimentaria, la salud materno-infantil y la reducción de desechos plásticos (WHO,

2020). Estas ventajas refuerzan la necesidad de adoptar políticas que protejan y fomenten la LM como una estrategia clave tanto para la salud pública como para la sostenibilidad global.

Los centros laborales también pueden encontrar beneficios al apoyar y promover la LM ya que se ha observado que disminuye el ausentismo laboral por enfermedad, se generan ahorros en el costo de atención a la salud, adquieren reconocimiento por igualdad de género y responsabilidad social y obtienen mayor compromiso y sentido de pertenencia por parte de las madres que reciben los apoyos para continuar su lactancia (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros [CONDUCEF], 2024).

Todos estos beneficios son difundidos por las Instituciones de Salud que buscan aumentar las cifras de LM, sin embargo, México aún se encuentra lejos de las metas mundiales establecidas por la OMS y UNICEF de incrementar la tasa de LME a 50% para el año 2025 (OPS, 2024). Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022-2023 muestran que la LME en menores de seis meses aumentó del 28.6 % en 2018-2019 al 33.6 % en 2022. Sin embargo, esta cifra evidencia que más del 60 % de las madres no la practican (González-Castell et al., 2023; Secretaría de Salud, 2023a).

A pesar de la cantidad de aspectos positivos que trae la LM, se observan bajas tasas de lactancia entre las mujeres mexicanas, por lo que vale la pena cuestionarse, qué otros factores son relevantes para su práctica y si existen jerarquías entre éstos. Promover y sostener la LM implica reconocer las condiciones estructurales que la favorecen o la dificultan, como las políticas de licencia por maternidad, el acceso a espacios adecuados para la lactancia y la equidad de género en el cuidado infantil. Desde esta perspectiva, los beneficios de la LM van más allá de la nutrición y la inmunidad del recién nacido, contribuyendo a la reducción de las desigualdades en salud y al fortalecimiento del tejido social al priorizar el bienestar materno-infantil como un derecho colectivo.

2.1 Políticas públicas sobre la lactancia

Las políticas públicas pueden contribuir con el fortalecimiento de la práctica de la LM al facilitar espacios, tiempos y acceso a información necesarios para su práctica de forma óptima. Un ejemplo de ello es la implementación de licencias de maternidad y paternidad dirigidas a los centros de trabajo. Con ello, se busca fomentar el cuidado de las infancias desde la corresponsabilidad, en donde las madres puedan recibir apoyo práctico y emocional durante los primeros días del nacimiento (Secretaría de Salud, 2023b).

Actualmente la Secretaría de Salud (2023b), señala como ideal extender la licencia de maternidad a los 6 meses recomendados para establecer LME o por lo menos pasar de 12 a 14 semanas, siguiendo las recomendaciones de la OIT, así como el establecimiento de programas sociales para madres que trabajan en el sector informal. Es importante señalar que la Ley Federal del trabajo, otorga 6 semanas antes y 6 semanas después del embarazo con goce de sueldo, con dos descansos de media hora al día para las madres, mientras que se otorgan únicamente 5 días con goce de sueldo a los padres. Estas condiciones laborales resultan insuficientes para la protección y fomento de la LME.

En cuanto a las prevalencias de LM en zonas rurales de México, la ENSANUT señala durante el periodo 2006 a 2012, que la LME se vio afectada, dado que pasó de 36.9% a tan solo 18.5% (ENSANUT, 2012). Sin embargo, posteriormente la misma encuesta señala una considerable recuperación en el periodo 2012- 2018 ya que el porcentaje incrementa a 37.4%.

Según Torres-Montalvo et al. (2020), la reducción en la prevalencia de LM se debe principalmente a factores físicos, estructurales y socioculturales. Lo anterior lleva a la necesidad de aproximarse a la comprensión de las diferencias y similitudes de las representaciones sociales frente a la LM en diferentes contextos, para identificar cómo es que las madres aprenden, representan y socializar la práctica de la LM en distintos espacios geográficos (García Magdaleno y Laureano Eugenio, 2019).

2.2 Lactancia materna como fenómeno social y cultural

Desde el enfoque teórico de la salud colectiva, la LM se entiende no solo como un acto biológico, sino también como una práctica social, cultural y política que impacta la salud de la madre, el bebé y la comunidad en su conjunto. La LM es un proceso social que abarca las vivencias corporales de las mujeres, así como las emociones y expectativas asociadas a esta etapa específica de la crianza (Gutiérrez Martínez, 2020). Se considera su dimensión sociocultural debido a que el entorno y una serie de factores externos a la madre y sus hijos e hijas determinan en gran medida su práctica o abandono. Por ejemplo, la creciente incorporación de mujeres en edad reproductiva al mercado laboral ha impulsado la búsqueda de alternativas para la alimentación infantil, lo que ha llevado al uso de fórmulas lácteas o, en algunos casos, al destete prematuro (Torres-Montalvo et al., 2020).

Por otra parte, otros factores sociales que influyen directamente en la práctica de LM son: el nivel educativo, relacionado con el conocimiento y comprensión de sus múltiples beneficios; y el ciclo de vida en el que se encuentra la mujer lactante, ya que atravesar por la adolescencia incrementa la posibilidad de abandonar la LM de forma prematura en consecuencia a la presión social o familiar (López Sáleme et al., 2019).

La cultura, por su parte, se refiere a cómo las formas en que las personas, en un momento y sociedad determinadas, viven, producen, construyen y reciben diversos tipos de acciones y expresiones con un significado simbólico (Thompson, 1998). Según Torres-Montalvo et al. (2020), el modelo cultural se divide en dos etapas principales; la moderna: fundamentada en la creencia, la razón y el deber, elementos que otorgan dirección y significado a las conductas de las personas; y la cultural posmoderna, en el que los individuos se ven a sí mismos como sujetos autónomos responsables de su propia vida, lo que los lleva a cuestionar con frecuencia los valores de los modelos culturales previos y a transformar sus prácticas y relaciones sociales.

Lo anterior sugiere una transición gradual de un modelo cultural moderno, enfocado en los deberes, hacia un enfoque posmoderno que prioriza los derechos. En este sentido, Torres-Montalvo et al. (2020), indican que las mujeres pueden encontrarse en dos posibles situaciones: la primera, mantener la LM por deber y la segunda en la que se decide su abandono por ser un derecho.

En el primer caso, las mujeres que mantienen la LM se responsabilizan de proporcionar este tipo de alimentación, consientes de los beneficios para la salud (Sámano et al., 2019; Torres-Montalvo et al., 2020). Para el segundo caso, están las mujeres que eligen por derecho no ofrecer LM, o realizar el destete temprano, citando razones como el temor al posible deterioro de los senos, la exposición y vergüenza de amamantar en público o la creencia de que alimentar con biberón representa un mayor estatus social (Torres-Montalvo et al., 2020).

En ambos casos, el entorno y los distintos sectores de la sociedad que concuerdan con estas posturas de dar o no lactancia las refuerzan o validan. Así, la carga simbólica asociada a la práctica o ausencia de la misma puede moldear la identidad de las madres, colocándolas en el rol de lo que se consideraría ser una buena o mala madre (Gutiérrez Martínez, 2020).

A continuación, se describen de forma breve los factores socioculturales que pueden limitar o conducir al abandono de la LM:

- El entorno socioeconómico: la necesidad de trabajar aumenta el riesgo de abandono prematuro de la LM, debido a las razones previamente mencionadas. Cabe destacar que, en México más del 70% de la población trabajadora cuentan con ingresos menores a dos salarios mínimos. Además, el 21.8% trabaja de manera independiente, y más del 50% de estos trabajadores son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). Esto puede obstaculizar el acceso a los servicios de salud, o estar asociado con el nivel educativo de la madre. Por otro lado, los beneficios económicos pueden facilitar la práctica de la LM, ya que brinda mayores oportunidades para acceder a servicios de salud y educación (Arocha Zuluaga et al., 2022).
- El nivel educativo: Existe controversia en torno a este tema dado que un mayor nivel educativo podría asociarse con una mejor comprensión de las recomendaciones de los profesionales de la salud. Sin embargo, también se menciona que las madres con menor nivel educativo tienden a realizar la LM de forma más instintiva y aprenden con el tiempo. No obstante, esto también puede estar relacionado con la falta de personal de salud capacitado y con la carencia de centros de capacitación (Torres-Montalvo et al., 2020).
- Mitos y creencias: Existen mitos y creencias relacionados con recomendaciones sobre la alimentación, como el consumo de atoles, tés, lechadas, o incluso bebidas alcohólicas como el pulque y la cerveza con el fin de aumentar la producción de leche y de esta forma favorecer la LM. Sin embargo, es importante señalar que los discursos juegan un papel clave en la formación de la subjetividad de las personas, lo que les lleva a construir su identidad (Jáidar, 2003). En este contexto, el discurso institucional se presenta como normativo y crea expectativas sobre la maternidad y lactancia que muchas veces no se ajustan a las diversas realidades de las madres, generando en ellas sentimientos ambivalentes de miedo, inseguridad y preocupación, así como de

seguridad, tranquilidad y satisfacción, debido a la carga simbólica asociada a la LM y las diversas maternidades (Pérez Bravo y Moreno Hernández, 2017).

- La familia: desempeña un papel fundamental, ya que transmiten información y experiencias que a menudo son la principal fuente de orientación para iniciar y continuar con la LM, así como para, de forma contraria, afectar la confianza de la madre. En este contexto, algunas mujeres mencionan que, a pesar de haber recibido capacitación sobre lactancia por parte de profesionales de la salud, confían más en las sugerencias de su red de apoyo, principalmente en la familia. Un aspecto relevante a considerar sobre este factor, es el papel y apoyo de la pareja dentro de esta red ya que su influencia puede ser determinante para el mantenimiento o abandono de la LM (Torres-Montalvo et al., 2020).

Servicios de salud perinatal: Es necesario abordar la calidad de la atención que las madres reciben durante el control prenatal, el parto y el seguimiento médico, ya que las recomendaciones y apoyo brindado por parte del personal de estos espacios pueden ser decisivas para establecer y mantener una LM exitosa o abandonarla.

Lo anterior cobra relevancia ya que se han identificado prácticas que crean barreras para lograr dichos objetivos, como la prescripción injustificada o sin consentimiento de la madre de fórmula láctea como primer alimento a recién nacidos. También se encuentra la falta de asesoría del personal médico y de enfermería a madres primerizas. La violencia obstétrica es otra barrera que impide la confianza y acercamiento por parte de las madres para establecer LM de forma adecuada (Solis Ojeda, 2023).

De acuerdo con Gil-Estevan y Solano-Ruíz (2017), al escuchar las experiencias de diversas mujeres, se ha encontrado que algunas perciben la LM como un acto natural que fortalece el vínculo afectivo, otras como un deber y algunas más como algo satisfactorio y único. En un sentido contrario, también se reportan experiencias en las que la práctica de la LM se considera estresante, agotadora y genera sentimientos encontrados debido a las dificultades que surgen. Al respecto, estos mismos autores plantean que la diversidad cultural puede generar incertidumbre cuando se enfrentan a situaciones adversas, ya que en muchos casos se requiere reorganizar tanto los roles como la dinámica familiar para atender las necesidades de las y los nuevos miembros de la familia.

De acuerdo con Romero-Morales et al. (2023), es necesario identificar los factores socioculturales, ya que permiten reconocer los diversos discursos o elementos culturales que pueden ser contradictorios y ayudar a esclarecer las razones para interrumpir o continuar la LM. Entre los factores que influyen en la decisión de suspenderla o mantenerla, se encuentran la presión social y laboral, la influencia de la mercadotecnia, la preocupación por la apariencia física, así como la falta de orientación o preparación por parte del personal de salud (Torres-Montalvo et al., 2020).

Por otra parte, también se han identificado factores que contribuyen al mantenimiento de la LM. Estos pueden ser personales o externos; los primeros suelen ser experiencias previas positivas, la

planeación y preparación emocional anticipada, la percepción de beneficios, mientras que, entre los factores externos se encuentran las creencias, la cultura, el apoyo emocional de la pareja, amistades, colegas, otras mujeres, el entorno familiar, laboral y la atención sanitaria por parte de hospitales amigos de la madre y el niño, que comparten ideas y acciones afines de apoyo para llevar la LM a cabo, lo cual lleva a las mujeres a sentir auto realización, así como la aprobación de los demás o recibir atención psicoterapéutica, lo que las lleva a estar satisfechas (Solis Ojeda, 2023; Torres-Montalvo et al., 2020).

En un estudio realizado en España, se analizó la perspectiva sociocultural de las madres que optan por amamantar durante más de un año, se evaluó tanto su grado de satisfacción personal como las dificultades que enfrentaron para iniciar y mantener la lactancia en diversos aspectos de su vida. Entre los resultados, se destacó que los principales recursos para resolver sus dudas fueron los profesionales de la salud y sus grupos de apoyo. Además, la mitad de las encuestadas mencionó que era común en su entorno continuar con la LM por más de 12 meses y que su experiencia fue altamente satisfactoria. No obstante, la otra mitad expresó haber experimentado rechazo social, y haber enfrentado obstáculos, principalmente por parte de familiares y amigos. Aproximadamente la mitad de las participantes indicó que se vieron en la necesidad de ocultar su lactancia ante familiares o colegas de trabajo (Perales-Martínez y Pina-Marqués, 2017).

En México, en un estudio con una población de 500 participantes se encontraron como facilitadores para establecer una LME exitosa al descanso adecuado, recibir la información correcta por parte del personal de salud, así como tener una buena técnica para amamantar. Por el contrario, se identificaron como barreras los pensamientos negativos sobre la lactancia, sentir que no se produce suficiente leche, ser la principal proveedora del ingreso económico del hogar, no tener pareja y no recibir suficiente información. En conclusión, resalta la necesidad de establecer programas permanentes de apoyo y educación pre y postnatal sobre LME, en el que se promueva la extracción y almacenamiento adecuado de leche materna manteniendo especial atención en madres que trabajan (Sámano et al., 2019).

2.3 Lactancia y ser mujer

Como se ha mencionado en los apartados previos, la LM como proceso social está vinculada y ha sido analizada en el contexto de la maternidad, la identidad femenina y las percepciones sobre los cuerpos de las mujeres (Gutiérrez Martínez, 2020). Esto conduce a cuestionarse si la lactancia corresponde únicamente a la mujer, dado que las condiciones externas estructurales determinan las decisiones que las madres toman en cuanto a la forma y tiempos de llevar a cabo o no su LM, así como en los sentimientos de culpa o de gratificación que producen dichas decisiones. En otras palabras, la LM es un proceso social de aprendizaje y apoyo constante que involucra a toda la sociedad para poder establecerse de forma exitosa.

Según el análisis de Gutiérrez Martínez (2020), el discurso de las instituciones de salud, los usuarios de servicios de salud y las organizaciones que promueven la lactancia se enfoca principalmente en

la preocupación por los bajos índices de LME, además de destacar los beneficios que esta práctica tiene, tanto para la salud de las madres como para la de sus hijas e hijos.

Por su parte, Gutiérrez Martínez (2020), destaca la necesidad de abordar la lactancia desde la perspectiva subjetiva de las mujeres, considerando sus experiencias relacionadas con la práctica de la lactancia, ya sea que la lleven a cabo o no. Esto se debe a que, incluso aquellas que no la practican suelen verse influenciadas por los discursos sobre el tema, lo que impacta en la construcción de su identidad de género, entendida como la percepción personal de cada mujer sobre lo que significa ser mujer.

En relación con la discusión teórica sobre la maternidad como parte de la construcción de la identidad femenina, Pérez Bravo y Moreno Hernández (2017), proponen entender a la maternidad y la lactancia como procesos biopsicosociales diversos que generan una variedad de experiencias y emociones. Por esta razón, sugieren que lo más adecuado es referirse a maternidades y lactancias en plural, para evitar idealizar un único modelo de ser madre. De esta forma, las maternidades y lactancias deben comprendidos como procesos únicos, donde la toma de decisiones de la mujer debe ser libre y autónoma, la cual debe contar siempre con el apoyo e información necesarios. Asimismo, las autoras subrayan que la lactancia, lejos de ser una responsabilidad exclusiva de la madre, implica una responsabilidad social y colectiva. Por ello, enfatizan la importancia de incluir este tema en los debates públicos para fortalecer el apoyo social, tanto a las madres como a todas las personas involucradas en el cuidado infantil en distintos ámbitos.

Lo anterior invita a reflexionar que la lactancia no debe limitarse a un discurso exclusivamente femenino, ya que está vinculada a contextos más amplios y requiere ser abordada desde una perspectiva socioeconómica estructural y colectiva. Según Gitz (2020), el debate sobre la lactancia ha sido dominado por un enfoque biologicista del "saber médico" que se presenta como un modelo hegemónico propuesto por Eduardo Menéndez, en el cual se excluye al paciente del saber médico y en donde los argumentos morales y éticos sobre las lactancias tienden a culpar en mayor o menor medida a las mujeres.

De acuerdo con Pérez Bravo y Moreno Hernández (2017), los enfoques teóricos sobre la maternidad y la lactancia han tendido a ser dicotómicos y polarizados, estructurándose en torno a cuatro ejes principales: la relación entre la identidad femenina y la maternidad, los estereotipos de "buena" y "mala" madre, el concepto de "instinto materno" y la idealización de la maternidad. Desde esta perspectiva, tanto la maternidad como la lactancia pueden entenderse como construcciones sociales y culturales que influyen en las creencias y significados asociados a estas experiencias. En algunos casos, estas representaciones generan sentimientos de culpa y angustia en las mujeres que no pueden o no desean ajustarse al ideal de la "buena madre".

2.4 Programas de intervención para la LM

Según diversas revisiones (Balogun et al., 2016; Davie et al., 2020; Vilar-Compte et al., 2022), las intervenciones para promover la LM se centran en aspectos educativos dirigidos a las madres y a los

profesionales de la salud, como el personal de enfermería y los médicos, así como en el apoyo entre pares. Estas intervenciones tienen como objetivo instruir a las mujeres lactantes sobre la técnica correcta de agarre, destacar los beneficios y la importancia de la exclusividad durante los primeros meses, y combatir las creencias erróneas sobre la LM.

La capacitación del personal médico y de enfermería, así como el apoyo entre iguales (otras mujeres), se orienta a proporcionar a las madres apoyo emocional, informativo e instrumental. Estas intervenciones son más frecuentes durante la etapa prenatal y el puerperio inmediato, tanto en escenarios hospitalarios como en campañas de salud. En el posparto, las intervenciones de esta índole se centran en acompañar a la madre, empoderarla y resolver problemas, a través de visitas domiciliarias o seguimiento telefónico.

A nivel comunitario, las intervenciones se enfocan en el contexto familiar de las mujeres lactantes, ya que la alimentación receptiva —que implica proporcionar un entorno seguro y enriquecedor que responda a las señales de hambre y saciedad del lactante— requiere la participación de todos los miembros del hogar, no obstante, este tipo de intervenciones se caracterizan en el reconocimiento de los beneficios de la LM y fomentar el apoyo de las parejas a la decisión de las mujeres de amamantar exclusivamente, con el propósito de generar un ambiente favorable y comprensivo para la lactancia. Esto resalta que las mujeres asumen la principal responsabilidad en la práctica de la LM, mientras que su entorno familiar y social se convierte en una fuente de apoyo moral y emocional, sin desempeñar un papel activo en la práctica misma (Vilar-Compte et al., 2022).

Respecto al nivel organizacional, se destacan dos entornos clave: el hospitalario y el laboral. En el ámbito hospitalario, se busca que los servicios materno-infantiles cumplan con los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, sugeridos por la OMS y UNICEF. Esto implica crear espacios amigables y facilitadores para el inicio y la exclusividad de la lactancia, a través de la capacitación continua del personal sanitario y la provisión de la infraestructura adecuada (Balogun et al., 2016).

Por su parte, las intervenciones laborales se centran en los trabajos formales, con el objetivo de modificar tres mecanismos principales: proporcionar tiempo para amamantar durante el horario laboral, aumentar la concienciación sobre las políticas de apoyo a la LM en el lugar de trabajo, y promover un cambio en la cultura y el entorno físico laboral para facilitar la lactancia (Vilar-Compte et al., 2021).

Sin embargo, países como Brasil, Ghana e Indonesia han invertido un pequeño porcentaje de su producto interno bruto (PIB) —menos del 0,8% en todos los casos— para proporcionar ingresos a las mujeres durante este periodo. Esta transferencia de efectivo puede aumentar las posibilidades de que una mujer empleada en el sector informal mantenga un nivel básico de sustento y continúe con la LM (Vilar-Compte et al., 2022).

En cuanto a políticas estructurales, se destaca el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Sin embargo, persisten desafíos clave que generan importantes desigualdades en la LM. Entre estos desafíos se encuentran las normas sociales y las prácticas médicas que favorecen los sucedáneos de la leche materna sobre la LM, así como la comercialización generalizada de estos productos, que a menudo viola el Código.

3. Conclusiones

Las intervenciones para promover la LM han estado tradicionalmente centradas en la mujer, enfocándose en educarla y apoyarla individualmente para amamantar a su bebé. Esta perspectiva a menudo no considera que la LM es una responsabilidad colectiva que involucra a toda la sociedad. La presión y las expectativas recaen predominantemente sobre la madre, sin considerar adecuadamente factores cruciales como el apoyo del entorno familiar, la disponibilidad de servicios de salud adecuados, la implementación de políticas laborales favorables y el fomento de una cultura de apoyo social a la lactancia. Para lograr un aumento sostenido y efectivo de la LM, es esencial reconocer y abordar este tema desde un enfoque comunitario e institucional. Esto implica promover un entorno de apoyo integral que incluya a parejas, familias, empleadores, profesionales de la salud, educadores y legisladores. Solo a través de un esfuerzo colectivo y multifacético se puede crear un entorno que realmente facilite y fomente la LM, asegurando sus beneficios tanto para la madre como para el niño.

La práctica de la LM y su duración, está condicionada por las circunstancias socioculturales en las que viven las madres y sus hijos e hijas, así como por la creación de espacios públicos y laborales apropiados que faciliten a madres, padres y cuidadores el ejercicio de la lactancia y el cuidado infantil (González-Castell et al., 2023).

Es fundamental analizar los factores socioculturales que influyen en la LM, ya que determinan las decisiones para llevarla a cabo o no, así como para definir su duración. En este sentido, es necesario aproximarse a las narrativas de las mujeres sobre sus experiencias, respetando su autonomía, necesidades personales y las circunstancias particulares de sus procesos de lactancia. Estas diferencias están vinculadas con el rol que juegan diversos espacios, como el trabajo, el hogar, los espacios públicos, los servicios de salud, las escuelas y universidades para las madres que estudian o desean hacerlo, e incluso en las redes sociales, donde se generan debates y discusiones interminables sobre el tema.

4. Referencias

- Arocha Zuluaga, G.P., Caicedo Velazquez, B. y Forero Ballesteros, L.C. (2022). Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621>
- Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D., Renfrew, M. J., y MacGillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD001688. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
- Cantú, P. y Gómez, E. (2011). Nutrición en la lactancia materna. En G. A. Romero Hernández (Ed.), *Terapia Nutricia Médica en Ginecología y Obstetricia* (pp. 272-286). McGraw Hill.
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. (2024, 6 de mayo). *La CONDUCEF promueve espacios dignos para la lactancia materna*. Gobierno de México. <https://www.condusef.gob.mx/?p=contenido&idc=2189&idcat=1>
- Davie, P., Chilcot, J., Chang, Y. S., Norton, S., Hughes, L. D., y Bick, D. (2020). Effectiveness of social-psychological interventions at promoting breastfeeding initiation, duration and exclusivity: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 14(4), 449-485. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1630293>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024, 10 de marzo). *Lactancia Materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- García Magdaleno, V.G. y Laureano Eugenio, J. (2019). Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83-93. <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>
- Gil-Estevan, M. D., y Solano-Ruíz, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, 26(3), 162-165. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es&esytlng=es.
- Gitz, E. (2020). Lactancia materna : debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad. *Revista Científica de UCES*, 25(2), 87-105. [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5318/Lactancia%20materna Gitz.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5318/Lactancia%20materna%20Gitz.pdf?sequence=1)

- González-Castell, L.D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., Lozada-Tequeanes, A.L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica de México*, 65(1), 204-210. <https://doi.org/10.21149/14805>
- Gutiérrez Martínez, A.P. (2020). ¿Y tú, das pecho o biberón? Narrativas, identidad de género y lactancia materna. Desacatos. *Revista de Ciencias Sociales*, (63), 104-121. <https://doi.org/10.29340/63.2260>
- Gutiérrez, J.P., Rivera Dommarco, J., Shamah Levy, T., Villalpando Hernández, S., Franco, A., Cuevas Nasu, L., Romero Martínez, M. y Hernández Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012Resultados Nacionales.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024, 29 de febrero). *Indicadores de Ocupación y Empleo* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/IOE/IOE2024_02.pdf
- Jáidar, I. (2003). *Convergencias en el campo de la subjetividad, Introducción*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Joffe, N., Webster, F., y Shenker, N. (2019). Support for breastfeeding is an environmental imperative. *BMJ*, 367, l5646. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5646>
- López Sáleme, R., Covilla Pedrozo, M., Morelo Castro, N. y Morelos Gaviria, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293-306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- McGowan, C., y Bland, R. (2023). The Benefits of Breastfeeding on Child Intelligence, Behavior, and Executive Function: A Review of Recent Evidence. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 18(3), 172-187. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0192>
- North, K., Gao, M., Allen, G., y Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clinical therapeutics*, 44(2), 228-244. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Lactancia materna*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

- Organización Panamericana de la Salud (2024, 6 de mayo). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perales-Martínez, J.I. y Pina-Marqués, B. (2017). Aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 19, 337-44.
- Pérez Bravo, M. y Moreno Hernández, A. (2017). Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género. *Revista Internacional de éticas aplicadas*, 25, 143-155.
- Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 78(2), 29-38. <https://doi.org/10.1159/000524354>
- Rodrigues C.G., Días, V. y de Jesus Oliveira, I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 7 (4), 245-254. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>
- Romero-Morales, P. P., Zúñiga-Torres, M. y Sánchez-Delgado, M. (2023). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>
- Sámano, R., Chico Barba, G., Armenteros Martínez, T., Escamilla Fonseca, N., Piélago Álvarez, C., Aguilar Álvarez, J. y Méndez Celayo, S. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 68(1). <https://doi.org/10.37527/2018.68.1.004>
- Secretaría de Salud. (2023a). *En México, lactancia materna exclusiva aumenta 19.6% entre 2012 y 2022*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/261-en-mexico-lactancia-materna-exclusiva-aumenta-19-6-entre-2012-y-2022-secretaria-de-salud#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20lactancia%20materna%20exclusiva,Salud%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>
- Secretaría de Salud. (2023b). *Políticas públicas en materia laboral fortalecen lactancia materna*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/235-politicas-publicas-en-materia-laboral-fortalecen-lactancia-materna>

- Solis Ojeda, L.V. (2023). *Barreras y facilitadores de la lactancia materna en madres trabajadoras: Un estudio fenomenológico* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000833872>
- Thompson, J. (1998). El concepto de cultura. En *Ideología y cultura moderna* (pp. 183-240). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Torres-Montalvo, A., Suárez-Conejero, J.E. y Cerros- Aristorena, M.R. (2020). Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. *Enfermería Universitaria*, 17(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.767>
- Tucker, Z., y O'Malley, C. (2022). Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus*, 14(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.29199>
- Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I., y Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International journal for equity in health*, 20(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>
- Vilar-Compte, M., Pérez-Escamilla, R., y Ruano, A. L. (2022). Interventions and policy approaches to promote equity in breastfeeding. *International journal for equity in health*, 21(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01670-z>
- World Health Organization. (2020, 20 de diciembre). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?
Ingresa [aquí](#)

O escribanos:
revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

