

## Empleadores y gasto en salud para la alimentación del lactante: una revisión de alcance



DOI: <https://doi.org/10.62457/dtqpj508>

Recibido: 24/10/2024

Aceptado: 17/12/2024

Perla Murua Guirado<sup>1</sup>  
Narce Dalía Reyes Pérez<sup>2</sup>  
Alma Leticia Zamora Villegas<sup>3</sup>

### Resumen

La lactancia materna está asociada a un mejor resultado de salud para la madre y el lactante, de ahí la importancia de desarrollar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta los dos años, convirtiéndose en la acción más accesible económicamente para asegurar la tasa de supervivencia y reducción de riesgos de morbi-mortalidad en mujeres y niños. Objetivos: analizar la evidencia existente sobre empleadores y gasto en salud para la alimentación del lactante. Metodología: diseño de revisión de alcance de tipo bibliográfica, en relación con empleadores y gasto en salud para la alimentación del lactante. La búsqueda de literatura se llevó a cabo en las bases de datos pubmed, scielo, redalyc google académico, Cochrane, se utilizaron descriptores y operadores booleanos con combinaciones en español e inglés. Se cumplieron los criterios de inclusión que fueron artículos científicos publicados dentro de los últimos 6 años, en idioma inglés, español o portugués y de acceso libre. Resultados: se encontraron 146 artículos por título y resumen, de los cuales se analizaron 10 de ellos por incluir resultados de interés. Conclusiones: la lactancia materna es un acto primordial para el desarrollo óptimo del lactante, la madre trabajadora puede realizar simultáneamente su trabajo y cumplir con una lactancia materna exitosa, para ello requiere de redes de apoyo que incluye a sus empleadores lo que puede resultar provechoso para el negocio en un entorno laboral flexible.

**Palabras clave:** *Gasto en salud, lactancia materna, empleadores, madres trabajadoras.*

1 Maestra en Ciencias de la Enfermera por Hospital General IMSS Bienestar Los Mochis. Docente Clínica de la Universidad de Los Mochis. Correo electrónico: [perlamg94@hotmail.com](mailto:perlamg94@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7244-1970>

2 Profesora Investigadora Tiempo Completo por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: [narce.reyes@uas.edu.mx](mailto:narce.reyes@uas.edu.mx). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>.

3 Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: [alma.zamora@uas.edu.mx](mailto:alma.zamora@uas.edu.mx). Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6332-3441>.

### Abstract

Breastfeeding is associated with a better health outcome for mother and infant, hence the importance of developing exclusive breastfeeding in the first six months of life up to two years of age, becoming the most economically accessible action to ensure the survival rate and reduce the risk of morbidity and mortality in woman and children. Objectives: To analyze the existing evidence on employers and health expenditure for infant feeding. Methodology: design of a bibliographic scoping review, in relation to employers and health expenditure for infant feeding. The literature search was carried out in the databases pubmed, scielo, redalyc google scholar, Cochrane, boolean descriptors and operators with combinations in Spanish and English were used. The inclusion criteria were met and were scientific articles published within the last 6 years, in English, Spanish or Portuguese of open access. Results: 146 articles were found by title and abstract, of which 10 of them were analyzed because they included results of interest. Conclusions: breastfeeding is a primary act for the optimal development of the infant, the working mother can simultaneously perform her work and comply with successful breastfeeding, To do this, they require support networks that include their employers, which can be beneficial for the business in a flexible work environment.

**Keywords:** *Health expenditure, breastfeeding, employers, working mothers.*

### Introducción

La alimentación que el lactante recibe desde el momento de la concepción y hasta los dos primeros años de vida constituye una oportunidad para un adecuado desarrollo en el menor. Durante esta etapa surgen una serie de cambios importantes, en especial en el sistema nervioso donde el crecimiento es más rápido en comparación con otras etapas de la vida según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020). Este periodo es clave para obtener un estado de bienestar en el lactante y mantener una línea de vida saludable en el futuro, por lo que la lactancia materna está asociada a un mejor resultado de salud en el lactante, según el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y Banco Mundial (OECD and The World Bank, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, plantean la importancia de desarrollar la lactancia materna exclusiva (LME) en el transcurso de los primeros seis meses de vida y en continuidad con la inclusión de alimentos apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años (OMS, 2023).

En la actualidad, el porcentaje de niños menores de seis meses con LME en México es de apenas 40%, por debajo del objetivo (70%) proyectado para el 2030, situación que implica un reto para el país y sus políticas en materia de salud (UNICEF, 2021). La lactancia materna es la acción más accesible económicamente para asegurar la tasa de supervivencia, una lactancia materna insuficiente expone al menor a mayores riesgos para la salud y un aumento de

mortalidad en los dos primeros dos años de vida (Emergency Nutrition Network, 2020). En este sentido, el contexto económico de la lactancia materna resalta de forma importante para el gasto público en materia de salud, las consecuencias a corto plazo de no cumplir con una LME se reflejan en la presencia de enfermedades en el recién nacido, situación que repercute significativamente en la calidad de vida de la población (Ventura, 2019).

Por lo antes mencionado, al año se estima un gasto de \$340 mil millones a nivel mundial como consecuencia de la omisión de la lactancia materna y en países como Australia se estima un gasto de 100 millones de dólares anuales para subsanar las enfermedades del lactante, algo similar ocurre en países como México donde el gasto aproximado es de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, dentro de las cifras se incluye el costo para subsanar las enfermedades en la mujer atribuidas al hecho de no amantar. Además, el gasto estimado en fórmula en México es de 5082 mdp, lo que implica una carga económica para las familias y las instituciones de salud públicas, en contraste con la disminución en el gasto público en la compra de fórmula infantil conforme al aumento de la LME (Ramírez-Silva, 2021; UNICEF, 2016; Walters et al. 2019).

El contexto económico de la LME en las familias implica una serie de situaciones que pueden perjudicar o beneficiar el entorno familiar según sea el contexto. La LME ofrece a las familias ventajas económicas, principalmente en el ahorro del gasto de fórmula láctea, lo que al decir de UNICEF (2021) el gasto en estas fórmulas es de aproximadamente 54 millones de dólares al año, así mismo, se ha hecho mención sobre las familias que amamantan quienes son económicamente más estables dado que el recurso destinado a la alimentación del lactante y su atención médica es menor (Aguirre, 2021; Bimbato, 2023; Observatorio de Nutrición Materno Infantil, 2024).

A pesar de los programas y políticas públicas implementadas para la LME, existen aún algunas disparidades para el acceso a la misma, situación que se refleja en los bajos porcentajes de lactancia que tiene México. Se identificó limitada literatura sobre el gasto de bolsillo para la alimentación del lactante, por lo que el objetivo de la presente revisión de alcance es analizar la evidencia existente sobre empleadores y gasto en salud para la alimentación del lactante.

### **Gasto de bolsillo**

Cuando se habla sobre el Gasto de Bolsillo (GB), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que cada uno de los países es responsable de realizar la aplicación del financiamiento para la protección de la salud de su población, donde busca satisfacer las necesidades bajo un esquema de distribución de recursos para brindar seguridad social a través de instituciones públicas y por otro lado, cuando la misma población busca beneficiarse del servicio médicos está facultada para acceder con pago voluntario privado, sin embargo existen

hogares que aplican parte de sus ingresos al gasto para la atención producto de la compra de medicamento, costo por hospitalización, honorario médico, uso de medicina alternativa y tradicional, salen del rubro de GB aquellos pagos aplicados a compra de seguros privados que entran en el criterio de que surge previo a una necesidad, además del pago aplicado al uso del transporte a la atención de salud y los referidos en la asistencia de nutrición especial (OMS, 2005; OMS, 2010; OPS, 2023).

La OMS expresó que para poder lograr la salud universal los GB no deben exceder el 20% del pago de cobertura en la salud, porque puede originar limitación financiera en los hogares y empujarlos a la pobreza, o bien, por otro lado, el no acudir a las instituciones de salud la persona corre el riesgo de tener mala salud (OMS, 2010; OMS, 2005). Los sistemas de salud brindan servicios preventivos y curativos a las personas, el acceso a estos servicios puede llevarlos a gastar una proporción catastrófica de su ingreso (OMS, 2005). En contexto con las áreas de oportunidad para las empresas y la LM, se describen algunas recomendaciones para la política de la lactancia materna, la educación universal sobre LM.

### **Gasto de la empresa en torno a alimentos**

En México, a través de la Cámara de Diputados, se estableció la Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores, donde, en el artículo 1º se planteó por objeto *“promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional”*. Asimismo, en el capítulo II se establecen las modalidades de ayuda alimentaria, donde se expone en el artículo 7 como se plantean los esquemas de dotación de despensa, es aquí donde los patrones serán quienes apliquen como criterio la canastilla de alimento o la despensa en formato impreso o electrónico donde se especifica expresamente a que corresponde el vale (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2011).

Así mismo, la STPS (2015), ha reconocido que, los gastos derivados de la ayuda alimentaria permitirán a la población podrá contar con una alimentación balanceada y mejorar el estado nutricional del trabajador, con el fin de prevenir enfermedades con vinculación y origen de deficiencia alimentario, lo cual permitirá proteger la salud en el ámbito laboral, que se traduce en una fuerza laboral mejor nutrida, lo cual se verá reflejado en menores riesgos de accidentes laborales, menor ausentismo e incremento en la productividad. Camelo, Piñeros & Chaves (2020), mencionan que la alimentación aporta los nutrientes que requiere el funcionamiento del organismo, lo que se llega a considerar un factor esencial en la calidad de vida de los trabajadores.

En lo referente a la dinámica social y las exigencias del mundo laboral Parra-Gavilanes,

D. A., Parra-Silva, P. A., & Cerezo (2019), mencionan que, donde existe un predominio de enfermedades se presenta la oportunidad de reducir los costos derivada de una alimentación de hábitos alimentarios incorrectos, lo que impacta en el gasto por servicios médicos para la empresa y el trabajador, donde se busca la recuperación de la salud e inserción laboral y el rendimiento productivo. Por otro lado, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a través del Servicio de Atención Tributaria (SAT) mencionan que como contribuyente las empresas pueden deducir de entre el 47% y 53% sus impuestos como gastos de previsión social, lo que puede llegar a equivaler a 7 salarios mínimos generales dependiendo del área geográfica, los cuales se podrán efectuar de forma general en beneficio de todos los trabajadores (SHCP/SAT, 2017).

### **Métodos y técnicas de investigación**

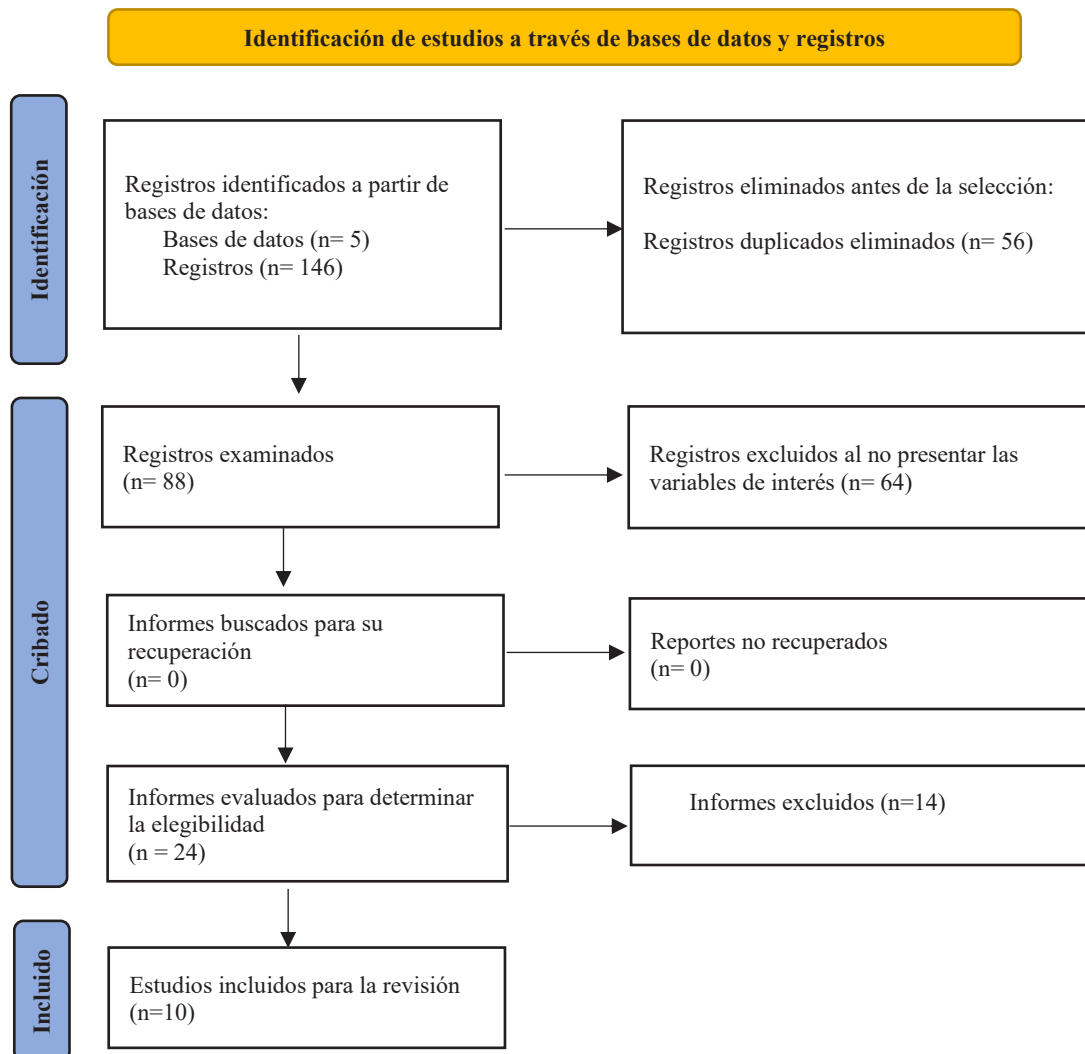
Se llevó a cabo una revisión del alcance siguiendo la metodología de Arksey y O'Malley (2005) con orientación actualizada de Levac et al. (2010) y Peters et al. (2020). Se formuló la pregunta de la revisión de alcance en consideración con el formato PCC (población, concepto y contexto) lo que resultó en la siguiente interrogante: ¿cuál es la evidencia científica disponible sobre empleadores de madres lactantes y gasto en salud para la alimentación del menor? Atendiendo el segundo punto se establecieron los criterios de inclusión y exclusión, donde se consideran aquellos documentos de investigación primaria, literatura gris, artículos publicados en revistas científicas de los diferentes diseños metodológicos publicados entre los años 2014-2024, en los idiomas inglés y español que abordaran las variables de interés.

Se realizó una búsqueda exhaustiva durante el periodo comprendido entre marzo 2024 y julio del 2024 en las siguientes bases de datos electrónicas: Google Académico, PUBMED, Scencedirect, REDALYC y SciELO. Utilizando los descriptores del Medical Subject Headings (MeSh) y Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y con apoyo de los operadores lógicos booleanos AND y OR se obtuvieron las siguientes combinaciones: lactancia materna AND empresas, lactancia materna AND gasto en salud, lactancia materna AND empleo remunerado, gasto del bolsillo AND empleo AND madres lactantes, gasto de bolsillo OR gasto en salud AND familias AND lactante y gasto de bolsillo AND lactancia materna, de los cuales se generaron cuatro subtemas: Lactancia materna y situación laboral de madres lactantes, beneficios para empleadores de madres lactando, Salas de lactancia materna en lugares de trabajo y Gasto de la empresa en torno a alimentos, la búsqueda se realizó tanto en inglés como en español.

Para el proceso de selección de los estudios, se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), se realizó la identificación de los estudios a partir de título y resumen, con lo que se pudo identificar 146 estudios, de los cuales se cribaron 56 estudios por estar duplicados, quedando 88 estudios para ser examinados, lo que permitió excluir 64 estudios debido a que no incluían las variables de interés,

quedando 24 para determinar la elegibilidad y permitiendo excluir 14 debido a que no median las variables de interés. Al final se consideraron 10 estudios para una lectura crítica (ver figura 1). La evaluación de la calidad de los estudios se llevó a cabo con la guía JBI: Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data. Asimismo, los estudios fueron evaluados por pares para determinar su calidad y confiabilidad.

**Figura 1.** Proceso de identificación y selección de estudios para la elaboración de la revisión de alcance.



### Criterios de inclusión

- Artículos científicos que sean publicados dentro de los últimos 6 años.
- Artículos de idioma inglés, español o portugués.
- Artículos que sean de acceso libre.

### Criterio de exclusión

Artículos que no estén en texto completo.

Artículos que no estén relacionados al objetivo.

Artículos duplicados.

### Resultados

De acuerdo con las características de los 10 estudios, se establece que su publicación fue entre los años de 2012 a 2023, comprendiendo siete países donde 3 fueron para México y uno en forma respectiva para los países de Ecuador, Etiopia, Ghana, Indonesia, Perú y Tailandia, asimismo uno se desarrolló en Latinoamérica, dichos estudios contaron con metodología cualitativa y cuantitativa, en los estudios participaron entre seis a 449 madres trabajadoras, en forma documental también se estudiaron los registros de 5094 expedientes clínicos de mujeres puérperas y 24 países de Latinoamérica, los estudios eran de cohorte descriptivo y retrospectivo (ver la tabla 1).

**Tabla 1.** Estudios publicados sobre los empleadores y gasto en salud para la alimentación del lactante entre los años de 2012 a 2023.

| Autor y Año                     | País    | Tipo de estudio | Población y Muestra   | Objetivo  | Instrumentos de Medición y/o métodos de recolección de datos   |
|---------------------------------|---------|-----------------|---|---|--|
| Ramírez & Salazar (2022)        | México  | Cualitativo     | Seis madres con infantes en etapa lactante, adscritas al IMSS | Analizar los significados de la lactancia materna y su vínculo con las construcciones de género, así como las concepciones del cuidado de un grupo de trabajadoras adscritas al Instituto Mexicano del Seguro | Entrevista semiestructurada como herramienta para obtener el dato empírico.  |
| Leon et al., (2022)             | Ecuador | Cuantitativo    | 316 madres de lactantes                                       | Analizar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. La población de estudio.                            | Cuestionario ad hoc diseñado a partir de la bibliografía previa  |
| Enciso et al., (2019)           | Perú    | Cuantitativo    | 58 madres con niños menores de 3 años                         | Identificar el nivel de conocimiento y los factores demográficos, laborales y familiares del abandono de la LME en mujeres trabajadoras de una institución pública  | Un instrumento validado por juicio de expertos y medición de concordancia.   |
| Zorrilla et al., (2023)         | México  | Cuantitativo    | 403 madres trabajadoras                                       | Identificar la prevalencia de lactancia materna y factores sociodemográficos en mujeres trabajadoras que acuden al primer nivel de atención.  | Cuestionario elaborado por los autores del estudio denominado prevalencia de lactancia materna y una cédula de datos sociodemográficos elaborada por los autores del estudio |
| Santana et al., (2012)          | México  | Cuantitativo    | 5094 expedientes clínicos de mujeres puérperas                | Determinar los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un Hospital del Estado de México  | El instrumento está integrado por datos sociodemográficos y factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna.   |
| Abe-kah-Nkrumah, et al., (2020) | Ghana   | Cualitativo     | 20 madres   | Examinar la experiencia de las madres trabajadoras con la lactancia materna exclusiva   | Guía de entrevista no estructurada para recopilar datos relevantes de los encuestados.   |



|                                 |               |              |   |   |   |
|---------------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| Gebrekidan (2021)               | Etiopia       | Cuantitativo | 449 mujeres   | Evaluar la prevalencia de la continuación de la LME y los factores asociados entre las mujeres empleadas en el norte de Etiopía.  | Herramienta de encuesta adaptada del Estudio de Lactancia Materna y Empleo (BEST), desarrollado por la Universidad de Wisconsin   |
| Permatasari y Sudiartini (2020) | Indonesia     | Cuantitativo | 126 mujeres   | Determinar la asociación del apoyo de los trabajadores de la salud y otros factores sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres trabajadoras del área industrial.                        | Características demográficas como así como preguntas sobre el conocimiento y la experiencia de las madres en materia de lactancia materna exclusiva, factores en el lugar de trabajo  |
| Tangsuksan, et al., (2020)      | Tailandia     | Cuantitativo | 57 casos (lactancia materna exclusiva durante seis meses) y 228 controles (lactancia materna no exclusiva durante seis meses) | Identificar los factores a nivel materno, social y laboral y los efectos de interacción entre esos factores que influyen en la lactancia materna exclusiva durante seis meses entre las madres empleadas urbanas. | Cuestionario Demográfico, la Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa, el Cuestionario de Autoeficacia Percibida en la Lactancia Materna, el Cuestionario de Conocimientos sobre la Lactancia Materna, la Herramienta de Evaluación del Apoyo a la Lactancia Materna Percibida y el Formulario de Alimentación Infantil                   |
| Bilo & Tebaldi (2020)           | Latinoamérica | Cualitativo  | 24 países de Latinoamérica  | Examina y compara las políticas de licencias de maternidad, paternidad y parentales, así como aquellas de apoyo a la lactancia en 24 países de ALC:   | Recolección en base de datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los perfiles de seguridad social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), la base NATLEX y de Working Conditions Laws Database on Maternity Protection de la OIT |

Fuente: Elaboración propia

### Lactancia materna y situación laboral de madres lactantes

Ramírez & Salazar (2022) comentan que el ingreso de la mujer al mercado laboral generó una condición que confluye en la realidad social, la esencia de ser mujer y en el rol de ser madre. León et al. (2022), analizaron la relación de factores relacionados con la duración de la LM exclusiva en 316 participantes que habían sido madres en los últimos 10 años, siendo trabajadoras de una universidad de Ecuador, el estudio fue cuantitativo, con carácter retrospectivo, utilizaron un cuestionario diseñado ad hoc. Obteniendo el 62,8 % de aquellas que recibió información sobre LM y 55,6 % la orientó el médico, 63,9 % brindó LM la primera hora de vida de su Recién Nacido (RN), el 56,9 % amamantaron con LM exclusiva durante 6 meses obteniendo una media de 4,56 meses. El 26,9 % abandonó el amamantamiento por hipogalactia, la incorporación al trabajo representó el 19,2 %, el 5,1 % correspondió a enfermedad materna, en cuanto a la media de LM exclusiva fue mayor en madres docentes e investigadoras con 4,79 % que en aquellas con funciones administrativas y de servicios 4,2 %.

Enciso, Valle & Alfaro (2020), en su estudio lograron identificar el nivel de conocimiento y factores como: demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la LM exclusiva en 58 madres trabajadoras de una organización pública, utiliza una metodología observacional, descriptiva y transversal, incluyeron a madres de niños menores de tres años, con criterios de selección no probabilística, se aplicó un instrumento validado por juicio de expertos y medición de concordancia. Los resultados obtenidos fueron: las madres participantes se encontraban entre 25 y 39 años, el 84,5% tenía pareja, 55% eran madres primerizas, el 50%



del nacimiento de sus hijos fue por cesárea, el 96,6% tenía un nivel educativo superior, todas tuvieron un nivel óptimo sobre el conocimiento de LM, el 29% abandono la LM y el 97% lo hizo antes de los cuatro meses. En cuanto a las razones para el abandono el 24,2% fue por causa de hipogalactia y 14% debido al trabajo. El 50% tiene una percepción negativa del apoyo familiar para realizar una LM exclusiva y 79.3% su percepción también fue negativa, pero en el apoyo en el entorno laboral.

Además, Zorrilla, Flores, Araujo & Reveles (2024), reconocen que la LM constituye el pilar de la alimentación para el RN y contribuye al vínculo entre la diada madre-hijo, los autores establecen en su documento la prevalencia de la LM y factores sociodemográficos en 403 madres trabajadoras que solicitaron atención medica en una institución del primer nivel de atención. Para el desarrollo del estudio hicieron uso de una metodología descriptiva, transversal, muestreo a conveniencia, en apego a lineamientos señalados en el Reglamento para la Ley General de Salud en Materia de Investigación, los resultados encontrados fueron madres con una edad entre de 26 a 35 años, el número promedio de hijos fueron 2, el 70,8% tuvo su RN por cesárea, el 98,3% cumplió con el control prenatal, 61,8% contaron con escolaridad al grado licenciatura, 89,1% recibió información sobre LM, en el cumplimiento de la LM exclusiva fue de 53,3%, mixta con el 42,4% y uso de formula láctea con un 2,2 %.

Santana et al. (2022) comentan que, en México la implementación y regulación de políticas públicas en torno a la Lactancia Materna apenas comienzan, lo que representa un reto para los tomadores de decisiones y servidores públicos, la implementación necesita de mantener un monitoreo estrecho, situación que ha evidenciado una serie de factores que llevan a la madre trabajadora al abandono de la lactancia materna, de los cuales el 31% es por causa de la incorporación al trabajo, el 22% es porque la madre no cuenta con derecho a la prestación por el tipo de contratación, el 17% no cuenta con espacio adecuado para la extracción de leche, el 5% hace referencia a problemas con el pezón, el 9% a causa de hospitalización de madre o hijo, el 3% es por estética, el 5% por rechazo del pecho, además en lo referente a la afectación por reincorporación laboral, el 75% expreso que afectó mucho en la lactancia materna, 20% afectó poco y sólo el 5 % no afectó nada.

Un estudio realizado por Barrera (2023) en la Riviera Maya, encontró tres factores que hacen vulnerable el desarrollo eficiente del cumplimiento de la lactancia materna, donde se encuentra de forma directa el hecho que las mujeres no cuentan con flexibilidad laboral para acceder a una licencia por maternidad, en lo que respecta a los centros de trabajo en términos de tiempo y dinero, se presenta la distancia y la nula existencia de espacios para desarrollar el proceso de lactancia.

### **Beneficios para empleadores de madres lactando**

La UNICEF (2018), comenta sobre el apoyo que reciben las trabajadoras a través de programas de apoyo hacia la LM en los lugares de trabajo, incide positivamente con beneficios para los empleadores, a largo plazo, estudios indican el ahorro sobre la inversión promedio a tres dólares por cada dólar de inversión realizado, se presenta retención del talento donde se mantiene la fuerza laboral reduciendo la rotación de trabajadores, se disminuye el ausentismo, retorno al lugar de trabajo después del parto, para aquellas madres trabajadoras con interés de amamantar consideran su lugar de trabajo de acuerdo al ambiente que brinde el apoyo hacia la LM lo que genera mayor compromiso, satisfacción laboral y prestigio de la empresa.

Pacheco & Barrionuevo (2024) señalan que, en búsqueda de garantizar jurídicamente la estabilidad y protección laboral de madres trabajadoras durante el periodo de LM es un desafío para las leyes, políticas y normas de las instituciones públicas ecuatorianas, por lo que se habrán de establecer regulaciones que garanticen las condiciones laborales y los derechos en el periodo de LM donde las mujeres cumplan con sus responsabilidades maternas sin detrimento de sus derechos profesionales. Marín (2023) resalta que el embarazo y la LM son momentos de vulnerabilidad en las madres trabajadoras donde enfrentan riesgos en el lugar de trabajo, situación que no impide seguir trabajando, pero, los empleadores deben tomar medidas de protección dado que no solo está expuesta ella, involucra también al feto o al lactante; por ello, las normas laborales habrán de especificar los beneficios de derechos en la asistencia social y prevención, dirigidos a identificar oportunamente los riesgos que implica el centro y tareas de trabajo durante el embarazo o etapa de lactancia afín de evitarlos.

La lactancia materna exclusiva aporta diversos beneficios tanto para la madre como para el lactante y su familia, en este proceso no queda exento el contexto laboral y las empresas que tienen como trabajadoras a madres en periodo de lactancia. En tan solo el 20% de los países se solicita a los empleadores que brinden a las trabajadoras en periodo de lactancia, descansos pagados y espacios para amantar a sus lactantes, sin embargo, más de 500 millones de trabajadoras no cuentan con el apoyo esencial para la maternidad dentro de las leyes implementadas a nivel nacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). En este contexto, estudios anteriores menciona algunas barreras laborales para la LME, como la duración del permiso de maternidad, omisión de leyes nacionales para la maternidad en empresas y balance entre familia y trabajo (Abekah-Nkrumah, et al. 2020; Gebrekidan, 2021; Permatasari y Sudiartini, 2020; Tangsuksan, et al., 2020).

Actualmente el 72.1% de las mujeres con un empleo remunerado son madres a quienes se les otorga de forma legal una licencia de maternidad de 12 semanas y dos descansos de media hora cada uno diarios, sin embargo, este permiso no da pauta para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de lactante, debido a el tiempo y los espacios adecuados para que este proceso se lleve con éxito (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]

2023). Al término de la licencia por maternidad las trabajadoras lactantes continúan con su jornada de forma normal, permitiéndoles al menos una hora para lactancia materna, a pesar de ello la LME es omitida al término de la licencia debido a distintas situaciones como lo encontrado por Barrera-Rojas (2023), donde las madres trabajadoras mencionan abandonar la LME porque no tienen quien lleve al lactante al lugar de trabajo, o bien el tiempo asignado para la lactancia no es suficiente para trasladarse a alimentar al lactante.

Las empresas se ven beneficiadas al incluir la lactancia materna dentro de sus derechos para mujeres lactantes, esto disminuye la rotación y pérdida de personal capacitado y el tiempo requerido para capacitar nuevo personal, así como el costo para la atención a la salud, mejora la imagen pública de la empresa, además se ven aminorados los permisos solicitados para asistencia a la consulta médica tanto en la madre como del hijo (Ministerio de Salud Pública, 2024). Una licencia de maternidad extendida aumenta las posibilidades de amamantar al igual que la duración de la lactancia, lo antes mencionado se refleja en el porcentaje más alto de lactancia materna, por cada mes de licencia remunerado 5.9 puntos porcentuales, además porcentajes más bajos de mortalidad infantil (Bilo & Tebaldi; 2020; Hao, et al. 2022).

Dicho lo anterior, la falta espacios para lactancia materna en entorno laborales repercute en el mantenimiento y duración de la lactancia, de esta forma, las empresas que apoyan o incluyen el derecho a lactar, disminuyen considerablemente el abandono de la lactancia materna. El apoyo al personal de la salud se encuentra como uno de los determinantes para una LME respecto al valor de la lactancia materna, se estima que por cada dólar invertido en la promoción de la misma, se genera alrededor de 35 dólares de ganancia en el futuro, esta situación es un referente importante para las empresas y empleadores de madres lactantes, donde los beneficios se identifican en la reducción de ausentismo laboral, la reincorporación inmediata posterior a la licencia materna y la disminución de costos para el reclutamiento y capacitación al reducir la rotación de personal (UNICEF, 2019; Walters, et al. 2017).

### **Salas de lactancia materna en lugares de trabajo**

A nivel mundial las salas de lactancia se han convertido en un espacio de oportunidades para conservar el bienestar y salud de la madre y el lactante, además de un factor para la eliminación de brechas entre el contexto laboral y los momentos de alimentación. En este sentido, las disposiciones legales de los empleadores para las trabajadoras lactantes deben ser reconsideradas para salvaguardar la atención y promoción de la lactancia materna (Armenta, et al. 2024; De Souza, et al. 2021). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023), la LM es de las mejores inversiones y el no amamantar conlleva un gasto que afecta tanto a familias como a las comunidades.

Hasta el momento, en América Latina y el caribe, las madres lactantes no cuentan con

lugares óptimos en el trabajo para mantener una LM efectiva, a lo que se le atribuye en parte la disminución de LM (UNICEF, 2024). Para el caso de México, existe un compromiso expresado en el 2021 por diversas instituciones, como son: Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la UNICEF y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), donde señalan que las madres trabajadoras optan por alimentar a sus lactantes con leche materna y se ven en la necesidad de realizar la extracción de la misma en lugares con condiciones no adecuadas, lo que determinan en gran parte llegar a abandonar la LM exclusiva y recurrir a los alimentos artificiales como sustituto de la leche materna.

Las acciones implementadas por las empresas según un estudio realizado por UNICEF y Deloitte (2022), son encaminadas a proveer descansos flexibles y la reducción de jornadas laborales en el 70% de las grandes empresas las cuales constituyeron el 33% de las encuestas, las pequeñas y medianas empresas (67%) en promedio ofrecen 13 semanas de maternidad remunerada y 9 días de licencia por paternidad y 29% de ellas cuentan con salas de lactancia.

El establecimiento de salas de LM, implica una serie de aspectos que influyen para que esta tenga éxito o no, es decir, es importante identificar riesgos para las madres lactantes en el lugar de trabajo, además, ¿existen políticas que favorecen la LM y capacitación para los empleadores?, las madres lactantes deben tener recesos cortos y un espacio conveniente, limpio y lejos de la vista de los demás donde puedan realizar la extracción de leche materna. Aunado a lo anterior, el ámbito educativo toma relevancia en el aprendizaje sobre LM, conservación y extracción de leche materna, donde entra el apoyo social y el acceso de las familias a profesionales de la salud (Rocheleau, et al. 2019).

## Conclusiones

Aguilar (2022), reconoce que el papel que ha llegado a ocupar la mujer mexicana en ámbito laboral tiene importantes avances importantes, pero aún está presente la vulnerabilidad por el hecho de ser mujer, México en un país donde el acceso a un trabajo digno resulta complejo, lo que dificulta su inserción y aún más la permanencia.

Toro, Obando, & Alarcón (2022), comentan para que la madre trabajadora logre otorgar la LM necesita de redes de apoyo donde está su pareja y sus familiares, se reconoce que la LM es una etapa compleja no exenta de problemas, por lo que puede derivar en la suspensión precoz. Pacheco & Barrionuevo (2024) comentan que, la LM es un acto primordial para el desarrollo óptimo de los niños y niñas en los primeros meses de vida, la LM trae consigo beneficios para la salud del lactante y la vida de las madres impacta fundamentalmente cuando se encuentran inmersas en el ámbito laboral, llevando a desafiar la armonía con el hecho de la maternidad y el trabajo.

En lo referente a Morales, Colmenares, Cruz, Iñarritu, Maya, Vega & Velasco (2022), expresan que, la LM es considerada una estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el binomio madre e hijo, en cuanto al papel que deben realizar los profesionales de la salud estará orientado a la promoción, protección y apoyo a los beneficios de amamantamiento donde se resalten los componentes de la LM, barreras, mitos y la detección de problemas para el logro de una LM exitosa desde una cultura en pro del cumplimiento de los pasos y técnicas que requiere este proceso.

Zorrilla, Flores, Araujo & Reveles (2024), mencionan que aún hay mucho por hacer, se parte por identificar la necesidad de ofrecer capacitación a madres sobre la importancia que tiene brindar LM en forma exclusiva, además de que es posible generar bancos de LM en los hogares, en cuanto los lugares de trabajo se debe contar con un espacio personal, digno, íntimo y cómodo donde pueda practicar la extracción de leche, y se pueda promover la licencia de maternidad la cual permita hacer extensivo el tiempo de otorgamiento de LM. Además, Ramírez & Salazar (2022) expresan la necesidad de nuevas políticas que haga participe a la sociedad y la familia con tareas de corresponsabilidad a través de acciones de promoción de LM exclusiva.

Pacheco & Barrionuevo (2024) sugieren que para el caso de la madre trabajadora durante el periodo de LM la flexibilidad laboral emerge como un tema relevante a considerar en relación a la necesidad de adecuar los horarios laborales donde puedan cumplir con sus responsabilidades profesionales sin comprometer la salud y bienestar de sus hijos, toma relevancia la experiencia que viven las trabajadoras y los desafíos que enfrentan durante el período de lactancia, proporcionan una visión realista de las dificultades y preocupaciones que pueden surgir en el entorno laboral.

La UNICEF (2018), reconoció la posibilidad para que, la madre trabajadora puede realizar simultáneamente su trabajo y cumplir con una LM exitosa, para ello requiere de sus empleadores apoyo donde pueda desempeñar su jornada de trabajo y desarrollar la LM, lo que puede resultar provechoso para el negocio, al contribuir esta práctica en la salud y bienestar de la madre y el hijo.

### **Referencias bibliográficas**

- Abekah-Nkrumah, G., Yaa-Antwi, S., & Nkrumah, F. Y. (2020). Examinando la experiencia de las madres trabajadoras con la lactancia materna exclusiva en Ghana. *Int Lactancia Materna J.* 15, 56 Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00300-0>
- Aguilar-Cisneros, K. Y. (2022). Los derechos de la madre trabajadora en México. *Rev. Dir. Cid., Rio de Janeiro*, 14(1), 673-696. Doi: 10.12957/rdc.2022.64783
- Barrera-Rojas, M. Á. (2023). Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres

- que trabajan en el sector turístico en la Riviera Maya, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 33 (62), e231356. <https://doi.org/10.24836/es.v33i62.1356>
- Bilo, C. & Tebaldi, R. (2020). *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*. Econstor.eu. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/224107/1/1699974411.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2011). *Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAAT.pdf>
- Camelo-Rojas, L. V., Piñeros-Carranza, G. E., & Chaves-Bazzan, L. (2020). Fomento de alimentación laboral saludable en América del Sur. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(1), 61-68. <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064021009/426064021009.pdf>
- Enciso-Cárdenas, P., Valle, R. M., & Alfaro-Fernández, P. R. (2020). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública. *Zhoecoan*, 12(1), 91–105. Doi: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Lactancia y trabajo*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
- Gebrekidan, K., Hall, H., Plummer, V., & Fooladi, E. (2021). Continuación de la lactancia materna exclusiva y factores asociados entre las mujeres empleadas en el norte de Etiopía: un estudio transversal. *Plos one*. 16(7): E0252445. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252445>
- González-González, G., Gómez-Ortega, M., Dimas-Altamirano, B., Sánchez-Arias, A. G., & Santana González, C. C. (2022). Factores para el abandono de la lactancia materna en madres trabajadoras de una institución de salud. En Pasillas, M. (Ed.), *Investigación en Salud, Enfermería y Educación*. (p.p. 56-63). Taberna librería editores. Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas & Red Nacional de Salud y Educación.
- León-Larios, F., Rojas-Rodríguez, A. L., Carrillo-Mayanquer, M. I., Espinosa-González, M. E., & Guamán-Castillo, A. B. (2022). Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Revista Cubana de Pediatría*. 94(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200006&lng=es&tlng=es)
- Marín-Malo, M. (2023). La especial protección de la seguridad y salud de la mujer en el medio laboral: embarazo, lactancia y nuevas situaciones protegidas. *Revista Internacional y*



- Comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*, 11(2), 81-101. [https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde\\_adapt/article/view/1271](https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/1271)
- Ministerio de salud pública. (2023). *Beneficios de la Lactancia Materna*. <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Morales-López, S., Colmenares-Castaño, M., Cruz-Licea, V., Iñarritu-Pérez, M., Maya-Rincón, N., Vega-Rodríguez, A., & Velasco-Lavín, M. R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(2), 9-25. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Pacheco-Araya, G. A., & Barrionuevo-Núñez, J. L. (2024). Estabilidad laboral de trabajadoras durante el periodo de lactancia en instituciones del sector público. *Código Científico Revista De Investigación*, 5(E3), 753–775. Doi: <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v5/nE3/344>
- Parra-Gavilanes, D. A., Parra-Silva, P. A., & Cerezo-Segovia, B. (2019). Productividad laboral y su costo económico, relacionados con los hábitos alimentarios de los trabajadores de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(2), 232-236. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000200232&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000200232&lng=es&tlng=es).
- Permatasari, T. A. E., & Sudiartini, N. W. (2020). Do Health Workers Play a Role in Exclusive Breastfeeding among Working Mothers in Industrial Area? *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66 (Supplement), S94–S98. Doi: <https://doi.org/10.31777/jnsv.66.S94>
- Ramírez-Uribe, M., & Salazar-Antúnez, G. (2022). Lactancia materna en un grupo de madres con trabajo remunerado: un análisis desde las construcciones de género y el cuidado. *Géneros*, 29(32), 89–119. <https://revistasacademicas.uco.mx/index.php/generos/article/view/47>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público & Servicio de Atención Tributaria. (2017). *Preguntas y respuestas aplicables a la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores (LAAT)*. Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. [http://omawww.sat.gob.mx/informacion\\_fiscal/preguntas\\_frecuentes/Paginas/Ley\\_ayuda\\_alimentaria.aspx](http://omawww.sat.gob.mx/informacion_fiscal/preguntas_frecuentes/Paginas/Ley_ayuda_alimentaria.aspx)
- Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia & Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2021). *Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/613760/Guia\\_de\\_Lactancia\\_Materna\\_en\\_el\\_Lugar\\_de\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/613760/Guia_de_Lactancia_Materna_en_el_Lugar_de_Trabajo.pdf)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2015). *Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores*. #LAAT. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/stps/articulos/ley-de-ayu->



da-alimentaria-para-los-trabajadores-la-15594

- Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que implica el destete precoz en lactantes pequeños. *Andes pediátricos*, 93(3), 371-382. Doi: <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>
- Walters, D., Eberwein, J. D., Sullivan, L., D'Alimonte, M., & Shekar, M. (2017). *An investment framework for meeting global nutrition target for breastfeeding*. 1–8. Doi: <https://doi.org/10.1596/978>
- Walters, D., Eberwein, J. D., Sullivan, L., D'Alimonte, M., & Shekar, M. (2017). An investment framework for meeting global nutrition target for breastfeeding. 1–8. Doi: <https://doi.org/10.1596/97>
- Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Araujo-Espino, R., & Reveles-Caldera, E. (2024). Prevalencia de lactancia en madres trabajadoras que acuden al primer nivel de atención. *Revista Enfermería. Innovación y Ciencia. Unidad Académica de Enfermería, UAZ*. 6(1), 1-18. Doi: <https://doi.org/10.60568/eic.v6i1.2072>