

Lactancia materna y sus obstáculos

SILVIA PADILLA LOREDO
MARÍA ELENA ROLANDA TORRES LÓPEZ
XÓCHITL ITALIVI FLORES NAVARRO
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO

La lactancia materna forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, esencial para la supervivencia humana como fenómeno biológico; también lo determinan la cultura, las creencias y los valores. Su eficacia requiere tomar en cuenta parámetros individuales, familiares, comunitarios, factores biofísicos y políticas públicas de apoyo. El doble discurso y la falta de compromiso gubernamental, por una parte, promueven la lactancia exclusiva y, por otra, ni en los trabajos ni en las universidades y bachilleratos respetan los horarios para llevarla a cabo. El objetivo es analizar cuántas mujeres del Centro Universitario UAEMEX Nezahualcóyotl, que han sido madres, han contado con las facilidades para poder amamantar, al menos durante los 6 meses y hasta dos años, período que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). La finalidad es proponer se tenga un espacio exclusivo para amamantar. El método es de corte cuantitativo y es resultado de una investigación.

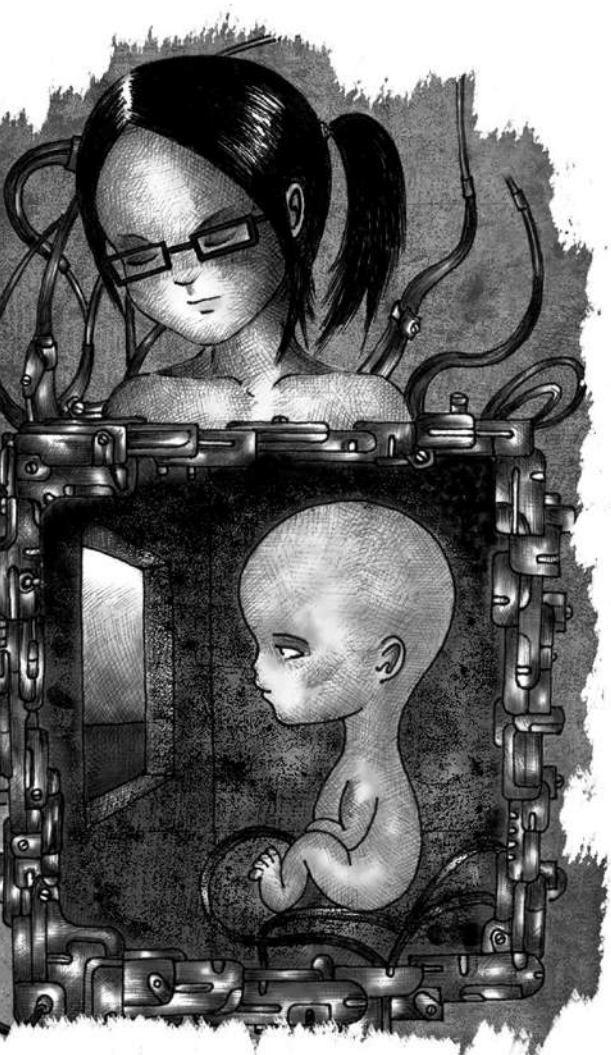
PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva, madres universitarias y espacio adecuado (sala de lactancia)

Breastfeeding and its obstacles

Breastfeeding is part of an evolved feeding and breeding system, essential for human survival as a biological phenomenon; it's also determined by culture, by beliefs and values. Its effectiveness requires taking into account individual, familial, communal parameters, biophysical factors and public support policies. The double discourse and lack of commitment by the government on the one hand, promote exclusive breastfeeding and on the other, neither in the workplace nor in the universities nor high schools are the schedules to comply respected. The objective is to analyze how many women (students) of the UAEMEX Nezahualcoyotl University Center who have been mothers during their undergraduate studies have had the facilities to be able to breastfeed for at least six months and up to two years, which is the recommended time by the World Health Organization (WHO). The goal is to propose to have an exclusive space to breastfeed. The method is quantitative and it is the result of an investigation.

Keywords: Exclusive breastfeeding, undergraduate mothers and adequate space (lactation room)





Introducción: Conceptos básicos

Leche materna. Es rica en vitamina A y factor de crecimiento, reduce la severidad de algunas infecciones como sarampión y diarreas. Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc. Contiene anticuerpos (inmunoglobulinas de tipo A [IgA] que aglutinan o neutralizan a las bacterias); se ha visto que protege de *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli* enterotoxigénica, *Campylobacter*, *Shigella* y *Giardia lamblia*. Es de fácil digestión, tiene los líquidos y electrolitos suficientes para la hidratación del bebé (González de Cossío y Hernández Arreola, 2016). Dentro de las condiciones fisiológicas de la misma, tiene el máximo nivel de oxitocina, hormona llamada del amor, la cual, entre sus múltiples funciones, estimula el ascenso de la leche y por ello amamantar implica un acto de amor para los bebés. “Los componentes de mayor atención en la leche materna son los lípidos, fundamentales en el primer año de vida para cubrir necesidades energéticas y servir de vehículo en la absorción de las vitaminas liposolubles” (Vega y otros, 2012, p. 131). Los ácidos grasos omega 3, como el ácido docosahexaenoico (DHA) y omega 6, como el ácido araquidónico (AA), son nutrientes de gran importancia para los requerimientos metabólicos (Leyva, 2011). “El DHA es uno de los principales ácidos grasos constituyentes del tejido cerebral” y tiene participación en la función cognoscitiva, especialmente en la memoria. Su deficiencia durante la infancia provoca carencias en el desarrollo del cerebro y la retina del bebé (Angulo y García, 2016, p. 17).

Lactancia materna exclusiva. La práctica generalizada de la lactancia materna exclusiva (LME), entendida como “la alimen-

tación de las niñas o niños con leche humana”, que es la “secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación del lactante” como único alimento, solo puede adicionarse con solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas y minerales o medicamentos durante los primeros seis meses de edad del lactante.

La alimentación complementaria se inicia gradual y paulatinamente con la introducción de alimentos diferentes a la leche humana, después de los primeros seis meses de vida y se continúa el amamantamiento para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño hasta los dos años (Proyecto de Norma Oficial Mexicana para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, 2018).

Beneficios de la LME. González de Cossío y Hernández Cordero (2016) e IMSS-UNICEF (2018) han mostrado ventajas para las madres e hijos (véase el Cuadro 1), empresas e instituciones (véase el Cuadro 2), y en general para contar con una sociedad más sana y estable en la medida en que el bienestar de las mujeres y los niños redundan en el beneficio colateral de sus familiares y comunidades.

Antecedentes

Los estudios sobre lactancia materna se han desarrollado más en el reciente milenio, ante la caída de las cifras en la práctica del amamantamiento. Uno de los antecedentes más cercanos señala que en 1981 en México se introdujeron alimentos comercializados o de otro modo presentados como reemplazo parcial o total de la leche materna, adecuados o no para este fin, llamados suce-

dáneos de leche materna (SLM), como parte de las imposiciones del Fondo Monetario Internacional (Proyecto de Norma Oficial Mexicana para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, 2018).

Situación en el ámbito universitario

La escasa participación de las madres trabajadoras universitarias para proveer a sus hijos e hijas de LME generalmente constituye una aspiración más que una realidad tangible o una posibilidad a su alcance, a corto o mediano plazo, porque docentes, estudiantes y administrativas se enfrentan a diversos obstáculos entre los que se encuentran factores como los siguientes:

Estructurales. A pesar de los esfuerzos de organismos internacionales como la OMS para fomentar la LME, la proporción de trabajadoras que practican la lactancia materna en México es de 10.8%, mientras que para las que no trabajan el porcentaje es de 15.6%. El promedio de LME durante los primeros seis meses de vida es de 14.4%, el más bajo de Latinoamérica junto con República Dominicana. La tendencia decreciente provocó una baja de 8 puntos porcentuales de 2006 a 2012, pues a nivel nacional pasó de 22.3 a 14.4% en el promedio nacional y de 36.9 a 18.5% en zonas rurales (Ferrer Arreola, Méndez Monroy, Sibile y Sashse, 2017).

Jurídicos. La lentitud con la que se legisla en la materia deja imprecisos algunos preceptos legales. Constitucionalmente las mujeres tienen derecho a dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos en el período de lactancia durante las primeras seis semanas de edad del neonato, así como a disfrutar de asistencia médica y obstétrica

ca, medicinas y ayudas para la lactancia (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2017). La OMS recomienda seis meses para tal fin y otro acuerdo internacional propone que, en principio, sean 14 semanas. Sin embargo, México aún no ha ratificado el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que propone 18 semanas en su recomendación 191 (Roldán, 2017). Véase el cuadro 3.

Sectoriales. Las desigualdades entre las mujeres universitarias son notorias: las trabajadoras docentes y administrativas están mejor amparadas por la ley que las estudiantes. En el caso de las mujeres de la comunidad universitaria, las primeras están sujetas a la seguridad social del Instituto de Seguridad Social para los trabajadores del Estado de México y sus Municipios (ISSEMYM) mientras que las estudiantes, al seguro facultativo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estas diferencias constituyen dificultades para las estudiantes, que invierten más tiempo en trámites y consultas, porque deben renovar su afiliación cada seis meses.

Laborales. Una de múltiples causas se adjudica a la mayor inserción de las mujeres al campo laboral en empleos formales e informales, para mejorar los ingresos familiares y la búsqueda de un mejor desarrollo profesional. En el caso de las universitarias, algunas instituciones de educación superior cuentan con salas de lactancia desde 2005, como la Universidad Anáhuac (Carrasco, 2016).

Las condiciones de contratación entre docentes y administrativas son distintas, así como entre las docentes mismas; algunas tienen contratación de tiempo parcial (asignatura) y otras como Profesoras de Tiempo Completo (PTC). Particularmen-

te en el Centro Universitario (CU) UAEMEX Nezahualcóyotl, un reducido número de docentes están contratadas con tiempo completo, y un porcentaje aún más limitado de ellas tiene plaza definitiva (cuatro profesoras tienen mayor estabilidad laboral). Las facilidades en torno a la lactancia dependen mucho de la voluntariedad y discrecionalidad de los jefes en turno.

En una investigación realizada el semestre 2018-A por parte de la Coordinación Institucional de Equidad de Género (CIEG) se solicitó a las cinco coordinaciones de las licenciaturas e ingenierías que ofrece el plantel, así como a la subdirección administrativa, que informaran cuántas mujeres estaban embarazadas o en período de lactancia; sólo la subdirección administrativa respondió que ninguna. Con ello, estudiantes, docentes y administrativas quedaron institucionalmente invisibilizadas. Meses después, en una celebración que realiza el departamento de Difusión Cultural en el mes de abril, el día dedicado a los niños, un número considerable de estudiantes, docentes y administrativas acudieron al evento con recién nacidos, es decir que fueron producto de la concepción previa a la solicitud de información, puesto que su edad era desde el nacimiento hasta los 28 días de edad y otros eran menores de dos años. Lo anterior permite varias hipótesis que dan pie a otras investigaciones; ahora basta decir que no se contó con los datos que la CIEG requería.

Cabe señalar que la CIEG ha instalado dos salas de lactancia para universitarias (SLU) en la UAEMEX en abril y julio del año 2018 en dos campus de la ciudad de Toluca.

La SLU permite contar con las condiciones esenciales para la extracción, conservación y manejo de la leche humana para favorecer el ejercicio de la LME y, viéndolo desde una perspectiva más amplia, tam-

bién hace posible el ejercicio de las nuevas masculinidades de los padres, para que puedan involucrarse en la lactancia de sus bebés, cuando las circunstancias los llevan a hacerse cargo de sus hijos; por ejemplo, papás solteros o con pareja que, igual que ellos, están laborando y carecen de condiciones adecuadas.

El personal encargado de la SLU también ayudaría a fortalecer las redes de apoyo, fomentando que aquellas madres que cuentan con abundante leche humana, de manera voluntaria y altruista, la cedieran a quienes no cuentan con esa condición, así como aquellas que, por causas ajenas a su voluntad, por ejemplo, enfermedades o quienes están bajo tratamiento médico con medicamento, se vieran imposibilitadas de amamantar temporal o permanentemente a sus bebés. Eso garantizaría el derecho a tener la mejor alimentación desde el nacimiento y, en especial, en el período de recién nacido. Obviamente ese sería un paso más pues tendría que habilitarse un Banco de Leche Humana (BLH) o bien establecer las gestiones para avanzar en dicho sentido.

Individuales

- Falta de conocimientos sobre la lactancia materna y el establecimiento de un plan de duración de la misma.
- No haber amamantado previamente. Inicio tardío de la lactancia materna.
- Salud emocional de la madre (por ejemplo, depresión postparto) (IMSS-UNICEF, 2018), o consecuencias adversas derivadas de su historia de vida.

Del entorno

- Falta de apoyo de la pareja, familia, empresa o institución universitaria, amistades, compañeras o compañeros de trabajo o de estudio.

- Dificultad para transportarse, grandes distancias entre el trabajo y el hogar y falta de comprensión sobre los beneficios de la lactancia materna.
- Falta de educación para la salud en materia de la lactancia materna en el primer nivel de atención, en el que se pueden resolver dudas y observar el impacto en salud del programa.
- Cultura o moda que le confiere una connotación negativa a la lactancia.

Asociados con los servicios de salud

- Falta de control prenatal y post natal.
- Si el bebé nació por parto vaginal o por cesárea.
- Falta de capacitación e información sobre las ventajas de la lactancia materna.
- Inicio tardío de la lactancia materna.
- Falta de apego inmediato y alojamiento conjunto en los hospitales.
- Poca promoción o información sobre los grupos de apoyo con los que cuentan los hospitales y las unidades de atención primaria.
- Falta de seguimiento al apego a la lactancia materna en primer nivel de atención.

De política internacional. Esta busca la protección de la maternidad, con dos objetivos principales: defender la salud de las mujeres y sus hijos durante el embarazo y la lactancia y protegerlas de la discriminación laboral que puede afectarlas por su condición de madres.

Económicos. La falta de promoción de la leche materna ha representado una carga presupuestal, tanto para los institutos de salud como para las familias, que desde 1981 —es decir, durante aproximadamente cuatro décadas— destinaron presupuesto para proporcionar fórmulas lácteas a las madres derechohabientes, mientras las

que no lo eran se sumaron a las recomendaciones de los pediatras y los embates publicitarios que alentaron el consumo de sucedáneos y favorecieron a empresas trasnacionales de la industria alimentaria. Los gobiernos en turno fueron cómplices de la violación al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna (CISLM), y con ello trastocaron la alimentación para la población, en este caso, mexicana, pero la situación es extensiva principalmente a los países latinoamericanos y africanos. Muchas madres que parieron en las décadas posteriores a 1981, criaron a sus hijos a la medida de los deseos de la especulación de la industria alimentaria y las cifras de los problemas actuales de salud muestran los efectos adversos que se expresan en el incremento de enfermedades crónicas y degenerativas, que es mayor en los jóvenes.

Éticos. Estas políticas gubernamentales han puesto en riesgo a diferentes actores, porque tanto el gobierno como las instituciones educativas, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación cayeron en problemas éticos, quizá por la necesidad de conseguir recursos para becas, financiación de proyectos para abatir otro tipo de rezagos, que pudieron aminorarse al obtener los beneficios de la LME.

Conclusiones

En el CU UAEMEX Nezahualcóyotl, compatibilizando con el *Índice país amigo de la lactancia materna*, Caso México 2016 se requiere:

1. Establecer un compromiso formal (vía convenio) del personal directivo y colaboradores del plantel con la lactancia materna.
2. Desarrollar e implementar políticas para prevenir la discriminación hacia las mujeres embarazadas y madres (especialmente estudiantes), en particular durante el período de lactancia, lo que implica combatir mitos y prejuicios en torno a docentes y estudiantes que se embarazan a lo largo de los estudios universitarios.
3. Sensibilizar a la comunidad universitaria en general sobre la importancia de la lactancia materna.
4. Capacitar sobre la lactancia materna —directamente o con el apoyo de una organización experta— a las mujeres en edad reproductiva y los trabajadores que lo soliciten. Los temas incluyen, entre otros: las ventajas, beneficios y técnicas para extraer y conservar la leche materna; reconocer cómo se alimenta al bebé, cómo mantener el amamantamiento y el trabajo, y cómo planear el destete.
5. Establecer una red de voluntariado para apoyar a las mujeres que están lactando.
6. Implementar una sala de lactancia en un lugar adecuado en un área digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres universitarias extraigan y conserven adecuadamente su leche durante la jornada laboral u horario académico de docentes, administrativas y estudiantes, según corresponda.
7. Facilitar opciones a las madres para promover la continuidad de la lactancia hasta que los bebés cumplan 24 meses de edad, con acciones concretas como:
 - Facilidad para la extracción de leche durante la jornada laboral o flexibilidad durante los horarios de estudios.

- Trabajo desde su domicilio (OMS-UNICEF, 2018).

8. Estos beneficios se deben extender a quienes trabajan tiempo parcial.

9. Someter al Consejo de Gobierno del CU UAEMEX Nezahualcóyotl esta iniciativa para que se discuta y, en caso de aprobarse, se realicen las gestiones correspondientes.

Cuadro 1. Beneficios de la lactancia materna para madre e hijo.

BENEFICIOS PARA LA MADRE UNIVERSITARIA	BENEFICIOS PARA EL HIJO
Fortalece lazos familiares (a mayores niveles de oxitocina, mayor amor, apego positivo y felicidad).	
Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento.	Recibe propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales.
Ayuda a la rápida recuperación después del parto. El útero regresa más rápido a su tamaño normal y se expulsan mejor los restos de sangre y placenta posteriores al parto.	Se aprovecha mejor la plasticidad del recién nacido para promover el desarrollo cognitivo y el crecimiento del cerebro, que en esta etapa es muy acelerado. Tiene alto contenido de ácidos grasos esenciales, con efectos psicológicos, psicomotores y neurológicos, que potencian las habilidades del recién nacido durante su desarrollo. A mayor duración de lactancia materna, mayor coeficiente intelectual. Favorece el desarrollo emocional, previene problemas futuros de salud mental y ayuda a desarrollar un lenguaje claro a temprana edad.
Disminuye riesgo de padecer depresión postparto. Mejora el perfil metabólico, así como el colesterol, hipertensión, diabetes, obesidad, sobrepeso, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario e infecciones de vías urinarias.	Reduce el riesgo de morbimortalidad en edades tempranas como muerte súbita, colitis enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias altas y bajas, así como otitis media.
Ayuda a recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.	Refuerza su sistema inmunitario porque recibe IgA, neutrófilos, linfocitos y macrófagos mediante el calostro que no permiten que se instalen infecciones.
Ayuda a espaciar embarazos.	Evita desarrollar sobrepeso u obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma y leucemia.

La madre primigesta con lactancia satisfactoria insistirá en lactar en las siguientes ocasiones.	Se evita la contaminación del ambiente: del agua y los alimentos y previene que el aparato digestivo del niño sea colonizado por bacterias, virus y parásitos y que ello se traduzca en infecciones clínicas que ponen en peligro la vida.
No se tienen que levantar a calentar el biberón.	Protección parcial del VIH materno y citomegalovirus.
Mejora su confianza en sí misma.	Disminuye los cólicos del bebé y lo mantiene hidratado.

Fuente: Elaboración propia con información de Angulo y García, 2016 y de Durán y Masson, 2010).

Cuadro 2. Beneficios para el centro Universitario UAEMEX Nezahualcóyotl

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	TRABAJADOR
Mejora sustancialmente la salud de madre e hijo, y se reduce hasta en 35% la ocurrencia de enfermedades en el primer año.	Mejora el estado emocional de la madre, padre y cuidador durante la jornada laboral y en su vida personal.
Reduce el ausentismo, lo que se traduce en 30% a 70% menos faltas al trabajo.	Mayor fidelidad y sentido de pertenencia del trabajador al brindarle las facilidades para continuar alimentando a su hijo con LME.
Disminuye la rotación o pérdida de personal calificado o esencial, causado por el nacimiento de un bebé. Eso constituye un ahorro en reclutamiento y capacitación de nuevo personal, además del tiempo necesario para obtener un rendimiento óptimo.	Aumenta el rendimiento de la madre o padre colaborativo durante la jornada laboral y es una motivación más para el desempeño adecuado de sus actividades.
Reduce el costo de atención en salud.	Favorece la reincorporación al trabajo de la madre al término de la incapacidad postnatal y disminuye las licencias extraordinarias para el cuidado del bebé.
Reduce el número de permisos para asistir a consulta médica para la madre o para su hijo, así como las licencias para cuidados maternos por enfermedad.	Facilita la combinación de la responsabilidad materna con su empleo a largo plazo.

Fuente: *Guía práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas medianas y grandes* (2017).

Cuadro 3. Algunos avances del Congreso de la Unión en materia de lactancia materna en México

22/06/2012 Consejo de Salubridad General	Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General.
22/10/2012	Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna o humana.
14/03/2013	Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos y leche materna o humana.
02/05/2018	Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA 2-2018 para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia, Silvia Padilla Loredo.

Anécdotas de estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud, que se imparte en el Centro Universitario UAEMEX Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México

En mi experiencia sobre el apoyo que recibí por parte de los profesores durante mi período de lactancia fue: Por parte de un profesor del sexo masculino, me permitió llegar tarde sin problema alguno que pudiera afectarme en su materia a consideración de la toma matutina que realizaba mi bebé, esto con el fin de que yo pudiera seguir con la lactancia e incluso me sugirió que, si era demasiada la cantidad de leche materna que producía, que la conservara en una hielera, que pudiera permitir que llegando a casa continuara con la lactancia. Pero me pidió también, de favor, que no comentara con mis compañeros por qué estuviera o si llegaba tarde o mis constantes salidas al baño, debido a que tenía que tirar la leche por la cantidad que producía.

Una profesora del sexo femenino se negó a darme permiso de salir temprano de su clase y le comenté que mi motivo era que estaba en período de lactancia y sentía mis pechos muy llenos de leche y me dolían bastante pero, simplemente me dijo: que no era posible porque si yo me salía después querrían salir mis demás compañeros y se negó por lo que llegando a casa continué con la lactancia, pero me sentía peor y por consecuencia comencé a tener temperaturas elevadas y por los medicamentos no podía darle leche a mi bebé, por lo que me saqué la leche para vaciarla y tuve que faltar al otro día.

Una profesora del sexo femenino me permitió continuar con el período de lactancia e incluso me dijo que si era posible no me precipitara por llegar temprano a su clase, ella comprendió mi situación y me dijo que, mientras no me faltaran tareas y tuviera mis apuntes que no habría problema, por lo que, incluso, me aplicó el examen en otro grupo donde daba clases más tarde y no hubo ningún problema que me afectara.

Mi etapa de lactancia materna fue un tanto difícil, ya que yo me incorporaba a clases y mi bebé tenía cuatro meses, tiempo en el que aún para ella era vital que yo le proporcionara leche materna; antes de salir de casa tenía que darle de comer hasta que ella se saciara y después salir corriendo a clase para, después de un tiempo, volver apresurada a casa y darle de comer una vez más, con la triste experiencia de sufrir por tener que alejarme por tiempos de ella y al mismo tiempo sufrir las reacciones fisiológicas de mi cuerpo al producir más leche materna que se acumulaba por algunas horas, porque no existía la oportunidad de retirarme antes, ya que esto afectaría mi desempeño escolar y no existía otra forma en la que yo pudiera cubrir esos dos aspectos, que en ese momento trascurrían en mi vida. Aunque, debo decir que algunos profesores daban la oportunidad para que esto no se tornara tan difícil, había otros que no eran accesibles y no mostraban tener empatía ante mi situación.



Referencias

- Becoming Breastfeeding Friendly [BBF] (2016). *Índice país amigo de la lactancia materna: Caso México 2016*. Recuperado de http://eventos.unkilodeayuda.org.mx/BBF-Mexico/docs/Reporte_BBFMexico.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2017). México, Distrito Federal: Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917.pdf
- Duran, S., Masson, L. (2010). Aporte de ácidos grasos trans, ácido linoleico conjugado y ácido docosahexaenoico, en la grasa de leche materna de nodrizas chilenas, *Revista chilena de nutrición* 37(1), Marzo de 2010, 9-17.
- Ferrer Arreola, L., Méndez Monroy, E., Sibile, R. y Sashse, M. (2017). *Guía práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas medianas y grandes*. México: IMSS-UNICEF. Recuperado de http://www.cobaev.edu.mx/unidaddegenero/descargas/guia_lactancia_materna.pdf
- González de Cossío, T. y Hernández Cordero, S. (Eds.) (2016). *Lactancia materna en México*. México: Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- Leyva-Rendón A. (2011). DHA y funcionamiento cerebral: ¿Cuáles son los beneficios? *Rev Mex Neuroci.* 12(6):365-372.
- Mancilla Ramírez, J. (Coord.) (2016). *Alimentación en el recién nacido*. Programa de actualización continua en neonatología [PAC], Neonatología-4, Libro 4. México: Intersistemas.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018 para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna (2 de mayo de 2018). México: *Diario Oficial de la Federación*, p. 206. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018
- Roldán, N. (2017). Impulsar la lactancia, una deuda de México y sus gobiernos. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2017/03/lactancia-mexico-convenio-oit/>
- Vega, S., Gutiérrez, S., Radilla, C., Radilla, N., Ramírez, J., Pérez, J., Schettino, B., Ramírez, L. L. y Frontecha, J. (2012). La importancia de los ácidos grasos en la leche materna y las formulas lácteas, *Revista Grasa y Aceite* 63(2), 131-142. DOI: 10.3989/gya.083411