

CENPAG

Centro de Estudios de las Mujeres y Paridad de Género



Lactancia materna en Oaxaca

Tarjeta informativa

Agosto
2024



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Sergio López Sánchez

Presidente

Dipa. Eva Diego Cruz

Dip. Luis Eduardo Rojas Zavaleta

Dipa. Antonia Natividad Díaz Jiménez

Dipa. Angélica Rocío Melchor Vásquez

COORDINADORES Y COORDINADORAS

CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y PARIDAD DE GÉNERO

Mtra. Beatriz Adriana Salazar Rivas

Directora

Mtra. Amira Azucena Cruz Ramírez

Jefa del Departamento de Estudios de las Mujeres

Lcda. Marycarmen Ortega Bravo

Colaboradora

C. Isabel Zazil Pedro Ayehualtencatl

Colaboradora

Lcda. Sabina Alejandra Aguilar Vázquez

Colaboradora

C. Pedro Amador Hernández Mateo

Colaborador

C. Hannia Anette Arreola Gómez

Colaboradora



Centro de Estudios de las Mujeres y Paridad de Género



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
1.- Lactancia materna y sus beneficios	5
1.2.- Beneficios de la lactancia materna en las y los infantes.	8
1.3.- Beneficios de la lactancia materna en la madre	10
2.- Marco jurídico	11
3.- Barreras a la lactancia materna en Oaxaca	13
3.1.- Factores económicos, sociales, culturales y raciales que influyen en la lactancia materna.	14

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una disminución en la prevalencia de la lactancia materna (LM), práctica a través de la cual las y los recién nacidos logran obtener todos los nutrientes necesarios para un sano y equilibrado desarrollo. Lo anterior se presenta en un contexto moderno en el que se han diseñado nuevas alternativas para alimentar a las y los bebés en esta etapa, tal como lo han sido las “leches de fórmula” o “leches maternizadas” cuya composición ha ido estableciéndose de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos.

En ese sentido, los científicos han tratado de adecuar la composición de las fórmulas de leche artificiales al de la leche materna. A pesar de ello, las leches maternizadas no han conseguido superar a la leche materna dado que esta es considerada como “un tejido vivo, que contiene células, anticuerpos (principalmente inmunoglobulinas), factores de transferencia, aparte de nutrientes como grasas, proteínas y carbohidratos, y micronutrientes como vitaminas y minerales”.¹

Asimismo, la leche materna, ha sido catalogada como “la sangre blanca”, esto como resultado de su composición, pues “en su producción se necesitan aproximadamente 258 componentes, desde células vivas, macro y micronutrientes, hormonas, moléculas del sistema de defensa, inmunoglobulinas, bacterias, etc.”² Además de ello, cabe destacar que la leche materna posee gran variabilidad ya que se adecua a las necesidades de la o el recién nacido en relación al momento dentro de la mamada, hora del día y edad del bebé.

¹ De Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, I. (s. f.). La tendencia de suplir la lactancia materna deja a los menores sin un antídoto natural para prevenir enfermedades: ISSSTE. gob.mx. <https://www.gob.mx/issste/prensa/la-tendencia-de-suplir-la-lactancia-materna-deja-a-los-menores-sin-un-antidoto-natural-para-prevenir-enfermedades-issste?idiom=es-MX#:~:text=La%20leche%20materna%2C%20remarc%C3%B3%2C%20E2%80%9C,micronutrientes%20com o%20vitaminas%20y%20minerales%E2%80%9D>.

² Aliaga, C. D. (2017b). Lactancia materna: decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090413#:~:text=La%20leche%20materna%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida,mamada%2C%20hora%20del%20d%C3%ADa%20del>

Sin embargo, la proliferación de la comercialización a escala mundial de los preparados para lactantes ha deteriorado la confianza de las mujeres en su capacidad para amamantar a sus hijos de manera satisfactoria. Al respecto, un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado “*Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breast-milk substitutes*” (Alcance e impacto de las estrategias de la comercialización digital para la promoción de los sucedáneos de la leche materna), describe las técnicas de comercialización digital que han sido diseñadas para influir en las decisiones que toman las nuevas familias sobre cómo alimentar a sus bebés.³

A partir de ello, la OMS ha concluido que la comercialización digital de leches de fórmula ha impulsado su compra y ha desalentado la lactancia materna exclusiva. Las redes sociales, con un alcance de 229 millones de usuarios, han sido el principal canal para que las empresas influyan en las decisiones de las madres, para no alimentar a sus bebés solo con lactancia materna. Superando en tres veces el alcance de la información sobre lactancia materna en otros espacios.⁴

Por tanto, la presente tarjeta informativa busca destacar la importancia de la lactancia materna a través de los múltiples beneficios que su práctica aporta a madre e hijo(a). De igual forma, se pretende brindar un panorama general del marco jurídico mexicano que respalda el amamantamiento como un derecho de las y los infantes así como de las mujeres. Y finalmente se analizan los factores económicos, sociales, culturales y raciales que influyen como barreras a la lactancia materna en Oaxaca.

³ Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breast-milk substitutes - India Environment Portal | News, reports, documents, blogs, data, analysis on environment & development | India, South Asia. (s. f.). <http://www.indiaenvironmentportal.org.in/content/472795/scope-and-impact-of-digital-marketing-strategies-for-promoting-breast-milk-substitutes/#:~:text=A%20new%20World%20Health%20Organization%20%28WHO%29%20report%20titled,families%20make%20on%20how%20to%20feed%20their%20babies.>

⁴ World Health Organization: WHO. (2022). La OMS revela que la comercialización abusiva llega a niveles alarmantes en el sector de los preparados para lactantes. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/28-04-2022-who-reveals-shocking-extent-of-exploitative-formula-milk-marketing>

1.- Lactancia materna y sus beneficios

1.1.- Concepto de lactancia materna

La LM consiste en el acto de alimentar con leche materna a un lactante y que ocurre cuando las y los bebés toman la leche directamente de la mama (seno o pecho de la madre), o reciben leche, que se extrajo con un sacaleche, en un biberón. Por otro lado, la lactancia materna también es considerada como la etapa esencial en la que la madre le proporciona al lactante las calorías, vitaminas, minerales y otros nutrientes importantes mediante la leche materna.⁵

En la misma línea, se le denomina lactancia materna exclusiva (LME) al tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

Por su parte, la lactancia mixta ocurre cuando el bebé es alimentado al mismo tiempo por leche materna y por alimento artificial, ya sea leche de fórmula, cereal u otro alimento o agua. Esto representa la transición al biberón como parte de una dieta diversificada.⁶ Cabe destacar que la OMS recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros (lactancia mixta), mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

⁵ Definición de lactancia materna. Instituto Nacional del Cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lactancia-materna>.

⁶ Lactancia mixta: todo lo que debes saber. Instituto Europeo de Nutrición y Salud. (2019).
<https://ienutricion.com/lactancia-mixta-ventajas-desventajas/>

En relación con lo anterior, la a Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó en 2012 el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025⁷. A pesar de esto, en México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses, pues muchos infantes reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas.⁸

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 y 2022 se determinó que en nuestro país tan sólo el 61.9% de las niñas y niños menores de 24 meses recibieron una lactancia materna exclusiva durante los primeros días de vida, en contraste con el 33.6% de las niñas y niños de 0 a 5 meses que recibieron lactancia materna. Por su parte, el 24.7% de las y los infantes menores de 6 meses ha recibido una lactancia materna mixta mientras que, el 45.1% de las niñas y niños de 12 a 23 meses fue amamantado hasta el segundo año de vida.⁹

⁷ Lactancia materna y alimentación complementaria. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20ayuda%20a,diabetes%20tipo%202%20en%2035%25>.

⁸ UNICEF. (n.d.). Lactancia materna. [www.unicef.org](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna). <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

⁹ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 y 2022. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>

Cuadro I
INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA, RESULTADOS
NACIONALES Y POR ZONA. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021 Y 2022

Indicador	Grupo edad (meses)	Zona	Ensanut 2021 y 2022			
			Muestra número	Numero (miles)	Expansión %	IC95%
Alguna vez amamantados	0 a 23	Urbano	846	4 810.5	95.3	(92.8,97.0)
		Rural	389	1 978.3	94.3	(89.6,96.9)
		Nacional	1 235	6 788.8	95.0	(92.9,96.5)
Inicio temprano de la lactancia materna	0 a 23	Urbano	830	4 696.8	45.6*	(40.8,50.4)
		Rural	373	1 893.8	58.4	(50.4,65.9)
		Nacional	1 203	6 590.5	49.2	(45.1,53.4)
Lactancia materna exclusiva	0 a 5	Urbano	210	1 242.5	35.4	(26.6,45.3)
		Rural	95	488.8	28.9	(18.4,42.2)
		Nacional	305	1 731.3	33.6	(26.4,41.5)
Lactancia materna exclusiva en los tres primeros días de vida	0 a 23	Urbano	846	4 810.5	61.2	(56.6,65.6)
		Rural	389	1 978.3	63.5	(57.6,69.0)
		Nacional	1 235	6 788.8	61.9	(58.2,65.4)
Lactancia materna mixta	0 a 5	Urbano	210	1 242.5	26.8	(19.1,36.2)
		Rural	95	488.8	19.3	(9.7,34.6)
		Nacional	305	1 731.3	24.7	(18.3,32.4)
Lactancia materna continua	12 a 23	Urbano	441	2 449.4	42.4	(36.3 48.8)
		Rural	197	1 064	51.4	(42.2,60.5)
		Nacional	638	3 513.4	45.1	(40.1,50.3)

* Diferencia estadística entre zona Urbano/Rural: $p < 0.01$
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

En relación con lo anterior, un estudio sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México indicó que la prevalencia de la lactancia materna en niñas y niños menores de 6 meses ha en México ha incrementado en comparación con los resultados del estudio realizado en 2018-2019 en donde representaba tan solo el 28.6% a diferencia del reciente estudio en donde dicha prevalencia representó el 33.6%. No obstante, la lactancia materna como practica principal de alimentación para las y los infantes continua siendo menor al de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales planean aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses al 50% en 2025 y el 70% hasta 2030. Al respecto, dicho estudio detalla que, la prevalencia de la lactancia materna como principal alimento para las y los

lactantes se encuentra vinculada a las nuevas alternativas de lactancia como las fórmulas comerciales infantiles, estas han interferido con el crecimiento y desarrollo adecuado de las y los bebés dado a su composición y manufactura ultra procesada. En ese sentido, su alto consumo significa el ultra procesamiento del primer sistema alimentario.¹⁰

1.2.- Beneficios de la lactancia materna en las y los infantes.

La importancia de la promoción del ejercicio de la lactancia materna no solo radica en los nutrientes y la hidratación necesarios que aporta, sino también en los beneficios emocionales y psicológicos que provee tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos. En México, se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%.¹¹

Además de beneficios como son los nutrientes e hidratación que la lactancia materna aporta a las niñas y niños, cabe mencionar algunos beneficios adicionales que la leche materna les otorga a las y los lactantes:

- Ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19.
- Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes que no lo son.

¹⁰ González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S204-S210. <https://doi.org/10.21149/14805>

¹¹ UNICEF. (n.d.). Lactancia materna. www.unicef.org. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

- Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona percibe.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.

1.3.- Beneficios de la lactancia materna en la madre: ¹²

La práctica de la lactancia materna también tiene beneficios en la salud de las mujeres, pues su inicio, poco después del parto, ayuda a que el útero regrese más rápido a su tamaño original, auxiliando en la prevención de hemorragias posparto; ayuda a perder el peso que se ganó durante el embarazo; es un factor protector ante la osteoporosis, el cáncer de seno y de ovario; y, según UNICEF, es un método anticonceptivo natural que ofrece, en promedio, efectividad en los primeros seis meses posteriores al parto.

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto.
- A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.
- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión post-parto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.

¹² https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CINYS_Lactancia.pdf

2.- Marco jurídico

La lactancia materna es un derecho fundamental, universal, imprescriptible e inalienable de niñas, niños y mujeres, que protege su salud y fortalece el vínculo madre-hijo. El derecho a la lactancia materna en México está respaldado por un sólido marco jurídico que garantiza a las mujeres trabajadoras, especialmente a las servidoras públicas federales, el acceso a espacios adecuados y el tiempo necesario para amamantar o extraer leche materna.

Este marco jurídico se encuentra compuesto por; la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley del ISSSTE y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, entre otras, reconocen y protegen este derecho fundamental.

En relación con lo anterior, el Artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que las mujeres tendrán acceso a dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos durante el periodo de lactancia. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

Por otra parte, algunas de las leyes que también respaldan dicho derecho son: la Ley General del Salud, en su artículo 64, fracciones II y II BIS, señala que las autoridades sanitarias establecerán, entre otras cosas, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

De igual manera la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 28 Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional,

determina que durante la lactancia, las mujeres tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijas e hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia (lactario) y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento.

Asimismo, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su artículo 39, fracciones II y III, establece el derecho a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, además de una ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar a la hija o hijo, ésta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentar a los menores; asimismo durante el período de lactancia, se tendrá el derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia (sala de lactancia).

Adicionalmente, la Norma Mexicana NMX-R025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, dentro de los Requisitos de Certificación que contempla, encontramos el número 12 denominado “Realizar acciones para la corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal con igualdad de oportunidades”, que, en su primer elemento, inciso a), establece **“que se cuente con un espacio privado, adecuado e higiénico para la lactancia o extracción de leche. Que se promueva la lactancia materna en el centro de trabajo”**, es decir, salas de lactancia.

Por su parte, el artículo 11 la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), considera que el impedirles a las mujeres el llevar a cabo el período de lactancia, constituye violencia laboral. Además de ello, el 2

de diciembre de 2020, el pleno reconoció el derecho de las mujeres para amamantar a sus hijos en lugares públicos, por lo que se adicionó en el Artículo 9, Fracción XXXIV, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, el dictamen que reconoce el derecho de las mujeres para amamantara sus hijos en lugares públicos al considerar discriminatorio, prohibir, negar, limitar o restringir el acto de amamantar en espacios públicos.¹³

Ahora bien, en Oaxaca se aprobó la Ley de Fomento a la Lactancia Materna en 2017, la cual busca incrementar el apoyo a las madres trabajadoras con la creación de espacios de lactancia.

3.- Barreras a la lactancia materna en Oaxaca

Si bien la Lactancia Materna ha ido en decremento en el ámbito mundial, la situación de México es particularmente grave, su práctica ha llegado a niveles muy bajos y continúa en franco deterioro, particularmente entre los grupos más vulnerables.

Según el documento Índice País Amigo de la Lactancia: Caso México 2016, México presenta mínimos progresos en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, debido a que carece de mecanismos efectivos de monitoreo, denuncia y sanción frente al incumplimiento de la normatividad.¹⁴

Al respecto en un estudio realizado en 2018, se determinó que en México las estrategias de promoción de la lactancia materna se caracterizaron en su mayoría por ser impersonales, a través de la entrega de folletería que no posibilita una interacción real entre el personal sanitario y las usuarias. Lo cual no impacta

¹³ Derecho a la lactancia materna dentro del espacio público. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. <https://www.gob.mx/issste/articulos/derecho-a-la-lactancia-materna-dentro-del-espacio-publico?idiom=es>

¹⁴

Becoming Breastfeeding friendly, Índice País Amigo de la Lactancia: Caso México 2016, p. 50. Disponible en <http://cort.as/-MceG>

significativamente en las usuarias, quienes señalan no haber recibido instrucciones por parte del personal médico para destacar la importancia del amamantamiento ni tampoco los pasos o medidas para hacerlo.¹⁵

En ese sentido, Oaxaca es un estado con una gran diversidad cultural, donde las prácticas de crianza y alimentación varían entre las diferentes comunidades indígenas. Por lo que resulta de interés hacer hincapié en la importancia de la lactancia materna y los obstáculos que enfrentan las mujeres para su pleno ejercicio sobre todo para los grupos vulnerables como las mujeres indígenas, quienes enfrentan barreras culturales y sociales que pueden limitar su acceso a información y servicios relacionados con la lactancia materna.

3.1.- Factores económicos, sociales, culturales y raciales que influyen en la lactancia materna.

➤ Factor económico

De acuerdo con el INEGI, en 2020 la población total en Oaxaca es de 4 132 148 habitantes. De ellos, 2 157 305 son mujeres (52.2%) y 1 974 843 son hombres (47.8%). Respecto a lo anterior, la Población Económicamente Activa (PEA), correspondiente al Cuarto Trimestre del 2023 ascendió a 1 922 767. Lo que representa 8 157 personas menos que en el mismo periodo del año anterior. En esa línea, la PEA masculina fue de 1 147 295, un aumento de 51 921 hombres, mientras que la PEA femenina fue de 775 472, es decir, 60 078 mujeres menos que en el cuarto trimestre de 2022.¹⁶

¹⁵ Rangel-Flores, Y. Y., Martínez-Plascencia, U., & Rodríguez-Martínez, E. (2018). Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 308-313. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62580>

¹⁶ ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO (ENOE), OAXACA. Cuarto trimestre de 2023. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consultados en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_02_Oaxaca.pdf

Cuadro 1
POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA,
DE OCUPACIÓN, DISPONIBILIDAD PARA TRABAJAR Y SEXO
cuarto trimestre, 2022 y 2023

Categoría	ENOE ^a	ENOE	Diferencia absoluta	ENOE ^a	ENOE	Diferencia relativa
	Cuarto trimestre 2022	Cuarto trimestre 2023		Cuarto trimestre 2022	Cuarto trimestre 2023	
	Absolutos			Relativos		
Oaxaca	3 130 902	3 172 770	41 868	100.0	100.0	
PEA ^b	1 930 924	1 922 767	-8 157	61.7	60.6	-1.1
Ocupada ^b	1 906 143	1 893 143	-13 000	98.7	98.5	-0.3
Desocupada ^b	24 781	29 624	4 843	1.3	1.5	0.3
Población no económicamente activa (PNEA) ^c	1 199 978	1 250 003	50 025	38.3	39.4	1.1
Disponible ^c	211 452	231 007	19 555	17.6	18.5	0.9
No disponible ^c	988 526	1 018 996	30 470	82.4	81.5	-0.9
Hombres	1 423 615	1 443 285	19 670	100.0	100.0	
PEA ^b	1 095 374	1 147 295	51 921	76.9	79.5	2.5
Ocupada ^b	1 082 080	1 129 621	47 541	98.8	98.5	-0.3
Desocupada ^b	13 294	17 674	4 380	1.2	1.5	0.3
PNEA ^c	328 241	295 990	-32 251	23.1	20.5	-2.5
Disponible ^c	51 713	59 279	7 566	15.8	20.0	4.3
No disponible ^c	276 528	236 711	-39 817	84.2	80.0	-4.3
Mujeres	1 707 287	1 729 485	22 198	100.0	100.0	
PEA ^b	835 550	775 472	-60 078	48.9	44.8	-4.1
Ocupada ^b	824 063	763 522	-60 541	98.6	98.5	-0.2
Desocupada ^b	11 487	11 950	463	1.4	1.5	0.2
PNEA ^c	871 737	954 013	82 276	51.1	55.2	4.1
Disponible ^c	159 739	171 728	11 989	18.3	18.0	-0.3
No disponible ^c	711 998	782 285	70 287	81.7	82.0	0.3

^a Valor relativo respecto a la población de 15 años y más.

^b Valor relativo respecto a la PEA.

^c Valor relativo respecto a la PNEA.

Fuente: INEGI. ENOE, cuarto trimestre de 2023.

INEGI. ENOE, cuarto trimestre de 2022.

En relación con lo antes mencionado, la población ocupada en Oaxaca durante el cuarto trimestre del 2023 fue de 1 893 143, lo cual representa una disminución 13 000 personas, en comparación con la del cuarto trimestre de 2022. De ello, se desprender que la población masculina ocupada fue de 1 129 621, con 47 541 hombres más en contraste con la femenina de 763 522, es decir, 60 541 mujeres menos, en el mismo periodo. Por su parte, el incrementó de los hombres ocupados que laboran de 35 a 48 horas semanales pasó de 33 a 35.1 % y los que laboran de 15 a 34 horas de 20.6 a 22.3%. Mientras que, las mujeres ocupadas en jornadas de 35 a 48 horas semanales pasaron de 29.8 a 31.9 % y con jornadas de menos de 15 horas de 17.1 a 17.6 por ciento.

Cuadro 4
POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN DURACIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO Y SEXO
cuarto trimestre, 2022 y 2023

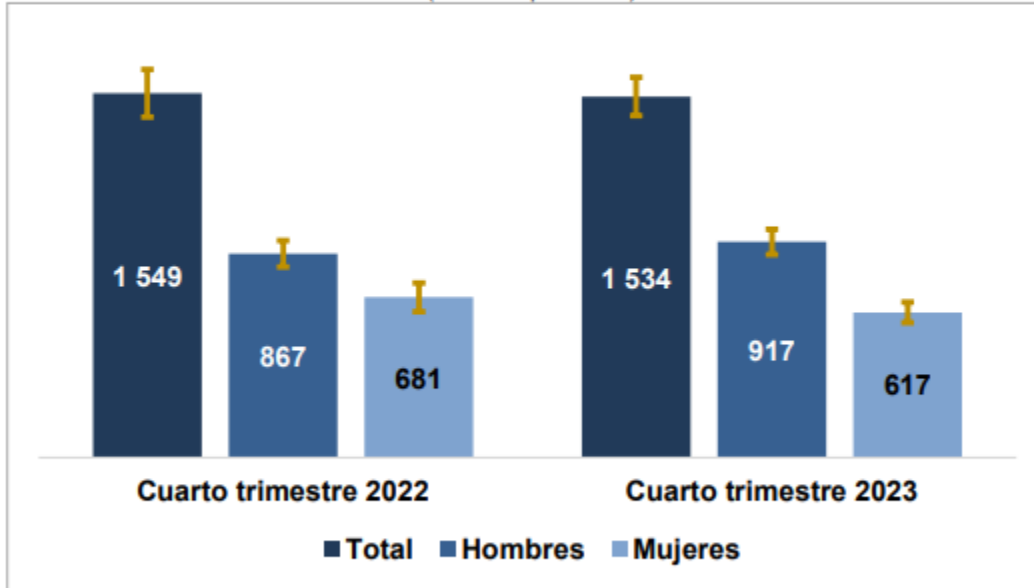
Categoría	ENOE ^N	ENOE	Diferencia absoluta	ENOE ^N	ENOE	Diferencia relativa
	Cuarto trimestre 2022	Cuarto trimestre 2023		Cuarto trimestre 2022	Cuarto trimestre 2023	
	Absolutos			Relativos ^M		
Oaxaca	1 906 143	1 893 143	-13 000	100.0	100.0	
Ausentes temporales con vínculo laboral	49 205	49 811	606	2.6	2.6	0.0
Menos de 15 horas	222 644	207 921	-14 723	11.7	11.0	-0.7
De 15 a 34 horas	475 092	463 185	-11 907	24.9	24.5	-0.5
De 35 a 48 horas	601 886	640 248	38 362	31.6	33.8	2.2
Más de 48 horas	553 361	530 620	-22 741	29.0	28.0	-1.0
No especificado	3 955	1 358	-2 597	0.2	0.1	-0.1
Hombres	1 082 080	1 129 621	47 541	100.0	100.0	
Ausentes temporales con vínculo laboral	32 113	27 986	-4 127	3.0	2.5	-0.5
Menos de 15 horas	81 967	73 421	-8 546	7.6	6.5	-1.1
De 15 a 34 horas	222 979	251 623	28 644	20.6	22.3	1.7
De 35 a 48 horas	356 574	396 341	39 767	33.0	35.1	2.1
Más de 48 horas	385 695	379 268	-6 427	35.6	33.6	-2.1
No especificado	2 752	982	-1 770	0.3	0.1	-0.2
Mujeres	824 063	763 522	-60 541	100.0	100.0	
Ausentes temporales con vínculo laboral	17 092	21 825	4 733	2.1	2.9	0.8
Menos de 15 horas	140 677	134 500	-6 177	17.1	17.6	0.5
De 15 a 34 horas	252 113	211 562	-40 551	30.6	27.7	-2.9
De 35 a 48 horas	245 312	243 907	-1 405	29.8	31.9	2.2
Más de 48 horas	167 666	151 352	-16 314	20.3	19.8	-0.5
No especificado	1 203	376	-827	0.1	0.0	-0.1

Nota: La suma de los porcentajes puede no coincidir con los totales debido al redondeo de las cifras.
^M Porcentaje respecto a la población ocupada.

Fuente: INEGI. ENOE, cuarto trimestre de 2023.
INEGI. ENOE^N, cuarto trimestre de 2022.

Ahora bien, en cuanto al trabajo informal el INEGI registro un total de 1534 personas que se desarrollan mediante la informalidad durante el cuarto trimestre del 2023. De las cuales, 617 000 son mujeres y 917 000 hombres. Cabe destacar que, una de las razones por las que cierto número de la población femenina se desarrolla en un trabajo informal es debido a la falta de flexibilidad en el mercado laboral, dada a las diferentes obligaciones y responsabilidades que han recaído en la figura de las mujeres, tal como el cuidado del hogar así como el de las hijas e hijos, lo que incluye, la lactancia materna.

Gráfica 4
POBLACIÓN EN OCUPACIÓN INFORMAL SEGÚN SEXO
cuarto trimestre, 2022 y 2023
(miles de personas)



Nota: Los intervalos de confianza son a 90 por ciento.
Fuente: INEGI. ENOE, cuarto trimestre de 2023.
INEGI. ENOEⁿ, cuarto trimestre de 2022.

De acuerdo con lo anterior, resulta imprescindible señalar que entre los obstáculos inmersos dentro del ámbito económico para el ejercicio de la lactancia materna no solo giran en torno al nivel de oportunidades laborales sino también a las condiciones que se ofrecen, pues **todas las instituciones privadas y públicas están obligadas a implementar lactarios institucionales en todos los centros de trabajo donde laboren 20 o más mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años de edad), esto con la finalidad de apoyar y promover la lactancia materna de manera que, las trabajadoras cuenten con espacios dignos para este ejercicio.**

Al respecto, los lactarios permiten a las mujeres ejercer el derecho a la lactancia materna, en condiciones de calidad y calidez en su centro de trabajo y a su vez permite que las mujeres puedan desarrollarse en el ámbito profesional y familiar al mismo tiempo. Sin embargo, no todas las empresas e instituciones han instalado un salón de lactancia que preste las condiciones para amamantar, asimismo no

todas las trabajadoras del sector privado y público tienen pleno conocimiento sobre sus derechos y obligaciones con respecto a la problemática y de hacerlo son pocas las que hacen valer sus derechos a la lactancia y licencia por maternidad.¹⁷

Si bien, México cuenta con un vasto marco jurídico que promueve y protege el derecho a la lactancia materna, aún existen discrepancias como es el trabajo informal dado que, gran parte de la legislación mexicana se ha centrado en regular la lactancia materna en el ámbito laboral formal, mientras que todavía la aplicación normativa por parte del Estado continúa siendo deficiente en el ámbito informal.

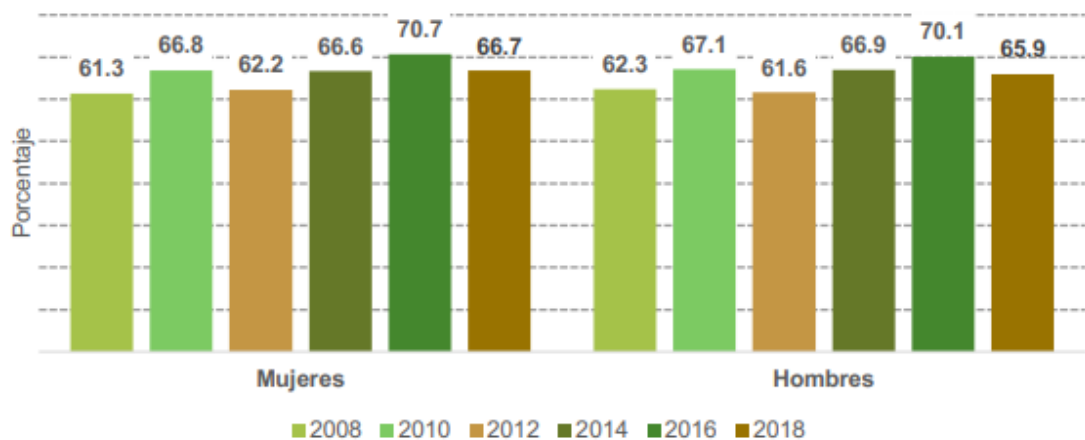
Otro aspecto a tener en consideración para el desarrollo de la lactancia materna es la pobreza, pues la discriminación de las mujeres y niñas es causa y al mismo tiempo consecuencia de la desigualdad que genera dicha pobreza económica. Dada la brecha laboral y de ingresos las mujeres continúan recibiendo salarios más bajos, trabajos no remunerados, jornadas laborales más largas y mayor tiempo dedicado a los cuidados. En ese sentido, el Sistema de Indicadores sobre Pobreza y Género determinó que la pobreza extrema y moderada, disminuyeron de 2016 a 2018 tanto en las mujeres como en los hombres, no obstante, aumentaron durante la pandemia, siendo la extrema la que presenta una tendencia de mayor crecimiento. Así en 2020, el 44.4% de las mujeres se encontró en situación de pobreza, porcentaje ligeramente mayor en comparación con el 43.4% de los hombres. Si bien, tanto hombres como mujeres sufren la pobreza, esta es vivida de forma diferente y afecta más a las personas del género femenino. Debido a la división de trabajo por sexo y a cuestiones culturales, las

¹⁷ Gaspar Santos, Manaces Esaud, Zambrano Olvera, Marcela Anarcaly, Rivera Segura, Gilma Nelly, & Triviño Vera, Karen Clemencia. (2021). La utilización del salón de lactancia materna en las empresas. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(3), 00052. Epub 11 de junio de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2676>

mujeres tienen más dificultades en acceder a recursos materiales y sociales, lo que las condena a una situación de dependencia y vulnerabilidad.¹⁸

Al respecto, el informe de pobreza y evaluación 2020 determinó la evolución de la situación de pobreza en el estado de Oaxaca. La cual ha mantenido una diferencia mínima pero significativa entre ambos sexos, pues en 2016 el porcentaje de mujeres en situación de pobreza fue del 70.7 %, mientras que el de los hombres fue del 70.1%. En contraste con 2018, año en el que se puede apreciar una ligera disminución, ya que el porcentaje de mujeres en situación de pobreza para ese año fue del 66.7% frente al 65.9% de los hombres.¹⁹

Gráfica 6. Evolución de la población en situación de pobreza, por sexo, en Oaxaca, 2008-2018



Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

¹⁸ SISTEMA DE INDICADORES SOBRE POBREZA Y GÉNERO, 2016-2020.

<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-genero-en-Mexico-2016-2020.aspx>

¹⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación 2020. Oaxaca. Ciudad de México: CONEVAL.

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Oaxaca_2020.pdf

➤ Factor social

En cuanto a lo social, uno de los factores correlacionados con lo anteriormente mencionado, es la desnutrición materno-infantil. A partir de ello, cabe mencionar que la desnutrición, exacerbada por patrones alimentarios desiguales por género, tiene graves consecuencias para la salud de niñas y mujeres. Asimismo, la desnutrición durante la gestación y la lactancia aumenta significativamente el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, como abortos espontáneos y mortalidad materna e infantil. Además, compromete el desarrollo físico y cognitivo de las futuras generaciones, perpetuando un ciclo de desnutrición.²⁰

De acuerdo con un análisis del Pacto por la Primera Infancia en Oaxaca 1 de cada 5 niñas y niños menores de 5 años padece desnutrición crónica y más de la tercera parte ha presentado infección respiratoria aguda. Más de 124 mil menores de 4 años sufren anemia y únicamente 3 de cada 10 bebés menores de 6 meses reciben leche materna como único alimento, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.²¹

En ese sentido, nos podemos percatar de la profunda relación que coexiste entre la maternidad durante sus etapas de gestación y lactancia con problemáticas sociales como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la educación, entre otras. Dado que la desnutrición materna influye en el desarrollo de las futuras personas adultas y es uno de los factores que influyen en el ejercicio de la lactancia materna, pues si la madre ha carecido de una buena alimentación difícilmente su cuerpo tenga los nutrientes suficientes para la producción de leche materna.

²⁰ Wright, A. Más allá del hambre el impacto de género de la crisis mundial del hambre. <https://plan-international.org/uploads/2023/01/Spanish-Report.pdf>

²¹ La situación de la Primera Infancia en Oaxaca, (2023) - Pacto por la Primera Infancia. <https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/la-situacion-de-la-primera-infancia-en-oaxaca/>

➤ Factor cultural

En México, principalmente en diversos estados de la república como Oaxaca, aún permea la visión patriarcal como organización familiar predominante, sobre todo en las comunidades rurales e indígenas. Al respecto, el papel de las mujeres bajo el contexto cultural patriarcal ha sido históricamente discriminatorio y relegado únicamente a la reproducción y crianza de los hijos e hijas en el ámbito doméstico (privado).

Lo anterior, derivado de la ideología machista que ha mantenido bajo tabú temas como la sexualidad y maternidad, pues en algunos pueblos de Oaxaca vinculan la figura de la madre con el ser mujer. Es decir que para que puedas ser considerada una “mujer hecha” debes haberte convertido antes en madre.²²

De acuerdo con Ulloa-Sabogal y Muñoz (2019), en gran parte de las culturas existe una relación entre la espiritualidad y la familia, pues hay un lazo que une a Dios, la familia, el hijo en gestación así como las mujeres que intervienen en el parto denominadas parteras o comadronas. Dicho vínculo, simboliza las prácticas tradicionales en el embarazo y posteriormente en la maternidad. Proceso en el que, destaca el papel de las mujeres de la familia, en especial el de la madre, quien como cuidadora y sobre todo como trasmisora de creencias y prácticas de cuidado, tiene la experiencia y el conocimiento para darles consejos. Entorno a ello, se han desarrollado diversos mitos y creencias durante el embarazo así como posterior a él. Dichas prácticas se fundamentan, desarrollan, transmiten y mantienen a través del saber y la experiencia de un grupo social y de un contexto familiar. Sin embargo, pese a que se sigan o no sus creencias, prácticas tradicionales y los consejos de la familia, finalmente los resultados de la gestación y futuro del infante siempre “estarán en manos de Dios”.²³

²² Serrano Oswald, S. E. La construcción social y cultural de la maternidad en San Martín Tilcajete, Oaxaca. (2010) <http://132.248.9.195/ptb2010/noviembre/0664163/Index.html>

²³ Ulloa-Sabogal IM, Muñoz L. Care from the Cultural Perspective in Women with Physiological Pregnancy: a Meta-Ethnography. Invest. Educ. Enferm. 2019. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>

Al respecto, algunas de las creencias culturales que prevalecen en relación a la lactancia materna son²⁴:

- “Un bebé alimentado al seno materno necesita agua extra en tiempo de calor”
- “Mi leche ya no es un buen alimento para el bebé, por eso es que mejor le doy comida”.
- “Mi leche no es buena, por eso mi hijito no engorda”
- “Tengo la leche aguada y no es buena para el bebé, porque no lo llena”.
- “Los pezones adoloridos y grietas del pezón ocurren en mujeres con pieles delicadas, en quienes no prepararon sus pezones y en aquellas madres que tienen el bebé en el pecho por períodos prolongados”
- “Si la mama tienen una infección debe suspender la lactancia”
- “Si el bebé tiene diarrea o vómito debe suspender la lactancia”
- “Si el bebé no comió durante algún tiempo, la leche materna se descompone en los pechos y el bebé no puede comer”.
- “El éxito de la lactancia depende del tipo de parto, de la forma de los pezones y del tamaño de los pechos”
- “La falta de producción de leche es hereditaria. Como mi mamá y mis hermanas no pudieron amamantar, yo tampoco podré”
- Cuando la madre pasa muchas horas lavando ropa o está bajo el sol por un tiempo prolongado la leche se enfriará o empachará al bebé.
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
- Me sale leche pero es tan poquita que no vale la pena.

²⁴ Cervantes Sanchez. Mitos y realidades en la lactancia materna.
<https://www.hno.oaxaca.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/08/MITOS%20Y%20REALIDADES%20EN%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

➤ Factor racial

Según datos presentados por la Encuesta Nacional sobre Discriminación en 2022 estableció que a nivel nacional, el 23.7 % de la población de 18 años y más manifestó haber sido discriminada entre julio de 2021 y septiembre de 2022. Cifra de la cual, 24.5 % fueron mujeres y 22.8 % hombres de 18 años y más declararon haber tenido alguna experiencia de discriminación.²⁵

En lo que se refiere al estado de Oaxaca, cabe destacar que este posee una composición multiétnica, pluricultural y multilingüe sustentada en los 16 Pueblos Indígenas reconocidos en su Constitución Política. En el territorio convergen 570 municipios, 10,523 localidades rurales y 200 urbanas (INEGI, 2020); 852 núcleos ejidales de tenencia de la tierra y 745 bajo el régimen de propiedad comunal, además de la propiedad privada. Por ello, es innegable la pluralidad étnica, cultural, política y jurídica del Estado.²⁶

En relación con lo anterior, en Oaxaca el segundo ámbito de discriminación que se percibe es el de los servicios de salud hacia grupos vulnerables como la población indígena. Esto debido a los carentes servicios médicos y falta de infraestructura que se han implementado en las comunidades dado que, muchas de ellas no cuentan con personal médico, instrumental quirúrgico y medicamentos suficientes.²⁷

Asimismo la falta de acceso a servicios de salud para las mujeres indígenas y grupos vulnerables impide su pleno desarrollo respecto a temas de sexualidad y sobre todo en la maternidad (durante el embarazo y lactancia). Al respecto, entre los principales factores involucrados se encuentran la discriminación

²⁵ ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCRIMINACIÓN (ENADIS) 2022. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf

²⁶ https://cepiadet.org/wp-content/uploads/2023/11/Diagnostico_AgendaAntirracista.pdf

²⁷ ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCRIMINACIÓN (ENADIS) 2017. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

sistemática, pues siguen siendo señaladas como "indias migrantes". Otro factor ha sido la imposición del español como única lengua válida en los centros de salud, la ausencia de intérpretes, las dificultades económicas, las distancias geográficas y la discriminación por su identidad cultural y apariencia física.²⁸

De acuerdo con el informe sobre racismo y derecho a la salud de la Secretaría de Relaciones Exteriores, entre 2016 y 2020, la carencia de servicios de salud en México aumentó significativamente, afectando principalmente a mujeres, adultos mayores, población indígena y migrantes. Las comunidades indígenas enfrentan obstáculos como la falta de centros de salud y barreras lingüísticas. En 2020 casi una cuarta parte de los hablantes de lenguas indígenas carece de seguro médico, con las mujeres representando casi la mitad de este grupo.²⁹

²⁸ Discriminación y obstáculos para mujeres indígenas en acceso a servicios de salud en el AMG. Gaceta UDG. <https://www.gaceta.udg.mx/discriminacion-y-obstaculos-para-mujeres-indigenas-en-acceso-a-servicios-de-salud-en-amg/#:~:text=Las%20mujeres%20ind%C3%ADgenas%20coinciden%20en,nos%20se%C3%B1alan%20como%20indios%20migrantes%E2%80%9D>.

²⁹ "El Racismo y el Derecho a la Salud. Secretaria de Relaciones Exteriores (2022). <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/racismrighttohealth/submissions/states/2022-10-11/submission-health-GA-77-state-mexico-es.pdf>

Tarjeta Informativa

Lactancia
materna en
Oaxaca

CEMPAG

Centro de Estudios de las Mujeres y Paridad de Género



Consulta nuestro micrositio en:

<https://congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CEMPAG.html>

<https://congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CEMPAG/publicacionesCEMPAG.html>

#ComparteCEMPAG

Agosto 2024

H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca

