

# Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME). Una aproximación conceptual y caracterización en México

Miguel A. Barrera-Rojas

División de Ciencias Políticas y Económicas, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Quintana Roo, Chetumal, México

## Resumen

**Introducción:** Este estudio se centra en la conceptualización y la caracterización gráfica de las Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME) en México. **Métodos:** Mediante un diseño muestral estratificado por entidad federativa con significancia estatal al 95%, se aplicó un cuestionario en línea, a través de Microsoft Forms, a una muestra representativa de 2989 mujeres cuya primiparidad fue en México. El cuestionario se enfocó principalmente en datos sociodemográficos de las madres y en la estructura de sus RALME durante la primiparidad. **Resultados:** En este trabajo se definen las RALME como redes compuestas mayormente por mujeres, cuya función es compartir conocimientos y experiencias sobre la lactancia, así como ofrecer apoyo emocional y físico a madres lactantes, contribuyendo a fortalecer los lazos afectivos y de cuidado entre las madres y sus recién nacidos. **Conclusiones:** Para la caracterización de las RALME se utilizó el diagrama de Sankey, revelando que la madre de la primípara es generalmente el nodo principal, lo que resulta en una red con mayor flujo y alcance. Por el contrario, cuando el primer nodo no tiene parentesco con la primípara, las redes tienden a ser más reducidas y con menor flujo.

**Palabras clave:** Red de apoyo a la lactancia materna exclusiva. Lactancia materna exclusiva. Vulnerabilidad. Lactancia.

## Support Networks for Exclusive Breastfeeding (SNEB). A conceptual approach and characterization in Mexico

### Abstract

**Background:** This study focuses on the conceptualization and graphical characterization of Exclusive Breastfeeding Support Networks (EBSN) in Mexico. **Methods:** Through a sample design stratified by federal entity with state significance at 95%, a questionnaire was administered online via Microsoft Forms to a representative sample of 2989 women whose primiparity occurred in Mexico. The questionnaire primarily focused on sociodemographic data of the mothers and the structure of their EBSNs during primiparity. **Results:** In this work, EBSNs are defined as networks mainly composed of women, whose function is to share knowledge and experiences about breastfeeding, as well as to provide emotional and physical support to breastfeeding mothers, contributing to strengthening the emotional and caregiving bonds between mothers and their newborns. **Conclusions:** Sankey diagrams were employed for the characterization of EBSNs, revealing that the mother of the primipara is generally the main node, resulting in a network with greater flow and reach. Conversely, when the first node is not related to the primipara, the networks tend to be smaller and with less flow.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding support network. Exclusive breastfeeding. Vulnerability. Breastfeeding.

### Correspondencia:

Miguel A. Barrera-Rojas

E-mail: miguel.barrera@uqroo.edu.mx

1665-1146/© 2024 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Permalyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 22-07-2023

Fecha de aceptación: 03-01-2024

DOI: 10.24875/BMHIM.23000108

Disponible en internet: 17-05-2024

Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(2):106-113

[www.bmhim.com](http://www.bmhim.com)

## Introducción

La lactancia materna exclusiva es la forma más saludable de alimentar a un recién nacido. Sin embargo, para muchas madres primerizas, la lactancia puede ser un desafío. Esto es, que la lactancia en los mamíferos, además de ser un fenómeno fisiológico cuyo fin es la alimentación de la cría, tiene también una estructura social compleja de orden y estructura que permite su desarrollo con éxito.

Las redes de apoyo a la lactancia suelen ser estructuras sociales formadas por individuos, grupos y organizaciones que brindan información, educación, orientación y aliento a las madres lactantes. Estas redes desempeñan un papel fundamental al proporcionar el apoyo emocional y práctico necesario para superar los desafíos y promover una lactancia materna exitosa<sup>1</sup>.

En los últimos años se ha prestado una atención creciente a la importancia de las redes de apoyo de la lactancia materna. Numerosos estudios han demostrado que las mujeres que cuentan con un sólido sistema de apoyo son más propensas a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante un periodo prolongado<sup>1,2</sup>. Estas redes de apoyo pueden incluir a la pareja, la familia, amigos, grupos de apoyo comunitarios, profesionales de la salud y consultoras de lactancia<sup>2</sup>.

La evidencia científica respalda la eficacia de las redes de apoyo en la promoción de la lactancia materna. Por ejemplo, se encontró que las madres que participaron en estos grupos de apoyo tenían una mayor probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, en comparación con aquellas que no recibieron apoyo<sup>3,4</sup>.

Ahora bien, en el caso de los humanos, a diferencia de los animales mamíferos, hay que señalar que «la lactancia es una construcción social y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucran al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran»<sup>3</sup>; esto es, que fisiológicamente tanto la madre como el recién nacido pueden lactar, pero el contexto y las coyunturas en que la madre lactante se encuentre determinarán en gran medida si la lactancia se lleva a cabo y su posible duración. Así, las mujeres habrán «de aprender a amamantar a sus crías y lo hacen dentro del sistemas de representaciones que conforman su universo. Las actividades relacionadas con la lactancia quedan al arbitrio de consejos, creencias o costumbres socioculturales que serán, en última instancia, los que más influyan en modelar o determinar el proceso»<sup>3</sup>. De hecho, los

recién nacidos sí lactan por instinto, y de ahí que los reflejos de búsqueda y succión en los recién nacidos sean más intensos en los primeros 60-100 minutos de vida<sup>5,6</sup>.

El éxito o el fracaso de la lactancia depende de dos factores: uno fisiológico y otro social<sup>7,8</sup>. En el caso de las cuestiones sociales, las configuraciones y los contextos económicos, culturales y sobre todo sociales tienen una alta incidencia en la forma, la frecuencia y el contexto en que se lleva a cabo la lactancia. Esto es, se ha tratado de indagar cómo algunos factores sociodemográficos exclusivamente de la madre lactante, como el estrato, la educación, la edad o la condición de primípara, afectan la lactancia<sup>9,10</sup>. Asimismo, se ha tratado de estudiar el peso que el entorno y las relaciones sociales de la madre lactante tienen en el éxito o el fracaso de la lactancia<sup>11,12</sup>.

Así, el propósito central de esta investigación es doble. En primer lugar, se busca realizar una conceptualización rigurosa y detallada de las Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME); este objetivo abarca una exploración exhaustiva de los fundamentos teóricos, los principios operativos y la relevancia de dichas redes. En segundo término, y basado en la conceptualización previa, el estudio busca caracterizar de manera gráfica y analítica la composición y el tamaño de estas redes dentro del contexto específico de México. Tal caracterización pretende no solo describir detalladamente los elementos constitutivos de las RALME, sino también analizar su funcionalidad, su alcance y su impacto en el apoyo a la lactancia materna exclusiva en el país. A través de este enfoque bifocal, el trabajo busca contribuir significativamente al entendimiento y la valoración de las RALME como herramientas cruciales para la promoción de la salud materno-infantil en México.

## Una propuesta de conceptualización para las Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME)

Las redes de apoyo a la lactancia como categoría de análisis en las ciencias sociales comenzaron a cobrar auge a finales de la década de 1970, pues ese periodo resultó un parteaguas para el desarrollo conceptual<sup>13,14</sup> y el interés académico en las redes de apoyo en la lactancia<sup>15</sup>. En un principio se cuestionaba si solo los factores netamente fisiológico-biológicos, como el tiempo que tardaba en lactar por primera vez al recién nacido, la existencia o no de contacto piel a piel entre madre y recién nacido posterior al parto, el nivel de estrés por el parto o la dieta de la madre, eran los

únicos factores que podían explicar la probabilidad de que el recién nacido fuese lactado; sin embargo, las respuestas, si bien eran concluyentes, no satisfacían al medio académico que intentaba responder al cuestionamiento de qué factores más allá de lo fisiológico condicionaban o vulneraban la lactancia materna.

A partir de ese cuestionamiento se exploraron otras variables que pudieran explicar el éxito en el proceso de lactancia. Al inicio se exploraron variables asociadas a la madre, como la pertenencia racial o étnica<sup>16,17</sup>, el contexto regional urbano-rural<sup>18,19</sup>, la edad<sup>20,21</sup>, la escolaridad<sup>22,23</sup> o el estrato socioeconómico<sup>24,25</sup>, para tratar de asignarles un peso específico para predecir la probabilidad de que la lactancia se llevara a cabo. Y si bien, por propias condiciones estadísticas, todas esas variables sí tienen significancia para explicar la lactancia, la realidad es que no terminaban por ofrecer un panorama completo sobre este fenómeno alimentario.

Así, para finales de la década de 1980 se exploró cómo las relaciones que sostenían mujeres recién paridas con otras mujeres que ejercían su cuidado, con o sin relación familiar, influía en la lactancia<sup>26</sup>, y se sostuvo la idea de que la lactancia se veía favorecida por dos factores en específico: primero, tener una buena relación entre la mujer lactante, su madre y su abuela; y segundo, estar casadas. Esto es, la empatía de la madre lactante con su propia madre y su abuela se puede explicar por la trayectoria lactante<sup>27</sup>; es decir, las abuelas y las madres de las mujeres lactantes suelen aconsejarlas sobre la lactancia y acompañarlas durante este proceso, particularmente en los primeros días y en especial a las mujeres primíparas<sup>12,13,28</sup>.

Posteriormente surgieron trabajos de corte más longitudinal en los que se encontró que las madres europeas recién paridas, sobre todo las nórdicas, se sentían más cómodas y preparadas para lactar en dos condiciones: si en el hospital, además de la trabajadora social o la enfermera, se encontraba algún familiar con experiencia lactando, y en contextos rurales donde la madre de la parturienta o alguna mujer familiar con experiencia lactando asistiera al parto<sup>29,30</sup>.

En contextos latinoamericanos y caribeños<sup>31,32</sup> se planteó que un factor importante para explicar no el éxito de la lactancia, sino su abandono, tiene que ver con que la madre sea primípara y que sea migrante. Esto implica que debe afrontar todas las dudas, miedos e incertidumbres de la experiencia de la maternidad y la lactancia por primera vez sin vínculos familiares próximos, como su propia madre, abuelas, tías, primas o hermanas con experiencia lactante que la acompañen y aconsejen.

Previo a la conceptualización de las redes de apoyo, se identifica el concepto de grupo social como un símil para identificar a la red de mujeres que, típicamente, suelen acompañar a la madre lactante durante el parto y los días inmediatos. Sin embargo, se explica que, más que un grupo de apoyo, lo que se suscita es un grupo que comparte valores culturales y sentimientos positivos por la madre lactante y su recién nacido<sup>33,34</sup>, es decir, que poseen una convicción o emoción que se sostiene a través de acciones, interacciones humanas u objetivos que resultan en bienestar. Esto facilita la identificación del individuo con su grupo social y, en última instancia, con su comunidad<sup>34</sup>.

En el sentido de lo anterior, conviene rescatar el hecho de que estos grupos de apoyo fueron abordados bajo la perspectiva CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) en población indígena maya quechua de Guatemala<sup>35</sup>, y se encontró que el nodo principal del grupo de apoyo contiene un miembro externo a la familia, la comadrona, quien en todo momento, junto con la madre y la abuela de la recién parida, se encargan de realizar ciertos cuidados y prácticas tanto en pro de la lactancia como en el cuidado de la madre, como el hecho de preparar el temazcal, enseñar la forma de agarrar el pezón, preparar alimentos que produzcan más y mejor leche materna en la recién parida, y encargarse del cuidado y el aseo del recién nacido para procurar el descanso de la madre lactante.

Ya en la década de 2000, con el auge del análisis de los efectos positivos para la lactancia que los grupos cercanos a la madre lactante tenían en función de su raza o etnia<sup>35</sup>, edad<sup>36,37</sup>, estado civil<sup>38</sup>, primiparidad<sup>39</sup>, cercanía con su núcleo familiar<sup>40</sup> o estrato socioeconómico<sup>41</sup>, el concepto de redes de apoyo comenzó a ser mencionado, pero en la revisión de la literatura no se encontró ningún trabajo que lo definiera como tal. Por ejemplo, se hallaron referencias cercanas a este concepto, siempre haciendo énfasis en lo benéfico que resulta para fomentar la lactancia; reducir la probabilidad tanto de abandono prematuro como del uso de leche en polvo antes de los 3 meses de vida del recién nacido; reducir el estrés, la ansiedad, los miedos y la depresión posparto en la madre; cuidado del recién nacido, e incluso generación de redes de leche. En todos los casos, los términos que se utilizan son «grupos de apoyo», «grupos de mujeres amamantadoras», «nodos de apoyo» y «redes de apoyo», y se da por sentado que el concepto se sobreentiende. Sin embargo, se considera que los trabajos revisados dejan de lado algunos factores que se observaron en

la recogida de datos y en las pruebas piloto que nutren de datos a este artículo.

Ahora bien, la definición de las RALME que se propone párrafos adelante se soporta en la teoría del actor-red (TAR)<sup>42-46</sup>, la cual centra el énfasis de su abordaje en explicar la acción y la estructura, así como sus formas, de la sociedad para construir grupos, conjuntos o colectivos. Entre las aproximaciones conceptuales más importantes de la TAR están aquellas que se plantean como una búsqueda continua de asociaciones, donde el énfasis no sean estas, sino el diseño y la estructura de sus articulaciones<sup>47</sup>, asumiendo a estas últimas con continua movilidad y transformación a lo largo del tiempo y el espacio, es decir, «lo social se detecta además a través de los sorprendentes movimientos de una asociación a la siguiente; (...) lo social, tal como se lo concibe normalmente, aparece compuesto por participantes ya aceptados llamados “actores sociales”, que son miembros de una “sociedad”; cuando el movimiento hacia la recolección se reinicia, rastrea lo social en tanto asociaciones a través de muchas entidades no sociales que podrían convertirse en participantes más adelante»<sup>46</sup>.

En lo que refiere al flujo y sentido de la red, se plantea que la sociedad en su conjunto se asemeja a un océano de caos, aleatorio, un espacio donde existen islas aleatorias e islotes ordenados, que no están allí por mera casualidad o aleatoriedad<sup>48</sup>, sino que «es en las fronteras entre el desorden y los islotes de orden o entre diferentes espacios ordenados donde hallamos los lugares más interesantes para la actividad analítica»<sup>49</sup>. Lo anterior es relevante, pues la TAR funciona bajo ciertos supuestos de sus elementos, y convendrá nombrarlos y luego mencionar los supuestos. En primera instancia se tiene a los actantes, que son todos y cada uno de los elementos neutros que componen la red, sin importar el rol u orden que estos tienen; los nodos, que son actores de orden mayor y que articulan interacciones entre actores; y los nudos, que son conjuntos de nodos y dan estructura a la red.

En lo que refiere a los supuestos, se debe considerar que la TAR no es explicativa, y mucho menos correlativa, pues su único alcance es descriptivo; las estructuras de la red suelen ser dinámicas y rara vez son estáticas; las relaciones entre actores no son naturales, sino que, por el contrario, son socialmente construidas; toda red es compleja y articulada; y finalmente, una red analizada a escala micro tiende a presentar una mejor perspectiva que desde una escala macro<sup>50-53</sup>.

Una vez establecido lo anterior, se propone definir las RALME como un conjunto de actantes, principal y

típicamente mujeres, cuyo objetivo es transmitir no solo conocimientos y experiencias sobre la lactancia, sino que también buscan acompañar, confortar y reducir las incertidumbres, los miedos y los dolores físicos y emocionales de las madres lactantes. Lo anterior, en aras de preservar y fortalecer los lazos afectivos, de salud y alimentarios entre las madres lactantes y sus recién nacidos.

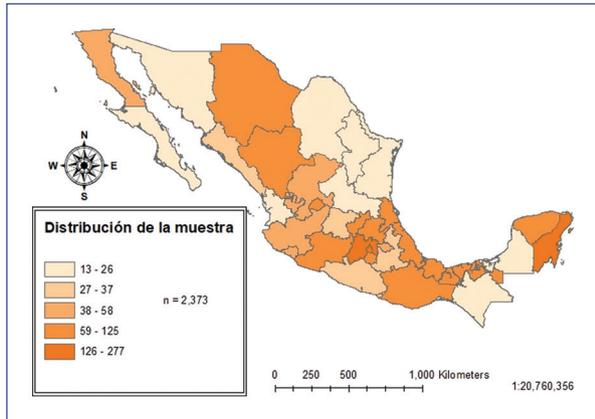
## Método

En México, la disponibilidad de datos sobre la lactancia se limita a tres encuestas: la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres (ENIM). Si bien estas encuestas abarcan algunas cuestiones importantes sobre la duración y la frecuencia de la lactancia en México, no aportan información sobre las RALME. Con el objetivo de abordar esta investigación, se desarrolló un instrumento metodológico minuciosamente estructurado en seis secciones clave: 1) caracterización sociodemográfica de las madres lactantes; 2) análisis de su trayectoria de lactancia; 3) contextualización de la lactancia, distinguiendo entre roles como ama de casa, trabajadora, estudiante o combinaciones de estos; 4) desglose de la composición de la RALME de cada participante; 5) evaluación de la percepción sobre el papel desempeñado por la informante y su pareja durante el periodo de lactancia; y 6) un módulo opcional enfocado en madres que lactaron durante el periodo de confinamiento por COVID-19, desde marzo de 2020 hasta agosto de 2022. Para los fines de este artículo, el análisis se centra específicamente en las secciones 1 y 4 de la muestra.

En lo que refiere a la muestra (n = 2373), esta se estimó para tener suficiencia estadística al 95% de confianza en el ámbito nacional, con representatividad estratificada para cada entidad federativa, pues el proyecto principal del que se desprende este estudio así lo requería. Además de lo anterior, se estableció que la unidad muestral no fuese el hogar, como lo es en las encuestas nacionales que tocan el tema de la lactancia en México, sino las mujeres que hayan sido madres. Así, la muestra se estimó a partir de los siguientes parámetros:

$$n = \frac{z^2 \sum_{h=1}^L W_h P_h (1 - P_h)}{e^2}$$

donde Z es el nivel de confianza al 95%, L es el número de estratos (32),  $P_h$  es la proporción en el total de la población en el estrato (usualmente toma el valor



**Figura 1.** Distribución de la muestra (fuente: elaboración propia con datos recogidos en campo).

de 0.5),  $e$  es el error estimado (5%) y  $W_h$  es el peso del estrato en la muestra (variable en función del número de nacimientos anuales a partir de 1974, fecha elegida porque en ese año Baja California Sur y Quintana Roo se erigieron como los Estados 31 y 32 de México).

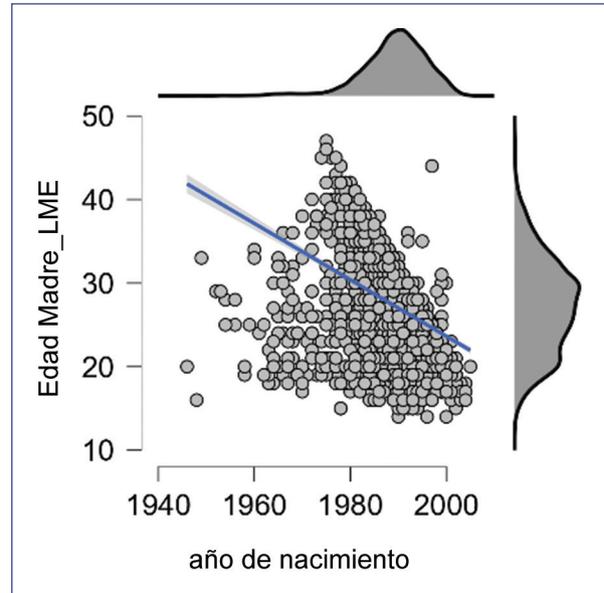
Como se observa en la [figura 1](#), en el norte del país, Chihuahua, Durango y Baja California fueron los Estados donde mayor número de cuestionarios se recogieron; para la zona centro del país fueron la Ciudad de México y el Estado de México donde mayor cantidad de cuestionarios se respondieron; y para la región sureste, la mayor proporción se concentró en Oaxaca, Veracruz y Quintana Roo.

Previo a la aplicación del cuestionario se realizaron la validación y el pilotaje en una submuestra de 35 mujeres en los Estados de México, Ciudad de México y Quintana Roo. La aplicación del instrumento se realizó por vía virtual para garantizar mayor anonimato y comodidad para las encuestadas, a través de un vínculo de Microsoft Forms que se encuentra disponible en <https://forms.office.com/r/hWGafczfX>.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el *software* JASP, y para la caracterización gráfica se optó por hacerlo a través de un diagrama de Sankey, en el que se utilizó el complemento Sankey Chart de Microsoft Excel.

## Resultados

La muestra la conformaron 2989 mujeres. De estas, solo 156 se asumieron como parte de alguna etnia indígena, y de ellas, casi tres cuartas partes pertenecían principalmente a tres etnias (58.9% mayas yucatecas, 10.2% zapotecas y 4% náhuatl); el otro 26.9%

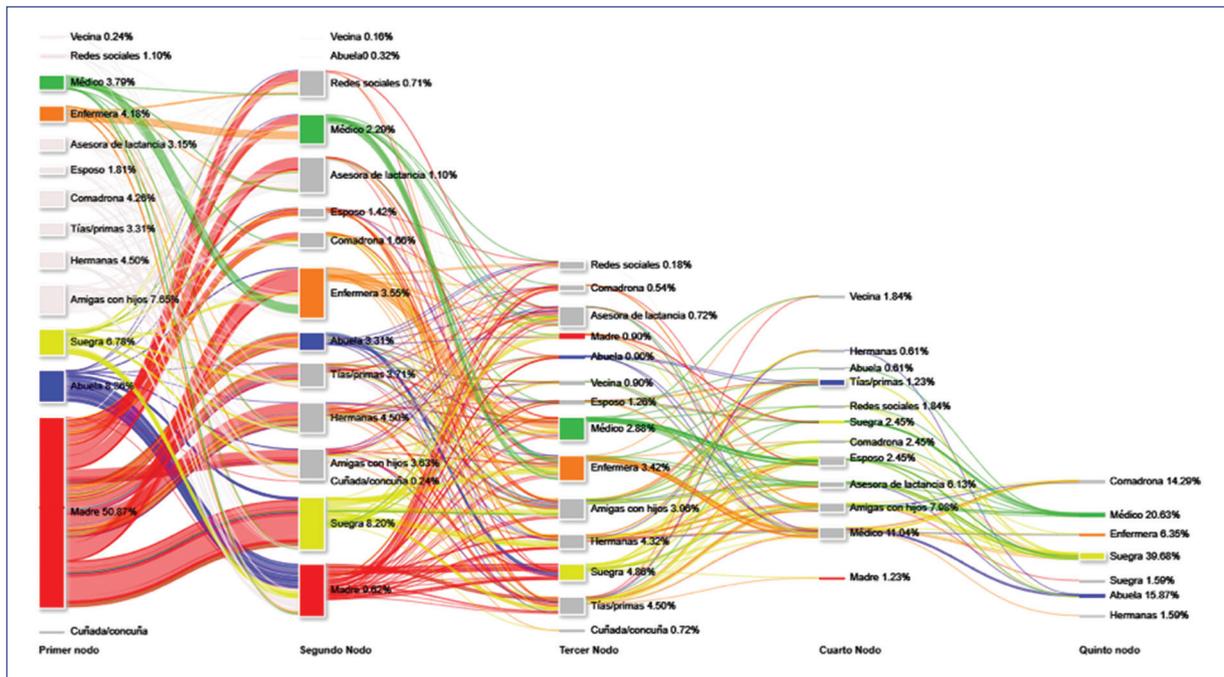


**Figura 2.** Edad de la muestra en su primiparidad y año de nacimiento (fuente: elaboración en JASP con datos recogidos en campo).

se compone de amuzgas, chatinos, chontalpas, cocas, cucapas, hñahues, mayas ch'ol, mayas chontales, mayas lakantunes, mixes, mixtecas, otomíes, pápagos, purépechas, tepehuanas, tlahuicas y yaquis.

En la caracterización sociodemográfica se encontró que la edad media de la muestra fue de 34 años, siendo 77 y 18 años el máximo y el mínimo, respectivamente. La edad promedio de la primiparidad fue de 27.2 años, siendo 14 y 47 el mínimo y el máximo hallados. En cuanto a la escolaridad, la licenciatura concluida representó el 46.1% de la muestra, seguida de la licenciatura inconcluida con el 15.8%, la maestría concluida con el 11.8%, la preparatoria concluida con el 9.2% y la preparatoria inconcluida con el 6.2%. El resto de los niveles educativos no alcanzó más allá del 3% de manera individual.

En cuanto al estado civil durante la primiparidad, el 54.6% de las encuestadas reportaron haber estado casadas, mientras que el 37.2% estaban solteras y el 7.7% en unión libre. En lo referente al número de hijos nacidos vivos que las encuestadas reportaron tener, el promedio fue de 1.72, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo. Sobre el número de hijos nacidos vivos en su primiparidad, el 97.9% tuvo un solo hijo, el 2% tuvo gemelos o cuates, mientras que el 0.01% reportaron haber tenido trillizos o cuatrillizos. La gestación promedio reportada fue de 38.6 semanas y la duración promedio de la lactancia materna exclusiva fue de 6.42 meses para las



**Figura 3.** Composición y caracterización de la RALME en México (fuente: elaboración con datos recogidos en campo).

mujeres amas de casa o desempleadas, 3.1 meses para las mujeres trabajadoras y 4.5 meses para las mujeres estudiantes.

Otros datos pertinentes para mostrar, y que otorgan validez en términos de corte transversal temporal, son la edad de la madre al ser primípara, que va de los 14 a los 47 años, y el año en que nació (Fig. 2), puesto que esto ilustra que existe suficiencia de datos que reflejen distintos cortes temporales, es decir, se tienen datos de mujeres que nacieron tanto en 1950 como en 2010, y que lactaron en las décadas de 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010 e incluso en lo que va de la de 2020. Esto permite un vasto y nutrido conjunto de datos que permitirán, en otros trabajos, analizar los patrones de lactancia materna exclusiva en mujeres jóvenes y mayores a lo largo del tiempo. La razón del abandono de la lactancia materna exclusiva más frecuente fue por la percepción de poca producción de leche (18%), seguida de haberlo intentado pero no hubo bajada de leche (16%), de haberlo intentado pero hubo dolor al momento de lactar (15.5%), y del regreso a trabajar o a la escuela (15.4%).

Ahora bien, sobre la conformación de las RALME (Fig. 3) es importante señalar que se eligió utilizar el diagrama de Sankey para ilustrarla, puesto que permite conocer de manera clara cómo fueron dándose las interacciones de forma jerárquica electiva, es decir, en

el orden en que las informantes fueron eligiendo los nodos de su red. En ese sentido, el formato de captura de datos de Microsoft Forms fue fundamental.

Antes de explicar la figura 3, es importante hablar sobre el desglose de la limpieza de bases de datos. El número de cuestionarios recogidos fue de 3017, de los cuales primero se eliminaron 28 de mujeres que declararon haber lactado fuera de México, lo que resulta en un total de 2989 cuestionarios. Posteriormente se eliminaron otros 978 cuestionarios de mujeres que respondieron no haber recibido apoyo ni consejos sobre lactancia por alguna persona o bien que su RALME era solo de un nodo. En ese sentido, la figura 3 se nutre de 2011 datos en total.

Así, la figura 3 ilustra la composición de la RALME en el contexto mexicano. En este análisis destacan varios aspectos de la estructura de las RALME. Primordialmente, se observa que la madre, en su rol de nodo primario, es el único elemento que establece conexiones con todos los nodos de segundo nivel. En concreto, cuando la madre es el nodo inicial aumenta de manera significativa la probabilidad de que la red se expanda hasta incluir cinco nodos. Este fenómeno se puede interpretar a la luz del vínculo consanguíneo entre la madre lactante y su madre. Contrariamente, en las relaciones con otros familiares consanguíneos cercanos, como la abuela o las hermanas de la madre

lactante, se notan menos conexiones y una menor probabilidad de formar redes de hasta cinco nodos.

Otro aspecto notable es la composición de la RALME cuando el nodo inicial no tiene una relación sanguínea con la madre, pero sí un interés en la crianza, como es el caso de la suegra o el esposo. En situaciones donde la suegra es el nodo primario, aunque no se alcanza el nivel de conexiones establecido por la madre, se observa una extensión de la red similar, pero con menor frecuencia. El caso del esposo como nodo inicial es en especial interesante debido a la presunción generalizada de que los hombres tienen menos conocimiento y experiencia práctica en lactancia. Por lo tanto, se deduce que cuando el esposo es el primer nodo probablemente esté relacionado por su profesión con la salud, como médico o enfermero.

Un tercer aspecto destacable es cómo los nodos sin relación sanguínea con la madre lactante tienden a generar menos interacciones y redes más cortas. Es notable el caso del personal médico y de enfermería, donde comúnmente se observa una interacción de «efecto rebote»: si el personal médico es el nodo inicial, lo más frecuente es que el personal de enfermería sea el segundo y último nodo, y viceversa. Esta dinámica sugiere la necesidad de explorar, en investigaciones futuras con herramientas cualitativas, posibles tensiones entre el conocimiento científico que aportan estos dos nodos y el conocimiento empírico de otros nodos. En la figura 3 se ilustra este fenómeno, resaltando el flujo y las conexiones en las RALME para cinco nodos específicos como puntos iniciales: la madre, la abuela, la suegra, el personal médico y el personal de enfermería.

## Conclusiones

Se concluye que las RALME son un conjunto de recursos, personas y acciones que apoyan y promueven la lactancia materna exclusiva, es decir, alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.

El nodo más importante dentro de estas RALME, en definitiva, son las madres de las mujeres lactantes, quienes además de generar redes más amplias también logran conectar con otros nodos, lo que supone una mejor y mayor calidad de la información, consejos y conocimiento que se hace llegar a la madre lactante. De hecho, llama la atención que cuando el primer nodo es la madre, el segundo nodo más frecuente es la suegra, y esto hace suponer que las abuelas del recién nacido son las mujeres con mayor interés en el cuidado

y el bienestar tanto de la madre lactante como del recién nacido. Básicamente se demuestra que, como se dice en el argot mexicano, «la sangre llama».

Además de estos nodos, las RALME también pueden incluir amigas y otros familiares con experiencia lactando, que apoyan la lactancia materna exclusiva, y que además suelen o pueden involucrarse en el cuidado del recién nacido. Esto es especialmente importante para las madres que tienen que regresar al trabajo y no pueden estar con su bebé durante todo el día. En estos casos, contar con un familiar o amigo que pueda cuidar al bebé y alimentarlo con leche materna es fundamental para continuar con la lactancia materna exclusiva.

## Financiamiento

Interno de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Uso de inteligencia artificial para generar textos.** El autor declara que no ha utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

## Referencias

1. Godoy M, Guberma M, Bárbara LA, Aedo C, Morales I. Investigación sobre madres en lactancia y vida cotidiana. Estudio sobre la subjetividad. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2022;15:70-4.
2. Pico S, Cárdenas V, Meneses A, Guarín L. Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, prácticas y redes de apoyo. *Rev Esp Nutr Comun*. 2022;28:1-8
3. Alpizar M, Canales J, Moreira D, Castillo M. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;37:1-17.
4. Li D, Tak D, Tarrant M. Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth*. 2015;42:70-7.
5. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental*. 2015;15:407-29.

6. Rendón M, Serrano G. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2011;68:317-27.
7. Frías A. Lo que deben saber las madres. Al servicio de España y del niño español. Madrid: Ministerio de la Gobernación; 1946.
8. Álvarez A, Pérez H, de la Cruz T, Quincosa J, Sánchez A. Fisiología animal aplicada. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2009.
9. Oberfichtner K, Oppelt P, Fritz D, Hrauda K, Fritz C, Schilberger B, et al. Breastfeeding in primiparous women — expectations and reality: a prospective questionnaire survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:654.
10. Tanaka R, Tsuji M, Simono M, Morokuma S, Morisaki N, Kusuvara K, et al. Japan Environment and Children's Study Group. Association between maternal socioeconomic status and breastfeeding: results from the Japan Environment and Children's Study. *J Child Health Care*. 2023;0:1-14.
11. Wallenborn J, Wheeler D, Lu J, Perera R, Masho S. Importance of familial opinions on breastfeeding practices: differences between father, mother, and mother in law. *Breastfeed Med*. 2019;14:1-15.
12. Wan K, Li D, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*. 2017;53:49-54.
13. Klaus M, Kennell J. Maternal-infant bonding: the effect of early separation or loss on family development. Saint Louis, Missouri: Mosby; 1976.
14. Kahn R. Aging and social support. En: Riley M, editor. *Aging from birth to death: interdisciplinary perspectives*. Boulder: Westview Press; 1979. p. 77-91.
15. AAP. Nutrition Committee of the Canadian Pediatric Society and Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics. Breastfeeding: a commentary in celebration of the International Year of the Child. *Pediatrics*. 1978;62:591-601.
16. Kurinij N, Shiono P, Rhoads G. Breast-feeding incidence and duration in black and white women. *Pediatrics*. 1988;81:365-71.
17. Kistin N, Benton D, Rao S, Sullivan M. Breast-feeding rates among black urban low-income women: effect of prenatal education. *Pediatrics*. 1990;86:741-6.
18. Khan M. Infant feeding practices in rural Meheran, Comilla, Bangladesh. *Am J Clin Nutr*. 1980;33:2356-64.
19. Salih M, Bushra H, Satti S, Ahmed E, Kamil I. Attitudes and practices of breast-feeding in Sudanese urban and rural communities. *Trop Geogr Med*. 1993;45:171-4.
20. Jones R. A hazards model analysis of breastfeeding variables and maternal age on return to menses postpartum in rural Indonesian women. *Hum Biol*. 1988;60:853-71.
21. Bar N. Breastfeeding and teenage mothers. *Int J Childbirth Educ*. 1993;8:21-6.
22. Vázquez E, Figueroa R. Influencia de la escolaridad materna en la nutrición del lactante. *Rev Mex Ped*. 1986;53:87-90.
23. Barrera A. The interactive effects of mother's schooling and unsupplemented breastfeeding on child health. *J Develop Econ*. 1990;34:81-98.
24. Rassin D, Richardson C, Baranowski T, Nader P, Guenther N, Bee D, et al. Incidence of breast-feeding in a low socioeconomic group of mothers in the United States: ethnic patterns. *Pediatrics*. 1984;73:132-7.
25. Fox R, Baisch M, Whitten E, Pajewski N. Comparison of breastfeeding attitudes and practices: low-income adolescents and adult women. *Matern Child Nurs J*. 1989;18:61-71.
26. MacGowan R, MacGowan C, Serdula M, Lane J, Joesoef R, Cook F. Breast-feeding among women attending women, infants, and children clinics in Georgia, 1987. *Pediatrics*. 1987;87:361-6.
27. Rempel L, Rempel J, Moore K. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr*. 2016;13:e12337.
28. Faye C, Fonn S, Kimani E. Family influences on child nutritional outcomes in Nairobi's informal settlements. *Child Care Health Dev*. 2019;45: 509-17.
29. Vestermark V, Høgdall C, Birch M, Plenov G, Toftager K. Influence of the mode of delivery on initiation of breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1991;38:33-8.
30. Tarkka M, Panounes M, Laippala P. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth*. 1998;25: 175-82.
31. Vega M, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 1995; 115(2): 118-127
32. Prendes M, Vivanco M, Gutiérrez R, Guibert W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999;15(4).
33. Quezada L. El aprendizaje social y la práctica de la lactancia materna. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996.
34. Ertem I, Kaynak G, Ulukol B, Gulnar S. Attitudes and practices of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. *Child Care Health Dev*. 2001;27:545-54.
35. De Arango R, Cerezo R, Stone M. Análisis preliminar de las actividades y prácticas de apoyo a la lactancia materna en Guatemala. Guatemala: Ministerio de Salud Pública; 1992.
36. Hila S. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *Am J Matern Child Nurs*. 2006;31:106-13.
37. Grassley J. Adolescent mother's breastfeeding social support needs. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39:713-22.
38. Garfías A, Márquez E, Moreno F, Bazán M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Esp Med Quir*. 2007;12:53-7.
39. Dodgson J, Tarrant M, Fong D, Peng X, Choi W. Breastfeeding patterns of primiparous mothers in Hong Kong. *Birth*. 2003;30:195-202.
40. Ekström A, Widström E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth*. 2003;30:261-6.
41. MacGregor E, Hughes M. Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: a review. *Commun Pract*. 2010;83:30-3.
42. Latour B. On actor-network theory: a few clarification. *Soziale Welt*. 1996;47:369-81.
43. Latour B. On recalling ANT. En: Law J, Hussard J, editores. *Actor-network theory and after*. Oxford: Blackwell; 1999.
44. Law J, Hussard J. *Actor-network theory and after*. Oxford: Blackwell; 1999.
45. Callon M. Actor-network theory — the market test. *The Sociological Review*. 1999;47(Suppl 1):181-95.
46. Cook K, Whitmeyer J. Two approaches to social structure: exchange theory and network analysis. *Ann Rev Sociol*. 1992;18:109-27.
47. Latour B. *Reensamblar lo social*. Buenos Aires: Manantial; 2008.
48. Serres M. El nacimiento de física en el texto de Lucrecio. Valencia: Pretextos; 1994.
49. Callen B, Doménech M, López D, Rodríguez I, Sánchez T, Tirado F. Diásporas y transiciones en la teoría del actor-red. *Athenea Digital*. 2011;11:3-13.
50. Garfinkel H. *Ethnomethodology's Program*. Maryland: Rowman and Littlefield; 2002.
51. Echeverría J, González M. La teoría del actor-red y la tesis de la tecnología. *Arbor*. 2009;185:705-20.
52. Pozas M. En busca del actor en la teoría del actor red. En: I Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2015. p. 1-18.
53. FAO. Manual. Cambio climático. Guía para el facilitador del aprendizaje. Santiago de Chile: FAO; 2021.