

Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 33, Número 62. Julio – Diciembre 2023

Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169

Artículo

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME)
en madres trabajadoras del sector turístico en Riviera Maya, México

Abandonment of Exclusive Breastfeeding (LME)
in working mothers in the tourism sector in Riviera Maya, Mexico

DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v33i62.1356>

e231356

Miguel Ángel Barrera-Rojas*

<https://orcid.org/0000-0002-9240-7646>

Fecha de recepción: 04 de mayo de 2023.

Fecha de aceptación: 15 de septiembre de 2023.

*Estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales.

El Colegio de Michoacán, México

Martínez de Navarrete 505, Fraccionamiento Las Fuentes.

Zamora, Michoacán. Cp. 59699

Dirección electrónica: miguel.barrera@colmich.edu.mx

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.
Hermosillo, Sonora, México.



Resumen

Objetivo de este trabajo es indagar sobre los principales factores que condicionan y vulneran la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en una región con vocación productiva orientada hacia el turismo: la Riviera Maya de Quintana Roo, México. Metodología: estudio exploratorio y descriptivo sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres que laboran en el sector turístico de la Riviera Maya, México. Se aplicó un cuestionario de recolección continua para conocer las condiciones y contextos que les impiden amamantar exclusivamente a sus hijos en el trabajo. Resultados: entre los principales hallazgos se encontraron tres factores que vulneran la lactancia materna: la flexibilidad del trabajo impide a las mujeres acceder a la licencia por maternidad; la nula existencia de trabajadoras de lactancia en los centros de trabajo; la distancia entre los centros urbanos de la Riviera Maya y los centros turísticos es bastante considerable en términos de tiempo y dinero. Limitaciones: el estudio solo considera una porción limitada de la población del estado de Quintana Roo. Conclusiones: es necesario considerar estos contextos para adecuar la legislación mexicana sobre LME en el trabajo.

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva, abandono de la lactancia, madres trabajadoras, Riviera Maya, vulnerabilidad.

Abstract

Objective of this work is to investigate the main factors that condition and undermine Exclusive Breastfeeding (EBF) in a region with a productive vocation oriented towards tourism: the Riviera Maya of Quintana Roo, Mexico. Methods: An exploratory and descriptive study was carried out on the abandonment of exclusive breastfeeding in women who work in the tourism sector of Riviera Maya, Mexico. A continuous collection questionnaire was applied to find out the conditions and contexts that prevent them from exclusively breastfeeding their children at work. Results: Among the main findings, three factors were found that violate breastfeeding: the flexibility of work prevents women from having access to maternity leave; the null existence of lactation workers in the work centers; the distance between the urban centers of the Riviera Maya and the tourist centers is quite considerable in terms of time and money. Limitations: The study only considers a limited portion of the population of the state of Quintana Roo. Conclusions: It is necessary to consider these contexts to adjust Mexican legislation on EBF at work.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Breastfeeding abandonment; Working Mothers; Riviera Maya; Vulnerability

Introducción

El sector turístico es el cerebro y corazón económico de Quintana Roo. Esto se traduce en un sector terciario que aporta cerca del 86% del Producto Interno Bruto estatal (INEGI, 2022), además de cerca de 15 millones de visitantes anuales (Sedetur, 2021; La Jornada Maya, 2022) así como una captación de 10 mil 806 millones de dólares (Sedetur, 2021). Las cifras, sin duda, soportan una industria que genera empleos, tanto directos como indirectos en la población local y migrante. Sin embargo, los empleos suelen ser sumamente intensivos en mano de obra, es decir, todo el día, todos los días, a toda hora hay personal turístico brindando algún tipo de servicio para quien lo requiera. Ello implica condiciones de trabajo formal, que, si bien no se consideran precarios puesto que tienen un contrato formal que otorgan prestaciones y salarios por encima de las líneas de pobreza, las condiciones de trabajo sí generan condiciones que propician el de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Lo anterior es relevante puesto que México es uno de los países con las tasas más altas de lactancia al nacer (INEGI, 2018), pero, posee también tasas de duración de la LME muy bajas (INEGI, 2018). La corta duración se suele guardar relación, principalmente, con dos condiciones: el estrato socioeconómico de la madre (UNICEF, 2015) y si esta es madre trabajadora o ama de casa (UNICEF, 2015; INEGI, 2018). De hecho, existe evidencia de que las madres trabajadoras son típicamente las que deben ajustar sus periodos de lactancia a los tiempos que establecen las legislaciones locales o bien, pagar la *child penalty* (Baker, 2010) que implica renunciadas temporales o definitivas a la actividad laboral formal.

Por lo expresado arriba, se propone un trabajo exploratorio y descriptivo sobre las condiciones de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en un sector de población muy específico: madres trabajadoras en el sector turístico del principal destino turístico de México: Riviera Maya en Quintana Roo.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (Enadid) se tiene que, a nivel nacional, hay una enorme diferencia entre la duración de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) entre zonas rurales y urbanas. Mientras que en las zonas rurales la duración de la LME se prolonga más allá de los seis meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), en las zonas urbanas la duración promedio de la LME ronda los tres meses. En la misma Enadid (INEGI, 2018) se da cuenta de que la no LME se explica por distintos factores entre los que destacan: nula producción de leche materna (37.57%), rechazo del pecho por parte del lactante (21.66%), complicación o enfermedad durante el parto que se lo impidió (12.95%) y 9.06% señaló que se debió a que el recién nacido tuvo alguna complicación o enfermedad que impidió el colecho temprano. Sin embargo, un hueco que tiene la Enadid es que las opciones de respuesta solo consideran cuestiones asociadas al estado físico de la madre y no a su contexto social.

En ese sentido se consideró fundamental entender el contexto social por el que la LME es suspendida, particularmente, en madres trabajadoras. Si bien en la literatura hay trabajos como los de Aznar, Salazar, Delgado, Cani y Cluet (2009) y Gama, Romero, González y Martínez (2016) en los que señalan que el abandono prematuro de la lactancia materna es más frecuente tanto en madres primerizas que carecen de información sobre cuánta leche producida al día es poca, suficiente o abundante, como en madres con poca escolaridad, y que en ambos casos, desconocen los beneficios nutrimentales que tiene para los recién nacidos la lactancia.

En la literatura, de la misma manera, se asocia la poca o nula producción de leche materna con las condiciones laborales en que las madres viven en países en vías de desarrollo, destacando las precarias condiciones y laxo que resultan los sistemas jurídicos laborales de esos países (Kurini, Shiono y Rhoads, 1989; Segura, Dewey y Pérez, 1994; Agyemang, Kirkwood, Edmond, Bazzano y Hill, 2008). De hecho, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se

comparte el hecho de que el empleo pueda tener un impacto en la LME, especialmente si las madres lactantes enfrentan jornadas laborales largas, horarios irregulares o están lejos de sus bebés durante largos periodos de tiempo Rosas, Torres y Villaseñor (2020). Además, el hecho de que las madres tengan que regresar al trabajo después de dar a luz puede ser un factor que influya en el abandono de la lactancia materna exclusiva (Cárdenas, Valle y Fernández, 2020).

En ese sentido, se distinguen, al menos, tres condiciones laborales distintas para las madres lactantes: aquellas que trabajan de manera ilegal, principalmente migrantes y que carecen de toda seguridad social y de redes de apoyo a la lactancia; mujeres residentes, pero con empleos de freelancer, es decir, por cuenta propia, o en esquemas flexibles que deben cubrir sus propios seguros médicos y estos en ocasiones no cubren compensaciones por embarazo. Y las que ocupan empleos formales con acceso a seguridad social o bien a esquemas de aseguradoras que cubren completamente los embarazos (Kuriniy, Shiono y Rhoads, 1989; Visness y Kennedy, 1997).

En casos, como el de México, aun cuando la Constitución y la Ley Federal del Trabajo reconocen el derecho a la licencia por maternidad, la realidad es que las nuevas formas de flexibilización laboral han encontrado la manera de suprimir o eludir ese derecho. Lo señalado conduce al consumo temprano de sucedáneos de la leche materna en menores de seis meses que reemplazan a la LME.

De hecho, existe evidencia para el caso de México en la Enadid (INEGI, 2018) y de otros países latinoamericanos (Gómez, 2013; Campiño, 2019) de que las madres de estratos altos, a pesar de no trabajar, tienen una duración promedio de LME de solo tres meses, mientras que las madres de estratos medios y que deben trabajar, poseen una duración promedio de LME de solo tres meses.

Para situar la magnitud del problema de la duración de la LME se pueden situar los datos de Colombia, en donde la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (INS, 2015) 2015, muestra que la duración media de la LME es de 2.2 meses, mientras que la duración media

de la lactancia materna total es de 11.4 meses. Al igual que en México, se observa una asociación entre el nivel socioeconómico y la duración de la lactancia materna. En hogares con mayor nivel socioeconómico, la duración de la lactancia materna exclusiva y total es mayor que en hogares con menor nivel socioeconómico.

Otro ejemplo relevante a nivel regional es el brasileño donde, según su Encuesta Nacional de Salud 2013 (IBGE, 2013), la duración media de la LME es de 54 días, mientras que la duración media de la lactancia materna total es de 10.9 meses. A diferencia del caso mexicano, en Brasil los datos muestran que la duración de la lactancia materna exclusiva total es mayor en hogares con nivel socioeconómico más alto.

En el caso de Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (INEI, 2018), la duración media de la lactancia materna exclusiva es de 2.7 meses, mientras que la duración media de la lactancia materna total es de 13.4 meses. En cuanto a los estratos socioeconómicos, la misma encuesta muestra que en hogares con mayor nivel socioeconómico, la duración de la lactancia materna exclusiva y total es mayor que en hogares con menor nivel socioeconómico.

En general, se observa que la duración de la lactancia materna exclusiva y total en América Latina es menor a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia materna complementada hasta los dos años o más. La duración de la lactancia materna

Lo anterior pone de manifiesto dos cosas. La primera y principal es el evidente retraso que existe en América Latina en materia de LME y sobre todo de generación de datos sobre este tema, de ahí la relevancia de este trabajo. La segunda es que se puede asumir que existe una relación entre la cuestión jurídica que regula y garantiza la LME dentro y fuera del trabajo con su duración. Es decir, en el caso mexicano es muy evidente que los estratos socioeconómicos intermedios son

los que muestran en promedio una duración de la LME casi idéntica a la duración de las licencias de maternidad que se contemplan en la legislación nacional.

Lo anterior podría deberse a que la legislación mexicana otorga a las madres con empleos formales una licencia de maternidad de hasta tres meses. Después de eso, debe regresar al trabajo y puede usar una hora de su jornada laboral para amamantar a su bebé o extraerse leche para su uso posterior. Sin embargo, como se mostrará en la discusión, esta legislación ya ha sido superada por el contexto actual y está obsoleta.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres que laboran en el sector turístico de la Riviera Maya, México. Se aplicó un cuestionario de recolección continua para conocer las condiciones y contextos que les impiden amamantar exclusivamente a sus hijos en el trabajo.

La primera aproximación a datos sobre lactancia en la Riviera Maya, Quintana Roo es a través de los datos de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (Enadid) 2018. Sin embargo, la encuesta presenta algunas dificultades metodológicas. Primero, que la encuesta no desagrega la información a nivel municipal; la segunda es que, si bien la Enadid aborda algunas cuestiones sobre lactancia, su objetivo está más centrado a la duración y formas de la lactancia, y no en las razones o contextos del abandono; tercero, la Enadid no desagrega datos específicos sobre el tipo de trabajo de las encuestadas. Lo anterior impide plantear un análisis a nivel regional con esos datos. Por ello es por lo que se planteó un ejercicio con un instrumento metodológico propio con desagregación más regional. En este caso, la información se desagregó para la Riviera Maya en Quintana Roo, México.

Para el muestreo se utilizó el principio de estratificación que se utiliza en encuestas como la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica y la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, ambas de INEGI. Así, se recolectaron a nivel estatal 450 cuestionarios, de los cuales, para este trabajo fueron útiles 320, de estos el 43% (138) son de las ciudades que integran la principal región turística de México, la Riviera Maya: Cancún, Playa del Carmen, Cozumel y Tulum.

El instrumento es de diseño propio y se recogió tanto en campo como de manera virtual mediante *Microsoft Forms* entre junio y septiembre del 2022. El universo muestral se compuso por mujeres que ya hayan sido madres en México y el único criterio de exclusión que se aplicó es que la encuestada, ya fuese mexicana o extranjera, hubiera tenido su primiparidad fuera de México. Sobre la primiparidad será importante señalar que la mayoría de los reactivos hacen referencia a esta condición, pues el proyecto principal del que se desprende este trabajo versa sobre los contextos de vulnerabilidad de la Lactancia Materna y es, de acuerdo con la literatura, durante la primiparidad donde las mujeres suelen experimentar mayores miedos, incertidumbres y frustraciones al momento de lactar.

El instrumento se compuso de cinco secciones: caracterización sociodemográfica de la madre lactante; contexto de la lactancia (trabajo, hogar, escuela); redes de apoyo a la lactancia materna; significado de la lactancia y rol de género de la lactante y su pareja en la lactancia; lactancia y pandemia. Para el caso de este trabajo se utilizaron los datos de las secciones primera y segunda únicamente. El vaciado de la base de datos se realizó en *Microsoft Excel*, y el análisis descriptivo de los datos en *JASP-stats* para la visualización de la información.

A continuación, en la tabla 1, se presenta la lista de reactivos, así como su escala de recolección y tratamiento, que se utilizaron:

Tabla 1.
Descripción del instrumento metodológico

Temas	Categorías	Variables	Clasificaciones
Caracterización socio demográfica de la madre	Nacionalidad	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mexicana. Sí radicó en México cuando lactó (0). • Mexicana. No radicó en México cuando lactó (1). • Extranjera. Sí radicó en México cuando lactó (2). • Extranjera. No radicó en México cuando lactó (3)
	La encuestada especifica su nacionalidad		
	Grupo étnico	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿cuál? • No (1)
	Edad	Edad de la madre	La encuestada especifica su pertenencia étnica
	Ubicación	Domicilio actual	La encuestada indica su año de nacimiento
		Domicilio al lactar	La encuestada indica el Código Postal donde vive actualmente
			La encuestada indica el Código Postal donde vivía cuando lactó por primera vez
	Escolaridad	Escolaridad al momento de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria inconclusa (1) • Primaria concluida (2) • Secundaria inconclusa (3) • Secundaria concluida (4) • Preparatoria inconclusa (5) • Preparatoria concluida (6) • Licenciatura inconclusa (7) • Licenciatura concluida (8) • Maestría inconclusa (9) • Maestría concluida (10) • Doctorado inconcluso (11) • Doctorado terminado (12)
	Estado civil	Estado civil de la encuestada al momento de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera (1) • Casada (2) • Unión libre (3) • Divorciada (4) • Viuda (5) • Otras (6)
	Control natal	Número de hijos nacidos vivos que la encuestada tiene	La encuestada indica el número de hijos nacidos vivos que tiene
		Número de hijos que la encuestada tuvo en su primer parto	<ul style="list-style-type: none"> • Uno (1) • Múltiple (gemelos/cuates) (2) • Múltiple (trillizos) (3) • Múltiple (cuatrillizos) (4) • Múltiple (quintillizos o más) (5)
		Número de semanas de gestación que la encuestada tuvo	La encuestada indica el número de semanas de gestación que tuvo. La cifra se transformó a semanas.

Número de hijos a los que se lactó exclusivamente al menos seis meses	La encuestada indica el número de hijos a los que lactó de manera exclusiva por al menos seis meses
Duración de la LME	<ul style="list-style-type: none"> • No lacté de manera exclusiva (1) • Menos de 1 mes (2) • Entre 1 y 2 meses (3) • Entre 2 y 3 meses (4) • Entre 3 y 4 meses (5) • Entre 4 y 5 meses (6) • Entre 5 y 6 meses (7) • Entre 6 y 9 meses (8) • Más de 9 meses (9)
Razones de la no LME	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión personal (1) • Lo intenté, pero, me dolió (2) • Lo intenté, pero, no bajó la leche (3) • Lo intenté, pero, la leche no era suficiente (4) • yo o mi bebé tuvimos complicaciones durante el parto y no pude lactarlo (5) • Mi bebé rechazó el pecho y no insistí (6) • La leche de fórmula le daba menos cólicos a mi bebé (7) • Deseo de recobrar independencia (8) • Poder dormir "de corrido" y recuperarme mejor del parto (9) • Mi pareja me presionó para dejar de lactar (10) • Deseaba recuperar a plenitud mi vida sexual y de pareja (11) • Volví a trabajar/ escuela (12) • Recomendación médica (13) • Otras (14)
Alternativa a la no LME	<ul style="list-style-type: none"> • Pagué una nodriza/chichihua (1) • Compraba leche materna en bancos de leche (2) • Leche de fórmula (3) • Leche de fórmula deslactosada (4) • Leche de fórmula extensamente hidrolizada (5) • Leche de fórmula de arroz (6) • Atoles (7) • Leche de vaca / Agua / tés (8)
Promedio de duración de la LME en todos los hijos de la encuestada	La encuestada indica la duración de la LME de sus otros hijos. Todas las respuestas se convirtieron a semanas.
Costo del sucedáneo de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • menos del 10% a la quincena (1) • entre el 11% y 20% a la quincena (2) • entre el 21% y 30% a la quincena (3) • entre el 31 y 40% a la quincena (4) • entre el 41% y 50% a la quincena (5) • más del 51% a la quincena (6)

		Duración de la LM	La encuestada indica la duración de la LM de sus otros hijos. Todas las respuestas se convirtieron a semanas.
	Primiparidad	Edad de la primera LM	La encuestada indica la edad que tenía cuando se convirtió en primípara
		Tiempo transcurrido entre el parto y la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • menos de 1 hora (1) • entre 1 y 7 horas (2) • entre 7 y 24 horas (3) • entre 1 y 3 días (4) • más de 3 días (5)
Contextos de vulnerabilidad de la Lactancia Materna	Actividad durante la Lactancia	Actividad económica a la que se dedicaba la encuestada al momento de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante a tiempo completo (1) • Estudiaba y trabajaba (2) • Trabajaba a tiempo completo (3) • Empleo de medio tiempo (4) • Trabajaba por cuenta propia (emprendedora, negocio propio, venta catálogo) (5) • Ama de casa (6) • Desempleada (7) • Otras (8)
	Lactancia en el trabajo	Condiciones de lactancia en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Me prohibieron el acceso con mi bebé (1) • Nadie podía llevarme al bebé para lactarlo (2) • Debía lactar en espacios como oficinas vacías, cubículos de escaleras, estacionamiento, cocineta (3) • Debía lactar en espacios poco higiénicos como sanitarios o el área de archivo muerto (4) • la hora de lactancia no era suficiente para volver a casa, lactar y regresar a trabajar (5) • Ninguna, en mi trabajo contaba con un lactario higiénico, cómodo (6) • Ninguna de las anteriores (7)
		Otras dificultades que la encuestada tuvo para lactar en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajaba bajo esquema de honorarios o de manera informal. No tuve licencia de maternidad (1) • Me descontaron las horas de lactancia (2) • Me hicieron reponer las horas de lactancia (3) • Mi trabajo era muy lejos y yo no podía regresar a lactar/ nadie podía acercarme al bebé para lactar (4) • Me amenazaban con despedirme por la hora de lactancia (5) • Me prohibieron sacarme la leche en las instalaciones del trabajo (6) • Debido a que en mi trabajo había mucho ruido o manejo de sustancias peligrosas o era poco higiénico decidí no lactar ahí (7) • Mi carrera laboral se estancó puesto que debía dedicar tiempo a la crianza de mi bebé (8) • Perdí oportunidades laborales pues tenía que cuidar a mi bebé (9) • Abandoné mi carrera laboral para dedicarme a ser mamá de tiempo completo (10) • Mi remuneración se vio comprometida por mis actividades de crianza (11)

	<ul style="list-style-type: none"> • Me despidieron por la maternidad (12) • No se respetó totalmente mi licencia de maternidad (13) • Tuve licencia de maternidad, no aplica ninguna de las anteriores (14)
Rama de la actividad económica donde la encuestada se desempeñaba al momento de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • Agropecuario y agroindustrial (1) • Industrial, directamente en una fábrica, mina o pozo (2) • Industrial, en oficinas de una fábrica, mina o pozo (3) • Gobierno federal (4) • Gobierno estatal (5) • Gobierno municipal (6) • Educación básica (7) • Educación media superior (8) • Educación superior (9) • Servicios de turismo-hotelaría/restaurantes (10) • Servicios de turismo parques de atracción/parques temáticos (11) • Servicios de banca/ financiero/ contabilidad/administración (12) • Comercio y ventas (13) • Negocio propio, freelancer (14) • Construcción (15) • Consultoría (16) • Servicios de salud privados (17) • Servicios de salud públicos (18) • Telecomunicaciones y transportes (19) • Trabajo no remunerado en casa (20)

Fuente: elaboración propia

Discusión y resultados

Las complicaciones de la lactancia y su compatibilidad con el trabajo se originan a partir del incremento de la participación la mujer en el mercado laboral, esto es, a partir de la etapa de la posguerra en la década de 1950. Ello alcanzó un gran auge en la década de 1980 y una continua expansión hasta antes de la pandemia por Covid-19 cuando hubo despidos masivos por las políticas de confinamiento de la pandemia (Fullerton, 1999; Mosisa y Hipple, 2006; Toossi, 2012; Besamusca, Keune y Steinmetz, 2015)

En principio, la inclusión de las mujeres en el mercado laboral fue visto como un avance positivo en materia de equidad e igualdad, sin embargo, tal inclusión supuso retos en materia de políticas y regulaciones, así como cambios en las estructuras sociales que hasta ese entonces dominaban. Dentro de los cambios estructurales más intensos que los países debieron enfrentar con la inserción laboral de las mujeres fue el del cuidado de los hijos, pues típicamente esta actividad estaba asociada a las féminas.

Por lo anterior, conviene revisar el texto pionero de Waite, Suter y Shortlidge (1977) quienes documentan el aumento en la apertura de estancias y guarderías en Estados Unidos a partir de la década de 1960, además de un aumento sustancial en la edad de las usuarias de estos servicios. El cuidado de los hijos en hogares con madres o jefas de familia trabajadoras si bien constituyó un avance en los derechos laborales de las mujeres, también constituyó un gasto extra en aquellas mujeres que no contaban con esa prestación laboral. De hecho, en el estudio de Maume (1991) se estima que al menos un tercio de las madres estadounidenses que no tienen prestación de *child-care* optan por renunciar a sus trabajos pues los gastos de esta actividad suelen ser elevados, llegando al extremo de que el costo por hora del servicio de guardería es más caro que el salario mínimo norteamericano.

Lo anterior también ha sido estudiado en contextos latinoamericanos, pues la estructura familiar en las sociedades norteamericanas y las latinoamericanas suelen ser muy distintas. Al respecto, Mummert (2019) señala que las madres trabajadoras latinoamericanas suelen no tener una erogación fija por el cuidado de sus hijos, en primer lugar, por las políticas sociales y laborales que consideran las estancias infantiles gratuitas para madres trabajadoras y, en segunda instancia, porque el cuidado de los hijos de madres trabajadoras suele quedar a cargo de lo que la autora llama “las segundas madres”, es decir, las abuelas, principalmente las maternas. La situación establece

un antecedente para analizar la relación que mantiene la actividad laboral con la crianza de niños, especialmente con la LME.

A continuación, se presentan las tablas 2, 3 y 4 donde se aprecia la caracterización de la muestra. Posteriormente se ofrece el análisis de estas tablas.

Tabla 2.
Distribución geográfica y étnica de la muestra

	Mexicana		Extranjera
	Indígena	No indígena	
Benito Juárez	0.72%	41.30%	1.45%
Solidaridad	2.17%	28.26%	0.00%
Cozumel	0.00%	10.87%	0.00%
Tulum	2.90%	11.59%	0.72%
Resto de Quintana Roo	15.94%	80.94%	3.13%

Fuente: elaboración con datos recogidos en campo.

Tabla 3.
Duración promedio de la LM y LME por tipo de contexto durante la primiparidad (meses)

	Hogar		Trabajo		Escuela	
	Duración LM	Duración LME	Duración LM	Duración LME	Duración LM	Duración LME
Riviera Maya	14	5.5	6	2.2	10.6	2.9
Zona Maya	21	6.1	15	8.2	14	3
Resto de Quintana Roo	12.3	5.6	12.1	4.8	12.3	2.5

Fuente: elaboración con datos recogidos en campo

Tabla 4.
Razones de abandono de la LME en mujeres con trabajo en el sector turístico, restaurantero y hotelero en Riviera Maya, Quintana Roo

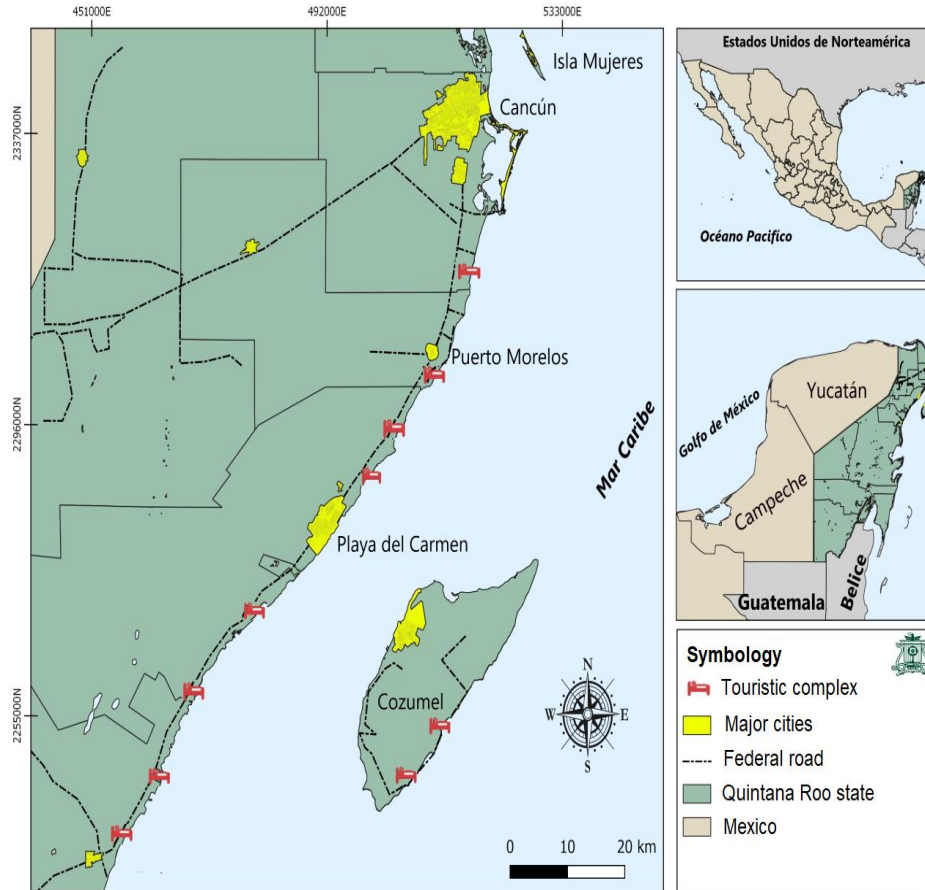
Nadie podía llevarme al bebé	35.7%
Sin tiempo para regresar a lactar	33.6%
Sin licencia (honorarios)	23.1%
Licencia incompleta	7.6%

Fuente: elaboración con datos recogidos en campo

Ahora bien, dentro de los principales resultados se encontraron algunas características que valen la pena señalar. Primero, que existe una diferencia significativa entre la duración de la LME entre las tres principales regiones del estado de Quintana Roo. La situación se encuentra sumamente relacionada con un factor en específico, si la madre trabajaba o se dedicaba al hogar.

En el caso de la Zona Maya, casi el 94% de las madres lactantes refirieron ser amas de casa, mientras que en Riviera Maya el 80% refirió trabajar, 14% estudiar y el resto, 6%, ser ama de casa. Ante este panorama se filtraron los resultados de aquellas madres trabajadoras y se encontró que la razón más común (84%) para el abandono de la LME a los tres meses era el término de la licencia de maternidad, del mismo modo, el retorno a la actividad laboral sin licencia de maternidad explicó en 88% el fin de la LME antes del mes.

Otro hallazgo interesante es que el 69.3% de la muestra que trabaja en actividades relacionadas con el sector turístico refirió que sí tuvo acceso a licencia por maternidad, sin embargo, no pudo ejercer de manera completa su derecho a una hora extra de descanso para lactar, ya fuera porque su centro de trabajo está alejado de su casa o bien porque carece de redes de apoyo que pudieran acercar al bebé al centro de trabajo para ser lactado. Esto es, que la hora de lactancia marcada por la ley no es suficiente para hacer el viaje completo hasta su casa y regresar a trabajar, además de que resulta completamente incompatible la recomendación médica de lactar a libre demanda contra “la hora de lactancia” que se les otorga y que se suele poner o al inicio de la jornada laboral o al final de esta. En el caso de las madres que trabajan en hoteles o parques temáticos que se ubican en la carretera federal 307, la distancia de su centro de trabajo a sus casas en Cancún o Playa del Carmen resulta un impedimento tanto en tiempo como en recursos monetarios, ya sea de combustible o de transporte público para continuar con la LME después de la licencia de maternidad.



Mapa 1. Principales nodos urbanos y centros turísticos en la Riviera Maya. Fuente: elaboración con datos propios y de INEGI (2022)

Conclusiones

La lactancia materna exclusiva es un tema significativo de la salud pública, ya que se ha demostrado que proporciona numerosos beneficios para la salud del bebé y de la madre (OMS, 2001). Sin embargo, la participación de las mujeres en el mercado laboral ha sido uno de los factores que ha afectado su práctica (Cárdenas, Valle y Fernández, 2020). Históricamente, el papel de la mujer ha sido asociado con el cuidado de los hijos y la lactancia materna (Besamusca, Keune y Steinmetz, 2015). Sin embargo, con la entrada de las mujeres al mercado laboral en el siglo XX, se ha dado una reducción en la duración de la lactancia materna exclusiva, ya que muchas mujeres han tenido que abandonarla para volver al trabajo.

La falta de apoyo institucional y social ha sido uno de los principales obstáculos para que las mujeres puedan continuar con la lactancia materna exclusiva. Además, también existen estereotipos de género que afectan la lactancia materna. En algunos casos, las mujeres han sido vistas como menos productivas o comprometidas en el trabajo si tienen que dedicar tiempo para amamantar a sus hijos. Esto ha llevado a que muchas mujeres opten por la lactancia artificial para poder cumplir con las expectativas laborales y cuidar de sus hijos. Es importante señalar que la falta de apoyo institucional y social no es responsabilidad de las mujeres, sino que es un problema estructural. Se requiere una mayor sensibilización y conciencia en la sociedad para garantizar que las mujeres puedan continuar con la lactancia materna exclusiva, sin que esto afecte su participación en el mercado laboral.

Para el caso específico de la región de estudio, se pone en evidencia que el empleo en el sector turístico de la Riviera Maya en México sí es un factor que vulnera la lactancia. Primero porque como se evidenció en la muestra, la existencia de lactarios, mandados por leyes federales desde 1936 es casi nulo; y segundo, porque dichas leyes han sido ya rebasadas por los contextos actuales, especialmente aquellos que se relacionan con las formas de trabajo y los patrones de distribución y movilidad urbana de la sociedad actual. Es decir, el abandono de la LME por parte de las madres trabajadoras no es y jamás lo será por culpa suya, sino que este abandono puede ser explicado y analizado desde la cuestión laboral, que en el caso de México se ha vuelto tan flexible a favor de las empresas que ha terminado por ser un obstáculo para la LME.

En ese sentido, se espera que este trabajo contribuya desde la academia como un diagnóstico y fuente de información para que tomadores de decisiones hagan lo pertinente en materia de procuración del bienestar tanto para madres como para lactantes, y que con ello se cumpla a cabalidad el interés superior en la niñez. Esto último, especialmente en regiones como la Península

de Yucatán, que alberga a la Riviera Maya, donde la población infantil enfrenta ya serios problemas de salud pública como obesidad y diabetes infantil.

Referencias

- Agyemang, T., Kirkwood, B., Edmond, K., Bazzano, A. y Hill, Z. (2008). Early initiation of breast-feeding in Ghana: Barriers and facilitators. *Journal of Perinatology* (28), s46-s52. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/jp2008173>
- Aznar, E., Salazar, S., Delgado, X., Cani, T. y Cluet, I. (2009). Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 118-122.
- Baker, M. (2010). Motherhood, employment and the "child penalty". *Women's Studies International Forum*, 33(3), 215-224. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539510000063>
- Besamusca, J., Keune, M. y Steinmetz, S. (2015). Working women worldwide. Age effects in female labor force participation in 117 countries. *World Development*, 123-141.
- Cárdenas, P., Valle, R., Fernández, P. (2020). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019. *Tzhoecoen*, 12(1), 91-105.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015). *Informe final. Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México*. México: UNICEF.
- Fullerton, H. (1999). Labor force participation: 75 years of change, 1950-98 and 1998-2023. *Monthly Labor Review*, 122(3), 3-23.
- Gama, E., Romero, G., González, H. y Martínez, M. (2016). Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19-26.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#Tabulados>
- INEGI (2022). *Cuéntame. Información por entidad*. Recuperado de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/qroo/economia/default.aspx?tema=me&e=23>
- INEGI (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017-2018*. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf
- INEGI (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN)*. 2015. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PES/ensin-2015-colombia.pdf>
- Kurini, N., Shiono, P. y Rhoads, G. (1989). Does maternal employment affect breast-feeding? *American Public Health Association*, 1247-1250. doi: <https://10.2105/AJPH.79.9.1247>
- La Jornada Maya (2022). QRoo cerró el 2021 con más de 14 millones 800 mil visitantes. Recuperado de <https://www.lajornadamaya.mx/quintanaroo/191047/quintana-roo-cerro-el-2021-con-mas-de-14-millones-800-mil-visitantes>
- Maume, D. (1991). Child-care expenditures and women's employment turnover. *Social Forces*, 495-508.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Primeiros resultados*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101726.pdf>
- Mosisa, A. y Hipple, S. (2006). Trends in labor force participation in the United States. *Monthly Labor Review*, 129(36).
- Mummert, G. (2019). La segunda madre: la naturalización de la circulación de cuidados entre abuelas y nietos en familias transnacionales latinoamericanas. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(3), 515-540. Recuperado de <https://www.aibr.org/antropologia/netesp/numeros/1403/140308.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1
- Rosas, M., Torres, O. y Villaseñor, A. (2020). Factores que influyen en la madre en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167-173
- Sistema de Información Turística (Sedetur, 2021). *Quintana Roo ¿Cómo vamos en Turismo? Secretaría de Turismo*. Recuperado de https://sedeturqroo.gob.mx/ARCHIVOS/COMO_VAMOS_DICIEMBRE_2021.pdf
- Segura, S., Dewey, K. y Pérez, R. (1994). Factors Associated with Perceived Insufficient Milk in a Low-Income Urban Population in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 124(2), 202-212. Recuperado de <https://academic.oup.com/jn/article-abstract/124/2/202/4730401?login=false>
- Toossi, M. (2012). Projections of the labor force to 2020: A visual essay. *Monthly Labor Review*, 135(3).

- Visness, C. y Kennedy, K. (1997). Maternal employment and breast-feeding: Findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health* (87), 945-950. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.6.945>
- Waite, L., Suter, L. y Shortlidge, R. (1977). Changes in child care arrangements of working women from 1965 to 1971. *Social Science Quarterly*, 58(2), 302-311.