



Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria durante los Primeros 1,000 días

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria Durante los Primeros 1000 días

Directorio

Nuria Fernández Espresate
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Mtro. David Velázquez Velázquez
Jefe de la Unidad de Administración y Finanzas, SNDIF
Lic. Graciela De Paz Fuentes
Directora General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, SNDIF
Lic. José Cáceres Fox
Director de Atención Alimentaria, SNDIF

Elaborado por:

Q.A. Gonzalo Julián Garduño Gutiérrez
Q.A. Beatriz Guadalupe Gómez Cruz
M.S.P. Teresa Maciel González
Karen Palacios Infante

Apoyo técnico

Psic. Luis Sergio Rodríguez Martínez
L.G.N. Itzel Nestitla Bautista

Agradecimiento

Agradecemos la colaboración de los 32 Sistemas Estatales DIF para la aplicación de encuestas, las cuales permitieron la elaboración del presente documento.

Agosto de 2024

Contenido

Introducción	4
Marco teórico	5
Los primeros 1,000 días	5
La Lactancia Materna	5
Los entornos protectores para la Lactancia Materna	7
Legislación en materia de Lactancia Materna	8
Objetivo General	9
Objetivos Particulares	9
Metodología	9
Encuesta de Identificación de ideas y barreras para la lactancia materna en el ámbito comunitario	9
Recursos disponibles en los espacios protectores de la Lactancia Materna	10
Resultados	11
Encuesta de Identificación de ideas y barreras para la lactancia materna en el ámbito comunitario	11
Barreras para practicar la Lactancia Materna	16
Ideas en torno a la Lactancia Materna	20
Comentarios de las participantes en la encuesta	24
Recursos disponibles en los espacios protectores de la Lactancia Materna	27
Salas de lactancia	27
Espacios de capacitación	31
Conclusiones	33
Recomendaciones finales	34
Referencias	35

Introducción

Los primeros 1000 días constituyen un período breve y único de oportunidad en el que se establecen las bases para que las niñas y niños logren un crecimiento y desarrollo óptimo, este periodo representa un momento importante en la vida de una persona por ser una ventana crítica para obtener beneficios nutricionales e inmunológicos para el resto de la vida.

La práctica de la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria son acciones que juegan un papel fundamental en esta etapa de la vida, al encontrarse estrechamente relacionados con la disminución de la carga de morbilidad y mortalidad en etapas futuras (López et al., 2019). Las organizaciones internacionales indican que la LM debe iniciarse al momento del nacimiento y mantenerse de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, después complementarse con otros alimentos saludables y extenderse mínimo 2 años (OPS/OMS, 2018).

Existe amplia evidencia científica que demuestra los beneficios nutricionales de la leche materna, al proporcionar nutrientes esenciales e insustituibles en la salud, además, la LM tiene beneficios en la salud física y emocional de niñas, niños y madres, independientemente del contexto económico y social en el que vivan, aunado a que tiene una contribución positiva en la economía familiar y apoya al medio ambiente al no generar ningún tipo de contaminación o desecho (Salazar et al., 2009).

En contraste con lo anterior, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 y 2022 (*ENSANUT*) indica que en México solo el 33.6% de las y los bebés reciben leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses, cifra muy alejada de la meta mundial aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud de aumentar para 2025 la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de al menos 50% (Anzola y Peña-Rosas, 2014).

El fomento de la práctica de la lactancia materna requiere de enfoques colectivos de la sociedad que contemplen las inequidades de género, las barreras a las que se enfrentan las mujeres que deciden amamantar y los mitos que rodean su práctica. Es una responsabilidad de todas y todos; autoridades, sector privado y sociedad civil; familias, padres y profesionales de la salud, por lo que debemos estar comprometidos con su promoción y llevar a cabo acciones que garanticen que cualquier madre pueda realizar esta práctica sin limitación alguna (Cayon, 2017).

En este sentido, este diagnóstico responde a la necesidad de caracterizar los entornos protectores de la lactancia materna y los espacios de capacitación para temas de Primeros 1000 Días de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) para así brindar la información que permita el diseño de estrategias para coadyuvar la atención alimentaria de niñas y niños de 0 a 2 años, así como de mujeres embarazadas.

Marco teórico

Los primeros 1,000 días

Los primeros 1,000 días comprenden los 270 días desde la concepción hasta el nacimiento y los 730 días posteriores, es decir, los 2 primeros años de vida. Este periodo tiene una especial trascendencia porque se forman la mayor parte de los órganos, tejidos y el potencial físico y cognitivo de cada niña y niño, al igual se alcanza la mayor tasa de crecimiento cerebral y se adquieren grandes habilidades motoras, sensoriales y de lenguaje (Berman et al., 2016).

La importancia en esta etapa radica en que el crecimiento es exponencial, mucho más rápido que en ningún otro momento de la vida y los daños que se generen o el desarrollo que no llegase a alcanzarse es irreversible. Para lograr el máximo potencial atribuible a estos 1,000 días es necesario entender que la salud individual, familiar y comunitaria son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales y culturales que interactúan desde la gestación hasta la muerte (López et al., 2019).

Particularmente los entornos favorables y la alimentación saludable juegan un papel crucial en este periodo por las necesidades nutricionales tan específicas que se requieren. La alimentación de la madre durante el embarazo, el tipo de lactancia, la duración y el momento de introducción de los alimentos sólidos en la dieta son puntos críticos para prevenir desnutrición, obesidad, infecciones respiratorias y alergias en etapas posteriores (Moreno, et al., 2019).

La Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y el crecimiento de las y los niños pequeños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la Lactancia Materna (LM) dentro de la hora que sigue al nacimiento, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, y la continuación de la LM hasta los dos años o más, acompañada de alimentos complementarios, nutricionalmente adecuados e inocuos (Salazar et al., 2009).

Además, la leche materna está compuesta por ingredientes naturales, producidos por y para el cuerpo humano, con la ventaja que la composición va cambiando de acuerdo con las necesidades de cada etapa y de cada bebé, durante los primeros seis meses proporciona los nutrientes exactos y la hidratación necesaria para una adecuada nutrición (Salazar et al., 2009).

Los beneficios atribuibles a la práctica prolongada de LM son inmensos, la leche materna es un alimento único e irremplazable que protege de enfermedades a las y los bebés, disminuye en la madre el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer y apoya positivamente a la economía y medio ambiente, a continuación, en la Tabla 1 se describen los principales beneficios relacionados a la práctica de la LM:

Tabla 1. Beneficios de la Lactancia Materna	
Beneficiado(s)	Beneficios
<p>Bebés</p> <p>(Brahm y Valdés, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Le aporta anticuerpos que lo protegen de enfermedades prevalentes en la infancia: diarrea, alergias, asma e infecciones respiratorias. -Disminuye el riesgo de desnutrición aguda y crónica. -Disminuye los cólicos por su fácil digestión. -Disminuye el riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia. -Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. -Disminuye la probabilidad de morir por síndrome de muerte súbita infantil. -Mejora el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo. -Disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como: obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.
<p>Madre</p> <p>(INSP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento. -Ayuda a que el útero regrese a su tamaño previo al embarazo. -Reduce el riesgo de depresión post- parto. -Favorece la pérdida del peso ganado durante el embarazo. -Aumenta el vínculo entre madre e hijo. -Contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario y cáncer de mama. -Menor riesgo de padecer osteoporosis. -Sirve de anticonceptivo cuando se siguen ciertas condiciones.
<p>Economía</p> <p>(Asociación Española de Pediatría, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Favorece la economía familiar al no tener que gastar en fórmulas comerciales infantiles (FCI), biberones, chupones y utensilios para prepararla. -En la economía del país ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras.
<p>Medio ambiente</p> <p>(Asociación Española de Pediatría, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -No produce residuos. -No contribuye a la huella de carbono o huella hídrica.

A pesar de los beneficios demostrados de la LM, las mujeres en todo el mundo carecen del apoyo suficiente para amamantar por la creencia que es una acción que solo les compete a ellas y que es algo intuitivo. Sin embargo, la LM es un acto construido socialmente, limitado o expandido por factores culturales, religiosos, de aprendizaje y por distintas fuentes de información que pueden propiciar el abandono temprano de la práctica (Tirano et al., 2018).

Los problemas que aparecen con mayor frecuencia al iniciar la LM son las grietas en los pezones, dolor, mastitis o ingurgitación, los cuales se deben a una mala posición, a un mal agarre al pecho o a una combinación de ambos. De igual modo, se presentan muchas barreras más que inducen a las madres a no escoger la LM como el método de alimentación como lo son; el poco involucramiento por parte de la familia en la práctica de lactancia; sugerencias y comentarios negativos por parte de familiares, amigos o conocidos; prácticas publicitarias agresivas así como engañosas de la industria de Fórmulas Comerciales Infantiles (FCI); licencias de maternidad y paternidad muy cortas; contradicciones entre profesionales de salud; falta de habilidades de comunicación para transmitir la información necesaria sobre LM y separación de la madre y el bebé durante las primeras horas después del parto, entre muchas otras más (Madrugal et al., 2022).

Asimismo, existen otros factores que limitan la LM, como las falsas creencias que se transmiten culturalmente dentro de una comunidad desde tiempos remotos y que suelen promover actitudes negativas hacia la lactancia materna por volverse ideas arraigadas difíciles de ser puestas en duda para aquellos que pertenecen a esa sociedad (Lamelas et al., 2021). Algunos ejemplos de estas falsas ideas que rodean la práctica de la LM son: el frío en la espalda disminuye la producción de leche; la baja producción de leche se hereda y depende del tamaño y forma de los pechos; la leche de fórmula es más nutritiva que la leche materna; se debe amamantar al bebé cada dos o tres horas y durante 10 a 15 minutos en cada pecho (Vargas et al., 2020).

Además, la práctica de la LM se encuentra relacionada a otros factores que dependen de la personalidad y del contexto en que se desarrollen las madres, por ejemplo, factores sociales, económicos, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales, entre otros.

Los entornos protectores para la Lactancia Materna

Cualquier espacio que favorezca las prácticas adecuadas en materia de los primeros 1,000 días es considerado como protector de la lactancia materna, tal es el caso de los sitios donde se imparten capacitaciones o las salas de lactancia. Estas últimas son áreas cálidas, privadas e higiénicas dentro de los centros de trabajo o espacios públicos para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten, extraigan y/o conserven adecuadamente su leche (Secretaría de Salud, 2021).

Las salas de lactancia contribuyen a garantizar el derecho de protección a la salud y el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad de niñas y niños, además facilitan el cumplimiento de la normatividad relacionada a los derechos laborales que tiene la mujer que decide lactar, así como el cumplimiento de los Convenios Internacionales firmados y ratificados por México para proteger, promover y apoyar la lactancia materna (SIPINNA, 2021).

Legislación en materia de Lactancia Materna

En México, el marco legal para la promoción y protección de la práctica de la lactancia materna se encuentra establecida en la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad, en las que se establece lo siguiente:

- Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible

En el título segundo, “De la promoción y consumo de alimentos adecuados” se destina el Capítulo I a la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada. De manera general, establece que los Gobiernos de la Federación, entidades federativas, municipios y demarcaciones desarrollarán políticas integrales enfocadas en:

- Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna por parte de los servicios de salud
 - Implementación de medidas para evitar la discriminación a las mujeres que ejerzan la lactancia materna en espacios públicos
 - Cumplimiento al código Internacional de la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna
 - Monitorear las acciones y capacitar para evitar acciones que puedan demeritar la Lactancia Materna
 - Creación de entornos favorables para la lactancia materna
- Ley General de Salud

En el Artículo 64. Fracción II, se establecen las bases para las acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna, así como la instalación de lactarios en centros de trabajo.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

En el Título Tercero, Capítulo III. Referente a las Fórmulas para lactantes, se indica que la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán:

- Fomentar la lactancia materna para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta.
- Indicar que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en casos específicos como, intolerancia del niño a la leche materna, ausencia de la madre y por incapacidad para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada.

Objetivo General

Recopilar información en materia de alimentación durante los primeros 1000 días, para tener una primera visión de las necesidades estatales y municipales para coadyuvar en la atención alimentaria y desarrollo de las niñas y niños de 0 a 2 años, así como de mujeres embarazadas.

Objetivos Particulares

- Identificar las barreras que obstaculizan la lactancia materna en el ámbito comunitario, según el grado de marginación de las localidades.
- Conocer las ideas de mayor arraigo en la población, que obstaculizan la lactancia materna en el ámbito comunitario, según el grado de marginación de la localidad.
- Identificar cómo es percibida la lactancia materna por la población de estudio.
- Describir los recursos humanos, materiales y de infraestructura de los espacios protectores de la lactancia materna en los estados.

Metodología

El presente estudio es de tipo observacional (transversal), descriptivo y con enfoque ecológico, la metodología utilizada fue cuantitativa, y la unidad de análisis fueron las mujeres en edad reproductiva a nivel estatal. El levantamiento de datos se realizó en los meses de agosto y septiembre del 2023.

Para la obtención de información, se realizó el diseño de dos herramientas de recolección utilizando dos tipos de fuentes de información. Se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Fuentes de Información		
Metodología	Fuente	Herramienta de recolección
Cuantitativa	Fuentes de información primaria	Encuesta de identificación de ideas y barreras para la lactancia materna en el ámbito comunitario.
	Fuentes de información secundaria	Recursos disponibles en los espacios protectores.

Encuesta de Identificación de ideas y barreras para la lactancia materna en el ámbito comunitario

El Sistema Nacional DIF (SNDIF) desarrolló la herramienta para la recolección de la información a través de la plataforma Google Forms, adicionalmente, se elaboró el cuestionario para impresión en caso de que se decidiera aplicar de manera física. Posteriormente se convocó a los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) a una reunión, en la cual fue presentada una versión de prueba para la explicación y familiarización con dicha

herramienta. Cada uno de los 32 SEDIF diseñó la estrategia para la aplicación de las entrevistas incluyendo entre ellas la recopilación directa a través de los promotores de programas, vía telefónica o difusión de la liga por aplicaciones de mensajería.

Las mujeres que participaron en la encuesta, aceptaron la carta de consentimiento informado que fue presentada al inicio de la encuesta, estuvieron de acuerdo en que la información proporcionada fuera utilizada para los fines de este proyecto. Así mismo, cumplieron con las características descritas en la Tabla 3. Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación:

Tabla 3. Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación		
<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>	<i>Criterios de eliminación</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres entre 15-49 años (Menores de edad en compañía de padre o tutor). -Mujeres embarazadas, que se encontraban en periodo de lactancia o con una hija o hijo menor a dos años. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres fuera del rango de edad o sin compañía de un padre o tutor en caso de ser menor. -Mujeres que no estuvieran embarazadas, sin hijos o con hijos mayores a 2 años. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mujeres que al finalizar la encuesta decidieron que su información no fuera usada para los fines establecidos. -Encuestas incompletas.

La población de referencia para este diagnóstico fueron las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) de cada una de las entidades. Para que la muestra fuera representativa, con la ecuación estadística para proporciones poblacionales y utilizando los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se solicitó a los Sistemas Estatales DIF aplicar por lo menos cuatrocientas encuestas, en localidades que presentan los distintos cinco grados de marginación, con base en el **índice de marginación por localidad 2020, CONAPO**. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Recursos disponibles en los espacios protectores de la Lactancia Materna

Cada uno de los SEDIF realizó el llenado de esta herramienta con información de los propios SEDIF y de los SMDIF. En esta herramienta se preguntó información específica sobre infraestructura, los recursos materiales y humanos con los que cuentan las salas de lactancia y los espacios de capacitación para temas relacionados a la atención en los primeros 1,000 días.

Resultados

Encuesta de Identificación de ideas y barreras para la lactancia materna en el ámbito comunitario

Los Sistemas Estatales realizaron la aplicación de 18,514 encuestas, de las cuales, 215 entrevistadas decidieron no participar, además, 152 encuestas no fueron incluidas al no poder ser clasificadas por el grado de marginación las localidades de residencia de las participantes, por último, 147 encuestas fueron excluidas porque las participantes se encontraron fuera del rango de edad establecido en la metodología. En este sentido, el diagnóstico se realizó con un total de 18,000 encuestas.

Las participantes en el diagnóstico pertenecen a 1,060 municipios, el rango de edad fue de 14 a 49 años, con una edad promedio de 27.7 años. Las encuestas fueron clasificadas en cinco grupos de acuerdo con el grado de marginación de la localidad en el cual residían las participantes, su distribución puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de participantes por grado de marginación.

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
1,490	2,190	3,459	5,668	5,193

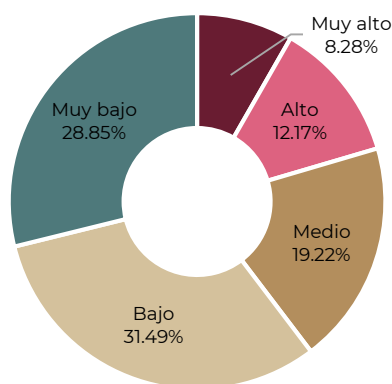


Gráfico 1 Distribución de participantes por GM

Los datos de escolaridad, estado civil, ocupación y número de hijos de las participantes, clasificadas de acuerdo al grado de marginación de la localidad donde viven se presentan agrupados en la Tabla 5.

Tabla 5. Caracterización de las participantes en la encuesta.

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Promedio nacional
Escolaridad						
Posgrado	0%	0.09%	0.12%	0.19%	1.62%	0.56%
Licenciatura	2.15%	1.78%	3.58%	7.15%	13.63%	7.27%
Carrera técnica	0.60%	0.91%	1.19%	2.77%	2.66%	2.03%
Preparatoria	17.32%	19.13%	25.35%	33.01%	36.65%	29.60%

**Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días**

Secundaria	40.67%	43.11%	44.35%	42.22%	36.11%	40.84%
Primaria	30.40%	31.60%	23.91%	13.37%	8.70%	17.68%
Sin estudios	8.86%	3.38%	1.50%	1.29%	0.64%	2.02%

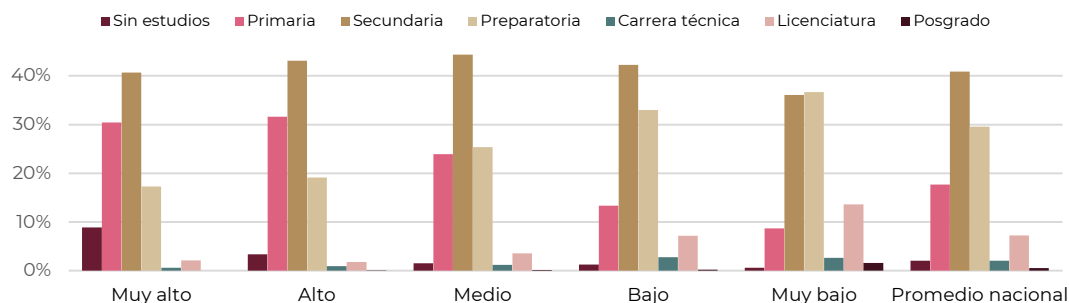


Gráfico 2 Escolaridad por GM

Ocupación*						
Ama de casa	86.04%	88.90%	84.76%	80.06%	70.90%	79.89%
Comerciante	4.16%	4.16%	5.38%	7.18%	8.38%	6.56%
Empleada de oficina	2.01%	2.60%	4.25%	7.45%	12.71%	7.31%
Empleada en fábrica o maquila	1.41%	1.74%	2.28%	2.66%	6.26%	3.41%
Trabajadora del hogar	5.23%	5.25%	6.24%	6.55%	7.14%	6.39%
Trabajo en el campo	11.34%	7.08%	4.42%	4.04%	2.81%	4.73%

*Los porcentajes rebasan el 100% debido a que las participantes refieren más de una ocupación.

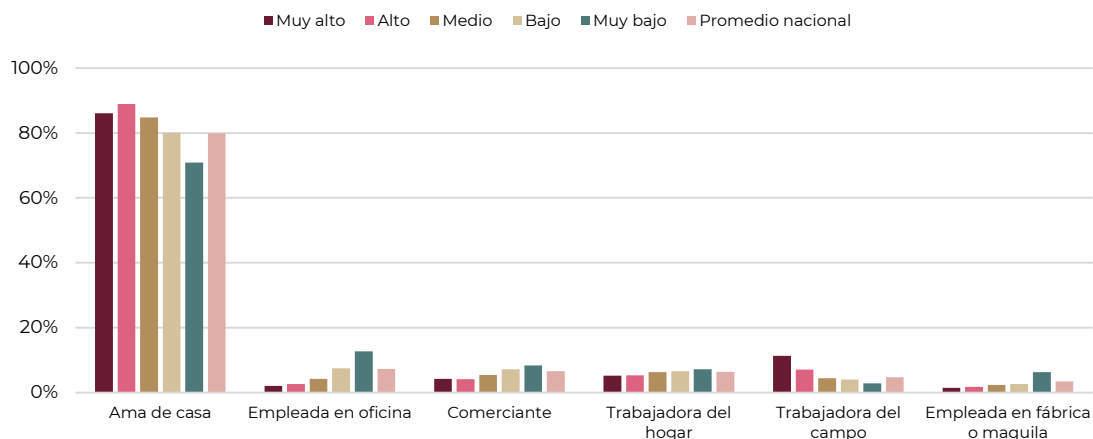


Gráfico 3 Ocupación por GM

Número de hijos						
1 hijo	33.8%	36.2%	38.4%	39.9%	41.9%	39.2%

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días

2 hijos	33.4%	34.1%	35.4%	35.8%	34.3%	34.9%
3 hijos	20.5%	20.3%	17.4%	17.5%	17.6%	18.1%
Más de 3 hijos	12.3%	9.5%	8.8%	6.8%	6.2%	7.8%

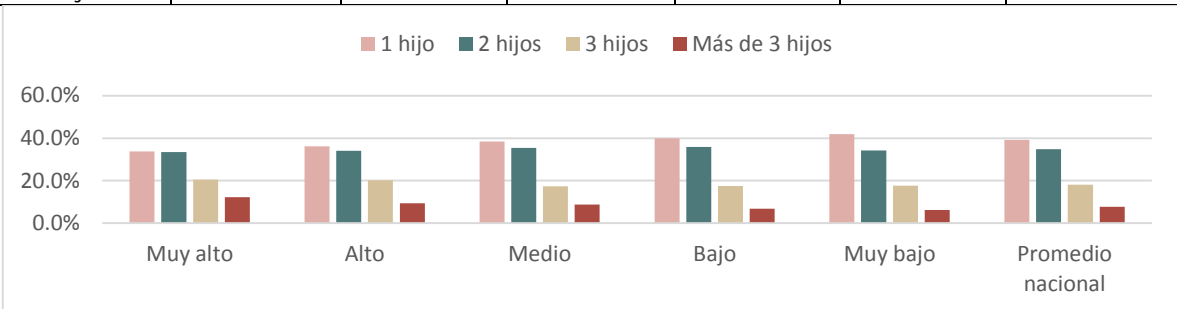


Gráfico 4 Número de hijos por GM

Beneficiarias de programas alimentarios

Beneficiarias	64.03%	66.35%	71.52%	69.41%	69.29%	68.96%
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

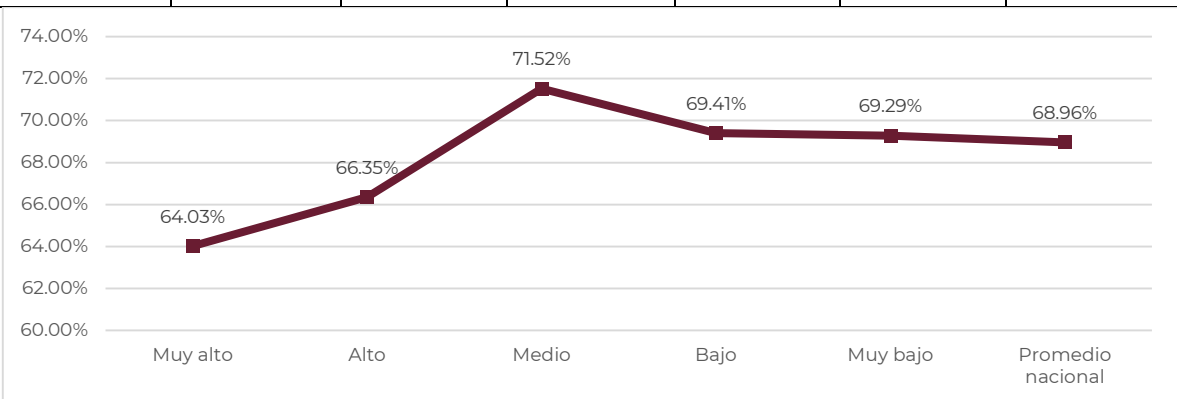


Gráfico 5 Beneficiarias de programas alimentarios

Mujeres en lactancia al momento de la aplicación

En lactancia	61.88%	63.84%	63.54%	60.87%	58.58%	61.17%
--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

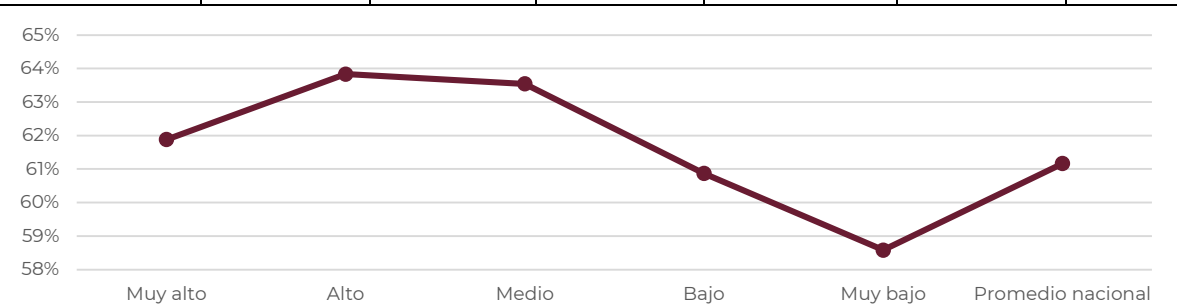
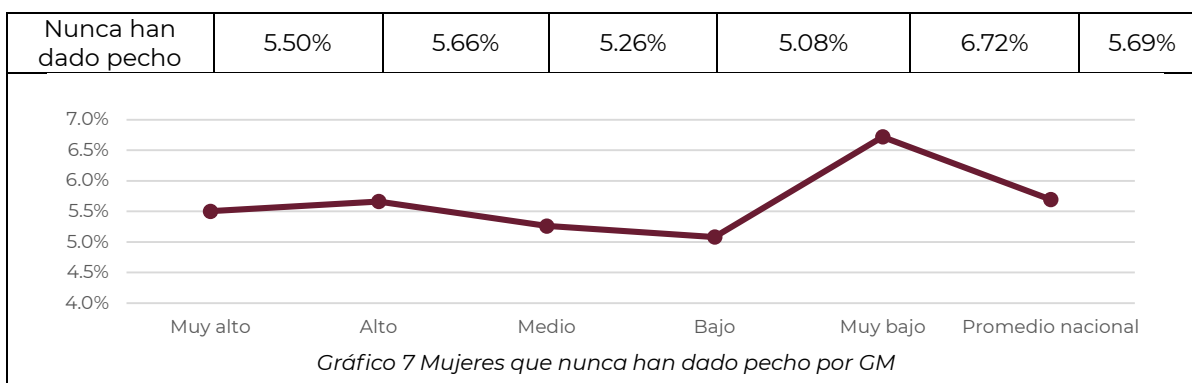


Gráfico 6 Mujeres en lactancia por GM

Mujeres que nunca han dado pecho

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días



Se preguntó a las entrevistadas sobre qué personas les han brindado información en temas de LM. En el Gráfico 8 se pueden observar las respuestas clasificada de acuerdo con el grado de marginación de las localidades de residencia de las participantes.

Se evidencia la importancia del acompañamiento del personal de salud en esta etapa, ya que, en todos los grados de marginación, fue la respuesta más referida. Cabe mencionar que las mujeres que pertenecen a las localidades de muy alto grado de marginación fueron quienes indicaron esta fuente en menor medida con el 65.77%, frente el 69.77% a nivel nacional. Por otro lado, las mujeres residentes en localidades de medio grado de marginación fueron las que presentaron el mayor porcentaje de mujeres que refieren al personal de salud como fuente de información.

La segunda fuente de la información más referida es la que brindan las familias, la cual, en todos los grados de marginación, fue indicada por prácticamente la mitad de las participantes. En tercer lugar, se posiciona la información brindada por el personal del DIF.

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días

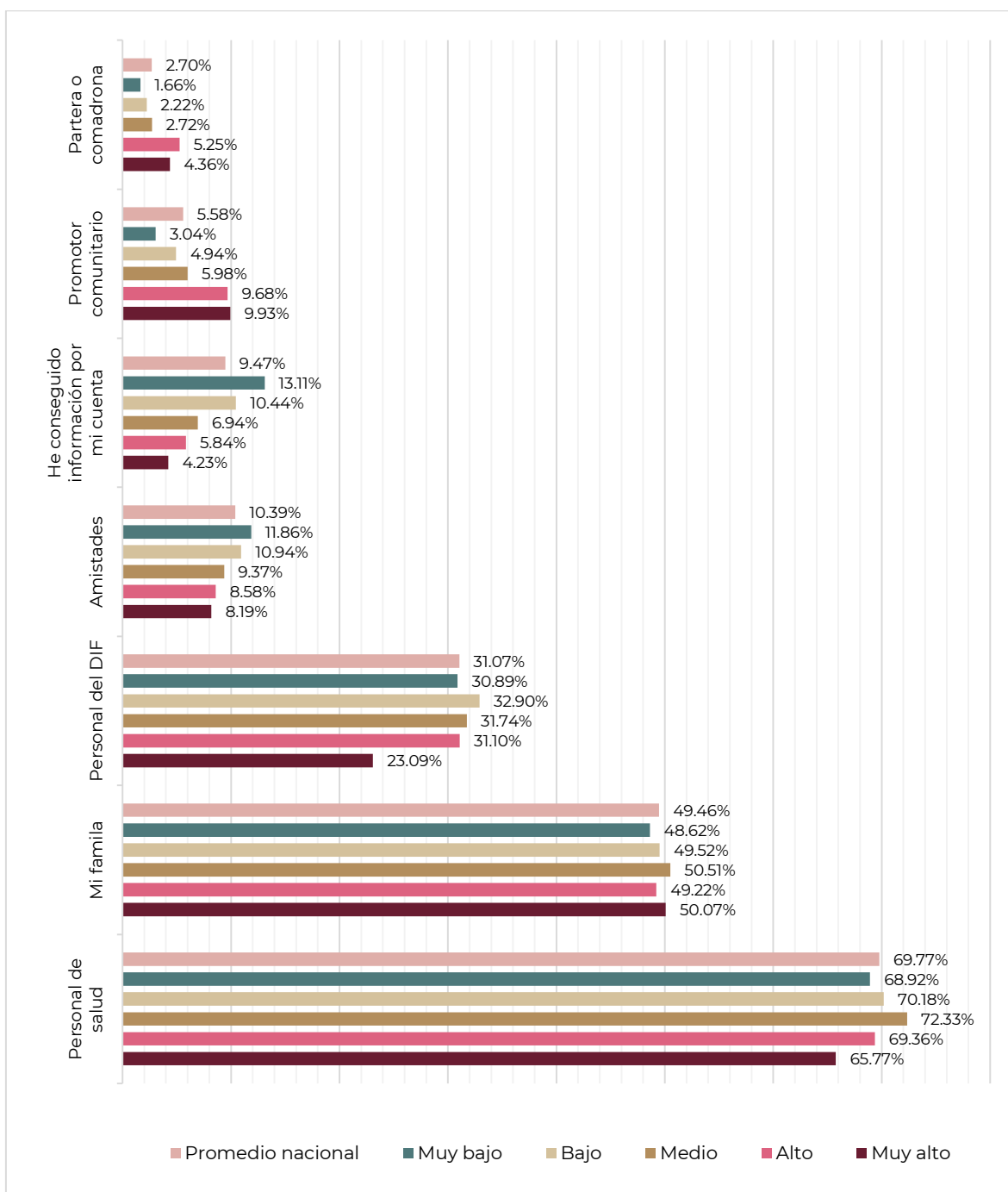


Gráfico 8 Fuente de información sobre LM por GM

Vale la pena detenerse a analizar al personal del DIF como fuente de información. En la Tabla 5 se mostró que más del 60% de mujeres en todos los grados de marginación son

beneficiarias de algún programa alimentario del DIF, sin embargo, a nivel nacional, solo el 31.07% de las entrevistadas refirieron al DIF como fuente de información. Otro factor a considerar es que el porcentaje más bajo se presentó en las localidades de muy alto grado de marginación siendo indicado como fuente de información solo por el 23.09% de las mujeres. Por lo anterior, es necesario reflexionar sobre el alcance e impacto de la orientación y educación alimentaria, las cuales son acciones transversales a la operación de los programas, y la necesidad de fortalecerlas, principalmente en aquellas localidades que presentan más dificultad para acceder a información actualizada y veraz sobre LM.

Por otro lado, las fuentes de información menos referidas fueron las parteras o comadronas, quienes tuvieron mayor presencia en las localidades con alto y muy alto grado de marginación, siendo mencionadas por el 5.25% y el 4.36% respectivamente. También se observó que los promotores comunitarios fueron más referidos en estos mismos grados de marginación.

En cuanto a las mujeres que indican conseguir información por cuenta propia, se observan grandes diferencias según el grado de marginación de las localidades. En las localidades con muy bajo grado de marginación, el 13.11% de las entrevistadas indicaron esta opción, mientras que en localidades con muy alto grado de marginación solo el 4.23% la mencionaron. Es decir, a menor grado de marginación, más mujeres adquieren información por cuenta propia. Este mismo patrón se identificó con las amistades como fuente de información: a menor grado de marginación, más mujeres refieren a sus amistades como fuente de información sobre LM.

Barreras para practicar la Lactancia Materna

Para lograr la identificación de las barreras para la práctica de la LM se realizó la evaluación de los siguientes factores:

1. Falta de información en las comunidades sobre lactancia materna.
2. Falta de tiempo por las actividades diarias.
3. Dolor en pechos y/o pezones cuando las y los bebés se pegan al pecho.
4. Importancia de las actividades laborales sobre la LM.
5. Decisiones o comportamientos de la pareja que afectan la LM.
6. Falta de apoyo de las familias.
7. Dificultad para recuperar la lactancia materna luego de un periodo de abandono.
8. Condiciones de vida inadecuadas para la práctica de la lactancia materna en la comunidad.

Los resultados a nivel nacional, así como segregados por grado de marginación del porcentaje de las mujeres que se identificaron en alguna medida con las ocho barreras evaluadas se presentan en la Tabla 6.

Tabla 6. Porcentaje de participantes identificadas con las barreras evaluadas para la práctica de la LM.

Barreras	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Nacional
Dificultad para recuperar la LM luego de un periodo de abandono	46.4%	45.5%	44.1%	47.7%	48.7%	46.9%
Dolor en los pechos y grietas en pezones cuando se pegan las y los bebés al pecho	45.4%	44.2%	40.5%	45.4%	46.2%	44.5%
Falta de información en las comunidades sobre LM	46.3%	44.2%	44.8%	43.0%	45.0%	44.3%
Condiciones de vida inadecuadas para la práctica de la lactancia materna en la comunidad	27.0%	26.6%	24.3%	26.2%	29.3%	26.8%
Falta de apoyo de las familias	25.0%	22.3%	23.2%	24.1%	26.9%	24.6%
Importancia de las actividades laborales sobre la práctica de la LM	21.3%	19.9%	17.4%	21.6%	25.8%	21.8%
Falta de tiempo por las actividades diarias	20.6%	18.2%	17.9%	19.9%	22.3%	20.1%
Decisiones o comportamientos de la pareja que afectan la LM	15.0%	12.5%	10.9%	11.5%	14.6%	12.7%

Los resultados indican que las barreras para la práctica de la LM no son uniformes en cada uno de los grados de marginación. En general, las residentes de localidades en los extremos de marginación (muy alto y muy bajo) fueron quienes se identificaron en mayor medida con las barreras, mientras que las localidades con grado medio de marginación tienden a reportar menos barreras en comparación con los otros grados. En el Gráfico 9 se presentan las barreras evaluados.

A nivel nacional, las barreras con las cuales las mujeres se identifican en mayor medida son la dificultad de recuperar la lactancia luego de un periodo de abandono (46.9%), seguida del dolor en los pechos y grietas en los pezones (44.5%) y en tercera posición la falta de información sobre LM (44.3%).

Por otro lado, la barrera que menos referida fue que los comportamiento o decisiones de la pareja afectan la práctica de la LM, a nivel nacional reportado solo por el 12.7% de las participantes. Sin embargo, se observa que este nivel de aceptación incrementa en las localidades de muy alto y muy bajo grado de marginación reportado el 15.0% y 14.6%, respectivamente.

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días

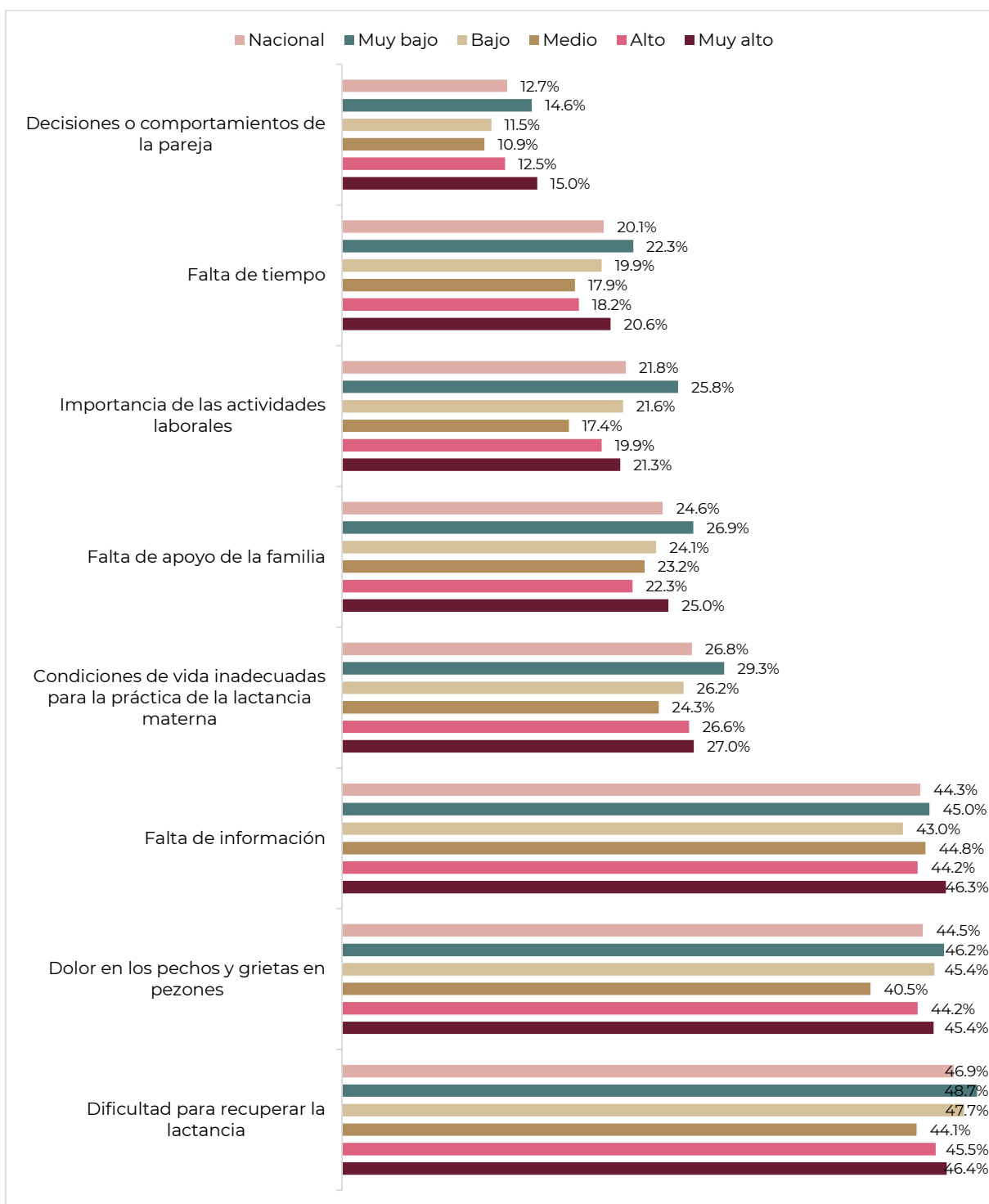


Gráfico 9 Identificación de Barreras por GM

Además, en el cuestionario se preguntaron sobre las razones por las cuales las mujeres de sus comunidades dejan de dar leche materna a sus bebés. Los resultados se muestran en el Gráfico 10.

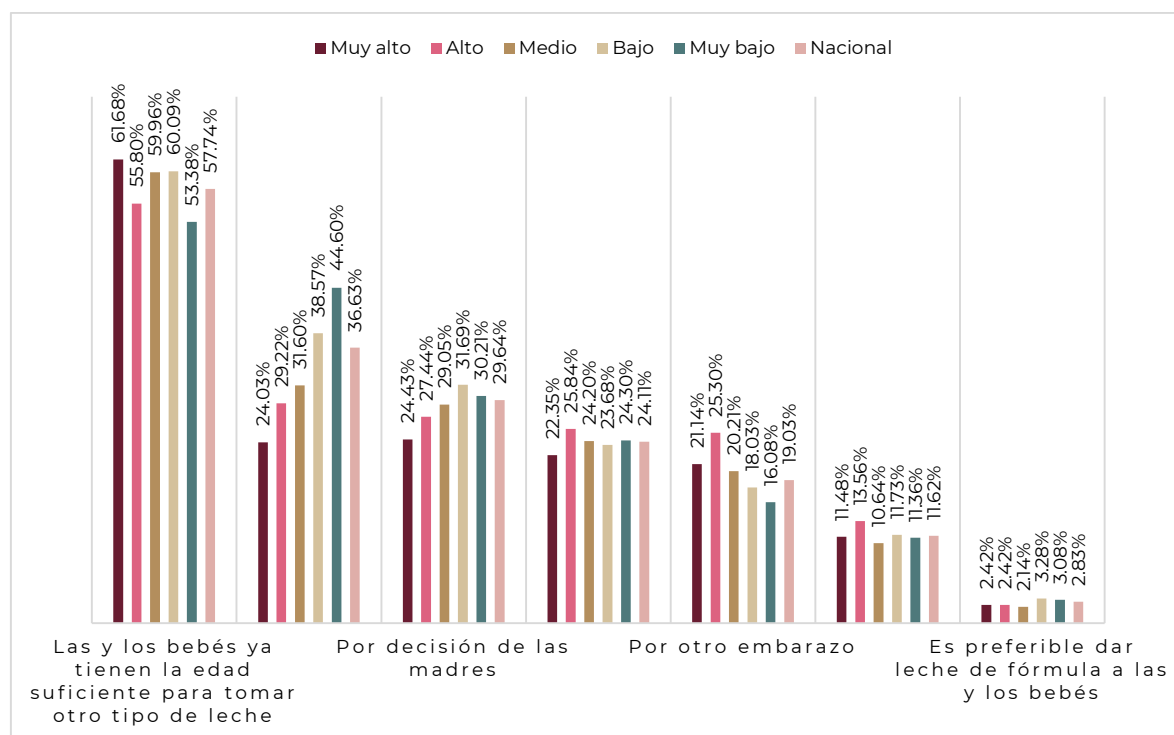


Gráfico 10 Razones de abandono de la LM por GM

Al igual que en las barreras identificadas, las razones para el abandono de la LM presentan variaciones de acuerdo con el grado de marginación de la localidad de residencia de las participantes.

La razón más común en todos los grados de marginación es que las y los bebés ya tienen la edad adecuada para comenzar a ingerir otro tipo de leche. Ante lo cual es importante indicar que, si bien no hay suficientes investigaciones, existe evidencia que relaciona la introducción temprana de leche de vaca (antes de los 12 meses) con complicaciones en la salud, al carecer de un adecuado aporte de hierro y proporcionar proteínas, grasa, y calorías en exceso (Cuadros-Mendoza, et al. 2017).

La segunda razón de abandono a nivel nacional y en cuatro de los grados de marginación fue por el trabajo. Comparando la información de las razones de abandono con las barreras para la LM, se observa que si bien solo el 21.8% de las participantes a nivel nacional concuerda con que las actividades laborales son más importantes que la LM, el 36.63% refirieron abandonar la LM por realizar estas actividades. Esta causa de abandono

es referida por más mujeres que residen en localidades de muy bajo y bajo grado de marginación.

La tercera razón referida por la cual las mujeres dejan de dar lactancia materna es por decisión de las madres, con una mayor aceptación entre las mujeres residentes de localidades de muy bajo y bajo grado de marginación. Anteriormente se presentaron los beneficios que ofrece la LM tanto a las madres como a sus bebés, sin embargo, el elegir no practicar la LM no debe ser considerado como una decisión irresponsable o egoísta de la madre. La lactancia materna es una decisión y un derecho de madres de las y los bebés.

Por otro lado, la razón menos aceptada a nivel nacional y en todos los grados de marginación para el abandono de la LM fue aquella la cual refiere que es preferible dar leche de fórmula a las y los bebés, presentando valores ligeramente más elevados en los grados de marginación bajo y muy bajo.

Ideas en torno a la Lactancia Materna

Con respecto a la identificación de ideas, se evaluaron las siguientes 11, cinco de ellas dirigidas a la producción de leche materna, cuatro sobre la leche materna y fórmulas comerciales infantiles y dos ideas generales.

1. Algunas mujeres no producen suficiente leche materna.
2. Las dificultades para producir leche materna son heredadas.
3. La producción de leche depende del tamaño y de la forma de los pechos.
4. La producción de leche se afecta por problemas, sustos y/o enojos.
5. Para producir leche, se deben consumir ciertos alimentos en específico.
6. El sabor de la leche cambia de acuerdo con los alimentos que ingieran las madres y las actividades que realicen.
7. Al pasar el tiempo la leche ya no nutre a los bebés.
8. La fórmula es mejor que la LM.
9. La fórmula es más nutritiva.
10. Los pechos cambian de forma al dar leche materna.
11. Es difícil que los niños dejen de amamantar si se da por mucho tiempo.

Los resultados a nivel nacional, así como segregados por grado de marginación del porcentaje de las mujeres que se identificaron en alguna medida con las once ideas en torno a la práctica de la LM evaluadas se presentan en la Tabla 7 y en el Gráfico 11.

En general, las ideas sobre la lactancia materna presentaron variaciones de acuerdo con el grado de marginación, siendo más referidas en localidades de alto y muy alto grado de marginación. Las localidades de muy bajo grado de marginación también muestran una alta prevalencia en ciertas creencias, como la importancia del tamaño de los pechos para la producción de leche y la preferencia por la fórmula.

Tabla 7. Porcentaje de participantes identificadas con las ideas evaluadas

Idea evaluada	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Nacional
Algunas mujeres no producen suficiente leche	80.60%	79.45%	77.25%	79.16%	76.28%	78.12%
Para producir suficiente leche, la madre debe consumir ciertos alimentos y/o bebidas	78.46%	75.16%	75.48%	76.71%	69.61%	74.38%
Cuando se da pecho por mucho tiempo, es difícil que las niñas y niños lo dejen	64.30%	68.04%	63.75%	63.87%	61.76%	63.78%
Los problemas, sustos y/o enojos cortan la producción de leche materna.	59.80%	58.08%	56.58%	54.53%	51.36%	54.88%
Conforme pasa el tiempo, la leche materna ya no nutre al bebé	53.69%	51.83%	51.69%	52.38%	47.89%	50.99%
Los pechos cambian de forma al dar leche materna	51.81%	54.11%	50.13%	50.42%	50.61%	50.98%
El sabor de la leche materna cambia según la comida o actividades que las madres hagan.	36.85%	37.12%	33.16%	36.59%	36.45%	35.98%
La producción de leche depende del tamaño de los pechos	23.83%	28.63%	21.60%	21.37%	22.11%	22.71%
Las dificultades para producir leche son heredadas	23.22%	26.44%	19.11%	19.92%	20.60%	21.03%
Darle mamila con leche de fórmula a las y los bebés es mejor que la lactancia materna.	8.46%	10.09%	8.27%	9.10%	10.67%	9.46%
La fórmula es más nutritiva que la leche materna	7.72%	9.50%	7.81%	8.56%	10.38%	8.98%

Se encontró que, a nivel nacional, las tres ideas que predominaron fueron las siguientes:

1. Algunas mujeres no producen suficiente leche. El 78.12% de las entrevistadas concuerda con esta idea, muchas mujeres dudan de su capacidad para producir leche en cantidad suficiente. Si bien en la mayoría de los casos sus temores carecen de fundamento, son fruto de dudas e inseguridades, que a su vez se deben al desconocimiento de la fisiología de la lactancia y a la presión negativa del entorno. Por regla general, todas las madres tienen la capacidad de producir la cantidad óptima de leche para amamantar a sus bebés debido a que la producción de leche materna se da en función de la demanda del bebé, con la condicionante de que la frecuencia en las tomas sea constante y la succión sea correcta para lograr el vaciado de la glándula mamaria (UNICEF, s/f).

2. Para producir suficiente leche, la madre debe consumir ciertos alimentos y/o bebidas. El 74.38% de las mujeres encuestadas, estuvieron de acuerdo con esta idea, la cual cabe señalar que no hay evidencia científica que compruebe que algún alimento, infusión o planta sea útil para aumentar la producción de leche. Por lo que la recomendación a las madres es mantenerse bien hidratadas, llevar una alimentación

saludable y tener a consideración que para producir suficiente leche materna es fundamental un buen agarre por parte del bebé y tomas muy frecuentes (AEP, 2019).

3. Cuando se da pecho por mucho tiempo, es difícil que las niñas y niños lo dejen. El 63.78%, están de acuerdo con esta idea, si bien, todos los bebés son diferentes, algunos son más apegados que otros, sin importar la alimentación. No hay pruebas que demuestren que sea más difícil dejar de amamantar después de 1 año, pero sí hay evidencia de que amamantar hasta los 2 años es beneficioso tanto para las madres como para los niños y las niñas. Todas las madres y sus bebés son diferentes y es necesario que juntos acuerden durante cuánto tiempo se dará la lactancia materna (UNICEF, s/f).

Por otro lado, las ideas evaluadas con menor aceptación tanto a nivel nacional como en los cinco grados de marginación son aquellas que guardan relación con las fórmulas comerciales infantiles.

El 8.98% de las entrevistadas a nivel nacional considera que la fórmula es más nutritiva que la leche materna, se observa que el promedio es superior al nacional en las localidades de muy bajo y alto grado de marginación, reportando 10.38% y 9.50% respectivamente.

Sobre la idea de que es mejor alimentar a los bebés con fórmulas, tuvo una aceptación del 9.46% a nivel nacional, al igual que con la idea anterior, se presentan promedios superiores a los nacionales en las localidades de muy bajo y alto grado de marginación.

Diagnóstico situacional para la Atención Alimentaria
Durante los Primeros 1,000 Días

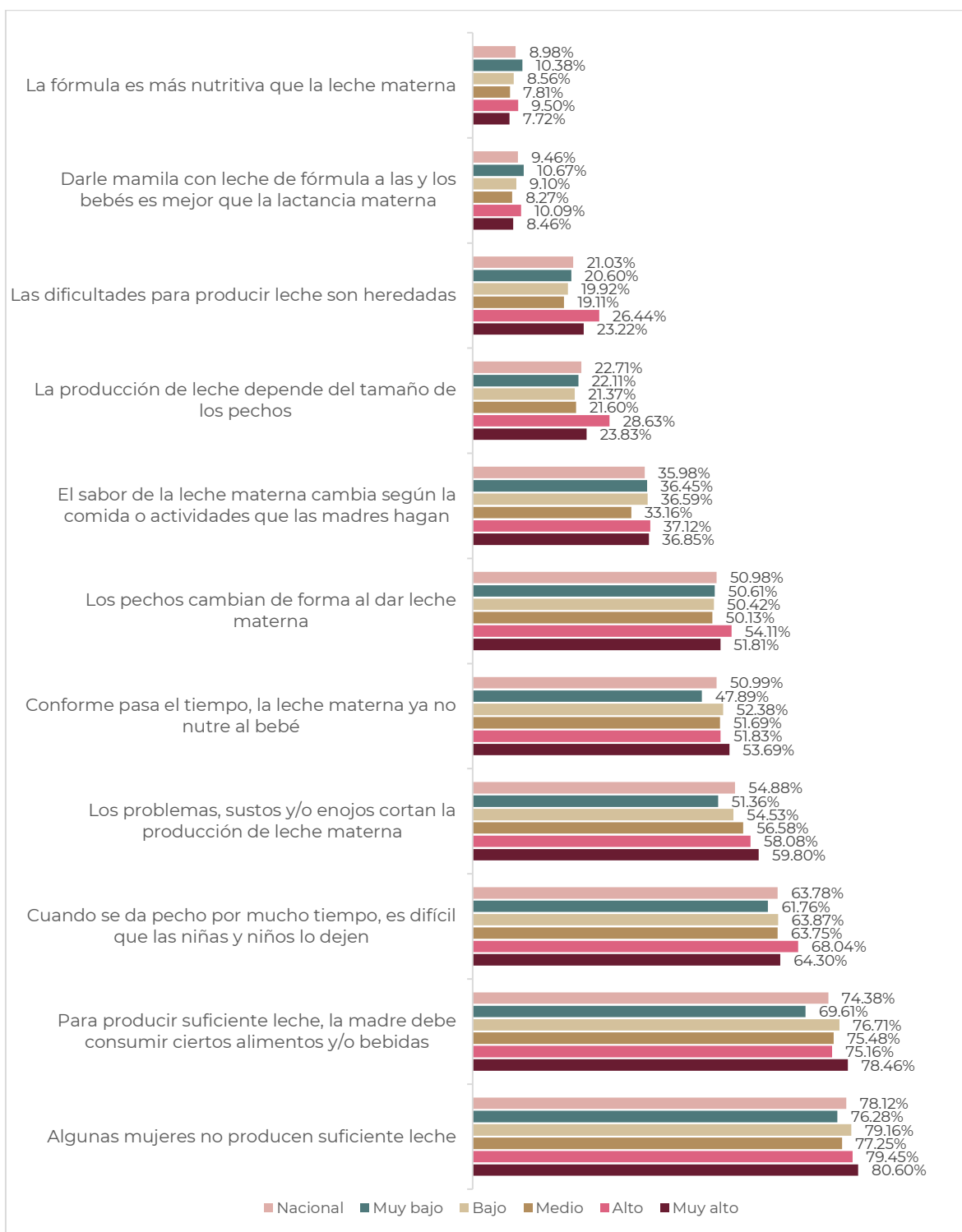


Gráfico 11 Identificación de ideas por GM

Comentarios de las participantes en la encuesta

Como parte del cuestionario se solicitó a las participantes que aportaran un comentario en torno a la práctica de la LM, algunos de éstos fueron agrupados en las siguientes categorías, opiniones sobre la práctica de la LM, dudas sobre la lactancia materna, propuestas para mejorar la LM y testimonios de experiencias de las participantes en torno a la LM.

Opiniones sobre la lactancia materna

La alimentación de las madres lactantes debe ser alta en vitaminas y minerales, además de tomar agua y mantenerse bien hidratadas. Esto estimula mucho en la buena producción de leche y mantiene un buen estado de salud y evita que la madre se desgaste o agote mucho en esta etapa.

Somos libres de dar leche materna a nuestras hijas e hijos cuando y donde sea necesario, esto no debe avergonzarnos.

La lactancia te ayuda a crear un vínculo con tu bebé.

La leche materna ayuda en tu economía familiar.

Cada mujer es diferente, no somos expertas. Conforme pasa el tiempo vamos aprendiendo a hacer madres es una experiencia única no tiene palabras.

La leche materna produce las defensas que el bebé necesita. Hasta los 6 meses es Lactancia Materna Exclusiva y de ahí en adelante complementaria con alimentos de hasta los 2 años.

Se estigmatiza el dar leche materna en público, las mujeres deberíamos sentirnos en libertad de amamantar en cualquier espacio sin la necesidad de cubrirnos.

Si existiese una vacuna con los beneficios de la lactancia materna, las madres y padres pagarían lo que fuera por comprarla.

Dar lactancia materna no me define como buena o mala madre.

La comunidad da puntos negativos para las madres que amamantan, dañando la relación de madre e hijo al estar lactando.

La leche materna es el mejor alimento para las y los bebés, pero hay mujeres que por su trabajo no pueden y tienen que complementar con fórmula y está bien. Cada mamá es libre de tomar la decisión de darle o no lactancia materna exclusiva a su bebé.

La leche materna protege a los niños de infecciones, ayuda con el control de peso y protección de cáncer a las mamás, es gratis y aumenta el apego de las y los bebés con sus madres.

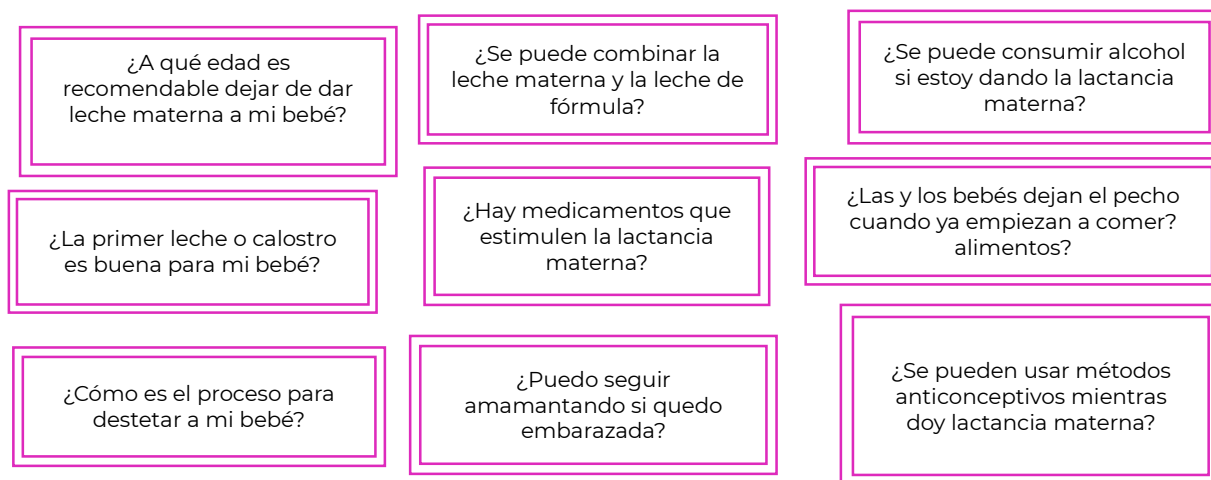
Considero que si no hay apoyo por parte de la familia no se puede llevar a cabo una lactancia satisfactoria porque no se puede trabajar, estudiar y dar lactancia materna, también es decisión personal de cada madre darla o no.

Es el mejor alimento para las y los bebés, además de que es el soporte hormonal de las mujeres durante el postparto.

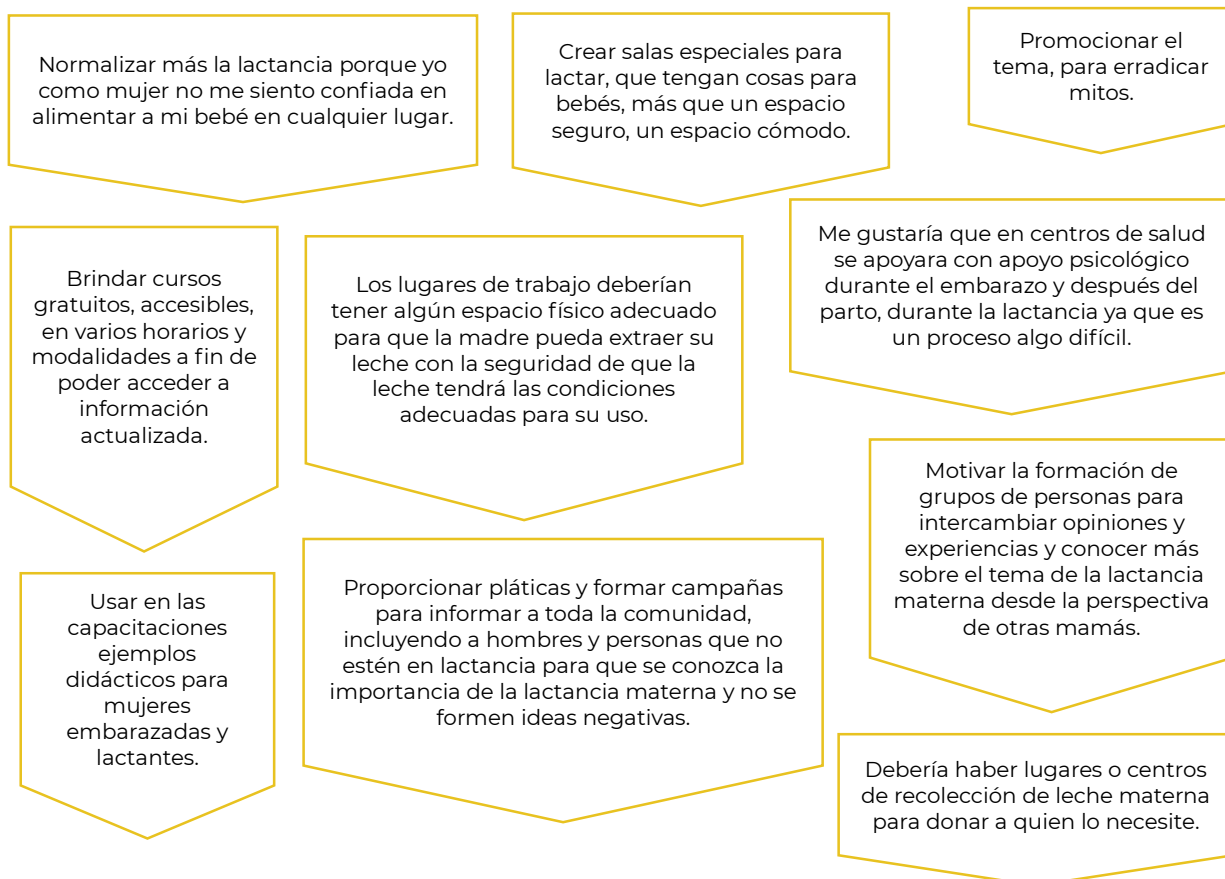
Falta sensibilidad de los patrones al respeto del derecho de lactancia de las madres trabajadoras y la armonización de las leyes para tener una lactancia extendida es decir más de 6 meses.

La leche materna es la mejor vitamina y protección que le podemos dar a nuestros bebés para el aumento de sus defensas y desarrollo psicomotriz.

Dudas de las participantes sobre la lactancia materna



Propuestas de las participantes para mejorar la LM



Testimonios de experiencias de las participantes en torno a la LM

Al inicio es adaptación de la piel de los pezones, yo en particular tuve problema los primeros 2 meses por la mala postura y me salieron grietas, pero con paciencia y amor sanaron y llevo 10 meses de lactancia exitosa y voy por muchos más, yo me basé mucho en experiencias positivas de otras mamás.

Sé que es el mejor alimento que puede recibir un recién nacido, pero en mi experiencia, me faltó información y apoyo. Debería ser obligatorio asistir a alguna plática sobre lo que se vendrá, porque cuando eres mamá primeriza no tienes conocimiento.

Es lo mejor, sin embargo, hay casos como en el mío, que por tomar medicamentos no pude dar leche materna un tiempo y nadie te informa cómo retomar la lactancia o cómo se puede evitar que la leche pare de producirse.

Falta mucho por seguir trabajando y seguir alzando la voz, merecemos ser respetadas en nuestros lugares de trabajo, deben de asignar lugares dignos para las extracciones de leche, en mi caso ha sido todo un reto porque las condiciones del lugar que se me asignó para mis extracciones de leche no son adecuadas. Aún sigue siendo un tabú el amamantar a tu bebé, al igual que en lugares públicos nos llegan a ver como si estuviéramos haciendo algo malo, lo peor es que hasta se sexualiza.

Creo completamente que la leche materna es el alimento más importante para el bebé. Yo dejé la lactancia por no informarme al respecto en técnicas y posiciones que favorecen la lactancia. Mi reincorporación al trabajo no ayudó, mi bebé tuvo confusión pezón tetina y no logré acoplarlo al pecho y después de 5 meses, dejé la lactancia materna. Para mí fue estresante y desgastante intentar mantenerla.

Recursos disponibles en los espacios protectores de la Lactancia Materna

Los Sistemas Estatales DIF recopilaron información respecto a los recursos disponibles en las salas de lactancia y en los espacios donde se imparten capacitaciones en materia de los primeros 1000 días. Se obtuvo información de los siguientes 29 Sistemas Estatales DIF Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. No se obtuvo información de tres SEDIF.

Salas de lactancia

Conforme a la información enviada por los 29 Sistemas Estatales DIF antes mencionados, hasta septiembre del 2023, 19 SEDIF que contaban con salas de lactancia, registrando en conjunto un total de 161 salas de lactancia, de las cuales 95 dependían de SMDIF y 66 de SEDIF. La distribución de dichas salas se puede observar en el Mapa 1.



Mapa 1 Distribución de salas de lactancia

Adicionalmente, el SEDIF Nuevo León reportó contar con un directorio que concentra la ubicación de salas de lactancia pertenecientes a la red denominada "Alimentar con amor", así como salas de lactancia ubicadas en empresas, instituciones públicas,

unidades médicas privadas, unidades médicas de la Secretaría de Salud y unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otro lado, 18 SEDIF (Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas) indicaron contar con iniciativas para implementar salas de lactancia, sin embargo, 5 de ellos mencionaron limitaciones en el recurso para poder equiparlas y mantenerlas en funcionamiento.

Cabe señalar que el costo de una sala de lactancia puede no ser elevado, ya que no se requiere de un espacio nuevo, sino que puede acondicionarse alguno ya existente. De acuerdo con la información recopilada, 19 SEDIF identificaron espacios con la infraestructura adecuada para instalar salas. Algunos de los espacios mencionados fueron las siguientes:

- 10 SEDIF indicaron que en Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) y oficinas de los SMDIF o los SEDIF existe la infraestructura para la habilitación de salas de lactancia.
- En menor medida, fueron mencionados Centros de rehabilitación, casas de día, centros de desarrollo infantil, centros comunitarios, ludotecas, entre otros más.

En la “Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia” publicada en 2021 por la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) se indican que los recursos materiales mínimos para el adecuado funcionamiento de una sala de lactancia. Se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Recursos mínimos para una sala de lactancia.

Recursos / Insumos
1. Sillas ergonómicas, cómodas y lavables
2. Mesas individuales
3. Refrigerador con congelador independiente para conservar la leche extraída por las madres en la jornada laboral
4. Dispensador de agua potable
5. Fregadero con tarja
6. Jabón líquido
7. Termómetro
8. Toallas de papel
9. Tomas de corriente (una por cada silla y una para el refrigerador)
10. Pizarrón blanco y plumones
11. Bote de basura
12. Una libreta o bitácora de registro de uso de la sala de lactancia
13. Etiquetas de identificación de nombre y fecha de extracción
14. En caso de que sea posible, equipo para transportación de la leche para que se mantenga fría, este último puede ser brindado por el centro de trabajo como parte de la política de fomento a la lactancia materna exclusiva o adquirida por la persona trabajadora

De los 19 SEDIF que reportaron contar con salas de lactancia, 18 de ellos compartieron información de los recursos con los que cuentan. En los Gráficos 12 y 13, se presentan los recursos de infraestructura básica de las salas, así como los recursos materiales con los que cuentan de acuerdo con lo reportado por los SEDIF.

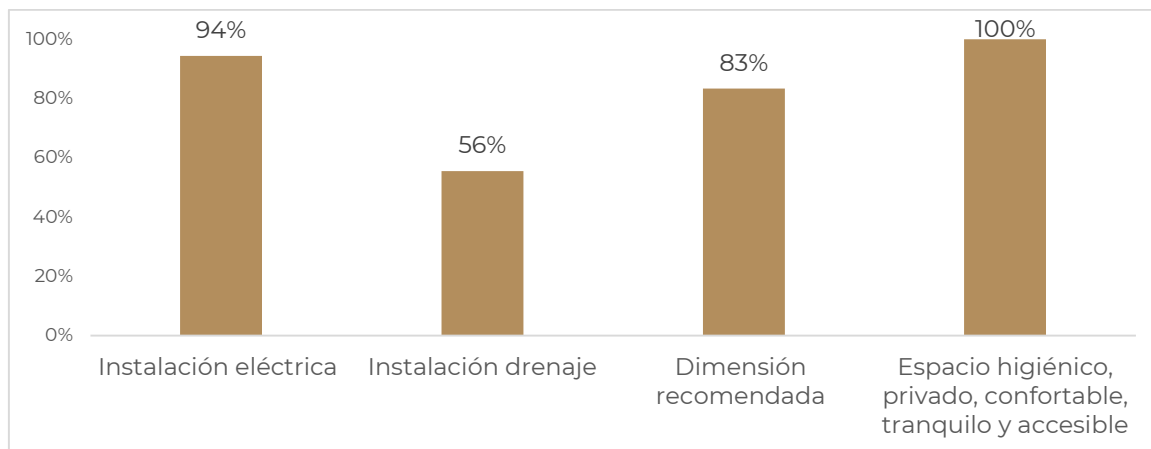


Gráfico 12 Recursos de infraestructura de las salas de lactancia

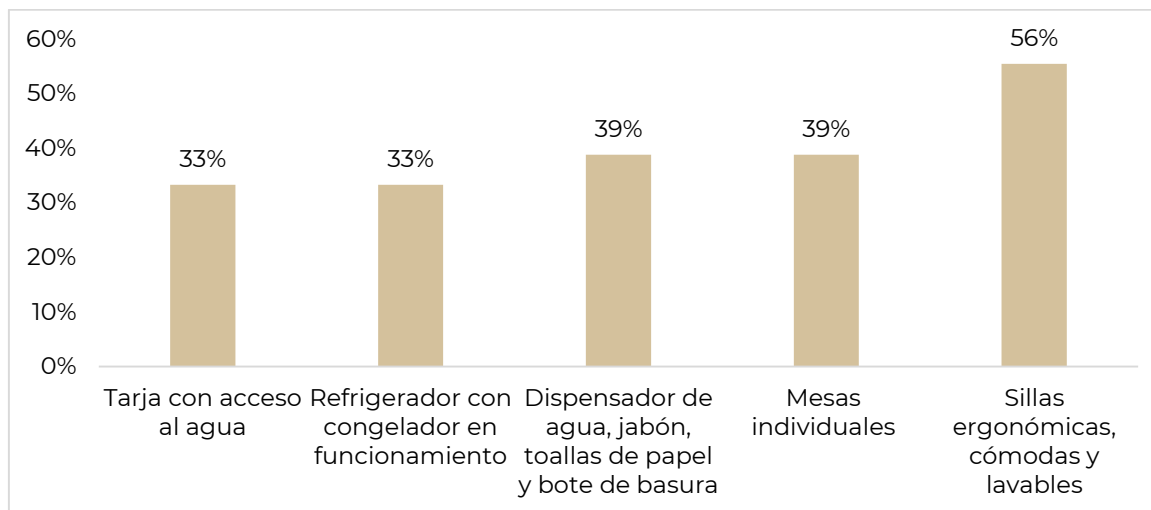


Gráfico 13 Recursos materiales disponibles en salas de lactancia

Con lo que respecta a los recursos materiales, 56% de los SEDIF indicaron que todas sus salas cuentan con sillas ergonómicas, cómodas y lavables, 39% que todas las salas tienen mesas individuales y dispensador de agua potable, jabón líquido, toallas de papel y bote de basura.

Solo el 33% de los SEDIF indicó que sus salas tienen refrigerador con congelador independiente en funcionamiento y tarja con acceso al agua. En lo que refiere al tema de

documentación y registros afines, el 50% de los SEDIF reportó que sus salas contaban con reglamento y bitácora de uso.

Sobre el uso de las salas de lactancia reportadas por los SEDIF, se obtuvo la siguiente información:

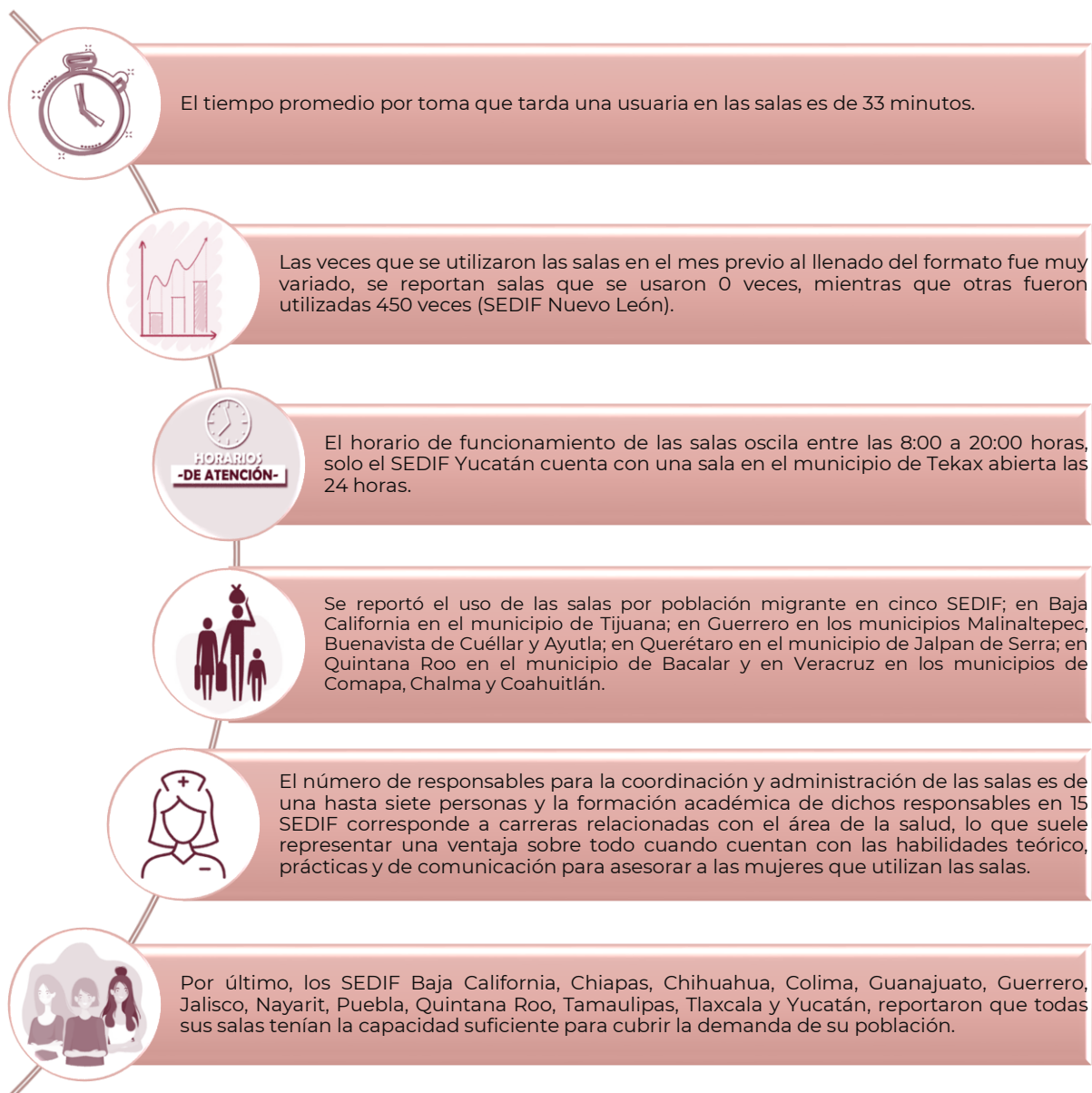


Ilustración 1 Información general sobre el uso de salas de lactancia

Espacios de capacitación

Sobre la información correspondiente a los espacios con los que cuentan los SEDIF para impartir capacitación en temas relacionados a la atención en los primeros 1,000 días (embarazo saludable, lactancia materna, alimentación complementaria, etc.), se indicó que el 62% de los SEDIF cuentan con espacios específicos para esta tarea, mencionando que suelen utilizarse los auditorios estatales o municipales, espacios alimentarios, centros de salud, módulos DIF o como en el caso particular del SEDIF Puebla, sus salas de lactancia. Los 11 SEDIF restantes, refirieron no contar con espacios destinados para esta actividad o utilizar según sus necesidades y disponibilidad, espacios públicos como canchas o parques.

El 28 SEDIF indicaron contar con distintos materiales didácticos para impartir temas de lactancia materna y alimentación complementaria, los cuales se presentan en el Gráfico 15.

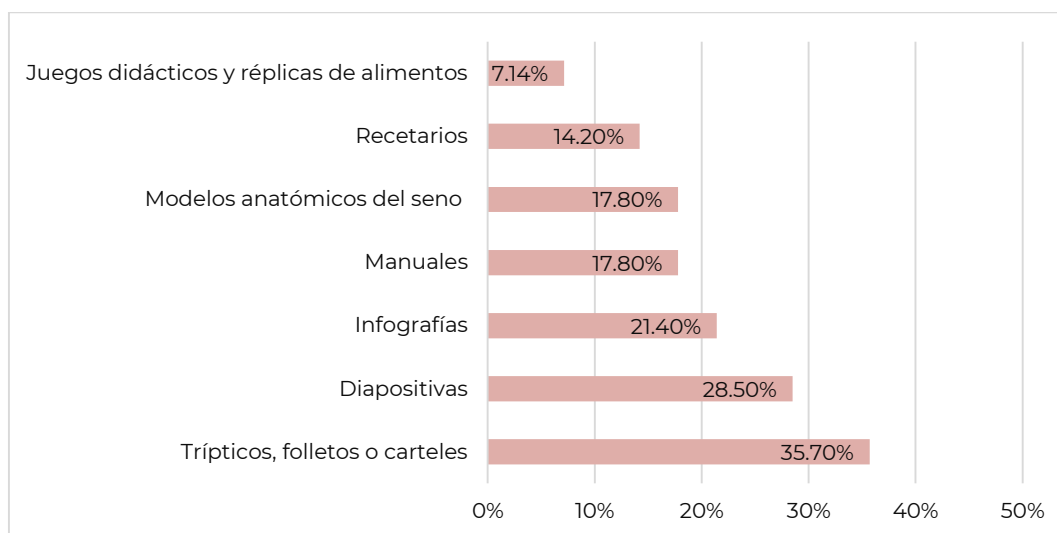


Gráfico 14 Materiales didácticos para impartir capacitaciones

Por otra parte, se les preguntó a los SEDIF por el material que consideraban les hacía falta para la impartición de temas en materia de lactancia materna. Solamente cuatro SEDIF CDMX, Sonora, Veracruz y Yucatán reportaron no necesitar material adicional al que ya cuentan. Por otro lado, el 59% de los SEDIF indicó necesitar posters y figuras o réplicas alusivas a los temas, 41% mencionaron la falta de manuales, 28% de carteles y el 6.8% falta de fulares y muñecos estilo porteo.

Asimismo, se preguntó a las SEDIF sobre las capacitaciones a promotores comunitarios en temas de primeros 1,000 días, a lo que 86% (25 SEDIF) refirieron tener programado para 2023 al menos una capacitación. Sin embargo, los temas planeados para las capacitaciones son muy variados y en ninguno de los casos se cumple con la recomendación de los temas prácticos y teóricos de lactancia materna considerados

esenciales por el “Índice País Amigo de la Lactancia Materna” (Yale School of Medicine, 2018).

Del mismo modo, en el Gráfico 16 se observa que el 75.8% (22 SEDIF) refirió la necesidad de reforzar en sus promotores comunitarios el tema de problemas comunes en la lactancia materna, el 68.9% (20 SEDIF) la técnica correcta de amamantamiento, el 65.5% (19 SEDIF) los temas de barreras/mitos en la lactancia materna y el tema de alimentación complementaria, únicamente 10.3% (3 SEDIF) indicaron adicional a los temas antes mencionados, la donación en bancos de leche, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y derechos de las mujeres trabajadoras en periodo de lactancia.

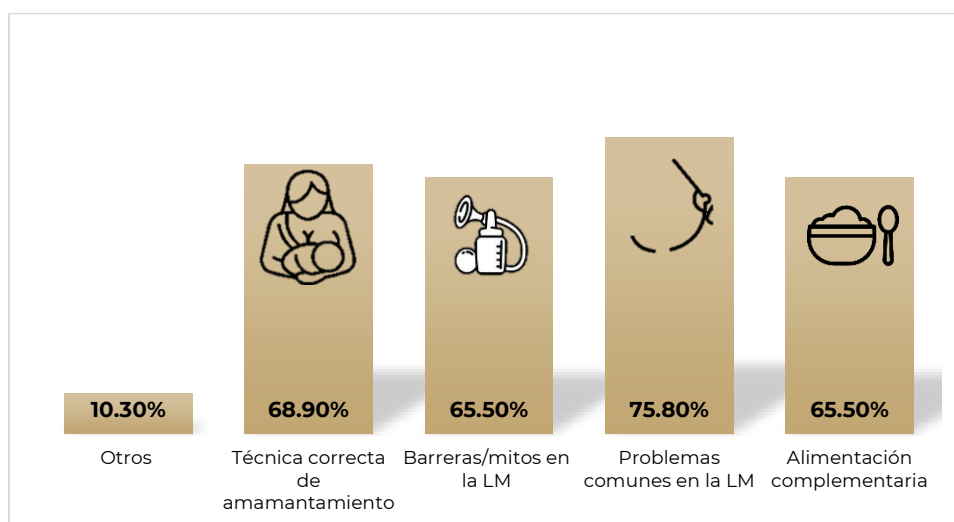


Gráfico 15 Temas referidos por los SEDIF para reforzar capacitación a los promotores comunitarios

Para finalizar, el 75.8% (22 SEDIF) mencionó contar con al menos un promotor comunitario para impartir capacitaciones y según lo reportado por los SEDIF, durante 2022, aproximadamente 55,719 personas recibieron pláticas en materia de primeros 1000 días. Con lo que respecta a 2023, hasta septiembre de ese año habían recibido pláticas sobre dichos temas aproximadamente 60,715 personas.

Conclusiones

El Sistema Nacional DIF, junto con sus homólogos en las entidades federativas, tiene el compromiso, establecido en la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible, de fomentar la lactancia materna. En busca de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y contrarrestar las bajas tasas de lactancia materna reportadas a nivel nacional en la ENSANUT Continua 2021 y 2022.

Con la información de este diagnóstico, se presenta a los Sistemas Estatales DIF una comprensión más profunda del contexto de las mujeres que habitan en las diversas localidades del país. Siendo la base para diseñar y ejecutar medidas para mitigar las barreras a la práctica de la lactancia materna considerando las diferencias descritas entre la población que habita en cada uno de los grados de marginación de las localidades.

Se encuentra que las principales barreras identificadas por las mujeres a nivel nacional son la dificultad de retomar la lactancia después de un periodo de abandono, el dolor en los pechos y las grietas en los pezones y la falta de información sobre lactancia materna en sus comunidades. Las cuales, pueden ser atendidas con el fortalecimiento de las acciones de capacitación, dirigidas tanto al personal que realiza la promotoría en las comunidades como a las mismas beneficiarias de los programas de atención social, especialmente del Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 días.

Las capacitaciones deberían, además, enfocarse en esclarecer las ideas de mayor arraigo entre la población, especialmente aquellas relacionadas con la producción de leche materna, que disminuyen la confianza en la capacidad de amamantar de las mujeres. Lo anterior debido a que la idea con mayor aceptación a nivel nacional fue que algunas mujeres no producen suficiente leche, seguido de que para producir leche materna se deben consumir ciertos alimentos específicos. Asimismo, los propios Sistemas Estatales refirieron la necesidad de reforzar la capacitación a los promotores en el tema de los problemas comunes en la LM y las técnicas de amamantamiento.

En algunos sectores de la población se señala que las actividades laborales son una de las principales razones del abandono de la lactancia materna. Por lo tanto, es indispensable proporcionar espacios, como salas de lactancia, para que las mujeres que decidan amamantar cuenten con las condiciones ideales para realizarlo.

Recomendaciones finales

- Compartir los resultados del diagnóstico nacional, así como los diagnósticos elaborados para cada una de las entidades, comunicando los hallazgos con instituciones y actores interesados, favoreciendo la vinculación y promoviendo una mayor conciencia y colaboración para el fomento de esta práctica esencial para la salud de las madres y sus bebés.
- Basado en los hallazgos de los diagnósticos, enfocar los programas de atención social, especialmente el Programa de Atención Alimentaria en los Primeros mil días, desde una perspectiva que aborden las barreras identificadas para la práctica de la lactancia materna.
- Fortalecer las acciones de capacitación y sensibilización para promover la lactancia materna en la comunidad, brindando información integral no solo a las madres, sino que se incluya a las familias y miembros de la comunidad en general.
- Llevar a cabo acciones de seguimiento y evaluación a las iniciativas realizadas a favor de la lactancia materna.
- Difundir el “Decálogo de las y los servidores públicos para la promoción y protección de la Lactancia Materna”, elaborado por el Sistema Nacional DIF, con el fin de guiar el desempeño de las personas servidoras públicas a través de diez principios fundamentales que deben normar la labor de promoción, protección y acompañamiento en la Lactancia Materna”.

Referencias

- Anzola, M. y Peña-Rosas, J. P. (2014). Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 26-30. Recuperado en 1 de agosto de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100006&lng=es&tlng=es.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2019). Galactogogos. Recuperado el 19 de septiembre de 2023, de <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/galactogogos#:~:text=No%20hay%20evidencia%20cient%C3%ADfica%20de,ser%20perjudiciales%20para%20el%20beb%C3%A9>.
- Asociación Española de Pediatría. (2017). Lactancia Materna, El Mejor Inicio Para Ambos. Aeped.es. Recuperado el 11 de agosto de 2023, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
- Berman, I., Ortiz, O., Pineda, L. y Richheimer, R. (2016). Los primeros mil días de vida. Una mirada rápida. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 61(4), 313-318.
- Brahm, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07 14.
- Cayon, A. (2017). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. Recuperado el 07 de agosto de 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=0&lang=es
- Cuadros-Mendoza, C., Vichido-Luna, M., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., y Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica De México*, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s/f). 14 mitos sobre la lactancia materna. Recuperado el 19 de septiembre de 2023, de <https://www.unicef.org/lac/crianza/14-mitos-sobre-la-lactancia-materna#:~:text=9.-,%C2%BFMito%3F,la%20frecuencia%20de%20la%20lactancia>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Beneficios de la lactancia materna para la madre. (2022). Insp.mx. Recuperado el 11 de agosto de 2023, de <https://www.insp.mx/nutricion-y-salud/beneficios-de-la-lactancia-materna-para-la-madre>

- Lamelas, M.E., Granado, M., Cáceres, M., Crespo, G., Gonzáles, S. y Palmeiro G. (2021). Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(5), 387-398. Recuperado el 04 de septiembre de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000500387
- López, G., González, N. & Prado, L. (2019). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 597-607. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v7i1.6941>
- Madrigal, S., García, J., Pastor, M., Sanz, L., Sánchez, P. y García, A. (2022). Lactancia materna. Principales problemas y barreras. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6), Recuperado el 04 de septiembre de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/>
- Moreno, J., Collado, M., Larqué, E., Leis, M., S, M. y Moreno, L. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232.
- OPS/OMS. (2018). Leche materna desde la primera hora de vida. Recuperado el 07 de agosto de 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es
- Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco T & Rubio, E. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163-166. Recuperado en 14 de agosto de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es.
- Secretaría de Salud (SS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2021). Guía para la Instalación y Funcionamiento de Salas de Lactancia. Recuperado el 18 de septiembre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/613760/Guia_de_Lactancia_Materna_en_el_Lugar_de_Trabajo.pdf
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). (2021). Pronunciamento de la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA sobre la Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Recuperado el 18 de septiembre de 2023, de <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/pronunciamento-de-la-comision-para-la-primera-infancia-del-sipinna-sobre-la-promocion-y-proteccion-de-la-lactancia-materna?idiom=es>

- Tirano, D., Pinzón, O. y González, J. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(4), 263-271.
- Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S., & Meneses, Y. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616. Recuperado en 28 de agosto de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608

Como se mencionó en la metodología, la información utilizada para la elaboración de este documento fue enviada por los Sistema Estatales DIF. Por tal motivo el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se deslinda de cualquier responsabilidad relacionada con la autenticidad de los datos utilizados para la elaboración del diagnóstico.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia declara no tener conflictos de interés que puedan haber influido en los resultados presentados en el presente diagnóstico.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA