



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII

Número: Edición Especial.

Artículo no.:20

Período: Febrero, 2021

TÍTULO: Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva.

AUTOR:

1. Máster Mayra García-Bautista.

RESUMEN: Este es un estudio cualitativo con objetivo de indagar cómo es el involucramiento de los padres desde el parto y cómo es la participación de los padres durante el postparto, identificando facilitadores de las prácticas de lactancia materna exclusiva. Se escucharon las voces de diez madres en periodo de lactancia, y cuatro padres con hijos menores de seis meses, por medio de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó una matriz de análisis, encontrando que todas las mujeres consideran importante la presencia de la pareja desde el parto. Algunas actividades en las que participan los padres son en labores del hogar, alimentación con biberón de leche materna o fórmula, cargar, bañar al bebé y cuidados de hijos mayores.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, cualitativo, paternidad.

TITLE: Parental involvement and exclusive breastfeeding practices.

AUTHOR:

1. Máster Mayra García-Bautista.

ABSTRACT: This is a qualitative study with the objective of investigating what parental involvement is like from birth and what parental participation looks like during postpartum, identifying facilitators of exclusive breastfeeding practices. The voices of ten breastfeeding mothers and four fathers with children under six months of age were heard through semi-structured interviews. An analysis matrix was used, finding that all women consider the presence of a partner important from delivery. Some activities that parents participate in are housework, bottle feeding of breast milk or formula, carrying, bathing the baby, and caring for older children.

KEY WORDS: Breastfeeding, qualitative, paternity.

INTRODUCCIÓN.

Una práctica de alimentación trascendental en el ciclo de la vida, sin duda es la lactancia materna. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), la ausencia de esta práctica, especialmente exclusiva – que se refiere a sólo alimentar al bebé con leche que produce la madre desde la primera hora de nacimiento hasta los seis meses de vida sin otorgar otros líquidos, solo medicamentos, sales de rehidratación oral y vitaminas–, representa un factor de riesgo sustancial para la morbilidad y mortalidad del lactante, tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820,000 menores de cinco años anualmente.

Además, las prácticas de lactancia materna se encuentran incluidas en las metas mundiales para el año 2030, en el indicador 2.2 del segundo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] de las Naciones Unidas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016), en el cual se pretende erradicar la malnutrición y asegurar una nutrición de calidad en los lactantes.

Los beneficios de la lactancia materna en el primer año de vida abarcan un adecuado desarrollo intelectual y neuromotor, disminuye el riesgo de desarrollar espectro autista y trastornos de la conducta, es además factor protector de infecciones gastrointestinales –enterocolitis necrotizante,

enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, diarreas agudas–, enfermedades respiratorias –vías altas, bajas, bronquiolitis, asma–, otitis media aguda recurrente y síndrome de muerte súbita (Brahm & Valdés, 2017).

En México, anualmente se reportaron entre 1.1 y 3.8 millones de casos de enfermedades, y entre 933 a 5,796 muertes de menores de un año asociadas a prácticas inadecuadas de lactancia materna. Esto representa pérdidas económicas irrecuperables que oscilan entre \$11,100 y \$36, 200 millones de pesos (Colchero, Contreras-Loya, Lopez-Gatell, & González de Cosío, 2015).

En México, desde 1981, el tema de lactancia materna exclusiva –LME– ha sido incluido en la agenda gubernamental como problema de salud pública, esto a través de la Secretaría de Salud, de igual manera, desde hace seis sexenios, se han impulsado políticas públicas para favorecer las prácticas de lactancia materna (Secretaría de Salud, 2014).

A pesar de estos esfuerzos normativos que proponen brindar las facilidades institucionales que favorezcan el establecimiento de la lactancia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres¹ –ENIM–, implementada en el año 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel nacional únicamente 54.4% de niños y niñas son amamantados durante la primera hora después del parto (INSP & UNICEF, 2015). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013), las acciones que favorecen al inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante seis meses son: que la lactancia inicie en la primera hora de vida del bebé, que no reciba ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se realice a libre demanda y que no se utilicen biberones. Pero ¿cuáles son las condiciones que pueden favorecer que esto suceda?

¹ ENIM 2015: Primera vez que se aplica en México –Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados [MICS]–. Se implementó a través de un muestreo en cuatro etapas, estratificado y de conglomerados. Los conglomerados fueron las AGEB [Áreas Geoestadísticas Básicas] –definidas por INEGI–, y constituyen las Unidades Primarias de Muestreo [UPM].

Para responder esta pregunta, es importante contemplar que las prácticas de lactancia materna son una construcción social y cultural que involucra creencias, comportamiento individual y colectivo. No sólo significa alimentar a la descendencia, sino que se vuelve un proceso de aprendizaje (Rodríguez, 2015), y como tal, es susceptible a las condiciones que le rodean.

Una de las condiciones puede ser si se tiene pareja (Rodríguez-García & Acosta-Ramírez, 2008) y se cuenta con su apoyo (Félix, Martínez, & Sotelo, 2011). Para tener un referente de lo que significa el apoyo del padre² durante esta etapa, Sherriff, Hall & Panton (2014) describen las actividades realizadas dentro de cinco categorías: 1) conocimiento sobre la lactancia materna; 2) actitud positiva ante la lactancia materna; 3) participación en el proceso de toma de decisiones; 4) apoyo práctico; y 5) apoyo emocional.

Aunque el tener pareja no asegura una lactancia materna exclusiva exitosa, está relacionada con cifras más altas de esta práctica (Flores-Díaz et al., 2006). En este sentido, el presente estudio analizó cuál es el rol que juega la pareja de la mujer que se encuentra en periodo de lactancia, partiendo desde el acompañamiento durante el parto y posparto, las actividades que realiza y cuáles de ellas son consideradas – por madre y padre – como un facilitador de las prácticas de LME.

Pocos estudios recientes analizan la incursión de los padres en la crianza, concluyendo que las resistencias institucionales y culturales hacia una mayor equidad de género en el ámbito del cuidado todavía son fuertes, por lo que aún no muchos padres participan de manera activa en este proceso (Herrera et al., 2018).

La participación de los padres también puede estar relacionada con las condiciones laborales. En México, la licencia de paternidad que se otorga por derecho en el artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, establece cinco días después del parto, pero ¿cuántos padres conocen y aplican este derecho?

² En este estudio los términos *padres*, *padre* y *paternidad* se refieren solamente a los varones.

Conocerlo es necesario para hacer el análisis de su participación, pues se cuenta con el referente de Chile, donde cerca de un 0.2% de los padres lo utilizan (Lupica, 2015).

El ejercicio de una paternidad responsable está relacionado con impactos benéficos en el desarrollo del bebé especialmente en su nutrición, crianza y sustento económico, por lo que repercute en un mejor nivel de vida del hogar (Alatorre, 2002).

Un componente clave en la equidad de género es la incorporación social del modelo de corresponsabilidad paterna, la cual comienza desde el acompañamiento en el proceso del embarazo, el parto y el puerperio; sin embargo, los hombres suelen no sentirse incluidos (Maroto et al., 2009), por lo que es pertinente indagar sobre la opinión de los padres en relación con el proceso reproductivo y la inclusión a éste, desde los servicios de salud y desde su pareja. El involucramiento de los padres durante esta etapa de parto y postparto fortalece el vínculo paterno con el bebé, y por consiguiente, el apoyo a las mujeres (Fiterman & Campos, 2018).

DESARROLLO.

Esta investigación se llevó a cabo en Puerto Vallarta, una ciudad de turismo de playa. En la que el 51.8% de las actividades económicas corresponden al nivel terciario: servicios (Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco, 2018). De acuerdo con la última encuesta intercensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2015, los habitantes de la ciudad son 275,640, de los cuales 137,861 son mujeres.

Se trata de un estudio cualitativo, con el fin de descubrir y describir el involucramiento del padre durante los primeros meses de vida del bebé y el apoyo que podría representar esta participación en las prácticas de lactancia materna exclusiva.

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia (Martínez-Salgado, 2012), el cual se caracteriza por la accesibilidad y proximidad de los sujetos al investigador. Siguiendo un proceso de acumulación

de entrevistas hasta lograr un punto de saturación de acuerdo con las categorías seleccionadas, se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a mujeres en periodo de lactancia hasta seis meses. Se entrevistaron a cuatro padres, que accedieron participar.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista de elaboración propia, revisada por investigadores de ciencias sociales y ciencias de la salud. Para este estudio solamente se utilizó el apartado de preguntas que se refieren a la participación paterna en las prácticas de LME.

La información obtenida se registró por medio de grabación de audio. Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó una matriz de análisis, constituida por las principales categorías de interés: acompañamiento en parto y posparto, actividades relacionadas con cuidados y crianza que fueran consideradas de apoyo para la LME, y dentro de éstas se incluyeron las opiniones que los padres tenían sobre el tipo de alimentación elegido.

Las consideraciones éticas utilizadas constaron del consentimiento informado, firmado por cada uno de los y las entrevistadas. Se cuidó la confidencialidad de los participantes, por lo que los nombres mencionados corresponden a pseudónimos.

Las mujeres entrevistadas tenían un rango de edad de 22-41 años, y la edad de su bebé se encontraba entre 10 días y cinco meses. Cinco mujeres eran madres primerizas y las cinco restantes ya habían tenido otros partos. Sólo una de ellas no vivía con su pareja. Respecto a sus ocupaciones: dos eran estudiantes y asalariadas, tres estudiantes, cuatro trabajadoras independientes y una de ellas empleada de empresa privada. Los padres entrevistados oscilaban entre 22-55 años. Tres de ellos trabajaban de manera independiente en negocio propio y uno de ellos como empleado de una institución educativa.

Resultados.

La organización de la información obtenida de los discursos de madres y padres se desarrolló en dos ejes principales respondiendo a las preguntas: a) ¿cómo es el involucramiento de los padres desde el

parto? b) ¿cómo es la participación de los padres durante el postparto?, para identificar las participaciones que se consideraron facilitadoras de la LME.

El involucramiento de los padres desde el parto.

Cuando los padres estuvieron presentes, las mujeres manifestaron frases de apoyo y satisfacción, como Lucero (39 años) que calificó la presencia de su pareja como “es una suerte, hasta hizo videíto”, o Paola (35 años) “vamos a parir juntos”, lo cual tiene relación con la fortaleza y autocontrol durante el parto acompañado; al igual que Alondra (28 años) que respondió “fue mi soporte emocional y físico durante la labor de parto”.

En estos casos, los discursos de las mujeres se encontraron relacionados con lo que Ramírez y Rodríguez (2014) señalaron sobre la presencia de los padres en el nacimiento de sus bebés y su impacto en la disminución de padecimientos como ansiedad y depresión, favorecer la autogestión y los sentimientos positivos con relación a situaciones en el parto y postparto en mujeres, lo que pudo favorecer a que ellas llevarán a cabo LME.

Las mujeres que no fueron acompañadas por sus parejas en el parto principalmente fueron debido a las políticas del hospital y sólo en un caso porque su pareja decidió no hacerlo; sin embargo, sus discursos coincidieron en haberlo deseado; por ejemplo, Ana (29 años) expresó: “Hubiera querido que estuviera presente, me hubiera ayudado con las decisiones médicas”, por lo que hizo mayor hincapié sobre lo valioso del acompañamiento para estar tranquila en el proceso que si pensara en tener otro bebé lo haría en un hospital privado donde su pareja pudiera presenciar el parto. A pesar de no estar acompañada durante el parto por su pareja, sí practicaba LME.

De los cuatro padres entrevistados, dos estuvieron presentes durante el parto. Señalaron sentirse involucrados desde ese momento, lo cual puede estar relacionado con la adopción de un nuevo rol como papá (Ramírez & Rodríguez, 2014). Ulises (30 años) que acompañó a su pareja en parto en casa expresó: “Es como mucha emoción, era algo en lo que me incluí y lo disfruté muchísimo...Yo sólo

estaba animándola”. Por otra parte, Genaro (38 años) lo describió como sentir que estaba protegiendo a su familia, “protector y preocupado por mi familia”.

Los dos hombres que no pudieron estar presentes en el parto sabían que por las políticas del hospital público esto no sería posible; sin embargo, es interesante analizar cómo fue la espera o un “acompañamiento desde afuera”. Salvador (55 años): “Sí me hubiera gustado presenciar el parto [...] es desesperante porque no te dicen nada [...] lo que hace uno ahí afuera: aburrirse, porque tampoco puedes estar a la orilla de la silla”. La presencia en el parto es ejercer un derecho reproductivo de los varones, desde una mirada de género, que debe tomarse en cuenta en los servicios de salud para hacerlos parte del proceso.

Participación paterna en el periodo postparto.

Las principales actividades que realizaban los padres durante el postparto tenían relación con labores del hogar y cuidados de los hijos mayores.

Lucero (39 años) mencionó que su pareja “le saca los gases a la bebé, la cuida durante el baño u hora de comida, la carga y le hace mucha broma, trata de que se ría” y ayuda al cuidado de su hija mayor; sin embargo, mencionó también que la participación de la pareja es “poquito más fuera que la de uno [refiriéndose a ella misma]”, expresando la cantidad de actividades relacionadas a los cuidados de los hijos y el hogar que están a cargo de una madre durante este periodo. Esto denota la participación aún tímida de los padres a la crianza; sin embargo, este involucramiento paterno se encuentra en un periodo de transición necesaria para la equidad de género.

Por otra parte, Ana (29 años) y Paola (35 años) respondieron que sus parejas alimentaban a su bebé con leche materna en biberón, para que pudieran descansar o hacer actividades fuera de casa. Esta participación se puede calificar como un facilitador que se da gracias a los acuerdos entre la pareja para continuar brindando LME, a pesar de que la madre no se encuentre presente.

En otros casos, las mujeres consideraron una manera de involucrar a sus parejas en los cuidados invitándolos a brindar biberón con leche en fórmula para lactantes – hecho que calificaron como un apoyo para que ellas realizaran sus actividades o descansaran –, además de realizar cuidados de higiene o dormir al bebé; por ejemplo, Karla de 41 años: “él [su pareja] sabe que también tengo otras actividades y que el bebé no puede estar dependiendo totalmente de mí”. Por lo que la intervención del padre en estos casos no favorecía la LME, pero sí el rol de padres.

En cuanto a la frecuencia con la que los padres realizaban dichas actividades, dependía si vivían en la misma casa; por ejemplo, Marcela (30 años) expresó: “necesito más su apoyo [...] las pocas veces que se queda [no viven juntos], le cambia el pañal, la arrulla, me la pasa cuando ocupo alimentarla y le da el biberón”.

Por otra parte, se encontraron las mujeres que ellas mismas invitaban a sus parejas a participar en los cuidados y labores del hogar pues no ocurrían por iniciativa. Esto lleva a la reflexión sobre lo que mencionan Maroto y colaboradores (2012), acerca del sentimiento de los hombres respecto al proceso reproductivo: ajenos, y la incipiente participación en los cuidados, continuando con el patrón cultural dado por el género de proveedores.

Paty (28 años) refirió invitar a su esposo a ayudarla: “yo le digo ayúdame, porque yo sola no puedo [...] le dije que se involucrara más, que se regresara más temprano del trabajo [...], ya por lo menos se ofrece a hacer el desayuno y cosas muy sencillas: baña a uno o duerme a uno [refiriéndose al hijo mayor], ya que me quitó un poquito esa parte que nos toca a las mujeres, trabajemos o no trabajemos pues ya es un poquito menos pesado”.

Al mencionar que las labores del hogar les tocan a las mujeres independientemente de si tienen un empleo fuera de casa o no, tiene relación con las estadísticas sobre la participación del valor bruto del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y los hombres en el Producto Interno Bruto que

menciona el INEGI (2015) donde las mujeres superan por seis veces en las actividades de proporcionar cuidados y apoyo, alimentar, y dar mantenimiento y limpieza a la vivienda.

Otro aspecto que puede influir en la participación paterna son las condiciones laborales, por lo que se preguntó sobre el conocimiento y uso de la licencia de paternidad. De acuerdo con las madres entrevistadas, solo una de ellas respondió que su pareja tomó los cinco días de licencia con goce de sueldo a partir del nacimiento de su bebé, derecho que otorga el artículo 132 fracción XXVII bis de 2018 en la Ley Federal del Trabajo en México. Dos más desconocían este derecho, pero a pesar de ello se tomaron días libres, como lo mencionó Marcela, que el trabajo del padre de su hija “Es complicado, casi no puede estar presente, no se informó o no quiso tomarla [la licencia de paternidad] ...Pero sí se tomó unos días porque trabajó horas extra”. El resto, al trabajar por su cuenta – en casa y/o no depender de una institución –, se tomaron dos a tres días libres posparto o sólo medio día, teniendo que continuar con el trabajo remunerado en casa o fuera de esta. Este tipo de legislación sólo reafirma la idea de que las mujeres son las principales responsables de los cuidados de la descendencia, además se duplica el trabajo para la mujer en posparto que se encuentra en recuperación y al cuidado del recién nacido, propiciando que otras mujeres -familiares o contratadas- se encarguen del apoyo en los cuidados en este periodo, lo cual es otro tema que requiere de un análisis particular. En tanto, las respuestas de los varones sobre las actividades en el posparto reflejan que en medida de sus posibilidades participaron en labores del hogar como Genaro (38 años) mencionó estar presente durante este periodo a pesar de que las condiciones laborales de trabajar por su cuenta, sólo le permitieran tomarse medio día libre para estar en casa.

En relación con las actividades con las que participaba en casa en este periodo postparto refirió: “normalmente lo tenía que hacer todo yo, casa y trabajo...limpiaba, cocinaba, cuidaba a Luna [su hija mayor], y dar clases [refiriéndose a su trabajo]”.

En el caso de Salvador (55 años) y Ana (29 años) negociaron los cuidados de la bebé: él sólo en la tarde y fines de semana: “De día yo me encargaba y de noche ella [...] hacía de comer y atender la casa, pasear perros”. A pesar de que en su trabajo contara con el beneficio de la Licencia de paternidad, no la conocía y siguió trabajando; lo que hace reflexionar, ¿por qué no se interesan en investigar si se contará con algún beneficio de días por paternidad?, posiblemente las razones radiquen en la construcción de los roles de género: los cuidados de los menores corresponden a las mujeres y la provisión económica de los varones, lo cual corresponden a estereotipos arraigados sobre todo en la sociedad actual latinoamericana que por el hecho de tratarse de un trabajo no remunerado recaer en la mujer (Quiroga & Dobré, 2019).

En los siguientes dos casos, la participación fue distinta por el tipo de trabajo en casa: Ulises (30 años) comentó: “en el ritmo de vida que llevamos no tienes que dividirlo”. Las principales actividades de apoyo que mencionó también son de tipo doméstico, a excepción de lavar los pañales de tela. Danton (22 años) quien además de estudiar, trabaja, mencionó poder involucrarse más tiempo con su pareja y su bebé gracias a la cercanía del lugar de trabajo con su casa: “hacemos todo juntos, bañarla, cambiarla, alistar sus cosas, poner su bañera, su agua lo que necesite, entre los dos la jabonamos y yo le pongo el pañal”. Las principales actividades que realizaron los padres entrevistados se pueden contemplar como facilitadores de que sus parejas otorgaran LME a sus bebés.

CONCLUSIONES.

Los hallazgos de esta investigación permiten conocer más sobre la participación paterna en el proceso reproductivo, que es principio de la equidad de género, además de vincularlo con una de las prácticas fundamentales en el ciclo de la vida: la lactancia materna exclusiva, permitiendo visibilizar la diversidad que existe de estas prácticas, los acuerdos entre las parejas que tienen bebés lactantes para poder proveerles de cuidados y de una alimentación elegida como la ideal para ellos.

La presencia de los padres durante el parto se observó principalmente relacionada con el servicio de salud consultado, pues el principal motivo de su ausencia en el nacimiento de sus bebés fue la política del hospital. En hospital privado y en parto en casa pudieron estar presentes mostrando impactos principalmente en la autoconfianza y gestión de inseguridades durante el parto, ya que, en relación con las prácticas de LME, se puede concluir que puede ser facilitador en el aspecto de la seguridad, más no determinante, pues madres que no estuvieron acompañadas también practicaban LME.

El acompañamiento durante el parto también puede tener relación con que el padre se siente más comprometido con los cuidados y la crianza, y por lo tanto, participar en el periodo postparto.

Las actividades realizadas por el padre para apoyar a los cuidados y crianza del bebé son diversas, unas no son directas con el bebé, más ayudan con actividades del hogar. Algunas directas con el crío son: bañarlo, cambiarle el pañal, arrullarlo, abrazarlo, hacerle “bromas” /platicarle, sacarle los gases, alimentarlo con biberón de leche materna o leche de fórmula, cuidarlo mientras la madre se alimenta, y otras acciones como llevar comida o hacer de comer cuidar a los hijos mayores. Esto puede ayudar a que se lleve a cabo LME o se continúe con lactancia materna, y además fórmula, pues se observó que dar biberón es una manera en la que se sienten involucrados en la crianza de su bebé y apoyo a su pareja.

La constancia en la participación de los padres está en función de la presencia física en casa, no sólo se requiere el apoyo económico, sino práctico, para lo cual se deben proveer condiciones para que esto suceda.

Se puede observar que la integración cada vez mayor de la mujer al ámbito público hace que se replanteen los roles de cuidados, tareas domésticas y que los padres busquen ser flexibles para negociar con las acciones que se realizan en casa, propiciando condiciones que favorezcan la alimentación con leche materna de manera exclusiva durante por lo menos seis meses.

Se reconoce, que las prácticas de lactancia materna exclusiva pueden encontrarse influenciadas por múltiples factores; sin embargo, con el presente estudio se pretende visibilizar la creación de nuevas paternidades involucradas también en los cuidados y crianza del menor, lo cual puede favorecer dichas prácticas y además una paternidad responsable, pilar de la equidad de género; por lo que es importante integrar y/o fortalecer políticas públicas y programas de promoción a la salud que incluyan a la pareja de la mujer desde el embarazo, parto y posparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alatorre, J. (2002). Educación reproductiva y paternidad responsable en el Istmo Centroamericano, 19-85. Comisión Económica para América Latina.
2. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
3. Colchero, A. M., Contreras-Loya, D., López-Gatell, H., & González de Cosío, T. (2015). The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *The American Journal Clinical Nutrition*, 101(3), 579–586. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092775.1>
4. Comisión Económica para América Latina. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>
5. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (2018, 22 de junio). Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, fracción XXVII bis. Diario Oficial de la Federación.
6. Félix, J. A., Martínez, E., & Sotelo, E. I. (2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México*, 13(2), 47–56.

7. Fiterman, H., & Campos M., L. V. (2018). O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. *Polis* (Santiago), 17(50), 47–68. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200047>
8. Flores-Díaz, A., Bustos-Valdés, R., Gonzalez-Solís, R., & Mendoza-Sánchez, H. (2006). Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Archivos en Artículo Original*, 8(1), 33–39.
9. Herrera, F., Aguayo, F., & Goldsmith Weil, J. (2018). Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis* (Santiago), 17(50), 5–20. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200005>.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal. Consultado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Trabajo no remunerado de los hogares. Consultado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/>
12. Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco (2018). Puerto Vallarta Diagnóstico Municipal. Consultado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.iieg.gob.mx/version-2018.php>
13. Instituto Nacional de Salud Pública & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres. Consultado el 22 de noviembre de 2020 de <https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html>
14. Lupica, C. (2015). Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres. Lecciones aprendidas del Permiso Posnatal Parental en Chile. Serie Asuntos de Género (Vol. 126). <https://doi.org/10.17583/mcs.2016.2140>
15. Maroto, G., Castaño, E., García, M. del M., Hidalgo, N. y, & Mateo, I. (2009). Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la

atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Revista Española Salud*, 4, 267–278.

16. Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619.
17. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Lactancia materna exclusiva. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding
18. Organización Mundial de la Salud. (2016). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
19. Quiroga D., N. & Dobrée, P. (eds.). (2019). Luchas y alternativas para una economía feminista emancipatoria. Asunción: Centro de Documentación y Estudios / Articulación Feminista Mercosur.
20. Ramírez P., H., & Rodríguez G., I. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica. *Matronas profesión*, 15(4), 1–6.
21. Rodríguez, R. (2015). Aproximación Antropológica a La Lactancia Materna. *Antropología Experimental*, (15), 407–429. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i15.2620>
22. Rodríguez-García, J., & Acosta-Ramírez, N. (2008). Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 71–84. <https://doi.org/10.1590/S012400642008000100007>
23. Secretaría de Salud de México (2014). Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 97. <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

24. Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, 30(6), 667–677.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>

DATOS DEL AUTOR.

- 1. Mayra García Bautista.** Maestra en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa y estudiante de Doctorado en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo, 1er semestre. México. Correo electrónico: mayra.garciab@alumnos.udg.mx

RECIBIDO: 2 de diciembre del 2020.

APROBADO: 14 de diciembre del 2020.