



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: AT1120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

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

**Año: XIII Número: 3 Artículo no.:88 Período: 1 de mayo del 2026 al 31 de agosto del 2026**

**TÍTULO:** La lactancia no es solo decisión individual: configuraciones de las redes sociales de apoyo para madres.

**AUTORES:**

1. Máster. Mayra García-Bautista.
2. Dra. Silvana Mabel Nuñez-Fadda.

**RESUMEN:** Este artículo analiza la relación entre redes sociales de apoyo y prácticas de lactancia materna desde una perspectiva de economía feminista. A partir de un estudio cualitativo con 17 madres mexicanas con hijos/as menores de dos años, se exploran tipos de apoyo emocional, instrumental y formal, y su incidencia en el establecimiento y continuidad de la lactancia. Mediante entrevistas semiestructuradas y análisis en ATLAS.ti, se identifica que el apoyo emocional, brindado principalmente por otras mujeres, constituye el sostén central de las prácticas de cuidado, que opera de manera accesoria y desigual. Los hallazgos evidencian, que las redes de apoyo son fundamentales para la sostenibilidad de la vida, y descansan mayoritariamente en el trabajo no remunerado femenino, reproduciendo desigualdades de género.

**PALABRAS CLAVES:** lactancia, red social de apoyo, cualitativo, economía feminista.

**TITLE:** Breastfeeding is not just an individual decision: social support network configurations for mothers.

**AUTHORS:**

1. Master. Mayra García-Bautista.

2. PhD. Silvana Mabel Nuñez-Fadda.

**ABSTRACT:** This article analyzes the relationship between social support networks and breastfeeding practices from a feminist economics perspective. Based on a qualitative study with 17 Mexican mothers with children under two years old, it explores types of emotional, instrumental, and formal support, and their impact on the establishment and continuation of breastfeeding. Through semi-structured interviews and analysis using ATLAS.ti, it identifies that emotional support, provided primarily by other women, constitutes the central pillar of care practices, operating in an accessory and unequal manner. The findings demonstrate that support networks are fundamental for the sustainability of life and rely largely on unpaid female labor, thus reproducing gender inequalities.

**KEY WORDS:** breastfeeding, social support network, qualitative, feminist economics.

## **INTRODUCCIÓN.**

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la lactancia materna trasciende su dimensión biológica para situarse en el centro de los debates sobre la sostenibilidad de la vida, la salud materno-infantil y la igualdad de género (Naciones Unidas, 2015; Razavi, 2016). Si bien se reconoce internacionalmente como una práctica vital, su sostenimiento no depende únicamente de la voluntad individual, sino que constituye un proceso de trabajo reproductivo intensivo que requiere recursos, tiempo y soporte (Pérez Bravo & Moreno Hernández, 2017).

Desde la economía feminista, es crucial reconocer que las condiciones estructurales actuales generan inequidades significativas: las mujeres en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica enfrentan barreras sistémicas –como la precariedad laboral y la pobreza de tiempo–<sup>1</sup> que limitan su derecho a amamantar, convirtiendo a menudo esta práctica en un privilegio accesible solo para quienes cuentan con redes de soporte robustas (Vilar-Compte et al., 2022).

---

<sup>1</sup> El presente artículo forma parte de una investigación doctoral que aborda el análisis de la pobreza de tiempo relacionada con los cuidados en esta etapa de lactancia.

A pesar de la evidencia que vincula el apoyo social con una mayor duración de la lactancia y con el bienestar materno (Fragnan Peres et al., 2023; Toro et al., 2022), los enfoques tradicionales de investigación y de política pública han tendido a analizar la lactancia desde una perspectiva biomédica y fragmentada. Esta visión invisibiliza las dinámicas relacionales clave y la carga de cuidados que conllevan; por ejemplo, mientras que las tensiones con un sistema de salud que impone saberes técnicos pueden provocar frustración y malestar en las mujeres, contribuyendo al abandono temprano de la lactancia (Ramos Rodríguez & Hernández González, 2017), el acompañamiento de redes femeninas y familiares –especialmente de las abuelas– puede ser determinante para la continuidad de la lactancia al proveer recursos emocionales y materiales (De la Cruz et al., 2023).

Comprender el éxito o el abandono de la lactancia requiere desplazar la mirada de la elección individual hacia las redes de apoyo y las dinámicas de género que las atraviesan (Monte et al., 2013; Pounds et al., 2017). Investigar cómo se componen estas redes y cuál es su función permite visibilizar las condiciones estructurales que facilitan o limitan el ejercicio del cuidado, aportando evidencia necesaria para el diseño de políticas públicas que integren la salud materno-infantil con la redistribución social del trabajo reproductivo.

La presente investigación examina, desde un enfoque cualitativo y una epistemología interpretativa, cómo las redes sociales de apoyo –formales e informales– influyen en la práctica de la lactancia materna en mujeres con diversas realidades laborales y niveles socioeconómicos (Barrera-Rojas, 2024; Madero Zambrano et al., 2023). El estudio se centra en analizar la interconexión entre el tipo de apoyo recibido –instrumental, emocional y/o económico– y las prácticas de lactancia, buscando dilucidar cómo la disponibilidad y calidad de este capital social empoderan o limitan la autonomía reproductiva de las madres con hijos e hijas menores de dos años, en un contexto de desigualdad estructural.

## **DESARROLLO.**

### **Enfoque metodológico y posicionamiento epistemológico.**

La aproximación metodológica cualitativa permitió profundizar en la complejidad de las experiencias maternas. Desde una perspectiva epistemológica interpretativa, se parte del supuesto de que la realidad social se construye a partir de las vivencias, significados y marcos contextuales de las personas, por lo que no puede entenderse como una entidad única y objetiva, sino como una multiplicidad de realidades subjetivas (Morúa & Gómez, 2016). En consonancia con este enfoque, se asumió una postura reflexiva que reconoce la participación activa de las investigadoras en el proceso de producción de conocimiento, entendiendo el análisis como una interpretación situada de los discursos de las participantes; así se buscó construir sentido tanto en las narrativas de las mujeres como en el propio ejercicio analítico.

### **Conformación del grupo de estudio y estrategia de selección.**

Para capturar la complejidad de las experiencias maternas, la investigación se apoyó en un muestreo estructural que entrelazó criterios tipológicos con la saturación teórica (Hennink et al., 2016; Verd & Lozares, 2016). Esta estrategia permitió trascender la simple representatividad estadística para buscar, en su lugar, una representatividad de significados y situaciones sociales. El proceso de selección privilegió la heterogeneidad en las condiciones laborales –desde el trabajo remunerado hasta el no remunerado y la doble jornada–, asegurando la validez de los hallazgos mediante la triangulación de fuentes (Herrera Rodríguez et al., 2015; Terán et al., 2022).

El grupo final quedó integrado por 17 mujeres mexicanas de entre 20 y 39 años, todas madres de infantes nacidos a término y en buen estado de salud, con edades que fluctuaban entre los 10 días y los 24 meses. La muestra reflejó la diversidad de trayectorias reproductivas: diez participantes enfrentaban la maternidad por primera vez, mientras que siete contaban con experiencias previas –de dos a cinco hijos, un factor decisivo para comprender cómo evolucionan las redes de apoyo a lo largo del ciclo vital.

Geográficamente, el estudio se situó en la dinámica transfronteriza de Puerto Vallarta –Jalisco– y Bahía de Banderas –Nayarit–, México. Esta delimitación no fue aleatoria, sino que respondió a la necesidad de analizar cómo el tiempo de residencia y la cercanía física condicionan la disponibilidad de las redes familiares y comunitarias en diversos arreglos residenciales, sin restringir la participación por estado civil.

### **Construcción del corpus empírico y ruta analítica.**

La estrategia metodológica articuló la entrevista semiestructurada y el diario de campo como herramientas para la construcción y registro crítico de la información (Kvale, 1996; Monistrol, 2007). El estudio se adhirió a los protocolos de la Comisión Nacional de Bioética (2016), formalizando la participación mediante consentimiento informado y asegurando el anonimato de los datos a través del uso de pseudónimos. Para el análisis, se optó por un modelo de codificación mixto asistido por ATLAS.ti.

### **Ejes y categorías analíticas de la investigación.**

Para el abordaje del objeto de estudio, la investigación se estructuró a partir de dos grandes unidades de análisis: las redes sociales de apoyo y las prácticas de lactancia. La interpretación de ambas unidades se realizó de manera transversal bajo la óptica de la economía feminista y los estudios del cuidado, permitiendo visibilizar las dinámicas de género y económicas subyacentes.

#### *1. Primera unidad de análisis: redes sociales de apoyo informales.*

Esta unidad se centra en las redes de apoyo informales, definidas como aquellas configuraciones vinculares, donde la provisión de cuidados y ayuda no está mediada por un intercambio monetario ni contractual. Su análisis se desglosa en tres dimensiones interconectadas: la primera es la estructural en la que se identifican a los actores que conforman la red, examinando quiénes sostienen el cuidado y la composición –tamaño, densidad, parentesco– de estos vínculos.

La segunda es la funcional, que aborda en sí el intercambio de recursos o tipo de apoyo como actividades que responden a las demandas de la crianza. El apoyo emocional se refiere a la demostración de afecto, comprensión y validación de los sentimientos de la madre, mientras que el apoyo instrumental implica la

asistencia práctica con tareas diarias que facilitan la lactancia (Ramos Rodríguez & Hernández González, 2017); por otro lado, el apoyo económico, se traduce en la provisión de recursos financieros que pueden aliviar presiones y permitir a la madre dedicarse a la lactancia con mayor tranquilidad (Pacífico, 2024).

La tercera es la contextual que sitúa a las mujeres en su contexto socioeconómico y contempla las características de las personas que conforman la red social de apoyo. De manera transversal, se examina cómo se articulan las relaciones entre mujeres y hombres dentro de estas redes. Desde una perspectiva de género, se identifican las brechas y desigualdades existentes en la distribución del trabajo de cuidados, cuestionando la naturalización de la carga femenina frente a la participación masculina.

## *2. Segunda unidad de análisis: prácticas de lactancia.*

Esta unidad comprende las decisiones y prácticas cotidianas relacionadas con la alimentación infantil, categorizadas en las siguientes dimensiones, de acuerdo con las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023):

- a) Lactancia materna exclusiva: se refiere a alimentar al bebé desde la primera hora de nacimiento hasta los seis meses solamente con leche materna, sin otro líquido a excepción de medicamentos o suplementos vitamínicos.
- b) Lactancia complementaria se refiere a continuar con la leche materna, además de introducir alimentos sólidos y agua simple hasta los 2 años o más.
- c) Lactancia mixta: incluye que el bebé es alimentado con leche materna y un sucedáneo o fórmula láctea de acuerdo con la edad y otros alimentos.
- d) Lactancia artificial: el bebé es alimentado exclusivamente con fórmula láctea adaptada a la edad. Puede contener otros alimentos.

Estas prácticas no se analizan como hechos biológicos aislados, sino como procesos sociales condicionados por el soporte –o la falta de este– que brinda la red de apoyo.

### 3. *Categorías analíticas transversales.*

Para operativizar la interpretación de los relatos y articular los hallazgos empíricos con los aportes teóricos de la economía feminista, se definieron las siguientes categorías analíticas:

- a) Trabajo no remunerado: entendido como la producción de bienes y servicios dentro del hogar –cuidados y tareas domésticas–, que aunque esencial para la sostenibilidad de la vida, carece de valoración monetaria y reconocimiento social (Federici, 2018; Rodríguez Enríquez, 2015).
- b) Doble presencia: refiere a la carga simultánea que enfrentan las mujeres al tener que responder a las exigencias del mercado laboral –trabajo remunerado– y a las responsabilidades domésticas y de cuidado –trabajo no remunerado–, generando tensiones en el uso del tiempo y el bienestar (Carrasco Bengoa, 2013).
- c) Apoyo informal vs. apoyo formal: se distingue entre el soporte proveniente de vínculos afectivos/comunitarios y aquel derivado de instituciones o servicios pagados, analizando cómo la insuficiencia del segundo suele ser subsidiada por el primero.

Estas categorías funcionaron como los ejes rectores para interpretar cómo las condiciones materiales y las desigualdades de género configuran tanto la experiencia de la maternidad como las posibilidades reales de sostener determinadas prácticas de alimentación.

#### **Configuración de los hogares y contextos de crianza.**

Las 17 mujeres se encontraban en una etapa reproductiva activa, con un rango de edad entre los 20 y los 39 años. En términos formativos, el grupo presentó una marcada heterogeneidad educativa que refleja distintos estratos sociales: la escolaridad abarca desde niveles básicos –primaria y secundaria– y medio superior, hasta perfiles profesionales con licenciatura y posgrados –maestría y doctorado–.

Esta diversidad se traslada a sus ocupaciones y condición laboral, evidenciando las distintas cargas de trabajo que asumen. Mientras un segmento significativo se dedica al trabajo doméstico no remunerado –identificándose como amas de casa o estudiantes–, otro grupo combina la maternidad con la inserción en

el mercado laboral, ya sea mediante empleos formales –como docentes, médicas, cocineras y recepcionistas– o a través de estrategias de autoempleo informal y oficios –venta de alimentos, elaboración de pulseras o costura–.

Respecto a su trayectoria materna, la muestra integra tanto a mujeres que experimentan la maternidad por primera vez –primigestas– como a madres experimentadas que tienen a su cargo entre dos y cinco hijos. El eje central de sus cuidados actuales son sus hijos e hijas menores, cuyas edades fluctúan desde recién nacidos de apenas 10 días hasta infantes de dos años. Finalmente, en cuanto a sus arreglos residenciales, las participantes habitan mayoritariamente en estructuras familiares donde conviven con sus esposos o parejas, aunque también destacan configuraciones de hogares extendidos en los que cohabitan con sus propios padres, lo cual perfila la disponibilidad inmediata de sus redes de apoyo.

A continuación, se profundiza en los tipos de apoyo identificados y su relación con el establecimiento y la continuidad de las prácticas de lactancia. El análisis se organiza de manera progresiva, iniciando con el apoyo emocional, seguido del apoyo instrumental y económico, para finalmente abordar el apoyo formal, entendido como un recurso accesorio y condicionado por el acceso a servicios institucionales o privados.

### **Apoyo emocional y prácticas de lactancia: entre el sostén afectivo y la autonomía materna.**

El análisis de los relatos muestra que el apoyo emocional fue el tipo de soporte con mayor coocurrencia en el establecimiento y la continuidad de las distintas prácticas de lactancia, independientemente de la condición laboral de las madres (Véase figura 1). Este hallazgo coincide con la evidencia reciente que sitúa a la red social como el predictor principal de la autoeficacia en la lactancia (Primo et al., 2015; Acevedo-Bedoya et al., 2023). Desde la economía feminista, esto resulta relevante, pues pone en evidencia que el sostenimiento del cuidado –incluida la alimentación infantil– descansa no solo en recursos materiales o técnicos, sino en un trabajo afectivo constante que permite a las mujeres transitar un periodo corporalmente demandante, en contextos donde la responsabilidad del cuidado sigue recayendo centralmente sobre ellas.

Entre las madres dedicadas al trabajo no remunerado, el apoyo emocional proveniente de la línea materna –madres y abuelas– aparece como un factor crítico para el inicio de la lactancia y su continuidad exclusiva. Las narrativas describen este acompañamiento mediante códigos *in vivo* como "ser la porra", lo que se traduce en mensajes de calma y validación que contrarrestan la ansiedad inicial. Edna, estudiante de 20 años de edad relata: "Mi mamá era la porra, era el apoyo emocional, 'tú tranquila', me decía, 'sí se puede' ...".

En un segundo momento, la misma participante describe cómo estas palabras la sostuvieron hasta lograr la técnica adecuada: "tranquila, respira, dale chance... y finalmente, la agarró y yo dije ¡ah! sí la agarró". Estos testimonios confirman lo hallado por Concha y Jovchelovitch (2021) respecto al rol de las abuelas como fuentes centrales de andamiaje –*scaffolding*–. Lejos de ser un obstáculo –como a veces sugiere la literatura biomédica–, aquí el saber intergeneracional actúa como un recurso invisible de cuidado que prioriza la confianza materna por encima de la prescripción técnica.

En el caso de las madres con doble presencia, el apoyo emocional emerge articulado necesariamente con soportes instrumentales. Para Linda de 32 años, el acompañamiento del esposo se describe como un sostén cotidiano: él se despertaba en las tomas nocturnas, acercaba al bebé y ayudaba a gestionar el cansancio. Este testimonio evidencia una forma incipiente de corresponsabilidad afectiva, que si bien es minoritaria, amortigua la sobrecarga mental de la doble jornada (Batthyány, 2021), aun cuando no logra eliminar la centralidad biológica de la madre en el proceso.

En algunos casos particulares, los hombres aparecieron como apoyo emocional; por ejemplo, en momentos de alta vulnerabilidad, como el embarazo no planificado, la figura del padre puede ser el primer anclaje de seguridad, como narra una Paulina (cocinera de 22 años): "Mi papá en ese momento fue el único que me abrazó, me dijo que me apoyaba"; sin embargo, es en la figura de los esposos donde se observan transformaciones más profundas hacia una corresponsabilidad afectiva.

En mujeres con doble presencia y altos niveles educativos, la pareja asume roles que podrían denominarse de gestor del conocimiento. Linda (32 años, profesora-investigadora) describe a su esposo como un agente activo que estudió a la par que ella: “Él sí estuvo en todo el psicoprofiláctico... se aprendió más cosas que yo. Entonces fue como mi *doula*<sup>2</sup> hasta cierto punto”.

Este apoyo se manifiesta también como un blindaje del espacio doméstico, protegiendo a la mujer de presiones sociales externas. Berenice (30 años), quien labora como médica en un Centro de Salud relata cómo su esposo gestionaba las visitas para garantizar su comodidad física y emocional durante el posparto: “Mi esposo sí fue muy tajante... decía: ‘ella no quiere recibir visitas’... yo quería estar en mi casa sin brasier... y el recibir visitas para mí era frustrante”.

El apoyo emocional es determinante cuando valida la autonomía corporal de la mujer frente a la lactancia, ya sea para continuarla o para transitar a una alimentación mixta sin culpa. Ante el dolor y la frustración, Berenice destaca el respeto de su pareja: “Él siempre me ha dicho: ‘es tu cuerpo, es tu decisión... si tú decides llorarle un rato o seguir con esto, yo te voy a apoyar”.

La red se expande hacia figuras fuera del núcleo familiar. Independientemente de su inserción laboral, las mujeres encuentran en sus amigas un espacio de validación y reciprocidad libre de juicios que permite socializar la carga mental de la crianza. Ana (ama de casa, 24 años) describe esta dinámica circular: “Tengo una amiga con la que me llevo mucho y también acaba de tener un bebé... a veces platicamos todo... ella me da consejos, o yo la aconsejo a ella”. Este vínculo transforma las dudas cotidianas en saberes compartidos, como ilustra una Viri (abogada, 32 años): “Con ella platico mucho... es con la que me desahogo. Platicamos de todo (se ríe), del agua, de los biberones... de los chupones, de que si son viables o no...”.

---

<sup>2</sup> El término *doula* refiere a una persona capacitada que proporciona apoyo físico, emocional e informativo continuo a la mujer antes, durante y después del parto. Su rol es estrictamente de acompañamiento y contención, diferenciándose del personal sanitario al no realizar tareas clínicas ni médicas (Bohren et al., 2017).

La red suple vacíos institucionales mediante un soporte basado en la empatía y la experiencia vivida, como señala Linda (32 años) respecto a la prevención de complicaciones: “También me ayudó mucho una amiga que había tenido problemas... me dijo: ‘¡No, yo no voy a dejar que te dé [mastitis]!’ ”. Esto confirma la lectura del cuidado como un saber situado y relacional (Muñoz-Zapata & Ariza-Sosa, 2023).

En la transición hacia la lactancia mixta, el apoyo emocional adquiere un matiz político vinculado a la autonomía y la resistencia. La misma participante explica cómo el acceso a narrativas no romantizadas en *blogs* y espacios virtuales le permitió priorizar su salud mental y soltar la exigencia de la extracción constante. Esto resuena con lo planteado por Muñoz-Zapata y Ariza-Sosa (2023) sobre las maternidades contrahegemónicas, donde las redes digitales permiten cuestionar el ideal de la “buena madre” sacrificada. Significativamente, la figura de la propia madre vuelve a aparecer para legitimar estas decisiones de destete o flexibilización, operando como una forma de resistencia al mandato de la maternidad intensiva: “Soltar como esa obligación moral... en eso sí me ayudó mucho mi mamá... ‘Ay, no, ya que te dejen en paz’” (Linda, 32 años).

La calidad de estas interacciones se potencia cuando se ofrece un cuidado empático, compasivo y respetuoso, centrado en las necesidades individuales de la madre, reconociendo la lactancia como un derecho y una experiencia que requiere atención contextualizada (Carrasco Salazar et al., 2021); así se evidencia que el apoyo emocional, caracterizado por la confianza y el consejo, puede ser un predictor significativo del éxito de la lactancia materna (Nascimento et al., 2020).

Los resultados muestran que el apoyo emocional –proporcionado mayoritariamente por mujeres, y en menor medida, solamente en parejas con mayor nivel de escolaridad e ingresos económicos, por parejas corresponsables– es estructural para la sostenibilidad de la lactancia; sin embargo, desde la economía feminista, se advierte que estas redes descansan en gran medida en trabajo afectivo gratuito, reproduciendo una organización del cuidado feminizada; al mismo tiempo, este soporte se revela como un espacio de agencia donde las mujeres negocian, resignifican y adaptan las prácticas de alimentación a sus condiciones

materiales y laborales concretas.

**Apoyo instrumental: actores, provisión de cuidados y su impacto en las prácticas de lactancia.**

Se ha identificado, que el apoyo social para la lactancia no se limita únicamente a las intervenciones directas en la práctica de amamantar, sino que abarca un espectro más amplio que incluye la ayuda en las tareas domésticas, el cuidado del bebé y otros hijos, y la asistencia en cuestiones económicas y materiales (Fragnan Peres et al., 2023). Estos elementos de apoyo son cruciales para mitigar el estrés que puede surgir en esta etapa, permitiendo a las madres enfocarse en el amamantamiento y en su propio bienestar (Barrera-Rojas, 2024).

El análisis de las narrativas revela que el apoyo instrumental no se distribuye de manera homogénea, sino que varía en función de la inserción laboral de la madre y la configuración de su red. Mientras que en los hogares de mujeres con doble presencia se observan prácticas incipientes de corresponsabilidad de los hombres, en los contextos de dedicación exclusiva al trabajo no remunerado prevalecen redes de parentesco feminizadas. Estas dinámicas de soporte inciden directamente en la viabilidad de la lactancia materna.

En madres con doble presencia, la figura del esposo desempeña un papel central para sostener la lactancia exclusiva. Los testimonios de mujeres con mayor nivel educativo evidencian una participación activa de la pareja, no solo en tareas periféricas, sino también en el núcleo del cuidado nocturno. Linda (32 años) describe cómo su esposo se despertaba puntualmente a las 3:00 a.m. para asistirle: “Me ayudaba mucho... a veces me pasaba al bebé... se quedaba ahí despierto hasta que terminaba y se dormía... a veces más despierto que yo, porque el problema era que yo me dormía y no quería que se quedara en mis brazos porque me daba miedo asfixiarlo”.

Este acompañamiento instrumental funciona como un "andamiaje" físico que permite a la madre descansar y sostener una lactancia a demanda, que de otro modo, sería extenuante. En otros casos, la corresponsabilidad se manifiesta en la anticipación de necesidades. Viri (32 años) señala: “Siento que nos

entendemos bien... me ve que estoy bañando al niño, 'ah, yo preparo la cena'... sin necesidad de pedírselo”.

Entre madres dedicadas al trabajo no remunerado, la participación de los hombres tiende a reproducir roles de género tradicionales. Aunque el esposo colabora, su intervención suele estar supeditada a que la mujer termine primero sus labores domésticas, o bien la madre ejerce una supervisión constante sobre dicha ayuda. Leticia, de 28 años, relata su ambivalencia: “Le digo ‘te lo doy y hazte bolas’, pero nomás quiero estar viendo cómo lo cuida... siento que si no le agarra bien la cabeza... a veces no quisiera ser así, pero siento que mi personalidad no me deja”. Esto refleja lo que la socióloga Walzer (1998) denomina maternidad intensiva, en la que la mujer mantiene la responsabilidad gerencial del cuidado incluso cuando delega la tarea física.

En cuanto a la red conformada principalmente por mujeres, la familia extensa, particularmente las cuñadas, emergen como un pilar instrumental insustituible, especialmente para resolver necesidades técnicas de crianza y alimentación en madres primerizas.

En contextos de lactancia artificial o mixta, la cuñada actúa como transmisora de saberes prácticos sobre la preparación de fórmulas y la alimentación complementaria. Helena de 28 años narra: “Mi cuñada me decía cómo hacerle... cuánto echarle de agua... échale brócoli, papita y caldito de pollo pa’ que sepa más bueno [sic]”. El apoyo informacional, que implica la transferencia de conocimientos relevantes sobre la lactancia, también se asocia positivamente con la confianza materna en el cuidado infantil (Bertoldo et al., 2019).

Este apoyo trasciende el consejo para convertirse en trabajo físico directo: bañan al bebé cuando la madre no puede, limpian la casa y cuidan a los hijos mayores. Incluso en madres profesionales, como Berenice (médica de 30 años), la cuñada es quien asume el cuidado matutino: “Ahora los que me lo están cuidando durante la mañana es mi cuñada”. Es crucial reconocer que estas redes de apoyo deben ser comprensivas y adaptadas a las características individuales de cada madre para que resulten significativas durante el

periodo de instauración de la lactancia (Carrasco Salazar et al., 2021).

Un hallazgo interesante es la aparición del abuelo como cuidador primario en situaciones de precariedad laboral femenina. Esperanza, de 20 años, relata que mientras su madre trabajaba, fue su padre desempleado quien la sostuvo: “Mi papá sí me apoyó mucho en los primeros días porque él en ese tiempo no tenía trabajo”. Ana, de 24 años, también mencionó que su papá le llevó una pomada para las grietas que tuvo por la lactancia; asimismo, en ausencia de la familia nuclear, emergen figuras no tradicionales como el *roomie* –compañero de vivienda–, quien asume tareas domésticas vitales: “Me subía botellas y botellas de agua... trataba de dejarnos todo lo que necesitábamos”.

Estos resultados sugieren que el apoyo instrumental es determinante para la continuidad de la lactancia, pero su efectividad depende de la calidad del vínculo y de la disponibilidad de tiempo de los actores. Mientras que la corresponsabilidad de la pareja favorece la lactancia exclusiva al reducir la fatiga materna, la dependencia de redes extensas suele asociarse más con la transmisión de prácticas de alimentación mixta o complementaria.

### **Apoyo económico: sustento material, vulnerabilidad y su impacto en las prácticas de alimentación.**

El apoyo económico constituye la base material que permite, o limita, la agencia de las mujeres en sus prácticas de cuidado y lactancia. Desde la economía feminista, se observa que el acceso a recursos monetarios no solo garantiza la subsistencia, sino que define la "libertad de elección" entre la lactancia materna, la mixta o la artificial. Los relatos muestran, que en contextos de precariedad, el apoyo económico proviene de una red diversificada que incluye parejas, familias de origen y redes de amistad, operando como un sistema de protección ante la insuficiencia de los ingresos laborales.

El proveedor principal y la precariedad del mercado laboral en el caso de las madres con trabajo no remunerado, la figura del esposo aparece como el proveedor económico central, aunque a menudo insertó en mercados laborales inestables. Como relata María de 33 años con cinco hijos e hijas: “Mi esposo trabaja nada más y es el mínimo lo que gana...como trabaja con el turismo le dan propinas también... pero la base

pues es el sueldo mínimo”. Esta dependencia del ingreso del hombre, sumada a la volatilidad de las propinas, genera una incertidumbre que impacta en la planificación del hogar.

Esta realidad dialoga con lo que Federici (2018) denomina el "patriarcado del salario", donde el salario masculino debe cubrir la reproducción de toda la familia, invisibilizando el trabajo doméstico de la mujer y colocándola en una posición de vulnerabilidad. Cuando el ingreso es mínimo, la lactancia materna exclusiva suele ser defendida no solo por sus beneficios en salud, sino como una estrategia de ahorro frente al alto costo de las fórmulas infantiles.

Frente a la insuficiencia del ingreso nuclear, las redes extensas: padres, hermanos y amigos intervienen mediante transferencias directas de dinero o el pago de servicios básicos. Para las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad, el dinero de la red familiar es lo que permite costear la alimentación sustituta cuando la lactancia materna se ve interrumpida. En el caso de Helena (28 años), es su hermano, que trabaja en la construcción quién sostiene los ingresos monetarios en el hogar y compra la leche de fórmula que toma su hijo: “Ah, mi hermano, él me ayudó. Y el otro hermano que tengo también me daba dinero”.

Incluso, fuera del parentesco, las redes de amistad operan como fondos de emergencia que alivian el estrés materno. Es el caso de Mariana (29 años), quien no tenía familiares en la ciudad, su compañero de vivienda le brindó apoyo económico: “mi amigo fue quien pagó la renta esos meses. Me sacó de la preocupación”, pudiendo continuar con la lactancia materna exclusiva, que además no aumentaba el gasto en los cuidados.

Como señala Rodríguez Enríquez (2015), estas redes de apoyo económico informales suplen la ausencia de un Estado cuidador y de sistemas de seguridad social que protejan la maternidad en sectores informales.

Un hallazgo relevante es el papel de la abuela trabajadora como proveedora económica exclusiva. En casos como el de Esperanza (20 años), la madre –abuela del bebé– asume la carga financiera total del hogar mediante el empleo doméstico: “Mi mamá, [...] pues ella es la que trabaja, pues fijamente, entonces ella. Mi mamá trabaja de limpieza en las oficinas de un hotel”. Aquí se observa una ruptura de la cadena

tradicional de cuidados: la abuela no puede brindar apoyo presencial o instrumental porque debe mercantilizar su tiempo para sostener económicamente a su familia.

El apoyo económico actúa como un determinante estructural de la lactancia. Mientras que en familias con mayores ingresos el dinero permite la compra de servicios –asesorías de lactancia, extractores de grado hospitalario–, en las madres entrevistadas con trabajo no remunerado, el dinero de la red se destina a la urgencia: la renta, la comida y la fórmula.

Este fenómeno confirma lo planteado por Razavi (2016) sobre la carga desproporcionada del cuidado en hogares pobres, donde la falta de capital económico obliga a las mujeres a depender de redes de parentesco que a menudo están igualmente precarizadas. La literatura sugiere que la duración de la lactancia materna está mediada por la seguridad económica (Daza et al., 2022); sin embargo, en estos relatos, el apoyo económico de hermanos y amigos actúa como un amortiguador de crisis que permite a las madres transitar el puerperio sin la presión inmediata de retornar al mercado laboral de manera prematura o precaria.

### **Apoyo formal e institucional y prácticas de lactancia.**

El análisis de los relatos muestra que el apoyo formal –brindado por personal de salud, asesoras de lactancia o instituciones, ya sea mediante pago o como beneficio del sistema de salud– tuvo un carácter accesorio dentro de las redes de apoyo de las madres participantes. A diferencia del apoyo emocional e instrumental de la red informal, que constituye el sostén cotidiano (Concha & Jovchelovitch, 2021), el apoyo formal fue relevante principalmente en momentos críticos, como el inicio de la lactancia en la primera hora de vida o ante dificultades que derivaron en prácticas mixtas o artificiales.

Durante el nacimiento, el personal de salud aparece como facilitador técnico. Mariana (29 años) relata: “No sabía cómo acomodarle la bubi. Pero me ayudó una enfermera... me dijo cómo agarrar el pecho”; no obstante, este acompañamiento suele ser breve, y en algunos casos, se desplaza hacia una medicalización temprana. Paulina (22 años) señala: “fue un doctor... a explicarme qué tipo de mamila, qué tipo de leche

le tenía que dar... solo le pude dar el calostro”, lo que evidencia la falta de seguimiento institucional posterior.

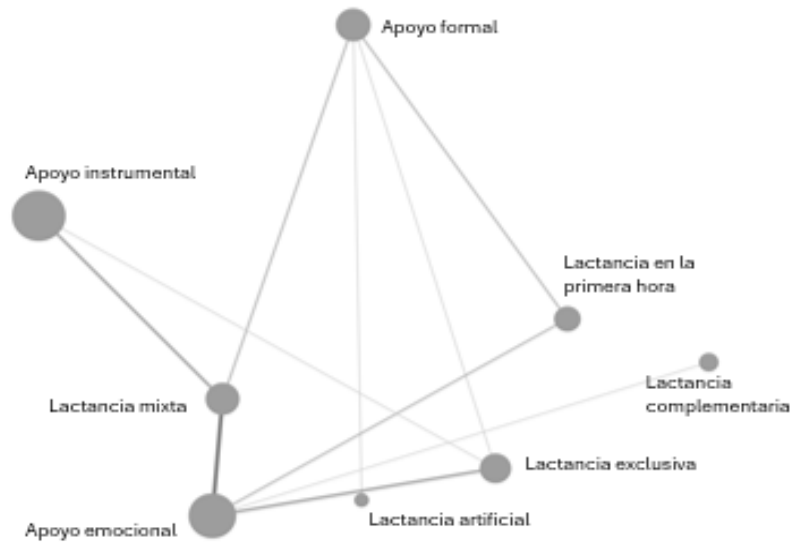
Entre las mujeres con mayor acceso a recursos, el apoyo formal permitió contratar asesoría especializada, aunque ello no garantizó la lactancia exclusiva. Viri (abogada, 32 años) refiere: “me asesoré con una asesora de lactancia...pero nunca pude bajar mucha leche, entonces tuve que incluir la fórmula”. De forma similar, Linda (32 años) menciona la indicación médica: “No es lo ideal, pero intenta complementar con fórmula”. Estos testimonios muestran que la lactancia es un proceso biopsicosocial, atravesado por el estrés, la doble presencia y el posparto, más allá de la voluntad individual (Acevedo-Bedoya et al., 2023). La desigualdad se profundiza cuando el apoyo formal se mercantiliza. Mientras algunas madres acceden a recomendaciones como extractores automáticos, otras enfrentan sugerencias costosas e inviables. Helena (28 años) relata: “me pidió que fuera a comprar un tecito que me costaba 700 pesos... una vez le di pecho, pero no me salió... ya se me estaba secando”; así el apoyo formal, lejos de ser universal, se encuentra estratificado, reforzando que el derecho a amamantar depende de condiciones materiales y emocionales desigualmente distribuidas.

### **Análisis integrador entre tipos de apoyo y prácticas de lactancia.**

Los hallazgos derivados del análisis de coocurrencias de códigos permiten visualizar de manera sintética cómo se entrelazan los distintos tipos de apoyo –emocional, instrumental, económico y formal– con las prácticas de lactancia y alimentación infantil: lactancia en la primera hora, lactancia exclusiva, lactancia mixta, lactancia artificial y complementaria (Figura 1).

Lejos de ser asociaciones neutrales, estas relaciones reflejan desigualdades estructurales de género, clase y acceso a recursos, centrales para la economía feminista.

Figura 1. Coocurrencia entre tipos de apoyo y prácticas de lactancia en las redes sociales de apoyo materno.



Nota. La figura representa las coocurrencias de códigos obtenidas mediante un análisis en ATLAS.ti, mostrando la relación entre el apoyo emocional, el instrumental y el formal con distintas prácticas de lactancia durante los primeros meses de vida.

En primer lugar, se destaca la centralidad del apoyo emocional, representado con el nodo de mayor tamaño y con múltiples conexiones hacia diversas prácticas de lactancia. Su fuerte coocurrencia con lactancia exclusiva y lactancia mixta confirma que la continuidad de la lactancia no depende únicamente del conocimiento técnico, sino del sostén afectivo, la validación de las decisiones maternas y la reducción de la carga moral que recae sobre las mujeres. Este hallazgo es consistente con los testimonios analizados, donde madres, parejas, amigas y figuras femeninas –presenciales o virtuales– operan como redes de contención frente a la presión normativa de la maternidad intensiva. Desde la economía feminista, esto evidencia cómo el trabajo emocional y relacional, mayoritariamente no remunerado y feminizado, es un insumo clave para la reproducción social, aunque permanezca invisibilizado (Federici, 2018; Rodríguez Enríquez, 2015).

Este análisis también muestra una coocurrencia relevante entre apoyo instrumental y lactancia mixta, lo que sugiere, que cuando las mujeres enfrentan dobles o triples jornadas –trabajo remunerado, trabajo doméstico y cuidados–, el apoyo práctico –acompañamiento nocturno, provisión de alimentos, ayuda logística– resulta determinante para sostener alguna forma de lactancia; sin embargo, este tipo de apoyo suele provenir de la pareja u otras mujeres del entorno cercano, lo que refuerza la idea de que la conciliación entre producción y reproducción se resuelve principalmente en el ámbito privado y familiar, y no mediante arreglos institucionales. Esto coincide con el concepto de pobreza de tiempo, ampliamente documentado por la economía feminista, en el que las mujeres ajustan sus prácticas de cuidado no por elección libre, sino por agotamiento y saturación de responsabilidades (Hernández-Islas et al., 2024).

El apoyo formal aparece con menor centralidad y una asociación más clara con la lactancia en la primera hora de vida. Este patrón refleja que el acompañamiento institucional –personal de salud, enfermeras, médicos– se concentra en el momento del nacimiento, pero pierde continuidad en el seguimiento posterior, dejando a las mujeres solas frente a las dificultades cotidianas de la lactancia. En términos de política pública, esta configuración evidencia una fragmentación del cuidado, en la que el Estado interviene de manera puntual, pero no garantiza condiciones sostenidas para la reproducción de la vida, tal como señaló Fraser (2016) en su análisis de la crisis de la reproducción social.

Las coocurrencias entre apoyo formal y lactancia exclusiva o mixta se observan principalmente en mujeres con trabajo remunerado y mayor capital educativo, quienes pudieron contratar asesoras de lactancia o acceder a servicios privados. Esto confirma, que el apoyo formal funciona como un recurso accesorio y estratificado, condicionado por la capacidad de pago o por el acceso a seguridad social, reproduciendo desigualdades de clase dentro de las experiencias de maternidad.

Finalmente, la débil conexión entre apoyo formal y lactancia artificial sugiere, que en contextos de mayor vulnerabilidad, las decisiones de abandono de la lactancia no están mediadas por procesos de acompañamiento integral, sino por urgencias de salud, precariedad económica y ausencia de redes de

apoyo sostenidas. En estos casos, el mercado –fórmulas, consultas privadas– sustituye de manera desigual al cuidado colectivo, profundizando la dependencia económica de las mujeres.

En conjunto, los hallazgos confirman que las redes sociales de apoyo son un eje estructurante de las prácticas de lactancia, cuyo funcionamiento descansa mayoritariamente en el trabajo no remunerado de otras mujeres –madres, abuelas, parejas o amigas–, reproduciendo desigualdades de género; desde la economía feminista, esto evidencia la urgencia de desmercantilizar y desfamiliarizar el cuidado mediante políticas sensibles al tiempo, licencias suficientes y servicios universales, ya que sin estas transformaciones, las redes continúan operando como amortiguadores, y a la vez reproductores de la desigualdad, lo que reafirma que la lactancia no es una práctica individual ni meramente biológica, sino un proceso social, político y económico profundamente mediado por la subjetividad y el contexto (Monte et al., 2013).

## **CONCLUSIONES.**

Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo se configuran las redes sociales de apoyo de mujeres con hijos e hijas menores de dos años y de qué manera los distintos tipos de apoyo inciden en el establecimiento y la continuidad de las prácticas de lactancia y alimentación infantil, desde una perspectiva de economía feminista. Los hallazgos muestran, que dichas redes constituyen un pilar fundamental para la sostenibilidad de la vida, particularmente en un contexto marcado por profundas desigualdades sociales y de género; no obstante, su funcionamiento descansa mayoritariamente en el trabajo no remunerado de otras mujeres, lo que evidencia la persistente feminización del cuidado y la reproducción de jerarquías de género.

El análisis permitió identificar que el apoyo emocional fue el tipo de apoyo con mayor coocurrencia en el establecimiento y sostenimiento de cualquier tipo de lactancia, tanto exclusiva como mixta, actuando como un amortiguador frente a la sobrecarga física, emocional y simbólica que enfrentan las madres. En contraste, el apoyo formal –institucional, profesional o pagado– apareció de manera más limitada y

desigual, concentrándose principalmente en el momento del nacimiento y la lactancia en la primera hora, lo que revela brechas en el acceso a servicios de cuidado y acompañamiento más allá del evento obstétrico. Un hallazgo relevante es la emergencia de figuras masculinas y convivientes no tradicionales –esposos y compañeros de vivienda participativos– que asumen tareas de apoyo emocional, instrumental y logístico en el cuidado cotidiano y en los procesos de lactancia. Aunque su presencia no es homogénea ni generalizable, estos casos podrían interpretarse como indicios de una incipiente democratización del cuidado en ciertos sectores urbanos, donde se comienzan a tensionar y resignificar los mandatos tradicionales de la división sexual del trabajo.

Desde la economía feminista, estos resultados confirman que el cuidado y la alimentación infantil continúan organizándose en el ámbito privado, sostenidos por redes informales y relaciones de afecto, en ausencia de un sistema público de cuidados robusto. Esta situación genera pobreza de tiempo, tensiones entre trabajo remunerado y no remunerado, y en muchos casos, la renuncia o postergación de proyectos laborales y personales de las mujeres, limitando su autonomía económica y social.

En este sentido, los hallazgos dialogan directamente con los compromisos establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La garantía de prácticas de lactancia adecuadas se vincula de manera directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a asegurar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, y con el Objetivo 5, que busca alcanzar la igualdad de género y reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados. Sin políticas públicas integrales que reconozcan el valor social y económico del cuidado, fortalezcan los sistemas de apoyo institucional y redistribuyan las responsabilidades entre Estado, mercado, comunidad y familias, estos objetivos difícilmente podrán alcanzarse.

Finalmente, este estudio aporta evidencia cualitativa que subraya la urgencia de avanzar hacia políticas de cuidado más amplias y articuladas, que trasciendan la responsabilización individual de las madres y reconozcan el cuidado y la lactancia como derechos colectivos y condiciones indispensables para la

sostenibilidad de la vida. Incorporar la perspectiva de género y la economía feminista en el diseño de dichas políticas resulta clave para reducir desigualdades estructurales y cumplir de manera efectiva con los compromisos de la Agenda 2030.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acevedo-Bedoya, S. Y., Londoño-Sierra, D. C., Sterling-Villada, M. D. L. Á., Osorio-Posada, A., Garnica-Cardona, C., & Restrepo-Mesa, S. L. (2023). Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(4), 287–296. <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>
2. Barrera-Rojas, M. A. (2024). Redes de apoyo a la lactancia materna exclusiva (RALME): Una aproximación conceptual y caracterización en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 81(2), 106–113.
3. Batthyány, K. (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores.
4. Bertoldo, L. A. A., Boccolini, C. S., & Faerstein, E. (2019). Dimensões do apoio social e prática de aleitamento materno: Estudo Pró-Saúde. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14, e43037. <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43037>
5. Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
6. Carrasco Bengoa, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 39–56.
7. Carrasco Salazar, P., Márquez-Doren, F., & Lucchini-Raies, C. (2021). Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 3–28.
8. Comisión Nacional de Bioética. (2016). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los*

comités de ética en investigación (5.<sup>a</sup> ed.). Secretaría de Salud. [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia\\_CEI\\_paginada\\_con\\_forros.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf)

9. Concha, N., & Jovchelovitch, S. (2021). Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia. *Maternal & Child Nutrition*, 17, e13162. <https://doi.org/10.1111/mcn.13162>
10. Daza, M., DelCastillo, S. E., & Herrán, O. F. (2022). Inequality, abuse of women and duration of breastfeeding, Colombia, 2010: Ecological study. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 54, e22017. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22017>
11. De La Cruz, D., Lee, R. P., & Gallagher, J. (2023). Infant feeding choices among Panamanian mothers: A qualitative study. *Food Science & Nutrition*, 11(10), 6010–6019. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3535>
12. Federici, S. (2018). El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo. *Traficantes de Sueños*.
13. Fragnan Peres, J., Rodrigues da Silva Carvalho, A., Silveira Viera, C., Linares, A. M., Moreira Christofell, M., & Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, B. (2023). Apoio social e estratégias para promoção do aleitamento materno segundo profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 22. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62149>
14. Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
15. Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2016). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
16. Hernández-Islas, M. N., Flores-Novelo, A., & Racho-Barroso, M. del C. (2024). Sustainable development through innovation in food security and eating habits in marginalized families. *Scientia et PRAXIS*, 4(8), 32–60.
17. Herrera Rodríguez, J. I., Guevara Fernández, G. E., & Munster de la Rosa, H. (2015). Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos: Un acercamiento teórico-metodológico. *Gaceta Médica*

Espirituana, 17(2), 120–134.

18. Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. SAGE Publications.
19. Madero Zambrano, K. P., Fernández Aragón, S., Del Toro Rubio, M., & Barrios Puerta, Z. (2023). Representación de la lactancia: Perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 24, 1–8. <https://ciberindex.com/c/id/2408id>
20. Monistrol, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure Investigación*, 29, 4.
21. Monte, G. C. S. B., Leal, L. P., & Pontes, C. M. (2013). Rede social de apoio à mulher na amamentação. *Cogitare Enfermagem*, 18(1), 148–155. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i1.31321>
22. Morúa, J., & Gómez, L. (2016). La construction de représentations face au dynamisme des organisations: Réflexions pour les sciences de gestion. En C. Schmitt (Ed.), *De la complexité de l'action dans les organisations* (pp. 71–86). Growth Publisher.
23. Muñoz-Zapata, D. E., & Ariza-Sosa, G. R. (2023). Maternidades contrahegemónicas: Búsquedas y tensiones a partir de las redes sociales digitales. *Saber, Ciencia y Libertas*, 18(1).
24. Nascimento, G. M., Taschetto, H. Z. P., Vargas, C. L., Abaid, J. L. W., & Benedetti, F. J. (2020). Social support and breastfeeding practices: a cross-sectional study. *Research, Society and Development*, 9(7), e863974943. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4943>
25. Naciones Unidas (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (Resolución A/RES/70/1). Asamblea General de las Naciones Unidas. [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)
26. Organización Mundial de la Salud (2023, 9 de junio). Lactancia materna. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
27. Pacífico, F. D. (2024). La producción de espacios para cuidar: Reflexiones etnográficas en torno a formas de organización colectiva de mujeres titulares de programas de inclusión social. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 7(59), 156–186.

28. Pérez Bravo, M. D., & Moreno Hernández, A. (2017). Dando voz a las mujeres: Representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. *Dossiers Feministes*, 22, 107–118. <https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/328063>
29. Pounds, L., Fisher, C. M., Barnes-Josiah, D., Coleman, J. D., & Lefebvre, R. C. (2017). The role of early maternal support in balancing full-time work and infant exclusive breastfeeding: A qualitative study. *Breastfeeding Medicine*, 12(1), 33–38. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0151>
30. Primo, C. C., Dutra, P. R., Lima, E. D. F. A., de Alvarenga, S. C., & Leite, F. M. C. (2015). Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enfermagem*, 20(2), 426–433.
31. Ramos Rodríguez, R. M., & Hernández González, M. G. (2017). Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna. *Salud Colectiva*, 13(4), 677–692. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1357>
32. Razavi, S. (2016). The 2030 Agenda: Challenges of implementation to attain gender equality and women's rights. *Gender & Development*, 24(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/13552074.2016.1142229>
33. Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad*, 256, 30–44.
34. Terán, F. F. S. C., Peralta, E., Pastor, G., & Rodríguez-Balcázar, S. (2022). Investigación cualitativa: Una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de Filosofía*, 39(101), 59–72.
35. Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediátrica*, 93(3), 371–382.
36. Verd, J. M., & Lozares, C. (2016). Introducción a la investigación cualitativa: Fases, métodos y técnicas. *Síntesis*.
37. Vilar-Compte, M., Pérez-Escamilla, R., & Ruano, A. L. (2022). Interventions and policy approaches

to promote equity in breastfeeding. *International Journal for Equity in Health*, 21, 63.

<https://doi.org/10.1186/s12939-022-01670-z>

38. Walzer, S. (1998). *Thinking about the baby: Gender and transitions into parenthood*. Temple University Press.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

- 1. Mayra García Bautista.** Maestra en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa. Profesora de asignatura y candidata a doctora. México. Correo electrónico: [mayra.garciab@alumnos.udg.mx](mailto:mayra.garciab@alumnos.udg.mx)
- 2. Silvana Mabel Nuñez-Fadda.** Doctora en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa. Profesora investigadora de tiempo completo. México. Correo electrónico: [drasilvananunez@gmail.com](mailto:drasilvananunez@gmail.com)

**RECIBIDO:** 28 de enero del 2026.

**APROBADO:** 11 de marzo del 2026.