



**LACTANCIA MATERNA Y
POLÍTICAS ORIENTADAS
A LA FAMILIA**

Un informe de evidencias

Autoras: Michele Griswold y Aunchalee Palmquist, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Revisión de Evidencias del Colectivo Mundial de Lactancia Materna

Colaboradoras técnicas: France Begin; Maaïke Arts; Irum Taqi

Foto de portada:

© UNICEF/UN0281046/Vishwanathan

Introducción

Un robusto cuerpo de evidencias destaca la importancia de la lactancia materna para la salud óptima y el bienestar a largo plazo de mujeres y niños en todo el mundo. Los niños que son amamantados tienen menos riesgo de sufrir enfermedades agudas y crónicas, y mejores resultados cognitivos^{1,2} lo que conlleva a mayores logros educativos y mayor potencial de ingresos en la vida adulta, en comparación con los niños que no son amamantados.^{2,3} La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses, lo que incluye comenzar en la primera hora de vida, y que sigan siendo amamantados hasta los dos años o más.

El aumento adecuado de la lactancia materna hasta los niveles recomendados podría salvar las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y podría prevenir 20.000 casos de cáncer de mama.¹ Además, la investigación científica de vanguardia indica que la leche humana es un tejido vivo, repleto de componentes que no se pueden encontrar en ningún otro lado, lo que contribuye a la conciencia creciente de que la lactancia materna ofrece una medicina personalizada¹ ya que proporciona inmunidad específica según el entorno y cimienta los comienzos de un microbioma saludable.^{1,4-7} Estos efectos son cruciales para garantizar la seguridad y reducir los riesgos para bebés, así como niños y niñas vulnerables en entornos de alto riesgo.⁸⁻¹¹

Además, las prácticas óptimas de lactancia materna, tienen beneficios sociales pues conllevan la reducción de 300 millones de dólares en costos de atención médica¹² y también derivan en poblaciones más sanas de niños que pueden alcanzar su máximo potencial¹⁰ y contribuir a construir economías vibrantes.^{2,3} Se calcula que el rendimiento de la inversión con la lactancia materna es de 1 a 35 dólares. Tanto las ganancias económicas como el aumento de la supervivencia infantil se asocian con

Evidencias

Las políticas orientadas a la familia que apoyan la lactancia materna son cruciales para la salud y el bienestar de la madre; la salud y el desarrollo del bebé; y la equidad de género en el lugar de trabajo. Las políticas sobre licencias por maternidad tienen un impacto positivo en el comienzo del amamantamiento, su exclusividad y su duración.

al menos un 50 por ciento de lactancia materna exclusiva en bebés de 0 a 6 meses para 2025.¹³

A pesar de los efectos positivos de la lactancia materna, en la actualidad solo el 40 por ciento de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente conforme a lo que se recomienda, porcentaje muy por debajo del objetivo del 70 por ciento para 2030.¹⁴ El entorno del lugar de trabajo representa un obstáculo importante para la continuación de la lactancia materna entre las mujeres que amamantan. En todo el mundo, solo el 40 por ciento de las mujeres con recién nacidos tienen siquiera beneficios de maternidad mínimos en su entorno laboral. Esta disparidad crece entre los países de África, donde solo el 15 por ciento de las mujeres con recién nacidos tiene alguna protección.¹⁵ En los niveles nacionales, la investigación emergente demuestra que los índices de lactancia materna mejoraron en los países que cuentan con políticas orientadas a la familia mediante cualquier forma de licencia prolongada después del nacimiento y por medio del requisito a los empleadores para que implementen programas de lactancia materna.^{16,17} Los estándares provenientes del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) incluyen al menos 14 semanas de licencia pagada por maternidad, y a los países se les recomienda que brinden por lo menos 18 semanas (conforme a la Recomendación 191), así como apoyo en el lugar de trabajo para las familias en las que se amamanta.¹⁸

No obstante, la Tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna de 2018 informó que solo el 12 por ciento de los países otorgan 18 semanas de licencia por maternidad: cerca de la mitad del objetivo del 25 por ciento para 2030.¹⁹

Este informe pretende brindar un resumen de las evidencias que respaldan un esfuerzo colectivo entre expertos del desarrollo en la primera infancia y de la lactancia materna para promover políticas orientadas a la familia, de forma que los niños de todo el mundo puedan alcanzar su máximo potencial humano.

Se ha demostrado que volver al trabajo remunerado demasiado pronto luego del nacimiento de un hijo tiene un efecto negativo en el comienzo de la lactancia materna, su exclusividad en los primeros seis meses y su duración.²⁰⁻²⁵ Se han estudiado en mayor profundidad las políticas sobre licencias por maternidad que las

políticas sobre licencias por paternidad o que las políticas sobre licencias parentales compartidas, aunque ha aumentado la atención hacia las políticas que van más allá de solo la licencia por maternidad.²⁶⁻³⁰

Una revisión reciente en la que se examinó la relación entre la licencia por maternidad y la duración de la lactancia materna en Australia, Brasil, Ghana, Irlanda, Israel, Jordania, Birmania, España, Tailandia, Turquía, el Reino Unido y Estados Unidos concluyó que existe una asociación positiva entre las políticas sobre licencias por maternidad y la duración de la lactancia materna.²³ Esta revisión muestra que las mujeres que tuvieron una licencia por maternidad de tres meses tuvieron al menos una probabilidad 50 por ciento superior de amamantar durante un periodo más largo que las mujeres que volvieron al trabajo antes de tres meses. Las mujeres con seis meses o más de licencia por maternidad tuvieron al menos un 30 por ciento más probabilidades de continuar amamantando durante al menos los primeros seis meses. Una limitación de esta revisión es que no distinguió entre la licencia remunerada y la no remunerada. Es probable que la diferencia entre la licencia remunerada y la no remunerada sea importante.^{22, 31, 32} Por ejemplo, en Brasil un estudio transversal mostró una asociación significativa entre la licencia por maternidad remunerada y la lactancia materna exclusiva de bebés menores de 6 meses.²² En este estudio, el índice de lactancia materna exclusiva fue del 50 por ciento. Entre las madres que amamantaron exclusivamente, el 91 por ciento tenía licencia por maternidad remunerada. Estas madres también exhibieron mayores índices de lactancia materna exclusiva en comparación con las que accedieron a una licencia no remunerada o con las que no tuvieron una fuente de ingresos durante la lactancia materna.

Para determinar los efectos de las políticas sobre licencias por maternidad en los resultados de la lactancia materna en países de ingresos bajos y medios, un análisis cuantitativo de datos en 38 de estos países demostró que ampliar la duración de la licencia por maternidad obligatoria podría ser eficaz para mejorar las prácticas recomendadas de lactancia materna.¹⁶ Otra revisión sistemática para identificar obstáculos frente a las prácticas recomendadas de lactancia exclusiva en 14 países de ingresos bajos y medios indicó que la legislación y las regulaciones para la comercialización de sustitutos de la leche materna, la licencia por maternidad remunerada y los descansos para amamantar eran prioridades clave de estos países.³³

Estados Unidos es el único país de ingreso alto que no tiene licencia por maternidad remunerada por mandato federal.³⁴ En este entorno, las políticas sobre licencias varían entre estados y empleadores. La licencia familiar remunerada de California ha sido el primer programa en Estados Unidos que brinda tiempo libre con goce de sueldo a los padres trabajadores para que convivan con sus hijos recién nacidos, con prestaciones basadas en el 55 por ciento de la paga semanal (sujetos a un límite). Un informe de 2015 halló que los índices de lactancia materna aumentaron en este estado entre un 10 y un 20 por ciento a los tres, seis y nueve meses tras la implementación de seis semanas de licencia familiar parcialmente remunerada.²⁹ Después de un ajuste en función de la educación, ingresos, raza, paridad, matrimonio/cohabitación y tensión psicosocial, el riesgo de detener la lactancia prematuramente fue mayor para las madres con menos de seis semanas de licencia por maternidad.

Beneficios para las mujeres

Las licencias por maternidad de mayor duración se asocian con el mejoramiento de la salud física y mental de la madre, en el periodo posparto y durante toda la vida. La licencia por maternidad tiene efectos positivos para la salud física y mental de las madres.³⁵ Por ejemplo, una licencia de mayor duración se asocia

con una menor depresión posnatal y una mejor salud física.³⁶ Estos efectos parecen seguir siendo significativos durante la vida tanto para la salud física¹ como para la salud mental de la madre, aunque se necesitan estudios longitudinales más sólidos. En cambio, el bienestar de la madre ayuda al desarrollo óptimo del niño.³⁸

Beneficios para los niños

La investigación ha demostrado que la licencia por maternidad pagada se asocia con mejores resultados en la salud de los niños. Cuando los padres tienen acceso a licencias remuneradas es más probable que los bebés sean amamantados, mejoren su asistencia a controles médicos, tengan índices de vacunación más altos,³⁹ así como índices de mortalidad infantil más bajos⁴⁰ y

mejor desarrollo temprano del cerebro.^{41, 42} Debido a que los bebés amamantados suelen enfermarse menos, los padres faltan al trabajo menos días.

Beneficios para los empleadores

El apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo es bueno para los negocios porque contribuye a la salud y bienestar de la madre y el bebé. En países de ingreso alto, el regreso de la madre al trabajo está asociado con una alta prevalencia de alimentación del bebé con leche humana extraída.^{43, 44} Por lo tanto, las adecuaciones del lugar de trabajo suelen atender las necesidades de las madres que desean extraerse leche mientras están en el trabajo. Sin embargo, tales adecuaciones no incluyen las necesidades de los padres que desean volver a casa o a la guardería para alimentar a su bebé. En estudios sobre medidas tomadas en los lugares de trabajo, la mayoría realizados en países de ingreso alto, las adecuaciones más comunes para la lactancia incluyen brindar espacios adecuados, descansos y programas exhaustivos de apoyo al amamantamiento (que se definen como una combinación de varios ajustes).⁴⁵

Se ha demostrado que estas adecuaciones mejoran el comienzo de la lactancia materna, su duración y su exclusividad, así como otros resultados no relacionados con la lactancia, como la satisfacción laboral y el compromiso hacia el trabajo.^{17, 45-48} Por ejemplo, la autoeficacia de la lactancia materna es significativa para las madres de Estados Unidos que equilibran el trabajo con el cumplimiento de sus

intenciones y resultados de amamantar.⁴⁹ Varios estudios recientes en países de ingresos bajos y medios como Etiopía,⁵⁰ Haití,⁵¹ India,²¹ Nigeria,⁵² y Sri Lanka⁵³ brindan más evidencias de tipos constantes de obstáculos al amamantamiento para las madres trabajadoras. Un apoyo insuficiente para la lactancia en el lugar de trabajo podría tener consecuencias negativas en las prácticas de alimentación del bebé, tales como la detención prematura del amamantamiento y la tensión materna.⁵⁴

El apoyo para que las trabajadoras amamenten pueden ahorrar a los empleadores dinero en el largo plazo, como lo demuestra un análisis hecho en Estados Unidos que indica que las empresas con un programa de apoyo a la lactancia materna ahorran un promedio de 3 dólares por cada dólar que invierten.⁵⁵ Ofrecer un programa de lactancia en el lugar de trabajo ayuda a mantener una fuerza laboral estable reduciendo la rotación de trabajadores.⁵⁶ Es más probable que las trabajadoras que deseen amamantar vuelvan a un lugar de trabajo donde exista un ambiente que apoye la lactancia materna. Por ejemplo, las empresas en Estados Unidos con programas de apoyo a la lactancia reportan índices de retención de empleados del 83 al 94 por ciento, en comparación con el índice nacional del 59 por ciento.⁵⁵ Proporcionar un entorno en el que se apoye la lactancia en el lugar de trabajo mejora la reputación de la empresa porque refleja su inversión en el bienestar de sus trabajadores y sus familias.

Políticas orientadas a la familia y países de altos ingresos

La cobertura de leyes y políticas para apoyar a las familias que brindan lactancia materna en el lugar de trabajo en países de ingreso alto demuestra disparidades persistentes, en parte debido a variaciones en como los empleadores de varios sectores implementan políticas sobre licencias por maternidad, otras políticas orientadas a la familia y al apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo.⁵⁷ Por ejemplo, un estudio sobre lactancia materna entre 682 madres inscritas en un programa de protección social para mujeres, bebés y niños del estado de Nuevo Hampshire en Estados Unidos, halló que las mujeres que trabajan en industrias de servicios reportaron los índices más bajos de comienzo de la lactancia materna, apoyo a la lactancia materna y práctica de la extracción de leche en el lugar de trabajo.⁵⁸ Una encuesta de mujeres del ejército de Estados Unidos halló que menos de la mitad de las encuestadas estaba amamantando (44 por ciento). De esta población, el 53 por ciento dijo sentirse apoyada para amamantar y solo el 13 por ciento de las encuestadas que proporcionaron información sobre este aspecto, indicó que

tenía acceso a una habitación privada, lavabo y refrigerador.⁵⁹

La implementación de políticas sobre licencias por maternidad y amamantamiento variaron significativamente por tamaño y tipo de industria, pues las industrias o empleadores de mayores ingresos tenían políticas y adecuaciones que ofrecían mayor apoyo, y las mujeres de las industrias de servicios, y producción o transporte tenían el menor apoyo en el lugar de trabajo. Se ha demostrado que otros factores socialmente complejos asociados con la inequidad en el entorno laboral reducen los resultados de la lactancia materna. Por ejemplo, se demostró que trabajos en condiciones peligrosas y falta de autonomía se asocian con peores resultados de lactancia materna en una cohorte de 890 madres trabajadoras australianas.⁶⁰ En un estudio de cohorte prospectivo de 2.172 mujeres afroestadounidenses, la discriminación racial en el entorno laboral se asoció con una duración menor

de la lactancia materna entre mujeres que la comenzaron.⁶¹

Las políticas y la legislación nacional pueden apoyar la implementación equitativa de la licencia remunerada y el apoyo en el lugar de trabajo, así como brindar supervisión y rendición de cuentas de manera que

todas las familias se beneficien de las disposiciones. Además, los lugares de trabajo pueden apoyar la legislación nacional mediante políticas y programas que garanticen la equidad en estos entornos. Algunos ejemplos de respaldo son el apoyo y cuidado para la lactancia que sea culturalmente adecuado, así como la eliminación de la opresión y la discriminación estructurales.⁶¹

Políticas para la continuación de la lactancia en entornos de cuidado infantil

Las evidencias disponibles se enfocan primordialmente en políticas relacionadas con la madre respecto a las políticas orientadas a la familia. Para que la lactancia continúe y para garantizar que los niños reciban leche materna en los momentos de separación, las mujeres necesitan oportunidades en el lugar de trabajo para alimentarlos directamente o para extraerse leche. Con la extracción de la leche, surge la pregunta inevitable de quién alimenta al niño durante el tiempo de separación. Muchos países con licencia remunerada también ofrecen acceso a servicios de cuidado infantil asequibles y de alta calidad.⁶² En otros países sin licencia remunerada, los proveedores de cuidado infantil pueden ampliar el apoyo a las madres lactantes después de que retornen al trabajo. Por ejemplo, en Estados Unidos los resultados a partir del Estudio de Prácticas de Alimentación a Infantes II que evaluó las prácticas de lactancia materna de 183 madres

cuyos bebés estaban en cuidado infantil no parental a los 3 meses de edad, encontró que el amamantamiento a los seis meses se asoció significativamente con el apoyo del proveedor de cuidado infantil para alimentar con leche humana extraída y apoyar a que las madres amamanten en el lugar antes y después del trabajo.⁶³ Un estudio cualitativo de las actitudes de 23 proveedores de cuidado infantil del estado de Florida, en Estados Unidos, reveló varios obstáculos para la programación de soporte a la lactancia para los clientes, incluidos la prioridad percibida del apoyo a la lactancia, los altos costos de implementar el cambio y la discrepancia con las percepciones de los proveedores respecto a lo que las familias necesitan.⁶⁴ Se necesita más investigación para comprender la importancia de proporcionar cuidado infantil así como apoyo a la lactancia y entre los proveedores de cuidado infantil sobre resultados de salud materna e infantil tanto en países de ingreso alto como en los de ingresos medianos y bajos..

Puntos clave

Las tendencias generales en la literatura revisada indican que las políticas nacionales y las intervenciones en el lugar de trabajo pueden contribuir a que aumente el comienzo, la exclusividad y la duración de la lactancia materna entre las familias que se decidan por ella. En general, las licencias más prolongadas son mejores que las más cortas y la licencia remunerada parece asociarse con mejores resultados para la lactancia materna, en comparación con la licencia no remunerada. Asimismo, los estándares nacionales pueden proporcionar una mayor protección para el amamantamiento exigiendo su cumplimiento en el sector laboral para garantizar un acceso equitativo a servicios de apoyo. Además, a nivel poblacional, la lactancia materna óptima brinda oportunidades a los niños para que crezcan, prosperen y alcancen su máximo potencial humano. Con base en este resumen, se destacan los siguientes puntos clave:

- La mayoría de las evidencias disponibles giran en torno a las licencias por maternidad en comparación con otras políticas orientadas a la familia, tales como las que involucran a otros cuidadores. *Se necesita más investigación para comprender las políticas sobre licencias parentales en el contexto de otras parejas que tengan el papel de cuidador del bebé lactante.*
- La mayoría de las evidencias disponibles se enfocan en intervenciones para apoyar a las mujeres que amamantan en el entorno del lugar de trabajo, en comparación con el apoyo para la provisión de leche materna en espacios de cuidado infantil. Clínicamente, los dos miembros de la diada son importantes. *Se necesita más investigación para comprender cómo apoyar de forma óptima al niño lactante durante los momentos de separación de los padres.*
- Las evidencias del entorno laboral parecen enfocarse en oportunidades para la extracción de leche (p. ej., tiempo y espacio de descanso), en comparación con la alimentación del bebé dándole pecho directamente. *Se necesita más investigación para identificar y entender los entornos innovadores de lugares de trabajo que promueven el amamantamiento.*
- La mayoría de las evidencias disponibles respecto al apoyo para la lactancia en el lugar de trabajo provienen de Estados Unidos y otros países de ingreso alto. *Se necesita más investigación para identificar y evaluar políticas y programas innovadores en el lugar de trabajo tanto en países de ingreso alto como en los de ingresos medios y bajos.*

Recomendaciones

Las políticas y las legislaciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna ofrecerán beneficios económicos, garantizarán una futura fuerza laboral sana y, al mismo tiempo, mejorarán la salud de madres e hijos, el desarrollo de la primera infancia y la equidad de género en el lugar de trabajo. Los gobiernos crean condiciones para la salud de la población en parte mediante la promulgación, la implementación y la aplicación de políticas responsables elaboradas por expertos y aliados del sector privado. Por lo tanto, hay implicaciones tanto para el sector gubernamental como para el sector privado. Es probable que las mujeres que amamantan se beneficien de los esfuerzos colaborativos entre los dos sectores. Con base en la literatura revisada, volver al trabajo demasiado pronto después del nacimiento

presenta desafíos importantes a las mujeres que están amamantando. Las políticas sobre licencias familiares son importantes, pero la evidencia demuestra que el compromiso de los empleadores que brindan apoyo es igualmente importante para la continuación de la lactancia materna.

Los estándares de la OIT resumidos a continuación parecen, al menos, ser mínimamente consistentes con las evidencias para proteger la lactancia materna en el lugar de trabajo. Por lo tanto, se hace un llamado a los gobiernos para que promulguen, ratifiquen, implementen y apliquen el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183) (C183) de la OIT y sus recomendaciones (R191) asociadas. Específicamente, las familias necesitan **tiempo, recursos y servicios**.

Tiempo

GOBIERNO

- Al menos 14 semanas de licencia remunerada alrededor del parto y abogar por al menos 18 semanas.
- Debido a que la OMS recomienda seis meses de lactancia exclusiva como mínimo, 18 semanas no son suficientes para respaldar esta recomendación. A pesar de que la evidencia es limitada, es razonable promover una meta aspiracional de al menos 26 semanas de licencia remunerada.

EMPLEADORES DEL SECTOR PRIVADO

- Proporcionar descansos pagados adecuados para amamantar o extraerse leche. Se entiende que la madre lactante, no el empleador, es quien determina cuáles son los descansos pagados adecuados.

Recursos

GOBIERNO Y EMPLEADORES DEL SECTOR PRIVADO

- Protección de la salud en el lugar de trabajo para mujeres embarazadas y lactantes.
- Proporcionar dinero en efectivo y beneficios médicos.
- Protección al empleo y no discriminación.
- Apoyo a la lactancia materna después de regresar al trabajo.

Servicios

EMPLEADORES DEL SECTOR PRIVADO

- Brindar espacios limpios, privados, seguros e higiénicos con una puerta cerrada con llave para la extracción de leche y un refrigerador para almacenarla.
- Ofrecer apoyo exhaustivo y culturalmente adecuado a la lactancia para las trabajadoras, lo que incluye descansos, espacio privado, apoyo de consultoría para la lactancia y servicios educativos.
- Como mínimo, los empleadores deben cumplir cualquier legislación existente sobre la licencia por maternidad y el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo. Los empleadores tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de las mujeres en el lugar del trabajo asegurándose de que no haya discriminación ni peligros ambientales.

Para las colaboraciones entre los gobiernos y los empleadores del sector privado:

GOBIERNO

- Financiar investigaciones para comprender mejor qué políticas y programas son efectivos, y también proporcionar financiamiento al sector privado para el desarrollo de apoyos innovadores para la lactancia en el lugar de trabajo y el cuidado infantil.
- Garantizar que los costos de las políticas sobre licencias familiares no se transfieran a empleadores individuales, sino que sean asumidos por un seguro social o fondos públicos, conforme al CI83 de la OIT.

EMPLEADORES DEL SECTOR PRIVADO

- Proporcionarle al gobierno ejemplos de programas rentables y datos para respaldar las políticas. Los gobiernos pueden promover programas innovadores mediante los ministerios de salud para lograr la incorporación de otros empleadores.

Padres en entornos de bajos recursos

El objetivo de este documento fue revisar y presentar evidencias asociadas con las políticas orientadas a la familia que apoyan la lactancia materna para beneficiar el óptimo desarrollo de la primera infancia. Si bien se presentó un resumen de los hallazgos de la investigación en este campo, paradójicamente, vale la pena mencionar lo que no aparece en la literatura. Prevalece una carencia sustancial de evidencia respecto a las mujeres, el trabajo y la lactancia materna en familias de bajos ingresos y entornos frágiles. La OIT reporta que el trabajo de cuidado no remunerado que hacen las mujeres es tres veces mayor que el de los hombres.⁶⁵ El empleo en el sector informal y el trabajo de cuidado no remunerado impide a las mujeres acceder a políticas de protección social que apoyen la lactancia materna, tales como la licencia por maternidad. En estos entornos, las políticas sobre licencias y apoyo en el lugar de trabajo tienen poca o nula relevancia.

Es crucial que exista investigación que respalde a las mujeres lactantes que participan en el empleo informal para apoyar la lactancia materna en estos entornos. Los sacrificios entre la lactancia materna, y el empleo o el trabajo de cuidado pueden ser diferentes en estos entornos en comparación con los que deben hacer las mujeres involucradas en una estructura laboral formal. Todo empleo que exija a las mujeres pasar mucho tiempo alejadas de sus bebés puede afectar a la lactancia materna, lo que puede hacer necesario el uso de suplementos o llevar incluso a que cese. Todos estos factores aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas y desnutrición aguda, y, en última instancia, comprometen el desarrollo óptimo de la primera infancia.^{8, 66, 67}

Notas

1. Cesar, Victora G., et al., 'Association Between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A prospective birth cohort study from Brazil', (Asociación entre la lactancia materna y la inteligencia, los logros académicos y los ingresos a los 30 años de edad: Un estudio prospectivo de cohortes de nacimiento de Brasil) *Lancet Global Health*, vol. 3, n.º 4, 2015, pp. e199–e205, <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2815%2970002-1>>.
2. Horta, Bernardo, L., et al., 'Breastfeeding and Intelligence: A systematic review and meta-analysis', (Lactancia e inteligencia: Revisión y metaanálisis sistemáticos) *Acta Paediatrica*, vol. 104, n.º 467, diciembre de 2015, pp. 14–19.
3. Cesar, Victora G., et al., 'Association Between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A prospective birth cohort study from Brazil', (Asociación entre la lactancia materna y la inteligencia, los logros académicos y los ingresos a los 30 años de edad: Un estudio prospectivo de cohortes de nacimiento de Brasil) *Lancet Global Health*, vol. 3, n.º 4, abril de 2015, pp. e199–e205, <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)>.
4. Pannaraj, Pia S., et al., 'Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome' (Asociación entre las comunidades bacterianas de la leche materna y el establecimiento y el desarrollo de la microbiota intestinal del bebé), *JAMA Pediatrics*, vol. 171, n.º 7, julio de 2017, pp. 647–654, <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2625334>>.
5. Geddes, Donna T. y Prescott, Susan L., 'Developmental Origins of Health and Disease: The Role of Human Milk in Preventing Disease in the 21st Century' (Orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad: El papel de la leche humana en la prevención de enfermedades en el siglo XXI), *Journal of Human Lactation*, vol. 29, n.º 2, mayo de 2013, pp. 123–127, <<https://doi.org/10.1177/0890334412474371>>.
6. Hassiotou, Foteini, et al., 'Cells in Human Milk: State of the science' (Células en la leche humana: Estado de la ciencia), *Journal of Human Lactation*, vol. 29, n.º 2, marzo de 2013, pp. 171–182, <<https://doi.org/10.1177/0890334413477242>>.
7. Witkowska-Zimny, et al., 'Cells of Human Breast Milk' (Células de la leche materna humana), *Cellular & Molecular Biology Letters*, enero de 2017, pp. 22, <<https://doi.org/10.1186/s11658-017-0042-4>>.
8. Black, Robert E., et al., 'Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries' (Desnutrición y sobrepeso de la madre y el niño en países de ingresos bajos y medios), *The Lancet*, vol. 382, n.º 9890, agosto de 2013, pp. 427–451, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)>.
9. UNICEF, OMS, World Bank Group y Naciones Unidas, *Levels and Trends in Child Mortality Report 2018* (Informe sobre niveles y tendencias de la mortalidad infantil, 2018), UNICEF, Nueva York, 2018, <<https://www.unicef.org/publications/index>>.
10. Kerac, Marko, et al., 'Prevalence of Wasting Among Under 6-Month-Old Infants in Developing Countries and Implications of New Case Definitions using WHO Growth Standards: A secondary data analysis' (Prevalencia del derroche entre bebés menores de 6 meses en países en desarrollo e implicaciones de las nuevas definiciones de casos que usan los estándares de crecimiento de la OMS: Análisis de datos secundarios), *Archives of Disease in Childhood*, vol. 96, n.º 11, 2011, pp. 1008–1013, <<https://adc.bmj.com/content/96/11/1008>>.
11. Angood, Chloe, et al., 'Research Priorities to Improve the Management of Acute Malnutrition in Infants Aged Less than Six Months (MAMI)' (Prioridades de investigación para mejorar el manejo de la desnutrición aguda en bebés menores de seis meses [MAMI]), *PLoS Medicine*, vol. 12, n.º 4, abril de 2015, <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001812>>.
12. Rollins, Nigel, et al., 'Why Invest, and What it Will Take to Improve Breastfeeding Practices?' (¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna?), *The Lancet*, vol. 387, n.º 10017, enero de 2016, pp. 491–504, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)>.
13. Walters, Dylan, et al., 'Reaching the Global Target for Breastfeeding' (En busca de lograr del objetivo mundial en cuanto a lactancia materna), *World Bank Group*, Washington, DC, abril de 2017, <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7_ch5>.
14. UNICEF y OMS, *The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030* (La extensión de los objetivos de nutrición para madres, infantes y niños pequeños de 2025 hasta 2030), <<https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf>>.
15. OIT, *World Social Protection Report 2017-19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals [Executive summary]* (Informe de protección mundial social de 2017-2019: Protección social universal para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible [Resumen ejecutivo]), noviembre de 2017, <http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_605078/lang-en/index.htm>.
16. Chai, Yan, Nandi, Arijit y Heymann, Jody, 'Does Extending the Duration of Legislated Paid Maternity Leave Improve Breastfeeding Practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries' (¿Extender la duración de la licencia por maternidad remunerada contemplada en la ley mejora las prácticas de lactancia materna? Evidencias de 38 países de ingresos bajos y medios), *BMJ Global Health*, vol. 3, n.º 5, octubre de 2018, pp.e001032, <<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>>.
17. Atabay, Efe, Moreno, Gonzalo y Nandi, Arijit, 'Facilitating Working Mothers' Ability to Breastfeed: Global trends in guaranteeing breastfeeding breaks at work' (Facilitación de la capacidad de amamantar de las mujeres trabajadoras: Tendencias mundiales para garantizar los descansos para amamantar en el trabajo), *Journal of Human Lactation*, vol. 31, n.º 1, octubre de 2015, pp. 81–88, <<https://doi.org/10.1177/0890334414554806>>.
18. Organización Internacional del Trabajo, *Convention C183 - Maternity Protection Convention* (Convenio C183: Convenio sobre la protección de la maternidad), n.º 183, Ginebra, junio de 2000, <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183>.
19. Global Breastfeeding Collective, *Enabling women to breastfeed through better policies and programmes (Habilitación de la lactancia materna por medio de mejores políticas y programas)*, 2018, <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>>.
20. Abou-ElWafa, et al., 'Maternal Work and Exclusive Breast-feeding in Mansoura, Egypt' (Trabajo materno y lactancia materna exclusiva en El Mansoura, Egipto), *Family Practice*, publicado electrónicamente antes de su publicación impresa, diciembre de 2018, <<https://doi.org/10.1093/famp/ra/cmy120>>.
21. Chhetri, Swastika, Rao, Arathi P. y Guddattu, Vasudeva, 'Factors Affecting Exclusive Breastfeeding (EBF) Among Working Mothers in Udupi Taluk, Karnataka' (Factores que afectan la lactancia materna exclusiva (EBF) entre madres trabajadoras de Udupi Taluk, Karnataka), *Clinical Epidemiology and Global Health*, vol. 6, n.º 4, diciembre de 2018, pp. 216–219, <<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.06.008>>.
22. Rimes, Karina A., et al., 'Maternity Leave and Exclusive Breastfeeding' (Licencia por maternidad y lactancia materna exclusiva), *Revista de Saude Publica*, vol. 53, n.º 10, 2019, <<https://doi.org/10.11606/S15188787.2019053000244>>.
23. Navarro-Rosenblatt, et al., 'Maternity Leave and its Impact on Breastfeeding: A review of the literature' (Licencia por maternidad y su impacto en la lactancia materna: Revisión de la literatura), *Breastfeeding Medicine*, vol. 13, n.º 9, noviembre de 2018, pp. 589–597, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0132>>.
24. Steurer, Lisa M., 'Maternity Leave Length and Workplace Policies Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global perspectives' (Duración de la licencia por maternidad y el impacto en las políticas del lugar de trabajo en el sostenimiento de la lactancia materna: Perspectivas mundiales), *Public Health Nursing*, vol. 34, n.º 3, marzo de 2017, pp. 286–294, <<https://doi.org/10.1111/phn.12321>>.
25. Sabin, Aroona, Manzur, Farida y Adil, Saleem, 'Exclusive Breastfeeding Practices in Working Women of Pakistan: A cross sectional study' (Prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras de Pakistán: Un estudio transversal), *Pakistan Journal of Medical Sciences*, vol. 33, n.º 5, septiembre-octubre de 2017, pp. 1148–1155, <<https://doi.org/10.12669/pjms.335.12827>>.
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Maternity and Paternity at Work – Law and Practice across the World* (Maternidad y paternidad en el trabajo: Leyes y prácticas en todo el mundo), 2014, <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_242615.pdf>.
27. Justin S, et al., 'Paid Family Leave Effects on Breastfeeding: A quasi-experimental study of US Policies' (Efectos de la licencia familiar remunerada en la lactancia materna: Estudio cuasiexperimental de políticas de EE. UU.), *American Journal of Public Health*, vol. 109, n.º 1, julio de 2018, pp. 164–166, <<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2018.304693>>.
28. Ariel M., et al., 'Did California Paid Family Leave Impact Infant Health?' (¿La licencia familiar remunerada en California tuvo impacto en la salud infantil?), *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 38, n.º 1, octubre de 2019, pp. 155–180, <<https://doi.org/10.1002/pam.22101>>.

29. Huang, Rui y Yang, Muzhe, 'Paid Maternity Leave and Breastfeeding Practice Before and After California's Implementation of the Nation's First Paid Family Leave Program' (Licencia por maternidad remunerada y prácticas de lactancia materna antes y después de la implementación en California del primer programa de licencias familiares remuneradas de la nación), *Economics & Human Biology*, vol. 16, enero de 2015, pp. 45–59, <<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2013.12.009>>.
30. Birkett, Holly y Forbes, Sarah, 'Where's Dad? Exploring the Low Take-up of Inclusive Parenting Policies in the UK' (¿Dónde está papá? Exploración de la baja implementación de políticas incluyentes de crianza en Reino Unido), *Policy Studies*, vol. 40, n.º 2, agosto de 2019, pp. 205–224, <<https://doi.org/10.1080/01442872.2019.1581160>>.
31. Kelsey R., et al 'Paid Maternity Leave and Breastfeeding Outcomes' (Licencia por maternidad remunerada y resultados en la lactancia materna), *Birth*, vol. 43, n.º 3, marzo de 2016, pp. 233–239, <<https://doi.org/10.1111/birt.12230>>.
32. Dorothy L., 'Factors Associated with Breastfeeding Duration and Exclusivity in Mothers Returning to Paid Employment Postpartum' (Factores asociados a la duración y la exclusividad de la lactancia materna en madres que vuelven al empleo remunerado posparto), *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19, n.º 5, agosto de 2015, pp. 990–999, <[10.1007/s10995-014-1596-7](https://doi.org/10.1007/s10995-014-1596-7)>.
33. Justine A., 'Addressing Barriers to Exclusive Breast-Feeding in Low- and Middle-Income Countries: A systematic review and programmatic implications' (Abordamiento de los obstáculos a la lactancia materna exclusiva en países de ingresos bajos y medios: Revisión sistemática e implicaciones programáticas), *Public Health Nutrition*, vol. 20, n.º 17, octubre de 2017, pp. 3120–3134, <<https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>>.
34. Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Maternity and Paternity at Work – Law and Practice across the World* (Maternidad y paternidad en el trabajo: Ley y práctica en todo el mundo), 2014, <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_242615.pdf>.
35. Aitken, Zoe, Garrett, et al., 'The Maternal Health Outcomes of Paid Maternity Leave: A systematic review' (Los resultados para la salud materna de la licencia por maternidad remunerada: Revisión sistemática), *Social Science & Medicine*, vol. 130, abril de 2015, pp. 32–41, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.001>>.
36. Rada K., et al., 'Maternity Leave Duration and Postpartum Mental and Physical Health: Implications for leave policies' (Duración de la licencia por maternidad, y salud mental y física posparto: Implicaciones para las políticas sobre licencias), *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 39, n.º 2, abril de 2014, pp. 369–416, <<https://doi.org/10.1215/03616878-2416247>>.
37. Avendano, Mauricio, Berkman, Lisa F., Brugiavini, Agar y Pasini, Giacomo, 'The Long-run Effect of Maternity Leave Benefits on Mental Health: Evidence from European countries' (El efecto a largo plazo de los beneficios de ausencia por maternidad en la salud mental: evidencias de países europeos) *Social Science & Medicine*, vol. 132, mayo de 2015, pp. 45–53, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.037>>.
38. Tsivos, Zoe-Lydia, et al., 'Interventions for Postnatal Depression Assessing the Mother-Infant Relationship and Child Developmental Outcomes: A systematic review' (Intervenciones para la depresión posnatal que atienden la relación entre madre y bebé, y resultados de desarrollo del niño: Revisión sistemática), *International Journal of Women's Health*, vol. 7, febrero de 2015, pp. 429–447, <<https://doi.org/10.2147/IJWH.S75311>>.
39. Hajizadeh, Mohammad, et al., 'Paid Maternity Leave and Childhood Vaccination Uptake: Longitudinal evidence from 20 low-and-middle-income countries' (Licencia por maternidad remunerada y adopción de vacunación infantil: Evidencia longitudinal de 20 países de ingresos bajos y medios), *Social Science & Medicine*, vol. 140, septiembre de 2015, pp. 104–117, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.008>>.
40. Nandi, Arijit, et al., 'Increased Duration of Paid Maternity Leave Lowers Infant Mortality in Low- and Middle Income Countries: A quasi-experimental study' (El aumento en la duración de la licencia por maternidad remunerada reduce la mortalidad infantil en países de ingresos bajos y medios: Estudio cuasiexperimental), *PLOS Medicine*, vol. 13, n.º 3, marzo de 2016, pp. e1001985, <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001985>>.
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud, *Nurturing Care for Early Childhood Development a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential* (Cuidado acogedor para el desarrollo de la primera infancia, marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humanos), Ginebra, 2018, <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en>.
42. Britto, Pia R., et al., 'Nurturing Care: Promoting early childhood development' (Cuidado acogedor: Fomento del desarrollo de la primera infancia), *Lancet*, vol. 389, n.º 10064, enero de 2017, pp. 91–102, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)>.
43. Labiner-Wolfe, et al., 'Prevalence of Breast Milk Expression and Associated Factors' (Prevalencia de la extracción de leche materna y factores asociados), *Pediatrics*, octubre de 2008, pp. S25–S27, <https://pediatrics.aappublications.org/content/122/Supplement_2/S63>.
44. Johns, Helene M., et al., 'Breast Pump Use Amongst Mothers of Healthy Term Infants in Melbourne, Australia: A prospective cohort study' (Uso del sacaleches entre madres de bebés nacidos a término sanos en Melbourne, Australia: Un estudio prospectivo de cohortes), *Midwifery*, vol. 33, febrero de 2016, pp. 82–89, <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.009>>.
45. Lauren M., et al., 'Employer-Based Programs to Support Breastfeeding among Working Mothers: A systematic review' (Programas de empleadores para apoyar la lactancia materna entre madres trabajadoras: Revisión sistemática), *Breastfeeding Medicine*, vol. 12, n.º 3, abril de 2017, pp. 131–141, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>>.
46. Tsai, Su-Ying, 'Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work' (Impacto de un lugar de trabajo apto para la lactancia materna en la intención de la madre empleada de seguir amamantando después de volver al trabajo), *Breastfeeding Medicine*, vol. 8, abril de 2013, pp. 210–216, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>>.
47. Heymann, Jody, Raub, Amy, y Earle, Alison, 'Breastfeeding Policy: A globally comparative analysis' (Política sobre lactancia: Un análisis comparativo global), *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 91, n.º 6, junio de 2013, pp. 398–406, <[10.2471/BLT.12.109363](https://doi.org/10.2471/BLT.12.109363)>.
48. Mensah, Abigail, 'The influence of Workplace Facilities on Lactating Working Mothers' Job Satisfaction and Organisational Commitment: A case study of lactating working mothers in Accra, Ghana' (La influencia de las instalaciones del lugar de trabajo en la satisfacción laboral y el compromiso organizacional de madres trabajadoras lactantes de Accra, Ghana), *International Journal of Business and Management*, vol. 6, n.º 7, 2011, pp. 234, <[10.5539/ijbm.v6n7p234](https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n7p234)>.
49. Wallenborn, Jordyn T., et al., 'Workplace Support and Breastfeeding Duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy' (Apoyo en el lugar de trabajo y duración de la lactancia materna: El efecto mediador de la intención y la autoeficacia de la lactancia materna), *Birth*, vol. 46, n.º 1, julio de 2018, pp. 121–128, <<https://doi.org/10.1111/birt.12377>>.
50. Chekol, Dawit A., et al., 'Exclusive Breastfeeding and Mothers' Employment Status in Gondar Town, Northwest Ethiopia: A comparative cross-sectional study' (Lactancia materna exclusiva y la condición laboral de las madres en la Ciudad de Gondar, del noroeste de Etiopía: Un estudio transversal comparativo) *International Breastfeeding Journal*, vol. 12, n.º 27, julio de 2017, <<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0118-9>>.
51. Lesorogol, Carolyn, et al., 'Economic Determinants of Breastfeeding in Haiti: The effects of poverty, food insecurity, and employment on exclusive breastfeeding in an urban population' (Determinantes económicos de la lactancia materna en Haití: Los efectos de la pobreza, la inseguridad alimentaria y el empleo en la lactancia materna exclusiva en una población urbana), *Maternal and Child Nutrition*, vol. 14, n.º 2, octubre de 2018, pp. e12524–e12524, <<https://doi.org/10.1111/mcn.12524>>.
52. Osibogun O., et al., 'Knowledge, Attitude and Support for Exclusive Breastfeeding Among Bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria' (Conocimiento, actitud y apoyo para la lactancia materna exclusiva entre banqueros del gobierno local continental del Estado de Lagos, Nigeria), *International Breastfeeding Journal*, vol. 13, n.º 38, agosto de 2018, <<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0182-9>>.
53. Ratnayake, Himali E. y Rowel, Dhammica, 'Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Barriers for its Continuation up to Six Months in Kandy District, Sri Lanka' (Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y obstáculos para su continuación por hasta seis meses en el Distrito de Kandy, Sri Lanka), *International Breastfeeding Journal*, vol. 13, n.º 36, agosto de 2018, <[10.1186/s13006-018-0180-y](https://doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y)>.
54. Smith, Julie P., Javanparast, Sara y Craig, Lyn, 'Bringing Babies and Breasts into Workplaces: Support for breastfeeding mothers in workplaces and childcare services at the Australian National University' (Bebés y senos en el lugar de trabajo: Apoyo para madres lactantes en los lugares de trabajo y servicios de cuidado infantil en la Universidad Nacional Australiana), *Breastfeeding Review*, vol. 25, n.º 1, marzo de 2017, pp. 45–56.
55. Oficina para la Salud de la Mujer, *Lactancia materna en el sector comercial*, abril de 2018. <<https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/breastfeeding-home-work-and-public/breastfeeding-and-going-back-work/business-case>>.
56. Bono, Emilia D. y Pronzato, Chiara D., 'Does Breastfeeding Support at Work Help Mothers and Employers at the Same Time?' (¿El apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo les ayuda tanto a las madres como a los empleadores?) Bonn, Alemania, junio de 2012, <<http://ftp.iza.org/dp6619.pdf>>.

57. Snyder, Kailey, et al., 'Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The service workplace disadvantage' (El apoyo a la lactancia materna en lugar de trabajo varía por tipo de empleo: La desventaja del lugar de trabajo de servicios), *Breastfeeding Medicine*, vol. 13, n.º 1, enero de 2018, pp. 23–27, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0074>>.
58. Lauer, Eric A., et al., 'Identifying Barriers and Supports to Breastfeeding in the Workplace Experienced by Mothers in the New Hampshire Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children Utilizing the Total Worker Health Framework' (Identificación de los obstáculos y los apoyos para la lactancia materna en el lugar de trabajo vividos por madres en el Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Infantes y Niños de Nuevo Hampshire mediante el marco de trabajo total de la salud del trabajador), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n.º 4, febrero de 2019, <<https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>>.
59. Abbott, Jonathan et al., 'Infant Feeding Practices, Workplace Breastfeeding/Lactation Practices, and Perception of Unit/ Service Support Among Primiparous Active Duty Service-women' (Prácticas de alimentación de bebés, practicas de lactancia o amamantamiento en el lugar de trabajo y percepción del apoyo de la unidad o el servicio entre mujeres primíparas en servicio activo), *Military Medicine*, enero de 2019, <<https://doi.org/10.1093/milmed/usy356>>.
60. Spitzmueller, Christiane, et al., 'Identifying Job Characteristics Related to Employed Women's Breastfeeding Behaviors' (Identificación de características laborales relacionadas con las conductas de lactancia materna de las mujeres trabajadoras), *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 23, n.º 4, octubre de 2018, pp. 457–470, <[10.1037/ocp0000119](https://doi.org/10.1037/ocp0000119)>.
61. Griswold, Michele K., et al., 'Experiences of Racism and Breastfeeding Initiation and Duration among First-time Mothers of the Black Women's Health Study' (Experiencias de racismo, y comienzo y duración de la lactancia materna entre madres primerizas del estudio de salud sobre mujeres de raza negra), *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 5, n.º 6, febrero de 2018, pp. 1180–1191, <[10.1007/s40615-018-0465-2](https://doi.org/10.1007/s40615-018-0465-2)>.
62. Vuri, Daniela, 'Do Childcare Policies Increase Maternal Employment?' (¿Las políticas sobre cuidado infantil aumentan el empleo materno?), *IZA World of Labor*, 2016, pp. 241.
63. Batan, Marilyn, Li, et al., 'Association of Child Care Providers Breastfeeding Support with Breastfeeding Duration at 6 Months' (Asociación del apoyo a la lactancia materna de proveedores de cuidado infantil con la duración de la lactancia a los 6 meses), *Maternal and Child Health Journal*, vol. 17, n.º 4, mayo de 2013, pp. 708–713, <[10.1007/s10995-012-1050-7](https://doi.org/10.1007/s10995-012-1050-7)>.
64. Marhefka, Stephanie L., et al., "'Why Do We Need a Policy?' Administrators' Perceptions on Breast-feeding-friendly Childcare" ('¿Por qué necesitamos una política?' Percepciones de los administradores sobre el cuidado infantil adecuado a la lactancia materna), *Public Health Nutrition*, vol. 22, n.º 3, marzo de 2019, pp. 553–563, <<https://doi.org/10.1017/S1368980018002914>>.
65. Organización Internacional del Trabajo, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work (Trabajo de cuidado y empleos de cuidado para el futuro del trabajo digno)*, junio de 2018, <http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-en/index.htm>.
66. Devi, Rashmita, et al., 'Epidemiological and Clinical Profile of Hospitalized Children with Moderate and Severe Acute Malnutrition in South India' (Perfil epidemiológico y clínico de niños hospitalizados con desnutrición aguda moderada y grave en el sur de la India), *Indian Journal of Pediatrics*, vol. 82, n.º 6, junio de 2015, pp. 504–510, <[10.1007/s12098-014-1671-5](https://doi.org/10.1007/s12098-014-1671-5)>.
67. Scherbaum, Veronika y Srour, M. Leila., 'The Role of Breastfeeding in the Prevention of Childhood Malnutrition' (El papel de la lactancia materna en la prevención de la desnutrición infantil), *World Review of Nutrition and Dietetics*, vol. 115, mayo de 2016, pp. 82–97, <<https://doi.org/10.1159/000442075>>.



Publicado por UNICEF
Desarrollo de la primera infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, EE. UU.

Para consultar los datos más recientes, visite:
www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies

© United Nations Children's Fund (UNICEF)
Julio de 2019