

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Lactancia materna y salud mental materna: vínculos,
desafíos y oportunidades**

Breastfeeding and maternal mental health: connections, challenges, and
opportunities

Citlalli Rubí Chavarría Vázquez

ruby_cvz@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8593-3960>

UJAT/IMSS

Tabasco – México

José Hipólito Garciliano Sánchez

jose.garciliano@imss.mx

<https://orcid.org/0009-0004-3516-6817>

Instituto Mexicano del seguro Social

Tabasco – México

Yadira Mateo Crisóstomo

yadiracrisostomo@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9861-6676>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Tabasco – México

Lorenzo Negrín Pérez

Negrin1708@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5843-9934>

Universidad Juárez Autónoma de

Tabasco/IMSS

Tabasco – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4909>

Artículo recibido: 28 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 27 de noviembre
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.



NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4909>

Lactancia materna y salud mental materna: vínculos, desafíos y oportunidades

Breastfeeding and maternal mental health: connections, challenges, and opportunities

Citlalli Rubí Chavarría Vázquez

ruby_cvz@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8593-3960>

UJAT/IMSS

Tabasco – México

José Hipólito Garciliano Sánchez

jose.garciliano@imss.mx

<https://orcid.org/0009-0004-3516-6817>

Instituto Mexicano del seguro Social

Tabasco – México

Yadira Mateo Crisóstomo

yadiracrisostomo@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9861-6676>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Tabasco – México

Lorenzo Negrín Pérez

Negrin1708@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5843-9934>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/IMSS

Tabasco – México

Artículo recibido: 28 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 27 de noviembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La lactancia materna es una de las intervenciones más efectivas para promover la salud infantil y materna. Además de sus beneficios nutricionales e inmunológicos, se ha documentado su potencial efecto protector frente a síntomas de depresión y ansiedad en el posparto. Sin embargo, la relación entre lactancia y salud mental materna es bidireccional: mientras que amamantar puede favorecer el bienestar emocional y fortalecer el vínculo madre-hijo, la presencia de trastornos perinatales como depresión y ansiedad puede dificultar el inicio y la continuidad de la lactancia. Asimismo, las dificultades técnicas o sociales en la práctica de amamantar pueden incrementar sentimientos de frustración y culpa. Los mecanismos que explican esta relación incluyen factores biológicos (hormonas como oxitocina y prolactina), psicológicos (percepción de autoeficacia) y sociales (apoyo familiar, consejería profesional y políticas laborales). En México, pese a la existencia de estrategias oficiales de promoción, la prevalencia de lactancia exclusiva en menores de seis meses es cercana al 33%, reflejando barreras estructurales, laborales y psicosociales que limitan su cumplimiento. El análisis evidencia la necesidad de enfoques integrales que combinen la promoción de la lactancia con la detección y atención temprana de la salud mental materna. Estrategias como el tamizaje sistemático de depresión y ansiedad en el periodo perinatal, la consejería individualizada, la extensión de licencias de maternidad y la capacitación profesional pueden favorecer simultáneamente la nutrición infantil y el bienestar psicológico de las madres.

Palabras clave: lactancia materna, salud mental, depresión posparto, salud materno-infantil, permiso parental

Abstract

Breastfeeding is one of the most effective interventions to promote both infant and maternal health. Beyond its nutritional and immunological benefits, breastfeeding has been associated with a potential protective effect against postpartum depressive and anxiety symptoms. However, the relationship between breastfeeding and maternal mental health is bidirectional: while breastfeeding may enhance emotional well being and strengthen the mother–infant bond, the presence of perinatal mental disorders such as depression and anxiety can hinder initiation and continuation. Likewise, technical or social difficulties in breastfeeding may increase feelings of frustration and guilt. The mechanisms underlying this relationship operate at biological (hormones such as oxytocin and prolactin), psychological (maternal self-efficacy), and social levels (family support, professional counseling, and labor policies). In Mexico, despite official strategies to promote breastfeeding, the prevalence of exclusive breastfeeding in infants under six months remains around 33%, reflecting structural, occupational, and psychosocial barriers that limit adherence to international recommendations. This analysis highlights the need for integrated approaches that combine breastfeeding promotion with early detection and management of maternal mental health conditions. Strategies such as systematic screening for perinatal depression and anxiety, individualized counseling, extended maternity leave, and professional training can simultaneously support optimal infant nutrition and foster maternal psychological well-being.

Keywords: breastfeeding, mental health, depression postpartum, maternal and child health, parental leave

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Chavarría Vázquez, C. R., Garciliano Sánchez, J. H., Crisóstomo, Y. M., & Negrín Pérez, L. (2025). Lactancia materna y salud mental materna: vínculos, desafíos y oportunidades. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 525 – 533.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4909>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es reconocida a nivel global como la intervención nutricional de mayor relevancia para la salud y el desarrollo de la infancia durante los primeros años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) proponen el comienzo de la lactancia dentro de la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses y la persistencia de la lactancia junto con una alimentación complementaria adecuada hasta alcanzar los dos años o más (World Health Organization). Estas sugerencias se fundamentan en robustas pruebas que evidencian una disminución en la mortalidad neonatal e infantil, una protección frente a infecciones gastrointestinales y respiratorias, y ventajas nutricionales e inmunológicas para la criatura. Adicionalmente, la lactancia proporciona beneficios para la salud materna a medio y largo plazo (por ejemplo, una disminución en el riesgo de hemorragia posparto inmediata, efectos metabólicos y una disminución en el riesgo de cáncer de mama y ovario).

Sin embargo, la adhesión a dichas recomendaciones está condicionada por factores clínicos, sociales, económicos y psicosociales que interactúan de forma compleja. Existen variaciones significativas en las tasas de lactancia exclusiva y en la duración de la lactancia a escala global. De acuerdo con la literatura contemporánea y las síntesis internacionales, si bien la lactancia puede tener un efecto protector sobre los síntomas depresivos y ansiosos en numerosas mujeres mediante mecanismos hormonales (oxitocina, prolactina), de fortalecimiento conductual por el contacto materno-infantil y de incremento de la autoeficacia materna, la relación es en gran medida bidireccional. La presencia de trastornos mentales perinatales (depresión, ansiedad, estrés intenso) puede disminuir la iniciación, la práctica y la duración de la lactancia, mientras que las dificultades durante la lactancia (dolor, ingurgitación, baja producción, problemas de agarre) pueden, a su vez, intensificar el malestar psicoemocional y la percepción de fracaso o culpa (Chowdhury et al., 2015; Yuen et al., 2022).

En el ámbito global, revisiones sistemáticas recientes evidencian consistencia: la mayoría de las investigaciones observacionales señalan vínculos entre la lactancia y la reducción de síntomas de depresión posparto. Sin embargo, se observa una heterogeneidad metodológica y algunas investigaciones detectan efectos nulos o asociaciones inversas cuando la experiencia de lactancia es problemática (Yuen et al., 2022). Adicionalmente, estas evaluaciones enfatizan que la relación puede estar sesgada por factores sociales (soporte, condiciones laborales), biológicos (historial de depresión, respuesta hormonal individual) y por la dirección causal (la depresión puede obstaculizar la lactancia, y la interrupción de la lactancia puede intensificar los síntomas depresivos). Por consiguiente, las directrices internacionales subrayan la necesidad de enfoques integrados que amalgaman la promoción de la lactancia, la detección y el tratamiento de la salud mental perinatal (Slomian et al., 2019; Yuen et al., 2022).

En el contexto nacional, con México como modelo, se han establecido políticas y directrices orientadas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La Estrategia Nacional de Lactancia Materna, junto con documentos oficiales de la Secretaría de Salud e instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fomentan la lactancia materna hasta los seis meses y la lactancia complementaria hasta los dos años, además de prácticas hospitalarias favorables (inicio temprano, contacto piel con piel, evitación de fórmulas innecesarias) (Secretaría de Salud, México; IMSS, 2013). No obstante, los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2021-2022-2023) indican que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en México continúa siendo subóptima: aproximadamente el 33-34% de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, una cifra que se sitúa por debajo del objetivo sugerido por entidades internacionales y que pone de manifiesto las discrepancias entre políticas y práctica. Estas estadísticas evidencian obstáculos prácticos (empleo remunerado sin protección adecuada, regreso temprano al trabajo, insuficiencia de espacios apropiados para lactancia o extracción de leche), así como obstáculos en el ámbito del apoyo social y

de atención sanitaria (asesoramiento inconsistente, ausencia de detección y gestión de problemas de lactancia y salud mental) que restringen la realización de las recomendaciones (ENSANUT 2022-2023; Secretaría de Salud México, 2018; Unar-Munguía et al., 2020).

Dentro de este marco nacional y global, es imperativo articular la promoción de la lactancia con la atención holística de la salud mental materna. La identificación precoz de la depresión perinatal, el acceso a terapias seguras y contextualizadas (incluyendo orientación sobre psicofármacos y lactancia), la formación del personal sanitario en lactancia y salud mental, y políticas laborales y sociales que faciliten a las madres el mantenimiento de la lactancia (licencias, salas de lactancia) son estrategias que pueden mitigar la interferencia entre el malestar mental y la lactancia, y potenciar los posibles beneficios que la lactancia proporciona para el bienestar psicológico (Slomian et al., 2019; WHO, 2023). Adicionalmente, el reconocimiento de la experiencia subjetiva de la madre, la validación de decisiones fundamentadas (como la lactancia mixta o el uso temporal de fórmulas cuando la salud mental o física se encuentra en peligro) y la evitación de mensajes culpabilizadores son componentes cruciales para minimizar el daño psicológico y optimizar los resultados en el ámbito de la salud materno-infantil.

En última instancia, la evidencia tanto a nivel internacional como nacional subraya la inexistencia de una solución única: la mejora simultánea de la protección de la lactancia y la salud mental materna requiere enfoques multisectoriales (salud, trabajo, educación, seguridad social) y modelos de atención integrados que tomen en cuenta determinantes sociales, capacidades del sistema sanitario y preferencias y derechos femeninos. En consecuencia, el propósito de este estudio es examinar la interrelación bidireccional entre la lactancia materna y la salud mental materna, basándose en evidencia científica a nivel internacional y nacional. Este análisis busca identificar los mecanismos biológicos y psicosociales que las interrelacionan, los retos a los que se enfrentan las mujeres en su ejecución, así como las oportunidades de intervención clínica, social y de políticas públicas que promuevan simultáneamente la lactancia y el bienestar psicológico materno

DESARROLLO

El corpus académico ha registrado de forma consistente que la lactancia materna y la salud mental materna mantienen una relación bidireccional. Desde un enfoque protector, la lactancia tiene el potencial de disminuir la probabilidad de manifestaciones depresivas y ansiosas en el posparto, promover la autorregulación emocional y robustecer la relación afectiva entre madre e hijo (Yuen et al., 2022). Un análisis sistemático reveló que, en la mayoría de las investigaciones, las mujeres que amamantaban manifestaban síntomas de depresión posparto menos pronunciados en comparación con aquellas que no lo hacían (Días & Figueiredo, 2015). No obstante, este efecto no es universal: en determinadas circunstancias, la presión social o las dificultades técnicas asociadas con la lactancia intensifican sentimientos de frustración y culpa, lo cual se correlaciona con un incremento en el riesgo de depresión posparto (Borquez et al., 2022).

En contraposición, la salud mental materna tiene un impacto en la lactancia. Slomian et al. (2019) indican que la depresión y la ansiedad perinatales están asociadas con una probabilidad reducida de iniciar la lactancia y un incremento en el riesgo de abandono precoz. En un metaanálisis, Pope et al. (2016) revelaron que las madres que manifestaban síntomas depresivos presentaban una probabilidad reducida de mantener la lactancia exclusiva a los tres meses. Este modelo ilustra la manera en que los trastornos mentales no tratados originan obstáculos fisiológicos (trastornos hormonales) y conductuales (disminución en la motivación, problemas en el autocuidado), que obstaculizan la continuidad de la lactancia materna.

En el ámbito latinoamericano, estudios contemporáneos subrayan que la depresión posparto incide en entre un 10% y 20% de las mujeres, y que este conjunto exhibe tasas significativamente inferiores de

lactancia exclusiva (León et al., 2020). En México, la Encuesta Nacional de Salud Pública (ENSANUT) del año 2022 calculó que únicamente el 33% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia exclusiva, un fenómeno que se ve afectado por factores socioeconómicos, laborales y emocionales de las mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023). Estos datos indican la imperiosa necesidad de implementar estrategias que concilien simultáneamente la promoción de la lactancia y la atención a la salud mental durante el período perinatal.

Mecanismos biológicos, psicológicos y sociales

Los mecanismos que elucidan la correlación entre la lactancia y la salud mental se ubican en diversos estratos:

Biológicos: La gestación propicia la secreción de oxitocina y prolactina, hormonas que atenúan la respuesta al estrés y fomentan percepciones de bienestar y serenidad (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Investigaciones han evidenciado que la oxitocina modula la funcionalidad del sistema nervioso autónomo, reduciendo la frecuencia cardíaca y los niveles de cortisol, lo cual puede mitigar los síntomas de la ansiedad y la depresión (Handlin et al., 2009).

Cognitivos: La práctica de la lactancia potencia la autopercepción y fortalece la identidad materna. Figueiredo et al. (2021) evidenciaron que la lactancia exclusiva durante los primeros tres meses puede atenuar la repercusión de la depresión prenatal en los síntomas postparto. Sin embargo, cuando la lactancia se percibe como una obligación inaccesible o cuando las dificultades no son abordadas de manera adecuada, puede transformarse en un factor de riesgo que potencia sentimientos de fracaso y aislamiento.

Sociológicas: La asistencia proporcionada por la pareja, la familia y los profesionales de la salud es crucial. La ausencia de orientación apropiada y la presión social hacia la lactancia exclusiva, sin tener en cuenta las circunstancias de la madre, pueden intensificar la susceptibilidad psicológica (Billings et al., 2024). En México, investigaciones han demostrado que la falta de políticas laborales de respaldo, tales como licencias de maternidad extendidas y espacios apropiados para la extracción de leche, propicia la interrupción precoz de la lactancia, con repercusiones tanto nutricionales como emocionales (Unar-Munguía et al., 2020).

Desafíos clínicos y sociales

Desde una perspectiva clínica, uno de los principales obstáculos radica en la insuficiente identificación de trastornos mentales perinatales. A pesar de su prevalencia elevada en numerosos servicios de salud en México y en otras naciones de ingresos medios, las mujeres no se someten a un tamizaje sistemático para la depresión y la ansiedad durante el embarazo y el posparto (Lara-Cinisomo et al., 2016). Esto restringe la capacidad para proporcionar asistencia en tiempo oportuno, lo cual tiene un impacto tanto en la salud mental de la madre como en el éxito de la lactancia.

Desde una perspectiva social, el retorno temprano al lugar de trabajo constituye un factor de riesgo. En México, la autorización para la lactancia de 12 semanas es inferior a la sugerida por entidades internacionales, lo que obstaculiza la lactancia exclusiva y genera un estrés adicional en las madres (UNICEF México, 2024). Adicionalmente, perduran mitos culturales relacionados con la nutrición infantil y la lactancia, los cuales generan incertidumbre e influyen en la toma de decisiones informadas (Flores-Quijano et al., 2008).

Un reto significativo es el estigma. Las madres con trastornos de depresión o ansiedad tienden a ocultar sus síntomas debido al temor a ser percibidas como "malas madres", lo cual demora la búsqueda de asistencia y puede cronificar el malestar (Slomian et al., 2019). Simultáneamente, los

discursos sociales que idealizan la lactancia exclusiva pueden, de manera paradójica, incrementar las emociones de culpabilidad y tener un impacto adverso en la salud mental.

Oportunidades y propuestas de intervención

El vínculo entre lactancia y salud mental abre también múltiples oportunidades para la intervención:

Integración de salud mental en la atención perinatal: Incluir la detección temprana de depresión y ansiedad en controles prenatales y posparto, con rutas de referencia claras. En México, el Programa de Acción en Salud Mental podría vincularse con programas de lactancia para una atención integral (Secretaría de Salud, 2020).

Consejería individualizada: La orientación en lactancia debe respetar la autonomía materna, ofreciendo información clara sobre compatibilidad de medicamentos psicotrópicos y alternativas seguras cuando la lactancia no sea posible o resulte dañina para el bienestar de la madre (Billings et al., 2024).

Políticas laborales y sociales: Extender la licencia de maternidad, implementar salas de lactancia en los centros de trabajo y fortalecer campañas educativas que combinen la promoción de la lactancia con mensajes de apoyo emocional son medidas prioritarias (UNICEF México, 2024).

Capacitación profesional: El personal de salud necesita competencias para reconocer la interrelación entre lactancia y salud mental, evitando discursos culpabilizadores y ofreciendo apoyo práctico y empático (Yuen et al., 2022).

Estas estrategias permitirían transformar la lactancia en una experiencia positiva y saludable tanto para el niño como para la madre, favoreciendo no solo la nutrición infantil, sino también el bienestar psicoemocional de las mujeres.

CONCLUSIÓN

La correlación entre la lactancia materna y la salud mental materna requiere una comprensión integral, que trascienda la perspectiva biomédica y contemple la experiencia femenina como un todo. La evidencia, tanto a nivel internacional como nacional, evidencia que las políticas orientadas exclusivamente a incrementar las tasas de lactancia o a abordar los trastornos mentales perinatales de forma aislada resultan insatisfactorias. La auténtica dificultad radica en integrar ambas dimensiones en un marco de atención, en el que el cuidado materno-infantil se conceptualice como una práctica que engloba elementos biológicos, emocionales, sociales y culturales.

El progreso en esta línea conlleva una transformación paradigmática: abandonar la concepción de la madre meramente como suministradora de alimento y reconocerla como un individuo con necesidades emocionales, expectativas personales y diversos contextos de vida. Esta perspectiva posibilita la creación de programas de salud pública que no solo fomentan la lactancia como una práctica óptima, sino que también brindan apoyo respetuoso y sensible a las mujeres que enfrentan desafíos emocionales o que, por diversas razones, optan por no amamantar. Esta metodología facilita la disminución de la carga de culpabilidad y presión social que frecuentemente acompaña la maternidad, promoviendo de este modo un ambiente más humano y equitativo.

La conclusión primordial de este análisis es que la lactancia y la salud mental deben ser consideradas como aliados, en lugar de ser percibidas como objetivos contrapuestos. El establecimiento de condiciones para que las madres obtengan información precisa, respaldo emocional y asistencia profesional competente potencia no solo su habilidad para amamantar, sino también su bienestar

holístico. En este contexto, la función de la familia, las comunidades y los sistemas sanitarios se torna esencial, dado que son ellos quienes influyen en gran medida en la calidad de la experiencia materna.

En última instancia, la adopción de un modelo de atención que armonice la lactancia y la salud mental materna constituye una inversión duradera con beneficios que perduran en las generaciones futuras. Una madre que se encuentra emocionalmente atendida, apreciada y respaldada posee una mayor habilidad para forjar vínculos seguros con su hijo, lo cual repercute favorablemente en su evolución física, cognitiva y afectiva. Por lo tanto, el desafío no se circunscribe únicamente a la consecución de cifras internacionales, sino que implica asegurar que cada mujer afronte su experiencia de lactancia y maternidad desde la perspectiva de la dignidad, el bienestar y la salud integral.

REFERENCIAS

Billings, H., Horsman, J., Soltani, H., Spencer, R. L., et al. (2024). Breastfeeding experiences of women with perinatal mental health problems: A systematic review and thematic synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(582). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06735-1>

Borquez, H. A., et al. (2022). Maternal depression and breastfeeding outcomes: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 17(45). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00472-3>

Chowdhury, R., et al. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition / BMC (revisión)*. Recuperado de PMC. PMC

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 171, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años en México (ENSANUT 2021–2022). Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría de Salud, México. ENCUESTAS+1

Figueiredo, B., Pinto, T. M., & Costa, R. (2021). Exclusive breastfeeding moderates the association between prenatal and postpartum depression. *Journal of Human Lactation*, 37(4), 784–794. <https://doi.org/10.1177/0890334421991051>

Flores-Quijano, M. E., et al. (2008). Maternal perceptions and practices about breastfeeding in Mexico. *Salud Pública de México*, 50(2), 134–141. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000200005>

Handlin, L., Jonas, W., Petersson, M., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A. B., Nissen, E., & Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 4(4), 207–220. <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0001>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). Guía de práctica clínica: Lactancia materna. IMSS. imss.gob.mx

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022: Prácticas de lactancia materna. INSP/Secretaría de Salud.

Lara-Cinisomo, S., Girdler, S. S., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2016). A biopsychosocial conceptual framework of postpartum depression risk in immigrant and U.S.-born Latina mothers in the United States. *Women's Health Issues*, 26(3), 336–343. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.02.007>

León, S., Contreras, J., & Hernández, M. (2020). Depresión posparto y lactancia en América Latina: revisión de la literatura. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 432–440. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1615>

Pope, C. J., Mazmanian, D., Bédard, M., & Sharma, V. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: A review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 176–184. <https://doi.org/10.1177/0706743715620412>

Secretaría de Salud (México). (2018). Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna (PROY-NOM). Diario Oficial de la Federación. Diario Oficial de la Federación

Secretaría de Salud (México). (2020). Programa de Acción Específico: Salud Mental 2020–2024. Secretaría de Salud, México.

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>. PMC

Unar-Munguía, M., Torres-Mejía, G., Colchero, M. A., & González de Cosío, T. (2020). Breastfeeding practices in Mexico: Results from the 2018 National Health and Nutrition Survey. *Salud Pública de México*, 62(6), 698–707. <https://doi.org/10.21149/11519>

UNICEF México. (2024). Solo 1 de cada 3 bebés recibe lactancia materna exclusiva en México. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico>

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotlowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Handlin, L., & Dencker, A. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review. *PLOS ONE*, 15(8), e0235806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>

World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding (Fact sheet). Recuperado el 2025 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Organización Mundial de la Salud

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787–807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 