

CONFORMACIÓN DE LOS SABERES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL MÉDICO PEDIATRA

CONFORMATION OF KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN
PEDIATRIC MEDICAL PERSONNEL

PEDRO JAVIER MOTA-CASTILLO*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1199-1968>

LAURA PENÉLOPE URIZAR PASTOR**

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2186-8928>

Fecha de entrega: 29 de marzo de 2023

Fecha de aceptación: 24 de mayo de 2023

*Mis sentidos que discernen el caos, mis pasos
que lo atraviesan están al servicio de esta despena
que llevo en el pecho. Adelaida Fernández Ochoa,*

PAN DE VIDA.

* Especialista en Antropología de la Alimentación por la BUAP y Maestro en Salud Pública por el INSP. Es Colaborador del Departamento de Nutrición Materno Infantil del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, y Docente de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Contacto: pedromota_02@hotmail.com

RESUMEN

Realizamos un acercamiento etnográfico virtual. Nos propusimos comprender la conformación del saber médico pediatra acerca de lactancia materna. Existe conflicto de interés, dado que el personal médico tiene contacto con la industria desde los primeros semestres moldeando sus saberes. Reconocemos la existencia del *linaje médico*, donde con el paso de las generaciones el saber académico sustituye al popular, lo cual provoca un conflicto entre saberes al brindar orientación a las

** Maestra en Antropología Social por la BUAP, coordinadora y docente en la Especialidad de Antropología de la Alimentación del Colegio de Antropología Social. Su línea de investigación se centra en el estudio del conflicto y su relación con el espacio. Contacto: laura.urizar@correo.buap.mx

madres y familias. Hacemos un llamado por la formación en ciencias de la salud con sentido cultural y por la visibilización de los saberes más allá de los académicos.

PALABRAS CLAVE: *Lactancia materna, conflicto de interés, nutrición, políticas*

ABSTRACT

We conducted a virtual ethnographic approach. We set out to understand the conformation of pediatrician medical knowledge about breastfeeding. There is a conflict of interest, since the medical personnel have contact with the industry since the first semesters, shaping their knowledge. We recognize the existence of the *medical lineage*, where over the generations academic knowledge replaces popular knowledge, which causes a conflict between knowledge by providing guidance to mothers and families. We call for training in health sciences with a cultural sense and for the visibility of knowledge beyond academics.

KEYWORDS: *Breastfeeding, Conflict of Interest, Nutrition, Policies*

INTRODUCCIÓN

En México, en promedio solo 3 de cada 10 niños y niñas son alimentados al seno materno de forma exclusiva los primeros seis meses de vida, y un 70 % dejan de ser lactados antes de los dos años de edad, cifras que presentan una ligera mejoría en población rural en comparación con la población urbana según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (González-Castell et al., 2020).

Los profesionales de la salud son actores clave en las decisiones relacionadas con alimentación y salud infantil, debido al conocimiento y confianza que las personas suelen depositar en ellos (Rollins et al., 2023). De este personal resalta la figura del médico pediatra, quien puede influir de manera positiva sobre las prácticas de lactancia materna de la madre/familia o bien a favor de la alimentación con sucedáneos de la leche materna (SLM) (Handa & Schanler, 2013; Rothstein et al., 2020).

Es importante conocer los saberes de las y los pediatras con el fin de mejorar las recomendaciones y acompañamiento que brindan a las madres y familias en etapa de lactancia para contribuir a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva (LME) y complementaria. Sobre todo, en el marco del Modelo Médico Hegemónico (MMH) de Menéndez (2015), quien señala que el personal médico es una figura de autoridad para las familias en materia de salud y desde este sector en

conjunto con la biomedicina se suele negar, ignorar y marginar la mayoría de saberes y formas no biomédicas de atención a los padecimientos, pese a ser utilizados frecuentemente por varios sectores de la población.

Este trabajo pretende contribuir a la generación de conocimiento acerca de la alimentación infantil mediada por la construcción de saberes durante la formación de personal médico pediatra. Coincidimos con Hernández (2020) en que la lactancia materna debe comprenderse como parte y arte fundamental del sistema de alimentación y tomar en cuenta para su estudio las diferentes posturas incorporando aquellas que acusan o violentan la práctica o no práctica de la alimentación al seno materno.

Derivado de lo anteriormente expuesto, fue nuestro deseo identificar y comprender la formación de los saberes técnicos y populares acerca de la alimentación al seno materno de manera exclusiva y complementaria, así como de la alimentación artificial desde la perspectiva del personal médico pediatra, y no solo abordar este tema desde los aspectos fisiológicos o patológicos, tomando en cuenta que es este personal quien cuenta con esta experiencia y puede relatarla. Lo anterior encaminó la identificación de necesidades, demandas y áreas de oportunidad en la formación educativa académica y popular del personal médico-pediatra vinculado a la promoción, protección y apoyo de la LME.

LOS SABERES SOBRE LACTANCIA MATERNA: CONFRONTACIÓN, TENSIÓN, COMPLEMENTARIEDAD Y CONSTRUCCIÓN

Consideramos que, el personal de salud aún y con su formación académica escolarizada y científica, mantiene un saber popular derivado de la experiencia familiar propia o de la derivada del ejercicio de su profesión que, a pesar de no estar fundamentado o cimentado en la literatura científica; se mantiene mediante el reforzamiento positivo de los resultados de la implementación de una recomendación o sugerencia empírica en materia de alimentación infantil en la ventana de los primeros mil días de vida. Consideramos también que existe un diálogo entre literaturas: por un lado la científica libre de conflicto de interés¹ y aquella que sí presenta este último, por ello sus recomendaciones o prescripciones de fórmula infantil cuentan con una influencia de la industria, producto de la interacción con las y los visitantes médicos, los cursos de educación continua y congresos financiados por compañías productoras de sucedáneos de la leche materna, así como la contratación de estos mismos perfiles de profesiona-

1. Hablamos de conflicto de interés cuando existe la posibilidad de que la independencia, objetividad, juicio o acciones de los profesionales de la salud y otros actores involucrados en el diseño de políticas se vean indebidamente influenciados por un interés secundario o bien durante su actuar profesional, interés que regularmente es económico (Barquera et al., 2020).

les de salud para que hagan publicidad disfrazada de educación con otros de sus colegas (Grummer-Strawn et al., 2019; Mialon et al., 2021; Sádaba Rodríguez, 2009).

Pensamos que la educación médica transformada en saber académico, ha impactado sobre el saber familiar que queda subordinado ante el primero que también toma del saber promovido por la industria alimentaria mediante estrategias de mercado enmascaradas de educación continua, dando como resultado que los saberes técnicos se vuelvan hegemónicos por la representación social de la figura del médico, pero no como institución en un sentido social amplio, quien no está desarrollando estrategias para formar especialistas de la lactancia. Lo anterior resulta confrontativo al encontrarse con otras instituciones sociales que también promueven la práctica de la lactancia materna, por ejemplo, La Liga de la Leche (LLL) quienes no son personal médico (en su mayoría), si no mujeres que, por sus propias historias de vida y condiciones socioculturales han generado espacios de aprendizaje y grupos de apoyo para las madres.

Desde la perspectiva antropológica, hablar de saberes en salud, de acuerdo con Eduardo Menéndez (1994), no se limita a los del tipo biomédico, sino a todos aquellos que en términos intencionales buscan prevenir, tratar, controlar, aliviar y curar un padecimiento determinado, lo que implica asumir una serie de puntos de partida para contextualizar la perspectiva. Asimismo, el saber popu-

lar en salud/enfermedad/atención no es patrimonio exclusivo de algún sector, todo grupo social, sea cual sea su ubicación socioeconómica, posee un cúmulo de conocimientos que le permite hacer frente a los problemas cotidianos, además se caracteriza por un constante proceso de cambio, donde se sintetizan provisionalmente concepciones y prácticas derivadas de diferentes saberes, incluido el biomédico.

Además, menciona que será prioritario reconocer su existencia, dado que tanto el sector salud como la biomedicina tienden a negar, ignorar y marginar la mayoría de estos saberes y formas no médicas de la atención, siendo la autoatención la forma más generalizada de atención a los padecimientos. El mismo autor menciona que, en las sociedades actuales, dentro de los diferentes conjuntos sociales estratificados persiste el pluralismo médico, término que hace referencia a que, en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza varios saberes y formas de atención no solo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud.

En conjunto con lo anterior, retomamos el concepto de habitus de Pierre Bourdieu con quien dialoga Roberto Castro (2014), y lo define como el conjunto de predisposiciones generativas que resultan de la incorporación (lo social hecho cuerpo) de las estructuras objetivas del campo médico, predisposiciones adquiridas por el personal médico mediante la formación que reciben en la facultad de medicina y hospitales de

enseñanza. Dichas predisposiciones son recreadas de manera cotidiana a través de su práctica profesional, engendrando todas las conductas “razonables” y de “sentido común” parte de ello, consideramos contribuye a la prescripción y uso de fórmulas infantiles o de impulso a la lactancia materna.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un acercamiento etnográfico en modalidad digital (Hine et al., 2004), puesto que se estudió la realidad en su contexto natural, tal y como acontece, a través de la interacción social mediada por computadora y otras herramientas y medios digitales intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, siendo en este caso los saberes académico y popular en el personal médico pediatra. La etnografía virtual ha adoptado otras maneras para comunicarse entre personas que han traspasado el plano presencial, así como el geográfico, lo cual brinda un panorama emergente de universos que tienen lugar en la virtualidad donde las relaciones sociales se han diversificado. Lo anterior utiliza recursos como el correo electrónico, la mensajería instantánea mediante diversas aplicaciones, los foros, las redes sociales, así como experiencias comunicacionales tales como video llamadas o videoconferencias (Ruiz Méndez & Aguilar, 2015) mismas que utilizamos en el presente trabajo para la construcción de la información;

es decir, reorientamos la etnografía hacia la netnografía o la ciberetnografía, siempre manteniendo la perspectiva crítica (Hernán-García et al., 2021).

Para la construcción de la información se realizaron 6 entrevistas virtuales con pediatras de diferentes subespecialidades (una estudiante de medicina, una IBCLC,² un pediatra estudiante de terapia intensiva, una neonatóloga, una gastroenteróloga y una endocrinóloga pediatras respectivamente). Las entrevistas se desarrollaron en la plataforma Teams y se grabaron con previo consentimiento oral de las participantes. Con ayuda de un guion de entrevista, se abordaron temas relacionados con el significado de la lactancia materna, los saberes adquiridos mediante la familia, la educación, así como la práctica profesional. Se utilizó un muestreo por criterio, las voluntarias de estudio tuvieron como principal criterio de selección el estar estudiando medicina o pediatría, estar formado ya como uno y en algunos casos también formar parte de alguna institución que forme pediatras. No se realizó distinción por edad, sexo o antigüedad en su empleo. Se utilizó la estrategia conocida como bola de nieve (Martínez-Salgado, 2012).

Para el análisis de la información se construyó una matriz con base en la guía de investigación propuesta en el

2. Un o Una Consultora Internacional de Lactancia Materna o IBCLC, por sus siglas en inglés, es una profesional de la salud especializado en el manejo clínico de las lactancias.

protocolo de investigación, donde fue vaciada una vez escuchados y transcritos los audios de una manera reflexiva y continua. El proceso de sistematización de la información fue deductivo-inductivo puesto que se partió de la guía de investigación para la elaboración de categorías y subcategorías, resaltando los temas más representativos de cada uno, así como los testimonios que mejor los ilustren. Seguimos los pasos de la teoría fundamentada (Esaú et al., 2012). De esta forma la teoría emergió de las narraciones de la gente, para fines de nuestro estudio, hubo una reivindicación de la memoria que para Riaño y Wills (2011) representa un campo de tensión donde se construyen, refuerzan, retan y transforman jerarquías, desigualdades y exclusiones sociales, y es en este mismo espacio donde se tejen legitimidades, amistades y enemistades políticas y sociales.

Al trabajar con personal de salud, pudimos vernos como iguales, en un inicio, aunque el habitus marcado del personal de medicina se dejaba ver con el paso de cada entrevista; por ejemplo, minutos antes de iniciar la entrevista, una de las participantes comentó si era necesaria la bata aludiendo de manera inmediata a las materialidades ontológicas de la profesión que pareciera que sin ellas no se es. Debido a que la información se construyó durante una pandemia, fue imposible trabajar en el hospital que se tenía planteado, ya que fue habilitado como Hospital-COVID. Al haber sido formado como nutriólogo durante el pregra-

do, en un ámbito clínico, representé una suerte de etnógrafo pendular (Licona Valencia, 2015), pues podía pasar de la etnografía al ámbito clínico, al convivir con terminología médica y con el mismo personal de esta disciplina. Si bien el trabajo de investigación tuvo como génesis el trabajo de campo, y el conocimiento se fue construyendo en el momento más próximo al término de las entrevistas en una suerte de análisis *in situ*.

HALLAZGOS

Repensar La Leche: Representaciones Sociales De Pediatras Y Subespecialistas

Barreras

Repensando la leche, así como la práctica del amamantamiento, cuya promoción presenta algunas barreras desde la perspectiva del personal de salud, este último enunció que, uno de los principales problemas es su edad, ya que, cuando acuden a brindar la información, las madres que acaban de dar a luz e incluso las abuelas de la o el recién nacido, suelen cuestionar sus saberes en función de la edad que proyectan, así como de su posible experiencia como madres, situación sumamente asociada al género, ya que señalaron que aun las colegas con el título de médicas o pediatras, hacen referencia a ellas como señoritas y no como doctoras:

...[sobre si cuestionan su orientación sobre lactancia] claro todos los días, o sea a mí como doctora todos los días te ven y te preguntan “pues, ¿cuántos años tienes?” y “¿dónde está el doctor?”, se ve mucho y muchas veces tú les intentas explicar o así y te interrumpen y te dicen “no, es que no es así”, o sea “yo he visto que son así y es así” y a veces no las sacas de sus creencias y es muy complicado tratar como con ese tipo de personas, tienes que tener como mucha paciencia, intentar explicarles “no, es que mire, déjeme decirle así y así” y a veces se molestan, te digo preguntando “¿dónde está el doctor?, quiero hablar mejor con él” es como que pues también soy doctora... [las mamás o abuelas siempre buscan] Alguien de mayor de edad y tengo compañeras que pues ya son pediatras, ya terminaron la carrera y también todavía a ellas les dicen “señorita, ¿cuándo va a venir el doctor?”. (Entrevista 1, estudiante de medicina, 22 años)

Las pediatras (en su mayoría mujeres, ya que solo participó un hombre) dieron voz a sus colegas al expresar que existe una barrera de género entre pediatras hombres con las madres, ya que al tener que revisar posiciones, o la forma del pezón, las madres suelen mostrar mayores reservas para poder comunicarse y tener una relación de confianza con el personal de salud, aunque paradójicamente, algunas madres preguntan por la figura de “el doctor” cuando quieren un verdadero experto, como detallo líneas arriba.

...hay compañeros neonatólogos ¿no? y ellos mismos me dicen “es que, yo siento que las mamás están incómodas cuando yo les estoy explicando”, o cuando yo misma le digo “¿puedo ver si está congestionada? ¿algún problema?” ellos mismos me dicen “¿yo siento que ahí hay una barrera” que yo no he sentido, porque pues soy mujer, me imagino que pasaría lo mismo si fuera un urólogo y una mujer, no solo hombre y mujer, mujer o ginecólogo y así, yo creo que no tanto en lo que se habla o lo que esté escrito, el problema es en la práctica donde hay más una barrera para ellos. (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

Lo anterior guarda relación con lo expuesto por Ehrenreich (2006), donde desde las cazas de brujas promovidas por la iglesia, se le fue quitando protagonismo a la mujer en la atención a la salud, masculinizando la medicina, ya que desde aquellos ayer eran las brujas y sanadoras las únicas que prestaban asistencia médica a la gente pobre del pueblo que no tenía médico, ni hospitales y vivía en la miseria y la enfermedad. Desde entonces la mujer ha sido desvirtuada en su papel del cuidado de la salud, siéndoles negada la entrada a facultades de medicina, así como a hospitales en caso de que algunas lo logaran; hasta que posteriormente con el nacimiento de la enfermería se le concediera un espacio a la mujer dentro de la profesión médica. Otra de las barreras a las que suele enfrentarse el personal médico, tiene que ver con los contenidos académicos en sus escuelas de formación. Señala-

ron que es un tema que suele revisarse como parte del mapa curricular de algunas materias, sin embargo, en ocasiones solo han tenido un par de horas acerca de amamantamiento. Aunado a esto solo se suele hablar del punto fisiológico y técnico de la lactancia, y se dejan de lado las temáticas de consejería y comunicación asertiva, por ello, al momento de brindar orientación acerca de alimentación al seno, es la experiencia la que va formando la manera de abordar a las madres y comunicarles las recomendaciones acerca de lactancia materna.

... [sobre el contenido acerca de lactancia en la carrera de medicina] una clase de una hora de lo que ya sabemos de los componentes, de que es lo mejor, los beneficios y tal vez no profundizan tanto como en las posiciones en los problemas que puede tener la lactancia... (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

El personal de salud también mencionó como un obstáculo, el intentar hablar sobre un tema que conocen únicamente de manera teórica, sin tener la experiencia de haber sido madres o bien de haber lactado. Además, durante su discurso nuevamente sale a flote el tema del saber académico legitimado por un título universitario.

... [donde realizó el servicio social] había una enfermera, no que tuviera una maestría en lactancia ni nada, ella sabía mucho, entonces era ella a quien le acudíamos de problemas y la verdad sí es complicado porque yo cómo voy a enseñar a alguien si yo nunca he tenido

un hijo... (Entrevista 1, Neonatóloga, 32 años)

Otra de las barreras que enunciaron al momento de hablar de lactancia es la presencia de las abuelas que les piden de manera directa la recomendación de alguna fórmula en específico. Por esto, desde su punto de vista es importante que se conozcan los diferentes tipos de SLM, lo cual hace mucho más importante, la labor de la industria al capacitarles.

...sí es cierto pudiese decirse que 3 de cada 10 abuelitas siempre están, así como a la expectativa de que el pediatra les recomienda alguna forma, pero bueno eso ya en la cuenta de cada uno. (Entrevista 4, Pediatra, 32 años)

Señalaron también que, independientemente de la opción que elijan las madres, siempre deberán darles instrucciones. Mencionaron que se piensa que solo se da orientación para brindar pecho, sin embargo, y desde su perspectiva, es aún más importante orientar a las madres de manera correcta sobre todo si van a usar SLM, pues este a diferencia de la leche materna, no puede ser del todo inocuo sobre todo si se desatiende su preparación; por lo que siempre debe advertirse a las madres y familiares los riesgos de su uso, aunque denunciaron como obstáculo la falta de atención que suelen prestar las madres a las explicaciones que el personal de salud les brinda.

...es una carga educativa muy enorme; en otras unidades bueno, prácticamente

tratan de paliar este tipo de situaciones capacitando a la madre, aquí te podría decir que algunas veces algunas madres aquí les entra y por aquí les sale y bueno es ahí donde empiezan los problemas, tu servidor como tal, tiende a ser un poquito más de las advertencias, no sonar en lo agresivo, pero sí es dejar por sentado que ninguna fórmula es inocua y esclarecer las dudas con el familiar o paciente, porque honestamente se les explica que ninguna fórmula es del todo inocua y que pues pueden ser suceder eventualidades, desde las más leves por ejemplo; el cólico, el estreñimiento, el vómito hasta las más trágicas que pudiesen llegar a ser hasta una broncoaspiración o una asfixia por la misma fórmula, que ya ha sucedido en casos que he conocido... (Entrevista 4, Peditra, 32 años)

Las y los participantes comentaron la interacción con las abuelas de las madres, quienes solicitan de manera directa la recomendación de SLM, además resaltaron la importancia de educar, no solo en el tema de lactancia, la cual dejan ver en sus discursos, está libre de riesgos comparada con la fórmula, la cual no es del todo segura e inocua; por ello requieren de la capacitación que la industria les brinda, no solo para enseñarles cómo se prepara, sino también para que puedan conocer la gama de fórmulas infantiles que pueden prescribir o recomendar, lo cual da como resultado el potencial conflicto de interés, mismo que al ser normalizado, e incorporado se convierte en parte del *habitus médico pediátrico*.

La estructura del Sistema de Salud³ de nuestro país permite la coexistencia de ámbitos público y privado, lo que representa un obstáculo ante los ojos del personal médico pediatra, quien señaló que la regulación nacional solo suele acatarse en el ámbito público, mismas que a la par de estrategias internacionales no tienen cabida en el ámbito privado, pues en este suelen desarrollar varias prácticas que han sido señaladas como barreras para la LME; por ejemplo, el separar a las madres de sus hijos o hijas apenas nacen

...y algo que sí veo, que sí es una barrera para la lactancia, por ejemplo, aquí en muchos hospitales privados de México... nace el bebé, se lo llevan, lo separan de la mamá, al cunero y lo cuidan ahí, no sé, toda la noche para que la mamá descanse y pues ya lo separaron y pues estás de acuerdo que no van a estar esperando a la mamá, le dan sucedáneo, yo creo que ahí sí es una barrera porque pues lo ideal es que la mamá esté con el bebé para que eso le ayude a estimular la succión y todo. (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

Aunado a lo anterior el personal médico pediatra enunció que suele manejarse un doble discurso por parte de sus superio-

3. El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ejemplo. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago (Gómez Dantés et al., 2011).

res, ya que señalaron que el o la pediatra que suele formarlos se maneja en los dos ámbitos: hospitales públicos (donde acatan de manera estricta las recomendaciones y regulaciones que la Secretaría de Salud brinda) y en el medio privado donde todo esto se deja de lado:

...estando en medio privado al cliente lo que pida, pero para ser te honesto ya es como que algo por default y obviamente sin evidenciar al pediatra de que “ah, okay por medio privado no me preocupo, no va a tener que darle de mamar, porque seguramente el pediatra me va a dejar fórmula, pero en el medio público y sobre todo institucional, como lo es el Instituto Mexicano del Seguro social o la Secretaría de Salud se trata más que nada que se capacite bien a la madre en la lactancia, sí son dos mundos diferentes y pues el pediatra tiene que estar al tanto de los dos... desgraciadamente en el privado se hacen unas pequeñas trampas, por así decirlo para comodidad únicamente la madre y el menor. (Entrevista 4, Pediatra, 32 años)

La coexistencia de estos dos ámbitos da lugar también a una modificación en las recomendaciones y la adaptación que debe realizar el profesional de la salud al desenvolverse en cada una de ellas, así como los diferentes contextos que cada uno representa, con sus normativas y disposiciones propias, aunque con el paso del proceso adaptativo se suele desenvolver mejor. Este mismo habitus moldea la predisposición para la acción que se explica en la incorporación de la

estructura del campo del que son parte, y la reproducción de este mismo habitus en otras estructuras del campo médico⁴ (Castro Pérez & Villanueva Lozano, 2019).

Riesgos

Una parte importante del saber es cuestionarlo, no criticarlo desde el lugar que el MMH impone al cumplir funciones de control y legitimización (L. E. Menéndez, 2020), sino desde el conocimiento, y quién mejor que las IBCLC, que, en su caso, cuestionó de manera profunda el hecho de auto promulgarse prolactancia, ya que, una cosa es serlo y otra cosa es solo promocionarse como tal. Mencionaron incluso tener un registro fotográfico de malos agarres o de técnicas poco ortodoxas para amamantar que son el claro ejemplo de cómo no debe hacerse y que son utilizadas por otros médicos para promocionarse como prolactancia.

...yo percibo, o sea de forma personal, no es tanto porque siendo profesional de la salud tú quieras aprender de lactancia sino por mercadotecnia, porque ahora los papás buscan a un pediatra prolactancia, entonces pues tómate un curso para que pongas en tu currículum que eres pediatra prolactancia y ya ten-

4. Se refiere a la red de relaciones objetivas estructuradas en torno a la regulación y conservación del monopolio de los conocimientos y prácticas profesionales legítimas para la preservación de la salud, la identificación y prevención de enfermedades, y su curación.

gas más pacientes esa es mi percepción, pero luego te das cuenta, me ha tocado, aquí me voy a quemar con todos ustedes, pero me ha tocado ver redes sociales que dicen que son pediatras o gines [ginecólogos] prolactancia, pero ponen sus fotografías de “no, súper bonita la lactancia y acaba de nacer el bebé” y “no, estoy en contacto piel con piel” porque tienen a los bebés envueltos y luego presumiendo las tomas de los bebés cuando estaban con malas técnicas, entonces ya tienen sus cursos de lactancia entonces ahí te das cuenta que es mercadotecnia. (Entrevista 3, IBCLC, 40 años)

Lo anterior representa un riesgo, puesto que, al haber posicionado mediáticamente a la lactancia materna mediante la política pública han emergido expertos y expertas sin que este rubro se profesionalice o bien sin que la profesionalización se regule. Esto, sumado a la pandemia, da lugar a mayores complicaciones durante las lactancias, al surgir una serie de “asesores” formados en línea para apoyar durante esta etapa a las madres, aunque sin la práctica suficiente. Lo que modifica y perpetua el camino de encontrar a un profesional que sea prolactancia y no solo se ostente de serlo.

Mitos

Los mitos transmitidos al personal de salud fueron negados, incluso había un completo ocultamiento de ellos, aclarando en algunas ocasiones que, este saber popular o familiar como lo describimos

líneas arriba, construido culturalmente, se va perdiendo generación con generación, dando pie a una transición epistémica de un saber familiar que tuvo en algún momento el bisabuelo o abuelo siendo reemplazado por un saber académico al ser descendiente de una familia de personal médico, teniendo lugar una suerte de poda epistémica. Esto también es realizado con las madres, ya que incluso quienes se mostraron más abiertos al diálogo, mencionaron escuchar sin juzgar, aunque después vendría un periodo de corrección con las madres para orientarles desde el saber académico.

[sobre mitos presentes en la familia con la llegada de su sobrino] ...Ah no, la verdad no, con mi hermana no, y tampoco con mi cuñada. La verdad yo creo que sí influye mucho porque, por ejemplo, mi papá es pediatra, y ya cuando mi hermana tuvo a su bebé y estuvo con ella, también mi hermano, y mi cuñada es anestesiólogo [anestesióloga] y mi hermano es materno-fetal [médico materno fetal], entonces sea como sea, pues como yo creo que igual el nivel de pues escolaridad que tenemos, que sabemos que si se le corta no es por eso, es por otra cosa ¿no?, entonces yo creo que no y por eso, por ejemplo, eso de ya ves que luego les dicen a las embarazadas que tome raíz de cerveza para que le baje [la leche] y así un buen de cosas, la verdad en mi familia, al menos no a las embarazadas de aquí [en el hospital donde labora] tampoco se les dice, o sea se les habla con evidencia, ellas mismas te preguntan: “¿puedo tomar tal pastilla?” y son pastillas como de cerveza y tú dices “no, eso no va a

influir nada”, igual es lo único que se recomienda cuando se batalla mucho es la metoclopramida, pero pues se sabe que sí les va a ayudar y todo, pero así algo extra que nos llegan las señoras “me dijeron que me tomara esto” y así, tú le dices nada más el hidratarse bien comer bien y la extracción. (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

Más que describir algunos mitos o creencias que suelen darse entre personal médico docente y discente, mencionaron algunas recomendaciones que les han brindado sus padres, por ejemplo, el hacer parte a la familia al momento de hablar de lactancia, situación que, como se describe líneas arriba suele ser motivo de confrontación entre el personal médico y médico pediatra y las madres de las mujeres que acaban de parir.

... una recomendación que me dio mi papá [médico] él me decía así de “si tú tienes duda de dar de alta a un bebé porque te tienes duda en la técnica, tienes dudas si la mamá se va a saber los datos de alarma para volver y así, apóyate de las abuelitas”, “tú dile a su mamá con quién se va a ir a vivir o la mayoría pues en su poder, pero se va con la mamá o con la suegra”, entonces me decía “apóyate de ellas para si ella tuviera alguna duda les pregunte a ellas”, pero dudas así de “¿cómo ves? ¿estará todo bien? ¿cómo ves así?” y yo es de lo que yo me apoyo de ellas, tal vez por el hecho de que igual cuando estoy ahí hablando con ella le digo “ya usted tuvo hijos señora, ya no es primero ella tiene experiencia cualquier cosa y así igual” y por eso no he entrado yo

tanto en conflicto con ellas... (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

Facilitadores

Entre los factores importantes que suman al convencimiento del personal de salud a favor de la lactancia materna, fue el conocimiento de distintas realidades, ya que, señalaron que, al vivir en diferentes contextos, pudieron darse cuenta cómo en las poblaciones con un poder adquisitivo menor, la lactancia puede ser un diferenciador económico para las familias

... el IMSS manda a lugares que no es la ciudad, en lugares de escasos recursos, entonces imagínate, para una familia que gane 500 pesos a la semana, imagínate el hecho de gastar tanto en fórmula y todo porque no se trabajó desde el principio [en la lactancia], yo creo que igual en mi caso, fue que yo estuve en diferentes situaciones, pues estuve en diferentes ambientes, no es lo mismo aquí Ciudad de México, no era lo mismo San Luis, no era lo mismo allá en Puebla... (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

Este conocimiento de las distintas cotidianidades que existen es importante sumarlo a la formación de personal médico y de salud. En general, brindar estos acercamientos les sensibilizará sobre los distintos escenarios en los que existe la posibilidad de que se desenvuelvan profesionalmente, dotándole de habilidades como la adaptación, e inclusive el diálogo de saberes. Dicho reconocimiento

de las diferencias dará pie también a la identificación de retos necesidades, contextos históricos y del imperante de un enfoque intercultural de salud en un marco de igualdad y respeto (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017), por esto es importante promover la interculturalidad en salud, ya que esta motiva relaciones, negociaciones e intercambios culturales en materia de saberes traducidos a prácticas, lógicas y racionalidades (Eroza Solana & Carrasco Gómez, 2019).

Otro de los hallazgos que sorprende y ha sido frecuente al hablar del tema, fue la “danza de las leches” o “fiesta de las leches”. Los pediatras llaman así al largo camino que transitan las madres por los diversos SLM, y en ocasiones pediatras para llegar a la fórmula que por fin “le cayó” al bebé y al o la pediatra con quien se sienten cómodas, que como advierto líneas arriba, se adhiere un obstáculo más, al existir la posibilidad de encontrarse con un asesor o asesora en lactancia que solo se promocioe como tal, aunque no lo sea.

... la danza de las leches que es comprar esta, luego, “no le cayó esta”, “no le sentó bien”, “que ya lo llevé con este pediatra, luego lo llevé con este”, hasta que llegan al punto de que o deciden una fórmula que no les cae tan pesado o prefieren la lactancia materna y pues seguirla de forma adecuada... (Entrevista 4, Pediatra, 32 años)

Esto cobra importancia, pues el gasto en consultas con diferentes pediatras, así como en SLM y los enseres necesarios para brindarlos pueden evitarse si las y los profesionales médicos de la pediatría, y demás miembros de distintas disciplinas que conforman el equipo del cuidado de la salud brindaran un manejo adecuado sobre amamantamiento, pues como señala el pediatra, este camino, incluso puede traer a las madres y familias de vuelta a la lactancia, lo cual representaría un ahorro económico a las madres (Unar-Munguía M., 2021).

Conocimientos

En términos de los rituales asociados a la llegada de un nuevo ser, sobre todo en materia de alimentación, por ejemplo, las bebidas como el atole o los tés para que baje la leche de la madre, o incluso que deban taparse para que no vayan a “agarrar” frío luego de haber salido del hospital, suelen ser saberes subordinados por el personal médico, y fue de viva voz que comentaron que ellos suelen escuchar esto, y posteriormente corregirles o explicarles lo que está bien. Menéndez (2015) concuerda con esta perspectiva. Al hablar sobre saberes en materia de prevención, señala que uno de los pendientes en materia de salud pública debe ser la descripción y análisis de las características, significados y eficacia de los saberes utilizados por los distintos grupos sociales; propone trabajar con ellos como génesis y articularlos a los criterios biomédicos.

Siguiendo con los contenidos, estos suelen variar por distintas razones. En primer lugar, la universidad donde se estudié, ya que hay algunas que incorporan una materia de lactancia materna en su mapa curricular, mientras que algunas otras, como advierto líneas arriba, solo la incluyen como un subtema dentro de los temarios de pediatría. Otro de los factores que influye en los contenidos que puedan verse o no durante la carrera son los profesores, quienes pueden mostrar o no interés por la lactancia y esto contribuye a que se revise el tema del amamantamiento más a fondo.

Sí, pues depende por ejemplo en el R1, pues es un tema que solo vimos una clase, por ejemplo y ya nadie te vuelve a decir nada más de lactancia materna... en donde volvimos a tocar el tema de lactancia fue hasta el R3, donde pues vuelves a rotar, donde te vas a tu servicio social y tienes que dar pláticas como a los pasantes de medicina o en la comunidad, entonces es donde volvemos a tocar el tema si tiene que ver mucho de si el médico está actualizado o no... (Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años)

Otro de los componentes que abonan al saber médico pediatra son las publicaciones de profesionales en redes sociales, pues mencionaron que, en ocasiones para actualizarse en cualquier tema, no solo exclusivamente sobre lactancias, basta con ingresar a las redes sociales de los expertos y leer sus publicaciones, sin necesidad de consultar la literatura especializada.

... siento que la información ya está muchísimo, muchísimo a la mano ya no necesitas leer un artículo, nada más entras a un Instagram de un médico certificado y prolactancia y ya, no necesitas más ¿no? es muy increíble que sigue habiendo tanta desinformación... (Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años)

Hubo contradicciones al momento de hablar sobre dónde se aprende sobre lactancia. Una visión mencionó que ni siquiera los neonatólogos saben acerca de lactancia, mientras que otra señaló de manera específica que fue durante la subespecialidad que conoció más acerca de amamantamiento.

...cuando hice pediatría no lo tocábamos tan a fondo, pero ahorita que es neonatología sí, o sea sí es una materia, sí llevamos esas clases cuando estamos en el piso pues nos preguntan, o sea todo de lactancia, desde la composición, los beneficios de la fórmula porque sí todas las técnicas y todo sí es parte de un currículo, sí nos hace un examen y todo. (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

El hallazgo principal de este trabajo es la falta de sentido de conflicto de interés, ya que señalaron haber recibido regalos o promocionales de la industria farmacéutico-alimentaria sin concebir que esto pudiera representar un conflicto de interés, situación que he documentado anteriormente (Mota-Castillo et al., 2023). Se cuestionó si los profesores les restringían o sugerían cómo debía realizarse este acercamiento, no obstan-

te, solo la asesora certificada fue quien mencionó que esto influye en gran medida sobre las decisiones que se toman. Incluso señalaron que, como parte del *habitus*, los acercamientos con ellos se dan desde muy temprano en su formación, situación que después hace que prescriban fórmulas por el simple de agradecimiento de los regalos brindados en el pasado.

...por ejemplo a mí no me tocó, pero algunos compañeros les tocó que él mismo [marca de SLM] los llevará a Guadalajara no sé a dónde, a una fábrica o algo así ahorita, aquí en el [Hospital] sí nos están intentando también como acercarnos a nosotros, pero como sí estamos un poquito separados, porque pues la pandemia y así...yo creo que por ejemplo [otro médico] sí está sesgado, sí hay como un agradecimiento de justamente estos regalitos que hay durante la carrera o de estos congresos o sí hay un convencimiento de lo que te platican de la fórmula que ocurra por ahí que como que inicia por agradecimiento e intentar probar y si ya de plano le cae, pues ya cambia, o sea inicias como por agradecimiento... (Entrevista 2, Neonatóloga, 32 años)

En general, los pediatras no reconocieron que tienen mayor carga “académica” con la fórmula, es decir, no existe una mercadotecnia tal para la lactancia versus SLM. En su discurso se encuentran algunas de las estrategias de la industria para darles a conocer su producto y llenarlos de incentivos, por ejemplo: comidas, viajes a congresos que patrocina su

producto, plumas, tazas, o porta gafetes; lo que mantiene un recordatorio constante de la marca y debido a todos estos regalos, en una suerte de agradecimiento, prescriben esas fórmulas.

...si nos invitan pues vamos y ellos [las y los profesores] también acuden, pero sí, o sea pues realmente es como que “sí, pues tomen lo que les den” y sobre todo el beneficio que tal vez puedo ver que sí nos patrocinan luego mucho los congresos, por ejemplo, para los congresos de pediatría, incluso para los nacionales que, muchas veces como residentes, pues no asistimos si no tenemos becas, porque pues obviamente no tienes para pagar el congreso, entonces pues ellos [la industria de SLM] sí te facilitan que te den la beca para que puedas asistir al congreso, pero realmente nunca te dicen así de “no, pues sí tienes que hacer lo que diga este laboratorio o recetar sus fórmulas o nada”, la verdad es que sí creo que se toma como que lo que nos puedan ofrecer, pero al final de cuentas sí, la formación va inculcada en que tú tienes que ahora sí que utilizar lo que tu criterio te parezca mejor y tampoco puedes recetar pues fórmulas por recetar fórmulas... (Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años)

Esto también tiene repercusiones ya que, al tener el conocimiento técnico médico en un pedestal, al tener médicos especialistas y reconocidos en su campo hablando de fórmulas, esto se convierte también en saber técnico, pero financiado y repleto de conflicto de interés, lo que al final inclina la balanza de educación hacia los SLM en lugar de la lactan-

cia, lo cual hace que esta última quede en segundo lugar.

...siempre he estado a favor de que lo natural es lo mejor, que lo biológicamente programado es siempre pues lo que nos corresponde; no estoy a favor de ningún medicamento en especial ni de una fórmula, pero pues sí es necesario hay que conocer cuál es la que es mejor y puede ayudar al paciente, de eso se trata, no de “ah no, que porque está me patrocinó y este o esta me llevó a comer voy a recetar esa fórmula”. (Entrevista 4, Pediatra, 32 años)

Aunado a lo anterior, resaltan el papel de los seminarios y conferencias web que les son ofrecidos por la industria, pues, se indagó de manera directa si algo de lo que la industria les comenta suele incorporarse a su práctica profesional, lo cual confirmaron sin ningún inconveniente, dejando ver que el conflicto de interés no es algo que identifiquen a diario, aunque forme parte de su cotidianidad al tomar clases y ejercer recomendaciones con base en el discurso que promueve la industria (García & Bermúdez, 2021).

Sí, sí, sí [se integran conocimientos a la práctica] por ejemplo, o sea todo lo que te explican si lo ponemos en la práctica sobre todo he tomado algunos webinars [seminarios web] con estos laboratorios, por ejemplo que te expliquen cómo preparar la fórmula, eso es importante para los pacientes, o que te expliquen cómo también mantenerla, cuánto tiempo dura el aire ambiente, si se refrigera o no, cositas así, eso sí funciona y pues realmente los simposios a

veces son de otros temas ¿no? de gastro que también son útiles... (Entrevista 5, Gastropediatra, 32 años)

Las pediatras señalaron que el hecho de no tener una familia médica les permite una mayor apertura cultural. Esto lo confirmamos con testimonios y en diversos momentos, ya que, quienes sí vienen de familia médicas subordinan los demás saberes distintos al académico, lo que nosotros denominamos *linaje médico*.⁵ Además, quienes apenas comienzan a estudiar medicina se reconocen como la primera generación que lo hace, y describen cómo gracias a esto pueden reeducar a sus familiares en materia sanitaria lo cual transita del panorama profesional al familiar en un plano ideológico.

... pues sí creo que sí puedes tener un poquito más de apertura con los pacientes, porque pues ya sabes que son las creencias que tiene la mayoría de la población, entonces pues ya se te hace un poquito más fácil, pues comprender como que porque lo creen que es un poquito complicado luego luchar con esas creencias que sí están un poquito más arraigadas, entonces sí, yo creo que sí te ayuda tener pues todo este contacto con estas ideas de las creencias pues familiares. (Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años)

5. Nos referimos a la ascendencia de generación en generación de familias dedicadas a las diferentes ramas, especialidades y subespecialidades de la medicina que solo legitiman el saber académico.

En este mismo tenor familiar, quienes forman personal de salud médico reconocieron que suele ser más complejo el manejo de estudiantes que vienen de un *linaje médico* que de aquellos que no, constituyendo un elemento más que estructura al campo médico, (Castro, 2019) lo cual no solo dificulta el transmitir los aprendizajes meramente académicos, sino que también mengua la posible comprensión de otros saberes.

...es más fácil convencer, por ejemplo, a los que se interesan más y que respeten la información que tú les estás dando, a los médicos que precisamente no tienen familiares o que los papás son médicos, es más difícil trabajar con los que tienen papás médicos o familiares médicos... (Entrevista 3, IBCLC, 40 años)

Esta modificación de los saberes guarda relación con lo señalado por Castro (2019) quien señala que en el campo médico mexicano se encuentra un polo dominante representado por el subcampo de la medicina moderna y uno dominado que incluye al de la medicina tradicional o alternativa, precisamente donde en un ejercicio dialéctico con la propuesta de Menéndez, ubicamos al saber popular. Es el mismo Castro quien señala la especialización como capital cultural importante en el campo médico, mismo que es valorizado por las y los profesionales de la salud al escuchar webinars o seminarios pagados por la industria, dictados por personal de salud altamente especializado en temas pediá-

tricos, por ejemplo, gastroenterólogos pediátricos. Se documentó también un desconocimiento de la regulación actual en materia de fórmulas infantiles, por ejemplo, del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna,⁶ pues al preguntar por este, la mayoría de las pediatras lo desconocía, mención aparte de la de la pediatra que hizo su hospital en un servicio nominado como Hospital Amigo del Niño y de la Niña, pues en estos se les da una capacitación completa en materia de amamantamiento.

Entrevistador: ¿Conoces el Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna?

EN06: ¿el código internacional? ¿de qué? ¿sucedáneos?

Entrevistador: Ajá

EN06: No. (Entrevista 6, Endocrinopediatra, 32 años)

El conocimiento de la regulación es de suma importancia, ya que, precisamente es en este documento al que México está adherido (World Health Organization, 2022), donde se prohíben las relaciones

6. El CICSML es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas, su objetivo es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna (Organización Mundial de la Salud, 2017).

comerciales entre profesionales de la salud e industria farmacéutico-alimentaria, misma que produce los SLM y patrocinadora o financia este tipo de eventos de educación continua (Calvillo & Székely, 2018; Guzmán-Caro et al., 2021) que como menciono líneas arriba suplen las clases en materia de lactancia que no tienen en las aulas como parte de su formación profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

Derivado de lo anterior, podemos esbozar algunas consideraciones finales. El saber médico pediátrico, en materia de lactancia materna, se conforma en gran medida con la influencia de la industria farmacéutico-alimentaria que suple las carencias que los programas académicos suelen presentar en este tema. Lo anterior obstaculiza la posible orientación que se brinda a las madres de familia sobre esta práctica.

Este trabajo refuerza la idea de complementar los mapas curriculares con materias que aborden la alimentación al pecho ya que las y los participantes, a pesar de ser de generaciones distintas de pediatras, señalaron que estos temas se tratan en su formación, aunque identificamos en sus discursos que tales contenidos suelen representar unas pocas horas dentro del semestre, siendo insuficientes para poder orientar a las madres durante este proceso, lo cual requiere de una enseñanza y capacitación práctica, falencia que es aprovechada por la industria ofreciendo educación continua

para que de esa manera conozcan la gama de productos que pueden ofrecer en lugar de apoyar de manera activa a la lactancia materna.

La situación anterior representa una arista más del *habitus médico pediátrico*, ya que solamente las participantes sensibilizadas con el conflicto de interés pudieron darse cuenta de este, mientras que las y los demás profesionales de la salud no logran identificar que el tratar con las compañías de la industria farmacéutico-alimentaria pudiera representar un problema, incluso aclarando que sus profesores y profesoras tampoco le hacen señalamientos al respecto. Los resultados obtenidos podrán abonar a la mejora de los procesos educativos libres de conflictos de interés en las instituciones académicas que forman este recurso humano en salud. Para un mejor manejo del amamantamiento en diversos sectores, es imperante un cambio discursivo, dejar de hablar de lactancia materna, como si esta fuera una sola que suele romantizarse e idealizarse bajo el feminismo biologicista para comenzar a hablar de lactancias, ya que estas obedecen a la gama cultural y a las pluralidades propias de cada mujer. El presente estudio se realizó de manera virtual, lo que restringió la observación durante el trabajo de campo. En esta ocasión como participantes contamos con personal especializado y en formación, sin embargo, esto no da cuenta de la situación que se da en el primer nivel de atención, por lo cual es importante que en estudios posteriores se incorporen las voces de otros

actores de diferentes niveles y servicios.

Aunado a lo anteriormente expuesto, se esboza la existencia de un *linaje médico* que como un elemento más del campo médico, pudiera influir, no solo en la formación del personal de medicina, sino también en su trato con las personas que suelen verse únicamente como organismos diferentes y no como personas en su conjunto, por lo que es urgente una formación que integre la interculturalidad como arista toral y permita la interacción entre culturas mediante el diálogo y el respeto mutuo, en lugar de imponer la visión biomédica como único saber, subordinando y desvirtuando la experiencias de las personas no solo sobre lactancias, sino sobre cualquier otra condición de salud. Es toral que se piensen las políticas públicas de salud integrando la cotidianidad de los procesos de las personas a quienes van dirigidas, lo anterior en aras de un conocimiento profundo del público objetivo, en particular tomando en cuenta el campo social en el que se desenvuelven las y los profesionales de la salud cuyo quehacer incorpora la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva y complementaria.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

A las y los profesionales de la salud que participaron en el estudio por brindarnos

su tiempo y compartir sus experiencias. A los lectores y revisores anónimos del trabajo por sus valiosos comentarios a versiones anteriores. A la Mtra. Mónica Venosa López por sus consejos.

REFERENCIAS

- Barquera, S., Balderas, N., Rodríguez, E., Kaufer-Horwitz, M., Perichart, O., & Rivera-Dommarco, J. A. (2020). Nutrición Code: Nutrition and conflict of interest in academia. *Salud Pública de México*, 62(3), 313–318. <https://doi.org/10.21149/11291>
- Calvillo, A., & Székely, A. (2018). *La trama oculta de la epidemia. Obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés*. El poder del consumidor.
- Castro Pérez, R., & Villanueva Lozano, M. (2019). El campo médico en México. Hacia un análisis de sus subcampos y sus luchas desde el estructuralismo genético de Bourdieu. *Sociológica*, 34(97), 73–113.
- Castro R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167–197.
- Ehrenreich, B., English, D., Feminist Press, & Printed by Red Ink. (2006). *Witches, midwives, and nurses: a history of women healers*. Contemporary Classics.
- Eroza Solana, E., & Carrasco Gómez, M. (2019). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 18(1), 112–128. <https://>

- doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725
- Esaú, E., Suárez, A., Felipe, J., & Arenas, R. (2012). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93–114.
- García, M. E., & Bermúdez, G. (2021). Asociaciones ¿tocan la puerta del diablo? In el Poder del Consumidor A.C. (Ed.), *Alimentarnos con dudas disfrazadas de ciencia* (1st ed., pp. 229–256). El Poder del Consumidor.
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., en Ec, L., en Ec, M., Becerril, V. M., en Soc, M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53.
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 704–713.
<https://doi.org/10.21149/11567>
- Grummer-Strawn, L. M., Holliday, F., Jungo, K. T., & Rollins, N. (2019). Sponsorship of national and regional professional paediatrics associations by companies that make breast-milk substitutes: Evidence from a review of official websites. *BMJ Open*, 9(8).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029035>
- Guzmán-Caro, G., García López, F. J., & Royo-Bordonada, M. Á. (2021). Conflicts of interest among scientific foundations and societies in the field of childhood nutrition. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 320–325. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.008>
- Handa, D., & Schanler, R. J. (2013). Role of the Pediatrician in Breast-feeding Management. In *Pediatric Clinics of North America* 60(1), pp. 1–10). <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.004>
- Hernán-García, M., Lineros-González, C., & Ruiz-Azarola, A. (2021). How to adapt qualitative research to confinement contexts. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 298–301. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
- Hine, C., Hormazábal, C. P., & Translation of: Hine, Christine. (2004). *Etnografía virtual* (Primera edición). Editorial UOC.
- Licon Valencia, E. (2015). La Etnografía de los “otros” cercanos: la implicación antropológica en las metrópolis. *Graffylia*, 20(13), 65–75.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? In *ALTERIDADES* 4(7) 71–83.
- Menéndez, E. L. (2015). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la*

- salud colectiva* (Spinelli Hugo, Ed.; 1st ed.). Lugar editorial.
- Menéndez, L. E. (2020). Hegemonic medical model: Possible trends, and more or less imaginary trends. *Salud Colectiva*, 16, 1–25. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2615>
- Mialon, M., Jaramillo, Á., Caro, P., Flores, M., González, L., Gutiérrez-Gómez, Y., Lay, L., López-Arana, S., López-Bautista, F., Mata, C., Moliterno, P., Palomares, L., Páramo, K., Rauber, F., & Rivas-Mariño, G. (2021). Involvement of the food industry in nutrition conferences in Latin America and the Caribbean. *Public Health Nutrition*, 24(6), 1559–1565. <https://doi.org/10.1017/S1368980020003870>
- Mota-Castillo, P. J., Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Ceballos-Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Barquera, S., Sachse Aguilera, M., Armijo, F. C., & Bonvecchio, A. (2023). Digital marketing of commercial breastmilk substitutes and baby foods: strategies, and recommendations for its regulation in Mexico. *Globalization and Health* 2023 19:1, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12992-023-00908-X>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas frecuentes*.
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *29.a Conferencia Sanitaria Panamericana Política sobre etnicidad y salud*.
- Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, M., McCoy, D., Augusto, P., Neves, R., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., Victora, C. G., Zambrano, P., & Hastings, G. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, 401(10375), 486–502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
- Rothstein, J. D., Caulfield, L. E., Broadus-Shea, E. T., Muschelli, J., Gilman, R. H., & Winch, P. J. (2020). “The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru. *Social Science & Medicine*, 244, 112324. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2019.05.029>
- Ruiz Méndez, R., & Aguilar, G. A. (2015). Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, XXI (41), 67–96.
- Sádaba Rodríguez, I. (2009). La práctica médica y la industria farmacéutica. En A. Álvarez del Río & P. Rivero Weber (Eds.), *El desafío de la bioética: Vol. II* (1st ed., pp. 143–155). Fondo de Cultura Económica.
- Unar-Munguía, M. (2021). Costo de las prácticas inadecuadas de lactancia materna. *La Jornada Del Campo*, 161(10).
- World Health Organization. (2022). *Marketing of breast-milk substitutes National implementation of the International Code, status report*.