

Práctica religiosa, elemento clave para incrementar los índices de lactancia materna^a

Religious practice, a key element to increase breastfeeding rates

Livia María Piñerez Santiz^{1b}, Estelita Marlene Pareja Joaquín²

Universidad Peruana Unión, Lima-Perú¹²

Recibido: 12 de agosto de 2021

Aceptado: 20 de noviembre de 2021

Resumen

El objetivo de este trabajo es asociar la religiosidad materna con la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad del destete definitivo de niños menores de tres años de Tumaco, Colombia. El enfoque es cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, y tipo descriptivo-correlacional. Se recopiló información de 338 madres con niños menores de tres años entre diciembre 2019 y marzo de 2020. todas cumplían los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Las variables se midieron con un cuestionario de 17 preguntas, validado (V. Aiken = 0,88, alfa de Cronbach=0,710). Luego de aplicar Rho de Spearman se encontró una asociación positiva y significativa ($p < 0,05$) entre la religiosidad materna y duración de la lactancia materna exclusiva ($\rho = 0,128$), religiosidad materna y la edad de destete definitivo ($\rho = 0,158$). En conclusión, las asociaciones encontradas entre la religiosidad materna y las prácticas de lactancia materna reflejan que el sistema de creencias religiosas influye en madres con niños menores de tres años que asisten a un establecimiento de salud de primer nivel. Estos resultados indican que hay necesidad de continuar con este tipo de estudios, para extender la promoción de la lactancia materna en los espacios religiosos, fortaleciendo las capacidades de los distintos grupos religiosos en temas de lactancia con el fin de incorporar e interiorizar estos temas en las distintas congregaciones.

Palabras claves: amamantamiento, religiosidad, destete, niños menores de tres años, Colombia.

^aEste estudio está basado en la tesis de maestría “Religiosidad materna, duración de lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles, Sede Tumaco, Colombia, 2019” de la autora.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4226/Livia_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

^bCorrespondencia a los autores:

E-mail: liviapiñerez@upeu.edu.pe; marlenepareja@yahoo.es

Abstract

The aim of this research work is to associate maternal religiosity with the duration of exclusive breastfeeding and the age of definitive weaning of children under three years of Tumaco, Colombia. The study uses a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design, and descriptive-correlational type. Information was collected from 338 mothers with children under three years of age between December 2019 and March 2020. All met the inclusion criteria and signed the informed consent. The variables were measured with a 17-question questionnaire, validated (V. Aiken = 0,88, Cronbach's alpha = 0,710). After applying Spearman's Rho, a positive and significant association ($p < 0,05$) was found between maternal religiosity and duration of exclusive breastfeeding ($\rho = 0,128$), maternal religiosity and definitive weaning age ($\rho = 0,158$). In conclusion, the associations found between maternal religiosity and breastfeeding practices reflect that the religious belief system influences mothers with children under three years of age who attend a first level health facility. These results indicate that there is a need to continue with this type of studies, to extend the promotion of breastfeeding in religious spaces, strengthening the capacities of different religious groups in breastfeeding issues in order to incorporate and internalize these issues in the different congregations.

Keywords: breastfeeding, religiosity, weaning, children under three years of age, Colombia.

Introducción

Según Rodríguez (2019), La conducta alimentaria es una práctica cultural mediada entre otras cosas por las creencias religiosas. Estudios analizaron cómo a través del tiempo, la religión ha jugado un papel importante en las practicas alimentarias de sus seguidores (Vela & Ballesteros, 2004; Carrasco-Rodríguez & Moreno, 2015); su alcance ha permeado también las prácticas en lactancia materna (LM) (Larola & Sharma, 2006; Bensaid, 2019; Daniels et al., 2004). Por ello, la religiosidad, entendida como la adherencia al conjunto de creencias y prácticas de una institución religiosa (Fuentes, 2018), ha ejercido influencia positiva sobre las prácticas en LM y es manifiesto en unas religiones más que en otras.

Así, el 62% de las personas a nivel mundial se definen a sí mismas como religiosas (Gallup, 2017). Sin embargo, las practicas correctas en LM siguen muy alejadas de las metas propuestas por la OMS y UNICEF, quienes recomiendan que el inicio de LM debe ser en la primera hora de vida, para aprovechar al máximo los beneficios del calostro; y ésta debe continuar hasta los siguientes seis meses de manera exclusiva y continuar con alimentación

complementaria y LM mínimo hasta los dos años. Así, se obtienen los beneficios que van desde el nacimiento hasta la vida adulta (Aguayo et al., 2019).

A nivel mundial se reportan aproximadamente 820.000 muertes de niños cada año, que podrían evitarse si se siguieran al respecto las recomendaciones dadas por la OMS. La última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, señala que solo el 45% de los niños inició una lactancia en la primera hora de vida; para cuando cumplieron los seis meses esta cifra se redujo al 43% que lactaban de manera exclusiva. El destete definitivo antes de los dos años ocurrió en el 54% de los niños a nivel mundial (MINSAL, 2015). Esta situación tiende a empeorar, según la investigación hecha por UNICEF en 18 países donde advierten que el grueso de las participantes amamantó a sus bebés en los primeros 10 días después del nacimiento; sin embargo, la mayoría no mantuvo LME hasta los seis meses (Aguayo et al., 2019).

Para Latinoamérica y el Caribe se informa en el 2020 que solo el 35% de los niños reciben LME en el primer semestre de vida (OECD, 2020). En Colombia, la última ENSIN muestra que solo el 36,1% de los niños recibieron LME hasta los seis meses y solo el 31,6% continuaron lactando hasta el primer año de edad. Estos resultados mostraron un retroceso al compararlo con reportes de años anteriores (MINSAL, 2015). A pesar de las estrategias educativas implementadas no se alcanzan las metas propuestas, debido a que aún existen muchas barreras culturales (MINSAL, 2020; Victoria et al., 2019), poco abordada desde el punto de vista religioso; sin embargo, relevante para entender la dinámica de las prácticas en lactancia materna.

Al respecto, se ha encontrado que la religiosidad de la madre se entrelaza con la salud mental de la mujer y la felicidad, lo cual puede afectar positivamente la lactancia materna (Al-Kandari & Ahmed, 2018). Sin embargo, en los países con mayor presencia de la religión católica la tasa de iniciación de LM fue menor (Bernard, Cohen & Kramer, 2016) y las tasas más bajas de LM fueron encontradas en madres cristianas. Contradictoriamente, una investigación evidenció que tanto las madres protestantes conservadores, algunos grupos cristianos y otras religiones mostraron mayores probabilidades de amamantar comparados con quienes no pertenecían a una religión (Burdette & Piljauskas, 2012). También se encontró que mujeres cristianas y musulmanas tenían casi siete veces más probabilidades de

amamantar a sus hijos a los dos meses que las madres budistas y taoístas en el 2005 (Bensaid, 2019).

En este contexto, es importante para el profesional de la salud entender la influencia de la cultura religiosa para abordar los nuevos desafíos que se presentan durante el amamantamiento en contextos dinámicos y globalizados, debido al poco o nulo involucramiento de los grupos religiosos en la promoción de la lactancia materna y en la prevención de las enfermedades infantiles. Asimismo, abrir espacios para la educación y difusión sobre los beneficios de la LM al niño, la madre, la familia y la sociedad. Por consiguiente, el objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y la edad del destete definitivo de niños en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.

Materiales y métodos

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional de tipo descriptivo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 338 madres con niños menores de 3 años que dieron de lactar en algún momento y que asistieron a la institución prestadora de salud Los Ángeles en la ciudad de Tumaco, departamento de Nariño, Colombia. Los datos se recolectaron desde diciembre de 2019 a marzo del 2020, todas firmaron el consentimiento informado, el estudio excluyó a niños que fueron destetados por enfermedad.

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional. El instrumento empleado en la recolección de información fue un cuestionario con datos sociodemográficos de madre-hijo, prácticas en lactancia y religiosidad de la madre, se hizo una adaptación de instrumentos validados en España (Ramiro-Gonzales et al., 2018; INMA, 2019; Valero, García & Moret, 2015), las preguntas fueron ajustadas al lenguaje de la población.

El instrumento fue validado en Colombia por juicio de expertos, cinco de ellos con experiencia en lactancia materna y tres teólogos, con un coeficiente de validez de Aiken de =0.89. Una prueba piloto con un alfa de Cronbach de 0.710 demostrando la confiabilidad del instrumento. Los datos fueron recolectados por un profesional calificado con previa autorización del comité de bioética, de la Universidad Peruana Unión e Institución prestadora

de salud Los Ángeles y la con la firma del consentimiento informado de la totalidad de los participantes.

Posteriormente, los datos fueron analizados y procesados con el programa SPSS versión 25. Para las variables cualitativas se utilizó tablas de frecuencia y para las variables cuantitativas se utilizó medias y desvíos estándares. El contraste de hipótesis se realizó con el coeficiente de Rho de Spearman debido al tipo de variables del estudio. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados

El análisis estadístico encontró que las participantes tienen características sociodemográficas similares. La tabla 1 muestra que la edad promedio de las madres fue de 27 años y la de sus hijos, 23 meses. El 77,7% de las madres manifestó tener pareja, el 67% dijo ser católica, el 76,9% se identificó como afrocolombiana, el 97,9% se ubicó en el nivel socioeconómico bajo y el 70,1% manifestó tener educación media o inferior.

Tabla 1
Características sociodemográficas de las madres con niños menores de tres años

Características sociodemográficas	N (338)	%
Estado civil		
Unión libre, casada	262	77.5
Soltera, separada o viuda	76	22.5
Religión		
Católica	229	67.8
Otras religiones	109	32.2
Etnia		
Sin pertenencia étnica	74	21.9
Afrocolombiana	260	76.9
Indígena	4	1.2
Nivel educativo		
Secundario o inferior	237	70.1
Técnico o tecnológico	89	26.3

Universitario	12	3.6
Total	338	100.0

En cuando a la clasificación de religiosidad se encontró que el 63,3% de las madres presentaron un nivel de religiosidad alta, el 35,5% religiosidad media y el 1,2% religiosidad baja. La muestra presentó una duración media y una desviación estándar de 3.64 +/- 2.05 meses para lactancia materna exclusiva y 13.3 +/- 5.08 meses para la edad del destete definitivo. La tabla 2 muestra que el 33.7% refirió abandonar LME por decisión propia y otro 47.9% también manifestó destetar de manera definitiva por esta misma razón.

Tabla 2

Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva y el destete definitivo

Causas	Abandono de la LME %	Destete definitivo%
Por decisión de la madre	33.7	47.9
Por recomendación de otra persona	27.2	9.4
No tenía suficiente leche	22.2	8.0
Por razones de trabajo o estudio	8.0	14.4
Otra causa	8.9	21.0

LME=Lactancia materna exclusiva

La tabla 3 indica que existe una correlación positiva y un nivel de significancia del 5% ($Rho = 0.128$) entre religiosidad materna y duración de lactancia materna exclusiva. Asimismo, el estudio probó tener una correlación significativa y positiva ($Rho = 0.158$) entre religiosidad de la madre y edad del destete definitivo.

Tabla N° 3

Coeficiente de correlación para religiosidad, duración de lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo

Religiosidad materna		Duración de la LME	Edad del destete definitivo
Rho de Spearman	Religiosidad materna	0.128	0.158
	P	0.019	0.003
	N	338	338
LME=Lactancia materna exclusiva			

La tabla 4 muestra una relación positiva y significativa entre religiosidad materna y duración de LME en el grupo de otras religiones (Rho=0,191; p=0,047), así como entre religiosidad de la madre y la edad del destete definitivo (Rho=0,275; p=0,004), al compararlo con el grupo de católicos en quienes no se encontró diferencias significativas.

Tabla N° 4

Correlación para religiosidad y lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo entre católicos y otras religiones

Religiosidad materna			Duración de la LME	Edad del destete definitivo
Rho de Spearman	Católicos	Religiosidad materna	0.078	0.112
		P	0.238	0.092
		N	229	229
	Otras religiones	Religiosidad materna	0,191	0.275
		P	0.047	0.004
		N	109	109

Discusión

Al hacer el contraste de hipótesis se encuentra que la religiosidad de la madre y la duración de LME tienen una relación débil, positiva y estadísticamente significativa $Rho=0,128$; $p<0,05$ y entre religiosidad materna y la edad de destete definitivo de niños $Rho=0,158$; $p<0,05$. Al comparar los resultados anteriores con otras investigaciones se encontró que en musulmanes las tasas de LM son más altas, posiblemente por considerar al amamantamiento un derecho fundamental legal y espiritual del niño, porque a través de esto alcanza su pleno poder y fuerza (Bensaid, 2019). Además, se encontró que sus madres permanecen más relajadas, lo cual les ayuda a mantener la lactancia por más tiempo. Estos aspectos psicológicos se han entrelazado al apoyo de la pareja y otros creyentes (Candelaria, Bressler & Spatz, 2019). Muchos estudios ratifican que el apoyo del padre es importante (Oribe et al., 2015; Delgado & Orellana, 2004), aspectos que al parecer no tienen tanta importancia en las religiones occidentales, lo que podría ser un elemento clave para entender los resultados del presente estudio.

Adicionalmente, en musulmanes las oraciones antes de lactar con el fin de relajar a la diada madre-hijo ofrece cierta paz a la madre, como consecuencia de este proceso de relajación, la prolactina aumenta, que es una hormona relacionada con el bienestar de la madre (Nasrabadi et al., 2019). De igual forma aumenta la producción de leche materna (Ramiro-Gonzales, 2018), aspecto apoyado por la relación entre religiosidad y salud mental (Page, 2020), lo cual explica la relación encontrada entre religiosidad y LME en esta investigación. Otra razón por la que los musulmanes tienen elevadas tasas de LM fue explicada en Indonesia por los mensajes dominantes sobre el amamantamiento (Spagnoletti et al., 2018), de esta manera las madres se ven presionadas a lactar a sus hijos. Todo lo anterior demuestra la eficacia de la LM de acuerdo al contexto cultural, los conocimientos, las creencias y valores (Rodríguez-Berzosa & Gómez-Landero, 2017).

En cuanto a la variable edad del destete definitivo, los resultados del presente estudio son parecidos al estudio musulmán por Al-Kanderi y Ahmed (2018) donde se encontró correlaciones fuertes positivas y significativas entre la edad del destete y la religiosidad quien probó que las mujeres gozan de mejor salud mental y felicidad. También se encontró en 2019 que los judíos ortodoxos rodean a la madre de cuidados, buena alimentación y descanso

adecuado para que esté apta para la honorable labor de lactar a su hijo, esto da cuenta del fuerte valor religioso que le atribuyen a la lactancia (Candelaria, Bressler & Spatz, 2019).

En el presente estudio, la mayoría de las encuestadas refirieron ser católicas. Al buscar en la literatura, en este grupo de personas no se encontraron registros donde se promueva la LM desde el ámbito religioso, tampoco existen registros que en esta cultura la lactancia tenga un valor espiritual o digno de exaltar. Sin embargo, la mayoría obtuvo un puntaje para alta religiosidad, lo cual puede relacionarse con un bienestar o mayor paz mental que le ayuda a superar obstáculos en LM.

Para entender un poco más este comportamiento se realizó un análisis comparativo donde se observó una relación positiva y significativa entre la religiosidad de mujeres de otras religiones con la duración de LME $Rho=0,191$; $p<0.05$ y la edad del destete $Rho=0,275$; $p<0.05$. Al respecto se ha encontrado en la bibliografía que la religiosidad de la madre y su relación con la LM puede verse influenciada por el tipo de religión practicada. Así, las madres musulmanas, protestantes conservadoras, cristianas entre otros grupos religiosos, mostraron mayores probabilidades de amamantar que quienes no pertenecían a una religión (Burdette & Pilauslas, 2012). Por su parte, Bond (2007) hace una detallada justificación acerca de cómo la fe judío ortodoxa, independiente de otras variables, es consistentemente el predictor más fuerte del éxito de la LM.

Por su parte, Candelaria et al. (2019) explica que para los judíos ortodoxos la LM tiene un valor religioso, cultural y constituye el único y mejor alimento para la salud del niño. Ellos ofrecen a la madre apoyo familiar para que pueda lactar hasta los dos años o más del bebé. En contraste a lo anterior, en India se encontró que las religiones cristianas no estaban relacionadas con la duración de la LME (Bhanderi, Pandya & Sharma, 2019), en el 2020 se publicó que las mujeres católicas tienen menos riesgo de tener la intención de practicar la LM desde el nacimiento en relación a las mujeres de otras afiliaciones religiosas (Bernard, Cohen & Kramer, 2016). Ésta última relación se puede entender teniendo en cuenta que amamantar implica descubrir los pechos, acto considerado años atrás como algo vergonzoso e impuro en católicos (Rodríguez, 2015), hasta el momento no hay en la bibliografía un soporte religioso que retracte esta posición.

Por último, la práctica de LME puede estar influida positivamente cuando se practican intervenciones de apoyo, como lo afirma la OMS (2020). Acorde con esto, se encontró en

otro estudio que las prácticas en lactancia estaban influenciadas por comportamiento aprendido, de familia, red social cercana y comunidad religiosa (Díaz-Gomez et al., 2016).

Entre las limitaciones del estudio, el tamaño de la muestra y la selección de la misma que fue de manera intencional. Otra limitante es el alto porcentaje de mujeres católicas y pocos de otras religiones, a pesar de las limitaciones los resultados en este estudio nos brindan soporte para promocionar las prácticas de lactancia materna en ámbitos religiosos especialmente a partir de la consejería individualizada, grupal y para generar políticas públicas.

Conclusiones

El estudio encontró correlación positiva y estadísticamente significativa entre religiosidad de la madre y la duración de LME y edad del destete definitivo. Esto puede abrir nuevos espacios involucrados a fin de expandir la promoción de la lactancia materna, ayudar a realizar programas de educación en grupos religiosos de la ciudad de Tumaco y aprovechar la alta religiosidad en esta población. El fin de esto es fomentar una red de apoyo familiar y comunitario (religioso) que apoyen a la mujer lactante y su familia y le provea tranquilidad e información veraz sobre lactancia y cuidados del niño para impactar los indicadores de desenlace de lactancia materna en la ciudad de Tumaco.

Por otro lado, la cultura y la religión han sido importantes para entender las prácticas en salud y, por ende, de lactancia materna. Los estudios lo han ratificado y se presume que estas relaciones se deben al sistema de creencias de una religión; sin embargo, se requiere más estudios, analizar otros aspectos como la edad de la madre, la influencia cultural, el apoyo de la pareja, el nivel de estrés en esta población y la salud de la madre entre otros. Por ello, la educación a líderes religiosos sobre las ventajas de esta práctica y su relación con la salud, el bienestar y por ende la espiritualidad, podrían conseguir resultados positivos a corto, mediano y largo plazo para incrementar los indicadores de salud.

Bibliografía

Aguayo, V. M., Branca, F., Demaio, S., Fanzo, J., Haddad, L. & Menon, P. (2019). Niños, Alimentos y Nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. *Estado Mundial la Infancia*. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

- Al-Kandari, Y. Y. & Ahmed, R. A. (2018). Social, psychological and demographic variables related to breastfeeding among Kuwaiti mothers. *East Mediterr Heal J* 24 (7): 624-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215471/>
- Bensaid, B. (2019)- Breastfeeding as a Fundamental Islamic Human Right. *J Relig Health*. 44 (2): 80–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30807326/>
- Bensaid, B. (2019). Breastfeeding as a Fundamental Islamic Human Right. *J Relig Health*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00835-5>
- Bernard, J. Y., Cohen, E. & Kramer, M. S. (2016). Breast feeding initiation rate across Western countries: Does religion matter? An ecological study. *BMJ Glob Heal*. 1(4). <http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2016-000151>
- Bhandari, D. J., Pandya, Y. P. & Sharma, D. B. (2019). Barriers to exclusive breastfeeding in rural community of central Gujarat, India. *J Fam Med Prim Care*. 8(1): 54-65. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30911481>
- Bond, S. (2007). Orthodox Jewish Women Have Strong Religious Support for Breastfeeding Independent of Medical Benefits. *J Midwifery Womens Health*. 52 (6): 67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526952307003492>
- Burdette, A. M. & Pilkauskas, N. V. (2012). Maternal religious involvement and breastfeeding initiation and duration. *Am J Public Health*. 102 (10): 1865–68.
- Candelaria, L., Bressler, T. & Spatz, D. (2019). Orthodox jewish families when newborns require special care and continued hospitalization. *MCN Am J Matern Child Nurs*
- Carrasco-Rodriguez, Y. & Moreno, E. (2015). La religión y su influencia en la salud. Huelva, España: Universidad de Huelva.
- Daniels, M., Merrill, R., Lyon, J. & Stanford, W. (2004). Associations between breast cancer risk factors and religious practices in Utah. *Prev Med*, 38(1): 28–38.
- Delgado, M., Orellana, J. J. (2004). Conocimientos maternos sobre las conductas optimas de la lactancia. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 55 (1): 9–17. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Díaz-Gómez, M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I. & De Alba, C. (2016). Motivations and perceived barriers to initiate or sustain breastfeeding among spanish

- women. *Rev Esp Salud Pública.* 90:1–19.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623932/>
- Fuentes, L. (2018). La Religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *E-revistas*, 14(18): 109-19.
- Gallup International (2017). Religion Prevails in the World. *Center for public and political studies.* <https://www.gallup-international.bg/en/36009/religion-prevails-in-the-world/>
<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2012.300737>
<http://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/download/1742/1629>
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743503002287>
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plandecenal-lactancia-materna.pdf>
- INMA (2019). Cuestionario Lactancia INMA.
http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario_lactancia_12m_editora_16_201_1.pdf
- Laroya, N. & Sharma, D. (2006). The Religious and Cultural Bases for Breastfeeding Practices Among the Hindus. *Breastfeed Med.*, 1(2).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17661569/>
- MINSAL (2018). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015.
<https://www.nocomasmentiras.org/wpcontent/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
- MINSALUD (2020). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020.
- Nasrabadi, M., Vahedian-Shahroodi, M., Esmaily, H., Tehrani, H. & Gholian-Aval, M. (2019). Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory Descriptive Study. *Reprod Health*, 7 (3): 1749–64.
http://jmrh.mums.ac.ir/article_12573.html
- OECD (2020). The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe.* Paris: OECD.
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa-Marina, L. & Villar, M. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna

- exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 29 (1): 4–9. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114002143>
- Page, R. L., Peltzer, J. N., Burdette, A. M. & Hill, T. D. (2020). Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective. *J Holist Nurs*, 38 (1): 89–101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957093/>
- Ramiro-González, M. D., Ortiz-Marrón, H., Arana-Cañedo, C., Esparza-Olcina, M. J., Cortés-Rico, O. & Terol-Claramonte, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatría*. 89 (1): 32–43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144?via%3Dihub>
- Rodríguez, K. & Tapia, J. (2019). La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuad Antropol.* 18 (1). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/view/34090>
- Rodríguez, R. (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Rev Antropol Exp.* (15): 407–4029. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
- Rodríguez-Berzosa & Gómez-Landero, S. La lactancia en el Antiguo Egipto: una aproximación léxica y cultural (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/402261>
- Spagnoletti, B. R. M., Bennett, L. R., Kermode, M. & Wilopo, S. A. (2018). Moralising Rhetoric and Imperfect Realities: Breastfeeding Promotions and the Experiences of Recently Delivered Mothers in Urban Yogyakarta, Indonesia. *Asian Stud Rev.* 42 (1): 17–38. https://www.researchgate.net/publication/320371456_Moralising_Rhetoric_and_Imperfect_Realities_Breastfeeding_Promotions_and_the_Experiences_of_Recently_Delivered_Mothers_in_Urban_Yogyakarta_Indonesia_Winner_of_the_Wang_Gungwu_prize_for_best_paper_in_A
- Valero, B., García, J. & Moret, C. (2015). Análisis confirmatorio de una escala para la medida de la religiosidad: la Escala Breve de Religiosidad. *XVI Congreso Virtual de Psiquiatría-Psiquiatría.com*. https://www.researchgate.net/publication/271732187_Analisis_confirmatorio_de_u

na_escala_para_la_medida_de_la_religiosidad_la_Escala_Breve_de_Religiosidad_
EBR_SP ANISH

- Vela, C. & Ballesteros, C. (2004). La influencia de las creencias religiosas en el consumo. Una aproximación desde las tres religiones del Libro. *Revista de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 10 (83–84): 393–411. <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistaicade/article/view/153/116>
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., & Krasevec, J. (2016). La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *Lancet*, 387 (17): 475–504. [http://www.ibfanalc.org/noticias/The_Lancet_2016_Lactancia_Materna_WEBFINAL_Spa_\(1\)_1\).pdf](http://www.ibfanalc.org/noticias/The_Lancet_2016_Lactancia_Materna_WEBFINAL_Spa_(1)_1).pdf)
- Walker, A. (2019). Las madres de la India, el país del té, aprenden sobre la importancia de la lactancia materna. *Panorama: la India*. UNICEF. https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/india_54058.html
- WHO (2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>