

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://doi.org/10.31837/cir.urug/9.1.12>
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/index
revista@scu.org.uy

**Licencia por maternidad y paternidad en cirujanos del Uruguay****Maternity and paternity leave for surgeons in Uruguay****Licença-maternidade e paternidade para cirurgiões no Uruguai**

Emilia Cerchiari

emilia.cerchiari@gmail.com

0000-0002-4619-829X

Cirujana general y UDA Mastología Hospital Pasteur. Facultad Medicina. Udelar, Montevideo, Uruguay

Gabriela Wagner

gabiwt@gmail.com

0000-0002-8526-1685

Prof. Adj. Clínica Quirúrgica 3. Hospital Maciel. Facultad de Medicina. Udelar. Uruguay

Gabriela Rodríguez

gabyesrocatbo@gmail.com

0000-0002-6076-4999

Cirujana general. Hospital de Florida. Uruguay.

Mariella Machín

mariellamachin1@gmail.com

0009-0008-3083-3544

Cirujana general Círculo Católico. Montevideo, Uruguay.

Recibido 07/02/25

Aceptado 17/06/25

Resumen

Introducción: El aumento de mujeres que cursan la residencia de cirugía general, pone en discusión los temas de embarazo, licencia maternal y cuidados infantiles en esta especialidad. La licencia por maternidad se asocia con beneficios en la salud física y mental de la madre y del niño, incluyendo la disminución de la mortalidad infantil. Promueve el inicio, mantenimiento y duración de la lactancia. UNICEF recomienda un mínimo de 18 semanas de licencia por maternidad; en Uruguay se otorgan 13 semanas en los empleos públicos. No se han encontrado publicaciones que indaguen este tema a nivel nacional. El objetivo de este trabajo es cuantificar el uso de la licencia por maternidad y paternidad, y secundariamente el uso del medio horario por cuidados así como dar inicio a la discusión sobre este tema en el ámbito de la cirugía general.

Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se confeccionó una encuesta anónima y voluntaria con preguntas múltiple opción distribuida a cirujanos y residentes de cirugía general de Uruguay, entre agosto y octubre de 2023. Los resultados se procesaron mediante tablas y gráficos.

Resultados: a nivel público 35% de las mujeres encuestadas tomó licencia por menos de 3 meses. Este valor es de 39% en el ámbito privado. De las trabajadoras con actividad independiente un 20% no tomó licencia y un 65% tomó licencia no remunerada. Entre los varones, 39% de los encuestados no tomó licencia por paternidad; los que sí lo hicieron fue por menos de 10 días en un 53% de casos.

Discusión: los beneficios en la salud materna y del recién nacido de la licencia maternal paga están bien establecidos. Parece haber un sub aprovechamiento de la misma en los profesionales encuestados, sobre todo a nivel independiente en donde los profesionales que facturan pierden este beneficio.

Conclusiones: discutir las implicancias de estos períodos de licencia aporta un estado de situación que permite el trabajo del colectivo a en favor de promover estos derechos.

Palabras clave: Licencia maternal paga, licencia por paternidad, cirugía general, salud materna.

Abstract

Introduction: the increase of women in general surgery residency brings to discussion the subjects of pregnancy, maternity leave and child care. Maternity leave is associated with beneficial effects on the physical and mental health of mothers and children including decrease in infant mortality. It promotes initiation, maintenance and duration of breastfeeding. UNICEF recommends at least 18 weeks of paid maternity leave. In Uruguay public employees have 13 weeks of maternity leave. There are no publications about this subject in a national capacity. The aim of this article is to quantify the use of maternity and paternity leave primarily, and the use of part time for child care secondarily.

Materials and methods: observational, descriptive, retrospective study. An anonymous survey with multiple choice questions was distributed to surgeons and surgical residents in Uruguay between August and October 2023. The results were processed in graphs and tables.

Results: in the public sector. 35% of surveyed women took less than 3 months of maternity leave. This number is 39% in private institutions. Of all self-employed women, 65% took non-paid leave and 20% had no maternity leave. 39% of surveyed males did not take paternity leave; between those who did take it, 53% was for less than 10 days.

Discussion: paid maternity leave benefits in newborns and mothers' health are well established. There seems to be an underuse of maternity and paternity leave in the population surveyed, mainly in independent workers where the professionals lose this benefit.

Conclusions: discussing maternity leave and its implications gives us an overview of the state of affairs that allows surgeons to work in favor of these rights.

Keywords: Maternity leave, general surgery, maternal health.

Resumo

Introdução: o aumento de mulheres na residência de cirurgia geral levanta questões sobre gravidez, licença de maternidade e cuidados infantis. A licença maternidade está associada a benefícios à saúde física e mental da mãe e da criança, incluindo a diminuição da mortalidade infantil. Promove o início, manutenção e maior duração da amamentação. A UNICEF recomenda um mínimo de 18 semanas de licença maternal. No Uruguai, são concedidas 13 semanas para os empregados públicos. Não há publicações investigando este tema em nível nacional. O objetivo deste trabalho é quantificar o uso da licença de maternidade e paternidade, e secundariamente o uso do meio horário laboral para os cuidados dos recém-nascidos.

Materiais e Métodos: estudo observacional, descritivo, retrospectivo. Foi elaborada uma pesquisa anônima e voluntária com perguntas de múltipla escolha, distribuída para cirurgiãs e residentes de cirurgia geral do Uruguai, entre agosto e outubro de 2023. Os resultados foram processados em tabelas e gráficos.

Resultados: no setor público, 35% das entrevistadas tiraram licença por menos de 3 meses. Esse valor é de 39% no setor privado. Entre as trabalhadoras autônomas, 65% tiraram licença não remunerada e 20% não tiraram licença. 39% dos homens entrevistados não tiraram licença de paternidade, e entre aqueles que tiraram, 53% o fizeram por menos de 10 dias.

Discussão: os benefícios para a saúde materna e do recém-nascido da licença maternidade remunerada estão bem estabelecidos. Parece haver subutilização dessa licença entre os profissionais entrevistados, especialmente no setor autônomo onde os profissionais que faturam perdem esse benefício.

Conclusões: discutir as implicações desses períodos de licença contribui para um panorama que favorece o trabalho coletivo em prol da promoção desses direitos.

Palavras-chave: Licença maternidade, cirurgia geral, saúde materna.

Introducción

En las últimas décadas, el número de mujeres que ingresa a la Facultad de Medicina de la Universidad de la República ha ido en aumento, constituyendo al año 2019 el 70% de la matrícula.⁽¹⁾ Concomitantemente se produjo un aumento progresivo de los ingresos de mujeres en especialidades quirúrgicas, y particularmente en cirugía general.⁽²⁾ Este hecho pone en discusión los temas de embarazo, licencia maternal y cuidados infantiles para estas especialistas ya sea durante su formación como en el ejercicio de su profesión.

Según UNICEF, las licencias por maternidad y paternidad son necesarias para promover el buen cuidado de los bebés, el bienestar familiar, y la igualdad de género. Esta entidad sugiere a los Estados promover licencias de parentalidad amplias y políticas de apoyo a la lactancia materna en los lugares de trabajo y recomienda extender hasta 18 semanas las licencias maternas.⁽³⁾ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se basa en el Convenio 183 del año 2000 para recomendar que los empleadores implementen entre sus políticas, un mínimo de 14 semanas de licencia maternal remunerada.⁽⁴⁾ Respecto a la licencia paternal, esta entidad enfatiza su beneficio para las familias, permitiendo a los padres establecer un vínculo con el recién nacido, al tiempo que desempeña una función importante para apoyar a las madres después del parto y en todo el período de lactancia, no recomienda un período específico de tiempo.

En Uruguay la ley No. 16.104 prevé un total de 13 semanas de licencia por maternidad para las funcionarias públicas.⁽⁵⁾ La ley 19.161 prevé un subsidio por maternidad de 14 semanas para las trabajadoras dependientes del ámbito privado. Incluye un subsidio por cuidados que podrán usar indistintamente y en forma alternativa la madre o el padre hasta que el hijo cumpla seis meses de edad. Es conocido como “medio horario”, ya que por ley no debe exceder la mitad del horario habitual ni superar las cuatro horas diarias.

⁽⁶⁾ Ambas leyes cubren el 100% del sueldo.

Adicionalmente, a partir de julio del año 2021 las trabajadoras médicas del sector privado lograron por acuerdo en Consejo de Salarios, una extensión de la licencia por maternidad hasta los 6 meses, período en el cual la institución empleadora completa el sueldo del subsidio por medio horario.⁽⁷⁾

En cuanto a la licencia por paternidad la misma será para el empleado dependiente: de 13 días continuos iniciando el día del parto. Los primeros tres días son a cargo de la empresa y los siguientes 10 días los paga el Banco de Previsión Social (BPS). Los trabajadores no dependientes tendrán 10 días continuos de licencia iniciando el día del parto.⁽⁶⁾

El objetivo de este trabajo es analizar el uso de la licencia por maternidad y paternidad, y medio horario por cuidados en cirujanos y cirujanas generales de nuestro país.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de carácter retrospectivo. Se confeccionó una encuesta anónima y voluntaria sin incentivo por finalizarla. La misma incluyó preguntas múltiple opción utilizando la plataforma Google forms (Google inc), y fue distribuida a cirujanos generales y residentes de cirugía general de Uruguay vía e-mail, a través del canal oficial de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, y por Whatsapp (Meta platforms inc.) a través de grupos de difusión.

La población de cirujanos incluyó mujeres y hombres, así como cirujanos de todo el país. La encuesta estuvo abierta para ser completada entre los meses de agosto y octubre de 2023.

Las variables consideradas fueron: sexo y edad. Para las mujeres: tiempo de licencia en el ámbito público, en el ámbito privado y en el trabajo independiente. Tiempo de medio horario en el ámbito público, en el ámbito privado y en el trabajo independiente, necesidad de mayor tiempo de licencia maternal y paternal, principal fuente de ingresos, principal sostén económico del hogar.

Para los hombres: tiempo de licencia por paternidad, conocimiento del medio horario, uso del medio horario, necesidad de mayor tiempo de licencia paternal y maternal, relación laboral.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de carácter cualitativo y sus resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes. Los resultados se procesaron mediante tablas y gráficos.

Se indicó a los participantes que los resultados de sus respuestas serían utilizados para publicación, tomando su participación voluntaria y anónima como consentimiento para la utilización de los mismos. La información se gestionó de forma confidencial por los investigadores y la misma se utilizó de forma anónima.

Resultados

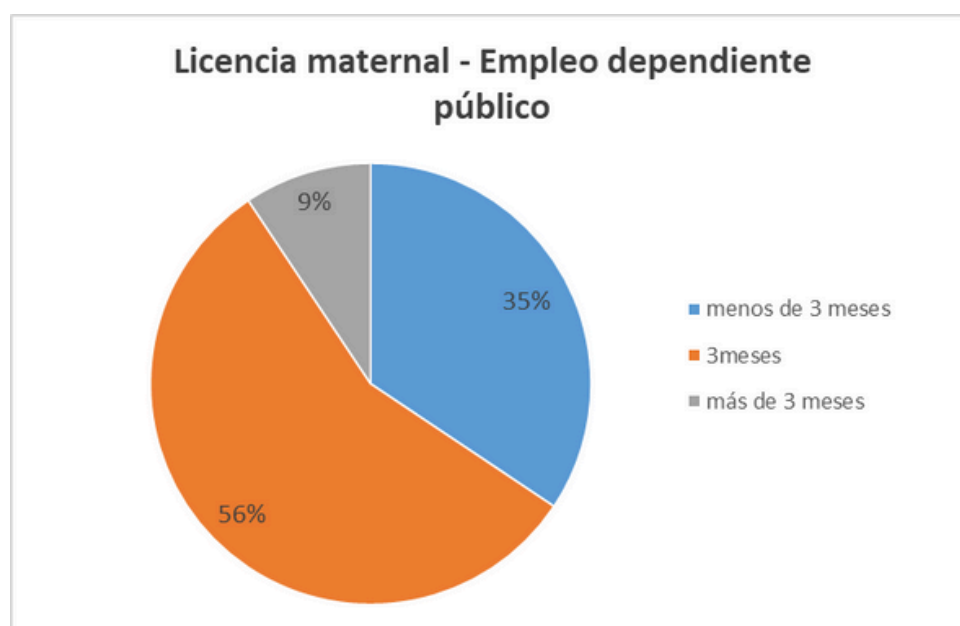
Se obtuvieron un total de 95 repuestas, de las cuales 59 fueron de hombres y 36 de mujeres. Entre los hombres la mayoría de respuestas (27) estuvo en el rango entre 40 y 50 años. Entre las mujeres la mayoría de respuestas (19) estuvo entre 30 a 40 años de edad.

Resultados grupo mujeres

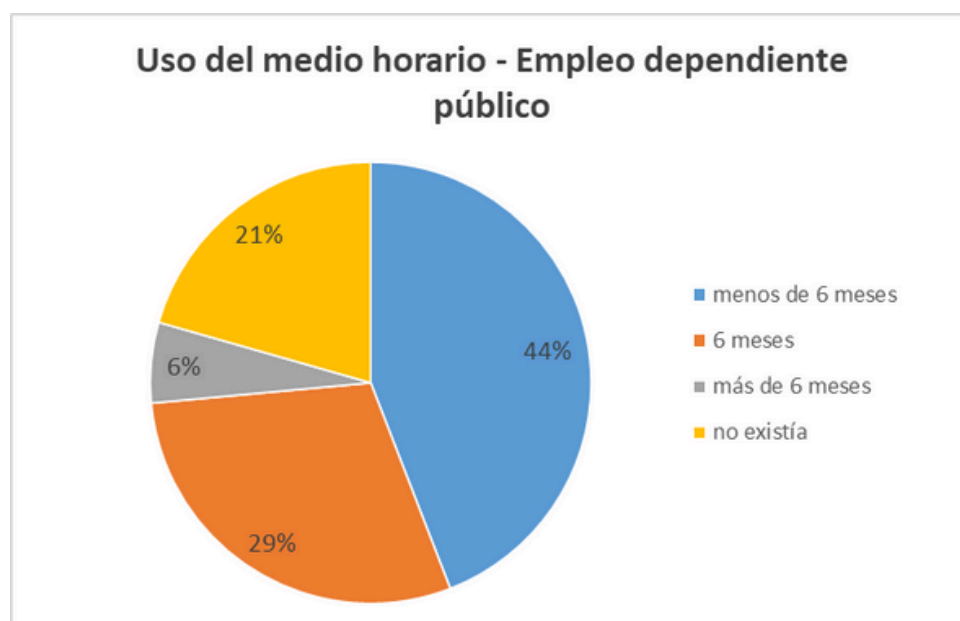
Empleos dependientes públicos

32 mujeres tenían este tipo de empleo cuando cursaron su primer embarazo. 18 (56%) tomó licencia por 3 meses. 11 tomó menos de 3 meses (35%) y 3 mujeres tomaron más de 3 meses (9%) (**Gráfica 1**).

Con respecto al medio horario por cuidados, 10 (29%) tomó 6 meses, 15 (41%) tomó menos de 6 meses y 2 mujeres tomaron más de 6 meses (6%). 7 de las encuestadas respondieron que no existía el beneficio cuando fueron madres (**Gráfica 2**).



Gráf. 1. Licencia maternal. Empleo dependiente público

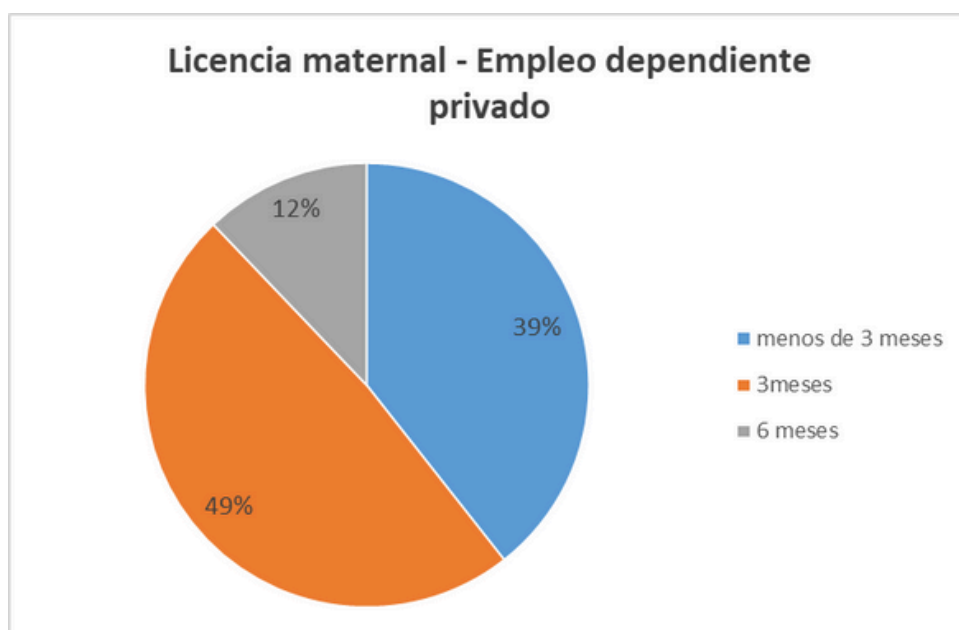


Gráf. 2. Uso del medio horario. Empleo dependiente público

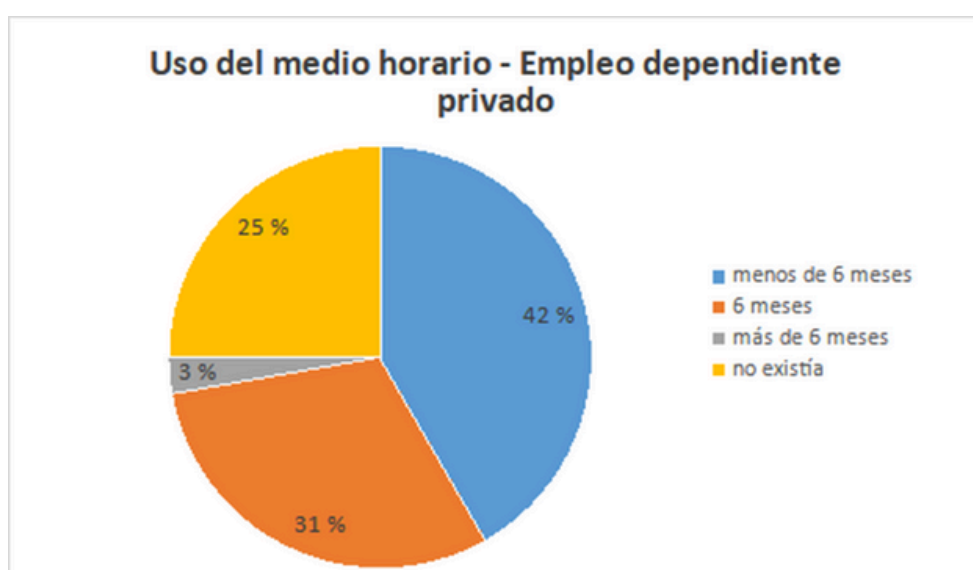
Empleos dependientes privados

33 mujeres respondieron tener empleos de este tipo. 16 (49%) tomó 3 meses de licencia maternal; 13 (39%) tomó menos de 3 meses y 4 (12%) tomó más de 3 meses (**Gráfica 3**).

11 mujeres (30%) hicieron uso del medio horario; 15 (42%) no lo utilizó o lo hizo por menos de 6 meses. Para el resto de quienes respondieron el beneficio no existía por ley cuando fueron madres (**Gráfica 4**).



Gráf. 3. Licencia maternal. Empleo dependiente privado

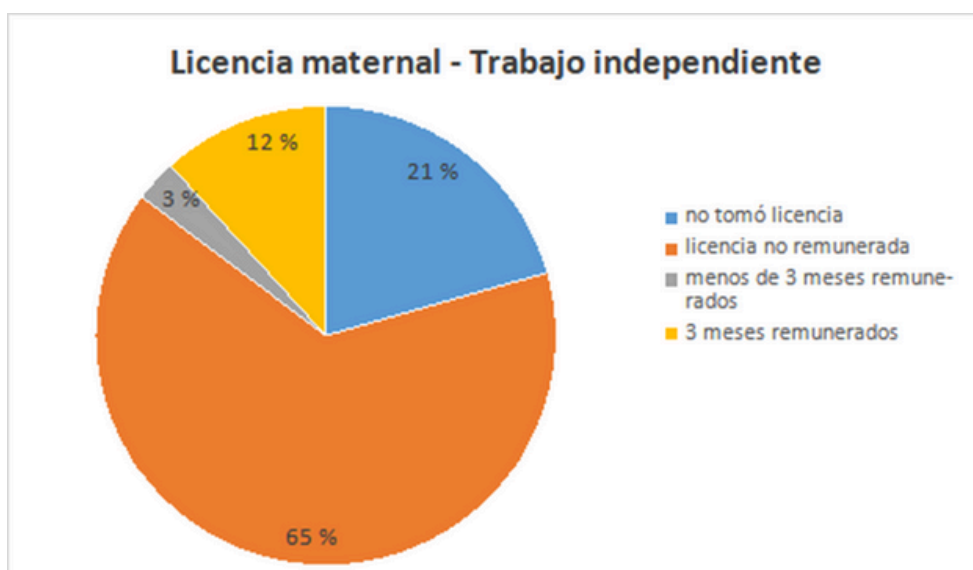


Gráf. 4. Uso del medio horario. Empleo dependiente privado

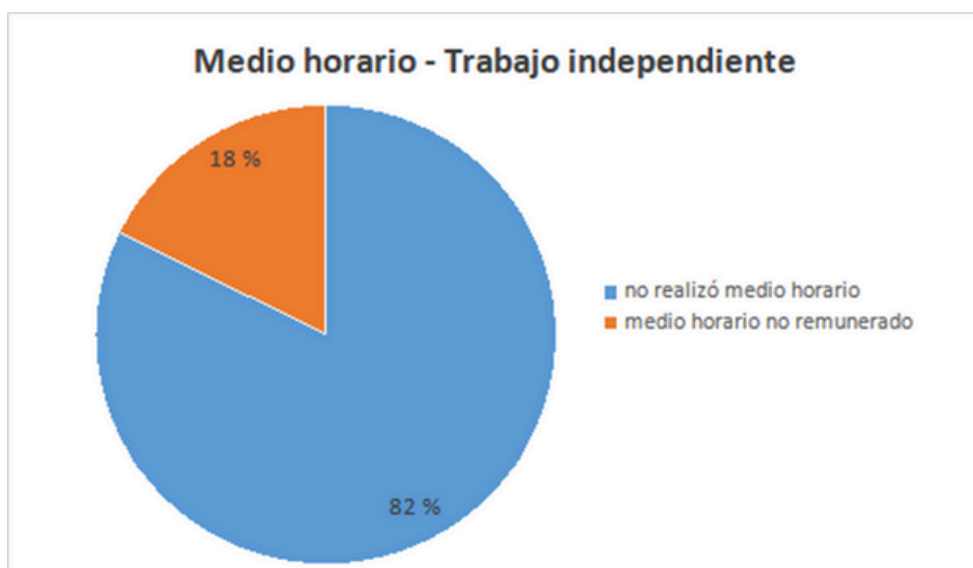
Empleos independientes

De un total de 34 mujeres, 22 (65%) tomó licencia no remunerada y 7 (20%) no tomó ninguna licencia. 4 tomaron 3 meses remunerados, una tomó menos de 3 meses remunerados (**Gráfica 5**).

28 mujeres no realizaron medio horario en los trabajos independientes; 6 cumplieron un medio horario no remunerado (**Gráfica 6**).



Gráf. 5. Licencia maternal. Trabajo independiente



Gráf. 6. Medio horario. Trabajo independiente

Otros aspectos

En cuanto a la relación laboral, 21 mujeres (58%) eran empleadas en relación de dependencia cuando fueron madres, y 15 (42%) tenían empleos como trabajadoras independientes. 20 mujeres (56%) respondieron ser el principal sostén económico de su hogar.

El 56% hizo uso de su licencia reglamentaria para complementar o extender su licencia maternal.

El 64% hizo uso del subsidio por maternidad otorgado por la caja de profesionales.

Finalmente, 97% de las encuestadas consideró necesitar más tiempo de licencia por maternidad, y 94% que su pareja hubiera necesitado más tiempo de licencia por paternidad.

Resultados grupo hombres

Se obtuvieron 59 respuestas. 36 varones (61%) tomaron licencia por paternidad y 23 (39%) no lo hicieron. Entre los que tomaron, en 19 casos fue por menos de 10 días (53%).

71% de los encuestados desconocía la posibilidad para el padre de hacer uso del medio horario por cuidados, y en relación con esto el 98% no hizo uso de dicho beneficio.

El 89% de los encuestados consideró no haber tenido suficiente tiempo de licencia por paternidad, y el 49% consideró que su pareja no tuvo suficiente tiempo de licencia por maternidad.

Finalmente, el 89% de los varones llevaban a cabo la mayor parte de su trabajo en relación de dependencia al momento de responder la encuesta.

Discusión

La licencia por maternidad paga se asocia con efectos beneficiosos en varios aspectos: salud mental materna e infantil, incluyendo disminución de la depresión postparto, disminución de la violencia por parte de la pareja, y mejor apego y desarrollo del niño. Estos efectos se producen sobre todo cuando se alcanzan al menos 12 semanas de licencia.^(8,9) En la salud física de la madre y del niño, los beneficios de la licencia paga incluyen: disminución de re-hospitalizaciones tanto maternas como del recién nacido, aumento en los controles pediátricos e inmunizaciones del niño, y disminución en el índice de muerte súbita del lactante.⁽⁸⁾ El efecto en la disminución de la mortalidad infantil se extiende incluso hasta los 5 años de vida, independientemente del gasto en salud del país que se considere.⁽¹⁰⁾

Estos efectos se producen sobre todo cuando se alcanzan al menos 12 semanas de licencia.^(8,9) En la salud física de la madre y del niño, los beneficios de la licencia paga incluyen: disminución de re-hospitalizaciones tanto maternas como del recién nacido, aumento en los controles pediátricos e inmunizaciones del niño, y disminución en el índice de muerte súbita del lactante.⁽⁸⁾ El efecto en la disminución de la mortalidad infantil se extiende incluso hasta los 5 años de vida, independientemente del gasto en salud del país que se considere.⁽¹⁰⁾ Estos resultados estarían asociados al aumento de la lactancia y cuidados del niño en general. En esta línea, la licencia maternal paga tiene demostrados efectos beneficiosos para el amamantamiento, asociándose con un aumento en la probabilidad de iniciar la lactancia a pecho directo exclusivo, y al aumento de su duración. La interrupción de la lactancia suele asociarse al reintegro de la madre al trabajo remunerado.⁽⁸⁾ Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la leche materna como el alimento exclusivo del bebé hasta los 6 meses de vida y su mantenimiento hasta los 2 años,^(11, 12) por lo que la licencia paga es una herramienta para cumplir con esta premisa.

En la población encuestada en este trabajo podemos decir que hay un subaprovechamiento o uso de las licencias por maternidad, y medio horario. Aproximadamente la tercera parte de las mujeres encuestadas tomó menos de 3 meses de licencia, tanto a nivel público como privado. 41% de mujeres tomó menos de 6 meses del medio horario correspondiente. 22% de las encuestadas no hizo uso del beneficio del acuerdo del grupo 15.

Llama la atención la situación de las mujeres a nivel de trabajo independiente. Casi la mitad de las madres refirieron encontrarse en esta relación laboral, y un significativo porcentaje de mujeres no tomó licencia o tomó licencia no remunerada. Es probable que esto se explique por el hecho de que gran parte de estas colegas son el principal sostén económico de su hogar y no tienen la posibilidad de dejar de trabajar durante este período, ya que hacerlo implica renunciar a su remuneración. El subsidio que otorga la caja profesional está muy por debajo del 100% del sueldo materno, más aún en los casos en que la actividad independiente supera a la dependiente como principal ingreso.

La modalidad contratada, según el cual la profesional factura por sus servicios médicos implica que la mayor parte de las instituciones médicas no se hacen cargo de los aportes al BPS, y el subsidio por cuidados. Quienes trabajan realizando suplencias, tampoco pueden asegurarse retornar a su trabajo si se ausentan por varios meses para hacerse cargo de sus hijos. Todo esto se contrapone a las recomendaciones de licencia paga que realizan los organismos internacionales y los beneficios de ella demostrados.

La encuesta presentada fue respondida por los socios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. El padrón actual consta de 318 socios de alta, 84 mujeres, 234 hombres; respondió un 42% de las mujeres y un 25% de los varones. No contamos con el dato de cuántos cirujanos tuvieron hijos para realizar un cálculo exacto de la muestra. Por otro lado, el multiempleo, con heterogeneidad en relaciones de dependencia y distintas reglamentaciones, hace que en cada situación de relación laboral el total de respuestas sea menor. La presencia de muchas opciones a responder puede conducir a eventuales errores de interpretación y respuesta en la encuesta. Se requieren trabajos dirigidos para profundizar en la información respecto a cada tipo de relación laboral. Aun así, consideramos que los datos presentados aportan al inicio de una necesaria discusión.

Existen pocos trabajos a nivel internacional que permitan comparar estos resultados y ninguno específico a nivel nacional respecto a las licencias de médicas y/o cirujanas. A nivel mundial, gran parte de las publicaciones en torno a las licencias maternales se enfocan en el período de la residencia.⁽¹³⁾ Una encuesta entre servicios de ortopedia en Estados Unidos revela que más de la mitad de los programas de residencias no tienen una política de licencia por maternidad. Entre los programas que sí la otorgan, la misma es en promedio de entre 4 a 6 semanas, siendo paga sólo en la mitad de los casos.⁽¹⁴⁾ En esta serie de mujeres encuestadas hubo también un porcentaje de mujeres que optan por no usar este derecho. Si bien el estar cursando la residencia no fue un dato registrado en este trabajo, debemos mencionar que en nuestro país no existe reglamentación específica respecto a si es necesario recuperar el tiempo dedicado a la licencia maternal y paternal, y cómo se hace uso de la misma en este subgrupo. Se requieren políticas formales de licencia por maternidad y paternidad durante la residencia, así como de cuidados infantiles durante el horario de trabajo, para atrapar y retener a candidatos a dedicarse a la cirugía general. Asimismo un entorno con flexibilidades y apoyo por parte de compañeros y jefaturas son parte de una crianza exitosa.

Desde una perspectiva económica, no se ha demostrado que la licencia paga genere un daño económico. Si bien podría predisponer a los empleadores a sesgos de selección y menos contratación de mujeres en edad reproductiva, el apoyo a la lactancia materna tendría un beneficio al encontrarse con una fuerza laboral más motivada y productiva, con menor número de ausencias, mayor lealtad y menor rotación del personal.⁽¹⁵⁾ Esto redundaría positivamente en la lactancia materna, con mejores resultados en salud y disminución de costos en este rubro. En Estado Unidos, mujeres que tomaron licencia maternal paga tuvieron un 39% menos de uso de programas de asistencia alimentaria.⁽¹⁶⁾

A nivel nacional, el informe publicado por el Economista Félix Bellomo en cuanto al retorno laboral luego de la licencia maternal, demostró que la proporción de mujeres que retorna al trabajo luego de la licencia maternal aumentó un 7,4% luego de la implementación de la ley 19.161, para el rubro industria y comercio.⁽¹⁷⁾ No contamos con datos específicos del rubro personal de salud acerca de este punto.

Con respecto a la licencia por paternidad, tiene un rol beneficioso en establecer el vínculo padre-hijo, y es fundamental para el apoyo a la madre durante el puerperio y el establecimiento de la lactancia. En general se entiende como más breve que la de maternidad, a pesar de que los estudios indican que hay una relación comprobada entre las licencias paternas, la participación de los varones en las responsabilidades familiares y el desarrollo infantil.⁽¹⁵⁾ Tener licencias por paternidad más amplias tiene efectos positivos sobre la igualdad de género, tanto en el hogar como en el trabajo, contribuyendo a disminuir estereotipos en la distribución de tareas en el hogar y respecto al rol del padre. En esta muestra la mayoría de varones consideraron necesitar más tiempo de licencia por paternidad. A pesar de esto, un alto porcentaje no hizo uso de la licencia por paternidad.

Conclusiones

Reconocemos una subutilización significativa tanto de las licencias por maternidad como por paternidad en el ámbito laboral. Esta problemática afecta de manera particular a las mujeres trabajadoras independientes, menoscabando así su derecho laboral.

El análisis de las implicancias de estos períodos de licencia resulta crucial. Permite establecer un estado de situación que servirá como base para la acción colectiva, orientada a la promoción y defensa de estos derechos fundamentales.

Bibliografía

- 1.Rey G, Gonçalves G, Blasina F, Alemán A, González Mora F. Medio siglo craquelando el techo de cristal: romperlo no ha sido posible. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2020;7(2):e2020v7n2e501. <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/470>
- 2.Wagner G. Cirujanas: objetivando nuestra realidad. Sesión científica 9 de marzo de 2022 de la Sociedad de Cirugía del Uruguay <https://www.youtube.com/watch?v=ECmwjjL021c>
- 3.UNICEF. Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe. Políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna.2020. https://www.unicef.org/lac/media/13931/file/Maternidad_%20ypaternidad_en_el_lugar_de_trabajo_en_ALC.Pdf
- 4.Organización Mundial del Trabajo (OIT). La maternidad y la paternidad en el trabajo.2014. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf
- 5.Ley N° 16104. Regulación de licencias de los funcionarios públicos. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16104-1990/24>.
- 6.Ley N° 19161. Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>.
7. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Extensión de beneficio por maternidad para el personal médico de la salud. 29 de junio 2021. <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/comunicacion/noticias/extension-beneficio-maternidad-para-personal-medico-salud>
- 8.Sayres Van Niel M, Bhatia R, Riano NS, de Faria L, Catapano-Friedman L, Ravven S. et al. The impact of paid maternity leave on the mental and physical health of mothers and children: a review of the literature and policy implications. Harv Rev Psychiatry.2020;28(2):113-126. doi: 10.1097/HRP.000000000000246.
- 9.Ko JY, Rockhill KM, Tong VT, Morrow B, Farr SL. Trends in postpartum depressive symptoms—27 states, 2004, 2008, and 2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66(6):153-158. doi: 10.15585/mmwr.mm6606a1.

10. Ruhm CJ. Parental leave and child health. *J Health Econ.* 2000;19(6):931-60. doi: 10.1016/S0167-6296(00)00047-3.
11. World Health Organization. Report of the expert consultation of the optimal duration of exclusive breastfeeding, Geneva, Switzerland, 28–30 March. 2001. Geneva, Switzerland: WHO; 2001 <https://iris.who.int/handle/10665/67219>
12. World Health Organization (WHO). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva: WHO; 2011. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>
13. Jakubowski JS, Baltzer H, Lipa JE, Snell L. Parental-leave policies and perceptions of pregnancy during surgical residency training in North America: a scoping review. *Can J Surg.* 2023;66(2):132-138. doi: 10.1503/cjs.009321
14. Weiss J, Teuscher D. What Provisions Do Orthopaedic Programs Make for Maternity, Paternity, and Adoption Leave? *Clin Orthop Relat Res.* 2016;474(9):1945-9. doi: 10.1007/s11999-016-4828-x.
15. Organización Panamericana de la Salud. Semana mundial de la lactancia materna: Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo 2019. <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-02/Briefing-WBW-2019-SP.pdf>
16. Houser L, Vartanian TP. Pay matters: the positive economic impacts of paid family leave for families, businesses and the public. New Brunswick, NJ: Rutgers Center for Women and Work, 2012. <https://smlr.rutgers.edu/sites/smlr/files/Documents/Centers/CWW/Publications/CWW%20Paid%20Leave%20Brief%20Jan%202012.pdf>
17. Bellomo F. Retorno laboral luego de la licencia maternal. Asesoría General el Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social n°67. Banco de Previsión Social. 2020. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/17297/3/67.-retorno-laboral-luego-de-la-licencia-maternal.-ec.-f.-bellomo.pdf>

Contribución de autores:

Conceptualización: Emilia Cerchiari.

Curación de datos: Emilia Cerchiari.

Redacción: Emilia Cerchiari, Gabriela Wagner, Gabriela Rodríguez, Mariella Machín

Nota: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Nota: Los datos de investigación no se encuentran disponibles.

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.