

FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# LACTANCIA MATERNA Y LA IMPORTANCIA DE UN ENTORNO FAVORABLE DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNEROS

## AUTORAS

Cepeda Guillermina  
Giannattasio María Ayelén  
Midulla Luciana Alejandra  
Quirós Lara

## TUTORA

Sansalone María Laura



TESINA DE GRADO - LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

INDICE	
AGRADECIMIENTOS .....	2
ACRÓNIMOS .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	9
OBJETIVO GENERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	10
2. HISTORIA Y SITUACIÓN MUNDIAL .....	11
ESTADÍSTICAS DE AMÉRICA LATINA Y ARGENTINA.....	11
3. ENTORNO DE LA MUJER LACTANTE.....	13
FAMILIA.....	14
PROFESIONALES DE LA SALUD .....	14
Tipo de parto.....	14
Contacto Piel a Piel.....	15
Recomendación de fórmulas infantiles .....	15
Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna .....	16
4. ESTADO.....	17
5. TRABAJO.....	18
6. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD.....	19
MUJERES QUE CUIDAN.....	19
AMAMANTAR EN PÚBLICO .....	19
ESTADO DEL ARTE .....	21
PLANTEO DEL PROBLEMA .....	27
HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	27
HIPÓTESIS .....	27
VARIABLES .....	27
CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	27
ENTORNO FACILITADOR/OBSTACULIZADOR .....	31
METODOLOGÍA.....	36
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
CUESTIONARIO.....	36
UNIVERSO Y MUESTRA .....	36
Población .....	36
Muestra.....	36
Criterios de inclusión.....	36
Criterios de exclusión .....	37
CRONOGRAMA .....	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN .....	53
CONCLUSIÓN .....	55
SUGERENCIAS .....	57
ANEXO I.....	59
ANEXO II.....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	67

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a la Universidad Nacional de La Plata por habernos otorgado el privilegio de formarnos como profesionales y personas. Por el apoyo que recibimos de todos nuestros docentes a lo largo de nuestra carrera y por habernos dado la oportunidad de llevar a cabo este trabajo de investigación el cual creemos que representa un pilar fundamental en la nutrición de todos los argentinos.

Agradecemos a nuestra tutora, María Laura Sansalone, por habernos ayudado en la realización de este proyecto, por su tiempo y dedicación.

A todas las mujeres que colaboraron con nuestra investigación.

A nuestras familias y amigos, por habernos acompañado en el camino, durante estos años.

## ACRÓNIMOS

- CICSLM (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)
- CLM (Centros de Lactancia Materna)
- CoPaP (Contacto Piel a Piel)
- CSAMyN (Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño)
- EAL (Espacio Amigo de la Lactancia)
- ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles)
- ENaLac (Encuesta Nacional de Lactancia Materna)
- ENCULAC (Encuesta Provincial de Lactancia Materna)
- ENNyS (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud)
- FI (Fórmulas infantiles)
- HAMyN (Hospitales Amigos de la Madre y el Niño)
- LM (Lactancia Materna)
- LME (Lactancia Materna Exclusiva)
- ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible)
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- ONU (Organización de las Naciones Unidas)
- OPS (Organización Panamericana de la Salud)
- PMI (Programa Materno Infantil)
- RN (Recién Nacido)
- SdILME (Situación de la Lactancia Materna en Argentina)
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

La presente publicación fue escrita utilizando mayormente el masculino como genérico, para evitar la sobrecarga gráfica que implica indicar los diferentes géneros en cada nominación. Por favor, léase esto sólo como una simplificación, ya que en este trabajo se promueve la igualdad de géneros.

## INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida, cubre las necesidades nutricionales para un adecuado crecimiento y desarrollo, y a su vez establece un buen vínculo madre-hijo (1). Sin embargo, aunque se habla de una práctica reconocida, la misma no se implementa adecuadamente a nivel mundial (2). El porcentaje de niños y niñas que reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad tal como lo recomiendan los organismos internacionales, se encuentra lejos de la realidad. Menos de la mitad de los neonatos que inician la LM continúan con esta forma de alimentación hasta los 6 meses de vida (3).

La lactancia materna (LM) se asocia a diversos factores que dependen del contexto en el que se encuentre la madre, tales como sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales, entre otros. Se reconoce como una práctica necesaria para construir una sociedad saludable, libre, solidaria y plena, debido a que contribuye significativamente a la disminución de la morbimortalidad materna e infantil (4).

La LM suele pensarse como un acto que involucra sólo a la madre y al bebé, pero la misma incluye también la participación del entorno familiar, social e institucional. Es de tal importancia, que, en todas partes del mundo, diversas entidades expresan su apoyo a la LM y dan a conocer sus beneficios (5).

A lo largo de los años los gobiernos han realizado esfuerzos por promover, proteger y apoyar la LM. Sin embargo, pocas veces se han tenido en cuenta cuáles son los principales factores que la atraviesan. Si bien la información, la capacitación y la voluntad que posean las mujeres lactantes sobre la práctica es de suma importancia, para poder sostenerla en el tiempo, también deben contemplarse otros factores. En la actualidad, el abandono temprano de la LM representa un problema de salud pública tanto en las sociedades desarrolladas como en vías de desarrollo. Las construcciones sociales de géneros y las desigualdades entre hombres y mujeres contribuyen en la complejidad de este fenómeno (6).

Este trabajo de investigación está destinado a conocer los motivos del abandono de la LME (antes de los 6 meses), dejando relegados el aspecto biológico y fisiológico, y ahondando en los aspectos sociales y culturales; poniendo la mirada sobre el acompañamiento tanto familiar y circunstancial (personal de salud), como en el ámbito laboral y social, con el que contaron las mujeres durante ese período. La población estudiada serán mujeres trabajadoras del ámbito público, que hayan amamantado por lo menos una vez y que residan en la Provincia de Buenos

Aires con la intención de analizar la influencia del entorno familiar, laboral y social tanto en el inicio como en la mantención de la LM.

## JUSTIFICACIÓN

La motivación y el interés en la elección de esta temática surge de entender a la LM como un derecho fundamental, ya que la misma representa múltiples beneficios para el binomio madre-bebé, para la familia y la sociedad. Dichos beneficios se manifiestan en el corto, mediano y largo plazo, generando impacto en la salud integral del niño, en su crecimiento, desarrollo y en la protección contra enfermedades futuras (como neumonía, diarrea, infecciones del oído y asma, entre otras). La LM estimula el desarrollo cerebral de los niños, los protege del sobrepeso y la obesidad, y a su vez contribuye a la salud de la madre generando menor probabilidad de padecer diabetes tipo II, cáncer de mama y ovario (7). Además, la instalación de la LM en la primera hora de vida, reduce casi en un 20% el riesgo de mortalidad durante el primer mes, lo cual genera un gran impacto en el sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales y 609 recetas de medicamentos extras por sólo tres enfermedades (infecciones del oído, enfermedades respiratorias y gastrointestinales) (8).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la LM se mantenga de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y se sugiere que ésta se inicie en la primera hora después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (FI)(9). Luego de los seis meses de vida la indicación es empezar a introducir alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la LM hasta los dos años de edad o más (10).

A partir de los resultados de diversos documentos presentados a nivel nacional e internacional, es indispensable indagar sobre las causas que llevan al abandono precoz de la LME. La última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) del año 2019 reveló que la edad promedio de abandono de LM es a los 6,3 meses (11) y el Informe sobre la Situación de la Lactancia Materna en Argentina (SdlLME) del 2018 ha evidenciado la importancia e influencia de múltiples factores en el mantenimiento de la lactancia, tales como el momento de la primera puesta al pecho, el tipo de parto, el nivel educacional y la edad materna, entre otros (12). A nivel mundial, el Informe sobre Nutrición Infantil de UNICEF “¿Una alimentación para el fracaso?” ha demostrado que, en muchas ocasiones, los alimentos y bebidas procesados son incorporados a la alimentación antes de que finalice el período recomendado de la LME, lo cual contribuye al abandono precoz de la misma (13).

Al analizar los resultados de las estadísticas sobre LM en nuestro país, se registró en la última ENNyS (11) que casi la mayoría (96,6%) de niños y niñas comenzaban con la LM. Sin embargo, a

los 6 meses de edad, sólo el 42% de los niños continuaban siendo alimentados con LME, por lo que el problema no residía en el inicio, sino en la mantención de la misma (14).

No hay duda de que la leche materna es el mejor alimento y esto se ve reflejado en los esfuerzos realizados por el Estado para proteger y promover la LM. No obstante, también es importante que la protección se aplique a través de políticas públicas, ya que la LM representa múltiples beneficios como la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales hoy tienen costos elevados para el sistema de salud e impactan indefectiblemente sobre la calidad de vida de las personas (15).

La LM es un derecho humano, para el niño y para la madre, que representa un componente integral en el derecho a la vida, al desarrollo y a la salud. Si bien las causas de su interrupción precoz son diversas, la falta de información sobre esta práctica es una de las razones más importantes. A ello se le suman prácticas sanitarias innecesarias, la estigmatización en espacios públicos, así como también los impedimentos para las madres que trabajan, que contribuyen a su abandono (16).

Más allá del nivel de información y el deseo materno, en muchas oportunidades existen experiencias o situaciones que ponen en riesgo la lactancia. Por esta razón, se observa a nivel mundial un abandono temprano de la misma, debido a factores psicosociales, económicos, percepciones o creencias que, en esta investigación, pueden identificarse como facilitadores u obstaculizadores. El entorno familiar, laboral, educativo y social de la madre son determinantes para el inicio, el éxito y la duración de la LM y de todos estos elementos dependen las herramientas para garantizar el derecho de los niños y niñas a una alimentación adecuada (17).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva y la influencia del entorno, en mujeres trabajadoras del sistema público de la Provincia de Buenos Aires.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer la duración de la LM.
2. Determinar el mes de abandono de la LM más frecuente según rango etario.
3. Establecer la relación entre la duración de la LM y el tipo de parto, el nivel educativo y el nivel de información.
4. Conocer la principal causa de abandono de la LM.
5. Entender al entorno como facilitador u obstaculizador de la práctica de la LM por parte de las mujeres trabajadoras a la hora de amamantar.
6. Establecer la relación entre el primer contacto piel a piel y el éxito de la LM.
7. Conocer la influencia del entorno laboral y el cumplimiento de las respectivas leyes, en relación a la duración de la lactancia.

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La LME es un tipo de alimentación que consiste en que el lactante, sólo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, a excepción de soluciones hidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos en caso de que sean necesarios. Como se mencionó anteriormente, organismos como la OMS y UNICEF, recomiendan que la LM sea exclusiva durante los primeros 6 meses (9).

La LM demostró ser un factor protector contra diversas enfermedades infecciosas y cardiovasculares, así como contra la enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales. La misma tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo presentar una disminución del riesgo de déficit atencional, alteraciones de la conducta, entre otras patologías. Esta práctica implica un ahorro en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, que representan riesgos asociados a alteraciones de la cavidad oral, alteración de mordida y caries (18).

La leche materna tiene tres características que la hacen única: es humana, porque está diseñada especialmente para nuestra especie; está viva, es decir, tiene glóbulos blancos que ayudan a que el bebé esté protegido ante agentes infecciosos; y es cambiante, ya que se adapta a las necesidades nutricionales del lactante tanto con el correr de los días como con el pasar de los minutos de cada toma (14). Sin embargo, la LM no puede entenderse adecuadamente sólo desde el aspecto biológico. Es un fenómeno biocultural, ya que se da a partir de la combinación de un acto natural, comportamientos aprendidos, oportunidades, condiciones y decisiones. Por esto, si bien el aspecto biológico es de suma importancia, el aspecto cultural es el que confiere especial vulnerabilidad, siendo el verdadero determinante que condiciona el éxito o el fracaso de la misma. A diferencia del resto de los mamíferos, la lactancia en los seres humanos representa una construcción social. Por lo tanto, se debe comprender que la LM no sólo es responsabilidad de la mujer, sino que también es un deber colectivo donde la red de apoyo formada por la pareja, la familia, la sociedad, el Estado y el sector salud, entre otros, cumplen un papel fundamental en el mantenimiento de una LM saludable (19).

## 2. HISTORIA Y SITUACIÓN MUNDIAL

La LM como derecho se remonta a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, donde se plantea, entre otros, el derecho a la alimentación, la salud, la familia y específicamente la protección social, el cuidado y asistencia a la maternidad y a la infancia. Es nombrada como derecho en múltiples documentos como, por ejemplo, en la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración de Innocenti, el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, entre otros. Estas últimas establecen la protección de la salud tanto de la madre embarazada como del niño, la protección y promoción de la LM, la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza de trabajo, la no discriminación, las licencias por maternidad, etc. (20)

En el año 1990 fue establecida la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra del 1 al 7 de agosto en la mayoría de los países, cuyo objetivo es proteger, promover y respaldar la decisión de amamantar. En la edición del año 2021, el lema elegido fue “Proteger la lactancia, una responsabilidad compartida”, reforzando la idea de que la LM es un hecho cultural y colectivo que requiere un abordaje intersectorial, interdisciplinario y comunitario (21).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) actualmente solicita a los países que incrementen las acciones para apoyar y promover la LM como un derecho humano, lo cual incluye: disponer de una legislación que proteja los derechos de las madres trabajadoras y el cumplimiento de las leyes; combinar el trabajo y la lactancia; tomar medidas concretas para establecer sitios agradables de trabajo tanto como sea posible, para la madre y el niño; utilizar asociaciones de trabajadores, grupos y sindicatos para abogar e insistir en una serie de derechos relacionados con licencia de maternidad-paternidad y lactancia; alentar el establecimiento de instalaciones para el cuidado de los niños en el lugar de trabajo o cerca de éste, donde los infantes estén seguros y las madres los puedan visitar para amamantarlos (22).

### ESTADÍSTICAS DE AMÉRICA LATINA Y ARGENTINA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) determinó que en América Latina y el Caribe, el 52% de los recién nacidos, no toma leche materna dentro de la primera hora de vida. Los países de esta región muestran grandes diferencias en cuanto al porcentaje de niños alimentados sólo con leche materna durante los primeros 6 meses de edad (23).

Actualmente, solo el 38% de los bebés son alimentados con LME hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la LM hasta los 24 meses. América Latina y el Caribe se encuentran entre las regiones con los promedios globales de LM más altos, pero todavía queda mucho por hacer para lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2025 (8).

En comparación, la situación en Argentina se encuentra más cerca de lo deseable, ya que presentaron valores elevados de inicio de la lactancia, a diferencia de los datos encontrados en la primera edición de la ENNyS 2005, y en comparación con datos epidemiológicos mundiales. Un poco menos del total de los niños nacidos comenzaron con la LM, aunque este promedio cae rápidamente a medida que avanza la edad del niño/niña, ya que menos de la mitad continúan la LM hasta los 6 meses de vida (11).

Tanto el inicio como la mantención de la LM es, en parte, responsabilidad del sistema de salud, dado que, según cifras de la última ENNyS, cerca de la mitad de las madres que no pudieron iniciarla refirieron que “el niño no pudo prenderse al pecho” (47,5%). Teniendo en cuenta que casi la totalidad de los partos en nuestro país se realizan en instituciones de salud, este porcentaje debería ser distinto. Aunque más de la mitad de los niños fue puesto al pecho por primera vez dentro de la primera hora de vida (56,5%). Los motivos de abandono de la LM resultan similares con lo observado en el 2005, persistiendo aún el motivo “me quedé sin leche” como primera causa de abandono (11), también es importante resaltar que un porcentaje muy bajo de mujeres no inició la LM por decisión propia.

El presente trabajo de investigación se realizó a nivel provincial. Por ese motivo, se presentan datos obtenidos de la Encuesta Provincial de Lactancia Materna (ENCULAC) realizada en los últimos 3 años. La misma se realiza de manera anual, desde 1996, en los vacunatorios de salud de las 12 Regiones Sanitarias. En la última encuesta realizada en el año 2021, la Provincia de Buenos Aires contaba con 9 Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, 2 Centros de Salud Amigos de la Madre y el Niño, 22 lactarios y 1 banco de leche. El objetivo de la encuesta es monitorear las prácticas de alimentación de los niños menores de dos años de vida que viven en dicha provincia y permite tomar decisiones para poder optimizar las políticas públicas. Al igual que en otras encuestas como la utilizada en la ENNyS, se observa una caída progresiva de este indicador a medida que avanza la edad de los niños (24). Para el año 2019, al momento de analizar los datos de 1004 bebés de 2 meses de edad, el porcentaje de LME fue del 60,5%, pero cuando la edad avanza a los 6 meses la prevalencia disminuye al 15,8%. En el año 2020, siguiendo con la metodología anteriormente utilizada, se

presentaron los datos de esta misma encuesta. En este caso para evaluar la prevalencia de la LME a los 4 meses. Se analizaron los datos de 495 niños y se demostró que el porcentaje de LME fue del 47,7%, mientras que, a los 6 meses con un N total de 467 personas, el porcentaje de LME disminuyó notoriamente a un 13,9%. Por último, en el 2021, al igual que en los años anteriores, se demostró una caída de la prevalencia de LM con el avance de la edad de los niños. En un total de 601 niños de 4 meses, se reveló que el porcentaje de LME fue del 49,3%, mientras que, en un total de 559 niños de 6 meses, el porcentaje de LM disminuyó a un 19,5% (24).

### 3. ENTORNO DE LA MUJER LACTANTE

Cuando se hace referencia al acto de amamantar, es fundamental hacer foco no sólo en la madre lactante sino también en todo lo que a ella la rodea, es decir, su entorno<sup>1</sup>. En este trabajo de investigación, se entiende como entorno al acompañamiento cercano a la mujer, el sistema de salud, el escenario laboral y las normativas vigentes.

En cuanto al ámbito laboral, el final de la Licencia por Maternidad no tiene por qué, o al menos no debería, marcar el final de la LM. Sin embargo, el trabajo de las mujeres fuera del hogar es el motivo principal para el destete precoz. Su efecto es multidimensional e incluye cansancio físico y mental, incomodidad y búsqueda de practicidad. Por eso, es fundamental el desarrollo de espacios que faciliten a las mujeres continuar con esta práctica, ya sea permitiendo que el lactante ingrese a la institución para amamantarlo, habilitando un espacio adecuado para ello, o también brindando el equipamiento físico para poder almacenar la leche extraída en condiciones óptimas. Estos lugares son conocidos como Espacios Amigos de la Lactancia (EAL) (25).

Las actitudes, preferencias, prácticas y experiencias de las personas que acompañan a las madres durante el amamantamiento, también pueden ser determinantes en su mantenimiento. Por ejemplo, las mujeres que reciben el apoyo de sus parejas, sostienen esta práctica durante más tiempo. Tener presente el entorno materno es fundamental en la planeación de programas y proyectos que promuevan la LM (17).

El entorno social y familiar en el cual se lleva adelante la maternidad, es fundamental para el éxito de la LM. A pesar de que muchas madres consideran que la lactancia es la mejor forma de nutrición, en varias ocasiones la misma no logra establecerse correctamente o fracasa de

---

<sup>1</sup> La Real Academia Española (RAE) define al entorno como: 1. Ambiente, lo que rodea. 2. Conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación (58).

manera prematura, y esta situación puede verse influenciada por mitos, opiniones desfavorables y falta de apoyo familiar (26). Existen múltiples creencias, barreras sociales e institucionales que impiden que se lleve adelante una LM exitosa, interfiriendo en su mantenimiento. No sólo las madres participan de estas prácticas, sino que también los contextos familiares, institucionales y laborales tienen una conexión entre ellos y representan un gran impacto en la práctica de LM (4).

## FAMILIA

Las familias requieren tener conocimiento para poder brindarle asistencia y apoyo a la madre cuando lo necesite (26). Se ha demostrado que la mayor influencia sobre las prácticas de LM está representada por familiares de las madres. Aunque no necesariamente de forma positiva, ya que algunos de sus consejos han referido completar la alimentación con té o agua (4).

La red de apoyo familiar, de amistades y de la pareja, son factores fundamentales al momento de enfrentar problemas al lactar y mantener la LM. Los problemas en la dinámica familiar y las críticas durante el proceso de lactancia por parte de los familiares, generan en las madres sentimientos de frustración y angustia. La presencia de una red de apoyo familiar positivo y favorable que le otorgue confianza y refuerce la autoestima de la mujer lactante, es un factor fundamental para establecer una LM exitosa (27).

## PROFESIONALES DE LA SALUD

El personal de salud que rodea a la mujer embarazada y en período de lactancia, cobra especial importancia, ya que es un pilar fundamental para proteger y promover el inicio y continuidad de la LM. Lo primordial es que el personal esté informado y actualizado para poder acompañar de la mejor manera.

Existen ciertos procedimientos que influyen en la instalación y mantenimiento de la LME, como pueden ser el tipo de parto, el Contacto Piel a Piel (CoPaP) antes de la primera hora de vida, la recomendación de FI y el respeto del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna (CISLM), entre las más importantes (28).

### **Tipo de parto**

Existen diferencias entre un parto que se da por vía vaginal y uno que sucede por cesárea. Estas diferencias físicas afectan y condicionan ciertos aspectos de salud del bebé y de la persona gestante. Uno de estos aspectos que se modifica con la cesárea es la instalación de la lactancia, recordando que ésta es la opción menos fisiológica. Se demostró que cuando el nacimiento

ocurre por vía vaginal se presenta un mayor porcentaje de lactancia exitosa, mientras que el nacimiento por cirugía requiere un incremento de esfuerzo y dedicación para su desarrollo (11).

Según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) realizada en 2018, en el conjunto de los niños nacidos por parto vaginal, el porcentaje de LME fue de 90,5%; mientras que en los niños nacidos por cesárea el porcentaje fue de 85,2% (29).

### **Contacto Piel a Piel**

Se denomina CoPaP a la práctica de colocar al recién nacido (RN) en el pecho materno inmediatamente después de su nacimiento y durante sus primeras horas de vida, si el mismo se retrasa, se pueden presentar consecuencias a corto y largo plazo (30).

Las madres y sus bebés presentan una necesidad fisiológica de permanecer juntos al momento del nacimiento y durante las horas y días subsiguientes. Aunque desde una perspectiva evolutiva esto es la norma, separar al RN de su madre poco después del parto se ha convertido en una práctica común de muchas sociedades industrializadas. La importancia de que esta práctica se lleve a cabo, radica en que la probabilidad de éxito de la lactancia es mayor si se establece el CoPaP antes de la primera hora de vida y se reduce el tiempo de separación madre-hijo. Con ello se promueve la confianza, se mejora el vínculo gestante-lactante, aumenta la producción de leche y se beneficia la instalación de la lactancia (31).

### **Recomendación de fórmulas infantiles**

Es usual que ante los inconvenientes que se pueden presentar durante la LM, los pediatras opten por recomendar la incorporación de FI en lugar de ayudar a la madre a resolver los problemas presentes para poder mantener una LM exitosa, siendo este uno de los factores que pueden contribuir al abandono de la misma. Si bien es propio de cada situación, generalmente el uso de sucedáneos de la leche materna comienza suplementando a la LM y continúa reemplazándola por completo. Esta situación se podría revertir si el personal de salud interviniera de forma interdisciplinaria, incluyendo en el equipo de trabajo a una puericultora, nutricionista o sencillamente a otro profesional que esté especializado en acompañar y brindar otras soluciones ante las distintas dificultades que pueden presentarse (32).

Si bien las FI son prácticas e inocuas, es importante tener en cuenta que puede significar inconvenientes de salud para el bebé y económicos para la familia. Es importante que la vivienda mantenga ciertos niveles de higiene y cuente con agua segura para reconstituir la FI e higienizar biberones. Estos puntos son importantes porque se deben considerar las posibles infecciones

que podría sufrir el niño, como gastroenteritis o diarrea, siendo estas algunas de las principales causas de mortalidad en los lactantes. Además, las FI son costosas, por lo que un correcto acompañamiento por parte del sistema de salud y la elección de la LM, aporta una importante ventaja económica para la familia y para los países (32).

Otra desventaja que presenta el uso de fórmulas en polvo, es que deben ser reconstituidas en las proporciones adecuadas. Por este motivo, a la hora de la preparación, es importante seguir correctamente sus instrucciones, ya que una fórmula mal reconstituida puede impactar de forma negativa en el estado nutricional del bebé.

La ausencia o insuficiencia de la LM, se puede relacionar con casos de bajo peso como de sobrepeso en niños. La desnutrición infantil, en especial la emaciación<sup>2</sup> y marasmo<sup>3</sup>, a menudo se debe a la alimentación artificial en entornos de bajos ingresos. El riesgo de padecer otra forma de malnutrición, como sobrepeso u obesidad, aumenta mientras más alimentación artificial reciba el niño. Se estima que la LM, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en aproximadamente un 10% en comparación con la alimentación con fórmula (32).

### **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**

El CICSMLM consiste en un conjunto de reglas destinadas a proteger a la LM de prácticas comerciales poco éticas, propiciando el uso seguro de los sucedáneos sólo cuando sean estrictamente necesarios. Este documento intenta regular las prácticas comerciales de la industria para evitar el abuso de las mismas, protege a los consumidores y al personal de salud de presiones e influencias inadecuadas. También prohíbe la publicidad y otras formas de promoción de los sucedáneos, como la distribución de muestras gratuitas a las madres y a los profesionales de salud, las ofertas y descuentos, la promoción en medios de comunicación, los incentivos a los trabajadores de salud para promocionar los productos y la distribución de información que no esté basada en datos científicos y objetivos (33). Respetar el CICSMLM, es defender el derecho de todas las madres a decidir, basándose en información independiente, correcta y veraz, sin presión comercial ni de cualquier otra índole (34).

---

<sup>2</sup> Emaciación: según UNICEF (59), es una forma de malnutrición potencialmente mortal que provoca una delgadez y debilidad extrema en los niños, y aumenta sus posibilidades de morir o de sufrir deficiencias en su crecimiento, su desarrollo y su capacidad de aprendizaje.

<sup>3</sup> Marasmo: carencia grave de calorías y proteínas que tiende a aparecer en los lactantes y los niños de edad temprana. De modo característico produce pérdida de peso, pérdida de músculo y grasa y deshidratación (60).

El Estado debe adoptar medidas oportunas para respetar los principios y objetivos del mencionado Código, incluyendo la adopción de leyes y reglamentos. La vigilancia del cumplimiento, depende de los distintos gobiernos, que deben actuar individual y colectivamente, dado que los fabricantes, distribuidores, grupos profesionales y organizaciones no gubernamentales, deben colaborar con los estados a tal fin (35).

#### 4. ESTADO

El Estado lleva adelante políticas públicas con la intención de proteger tanto a la mujer lactante y al niño en período de lactancia, como a la LM en sí, estableciendo un marco legal, acciones prácticas y evaluando la situación en distintos niveles territoriales. En este trabajo, se mencionan las acciones de mayor relevancia que el Estado lleva a cabo con el fin anteriormente mencionado.

El marco legal está compuesto estrictamente por las leyes y los ministerios que motivan la redacción de las mismas. A nivel de ministerios, se cuenta con el Ministerio de Salud y Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. En ellos se encuentran las siguientes direcciones: “Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia” y “Dirección de Salud Perinatal y Niñez”, entre las principales. A nivel provincial, interviene la “Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud”, donde se encuentra el Subprograma de Lactancia Materna.

En cuanto a las leyes existentes, las mismas son variadas y atienden distintos aspectos necesarios para llevar a cabo una LM exitosa. Por ejemplo, La Ley N° 25.929 de Derechos de los Padres y la Persona Recién Nacida, establece el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto a ser tratada con respeto, ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pueden realizarse y estar acompañada de una persona de su confianza y elección, sin requisitos de género, parentesco o edad, entre otros derechos (37).

Por otro lado, se puede mencionar la Ley N° 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización pública cuyo fin es promover la importancia de la LM y de las prácticas óptimas de nutrición segura para el lactante y niños de hasta 2 años de edad (37). A su vez la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (N° 27.611) tiene como objetivo fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes, de los niños en los primeros años de vida, entre otras (38).

Las acciones prácticas y espacios de lactancia se llevan a cabo a nivel municipal y provincial, y son principalmente cursos sobre maternidad que abordan a la LM como principal temática.

Algunos de los espacios que brinda el Estado para promover la LM, son los EAL, los Centros de Lactancia Materna (CLM), los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (HAMyN) y los Centros de Salud Amigo de la Madre y el Niño (CSAMyN) que dan continuidad a los HAMyN, en referencia a la promoción y protección de la LM en los centros de salud, una vez que los niños fueron dados de alta en las maternidades (39). Actualmente son 10 las provincias que cuentan con al menos un CSAMyN (40). Además, existen Bancos de Leche Humana en Argentina que realizan actividades de recolección del excedente de leche de la madre que amamanta, la conserva y distribuye, alimentando a muchos bebés prematuros que no pueden ser amamantados (41).

También se pueden mencionar Programas de Transferencias Condicionadas, que colaboran indirectamente con la LM, como la Asignación por embarazo para protección social, Más vida y el Programa Materno Infantil (PMI) (42).

Para evaluar la situación de la LM, existen dos encuestas de alcance nacional. Por un lado, la ENNyS (11), que es menos específica de lactancia, pero contiene datos de relevancia; por otro lado, la ENaLaC (12) es específica sobre lactancia y aporta datos más concretos. También a nivel de la Provincia de Buenos Aires se realiza la ENCULAC llevada a cabo en los últimos 3 años.

## 5. TRABAJO

Para poder continuar la LM luego del retorno al trabajo, es necesario que el entorno apoye tanto la lactancia, como la extracción de leche. Por este motivo, es fundamental la presencia de un EAL en cada lugar de trabajo. Este tipo de espacios, consisten en un sector privado e higiénico, que cuente con las condiciones mínimas y necesarias para garantizar tanto la extracción y refrigeración de leche, como el amamantamiento en sí. Este espacio no sólo debe estar disponible para las mujeres lactantes que se encuentran en su trabajo, sino que las instituciones laborales que cuenten con atención al público pueden también apoyar la LM de quienes asisten a esas dependencias mediante un EAL abierto al público (25).

Es sumamente importante realizar campañas para informar a los trabajadores sobre sus derechos en materia de maternidad y paternidad. Los empleadores que dan a las madres el tiempo y espacio para amamantar con las condiciones higiénicas adecuadas, se ven beneficiados por un aumento de la productividad debido a una disminución del ausentismo y una tasa más alta de regreso al trabajo. A modo de ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece, entre otras disposiciones, una pausa por día para la lactancia o una disminución de las horas de trabajo para amamantar; además el Convenio sobre la protección de la maternidad de la misma organización, establece que el apoyo del lugar de trabajo hacia las mujeres que amamantan es fundamental para proteger la lactancia (43).

Con el mismo objetivo de promover la LM, existen leyes que acompañan a la madre lactante, por ejemplo, la Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744) que establece la licencia por maternidad y le adjudica a la misma 90 días de concesión y los descansos para poder extraerse leche (44).

Según la Encuesta de la Liga de la Leche Argentina de 2018 la combinación de trabajo y lactancia es valorada como imposible a muy difícil en el 77% por las mujeres que amamantan, el 21% la califica como imposible y el 55% como muy difícil (45).

## **6. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD**

Los medios de comunicación tienen tres funciones principales en la sociedad:

informar, entretener y educar, lo que hace de ellos una herramienta muy poderosa.

Ejercen una influencia indirecta sobre la LM, ya que la industria promueve, a través de ellos, la utilización y comercialización de los sucedáneos de la leche materna, que interfieren negativamente con la misma. El 22 de febrero del 2022 en Ginebra y Nueva York se llevó a cabo una encuesta que plasmó que más de la mitad de los progenitores y las embarazadas habían recibido publicidad de sucedáneos de la LM, infringiendo las normas internacionales sobre alimentación infantil (46).

### **MUJERES QUE CUIDAN**

Las tareas de cuidado recaen en general sobre las mujeres, porque históricamente este tipo de tareas han sido realizadas por ellas, quedando relegadas al ámbito doméstico y privado, sin reconocimiento ni remuneración; mientras que los varones han accedido a trabajos reconocidos y remunerados (formal e informalmente) fuera de la casa, en el ámbito público (47).

Es importante la implicancia de los varones en temas que han sido considerados sumamente maternales, hablando en este sentido de una “maternidad compartida” y “paternidad corresponsable”. A pesar de esto, la forma en que se establece la crianza aún representa ciertas desigualdades, dado que las tareas de crianza para los padres todavía se presentan como una opción e incluso como un derecho que rara vez se ve como una obligación. De esta forma, el padre se ve como un colaborador, reforzando la idea de que la madre es la cuidadora principal (48).

### **AMAMANTAR EN PÚBLICO**

En muchas ocasiones, el acto de amamantar se ha vinculado con un acto privado y doméstico, considerando a estos aspectos como una acción de menor valor social, por lo cual la LM no se considera como una actividad de prestigio (48).

Las madres deben sentirse libres a la hora de amamantar a su bebé, sin importar que se encuentre en un lugar público. Sin embargo, la realidad es que muchas madres se sienten incómodas a la hora de hacerlo, y esta situación representa, en muchos casos, un factor contribuyente al abandono de la LM. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para promocionar la LM en público, los senos aún son vistos como un órgano sexual, como una parte privada del cuerpo que debe ser cubierta. Pero la alimentación, es un derecho humano, por lo cual es fundamental que haya un cambio social y cultural, para dejar a un lado la hipersexualización de los senos para darle la importancia a su rol nutritivo, dado que la LM debe verse como un acto cotidiano durante el cual ninguna madre debe sentirse incómoda (49).

## ESTADO DEL ARTE

La alimentación de los niños no se limita sólo a cubrir las necesidades nutricionales, sino que también es uno de los factores más importantes para el crecimiento y desarrollo integral de todas las personas (50). Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación está representada exclusivamente por la leche materna, por lo que resulta fundamental que todos los bebés reciban ese alimento en condiciones adecuadas y que tanto sus madres como los familiares y la sociedad, estén enteramente capacitados para brindar a los niños una nutrición correcta.

La LM es un derecho incluido en diversas Declaraciones Internacionales como, por ejemplo: Recomendaciones de la OMS para el embarazo, parto y lactancia (1985), Convención de los Derechos del niño/a (1989), Declaración Innocenti (1990), Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (2002), Plan Estratégico Europeo para la acción “Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa” (2004), entre otros.

En Argentina se realizaron múltiples encuestas que tuvieron como objetivo conocer las cifras de LM, así como también las causas de abandono y el nivel de entendimiento de la sociedad en relación a esta temática.

En esta investigación, se tomaron como referencia diversas encuestas, documentos y tesis de grado, que marcan un antecedente en la situación de la LM en Argentina y el mundo, y que representan un punto de partida para llevar adelante esta tesina.

A nivel mundial, se cita como referencia el estudio realizado por UNICEF en el año 2018, titulado “Breastfeeding. A mother’s 's gift, for every child” (51) donde se analizaron los datos de 123 países. Se reveló que a nivel mundial el 95% de los bebés son amamantados en algún momento de su vida, pero a pesar de este alto porcentaje, la tasa varía entre los países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios. En países de ingresos bajos/medios, la prevalencia es mayor ya que sólo el 4% de los bebés no fueron amamantados, mientras que en los países de ingresos altos la cifra es del 21%. A nivel global, las desigualdades en tasas de lactancia, también se diferencian entre los grupos ricos y pobres dentro de un mismo país; a modo de ejemplo, este estudio demostró que, en los países de ingresos bajos y medios, las madres que no amamantan provienen generalmente de hogares más ricos. En estos países la duración de la LM varía en función de la situación económica del hogar, ya que entre las familias más pobres el 64% de los niños siguen siendo amamantados hasta los 2 años, tal como recomienda la OMS y UNICEF, en comparación con el 41% de las familias más ricas (51).

El mismo estudio hace referencia a los factores que permiten crear un entorno positivo para la LM. Se menciona la necesidad de políticas que garanticen a las mujeres el derecho de amamantar en el trabajo, así como también las restricciones de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. En los centros sanitarios, es fundamental que las madres reciban información y apoyo para amamantar, inmediatamente después del parto y en la posteridad. Otro aspecto de gran importancia mencionado por UNICEF son las normas sociales que apoyen la LM incluso en lugares públicos, lo cual servirá para empoderar a las mujeres para amamantar; en las comunidades el apoyo de personal formado, madres y miembros de la familia representan un papel indispensable, pero no se debe subestimar el apoyo de los hombres y parejas (51).

En el año 2015, la Liga de la Leche Argentina junto con la consultora VOICES (52), realizaron el primer estudio destinado a conocer los mitos y creencias sobre LM de la población argentina, indagando en la población mayor de 16 años a nivel nacional. Al estar enfocada a una población más general, se recopiló información acerca de conocimiento u opiniones relacionadas a la LM. Algunas de los puntos sobre los que se indagó en este estudio fueron: la importancia de la promoción de la LM, el nivel de información de la población sobre lactancia y sus beneficios, las opiniones sobre amamantar en público, el reconocimiento de las recomendaciones de la OMS, la opinión sobre la LM en relación a la FI, conocimiento sobre leyes de lactancia y licencias, entre otras.

Como resultado de esta encuesta, se observó que sólo la mitad de los argentinos se consideran informados respecto a la LM y sus beneficios; esta proporción es menor entre quienes no tienen hijos. Esto se ve reflejado en contradicciones cuando se preguntó hasta qué edad se debe amamantar. Por un lado, en promedio se declara que debe ser hasta los 17 meses; pero por el otro, 4 de cada 10 argentinos creen que en general a la gente le parece inapropiado amamantar a un bebé que camina. Además, se menciona el elevado desconocimiento y conocimiento erróneo respecto a las recomendaciones de la OMS relacionadas con la LM, viéndose reflejado especialmente en la alta subestimación y desconocimiento respecto a la recomendación de extender la LM como mínimo hasta los 2 años (52).

Cuando se indaga sobre la viabilidad de amamantar, más de la mitad de los encuestados creen que es común que una mujer no tenga suficiente leche, y un tercio de los mismos no cree que todas las mujeres puedan amamantar. Estos datos dan cuenta que sigue vigente el falso mito de que las mujeres se quedan sin leche por una cuestión aleatoria, demostrando que este tipo de

creencias arraigadas en el discurso general representa un desafío muy grande por desactivar (52).

La ENaLac realizada en el año 2018, es un estudio transversal descriptivo, que alcanzó al sistema público de salud abarcando centros de salud, hospitales con demanda espontánea de niño sano y vacunatorios. Tuvo como objetivo general conocer la situación de la LM en la población de niños que demandan al sistema público de salud e incluyó como población a los menores de 6 meses y a los niños de 12 a 15 meses. La Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encontraron en el primer lugar en relación al porcentaje de LME en menores de 6 meses en el año 2017 (40). Dicha encuesta utilizó ciertas variables que permitieron realizar un diagnóstico de situación como, por ejemplo: la edad del niño, el nivel de educación materna, el peso al nacer del lactante, el tipo de parto, el tiempo de separación de la madre y el niño, el tipo de leche que consumió el niño al terminar la LM y la primera puesta al pecho. A partir de esta encuesta se logró determinar que el porcentaje de LM disminuye a medida que aumenta la edad de los niños, siendo del 58% a los dos meses y del 42% a los 6 meses. Así como también, los factores que dificultan la mantención o instalación de la LM son el bajo peso al nacer, el nacimiento por cesárea, el tiempo de separación y el menor nivel de educación de la madre (40). La ENaLac también hace mención al tipo de leche que consumen los niños que no reciben LM, revelando que en los niños menores de 6 meses la opción más frecuente fue la leche de fórmula, luego la leche del PMI y por último la leche de vaca. Teniendo en cuenta que el momento de iniciar la LM es fundamental para la continuidad de la misma y la disminución del riesgo de mortalidad neonatal, la encuesta también ahondó sobre el momento de la primera puesta al pecho, que se encuentra condicionado por el peso al nacer del niño. Se observó que la mayoría de los niños menores de 6 meses fueron puestos al pecho antes de la primera hora de vida, mientras que, un porcentaje menor, fue puesto al pecho por primera vez luego del primer día de vida (40).

Otro factor fundamental por el cual se puede ver afectada la lactancia, es el tiempo de separación entre la madre y el hijo. El tiempo de separación diario del binomio tomado como referencia, es de al menos 4 horas diarias. De esta manera, se obtuvo como resultado que el 18,5% de los niños pasan al menos 4 horas por día separado de su madre. En los menores de 6 meses que pasan menos de 4 horas separados de su madre, el porcentaje de LM fue del 85,9% mientras que entre los que están menos tiempo separados el porcentaje aumenta a 91,6% (40).

En la encuesta, el tipo de parto predominante fue el parto vaginal en un 60,9%, mientras que la cesárea representó un 38,9%. En los niños menores de 6 meses nacidos por parto vaginal, el porcentaje de LM fue más elevado que en los niños nacidos por cesárea, 92,6% y 87,8%,

respectivamente. La educación de la madre también influyó en la LM, dado que la prevalencia de LM y de LME fueron menos favorables en el grupo con menor instrucción educativa (40).

La Segunda ENNyS del año 2019 (11), fue representativa de los individuos residentes de Argentina, en hogares particulares de localidades urbanas de 5000 habitantes. Se trató de una muestra probabilística estratificada por región y polietápica, donde se dividió a la población en 3 subgrupos poblacionales de estudio entre los cuales se incluyó a los lactantes de 0 a 23 meses (inclusive). Esta encuesta, permitió realizar un diagnóstico situacional sobre el estado nutricional de la población, indagando entre otras cosas, en la prevalencia de LM y los motivos mencionados por las madres como causantes del abandono de la misma. Los hallazgos concluyeron que, si bien el 96,6% de los niños iniciaron la LM al nacer, al momento de la encuesta el 10,7% de los niños menores de 6 meses no recibía LM, siendo la edad promedio de abandono de 6,3 meses. Entre los principales motivos causantes del abandono, las madres mencionaron que se quedaban sin leche, que el niño la dejó sólo y que el niño se quedaba con hambre. Para poder llegar a estos resultados se analizaron diversas dimensiones como, por ejemplo, el inicio de la LM, inicio de la LM durante la primera hora de vida, motivos de no inicio de la LM, LME y parcial y motivos de abandono. Un 56,5% de los niños fue puesto al pecho por primera vez dentro de la primera hora de nacidos, y entre aquellos que no iniciaron la LM, los principales motivos mencionados fueron que “el niño no pudo prenderse al pecho” (47,5%), “nunca tuve leche” (28,9%) y “me lo indicó el médico por un problema de salud mío” (11,2%) (11).

Resulta interesante mencionar como antecedente la participación de futuros profesionales de la salud que, a través de sus tesis de grado, realizan un aporte al análisis de la situación, a la hora de accionar e investigar sobre LM. En el año 2021, una estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, realizó su tesina de grado titulada “Causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de lactantes menores a 6 meses de vida, que asisten a los centros de salud ‘Jorge Newbery’, ‘Santa Lucía’ y ‘Papa Francisco’ de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos”. Se realizó un estudio del tipo cualitativo de corte transversal, descriptivo y no experimental. Se utilizó como herramienta de recolección una encuesta con preguntas cerradas y respuestas de opción múltiple, utilizando como variables la duración de la LME, las características sociodemográficas y de salud que afectan la LME, las causas de abandono de LME y la edad de los lactantes a la que ocurre el abandono de la LME (53).

Como resultado, se obtuvo que el 40% de las madres (de 20 a 27 años) dieron LME hasta los 6 meses de vida del lactante; de estas madres el 56% tuvo parto natural, 62% se encuentran en pareja y 50% tiene nivel educativo medio completo. El 72% de las madres encuestadas

mencionó que recibió información respecto a la importancia de la LM, principalmente en los cursos pre parto. Las madres que indicaron que abandonaron la LME (60%), las causas más frecuentes fueron la sensación de tener poca producción de leche (23%) o que el bebé se quedaba con hambre (14%), observando también que las madres que abandonaron la LME lo hicieron antes de que el lactante cumpla su primer mes de vida.

Como conclusión de este trabajo, se expresó que el poco conocimiento sobre la importancia de la LME causa su abandono por parte de las madres de lactantes menores de 6 meses de vida (53).

Por su parte, el Estado sienta un precedente y toma acción sobre la LM. De diversas formas, este organismo crea políticas, leyes, capacitaciones y espacios para promover y proteger la LM. En cuanto a las políticas impulsadas desde el Estado se nombran las más representativas para el desarrollo de este trabajo de investigación, que protegen a las mujeres tanto en el ámbito privado como en el público.

La Ley 20.744 de Contrato de Trabajo (54) protege a las mujeres asalariadas formales durante el embarazo y la lactancia en el ámbito privado. Establece que la mujer podrá gozar de una licencia de 45 días antes y 45 días después del parto, y una vez que regrese al trabajo podrá disponer de dos descansos de media hora para amamantar a su hijo, por el periodo de un año posterior a la fecha de nacimiento. También determina que el establecimiento deberá contar con salas maternales y guarderías para niños que se encuentren en óptimas condiciones. A pesar de la existencia de esta ley, el Informe de UNICEF sobre el “Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la Argentina” (55) que evalúa las prácticas y políticas en las empresas, reporta que sólo el 14% incorpora los derechos del niño en sus políticas y el 8% no cumple con la licencia de 90 días por maternidad establecida por la Ley. Resulta importante destacar que el 92% de las empresas relevadas en este estudio, no cuenta con espacios adecuados para la extracción y la conservación de la leche materna y el 95% no facilita el acceso a lugares de cuidado infantil como jardines, centros de primera infancia y guarderías. Además, en un 32% de los casos no se cumple el otorgamiento de la hora reglamentaria de lactancia a las mujeres que amamantan (56). Existen leyes que defienden la LM en el ámbito privado, pero, aun así, no existen políticas de promoción y apoyo en el ámbito empresarial.

Por otro lado, la Ley 10.430 regula el trabajo en el ámbito público y establece para las madres una licencia total de 90 días, pudiendo empezar 45 días antes de la fecha estimada de parto, mientras que a los padres se le otorgan sólo 3 días. También se le otorga a la mujer lactante dos

descansos de una hora en el transcurso de una jornada laboral durante el periodo de un año a partir de la fecha de nacimiento (57).

## PLANTEO DEL PROBLEMA

- Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, en mujeres trabajadoras del ámbito público, debido al inadecuado acompañamiento del entorno.

## HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### HIPÓTESIS

¿Si la mujer trabajadora en período de lactancia contara con un entorno favorable, la LME alcanzaría a mantenerse hasta los 6 meses de edad?

### VARIABLES

Edad de la mujer al momento de estar embarazada, tipo de parto, mes de abandono de la lactancia, nivel de información materno, nivel de estudios alcanzados, miembros del entorno con los que contaba la madre, nivel de acompañamiento del entorno familiar, nivel de acompañamiento del personal de salud, tiempo aproximado entre el parto y el primer contacto piel a piel, indicación de fórmula infantil, disponibilidad de espacios para amamantar o extraerse leche en el trabajo, exigencia por parte de la mujer para el cumplimiento de las leyes (Licencia por maternidad, descansos destinado a extraerse leche y/o amamantar), nivel de incomodidad para amamantar en público y causas de abandono de la lactancia materna.

Se relacionó, la duración de la LME con el tipo de parto, el primer contacto piel a piel, el nivel de información materno, influencia del entorno laboral y exigencia del cumplimiento de las leyes.

### CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	CATEGORIZACIÓN	INDICADORES
Edad de la mujer al momento de cursar su primer embarazo	Cuantitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"><li>● 18-29</li><li>● 30-39</li><li>● 40-49</li><li>● 50-60</li></ul>	Porcentaje de mujeres que respondieron tener entre <b>"18-29"</b> años al momento de cursar su primer embarazo. Porcentaje de mujeres que respondieron tener entre <b>"30-39"</b> años al momento de cursar su primer embarazo sobre el total de mujeres encuestadas.

			<p>Porcentaje de mujeres que respondieron tener entre <b>"40-49"</b> años al momento de cursar su primer embarazo sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron tener entre <b>"50-60"</b> años al momento de cursar su primer embarazo sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Tipo de parto</b>	Cualitativa, nominal, dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vaginal.</li> <li>● Cesárea.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que tuvieron <b>parto vaginal</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que tuvieron <b>cesárea</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Máximo nivel de capacitación alcanzado</b>	Cualitativa, nominal, dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Secundario completo.</li> <li>● Terciario completo.</li> <li>● Universitario completo.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que son <b>profesionales</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que son <b>no profesionales</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Área en la que desempeña su trabajo</b>	Cualitativa, nominal, dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Profesional (pediatra, médica, obstetra, enfermera, nutricionista, etc.).</li> <li>● No profesional (secretaria, administrativa, peón de limpieza).</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que son profesionales sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que no son profesionales sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Nivel de información de la madre</b>	Cualitativa, ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mucha información.</li> <li>● Algo de información.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que contaban con <b>"mucho información"</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy poca información.</li> <li>• No tenía información.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que contaban con <b>“Algo de información”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que contaban con <b>“Muy poca información”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que <b>“No contaban con información”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Mes de abandono de la LM</b>	Cualitativa ordinal.	<p>Responder a mes cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de cumplir el primer mes.</li> <li>• Al primer mes.</li> <li>• Al segundo mes.</li> <li>• Al tercer mes.</li> <li>• Al cuarto mes.</li> <li>• Al quinto mes.</li> <li>• Al sexto mes.</li> <li>• La lactancia duró más de seis meses.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Antes de cumplir el primer mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al primer mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al segundo mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al tercer mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al cuarto mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al quinto mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“Al sexto mes”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que abandonaron la LM <b>“La lactancia duró más de seis meses”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Causa de abandono de LM</b>	Cualitativa, nominal, politómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me quedé sin leche.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me quedé</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El/la bebé se quedaba con hambre.</li> <li>• Tuve que salir/volver a trabajar.</li> <li>• Mi leche no era buena.</li> <li>• Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud mío.</li> <li>• El/la médico/a me recomendó la fórmula.</li> <li>• Quedé embarazada.</li> <li>• Problemas en las mamas.</li> <li>• El/la niño/a no aumentaba de peso.</li> <li>• Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud del niño/a.</li> <li>• Me lo indicó el/la médico/a, pero no me explicó el motivo.</li> <li>• Me lo aconsejó un familiar o conocido/a.</li> <li>• Me lo sugirió otro miembro del equipo de salud (enfermera, puericultora, etc.).</li> <li>• Por decisión propia, lo decidí con mi bebé.</li> <li>• Otra.</li> </ul>	<p><b>sin leche”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas. Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“El/la bebé se quedaba con hambre”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Tuve que salir/volver a trabajar”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Mi leche no era buena”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud mío”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“El/la médico/a me recomendó fórmula”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Quedé embarazada”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Problemas en las mamas”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“El/la niño/a no aumentaba de peso”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud del niño/a”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me lo indicó el/la médico/a, pero no me explicó el motivo”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p>
--	---	---

			<p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me lo aconsejó un familiar o conocido/a”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Me lo sugirió otro miembro del equipo de salud (enfermera, puericultora, etc.)”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Por decisión propia, lo decidí con mi bebé”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron: <b>“Otra”</b> sobre el total de las mujeres encuestadas.</p>
--	--	--	--

#### ENTORNO FACILITADOR/OBSTACULIZADOR

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	CATEGORIZACIÓN	INDICADORES
<p><b>Cuál de estos miembros del entorno familiar fue el que más acompañó, de haberlos tenido a disposición (una única opción).</b></p>	<p>Cualitativa, nominal, politómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Por mi pareja.</li> <li>● Por mi mamá/ hermanas/ tías/abuelas.</li> <li>● Por mi papá/hermano s/tíos/ abuelos.</li> <li>● Por mis amigos/as.</li> <li>● Otras/ persona/s.</li> <li>● No me sentí acompañada.</li> <li>● No contaba con ninguna de estas personas.</li> </ul>	<p>Porcentaje de mujeres que respondieron sentirse acompañadas por: <b>“Mi pareja”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que respondieron sentirse acompañadas por: <b>“Mi mamá/hermanas/tías/ abuelas”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que contestaron sentirse acompañadas por: <b>“Mi papá/hermanos/tíos/ abuelos”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que contestaron sentirse acompañadas por: <b>“Mis</b></p>

			<p><b>amigos/as”</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Porcentaje de mujeres que contestaron sentirse acompañadas por: “Otras/ persona/s” sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que contestaron “No me sentí acompañada” sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres que contestaron “No contaba con ninguna de estas personas” sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<p><b>Qué profesional de la salud acompañó/asesoró mayormente durante el embarazo y puerperio.</b></p>	<p>Cualitativa, nominal, politómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obstetra.</li> <li>● Ginecólogo/a.</li> <li>● Enfermera.</li> <li>● Pediatra.</li> <li>● Nutricionista.</li> <li>● Puericultora.</li> <li>● Otro/a.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron “<b>Obstetra</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Ginecólogo/a</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Enfermera</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Pediatra</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Nutricionista</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Puericultora</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Otro/a</b>” sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<p><b>Cuánto tiempo, aproximadamente, se tardó en colocar al bebé piel a piel con la madre</b></p>	<p>Cualitativa, nominal, politómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fue inmediato (Antes de salir de la habitación de parto).</li> <li>● Pasó un tiempo notable (Ya</li> </ul>	<p>Madres que contestaron “<b>Fue inmediato</b>” sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron “<b>Pasó un tiempo notable</b>”</p>

		<p>estaba en la habitación cuando pude colocarlo por primera vez al pecho).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No lo recuerdo.</li> </ul>	<p>sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron <b>"No lo recuerdo"</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<p><b>Indicación de fórmula infantil por parte del pediatra</b></p>	<p>Cualitativa nominal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí, porque era necesario.</li> <li>● Sí, seguí esta recomendación, aunque no creí que fuera necesario.</li> <li>● Sí, pero no tomé esta recomendación porque no lo consideré necesario.</li> <li>● No, nunca la mencionó.</li> <li>● No fue mencionada por el médico, pero sí se me han acercado profesionales para recomendar leche de fórmula durante la internación.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron: <b>"Sí, porque era necesario"</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron: <b>"Sí, seguí esta recomendación, aunque no creí que fuera necesario"</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron <b>"Si, pero no tomé esta recomendación porque no lo consideré necesario"</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron <b>"No, nunca la mencionó"</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<p><b>Exigencia por parte de la mujer para el cumplimiento de las leyes (licencia por maternidad, los descansos destinados a extraerse leche y/o amamantar).</b></p>	<p>Cualitativa, nominal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí, lo hablé con mi jefe/a y se cumplió.</li> <li>● Sí, lo hablé con mi jefe/a pero no se cumplió.</li> <li>● Sí, tuve que acudir al sindicato/gremio o para que se cumpliera.</li> <li>● No, me lo asignaron de manera espontánea.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>"Sí, lo hablé con mi jefe/a y se cumplió"</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron <b>"Sí, lo hablé con mi jefe, pero no se cumplió"</b> sobre el total de mujeres encuestadas. Madres que contestaron <b>"Sí, tuve que acudir al sindicato/gremio para que se cumpla"</b> sobre el</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>No lo hablé con nadie porque no pude.</li> </ul>	<p>total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“No, me lo asignaron de manera espontánea”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“No lo hablé con nadie porque no pude”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Disponibilidad de espacios para amamantar en el trabajo.</b>	Cualitativa, nominal, dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sí.</li> <li>No.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>“Sí”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“No”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Lugar de extracción de leche al no contar con un espacio apropiado.</b>	Cualitativa, nominal, politómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el baño.</li> <li>En una oficina.</li> <li>En la cocina.</li> <li>En otro lugar.</li> <li>No me extraía leche en el trabajo.</li> <li>Traían a mi bebé al trabajo para que le dé la teta.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>“En el baño”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“En una oficina”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“En la cocina”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“En otro lugar”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“No me extraía leche en el trabajo”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“Traían a mi bebé al trabajo para que le dé la teta”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<b>Nivel de incomodidad para amamantar en público.</b>	Cualitativa, nominal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sí, pero seguí amamantando igual.</li> <li>Sí, y lo dejé de hacer.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>“Sí, pero seguí amamantando igual”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, y me tuve que retirar del lugar.</li> <li>• Muy pocas veces me sentí incómoda.</li> <li>• Nunca me sentí incómoda.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>“Sí, y lo dejé de hacer”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“Sí, y me tuve que retirar del lugar”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“Muy pocas veces me sentí incómoda”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“Nunca me sentí incómoda”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>
<p><b>El acompañamiento del entorno condiciona o no la duración de la LM.</b></p>	<p>Cualitativa, nominal, dicotómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí la condiciona.</li> <li>• En parte la condiciona.</li> <li>• No la condiciona.</li> </ul>	<p>Madres que contestaron <b>“Si, la condiciona”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“En parte la condiciona”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p> <p>Madres que contestaron <b>“No la condiciona”</b> sobre el total de mujeres encuestadas.</p>

## **METODOLOGÍA**

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, analítico y observacional, en mujeres que trabajan en el ámbito público dentro de la Provincia de Buenos Aires.

El relevamiento de la información se realizó entre los meses de noviembre y diciembre del año 2022, llevando a cabo una encuesta con preguntas cerradas y respuestas de opción múltiple, mediante un Formulario de Google.

Los instrumentos necesarios para llevar a cabo este cuestionario fueron: acceso a internet y un dispositivo (celular, Tablet o computadora).

En cuanto a las opciones de respuesta a la pregunta “¿Cuál fue la causa principal por la cual dejaste de amamantar?”, se utilizó como referencia la ENNyS 2019 y se le agregó la opción “Problemas en las mamas” extraída de la tesina de grado antes mencionada “Causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de lactantes menores a 6 meses de vida, que asisten a los centros de salud ‘Jorge Newbery’, ‘Santa Lucía’ y ‘Papa Francisco’ de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos”

### **CUESTIONARIO**

Ver ANEXO I.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **Población**

Madres que sean trabajadoras pertenecientes al ámbito público y que hayan amamantado al menos una vez a su bebé.

#### **Muestra**

- Todas las madres que hayan amamantado al menos una vez, que sean trabajadoras del ámbito público y que residan en la Provincia de Buenos Aires.
- El muestreo será realizado de manera aleatoria y por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que trabajan en la Provincia de Buenos Aires, en el ámbito público.

- Madres que comenzaron LM (tuvieron por lo menos 1 toma).
- Madres de lactantes mayores de 6 meses.
- Haber sido madre antes de abril del 2019.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no residan o no trabajen en la provincia de Buenos Aires.
- Madres que trabajan en el ámbito privado.
- Madres de lactantes menores de 6 meses.
- Madres de bebés con alguna patología asociada.

## CRONOGRAMA

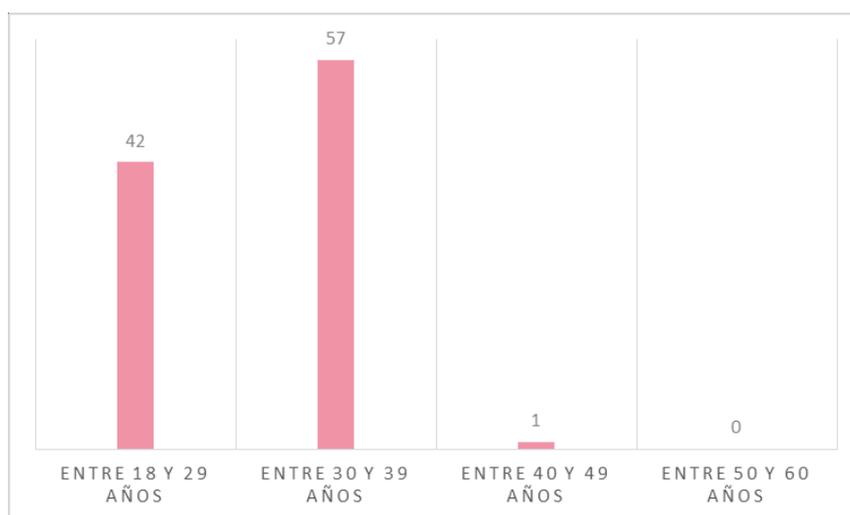
Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo
Elección del tema	X												
Revisión bibliográfica	X												
Selección de la población a estudiar		X											
Redacción de la metodología			X										
Creación de la hipótesis y planteo del problema				X									
Objetivo general y objetivos específicos					X								
Redacción del marco teórico						X							
Redacción del estado del arte							X						
Creación del cuestionario								X					
Realización de prueba piloto									X				
Recolección de datos										X	X		
Análisis de datos												X	
Conclusiones y sugerencias													X

## RESULTADOS

Luego de encuestar a 100 madres trabajadoras del ámbito público de la Provincia de Buenos Aires, se obtuvieron los siguientes resultados:

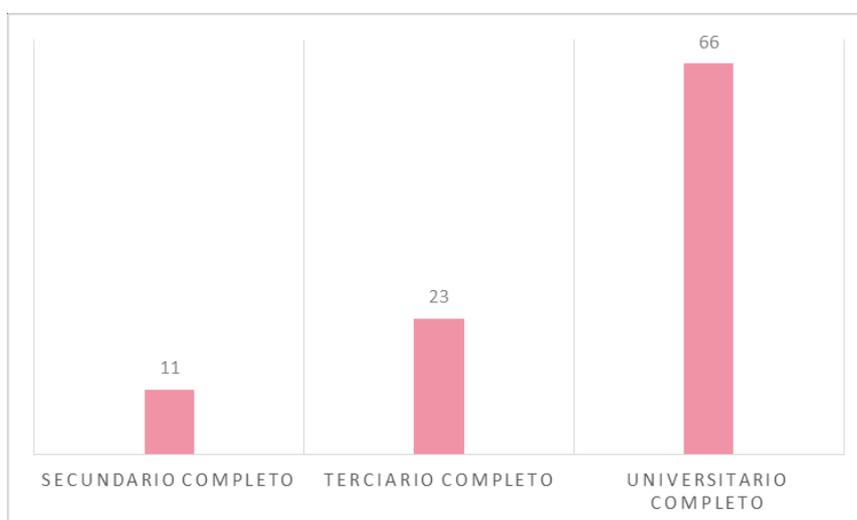
Se observó que del total de las madres (n=100), el 57% refirió tener entre 30 y 39 años al momento de amamantar a su primer hijo, el 42% entre 18 y 29 años, y el 1% entre 40 y 49 años. Ninguna mujer encuestada pertenece al rango entre 50 y 60 años.

**Gráfico N°1. Rango etario de las madres al momento de amamantar a su primer hijo.**



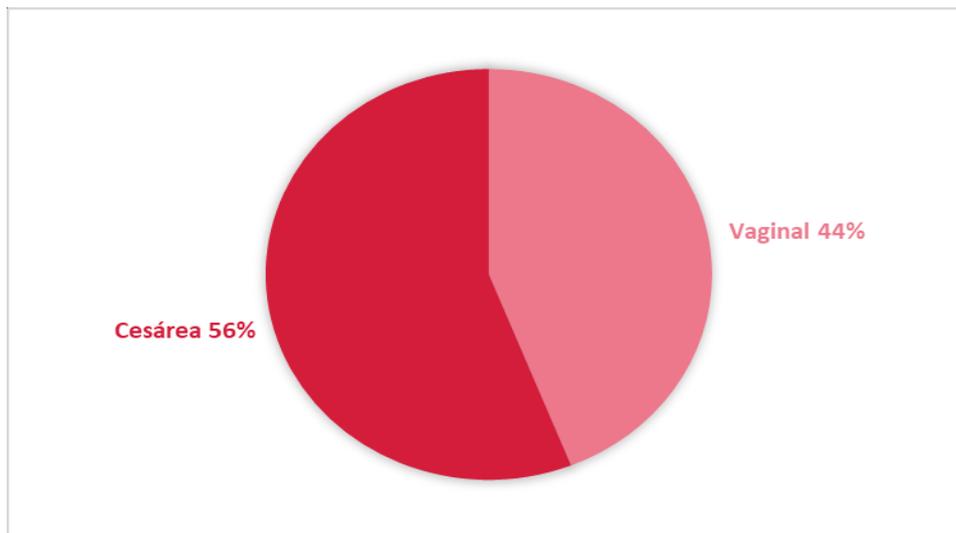
Analizando el nivel de estudios alcanzados, se encontró que, del total de las madres encuestadas, el 66% de ellas alcanzó como máximo nivel de estudios, el nivel universitario, mientras que el 23% y el 11% expresaron haber alcanzado como máximo el nivel terciario y secundario respectivamente.

**Gráfico N°2. Nivel de estudios alcanzados.**



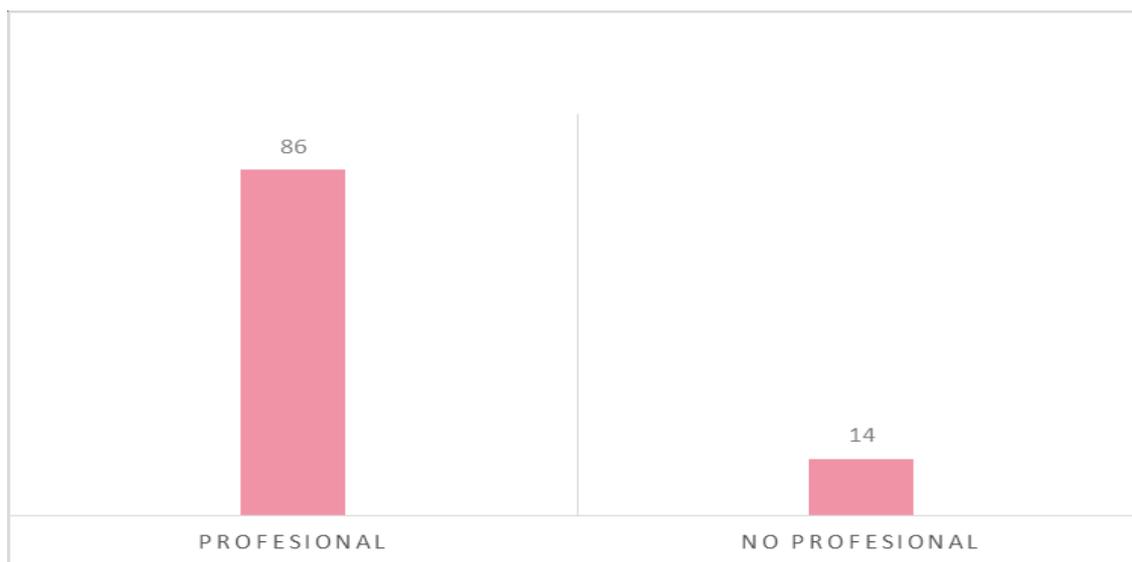
En cuanto a la distribución porcentual del tipo de parto, se observa que el 56% (n=56) refirió haber tenido un parto vía cesárea y el 44% vía vaginal.

**Gráfico N°3. Tipo de parto.**



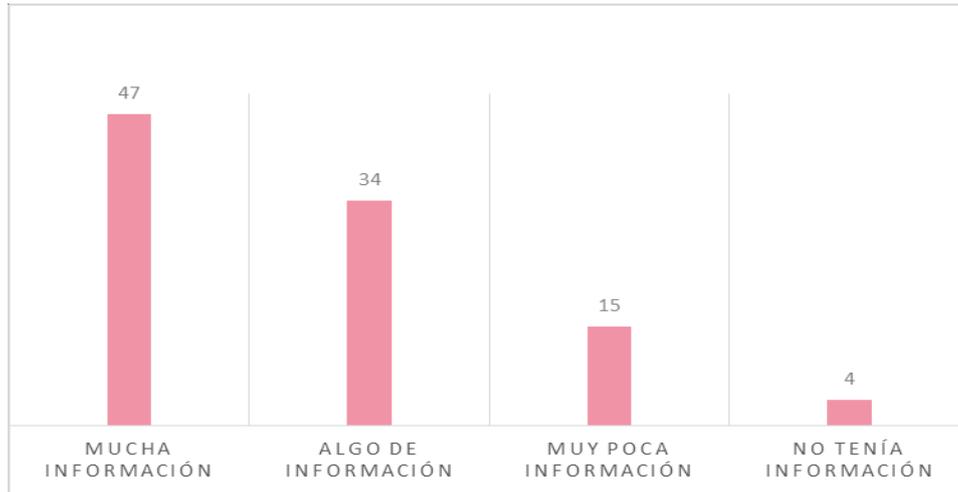
En el siguiente gráfico, se observa que del 100% de las madres encuestadas, el 86% de las mujeres refirió desempeñarse de manera “Profesional” en su trabajo, mientras que el 14% lo hacía de manera “No profesional”.

**Gráfico N°4. Tipo de trabajo.**



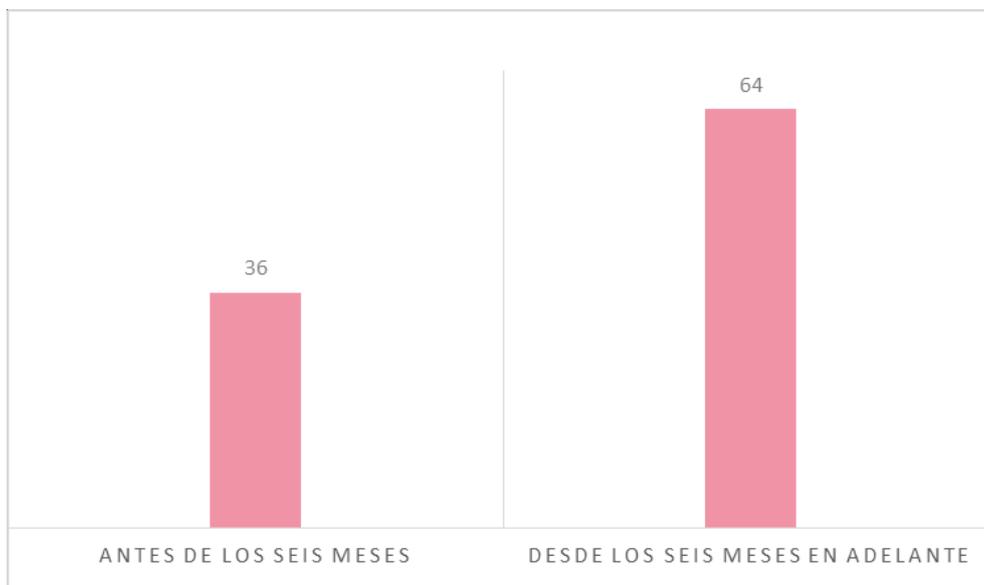
En cuanto a la percepción de información recibida sobre LM, del total de encuestadas, el 47% refirió tener “Mucha información”. Seguido del 34% que expresó tener “Algo de información”. Mientras que el 15% y el 4% restante mencionaron haber tenido “Muy poca información” y que “No tenían información”, respectivamente.

**Gráfico N°5. Nivel de información sobre LM.**



Al indagar sobre el mes de abandono de la LM, del total de madres encuestadas, el 63% refirió que la LM duró más de 6 meses mientras que el 37% refirió abandonar la LME antes del sexto mes. Del total de las mujeres que contestaron haber dejado la LM antes del sexto mes (n=37), el 19% (n=7) dejó se amamantar durante el quinto mes, el 13,5% (n=5) durante el cuarto, el 27% (n=10) durante el tercero, el 2,5% (n=1) durante el segundo y 1% (n=3) durante el primer mes. El 29% restante (n=11), abandonó la LM antes del primer mes de vida del neonato. Del total de madres que pudieron mantener la LM hasta los 6 meses de vida o más (n=63), el 41% (n=26) amamantó hasta los 6 meses de edad inclusive y el 59% restante (n=37) logró mantenerla por más tiempo. En el Gráfico de barras I (ver Anexo II) se puede observar el porcentaje de abandono mes a mes.

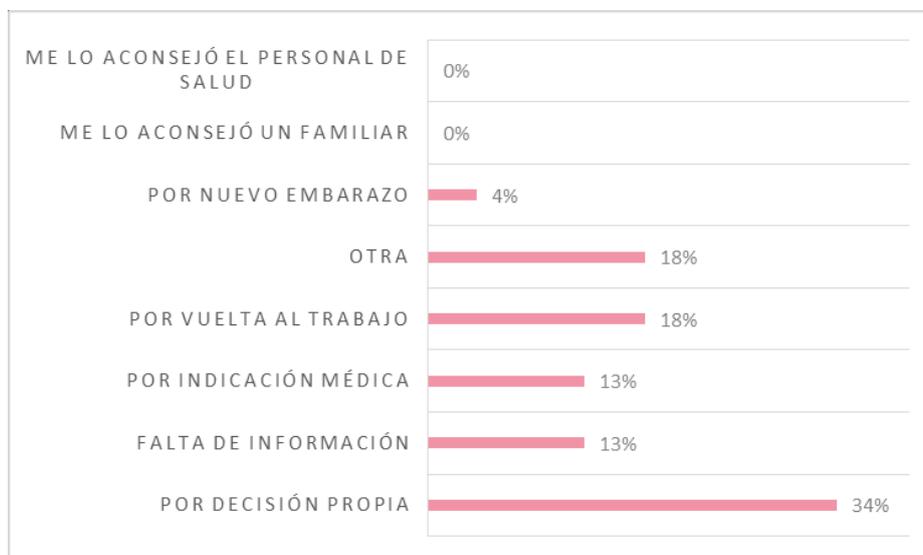
**Gráfico N°6. Duración de la lactancia materna.**



En cuanto a las causas de abandono de la LM, como muestra el gráfico N°7, la mayoría de las encuestadas mencionó que la principal causa de abandono fue “Por decisión propia” (34%). Un 18%,

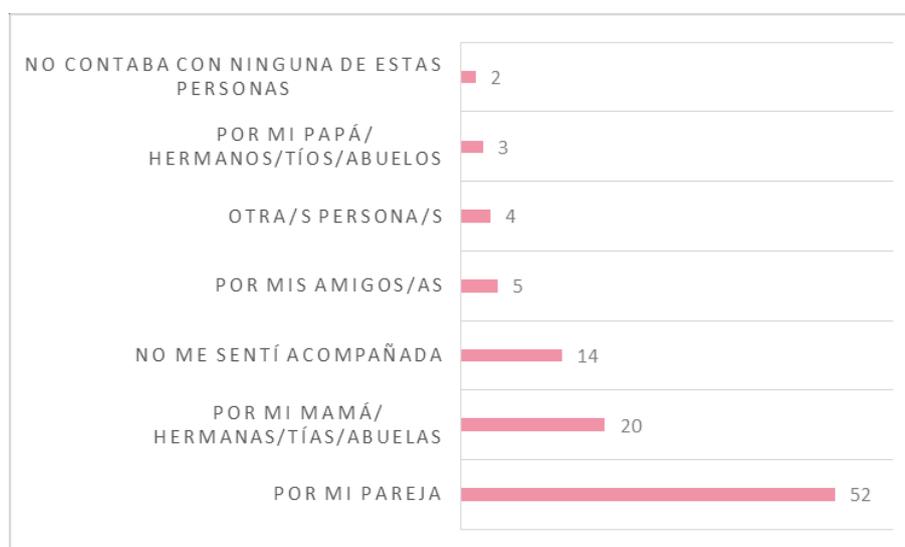
refirió que el abandono de la LM se dio porque la misma “Tuvo que volver al trabajo”; mientras otro 18% indicó que la causa de abandono fue “Otra”. Otros de los motivos más señalados fueron: “Me quedé sin leche” (7%), “El/la bebé se quedaba con hambre” (6%) y “El bebé no aumentaba de peso” (5%). En el gráfico II (ver Anexo II) se encuentra el porcentaje de todas las opciones desglosadas.

**Gráfico N°7. Causas de abandono de la lactancia agrupadas.**



Al responder sobre el nivel de acompañamiento por parte de las familias, se observa que, del total de madres encuestadas, el 52% refirió sentirse más acompañada por su pareja, el 20% por su mamá/hermanas/tías/abuelas, el 14% no se sintieron acompañadas y el 2% “No contaba con ninguna de estas personas”.

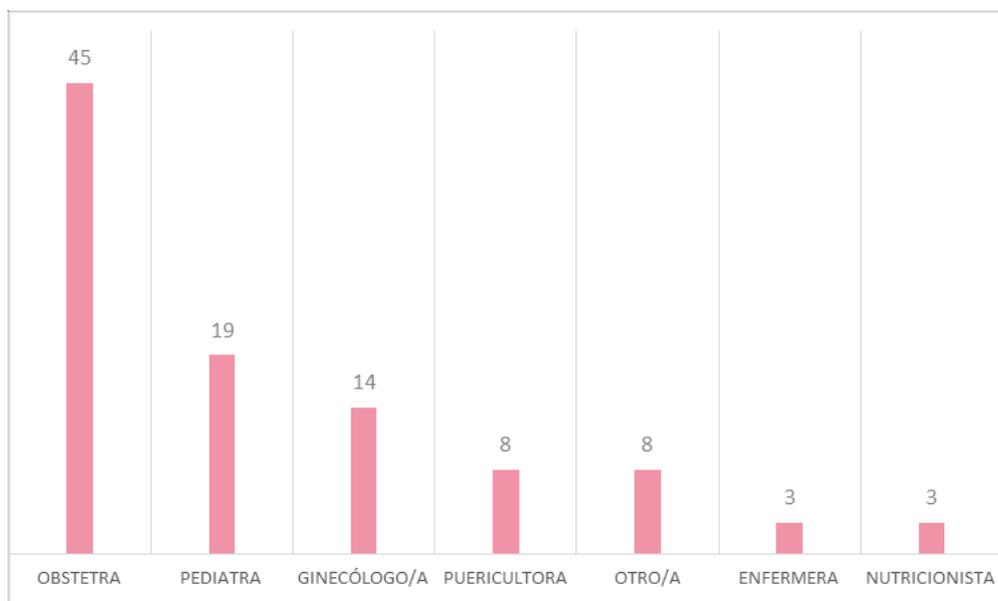
**Gráfico N°8. Acompañamiento familiar.**



Por otra parte, al indagar acerca del acompañamiento del personal de salud, se observó que, del total de encuestadas, el 45% se sintió más acompañada por el/la obstetra, el 19% por el/la pediatra y el 14%

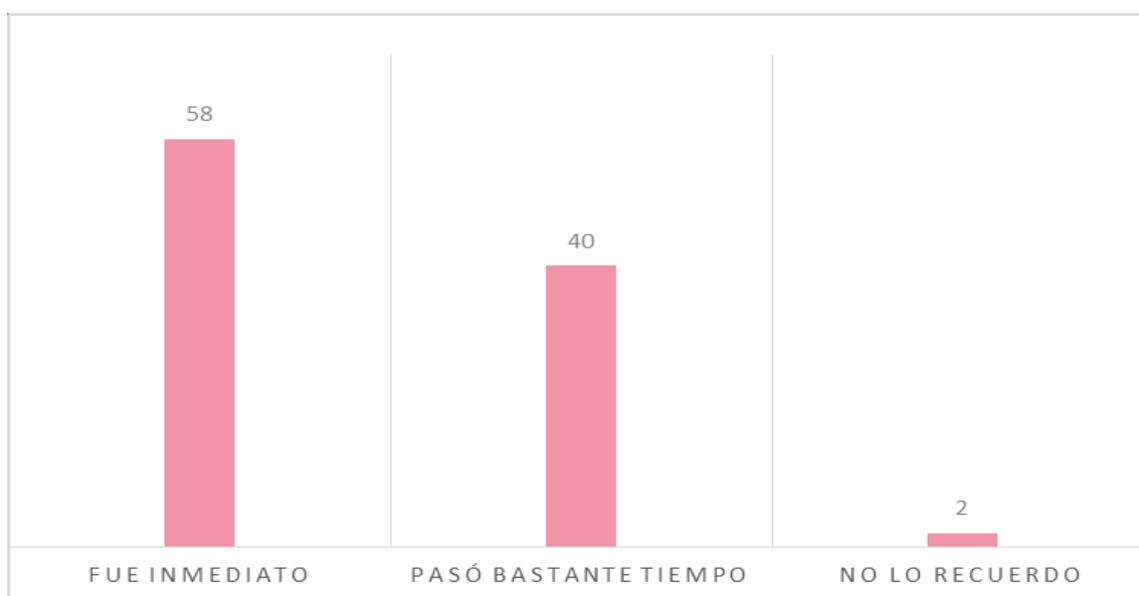
por el/la ginecólogo/a. El 8% refirió sentirse más acompañada por la puericultora, mientras que el mismo porcentaje se sintió más acompañada por “Otro/a”.

**Gráfico N°9. Acompañamiento por parte del personal de salud.**



Del total de las mujeres encuestadas, el 58% refirió que la puesta al pecho “Fue inmediata (antes de salir de la habitación de parto)”, mientras que el 40% indicó que “Pasó bastante tiempo (ya estaba en la habitación cuando pude tener contacto piel a piel por primera vez)”. A su vez, el 2% (n=2) restante, no recuerda cuánto tiempo pasó.

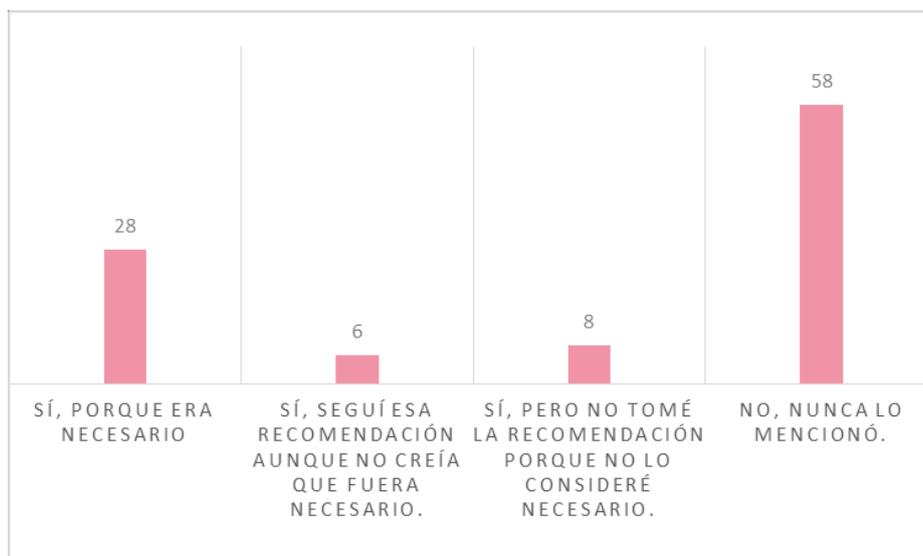
**Gráfico N°10. Tiempo transcurrido entre el nacimiento y puesta al pecho.**



En el Gráfico N°11 se ve representada la distribución porcentual de la recomendación de fórmula infantil por parte del personal de salud. Del total de mujeres, el 58% señaló que nunca se le mencionó esta recomendación y el 28% refirió que sí recibió la recomendación, porque era necesaria. El 8%

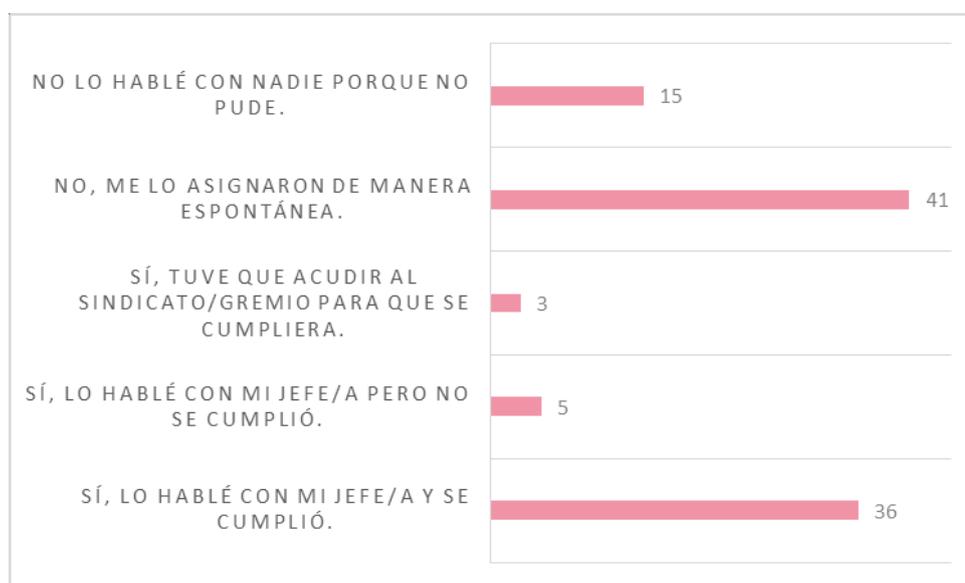
también recibió dicha recomendación, pero, sin embargo, no la consideró necesaria. Al 58% de las encuestadas, nunca les fue mencionada esta recomendación.

**Gráfico N°11. Recomendación de fórmula infantil por parte del personal de salud.**



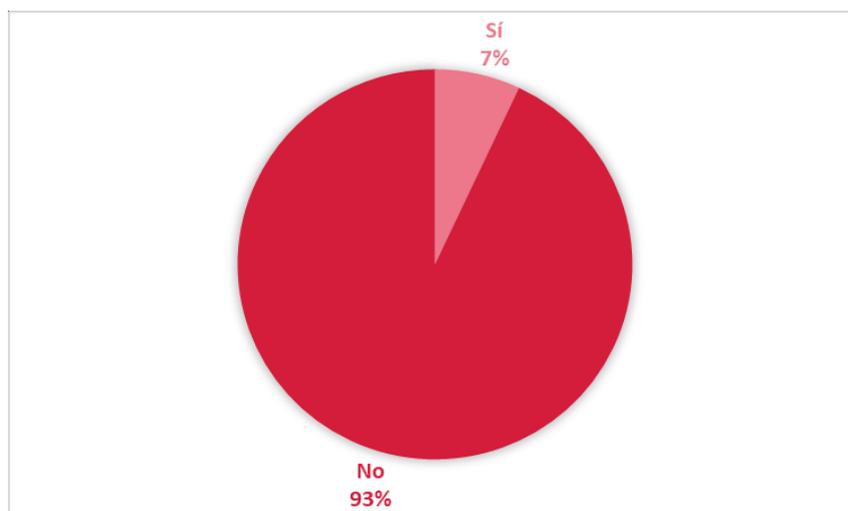
Al analizar la exigencia, por parte de las madres, del cumplimiento al acceso a licencias por maternidad, se observó que al 41% se le asignó de manera espontánea, el 36% refirió tener que hablarlo con su jefe/a y de esa manera se cumplió y el 3% tuvo que acudir al sindicato/gremio para que se cumpliera. Por otra parte, el 15% ni siquiera pudo hablarlo con alguien y el 5% restante refirió que lo habló con su jefe/a y aun así no se cumplió.

**Gráfico N°12. Exigencia del cumplimiento de la licencia por maternidad.**



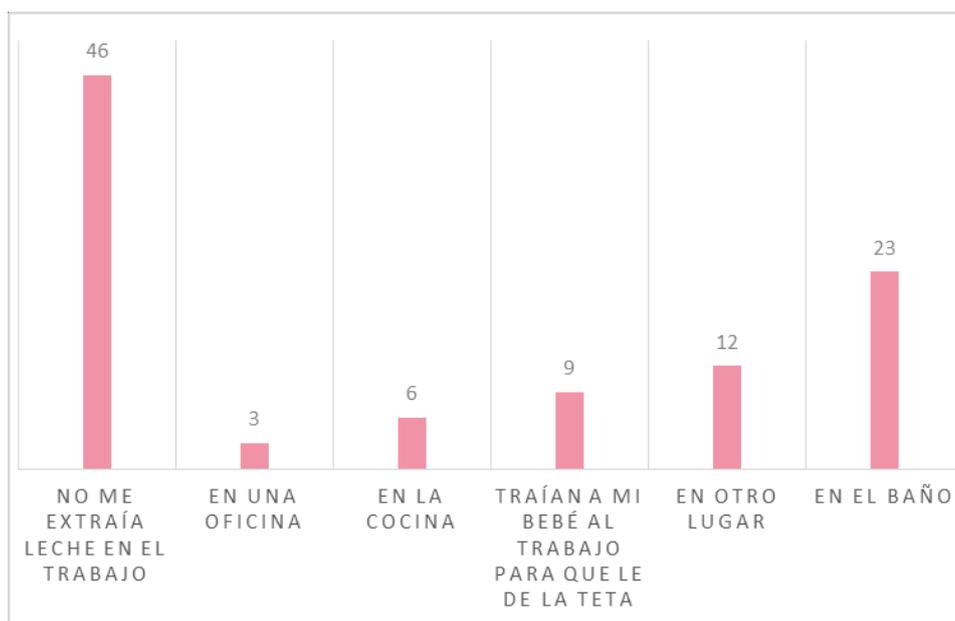
En cuanto a la existencia de Espacios Amigos de la Lactancia en el lugar de trabajo, del total de mujeres se observa que el 93% no contaba con EAL en su trabajo, mientras que el 7% indicó que sí estaban presentes.

**Gráfico N°13. Existencia de EAL en los lugares de trabajo.**



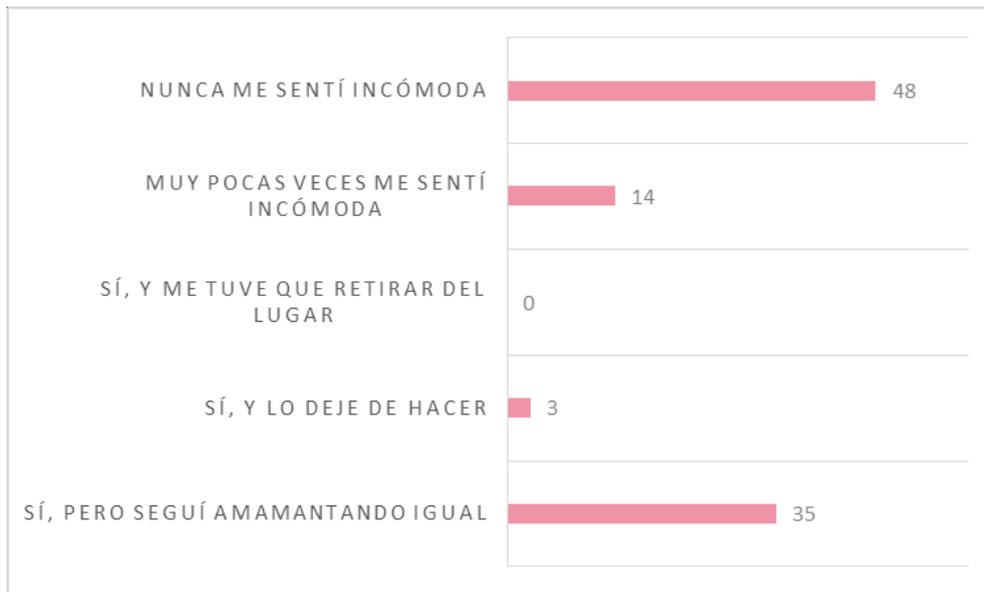
En el Gráfico N°14 se puede observar que, de la totalidad de encuestadas, el 46,5% refirió no extraerse leche en el trabajo. En los casos de las madres que sí se extraían, el 23% lo hacía en el baño, el 6% en la cocina y el 3% en una oficina; el 12% lo hacía en otro lugar. El 9% recibía a su bebé en el trabajo para poder amamantarlo

**Gráfico N°14. Lugar de extracción de leche en el ámbito laboral.**



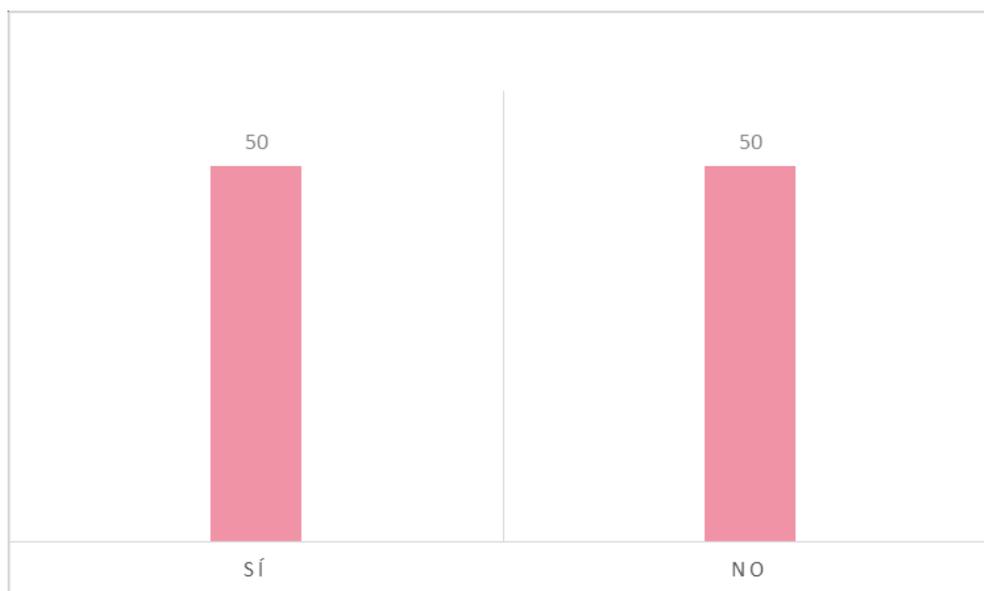
Cuando se indaga sobre el nivel de incomodidad al amamantar en público (Gráfico N°15), el 48% directamente no se sintió incómoda y el 35% sintió incomodidad, pero aun así continuó amamantando. El 14% de ellas, muy pocas veces se sintió incómoda y el 3% dejó de amamantar en ese momento por dicho motivo.

**Gráfico N°15. Nivel de incomodidad al amamantar fuera del hogar.**



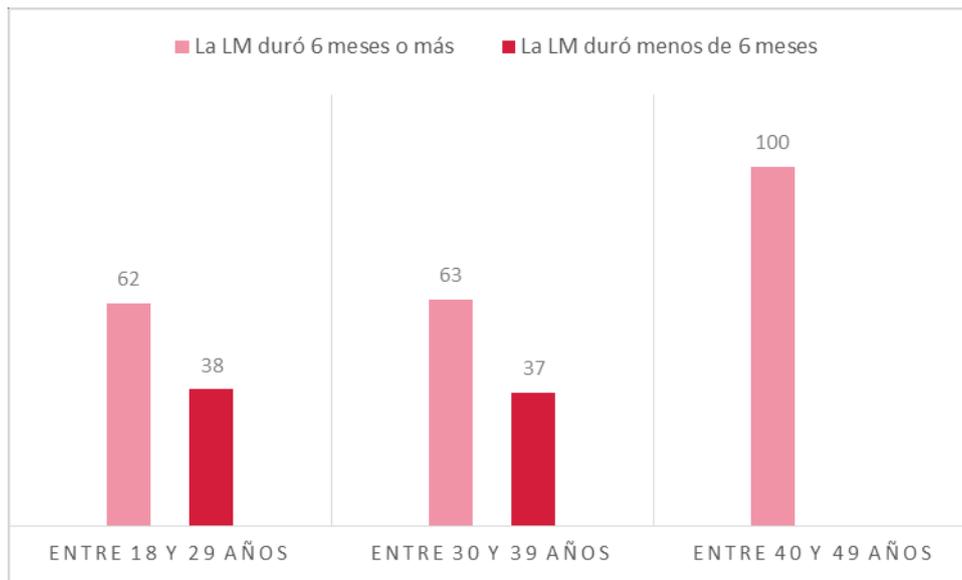
Al analizar la percepción de la influencia del entorno en la duración de la LM (Gráfico N°16), se observa que, del total de mujeres, el 50% refirió que la LM hubiera sido más duradera si su entorno la hubiera acompañado más o mejor; mientras que el mismo porcentaje, respondió lo contrario.

**Gráfico N°16. Percepción de la influencia del entorno en la duración de la LM.**



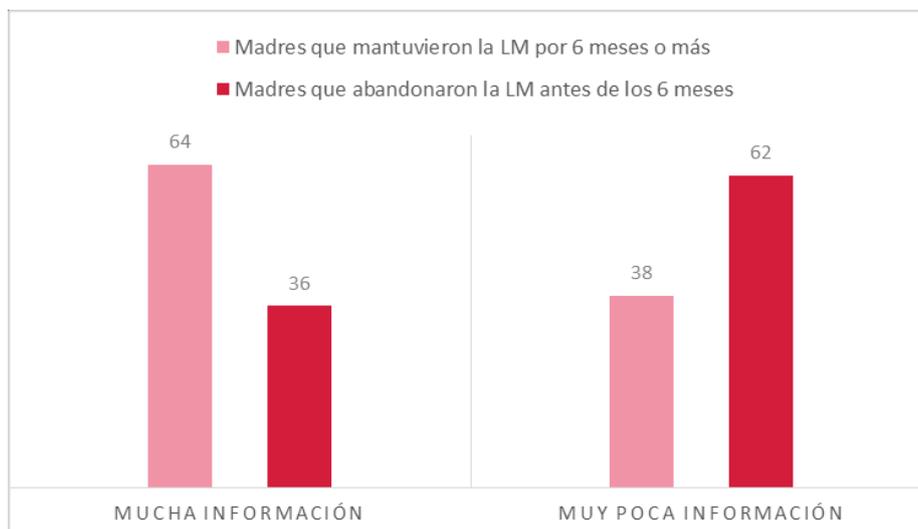
Con respecto a la relación entre los distintos rangos etarios y la duración de la LM se puede observar en el gráfico N°17, que las mujeres de entre 18 y 29 años sostuvieron la LM por 6 meses o más en un 62%, mientras que el 32% restante no llegó a cumplir con este período. En el rango de 30 a 39 años, el 63% (n=36) alcanzó a cubrir 6 meses o más con LM y el 37% la abandonó antes de este período. La madre que se encontraba en el rango entre 40 y 49 (n=1), pudo alcanzar o superar los 6 meses dando LM. Ninguna de las mujeres encuestadas se encontraba en el rango de 50 a 60 años de edad.

**Gráfico N°17. “Edad materna y duración de la LM”**



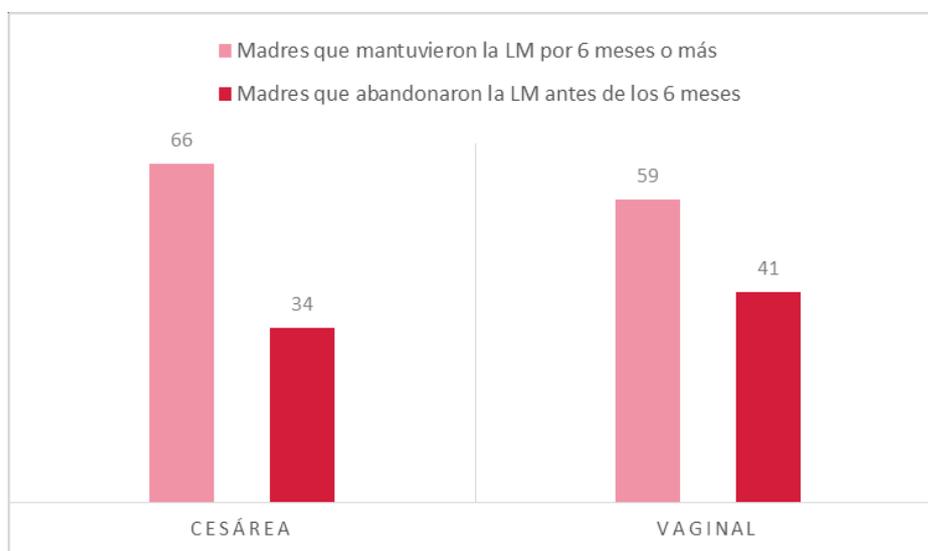
En el Gráfico N°18 se expresa la relación entre el nivel de información materno y la duración de la lactancia. De todas las mujeres que respondieron tener mucha información (n=47), el 64% (n=30) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 36% (n=17) no alcanzó este período. En cuanto a las mujeres que contestaron tener muy poca información (n=13), el 38% (n=5) alcanzó los 6 meses o más, mientras que el 62% (n=8) no lo hizo. Del 100% de las mujeres que abandonaron la LM antes o durante el primer mes de vida, el 58% tenía muy poca información o directamente no tenía, mientras que el 8% y el 33% contaba con “algo de información” y “mucha información” respectivamente. En el Gráfico de barras III (ver Anexo II) se pueden observar los porcentajes de las opciones desglosadas y en el Gráfico de barras IV (ver Anexo II) queda expresada la relación entre las mujeres que abandonaron al primer mes y el nivel de información.

**Gráfico N°18. “Nivel de información y duración de la LM”.**



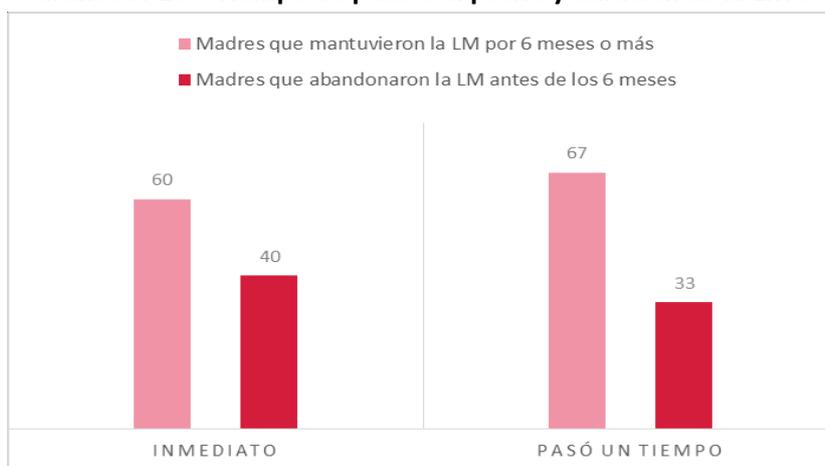
En el Gráfico N°19 se presentan los datos obtenidos de la encuesta donde se expresa la relación entre el tipo de parto y la duración de la LM. De la totalidad (n=44) que refirió haber tenido un parto vaginal, el 59% (n=26) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 41% (n=18) no llegó a cumplir con la recomendación. En cuanto a las que tuvieron a su bebé por cesárea (n=56), el 66% (n=37) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 34% (n=19), no alcanzó dicho periodo.

**Gráfico N°19. “Tipo de parto y duración de la LM”.**



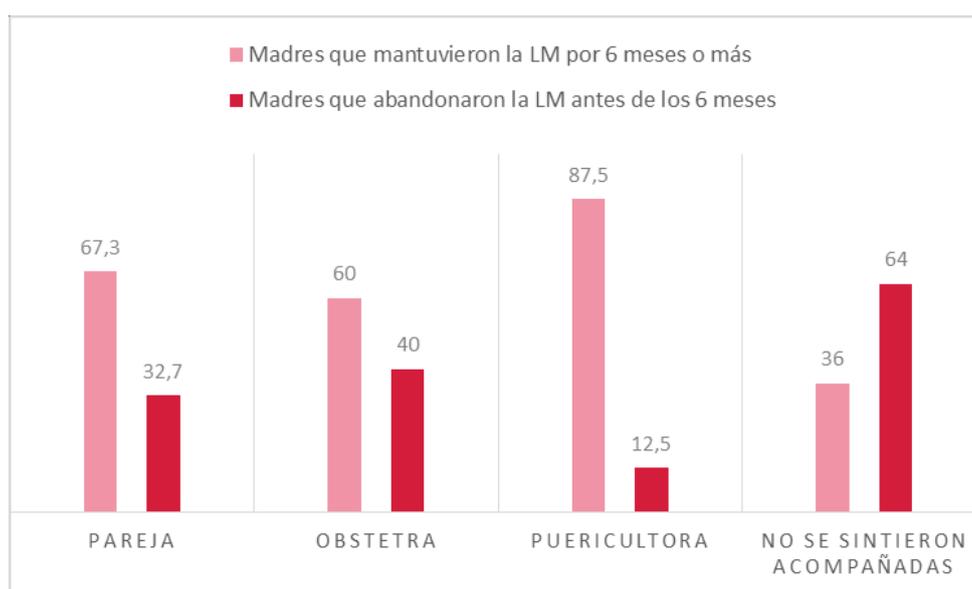
En el siguiente gráfico, se expresa la relación entre el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera puesta al pecho y la duración de la LM. Del total de madres que refirieron que transcurrió mucho tiempo entre el nacimiento del bebé y la primera puesta al pecho (n=40), el 67,5% (n=27) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 32,5% (n=13), no llegó a cumplir con la recomendación. En relación a las mujeres que respondieron haber tenido la primera puesta al pecho de forma inmediata (n=58), el 60% (n=35) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 40% (n=23) no llegó a cumplir con este período.

**Gráfico N°20. “Tiempo de puesta al pecho y duración de la LM”.**



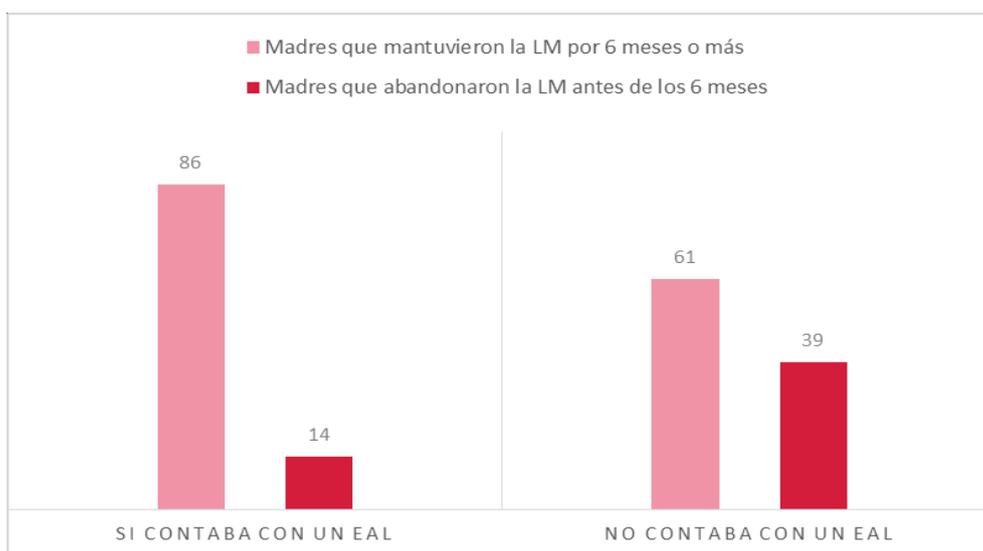
En el Gráfico N°21 se expresa la relación entre los miembros del entorno que acompañaron la LM y su duración. El 52% de madres que respondieron haber estado acompañadas por su pareja, el 67% de las mismas (n=35) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 33% restante, no llegó a cubrir este período. De las mujeres que se sintieron principalmente acompañadas por su obstetra (n=45), el 60% (n=27) sostuvo la LM por 6 meses o más, mientras que el 40% (n=18) no llegó a cumplir con dicha recomendación. A su vez, de la totalidad de las madres que respondieron haberse sentido acompañadas por su puericultora (n=8), el 87,5% (n=7) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 12,5% (n=1) no llegó a cumplir con este período. Por el contrario, del 100% (n=14) de mujeres que refirió no sentirse acompañada, el 36% (n=5) sostuvo la LM por 6 meses o más, mientras que el 64% (n=9) no llegó a alcanzar el tiempo recomendado.

**Gráfico N°21. "Acompañamiento del entorno durante la LM".**



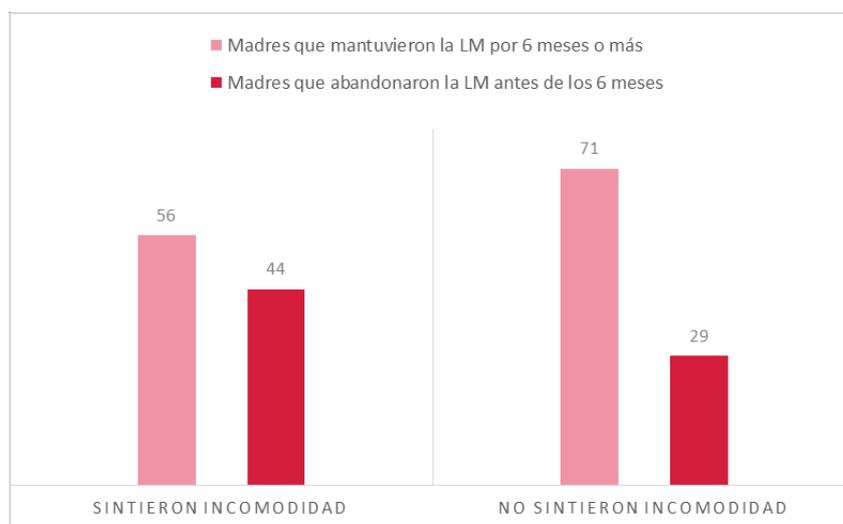
En el Gráfico N°22 se expresa la relación entre la existencia o la inexistencia de un EAL y la duración de la LM. Del total que mencionaron sí contar con un EAL en su trabajo (n=7), el 86% (n=6) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 14% (n=1) no alcanzó la recomendación. Por otro lado, de las mujeres que no contaban con un EAL (n=93), el 61% (n=57) sostuvo la LM por 6 meses o más; mientras que el 39% (n=36) no llegó a cumplir con dicho período.

**Gráfico N°22. “Existencia de EAL y duración de la LM”.**



En el Gráfico N°23 se muestran los resultados del cruce de las variables “nivel de incomodidad” y “duración de la LM”. Todas las mujeres que respondieron nunca sentirse incómodas (n=48), el 70% (n=34) alcanzó y superó los 6 meses con LM; mientras que el 29% no alcanzó este tiempo. De las madres que respondieron haberse sentido incómodas, pero no haberles afectado (n=49), el 60% (n=29) alcanzó los 6 meses de LM, mientras que el 40% (n=20) no lo hizo. En esta recolección de datos se agrupan las opciones “me sentí incómoda, pero seguí amamantando igual” y “muy pocas veces me sentí incómoda” para fines prácticos, en el Gráfico de barras V (ver Anexo II) se muestran las respuestas detalladas. La totalidad de mujeres que refirieron haberse sentido incómodas y afectadas (n=3), abandonaron la LME antes de los 6 meses.

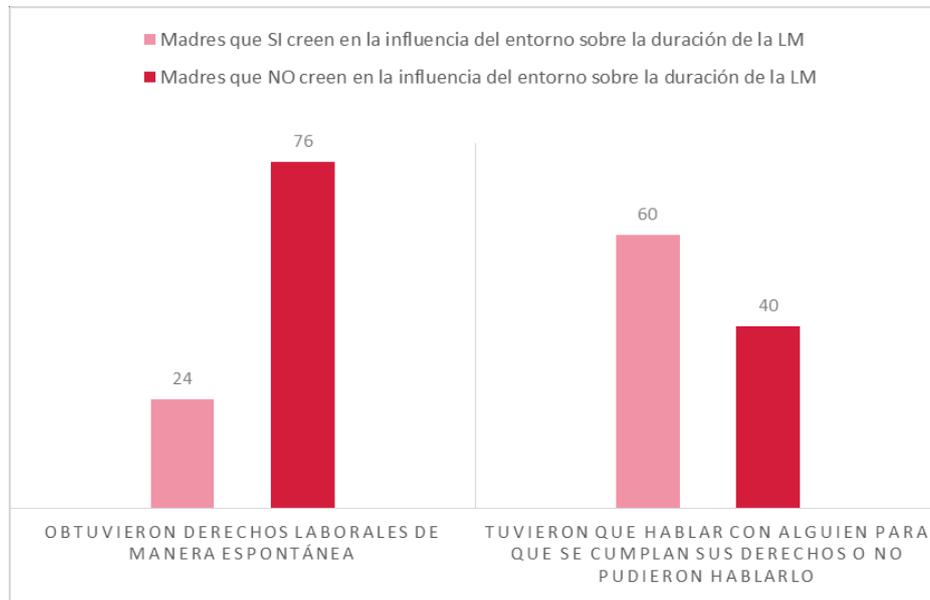
**Gráfico N°23. “Sensación de incomodidad al amamantar en público y duración de la LM”**



En el Gráfico N°24 se expresa la relación entre la creencia de la influencia del entorno sobre la duración de la LM y la exigencia del cumplimiento de los derechos laborales. De todas las mujeres que respondieron haber obtenido los derechos laborales de manera espontánea (n=50), el 24% (n=12)

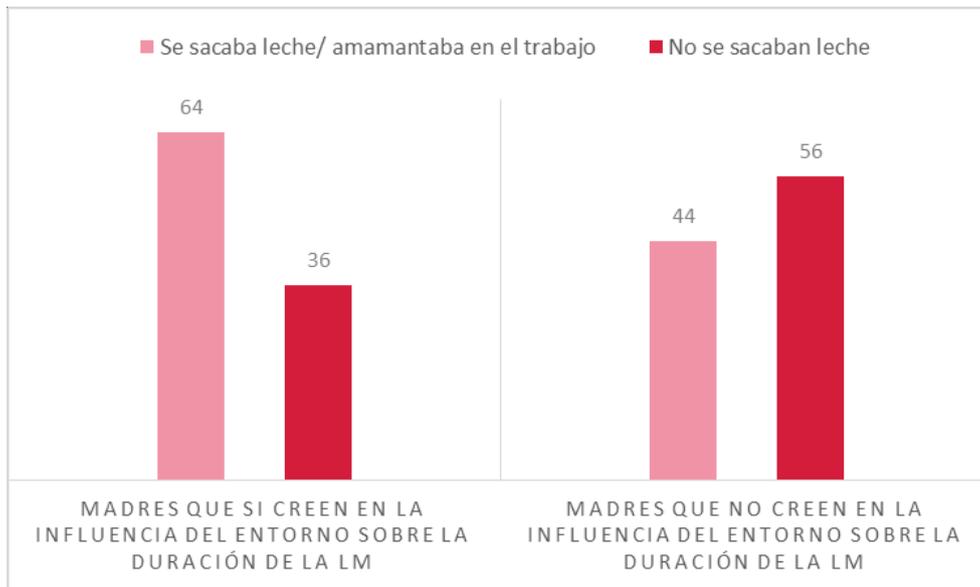
cree que el entorno sí influye en la duración de la LM; mientras que el 76% restante (n=38), no cree que el entorno tenga influencia. En cuanto a las mujeres que tuvieron que hablar con sus jefes/as o con el gremio para que se cumplan sus derechos (n=50), el 60% (n=30) sí cree que el entorno influye en la duración de la LM; mientras que el 40% (n=20) opina lo contrario.

**Gráfico N°24. “Exigencia del cumplimiento de los derechos laborales y la influencia del entorno”.**



En el Gráfico N°25 se expresa la relación entre la extracción y/o amamantamiento en el espacio laboral y la creencia de la influencia del entorno sobre la duración de la LM. De todas las mujeres que dijeron amamantar en el trabajo y/o sacarse leche (n=50), el 64% (n=32) cree que el entorno sí influye en la duración de la LM; mientras que el 44% (n=22), no cree que el entorno influya. En cuanto a las mujeres que no se extraían leche y/o amamantaban en el espacio laboral (n=50), el 36% (n=56) cree que el entorno sí influye en la duración de la LM; mientras que el 56% (n=28) no cree que el entorno sea influyente.

**Gráfico N°25. "Extracción de leche y percepción del entorno".**



## DISCUSIÓN

La leche materna es el mejor alimento que se le puede ofrecer a un lactante durante los primeros meses de vida, debido a que aporta los nutrientes necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo, asegurando a su vez, un buen vínculo madre-hijo.

El 63% de las mujeres encuestadas cumplió con la recomendación de la OMS de mantener la LME hasta que el bebé cumpla los 6 meses de edad y el 26% alcanzó esta recomendación y la superó. Este dato es positivo en comparación con la última edición de la ENNyS, la cual arrojó que la LME estuvo presente en el 43,7% de los niños menores de 6 meses. Los tres principales motivos de abandono de la LM referidos, se veían representados por diversos mitos sobre esta práctica, como que “el bebé se quedaba con hambre”, “me quedé sin leche” y “mi leche no era buena”. En la presente tesina se demostró que, si bien están presentes en un porcentaje inferior, estos mitos siguen siendo en parte causantes del abandono de la LM, ya que el 12% de las mujeres encuestadas los refirió como el principal motivo de destete y el 75% de las mismas no llegó a sostener la LME hasta los 6 meses.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) realizada en el año 2018 (40), indicó que algunos de los factores que dificultan la mantención o instalación de la LM son el nacimiento por cesárea y el tiempo de separación luego del parto.

En el presente estudio el tipo de parto predominante fue el parto por cesárea con un 56% mientras que la vía vaginal representó un 44%; del total de los nacimientos realizados por cesárea el 34% de los bebés no alcanzaron los 6 meses de LME mientras que el 41% de los bebés nacidos por vía vaginal tampoco llegó al tiempo recomendado. Al contrario de los resultados de la tesina “Causas de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses de vida, que asisten a los centros de salud “Jorge Newbery”, “Santa Lucía” y “Papa Francisco” de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos”, donde en los niños nacidos por parto vaginal, el porcentaje de LM fue menor que en los niños nacidos por cesárea, 59% y 67,86%, respectivamente. El tiempo transcurrido entre el nacimiento y el primer contacto piel a piel influyó directamente en la LM, ya que el 30% de las madres que respondieron que pasó bastante tiempo y no llegaron a los 6 meses de LME.

En este estudio se menciona la importancia de aplicar restricciones a la comercialización de sucedáneos de la leche materna y este trabajo arrojó que al 14% de las mujeres encuestadas, el/la pediatra le indicó el consumo de fórmula infantil sin necesidad, el 6% de estas mujeres siguió esta recomendación a pesar de no creerlo necesario. De este 6% que incorporó las fórmula infantil a su alimentación, el 30% no alcanzó los 6 meses de LME.

A su vez, este trabajo de investigación expuso que el 93% de las mujeres encuestadas no contaba con un EAL y sólo al 41% le asignaron la licencia por maternidad y las horas para amamantar de manera

espontánea. Si bien en Argentina existe un marco legal, formado por leyes que amparan a la mujer en período de lactancia, es necesario ampliar, mejorar y reforzar el cumplimiento de las mismas. Profundizando sobre esta misma idea, en el estudio realizado por UNICEF en el año 2018, titulado “Breastfeeding. A mother's gift, for every child” (51) se menciona la necesidad de políticas que le garanticen a las mujeres el derecho de amamantar en el trabajo.

En cuanto a los resultados obtenidos en la encuesta realizada por esta tesina sobre los lugares de extracción de leche y/o amamantamiento dentro del ámbito laboral el 43,3% de las mujeres encuestadas refirió que se extraía leche en el baño, resultados similares a los obtenidos se observan en la encuesta que realizó la Liga de la Leche Argentina junto con la consultora VOICES (52) en el año 2015 ya que arrojó que el 65% de las mujeres se extraía leche en el baño. Al igual que lo expresado por la de la Liga de La Leche, se observó en este trabajo, que el lugar mayoritario de extracción de leche fue el baño lo cual refleja no sólo la soledad, sino un desvío en la jerarquización de aquello que es verdaderamente importante para la salud de la población. Desde este trabajo de investigación se entiende que no sólo se trata de “instalar” lactarios por cumplir con la legislación vigente, sino más bien generar un contexto favorable para que las mujeres puedan ejercer su derecho de trabajar y amamantar contando con apoyo y valoración de esta tarea que trasciende la elección personal. En este sentido, velar por la integración de la mujer en período de lactancia al trabajo es una responsabilidad del Estado.

En cuanto a la percepción de la influencia del entorno por parte de las mujeres, la encuesta no arroja ninguna conclusión a priori, ya que el 50% refirió que el entorno de la mujer lactante influye en la duración y mantención de la LM, mientras que la otra mitad cree que la influencia del mismo es indistinta.

## CONCLUSIÓN

En esta tesina se determinaron cuáles son las principales causas de abandono de la LME y cuál es la influencia del entorno durante este período, en mujeres trabajadoras del sistema público de la Provincia de Buenos Aires. Se encuestaron un total de 100 madres, cuyo rango etario predominante fue entre 30 y 39 años. Del total de mujeres encuestadas, el 26% indicó que sostuvo la LM hasta el sexto mes y sólo el 38% indicó que la mantuvo durante más de 6 meses, mientras que el 37% restante no llegó a cubrir dicha recomendación.

Los datos obtenidos a partir del trabajo de investigación demuestran que la mayoría de los lactantes alcanzan o superan los 6 meses de edad alimentándose con LM (con un total del 63%) y cuando la misma se interrumpen, la mayoría de las madres lo hace por decisión propia. Al mismo tiempo, del 26% de las madres que no llegaron a los 6 meses, 9 de ellas abandonaron la lactancia porque debían volver al trabajo.

Del 37% de las madres que amamantaron por más de 6 meses, el 45,9% de ellas refirieron tener “muchísima información” acerca de la LM. El 15% del total, tuvieron “muy poca información” y 9 de ellas abandonaron la LM antes de los 6 meses; 5 de las mismas lo hicieron antes de que su bebé cumpla un mes. Cabe resaltar que de todas las madres que abandonaron la LM antes del primer mes de su bebé, el 58% refirió tener “muy poca” o “ninguna” información sobre LM.

La mayoría de las madres (52%) refirió que el mayor acompañamiento familiar lo recibió por parte de su pareja y el 65% de ellas alcanzaron e incluso superaron los 6 meses con LM. El 14% de las mujeres encuestadas indicó que no se sintió acompañada por su familia, y el 64% de ellas abandonaron la LM antes de los 6 meses.

En cuanto al acompañamiento por parte del personal de salud, el 45% de las mujeres refirió que se sintió más acompañada por su obstetra, pero el 40% de ellas no alcanzaron los 6 meses dando LM.

Por otro lado, si bien sólo 8% de las mujeres fueron acompañadas por puericultoras, el 88% logró mantener la LM por más de 6 meses.

Haciendo referencia al ámbito laboral, menos de la mitad de las mujeres encuestadas (41%) obtuvo de manera espontánea la licencia por maternidad; mientras que el 36% del total tuvo que hablar con su jefe para solicitarla, el 3% recurrir al sindicato y un 20% no accedió a la misma. De estas últimas, 8 no llegaron a cubrir la recomendación de amamantar hasta los 6 meses. A su vez, el 93% respondió que en sus lugares de trabajo no contaban con un EAL, lo cual generaba que no se extraigan leche en el trabajo (46%) o que lo hagan en espacios no acondicionados adecuadamente para dicha práctica (32%) como el baño, cocina u otra oficina.

La mirada de la sociedad sobre una mujer que amamanta alcanzó a incomodar a casi la mitad de las encuestadas (52%), de las cuales el 44% no alcanzó los 6 meses con LME. El 48% restante refirió nunca sentirse incómoda.

Analizando estos resultados, podríamos afirmar que “Si la mujer trabajadora en período de lactancia contara con un entorno favorable, la LM podría mantenerse hasta los 6 meses de edad”, ya que, si bien sólo la mitad de las madres perciben al entorno como un determinante directo en el sostenimiento de la lactancia, todos los componentes del entorno anteriormente mencionados, reflejaron influir directamente en el mantenimiento de la misma. Esto se debe a que las madres que se sintieron más acompañadas, ya sea por sus parejas o por el personal de salud (puericultoras y obstetras principalmente), fueron capaces de llevar a cabo la LM por más tiempo. Por otra parte, de la totalidad de mujeres que respondieron que el entorno sí es determinante en la duración de la lactancia, el 76% tuvo que exigir que se cumplan sus derechos laborales o directamente no pudo hablarlo con nadie, y el 64% de ellas se extraía leche en lugares inapropiados. Por lo que se puede deducir que aquellas que contaron con un entorno laboral poco favorable o con escaso apoyo, entendieron que el entorno sí es fundamental para el sostenimiento de la lactancia.

Por estos motivos, se concluye en que se debería correr el foco de responsabilidad de la mujer lactante y, a la vez, darle mayor atención a otros determinantes, como lo son el entorno familiar, laboral, estatal, social y del sistema de salud. Para ello es fundamental involucrar a todas y cada una de las partes, de una manera comprometida, con la prioridad de que los lactantes sean alimentados con leche materna de manera exclusiva por lo menos hasta los 6 meses de edad y poder continuar con esta alimentación de manera complementaria hasta los 2 años.

## SUGERENCIAS

Como parte de las recomendaciones apuntadas a mejorar la situación de la lactancia materna en nuestro país, hay un sin fin de acciones prácticas y realizables dentro de diferentes ámbitos de aplicación.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres encuestadas se sintieron más acompañadas por su pareja durante la lactancia, sería conveniente la realización de talleres y/o cursos gratuitos, que apunten directamente a esta población, ya que representa un enorme sostén para el mantenimiento de la lactancia.

A nivel académico, se sugiere que, durante el desarrollo de la formación de los Licenciados y Licenciadas en Nutrición, como así también de todos los demás estudiantes, docentes y no docentes (sean de carreras afines a la salud o no), de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), se pueda acceder a un mayor conocimiento acerca de la LM, principalmente en cuanto a su importancia, beneficios, abordaje y aplicación. Esto se puede llevar a cabo, a través de jornadas gratuitas de capacitación. De esta forma se potenciará el accionar de los profesionales, lo que permitirá el desarrollo de nuevas herramientas para realizar educación alimentaria y nutricional oportuna, eficiente y comprometida. También aportaría una mayor visibilización de la importancia del rol del nutricionista durante el embarazo y lactancia, para poder así acompañar desde un lugar más acertado y enriquecedor.

Es necesario fomentar la creación, apoyo y participación de programas y campañas estatales, organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas, ligadas a su fomento y sensibilización, como también ofrecer conferencias y generar material informativo para los diferentes ámbitos de difusión. Estas actividades pueden ser llevadas a cabo, impulsadas y/o ser respaldadas por la UNLP.

Con respecto al entorno laboral, se recomienda continuar desarrollando espacios que faciliten a las mujeres sostener esta práctica, ya sea permitiendo que el lactante ingrese a la institución para amamantarlo y habilitando un lugar adecuado para ello, como también brindando equipamiento físico para poder almacenar la leche extraída en condiciones óptimas. Otra herramienta que resulta atractiva, es la posibilidad de que la madre en período de lactancia tenga la opción de realizar algunas horas o trabajar algunos días desde su casa, con el fin de incrementar las horas de cercanía con su bebé, para así poder alimentarlo a libre demanda en un ambiente tranquilo y seguro.

A nivel estatal, sería correcto que el acceso a licencias por maternidad se cumpla de forma espontánea. A su vez las mismas podrían ser más prolongadas y extendidas a otras personas del entorno involucradas de igual forma con las prácticas de cuidado y nutrición. Por ejemplo, su pareja. Para ello sería indispensable que el compromiso por parte del Estado se lleve a cabo con mayor

eficiencia, realizando acciones concretas para su legislación, aplicación, monitoreo y modificación de ser necesario.

De igual manera es inminente el cumplimiento del CICSLM, por parte de todos los involucrados, reforzando la idea de que la industria de los sucedáneos de la leche materna y sus intereses económicos, no interrumpan, entorpezcan, ni desplacen a la LM del lugar predominante que debe ocupar.

Dentro de los centros sanitarios, es fundamental que las madres reciban atención especializada en LM antes, durante y después del parto, por profesionales de la salud formados y actualizados en esta temática. Como también hacer foco en la importancia del CoPaP.

Queda abierta la posibilidad de que ulteriores investigaciones puedan utilizar los datos obtenidos y, de esta forma, expandir el campo de conocimiento en dicha temática. También sería de gran riqueza ampliarla a otras regiones, provincias y/o países, tanto de Latinoamérica como del mundo, dado que es una problemática que atraviesa a todas las sociedades y culturas.

## ANEXO I

### Cuestionario utilizado para la recolección de datos



#### Lactancia Materna y la importancia del entorno

¡Hola! Somos estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición de la UNLP. El siguiente cuestionario forma parte de nuestra tesina de grado, la cual busca conocer las causas del abandono precoz de la Lactancia Materna y la influencia del entorno en la misma.

Te pedimos que contestes solo si:

- Sos mamá y al momento de amamantar trabajabas en el ámbito público dentro de la Provincia de Buenos Aires.
- Tuviste a tu primer bebé antes de abril del 2019.
- Distes la teta al menos una vez.

Nuestro cuestionario consta de 17 preguntas breves y realizarlo llevará menos de 5 minutos.

Aclaración: recordá responder el cuestionario en base a tu experiencia con tu primer hijo/a.

¡Muchas gracias!

Las respuestas del siguiente cuestionario serán confidenciales, anónimas y con fines meramente académicos. Para continuar, pedimos tu consentimiento para que la información que nos brindes sea incluida en nuestro trabajo de investigación. \*

Sí, acepto participar de esta investigación

Siguiente

Página 1 de 2

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

#### Preguntas

1. ¿Qué edad tenías al momento de amamantar a tu primer hijo/a? \*

- Entre 18 y 29.
- Entre 30 y 39.
- Entre 40 y 49.
- Entre 50 y 60.

2. Tu parto fue vía: \*

- Vaginal.
- Cesárea.

3. Máximo nivel de estudios alcanzados: \*

- Secundario completo.
- Terciario completo.
- Universidad completa.

4. Tu trabajo requiere que seas:

- Profesional (Médica, pediatra, obstetra, nutricionista, etc)
- No profesional (Administrativa, peón de limpieza, etc)

5. Según tu percepción: al momento de amamantar, ¿Qué nivel de información tenías acerca de la Lactancia Materna? \*

- Mucha información.
- Algo de información.
- Muy poca información.
- No tenía información.

6. Tu bebé dejó de alimentarse exclusivamente de tu leche (Empezó a consumir comida, leche de fórmula, de vaca y/o agua): \*

- Antes de cumplir el primer mes.
- Al primer mes.
- Al segundo mes.
- Al tercer mes.
- Al cuarto mes.
- Al quinto mes.
- Al sexto mes.
- La lactancia duró más de 6 meses.

7. ¿Cuál fue la causa principal por la cual dejaste de amamantar? \*

- Me quedé sin leche.
- El/la bebé se quedaba con hambre.
- Tuve que salir/volver a trabajar.
- Mi leche no era buena.
- Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud mío.
- El/la médico/a me recomendó fórmula.
- Quedé embarazada.
- Problemas en las mamas.
- El/la niño/a no aumentaba de peso.
- Me lo indicó el/la médico/a por un problema de salud del niño/a.
- Me lo indicó el/la médico/a pero no me explicó el motivo.
- Me lo aconsejó un familiar o conocido/a.
- Me lo sugirió otro miembro del equipo de salud (Enfermera, puericultora, etc).
- Por decisión propia, lo decidí junto con mi bebé.
- Otra.

8. ¿Por quién te sentiste más acompañada/contenida durante la lactancia? \*

- Por mi pareja.
- Por mi mamá/hermanas/tías/abuelas.
- Por mi papá/hermanos/tíos/abuelos.
- Por mis amigas/os.
- Otra/s persona/s.
- No me sentí acompañada.
- No contaba con ninguna de estas personas.

9. ¿Cuál de los siguientes miembros del personal de salud te asesoró/ acompañó \* más durante el embarazo y puerperio?

- Obstetra.
- Ginecólogo/a.
- Enfermera.
- Pediatra.
- Nutricionista.
- Puericultora.
- Otro/a.

10. ¿Recordas, aproximadamente, cuanto tiempo tardaron en ponerte a tu bebé en el pecho?

- Fue inmediato (Antes de salir de la habitación de parto).
- Pasó bastante tiempo (Ya estaba en la habitación cuando pude tener contacto piel a piel por primera vez).
- No lo recuerdo.

11. ¿En algún momento el/la pediatra te recomendó o indicó que tu bebé incluyera leche de fórmula? \*

- Sí, porque era necesario.
- Sí, seguí esa recomendación aunque no creí que fuera necesario.
- Sí, pero no tomé esta recomendación porque no lo consideré necesario.
- No, nunca la mencionó.

12. En tu lugar de trabajo, ¿Tuviste que solicitar licencia por maternidad, horas de lactancia y/o un lugar para sacarte leche? \*

- Sí, lo hablé con mi jefe/a y se cumplió.
- Sí, lo hablé con mi jefe/a pero NO se cumplió.
- Sí, tuve que acudir al sindicato/gremio para que se cumpla.
- No, me lo asignaron de manera espontánea.
- No lo hablé con nadie porque no pude.

13. En tu lugar de trabajo: ¿Existían espacios específicos para amamantar y/o sacarte leche? Es decir, un espacio privado, con sillón y heladera, resguardado del resto de las áreas de trabajo (sin contar el baño, la cocina o la misma oficina). \*

- Sí.
- No.

14. Si la respuesta anterior fue NO, ¿En qué lugar te extraías la leche?

- En el baño.
- En una oficina.
- En la cocina.
- En otro lugar.
- No me extraía leche en el trabajo.
- Traían a mi bebé al trabajo para que le de la teta.

15. ¿Alguna vez te sentiste incómoda al momento de amamantar fuera de tu casa? (supermercado, salidas, compras, etc.) \*

- Sí, pero seguí amamantando igual.
- Sí, y lo dejé de hacer.
- Sí, y me tuve que retirar del lugar.
- Muy pocas veces me sentí incómoda.
- Nunca me sentí incómoda.

16. ¿Crees que si tú entorno te hubiera acompañado más o mejor, la lactancia habría durado más tiempo? (Entendiendo como entorno a tu familia, pareja, amigos/as, personal de salud, ámbito laboral, Estado y sociedad) \*

- Sí la condiciona.
- En parte la condiciona.
- No la condiciona.

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 2 de 2

[Borrar formulario](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formulario

## ANEXO II

### Gráficos de barras

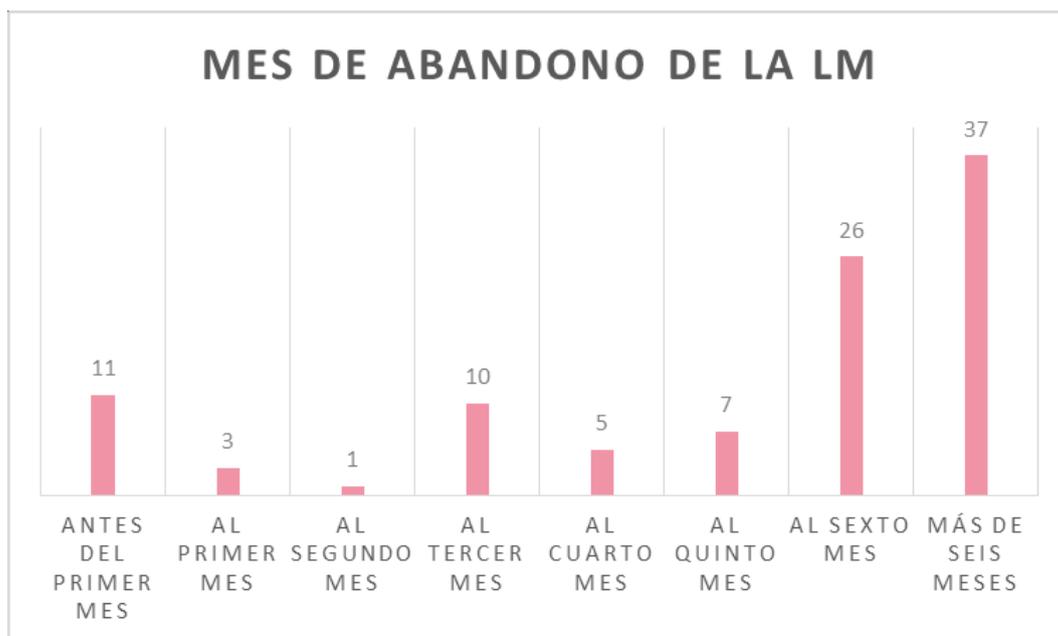
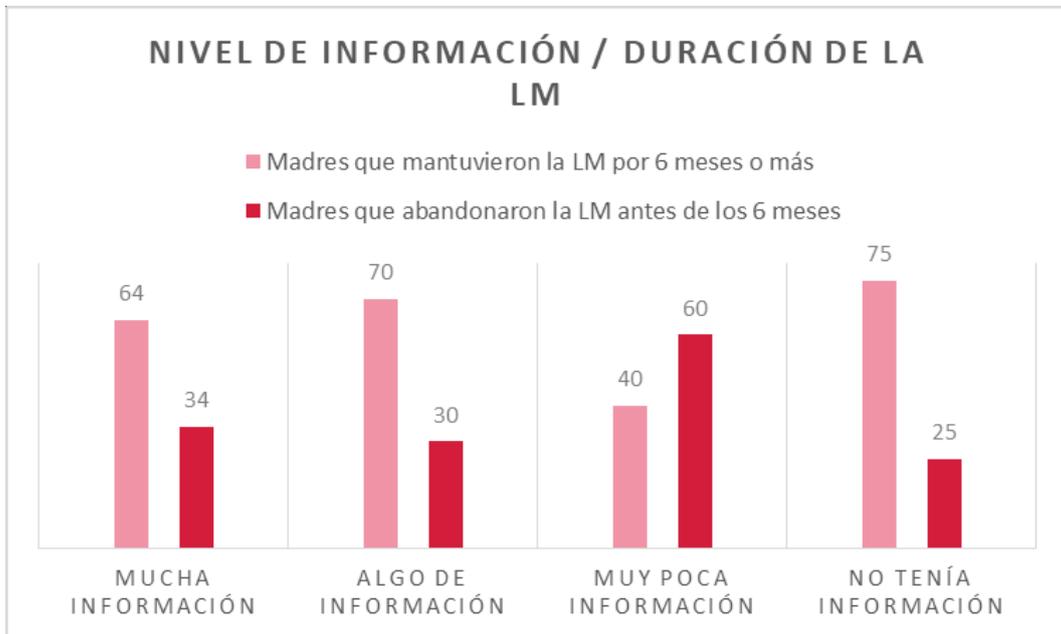


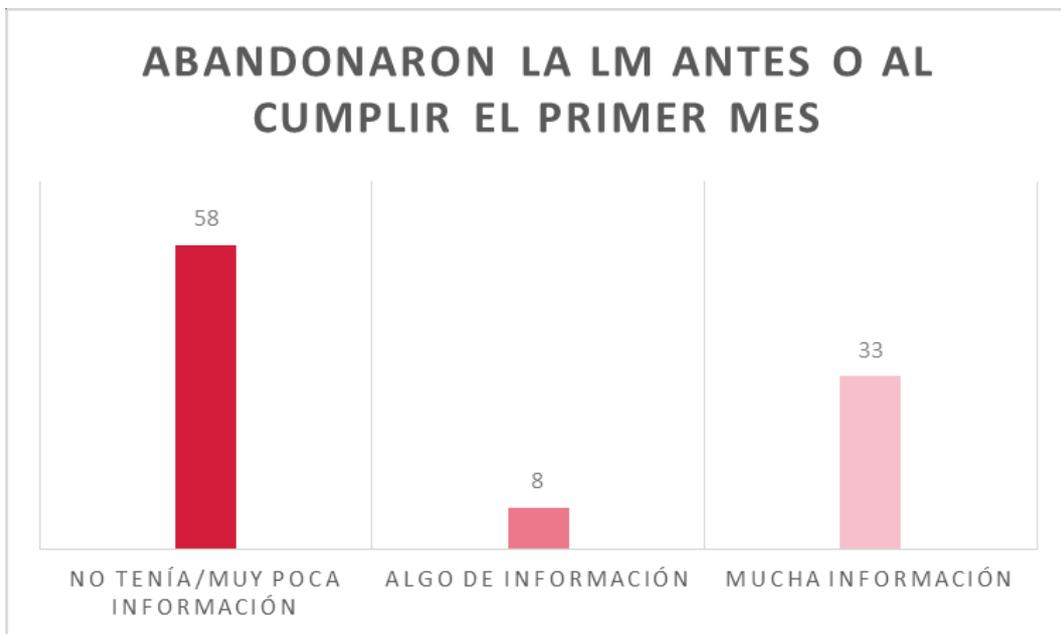
Gráfico de barras I. Mes de abandono de la LME. Porcentajes desglosados.



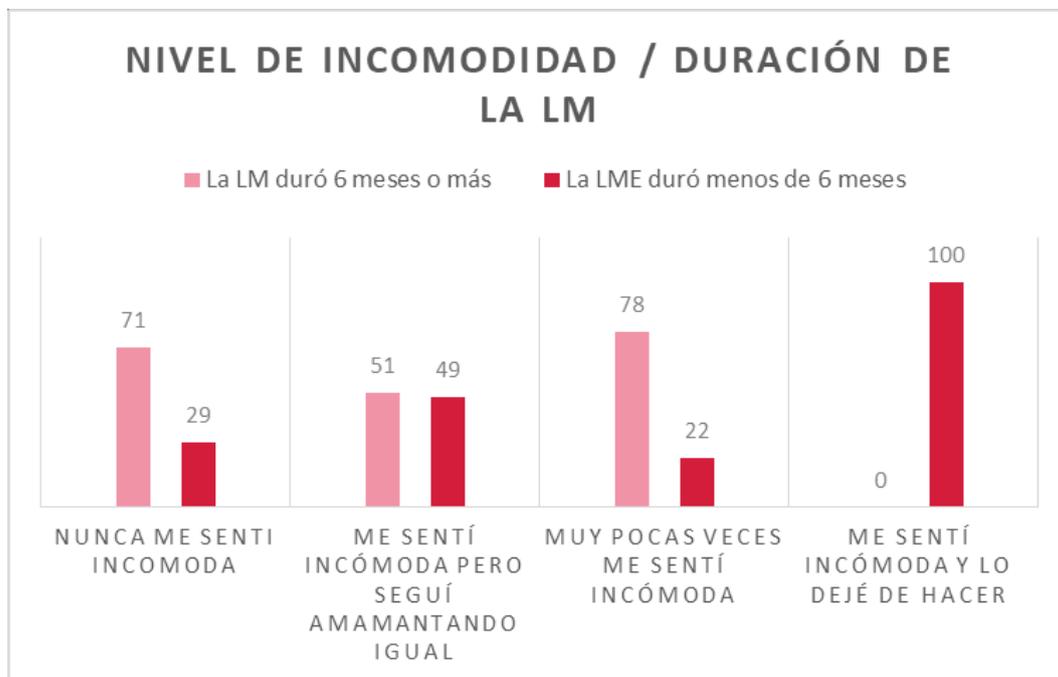
Gráfico de barras II. Motivos de abandono de la LM. Porcentajes desglosados.



**Gráfico de barras III. Nivel de información y duración de la LM. Porcentajes desglosados.**



**Gráfico de barras IV. Madres que no alcanzaron el primer mes o finalizaron durante éste la LM y la relación con el nivel de información.**



**Gráfico de barras V. Nivel de incomodidad al amamantar en público y duración de la LME, con las opciones desglosadas.** La opción “Sí y me tuve que retirar del lugar” no fue seleccionada por ninguna mujer encuestada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre Lactancia Materna. 2012; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
2. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia materna en España y en otros países. 2016; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
3. Ministerio de Salud. Salud organizó encuentro nacional como cierre de la Semana Mundial de la Lactancia. 2022; Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-organizo-encuentro-nacional-como-cierre-de-la-semana-mundial-de-la-lactancia#:~:text=de la Lactancia-,Salud organizó encuentro nacional como cierre de la Semana Mundial,de la Ley 1000 días.>
4. Sociedad Chilena de Desarrollo Emocional. Factores socioculturales de la lactancia materna [Internet]. 2021. Disponible en: <https://sdemocional.org/factores-socioculturales-de-la-lactancia-materna/>
5. López Sáleme R, Covilla Pedrozo MK, Morelo Castro NI, Morelos Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. 2019; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
6. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. Reports public Heal [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KGT49GBwLynmY6f7mTsPJPJ/?format=pdf&lang=es>
7. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna. 2018; Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF\\_Capturar\\_el\\_momento.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF_Capturar_el_momento.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
9. UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
10. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

11. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2019; Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud\\_resumen-ejecutivo.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud_resumen-ejecutivo.pdf)
12. Ministerio de Salud. Situación de la Lactancia Materna en Argentina. Informe 2018. 2018.
13. UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso? [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Una alimentación para el fracaso.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Una%20alimentacion%20para%20el%20fracaso.pdf)
14. Sociedad Argentina de Pediatría. Preocupa la baja adherencia a la lactancia materna exclusiva en bebés menores de 6 meses. [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_baja-lactancia-07-19\\_1576538110.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_baja-lactancia-07-19_1576538110.pdf)
15. Mazariegos M, Ramírez Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. 2015; Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/alan/v65n3/art02.pdf>
16. Observatorio del Derecho a la Alimentación de España. Proteger la lactancia materna para lograr el derecho a la alimentación y a la salud. 2022.
17. Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, Fonseca DM, Gordillo Bermúdez LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. 2015; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>
18. Revista Chilena de Pediatría. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. 2017; Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
19. El significado de la red de apoyo social para mujeres en situaciones de violencia y lactancia. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yyGvJ7WdMVK57rkXk4N8VQD/?format=pdf&lang=es>
20. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 1948. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
21. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/semana\\_mundial\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna](https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/semana_mundial_de_la_lactancia_materna)
22. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Expertos de las Naciones Unidas en derechos humanos instan a los países a aumentar los esfuerzos para apoyar y proteger la lactancia materna y poner fin a la publicidad inadecuada de sustitutos [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=969:ops-oms-istan-a-aumentar-los-esfuerzos-para-apoyar-y-proteger-la-lactancia-materna-y-poner-fin-a-la-publicidad-inadecuada-de-sucedaneos-de-lactancia-materna&Itemid=1005](https://www3.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=969:ops-oms-istan-a-aumentar-los-esfuerzos-para-apoyar-y-proteger-la-lactancia-materna-y-poner-fin-a-la-publicidad-inadecuada-de-sucedaneos-de-lactancia-materna&Itemid=1005)
23. Banco Interamericano de Desarrollo. ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de

- lactancia exclusiva más altas? [Internet]. 2015. Disponible en:  
[https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/#:~:text=Sin embargo%2C las tasas de,%25\) y Surinam \(3%25\)](https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/#:~:text=Sin embargo%2C las tasas de,%25) y Surinam (3%25))
24. Ministerio de Salud; Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud. Evaluación de la meta de lactancia materna. Informe provincial.
  25. Ministerio de Salud. Espacios amigos de la lactancia. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para instituciones laborales. [Internet]. 2022. Disponible en:  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/EAL-Marzo\\_2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/EAL-Marzo_2022.pdf)
  26. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión de cuidado. 2011; Disponible en:
  27. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. 2022; Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000301&script=sci\\_arttext#B14](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000301&script=sci_arttext#B14)
  28. Sánchez AJ. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y Modalidad de Consumo de Fórmulas Infantiles. 2013.
  29. Sociedad Argentina de Pediatría. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n3a04.pdf>
  30. Conti Soto C. Primera hora de vida: una ventana de oro. Disponible en:  
[https://sarda.org.ar/images/2018/2018-3\\_4.Articulo\\_especial.pdf](https://sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf)
  31. Conti Soto C. Primera hora de vida: una ventana de oro. 2018; Disponible en:  
[https://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3\\_4.Articulo\\_especial.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf)
  32. FAO. Lactancia Materna. En. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
  33. Asociación Española de Pediatría. ¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna? [Internet]. 2016. Disponible en:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
  34. La liga de la leche. ¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna? [Internet]. Disponible en: <https://ligadelaleche.org.ar/codigo-internacional/>
  35. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. 1981. Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/nuestro\\_trabajo/archivo/codigo/codigo\\_internacional\\_1981.pdf](http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf)
  36. La liga de la leche. Nuevas formas de violaciones al Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. 2018.
  37. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. Ley n° 25.929. Parto humanizado. [Internet]. 2018. Disponible en:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_we](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_we)

- b\_0.pdf
38. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 27.611. Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. 2020.
  39. Ministerio de Salud. Lactancia Materna. Boletín virtual. [Internet]. 2015. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001217cnt-boletin-n7-lactancia\\_materna.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001217cnt-boletin-n7-lactancia_materna.pdf)
  40. Ministerio de Salud. Situación de la lactancia materna en Argentina [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf>
  41. Ministerio de Salud. Bancos de leche humana.
  42. Naciones Unidas/CEPAL. Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. 2011.
  43. Organización Internacional del Trabajo. Amamantar a los hijos en el trabajo, un derecho de toda mujer [Internet]. 2012. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_186644/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_186644/lang--es/index.htm)
  44. Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social. Licencia por Maternidad [Internet]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/casasparticulares/empleador/licenciasyvacaciones/maternidad>
  45. La liga de la leche; VOICES. Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.voicesconsultancy.com/Informes/Lactancia-y-Trabajo>
  46. Organización Mundial de la Salud; UNICEF. Más de la mitad de los progenitores y las embarazadas están expuestos a la mercadotecnia abusiva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/lag/comunicados-prensa/mitad-de-progenitores-y-embarazadas-expuestos-mercadotecnia>
  47. Gitz E. Lactancia materna y cuidado: pensando lo público y lo privado desde un enfoque de género y derechos. 2019;
  48. Gitz E. Lactancia Materna: debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad. 2018; Disponible en: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5318/Lactancia materna\\_Gitz.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5318/Lactancia%20materna_Gitz.pdf?sequence=1)
  49. Díaz Alonso I. La lactancia materna en público. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20251/La lactancia materna en publico.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20251/La%20lactancia%20materna%20en%20publico.pdf?sequence=1)
  50. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Infantil. 2006; Disponible en: <https://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000562cnt-guias-alimentarias->

familia.pdf

51. UNICEF. Lactancia materna: un regalo de madre, para cada niño. Disponible en:  
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/InformeLactanciaMaterna.pdf>
52. VOICES! Lactancia y trabajo [Internet]. 2015. Disponible en:  
<https://www.voicesconsultancy.com/Informes/Lactancia-y-Trabajo>
53. Rodríguez JMC. “Causas de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de lactantes menores a 6 meses de vida, que asisten a los centros de salud ‘Jorge Newbery’, ‘Santa Lucía’ y ‘Papa Francisco’ de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos [Internet]. 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/522/235/IF Rodriguez%2C Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/522/235/IF_Rodriguez%2C_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Sociedad Argentina de Pediatría. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files\\_semana-lactancia-17\\_1501436761.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_semana-lactancia-17_1501436761.pdf)
55. UNICEF. Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en Argentina. 2019; Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/media/6501/file/Linea de base - Sector Privado y derechos .pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/6501/file/Linea_de_base_-_Sector_Privado_y_derechos_.pdf)
56. Canton C. Lactancia materna, autonomía de la mujer y roles de los profesionales de la salud: una aproximación desde perspectivas feministas. [Internet]. 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17069/2/TELACSO-2020CC.pdf>
57. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Ley 10430.
58. Real Academia Española. Entorno [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/entorno>
59. UNICEF. 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-niños-menores-de-5-años-podrían-sufrir-de-emaciación-este>
60. Morley JE. Desnutrición. 2021; Disponible en:  
[https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrición/desnutrición#v765523\\_es](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrición/desnutrición#v765523_es)