

DESAFÍOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES (AMBA) DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023

CANCINO, Yésica; AL AHMED, Yasmín; BOUZAS, María Guadalupe;
CAPPARELLI, Florencia; KARAMARKO, Agustina; RIADIGOS, Jimena

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición,
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna (LM) resulta una decisión invaluable para la nutrición y salud del lactante. Se recomienda su implementación de forma exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida. Conciliar el trabajo con la LME se vuelve un desafío para las madres. La presencia de una red de apoyo puede alivianar la situación y evitar el abandono de la LM.

Objetivo. Describir las experiencias y caracterizar la influencia de las modalidades laborales, entornos sociales y conocimiento sobre la LM, en su implementación y sostén durante los primeros seis meses, en mujeres del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) que dieron a luz entre enero de 2022 y diciembre de 2023, que trabajaban fuera del hogar.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo; con 89 participantes, que realizaron una encuesta autoadministrada durante agosto y septiembre del 2024.

Resultados. El 60% de las participantes logró completar la (LME). Los motivos principales de interrupción fueron la necesidad de volver al trabajo y la falta de tiempo. Este porcentaje disminuye cuando la jornada laboral supera las 6 horas. El 82,02% de las participantes consideraron que el apoyo fue fundamental.

Conclusión. Si bien más de la mitad de la población logró completar los 6 meses de LME, no quiere decir que no hayan enfrentado obstáculos y requerido un gran esfuerzo. Aunque la primera recomendación es realizar LME, no alcanza solo con realizar recomendaciones; es fundamental acompañar, con procesos de enseñanza y políticas laborales de género.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, mujeres trabajadoras, redes de apoyo, trabajo fuera del hogar, políticas de género

ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding is an invaluable decision for the nutrition and health of the infant. Its implementation is recommended exclusively up to six months of age. Balancing work with exclusive breastfeeding becomes a

challenge for mothers. The presence of a support network can alleviate the situation and prevent abandonment of breastfeeding.

Objective. Describe the experiences and characterize the influence of women's work modalities, social environments and knowledge about breastfeeding, in its implementation and support during the first six months, in women from the Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA) who gave birth between January 2022 and December 2023, and who worked outside the home.

Methodology. An observational, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach was carried out, with 89 participants, who completed a self-administered survey during august and september of 2024.

Results. 60% of the participants managed to complete the exclusive breastfeeding. The main reasons for interruption were the need to return to work and lack of time. This percentage decreases when the work day exceeds 6 hours. The 82.02% of the participants considered that support was essential.

Conclusion. Although more than half of the population managed to complete the 6 months of exclusive breastfeeding, it does not mean that they did not face obstacles and required great effort. Although the first recommendation is to perform exclusive breastfeeding, it is not enough to simply make recommendations; It is essential to accompany them with teaching processes and gender labor policies.

Keywords: exclusive breastfeeding, working women, support networks, work outside the home, gender policies

I. INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento la alimentación se convierte en uno de los ejes fundamentales para el crecimiento y desarrollo del lactante. Por lo que iniciar con la lactancia materna (LM) resulta una decisión invaluable para la nutrición y salud del mismo. Tal es su importancia que, diversos organismos de salud recomiendan no solo su inicio temprano, sino también mantenerla de forma exclusiva, es decir, sin incluir ningún otro alimento o bebida, durante los primeros seis meses de vida [1]. Esto se debe a que la leche materna ha sido ampliamente estudiada y se ha demostrado que gracias a su composición química satisface las necesidades específicas del lactante [1][2].

A su vez, se ha observado que la LM, fomenta un vínculo emocional sólido, favoreciendo un apego seguro y fundamental para el desarrollo emocional y psicológico del lactante [2].

Por otra parte, la lactancia materna exclusiva (LME) presenta beneficios significativos para la salud de ambos. En el caso del lactante, lo protege contra el síndrome de muerte súbita infantil, fortalece su sistema inmunológico y reduce el riesgo de enfermedades infecciosas, estimula la maduración del aparato gastrointestinal, impulsa el desarrollo cerebral y previene enfermedades como el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez [1][3][4].

De igual manera, para la madre, esta práctica reduce el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, el riesgo de osteoporosis en

la postmenopausia, además de promover una recuperación más rápida después del parto [1][3][4].

En definitiva, el conjunto de estos beneficios hace que la LME sea una opción sugerida para la alimentación y cuidado del lactante. Sin embargo, aunque la evidencia lo sugiera, el sostenimiento de la LME se vuelve un desafío para las madres que amamantan, ya que existen obstáculos que dificultan su mantenimiento [5][6].

Entre las complicaciones a destacar, se destaca conciliar el trabajo con la LME para las madres. A medida que el lactante pasa más tiempo separado de ella, es evidente la disminución en la prevalencia de la LME. Según lo mencionado por las madres, combinar la LME con el trabajo resulta “bastante difícil”, incluso para aquellas que trabajan en jornadas reducidas [5][6].

El ingreso de la mujer al trabajo trae consigo dificultades para el sostén de LME. Previamente, las mujeres no estaban insertas en el mercado laboral, manteniéndose en el ámbito privado, realizando las tareas domésticas y estando a cargo del cuidado de los niños/as. Unos años más tarde y en un contexto de desempleo, comenzaron las mujeres a participar del mismo. En el mundo laboral a las mujeres se las asociaba por las habilidades manuales y es por ello que comienzan a formar parte de éste, pero enfrentando una situación totalmente desigual en relación al hombre. Las brechas de género eran evidentes, las mujeres aceptaban salarios menores y una doble jornada, ya que

aunque ocuparan puestos de trabajo, no quedaban eximidas del trabajo doméstico [7].

A pesar de los avances en la igualdad de género, las brechas, es decir, las diferencias en el mercado laboral y en la distribución de tareas domésticas, aún hoy siguen existiendo. En Argentina, durante el 2023 los datos a nivel nacional reflejan que la ocupación en los hombres es mayor, sin embargo, casi el 50% de las mujeres posee empleo y se ve una tendencia en aumento en los últimos años [8]. Si bien, han conseguido el ingreso al mundo laboral, no han sido eximidas del trabajo doméstico no remunerado. Las mujeres participan en mayor medida que los hombres en lo que refiere a trabajo total, es decir, trabajo doméstico no remunerado y trabajo de ocupación, dígame actividades relacionadas al mercado laboral [9].

Como ya se mencionó, si bien las mujeres aumentan su presencia, son los hombres los que más participan en el mercado laboral. Pero si se menciona el trabajo doméstico, son las mujeres quienes participan en mayor proporción; la distribución se vuelve más desigual ante la presencia en el hogar de niños/as menores a 13 años o personas mayores que demandan cuidado. La mujer se dedica principalmente a las tareas de cuidado, y es por eso que ante la presencia de alguien que lo requiera, su participación en el trabajo doméstico aumenta mientras que en el trabajo de ocupación disminuye [9].

A su vez, el ingreso de las mujeres al mercado laboral generó la necesidad de implementar una serie de políticas, sobre todo en el periodo de

amamantamiento por su gran impacto durante este momento. Para disminuir las dificultades y asegurar los derechos de la madre y del recién nacido, el Estado Argentino presenta ciertas políticas públicas que incluyen desde regulaciones laborales, actividades de promoción, entrega de recursos, entre otras.

Relacionada de forma directa a la LME se presenta la Ley N° 26.873 que busca la promoción y concientización de la misma, con objetivos como la difusión de información sobre sus beneficios y de datos investigados sobre factores que puedan verse involucrados, como los socioculturales, legales y económicos. Entre las diferentes cuestiones que trata la Ley, se menciona como objetivo la promoción de condiciones laborales adecuadas [12].

En relación a esto último, en Argentina dentro de la Ley N° 20.744 de Régimen de Contrato de Trabajo se presenta en el Capítulo II de protección de la maternidad, donde en el Art. 177 se estipula el tiempo de licencia por maternidad a 90 días, distribuyendo 45 días antes del parto y 45 días después del mismo. Pero, se agregó en este último tiempo, que la gestante puede reducir su licencia antes del parto a, como máximo, 10 días previos a la fecha, manteniendo el total de 90 días correspondientes [13][14].

Una vez que la madre retorne al ámbito laboral, según el Art. 179, ella dispondrá de dos descansos de media hora, que corresponden a los descansos diarios por lactancia, por un periodo de un año posterior a la fecha del nacimiento, a menos que se justifique la extensión por razones médicas.

Dentro de este mismo artículo se indica que aquellos establecimientos con cierta cantidad de trabajadores, 100 personas o más, deben implementar salas maternas y guarderías para el cuidado de niños y niñas de entre 45 días y tres años, pero no refieren a espacios de lactancia o también llamados lactarios, los cuales sí se promueven en la Ley de promoción de la lactancia materna previamente mencionada, y que corresponden a un espacio en condiciones para amamantar o realizar extracciones y conservar la leche materna correctamente [13].

Si bien estas disposiciones son de alcance nacional, las provincias pueden decretar nuevas normas de aplicación dentro de su jurisdicción, y por ejemplo en relación a esta temática, la provincia de Buenos Aires, mediante la Ley N° 10.430 Art. 45 indica que el tiempo de lactancia durante el trabajo para trabajadores estatales, en vez de una hora en total, corresponde a dos horas diarias que pueden ser fraccionadas [15]. Otra modificación dentro de la provincia es el tiempo de licencias según el Decreto 140/2022, donde la licencia de maternidad se mantiene a 90 días totales para la persona gestante, pero además se adiciona la licencia por cuidado del recién nacido/a, donde se tiene derecho a 45 días a partir del vencimiento de la licencia por nacimiento, con percepción de haberes, a diferencia de lo que es la licencia por excedencia sin goce de sueldo [16].

A pesar de que se presentan este tipo de modificaciones en el tiempo de licencia, estas siguen implicando que la madre pase tiempo alejada del lactante por varias horas desde corta edad.

Hay que considerar que los puntos mencionados hacen referencia a la persona gestante, pero cuando se analizan las regulaciones sobre los derechos de la figura paterna, teniendo en cuenta solamente a la gestación por parte de parejas heterosexuales, se observa cierta disparidad, a pesar de contar con la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que indica en su Art. 7 que “El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos” [17]. La licencia por paternidad solo consta de dos días, remarcando así una tendencia a ver al proceso de crianza y cuidado como algo propio de la mujer, y no como un proceso conjunto [18]. También en este sentido la provincia de Buenos Aires aplicó cambios en los derechos de los trabajadores estatales, otorgando una extensión de la licencia, por medio del ya mencionado Decreto 140/2022, a 15 días posteriores al parto o 5 días anteriores y 10 posteriores, manteniendo el goce de sueldo; también se adiciona la posibilidad de, en casos de alimentar al recién nacido con sucedáneos de la leche materna, sea el padre quien solicite el permiso para obtener las dos horas diarias de la licencia de alimentación y cuidado, en casos que la madre no pueda, con su debida justificación [16].

Sumado a las políticas implementadas para el periodo de amamantamiento, hay que tener en cuenta otros factores en este proceso, como las diferentes redes de apoyo que poseen en esta etapa y las alternativas que existen para el reemplazo de la LM.

Las redes de apoyo son consideradas fundamentales por las mujeres para continuar con la LM, como así también los entornos poseen una gran influencia en esta. La presencia de una red de apoyo puede aliviar la situación y permitir que se evite el abandono de la LM y por consiguiente el destete; entonces hay que considerar que las actitudes hacia la lactancia por parte de familiares, pareja, amigos y otros entornos pueden influenciar en las decisiones de la madre en relación a la misma [6][19][20][21]. La LME no solo se basa en factores individuales o fisiológicos, sino que recae en variables psicológicas, sociales y culturales, donde el entorno es un denominador común que puede afectar el proceso, desde la difusión de mitos, o de opiniones sobre la lactancia y valoraciones propias sobre esta, el generar ciertas emociones a la madre, tanto positivas como negativas [22].

Por otra parte, en cuanto a las alternativas de la LME, aparecen los sucedáneos de la leche materna, entendiéndose como sucedáneo a “todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin” según el Código Alimentario Argentino (CAA) [23].

Si bien los sucedáneos surgen como una opción para afrontar los desafíos de llevar a cabo la LME, no debe promoverse ni fomentarse su utilización, los mismos deben estar disponibles solo ante situaciones donde sea necesario su consumo [24]. Para regular esta desmedida comercialización, surge el Código de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna, adoptado en el año 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud y adquirido en Argentina años

más tarde, incluyéndose en el CAA. El código reconoce y sostiene la importancia y beneficios aportados por la LM y a su vez cuando la misma no se pueda efectuar, sea por cualquier motivo, vela por que la alimentación de los lactantes con consumo de sucedáneos de la leche materna se dé en forma segura y utilizando la mejor alternativa que esté disponible. La importancia de este código radica, en que, si la comercialización de estos productos no se realiza debidamente, podría llevar a una competencia con la LM [24].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que, con solo la aplicación del código no es suficiente, sino que se requiere una mayor cantidad de medidas que complementen la aplicación del mismo, para llevar a cabo la correcta alimentación y nutrición de los niños lactantes [24].

Además, las Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI), recomiendan que la utilización de sucedáneos se dé en un contexto donde se haya realizado un correcto análisis de la situación individual, por ejemplo, cuando la madre presente enfermedades que conlleven contraindicación de practicar la LM, y/o cuando la madre no pueda por diversas cuestiones o por decisión no quiera llevar a cabo la LM. Se requiere que el equipo de salud evalúe y determine en cada caso, cuál será la alimentación más adecuada para cada niño/a. Otro punto importante a considerar es que la madre haya obtenido completa información al respecto y comprendido sobre distintos temas oportunos, como los beneficios y desventajas aportados por el uso de los mismos, la adecuada dilución o reconstitución y preparación de estas fórmulas infantiles, y las pautas

y/o medidas higiénico - sanitarias correspondientes para la implementación, entre otros [4].

En definitiva, la LM presenta un panorama complejo y variado. Mientras que para algunas madres la LME puede ser una experiencia agradable, llena de vínculo emocional y beneficios, otras pueden enfrentarse a desafíos significativos que dificultan este proceso [5][6][19].

Para contextualizar la complejidad de la LME y los desafíos que enfrentan las madres en este proceso, es fundamental comprender los antecedentes que han ido moldeando estas experiencias. En Argentina, existen una serie de encuestas destinadas a conocer diferentes datos relacionados con la LM y los diversos factores que influyen, como es la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) diseñada por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez en el año 2022 [5], la Encuesta de Lactancia y Trabajo realizada por La Liga de la Leche y la consultora VOICES! en el año 2018 [6], y la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ennys) realizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2019 [26]. A su vez, en cuanto a la división del trabajo, se encuentra la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo realizada en el año 2021 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de la República Argentina que ofrece un panorama sobre las brechas de la situación laboral [9].

La Encuesta Nacional de Lactancia revela información sobre la prevalencia de la LME e información sobre distintos factores que influyen en la misma, como es el tiempo de separación del lactante de su madre [5].

Por otro lado, la Encuesta nacional de Lactancia y Trabajo, brinda información útil para identificar los obstáculos de las mujeres para amamantar. En ella se evalúan distintas variables, como es el tipo de empleo, la duración de la jornada, la flexibilidad laboral, la presencia de lactario, lugares para la extracción de leche, el apoyo del empleador y sus compañeros de trabajo, y políticas laborales relacionadas con la LM, entre otras. Esto permite visibilizar las problemáticas que surgen en la lactancia durante el retorno a la jornada laboral, pero se debe tener en cuenta que aplica solamente a mujeres en relación de dependencia [6].

Por su parte, la 2° encuesta Nacional de Salud y Nutrición, dedica un apartado a la LM, en el cual evalúa el momento de inicio, la prevalencia de la misma y sus motivos de abandono [26].

Por último, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, es de utilidad para comprender las diferencias en la distribución del tiempo en relación al género, proporciona datos principalmente sobre el trabajo de ocupación y el trabajo doméstico no remunerado, incluyendo esta última el cuidado de miembros del hogar, actividades domésticas y el apoyo a otros hogares. En la misma, las diferencias en la distribución del tiempo se relacionan a su vez, con el nivel educativo y con la presencia de demandantes de cuidados. Por lo tanto, resulta una encuesta de interés para identificar las desigualdades de género en la distribución del tiempo[9].

Ahora bien, por todo lo expuesto hasta aquí, queda más que claro que la LME es ampliamente reconocida por sus múltiples beneficios, sobre todo durante los primeros seis meses de vida [1]. Sin embargo, la información recabada demuestra que gran parte de los lactantes no son alimentados según las recomendaciones de los diferentes organismos de salud nacionales e internacionales, por lo que esta disparidad revela la necesidad de brindar mayor información y apoyo a las madres [5][6][26].

No es novedad que mantener el equilibrio entre las responsabilidades laborales, las tareas del hogar y la crianza de un lactante representa un desafío significativo para muchas mujeres en la actualidad [6]. Los datos reflejan que son ellas quienes suelen destinar más tiempo para ocuparse de las tareas del hogar y/o el cuidado de otros miembros de la familia [9]. Si se tiene en cuenta a su vez, que las acciones llevadas a cabo por el padre particularmente son tomadas como actos de ayuda, como si su rol se basara en una colaboración en el proceso de crianza y no presente plena responsabilidad, es comprensible que las madres recaigan en otras formas de alimentación para el lactante por su atareada rutina [20]. A su vez, si bien puede haber acompañamiento por parte de la familia, mostrando afectos de cariño o apoyo económico, esto no será contribuyente si no es lo suficientemente práctico y le genere efectivamente una sensación de alivio a la madre [27].

También se debe considerar dentro de esta red al equipo de salud, quien debe ser quien propicie principalmente información completa y veraz, y que faciliten el proceso, sin emitir juicios de valor hacia las decisiones de la madre, ya que

el profesional de salud en determinadas situaciones puede proyectar sus preferencias a los/as demás, generando que la consulta médica sea un momento hostil e incómodo, donde no se le da lugar a la madre [19].

Los análisis e investigaciones que se consideran para la realización de este trabajo hacen hincapié en los beneficios de la LME y cómo esta influye de forma positiva en el desarrollo del lactante, o sobre la madre. Pero sin dejar de lado que el interés principal de esta investigación es considerar que este proceso va a darse en distintos entornos, con variedad de posibilidades e impedimentos y donde las relaciones de género juegan un papel importante, por lo que asumir a la LME como algo obligatorio, puede generar frustración y perjudicar un momento compartido entre madre e hijo/a. No hay dudas que la LME es ampliamente superior a otras formas de lactancia, pero se debe tener en cuenta cuáles son sus desafíos.

Este trabajo busca describir las experiencias de las mujeres trabajadoras del Área Metropolitana de Buenos Aires, es decir, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cuarenta municipios de la Provincia de Buenos Aires, que incluyen: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, y Zárate. En el

desarrollo del mismo se busca analizar los primeros seis meses de lactancia, destacando en particular cuáles fueron los factores que propiciaron y cuales dificultaron el proceso de LME.

II. OBJETIVOS.

Objetivo general

Describir las experiencias de mujeres del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) que, habiendo dado a luz entre enero de 2022 y diciembre de 2023, trabajaron en relación de dependencia y/o autónoma, ya sea que estuvieran registradas o no en el mercado laboral. Con el fin de caracterizar la influencia de las modalidades laborales, los entornos sociales y el conocimiento sobre la lactancia materna (LM), en la iniciación y práctica de ésta posterior al parto y durante los primeros seis meses.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población en estudio según variables sociodemográficas, económicas y de estructura familiar.
2. Narrar el período de lactancia de la mujer trabajadora durante los primeros seis meses del lactante, considerando el conocimiento sobre la LME, su duración, motivos de interrupción y su manejo durante el retorno al trabajo.
3. Explicar el impacto de la jornada laboral fuera del hogar, teniendo en cuenta sus diferentes modalidades, en el sostén de la LME.
4. Narrar la influencia de las redes de apoyo y los entornos sociales y culturales con respecto al sostenimiento de la LME.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo.

Población y muestra.

La población a investigar fueron mujeres con trabajos remunerados fuera del hogar, en relación de dependencia y/o autónoma que se encontraban registradas o no en el mercado laboral, ejercidos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que dieron a luz entre enero 2022 y diciembre 2023 y que iniciaron la LM luego del parto. La muestra se constituyó por conveniencia, y el rango de tiempo se estableció para reducir el sesgo de memoria, donde se evaluaron 89 mujeres que cumplieron con los criterios establecidos y que aceptaron un consentimiento informado.

Criterios de inclusión.

Formaron parte de este trabajo final de grado las participantes que cumplieron con los siguientes 5 (cinco) criterios:

1. Mujeres con trabajos remunerados, en relación de dependencia y/o autónoma que se encontraban registradas o no en el mercado laboral y que trabajaban fuera del hogar.

2. Mujeres mayores de 18 años que dieron a luz entre enero de 2022 y diciembre de 2023.
3. Mujeres que iniciaron la LME desde el momento posterior al parto.
4. Mujeres que trabajaron en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) mientras llevaban a cabo la lactancia.
5. Mujeres que consintieron su participación en el Trabajo Final de Grado y finalizaron la encuesta.

Criterios de exclusión.

1. Mujeres que, en el momento parto, hayan tenido diferentes condiciones de salud, ya sea de ellas o del lactante, que no permitieron el comienzo de la LM en los primeros días.
2. Mujeres en las que haya estado contraindicada la LM debido a condiciones médicas, tanto de la madre como del recién nacido.
3. Mujeres que trabajan desde el hogar y/o realizaban la modalidad “home office”.

Aspectos éticos.

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki con el fin de proteger los derechos y el bienestar de las participantes de esta investigación. La participación en el Trabajo Final de Grado se llevó a cabo de manera voluntaria y la información brindada es confidencial y anónima, respetando la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326 [28].

Para la realización de los cuestionarios, previamente se obtuvo el consentimiento informado de las participantes.

Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo seleccionado corresponde a un método no probabilístico, por conveniencia.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una encuesta semiestructurada autoadministrada, de elaboración propia, por medio de la plataforma Google Forms enviada por WhatsApp y redes sociales. La misma consistió en 25 preguntas.

Las **variables** fueron divididas en 3 categorías: sociodemográficas y económicas, lactancia materna y trabajo, entorno familiar y social.

Variables sociodemográficas y económicas.

1. Lugar de trabajo:

- a. Definición: Ubicación donde realizaba actividades laborales durante el periodo de lactancia.
- b. Categorización de la variable: CABA - Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación, Ezeiza, Florencio Varela, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Gral. San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Luján, Malvinas Argentinas,

Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, Pilar, Presidente Perón, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, Zárate.

2. Nivel educativo:

- a. Definición: Nivel de educación formal más alto que una persona ha completado.
- b. Categorización de la variable:
 - Nivel primario.
 - Nivel secundario.
 - Nivel terciario.
 - Nivel universitario.

3. Formalidad laboral/Modalidad de trabajo:

- a. Definición: Estado de registro del trabajo, que según el régimen de contrato de trabajo se define como toda actividad lícita o ilícita que se preste en favor de quien tiene la facultad de dirigirla, mediante una remuneración.
- b. Categorización de la variable:
 - Trabajo registrado en relación de dependencia: Actividad económica realizada bajo la dependencia de otra persona, llámese empleador, el cual realizó la inscripción detallada en el artículo 7 de la Ley Nacional de Empleo N° 24.013.
 - Trabajo registrado autónomo: Actividad económica realizada de forma habitual, personal y directa a título lucrativo, sin

contrato de trabajo, que contempla el registro referido en el artículo 7 de la Ley Nacional de Empleo N° 24.013 y pago de aportes.

- Trabajo no registrado en relación de dependencia: Actividad económica realizada bajo la dependencia de otra persona, llámese empleador, que no realizó la inscripción detallada en el artículo 7 de la Ley Nacional de Empleo N° 24.013.
- Trabajo no registrado autónomo: Actividad económica realizada de forma habitual, personal y directa a título lucrativo, sin contrato de trabajo, que no cumple con el registro referido en el artículo 7 de la Ley Nacional de Empleo N° 24.013 y pago de aportes [29][30].

4. Jornada laboral:

- a. Definición: Periodo de tiempo durante el cual la mujer realiza sus funciones laborales (en horas/día).
- b. Categorización de la variable:
 - Menor o igual a 4 horas.
 - 5 a 6 horas.
 - 7 a 8 horas.
 - Más de 8 horas.

5. Convivencia:

- a. Definición: Personas con las que residió durante el tiempo comprendido en el periodo de lactancia.

b. Categorización de la variable:

- Pareja.
- Padres.
- Hijos/as.
- Otros.

6. Hijos/as:

a. Definición: presencia de otro/as descendientes directos además del lactante.

b. Categorización de la variable: Si / No.

7. Distribución de las tareas del hogar:

a. Definición: Grado en que se organizan y reparten las responsabilidades domésticas entre los miembros de un hogar.

b. Categorización de la variable:

1. Las tareas no estaban distribuidas, todas estuvieron a mi cargo.
2. La mayoría de las tareas estuvieron a mi cargo.
3. Las tareas estuvieron distribuidas equitativamente.
4. La mayoría de las tareas las realizó otra persona.
5. Todas las tareas las realizó otro miembro del hogar.

Variables sobre lactancia materna y trabajo.

8. Inicio de licencia por maternidad:

a. Definición: Período de tiempo contemplado por la Ley, con goce

de sueldo, que se le otorga a las personas gestantes, que comprende tiempo anterior y posterior al parto.

b. Categorización de la variable:

- 45 días previos al parto.
- 1 mes previo al parto.
- Días próximos al parto.
- Después del parto.

9. Duración de la licencia por maternidad:

a. Definición: Período de tiempo en qué consistió la licencia por maternidad, es decir, período de tiempo contemplado por la Ley, con goce de sueldo, que se le otorga a las personas gestantes, que comprende tiempo anterior y posterior al parto.

b. Categorización de la variable:

- Menos de 30 días.
- Entre 30 y 45 días.
- Entre 46 y 90 días.
- Otro.

10. Motivos de retorno:

a. Definición: Justificación del retorno a la jornada laboral posterior a la licencia de maternidad.

b. Categorización de la variable:

- Terminó la licencia.
- Pude o quise volver antes de que terminara la licencia.

- Me solicitaron volver antes de que termine la licencia.
- No volví al finalizar la licencia por solicitud de una nueva (licencia por excedencia).
- No regresé al trabajo luego de ser madre.

11. Conocimiento:

- a. Definición: Adquisición de información y entendimiento sobre la LME, definida como la alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.
- b. Categorización de la variable: Si/ No.

12. Duración de la Lactancia materna exclusiva:

- a. Definición: Duración de la alimentación exclusivamente por pecho al lactante y ningún otro alimento sólido o líquido, a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.
- b. Categorización de la variable:
 - Menos de un mes a un mes.
 - Más de 1 mes y menos 2 meses.
 - Más de 2 meses y menos 3 meses.
 - Más de 3 meses y menos 4 meses.
 - Más de 4 meses y menos de 5 meses.
 - Más de 5 y menos de 6 meses.
 - 6 meses o más.

13. Reemplazo de LME:

- a. Definición: Modalidad de alimentación luego de la interrupción de la LME, sea o no con uso de alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin, durante el periodo de lactancia dentro de los primeros seis meses de vida del lactante.
- [23]

b. Categorización de la variable:

- Pecho materno.
- Fórmulas comerciales.
- Leche de vaca.
- Leche materna de bancos de leche.
- Otro.

14. Razones de incorporación de sucedáneos:

- a. Definición: Motivos principales de la incorporación de sucedáneos de la leche materna durante el periodo de lactancia dentro de los primeros seis meses de vida del lactante.

b. Categorización de la variable:

- Necesidad de volver al trabajo.
- Falta de tiempo.
- Insuficiente producción de leche.
- Problemas de salud del bebé.
- Problemas de salud de la madre.

- Dificultades con la técnica de lactancia.
- Preferencia personal.
- Falta de acompañamiento en el proceso.
- Otro.

15. Sensaciones:

- a. Definición: Emociones predominantes percibidas por las madres durante el periodo de lactancia materna.
- b. Categorización de la variable:
 1. No me encuentro conforme.
 2. Estoy conforme, pero tuve dificultad.
 3. Estoy conforme.

16. Lactancia en el trabajo:

- a. Definición: Manejo predominante de la lactancia materna durante las horas laborales.
- b. Categorización de la variable:
 - Tenía descansos diarios de media hora, donde podía realizar extracción.
 - Tenía permiso para ausentarme durante un determinado tiempo para ir a amamantar y regresar.
 - Salía antes del trabajo.
 - No tenía descansos, recurría a la extracción de leche materna y alguien más se la brindaba.
 - No tenía descansos, recurría a sucedáneos que fueron

administrados por otra persona.

- Otros.

17. Lugar de extracción de leche:

a. Definición: Lugar para la extracción de leche en el establecimiento laboral y sus condiciones.

b. Categorización de la variable:

- Baño.
- Lactario: espacio específico y acondicionado destinado a que las madres puedan extraer y almacenar su leche materna [13].
- Oficina.
- Otros.
- No realizaba extracción.

18. Condiciones del espacio de extracción:

a. Definición: Descripción del sitio de extracción de leche dentro del espacio de trabajo, considerando los factores de higiene, privacidad y presencia de lugar de conservación de leche extraída.

b. Categorización de la variable:

- Higiene:
 1. Malas condiciones.
 2. Condiciones aceptables.
 3. Buenas condiciones.

- Privacidad:
 1. Malas condiciones.
 2. Condiciones aceptables.
 3. Buenas condiciones.
- Conservación de la leche:
 1. Malas condiciones.
 2. Condiciones aceptables.
 3. Buenas condiciones.

19. Relación lactancia y trabajo:

- a. Definición: Experiencias de la concordancia de la lactancia materna exclusiva con la jornada laboral.
- b. Categorización de la variable:
 1. Me fue imposible.
 2. Me resultó muy difícil.
 3. Me resultó difícil.
 4. Me resultó fácil.
 5. Me resultó muy fácil.

Variables de entorno familiar y social.

20. Entorno familiar y social:

- a. Definición: Personas que ejercieron un papel de contención y apoyo durante el periodo de lactancia.
- b. Categorización de la variable:
 - Pareja.

- Familiar de primer grado (madre/padre/hermano/as/hijos/as).
- Amigos/as.
- Compañeros/as de trabajo.
- No me sentí acompañada.
- Otros.

21. Redes de apoyo:

- a. Definición: Grado de importancia que le dan las madres al conjunto de personas que ejercen contención, principalmente emocional, en el proceso de lactancia.
- b. Categorización de la variable:
 1. Nada importante.
 2. Poco importante.
 3. Moderadamente importante.
 4. Importante.
 5. Fundamental.

22. Influencia:

- a. Definición: Factores que más repercutieron en las madres en las decisiones sobre la lactancia.
- b. Categorización de la variable:
 - Asesoramiento médico: Ayuda sistemática, en forma de orientación y consejo, que un profesional de la salud calificado presta a un sujeto. Dicha ayuda está dirigida a conseguir en el asesorado un conocimiento mayor de sus

propias capacidades e intereses y a ayudarlo a definir y alcanzar con más claridad y seguridad sus objetivos [31].

- Consejos de familiares o amigo/as: “Opiniones, emitidas por parte de familiares o amigo/as, que se expresan para orientar una actuación de una determinada manera” [32].
- Cultura: Conjunto de elementos y características propias de una determinada comunidad, que incluye aspectos como las costumbres, tradiciones, normas y el modo de un grupo de pensarse a sí mismo, de comunicarse y de construir una sociedad [33].
- Religión: “Sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente” [34].
- Redes sociales: Plataformas digitales de comunicación, interacción e intercambio de información, intereses y actividades.
- Decisión propia: Determinación que se obtiene posterior a un proceso cognitivo y que se toma de manera personal.
- Otros.

23. Licencia por paternidad:

- a. Definición: Periodo de tiempo contemplado por la ley con goce de sueldo, que se otorga a los padres, posterior al nacimiento de su hijo/a.

b. Categorización de la variable:

- 1 - 2 días.
- 3 - 6 días.
- 7 - 14 días.
- Más de 14 días.

24. Presión social:

a. Definición: Presencia de influencia ejercida por parte del entorno sobre las decisiones hacia la madre con respecto a la lactancia.

b. Categorización de la variable: Sí/No.

25. Experiencia:

a. Definición: Vivencias durante el periodo de lactancia.

b. Categorización de la variable: Pregunta abierta no obligatoria.

IV. RESULTADOS

De un total de 113 participantes, y considerando los criterios de exclusión, 24 participantes fueron excluidas de la muestra, ya sea porque no trabajaban en AMBA; el lactante había nacido fuera del periodo establecido; no habían iniciado la LM luego del parto; no trabajaban fuera del hogar y/o no completaron la encuesta de manera correcta, por lo que la muestra quedó conformada por 89 participantes (n= 89).

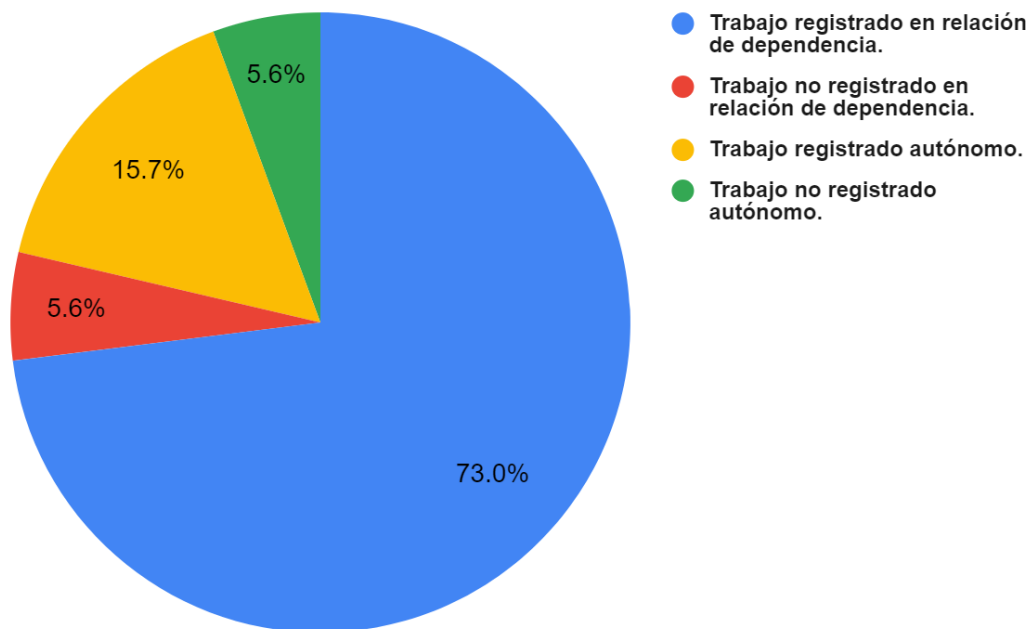
Categoría sociodemográfica y económica.

Del total de participantes, el 60,67% se encontraba trabajando durante el periodo de LME en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el resto lo hacía en los distintos municipios del AMBA, destacándose en cantidad: La Matanza (12,36%), seguido por La Plata (4,49%) y San Isidro (3,37%).

Al indagar el máximo nivel educativo alcanzado de la población, se evidenció que el 73,03% concretó sus estudios universitarios. El resto de las participantes completó sus estudios terciarios (17,98%) y secundarios (8,99%).

En cuanto a la modalidad laboral durante el periodo de LME, se pueden observar los resultados en el gráfico N° 1.

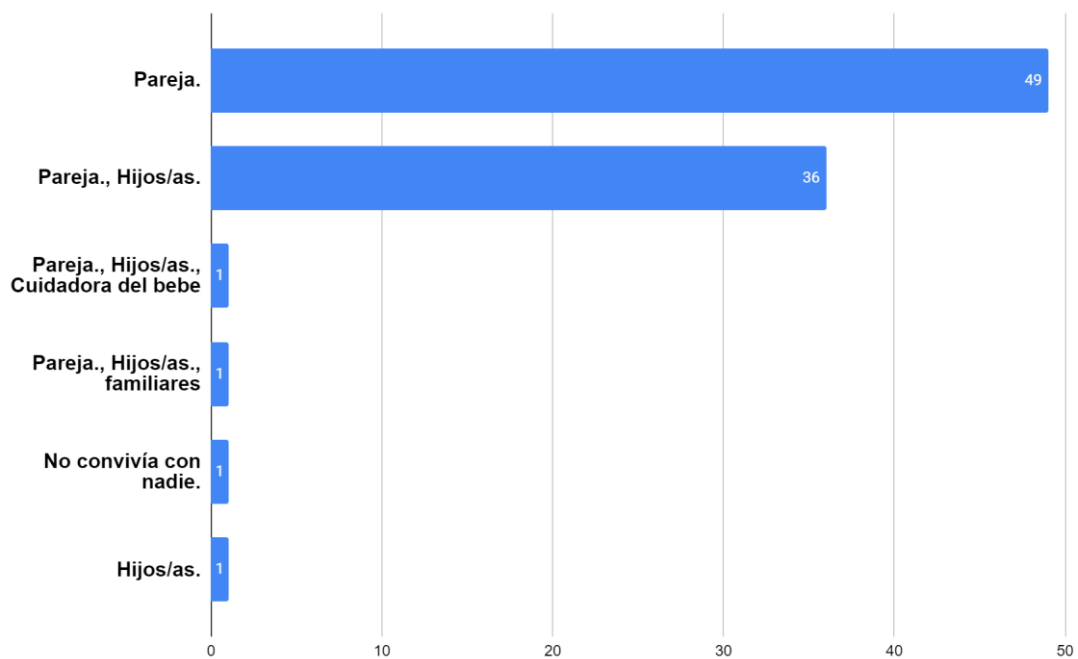
Gráfico N° 1. Porcentaje de participantes del AMBA según modalidad laboral durante el período de LM. (n=89).



Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

En el siguiente gráfico, se visualizan las personas que durante el período de LM convivían junto con las participantes de la encuesta.

Gráfico N° 2. Convivientes de las participantes del AMBA durante el período de LM. (n=89).

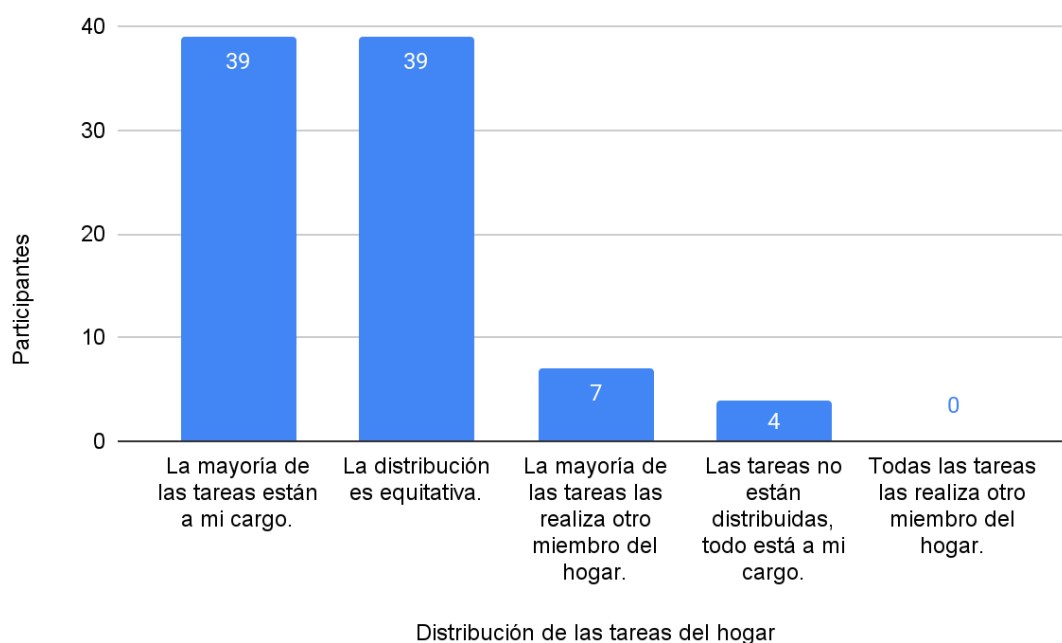


Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

A su vez, en relación a la presencia de otros descendientes directos además del lactante, el 32,58% de las encuestadas tenía al menos otro hijo/a.

En cuanto a la distribución de las tareas del hogar, en el gráfico N° 3 se puede observar cómo fue ponderada la variable y los resultados obtenidos.

Gráfico N° 3. Cantidad de participantes del AMBA según la distribución de las tareas del hogar durante el período de LM. (n=89).



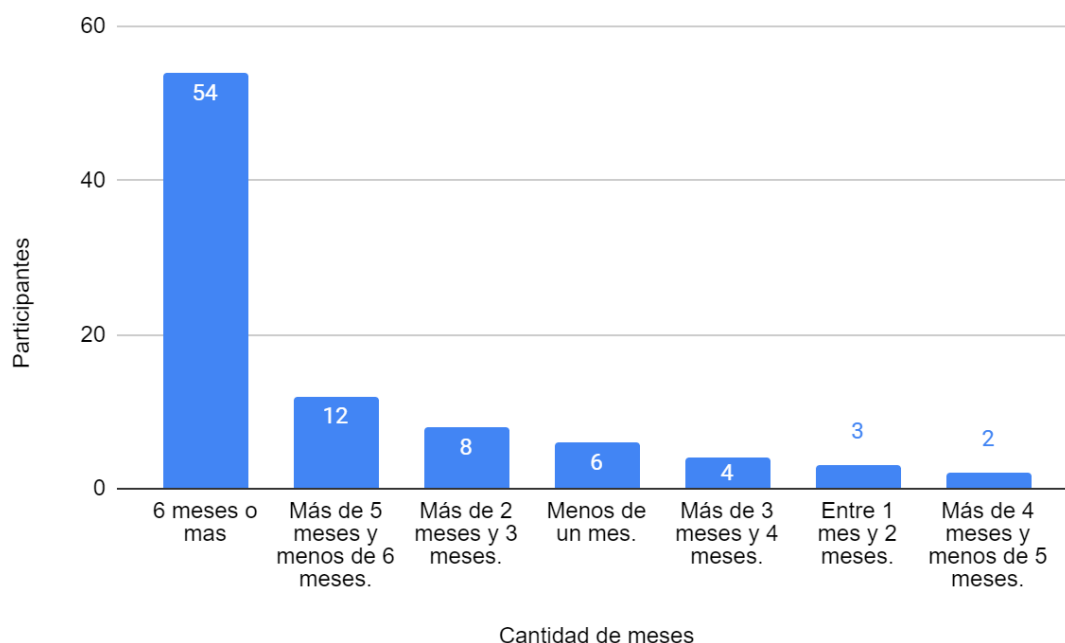
Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

Categoría: Lactancia materna y trabajo.

Del total de las participantes encuestadas, el 95,50% refirió conocer lo que es la LME.

Respecto a la duración de la misma, en el gráfico N° 4 se observan las distintas respuestas obtenidas, destacándose en primer lugar un periodo de tiempo de LME de 6 meses o más.

Gráfico N° 4. Cantidad de participantes del AMBA según la duración de la lactancia materna exclusiva durante el período de LM. (n=89).

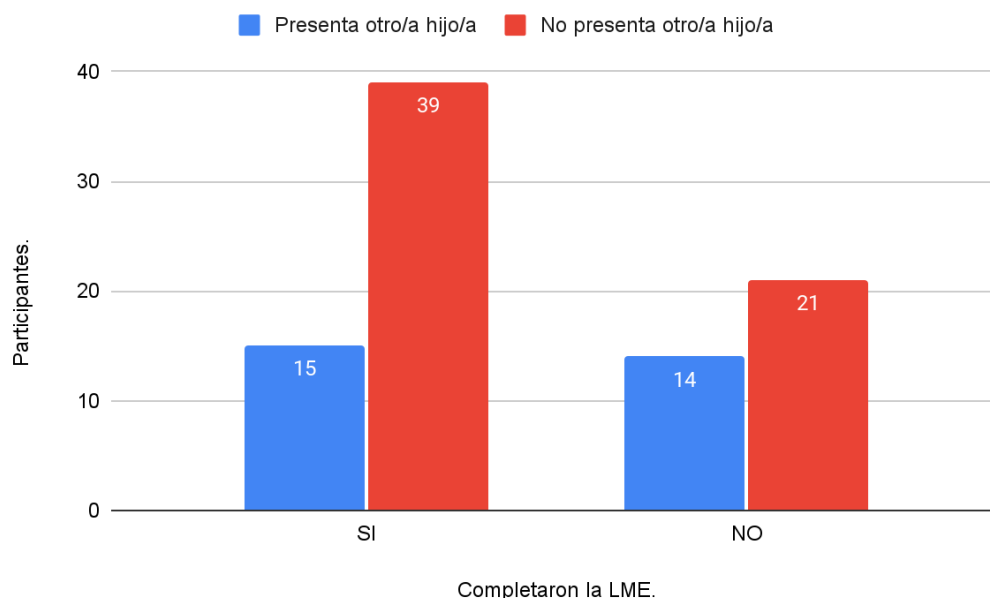


Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

Del total de las participantes que conocían el concepto de LME, el 61,17% logró completarla.

En el gráfico N° 5 se observa la duración de la LME y la presencia o no de otro hijo/a además del lactante, evidenciándose que aquellas participantes que lograron completar la LME no poseían otro hijo/a.

Gráfico N° 5. Relación entre LME y la presencia de otro hijo/a en las participantes del AMBA durante el período de LM (n=89).



Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

Con respecto a aquellas participantes que no completaron la LME hasta los 6 meses (39,32%), en la tabla N° 1 se observan las diferentes modalidades de alimentación del lactante elegidas posterior a dicha interrupción, destacándose la combinación de fórmulas comerciales y pecho materno.

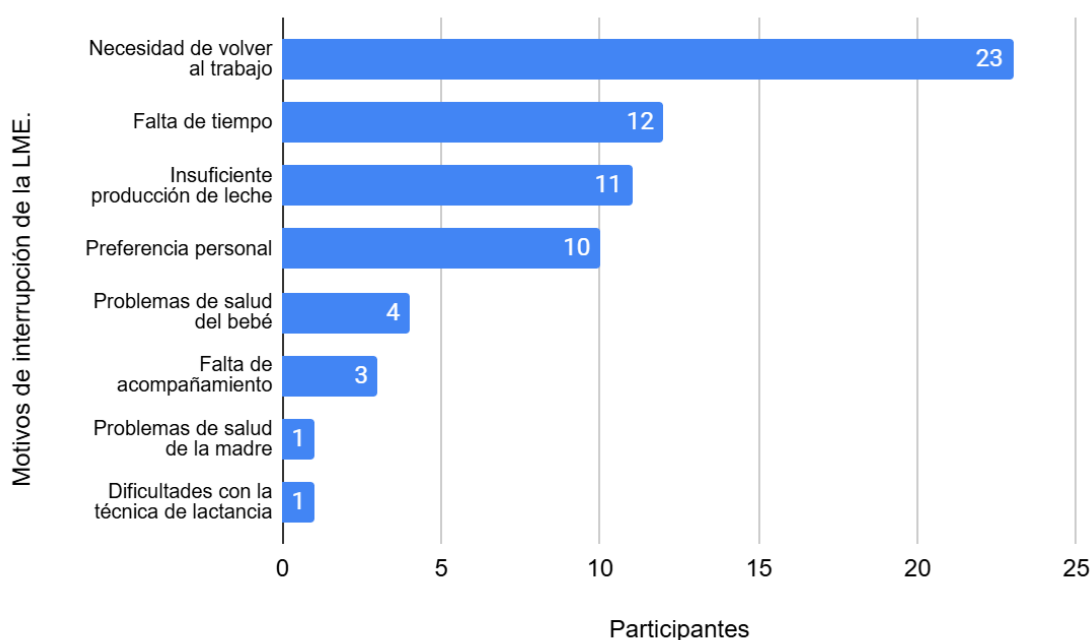
Tabla Nº 1: Formas de alimentación posterior a la interrupción de la LME aplicadas por las participantes del AMBA.

Formas de alimentación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Pecho materno + Fórmulas comerciales.	20	51,10%
Fórmulas comerciales.	9	25,70%
Pecho materno + Leche materna de bancos de leche.	2	5,71%
Pecho materno + Leche materna de bancos de leche + Fórmulas comerciales.	2	5,71%
Pecho materno + Leche de vaca + Fórmulas comerciales.	1	2,85%
Fórmulas comerciales + Leche materna de bancos de leche.	1	2,85%

Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

En el gráfico N° 6 se visualizan las principales razones por las cuales se interrumpió la LME.

Gráfico N° 6. Motivos de interrupción de la LME según las participantes del AMBA durante el período de LM (n=35).

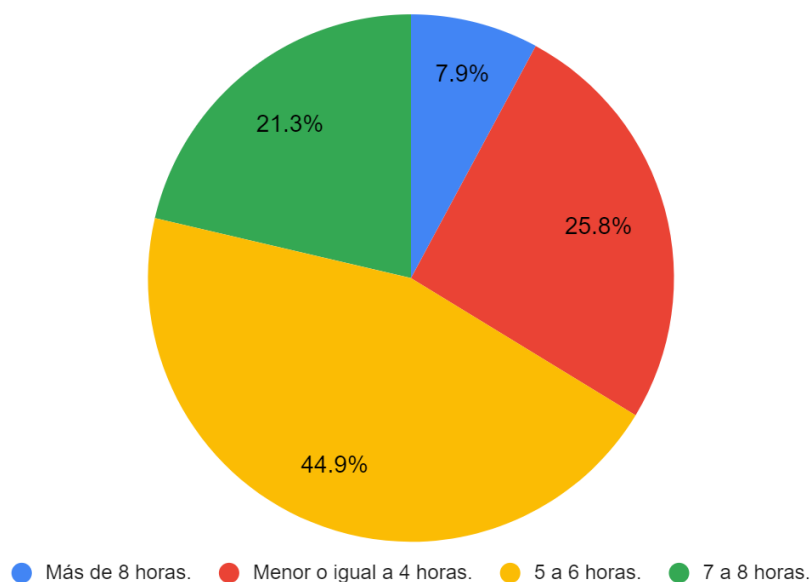


Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

A partir de estas respuestas y considerando todas las formas de alimentación que fueron elegidas para continuar con la nutrición del lactante durante el periodo de LM, se indagaron las sensaciones de las participantes durante ese tiempo. El 65,17% refirió estar conforme, el 30,34% estar conforme, pero tener dificultades y el 4,49%, no se sintió conforme.

En cuanto a la jornada laboral, se puede evidenciar en el gráfico N° 7 la distribución de la población de acuerdo con la cantidad de horas diarias trabajadas.

Gráfico N° 7. Porcentaje de participantes del AMBA según las horas de trabajo durante el período de lactancia (n=89).



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

La Tabla N° 2 muestra la relación entre las horas trabajadas y la duración de la LME.

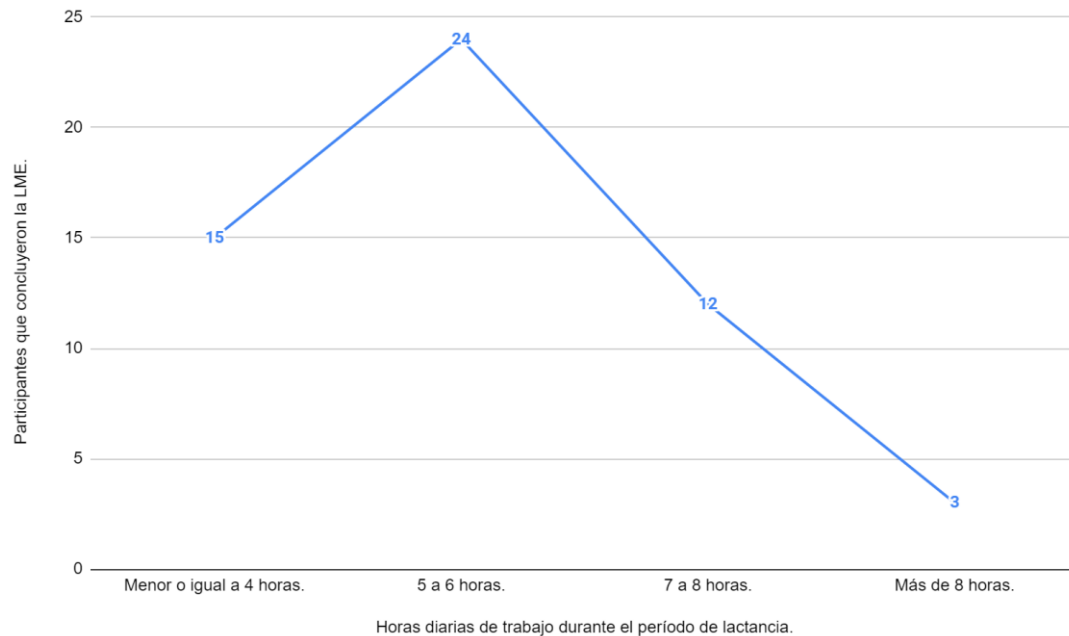
Tabla N° 2. Horas diarias de trabajo de las participantes del AMBA durante el periodo de LME.

Horas diarias de trabajo durante el periodo de lactancia.	Frecuencia absoluta de LME completada (n)	Frecuencia relativa de LME completada (%)
Menor o igual a 4 horas.	15	27,78
5 a 6 horas.	24	44,44
7 a 8 horas.	12	22,22
Más de 8 horas.	3	5,56
Total.	54	100

Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

La relación entre la información brindada por la tabla y el gráfico N° 7 anteriormente presentado, evidencia cómo el 44,44% de las participantes que concretaron la LME, trabajaban entre 5 a 6 horas. Se observó que a mayor cantidad de horas trabajadas, disminuye la cantidad de participantes que realizaron LME.

Gráfico N° 8. Relación según las horas trabajadas y participantes del AMBA que concluyeron la LME (n= 54).



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

En cuanto al retorno al área laboral, en la tabla N° 3 se detalla la forma en que se manejaron las participantes con la LM durante ese tiempo.

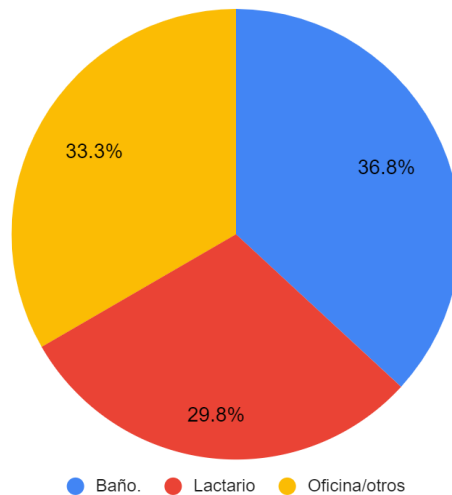
Tabla N° 3. Tabla de distribución de frecuencias del manejo de la LM durante el retorno laboral según las participantes del AMBA.

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Salía antes del trabajo.	22	24.72%
Tenía descansos diarios de media hora, donde podía realizar extracción.	20	22.47%
No tenía descansos, recurría a la extracción de leche materna y alguien más se la brindaba.	19	21.35%
Tenía permiso para ausentarme durante un determinado tiempo para ir a amamantar y regresar.	12	13.48%
No tenía descansos, recurría a reemplazos de la leche materna que fueron administrados por otra persona.	10	11.24%
Mi bebe venía al trabajo conmigo.	3	3.37%
Organizo mis horas de trabajo.	2	2.25%
No amamantaba.	1	1.12%
Total:	89	100%

Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

En lo que respecta al lugar donde realizaban la extracción de leche materna durante la jornada laboral, en el gráfico N° 9 se observa las diferentes respuestas de las participantes. El porcentaje restante no se extraía LM durante el trabajo.

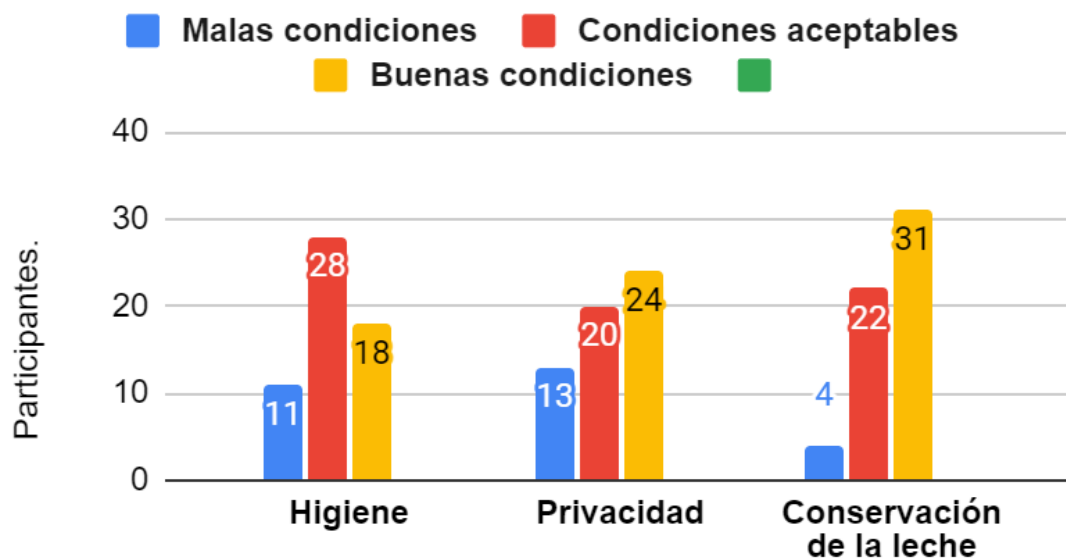
Gráfico N° 9. Porcentaje de participantes del AMBA según el lugar de extracción de leche materna en el espacio de trabajo durante el período de LM (n=89).



Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

En el gráfico N° 10 se observan las condiciones y los aspectos evaluados respecto al lugar de extracción de leche.

Gráfico N° 10. Características del lugar de extracción según las participantes del AMBA durante el período de LM (n=57).

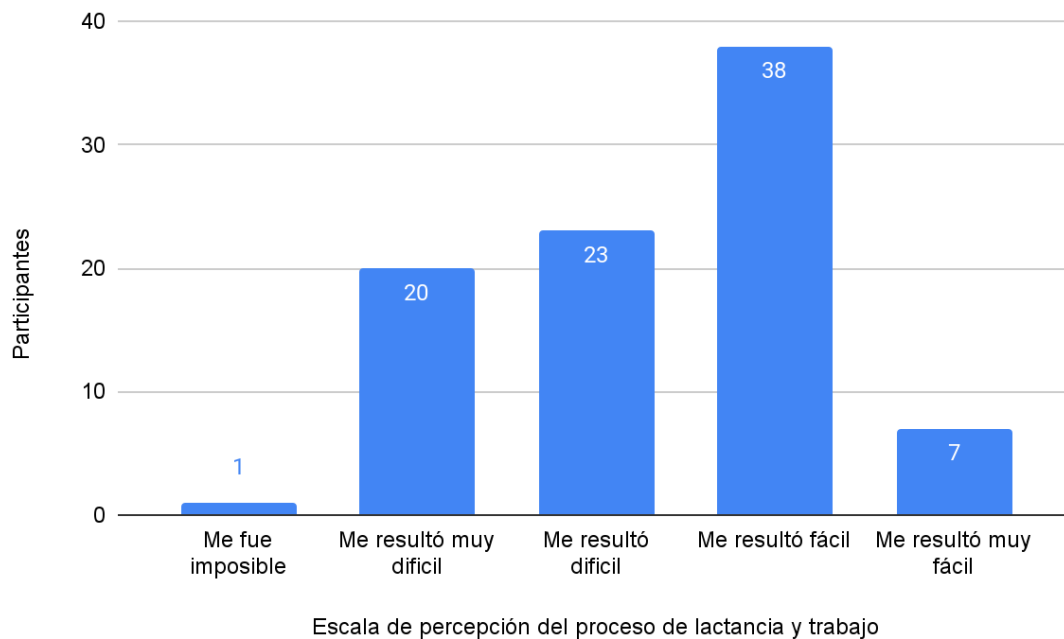


Características a evaluar del lugar de extracción.

Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

Luego de conocer las características del periodo de lactancia, se indagó sobre la percepción de las participantes sobre este proceso dentro del entorno laboral. En el gráfico N° 11 se presentan los resultados y la ponderación de la variable.

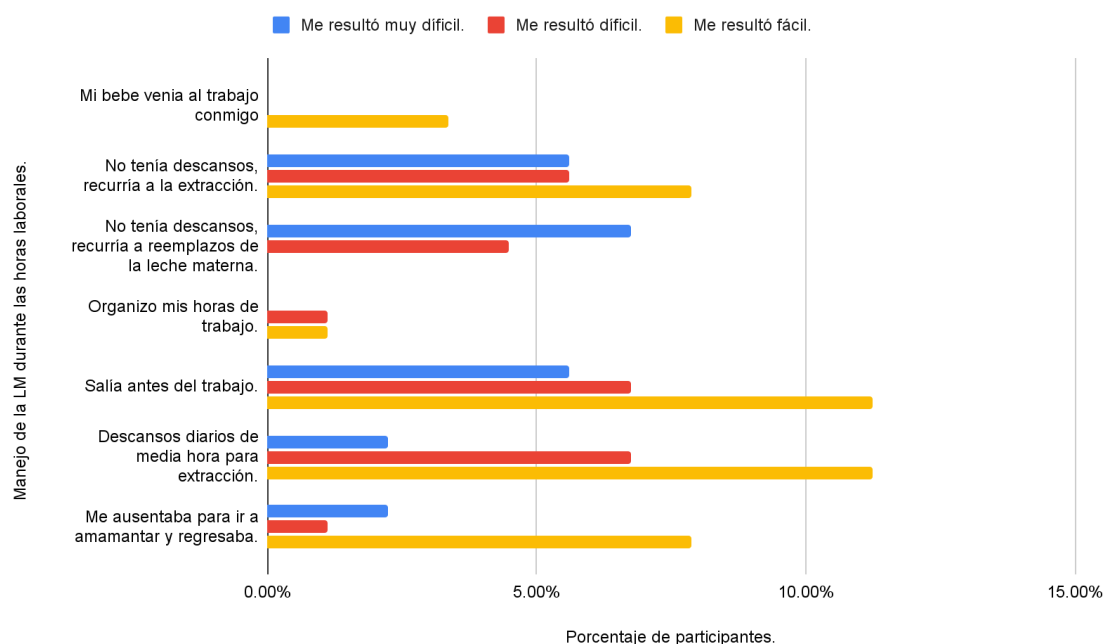
Gráfico N° 11. Cantidad de participantes del AMBA según la percepción del sostén de lactancia materna y trabajo remunerado en simultáneo durante el período de LM (n=89).



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

A su vez, se representan en el gráfico N° 12, las formas de manejo durante las horas laborales y la LM. Se puede evidenciar que a quienes les resultó fácil, utilizaron la metodología de llevar al bebé al trabajo o salir antes del mismo, principalmente. En cambio, quienes mencionaron que les resultó muy difícil, mayoritariamente fueron participantes que no tenían descansos y utilizaban diversas formas de manejo de la lactancia.

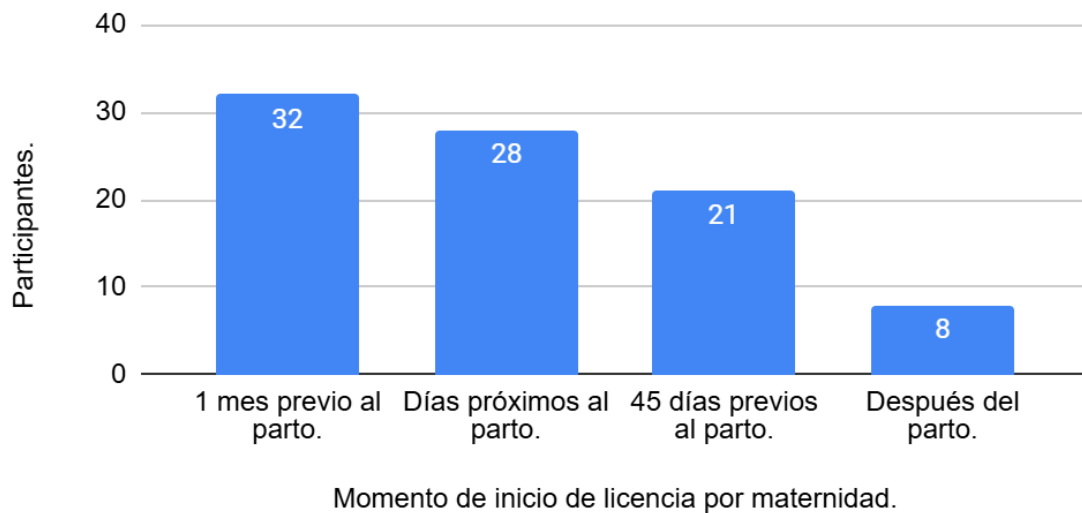
Gráfico N° 12. Porcentaje de participantes del AMBA según el manejo de la lactancia durante las horas laborales y su percepción, durante el período de LM (n=89).



Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

En relación con el período de licencia remunerada que la Ley otorga a las personas gestantes, el cual abarca tanto el tiempo previo como posterior al parto, se puede observar en el gráfico N°13 la distribución de cuánto fue el tiempo previo al parto que se dio inicio a la licencia de maternidad.

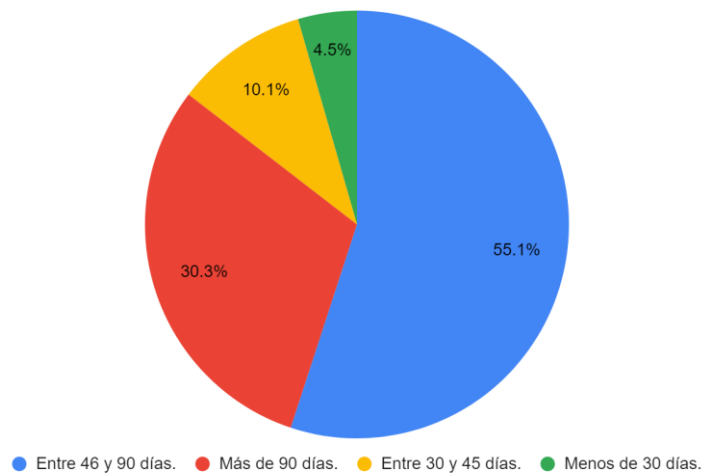
Gráfico N° 13. Frecuencia de participantes del AMBA según el tiempo previo al parto de inicio de la licencia por maternidad (n=89).



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

En relación a la duración total de la licencia por maternidad, en el gráfico N° 14 se observan las diferentes respuestas obtenidas de las participantes. El periodo de licencia que predominó osciló entre 46 y 90 días (55,1%).

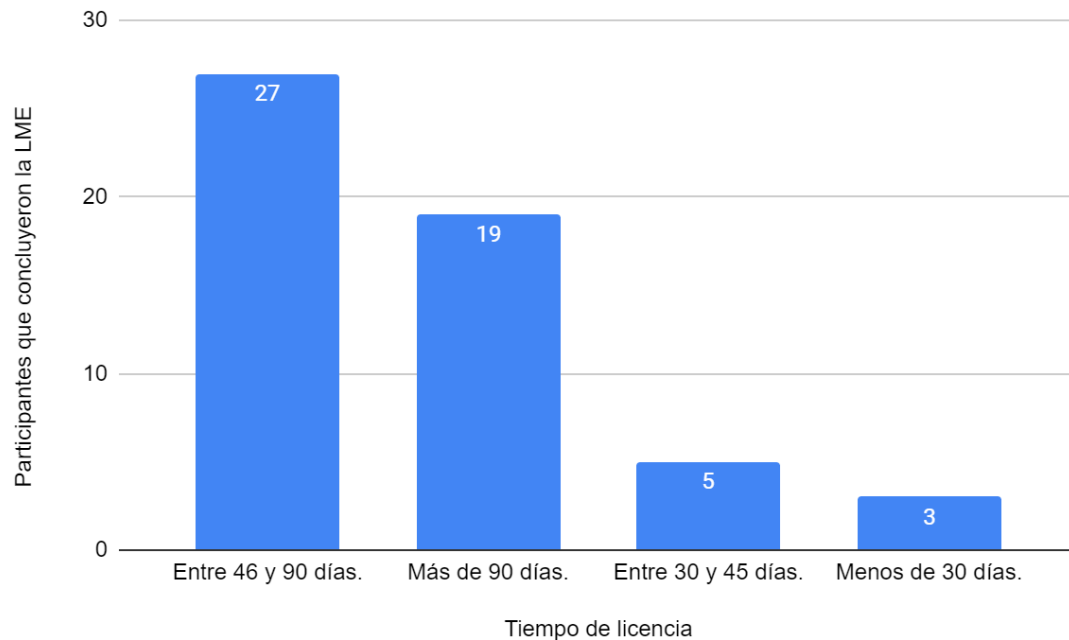
Gráfico N° 14. Porcentajes de participantes del AMBA según la duración total de la licencia por maternidad durante el período de LM (n=89).



Fuente: *Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).*

A partir de los datos mencionados, se estableció una relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. En el gráfico N° 15 se observa que el 85,19% de las participantes que completaron la LME tuvieron 46 días o más de licencia.

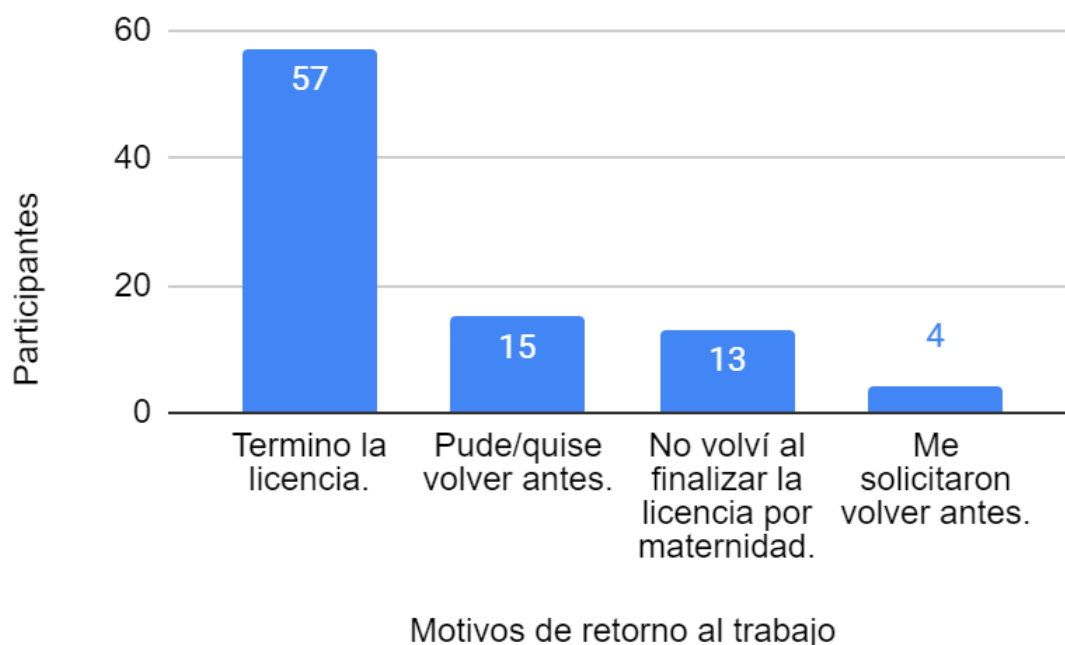
Gráfico N° 15. Cantidad de participantes del AMBA que concluyeron la LME y duración de la licencia (n=54).



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

En el gráfico N° 16 se observan los diferentes motivos de retorno a la jornada laboral posterior a la licencia de maternidad.

Gráfico N° 16. Motivos de retorno al trabajo referidos por las participantes del AMBA durante el periodo de lactancia (n=89).

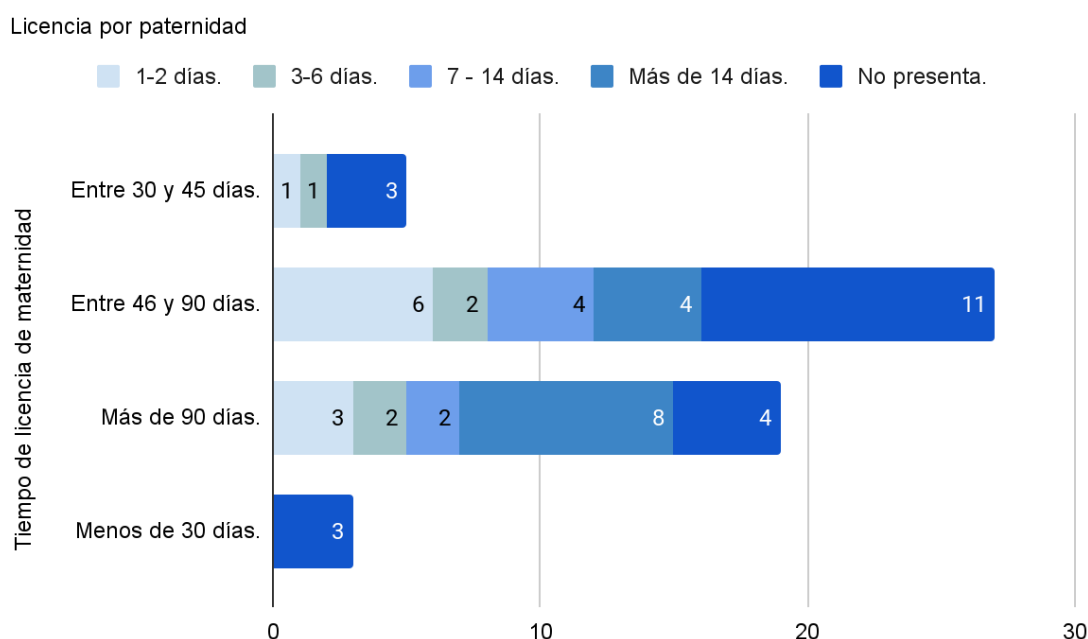


Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver anexo 1: encuesta autoadministrada).

En cuanto al periodo de tiempo contemplado por la ley con goce de sueldo, que se otorga a los padres, posterior al nacimiento de su hijo/a, se observó que 62,92% pudo acceder a dicha licencia, de los cuales el período de tiempo que prevaleció fue 14 días o más de licencia (32.14%). En segundo lugar, le siguieron los padres que tuvieron entre 7 y 14 días de licencia (25%) y entre 1 a 2 días (25%) y finalmente quienes tuvieron entre 3 a 6 días (17,86%).

A su vez, al relacionar el tiempo de licencia de las participantes que realizaron LME con el tiempo de licencia por paternidad, se obtiene el siguiente gráfico:

Gráfico N° 17: Cantidad de participantes del AMBA que concluyeron la LME según el tiempo de licencia de maternidad y paternidad, durante el período de LM (n=54).

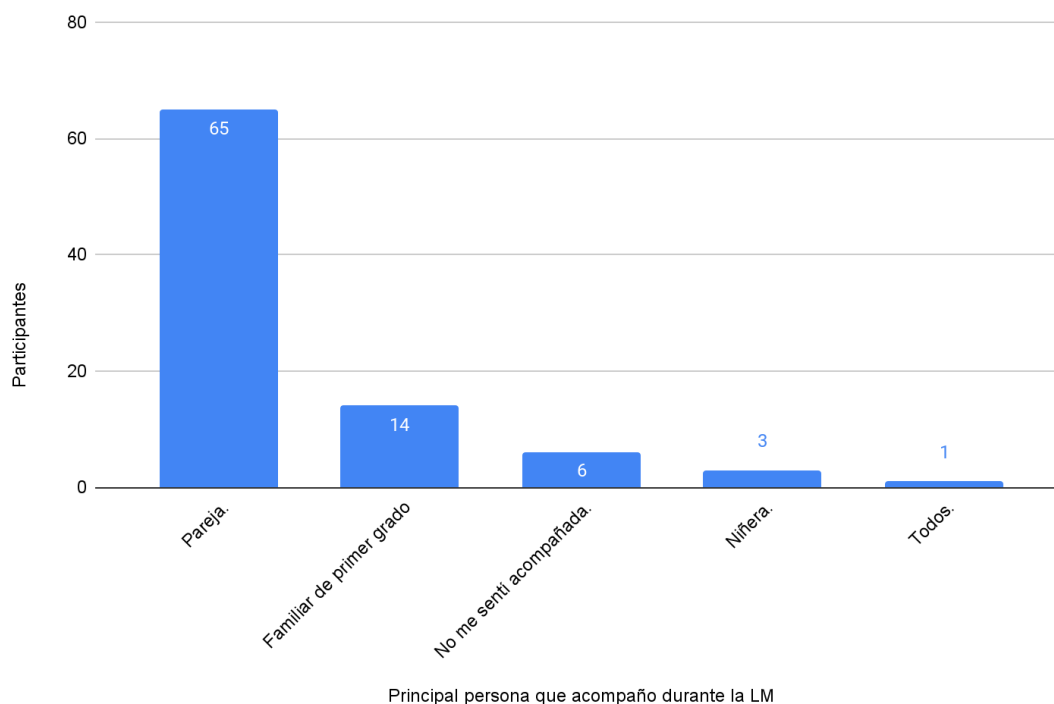


Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: Encuesta autoadministrada).

Categoría: Entorno familiar y social.

Los resultados obtenidos sobre las personas que más acompañaron a las participantes durante el periodo de lactancia pueden verse en el gráfico N° 18.

Gráfico N° 18. Cantidad de participantes del AMBA de acuerdo a las personas que más las acompañaron en el proceso de LM (n=89).

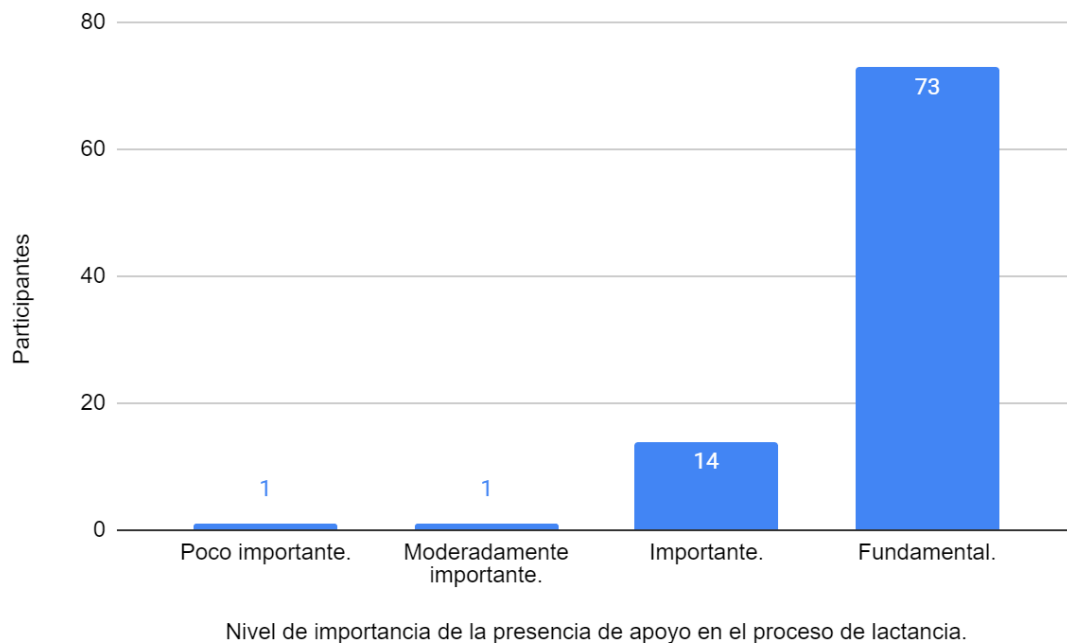


**Familiar de primer grado: madre/padre/hermanos/as/hijos/as.*

Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver anexo 1: encuesta autoadministrada).

Se indagó sobre la importancia del apoyo reflejado en el gráfico N° 18 , y el 82,02% de las participantes consideró que el apoyo durante el proceso de lactancia fue fundamental. Los resultados restantes, se observan en el gráfico N° 19.

Gráfico N° 19. Cantidad de participantes del AMBA según la importancia del apoyo durante el proceso de LM (n=89).

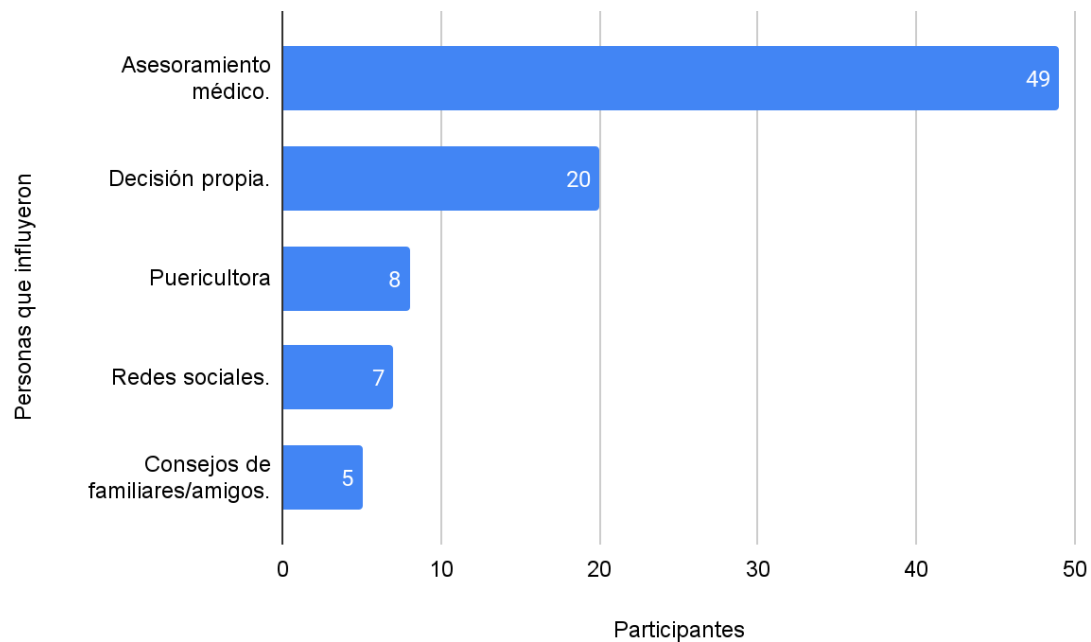


Fuente:Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver anexo 1: encuesta autoadministrada).

De las participantes que no se sintieron acompañadas en el proceso de lactancia, referidas en el gráfico N°17 y que consideraban importante o fundamental el apoyo, el 66,67% concretó la LME.

En el gráfico N° 20 se presentan las personas que influyeron en las decisiones de las encuestadas sobre la lactancia materna.

Gráfico N° 20. Cantidad de participantes del AMBA según personas que influyeron en las decisiones de las participantes sobre la LM (n=89).



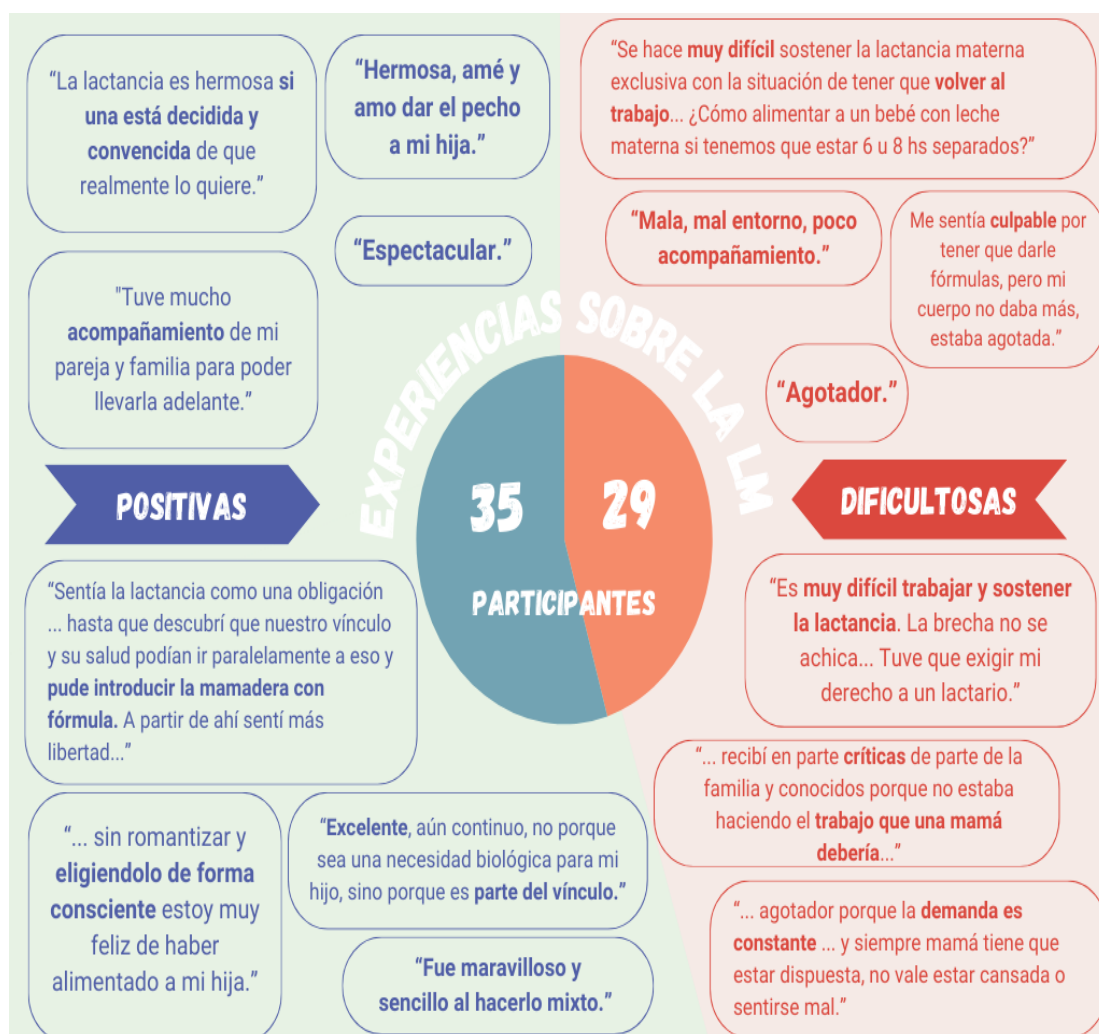
Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 1: encuesta autoadministrada).

De las participantes que recibieron asesoramiento médico y de puericultoras, el 52,62% de estas, concretó la LME.

Además, se indagó si en algún momento las participantes sintieron presión social sobre cuestiones vinculadas a la LM, resultando que el 48,31% manifestó sentir dicha presión.

Experiencias en el proceso de LM.

Se invitó a aquellas participantes que desearan, compartir su experiencia con el proceso de lactancia materna (ver Anexo N° 2). De un total de 64 respuestas, 35 participantes describieron sensaciones “positivas”, refiriéndose a la misma como una “etapa hermosa de conexión con el lactante”, entre otras, no presentando dificultad a la hora de llevarla a cabo. Mientras que 29 participantes compartieron sus experiencias mencionando algunas dificultades durante el proceso, desde la frustración de no poder amamantar y tener que recurrir a otros medios de alimentación, lo que les generaba malestar, llegando a causar sensación de “culpa”, también refirieron sobre el impacto que generan los comentarios y la presión externa a realizar LME causando “sensación de que somos malas madres si no lo hacemos.” Concluyen que es un momento que requiere de tiempo y trabajo, y que puede verse atravesado por el retorno al ámbito laboral. Lo antedicho puede evidenciarse en la siguiente infografía:



Fuente: Elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta. (Ver Anexo 2: Comentarios y descripción de experiencias de las madres con respecto a la LM, obtenido mediante encuesta autoadministrada).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en las encuestas del presente trabajo mostraron que el 60% de las participantes (n=54) lograron completar los seis meses de LME recomendados por la OMS, un resultado elevado si lo comparamos con las últimas ENNyS, donde solo el 43,7% de los niños menores de 6 meses recibían LME; y con últimas ENaLac, donde la prevalencia de LME alcanzó un porcentaje de 53% [26][5].

Del total de participantes que conocían el concepto de LME, el 61,17% logró completarla. Esto se muestra similar en un estudio realizado por Souza et al. [35] el cual subraya que la intervención educativa dirigida a las madres después del parto y durante el periodo de LME, mediante el uso de herramientas que promuevan el aprendizaje activo y práctico, mejora la comprensión y las habilidades relacionadas con la LM influyendo en la duración. De igual manera, otros autores como Sabina et al. [36] concluyeron que la suspensión de la LME sucede más tempranamente en madres que no recibieron una enseñanza formal.

Aquellas que indicaron como mayor influencia a médico/as y puericultores/as para las decisiones sobre la alimentación del lactante (n=57), el 52,62% pudo concluir la LME. Apoyando a dicho resultado, un estudio realizado por García Casanova et al. [37] que relaciona la influencia del personal sanitario con la duración de la LME, concluyó que el recibir ayuda de los profesionales de

enfermería durante la estancia hospitalaria e información en el centro de salud, aumenta la prevalencia de LM.

Las participantes que no continuaron con la LME, optaron por alternativas (sucedáneos de la leche materna) como forma de alimentación para el lactante, mencionando como primer recurso la utilización de fórmulas infantiles en combinación con el pecho materno (51,10%) y en segundo lugar la utilización exclusiva de fórmulas (25,70%). De forma similar, se observó en las últimas ENaLac, donde se mencionó que cuando la LM no es posible o no se continúa, la utilización de fórmulas en lactantes de cero a seis meses alcanzó el 87% [5]. Sin embargo, dichos resultados muestran una contradicción con las recomendaciones de la OMS, ya que el uso de sucedáneos debe estar limitado solo a razones médicas que afecten al lactante o a la madre [38].

Los principales motivos de interrupción de la LME mencionado por las participantes del presente estudio, fueron la necesidad de volver al trabajo (65,7%), la falta de tiempo (34,2%) y/o la insuficiente producción de leche (31,4%). Estas mismas razones se observan en la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, donde el tener que salir a trabajar se posicionó en el cuarto puesto; y en un informe realizado por UNICEF en colaboración con el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), el 28% de las madres mencionó esta misma razón con variaciones según el tipo de empleo [26][39].

El tiempo de separación del lactante de su madre, también cumple un rol importante en la continuidad de la lactancia; en la encuesta realizada en el

presente trabajo, se observó que a medida que aumentan las horas de las participantes fuera del hogar para realizar su jornada laboral, la prevalencia de LME disminuye al 27,7%. Similar sucede en las últimas ENaLac donde alcanza valores de 37%, y cuyo valor también es destacado en el artículo “Lactancia y trabajo, la aventura de superar la brecha” publicada en Cenital, donde se analizan los resultados de la encuesta mencionada [5][40].

Las participantes que completaron la LME, mencionaron diferentes formas de manejo de la misma durante la jornada laboral, siendo las más utilizadas: salir antes del trabajo (24,72%) y tener descansos para la extracción de leche materna (22,47%). De igual manera, en la Encuesta de Lactancia y Trabajo, se mencionaron estos y otros motivos adicionales que le permitieron el éxito de la LME como: llevar al lactante al trabajo y trabajar con jornada reducida [6].

Del total de participantes que realizaban extracción de leche en su lugar de trabajo, solo el 29,8% lo realizaba en un lactario, el resto lo hacía principalmente en el baño o en oficinas/otros. De igual manera, en la Encuesta de Lactancia y Trabajo se mencionó que “8 de cada 10 mujeres no poseen un lugar asignado en su trabajo para extraerse leche” y “7 de cada 10 mujeres lo hacían en el baño” [6].

En cuanto a las características del lugar de extracción, se destacaron “condiciones aceptables” para la higiene y “buenas condiciones” para la privacidad y conservación de la leche, arrojando respuestas similares a las

obtenidas en la encuesta de VOICES!, en donde la buena limpieza fue representada por el 59% de las participantes, el 71% para correcta conservación de la leche, y 50% para privacidad al momento de la extracción [6].

La percepción de las participantes sobre la combinación de la LME con el trabajo, evidenció resultados diferentes a los de la encuesta de VOICES! [6]. Mientras que en el presente trabajo, solo el 25,84% de las madres refirió que combinar ambas actividades era “difícil” (especialmente aquellas que no contaban con descansos laborales), en la encuesta de VOICES!, este porcentaje alcanzó el 55%. Por otro lado, el 42,70% de las participantes encuestadas en este trabajo indicaron que les resultó “fácil” dicha combinación, siendo este grupo el que contó con descansos y permisos durante la jornada laboral, a diferencia de VOICES! donde esta percepción se encuentra representada solo por el 21%.

La licencia por maternidad de aquellas participantes que lograron mantener la LME durante seis meses, tuvo una duración mayor o igual a 46 días. Esto se respalda con la encuesta de VOICES! donde las madres afirmaron que la extensión de la licencia por maternidad sería una herramienta muy importante para el sostén de LME [6]. En sintonía con esto, un estudio realizado en Chile, donde se buscó analizar el efecto de la implementación de la Ley que extiende la licencia maternal de 12 a 24 semanas demostró que la prevalencia de LME aumentó significativamente con dicha extensión [41]. Y a su vez, si tenemos en

cuenta los países nórdicos donde la LM alcanza tasas elevadas (casi 71%), observamos que el permiso de maternidad continúa durante aproximadamente 3 meses después del parto [42][43].

En lo que respecta a la licencia por paternidad, el 62,92% pudo acceder a dicha licencia, siendo el período de tiempo que más prevaleció de 14 días o más (32,14%), a diferencia de la legislación laboral vigente que otorga solo dos días [18]. Al comparar nuevamente estos resultados con los países nórdicos, observamos que los padres gozan en general de cuatro semanas de licencia, que pueden distribuirse a lo largo de los primeros doce meses del hijo/a [43].

En lo que respecta a las redes de apoyo, el 82,02% de las participantes describió su presencia como fundamental durante la etapa de LM, principalmente mencionando el rol importante de la pareja. Esto coincide con el lineamiento de la bibliografía consultada, “Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento” [19] y “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna” [20], donde se considera a la red de apoyo como un aspecto fundamental para lograr un amamantamiento exitoso y con el artículo "Papel del padre durante la lactancia" [44], que subraya la importancia de la presencia del mismo durante este proceso, tanto desde lo emocional como en otras tareas, permitiendo que la madre pueda concentrarse más plenamente en el lactante, facilitando así la LM.

Las experiencias descritas por las participantes del presente trabajo sobre el proceso de LM fueron similares con los de la Encuesta de Lactancia y Trabajo y el estudio “Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento”, surgiendo algunas cuestiones repetidas entre los mismos, como ser: la LM un proceso agotador, culposos, de demanda constante pero que permite una conexión con el lactante, mientras que también lo nombraron como un proceso espectacular, hermoso, excelente, positivo, reconociendo que la LME presenta beneficios para ambos, viéndose afectado en todas las situaciones, ya sea favorable o desfavorablemente por factores externos o personales como el acompañamiento [5][19].

Limitaciones

En relación con las limitaciones del presente trabajo, es importante señalar que el tamaño de la muestra es reducido, contando solo con 89 participantes. Esta restricción dificulta que los resultados obtenidos sean representativos y complica la extrapolación de los hallazgos a una población más amplia, ya que una muestra de este tamaño podría no captar adecuadamente la diversidad y complejidad de las características presentes en un grupo más extenso, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados. Esta situación resalta la necesidad de tener prudencia al interpretar los resultados y sugiere que futuros estudios consideren el uso de muestras más grandes y representativas para validar y ampliar los hallazgos presentados en este trabajo.

VI. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos refuerzan que son múltiples los factores que influyen en la realización o no de los 6 meses de LME.

En primer lugar resaltar que, del total de la población (n=89), más de la mitad logró completar los seis meses de LME, lo que si bien muestra una tendencia positiva hacia el cumplimiento de las recomendaciones internacionales, todavía queda una minoría de madres que no alcanzan dicha meta [1]. Sumado a esto, aquellas participantes que conocían dicho concepto fueron en su mayoría quienes lograron completar los seis meses, demostrando la importancia de la educación y concientización sobre los beneficios de la LME, por lo que consideramos necesaria la aplicación de programas de divulgación comunitarios que acerquen información a las madres y sus familias.

Asimismo, a la hora de evaluar las posibilidades de concretar la LME se deben tener en cuenta las redes de apoyo y especialmente la pareja, siendo esta última la más destacada por las madres como un sostén fundamental. Por lo que consideramos importante fortalecer dichas redes con un enfoque especial en la participación activa de la pareja, incentivando a involucrarse en el cuidado del lactante y brindar un apoyo afectivo ayudando a la madre a mantener la LME.

Por otro lado, es importante reflexionar sobre el desarrollo de políticas que posibiliten trabajar y seguir lactando, ya que la combinación entre el trabajo y la lactancia sigue siendo el mayor desafío. Se observó que, con los descansos suficientes para la extracción de leche y permisos para salir antes, el completar los seis meses de LME resulta más llevadero y posible. Asimismo, considerar la extensión de las licencias por maternidad y paternidad, ya que se evidenció que, a mayor duración de ambas, mayor duración de la LME, lo que sugiere que el tiempo adicional concedido a los padres, proporcionaría un entorno más favorable para el sostén de la lactancia.

Otra cuestión importante a tener en cuenta dentro del entorno laboral, es el lugar donde las participantes realizan la extracción de leche, que en su mayoría sigue siendo en el baño u oficina, por lo que se debería asegurar la presencia en todos los ámbitos laborales de espacios adecuados (lactarios) para la correcta extracción y conservación, enfatizando en las condiciones de higiene y privacidad del mismo.

Para finalizar, luego de haber realizado el presente trabajo, considerando las limitaciones del mismo mencionadas anteriormente, se concluye que, si bien más de la mitad de las participantes logró completar los 6 meses de LME, esto no quiere decir que no hayan enfrentado obstáculos y requerido un gran esfuerzo por parte de las participantes para lograrlo, representando un verdadero desafío. Si bien los organismos internacionales y numerosos

estudios analizados en este trabajo, demuestran y afirman que la LME es sumamente beneficiosa, se ha constatado en la encuesta realizada que resulta un periodo complejo para muchas madres. Aunque no hay dudas de que la primera recomendación es realizar LME, no se debe dejar de lado que es un proceso que sucede en medio de una rutina atareada y por ello no alcanza solo con realizar recomendaciones; es fundamental acompañar, con procesos de enseñanza y políticas laborales de género que permitan y faciliten llevar a cabo la LME, enfatizando que la misma no es solo una forma de alimentación, sino también un momento de intercambio y conexión entre la madre y el lactante [1].

VII. ANEXOS

Anexo 1: Diseño de encuesta autoadministrada:

¡Hola! Somos estudiantes de 5to año de la Lic. en Nutrición en la UBA y nos encontramos realizando nuestro Trabajo Final de Grado.

IMPORTANTE: La misma está dirigida a mujeres, con trabajos remunerados fuera del hogar, ejercidos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que dieron a luz entre enero 2022 y diciembre 2023 y que iniciaron la lactancia luego del parto.

Queremos asegurarte que no haremos ningún prejuicio sobre tus respuestas y que toda la información será tratada de manera confidencial y anónima. Tu participación es muy valiosa para nosotros y te agradecemos por tomarte el tiempo para responder.

Los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación académica y no se compartirán con terceros. Todas las preguntas se refieren al período de lactancia y deben responderse considerando ese contexto.

Al continuar con esta encuesta, usted acepta participar de manera voluntaria y consiente que su información sea utilizada según lo descrito.

Seleccionar “Sí”, para continuar con la encuesta.

Antes de comenzar con la encuesta:

- ¿Tu hijo/a nació entre Enero del 2022 y Diciembre del 2023?
 - a) Si → continúa.
 - b) No → abandona la encuesta.
- ¿Iniciaste la lactancia materna (dar pecho) luego del parto?
 - a) Si → continúa.
 - b) No → abandona la encuesta.
- Durante la lactancia materna: ¿Trabajaste fuera del hogar?
 - a) Si → continúa.
 - b) No → abandona la encuesta.

1) Indique donde trabajaba durante la lactancia materna:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Almirante Brown
- Avellaneda
- Berazategui
- Berisso
- Brandsen
- Campana
- Cañuelas

- Ensenada
- Escobar
- Esteban
- Echeverría
- Exaltación
- Ezeiza
- Florencio Varela
- Gral. Las Heras
- Gral. Rodríguez
- Gral. San Martín
- Hurlingham
- Ituzaingó
- José C. Paz
- La Matanza
- La Plata
- Lanús
- Lomas de Zamora

- Luján
- Malvinas Argentinas
- Marcos Paz
- Merlo
- Moreno
- Morón
- Quilmes
- Pilar
- Presidente Perón
- San Fernando
- San Isidro
- San Miguel
- San Vicente
- Tigre
- Tres de Febrero
- Vicente López
- Zárate

- 2) Indique el nivel educativo formal completado:
- a) Primario.
 - b) Secundario.
 - c) Terciario.
 - d) Universitario.
 - e) Otro:
- 3) Indique la opción correspondiente a su trabajo en el momento del periodo de lactancia:
- a) Trabajo registrado en relación de dependencia.
 - b) Trabajo registrado autónomo.
 - c) Trabajo no registrado en relación de dependencia.
 - d) Trabajo no registrado autónomo.
- 4) ¿Cuántas horas diarias trabajaba durante el periodo de lactancia?
- a) Menor o igual a 4 horas.
 - b) 5 a 6 horas.
 - c) 7 a 8 horas.
 - d) Más de 8 horas.
- 5) ¿Con quienes convivió durante el periodo de lactancia? (marque todas las opciones correctas)
- a) Pareja.
 - b) Hijos/as.
 - c) Padres.
 - d) No convivía con nadie.

- e) Otros: _____
- 6) ¿Tiene otros hijos/as además del lactante?
- a) Si.
 - b) No.
- 7) Indique con la siguiente escala cómo realizan la distribución de las diferentes tareas del hogar, los miembros del mismo. Siendo 1: Las tareas no están distribuidas, todo está a mi cargo, 2: La mayoría de las tareas están a mi cargo. 3: La distribución es equitativa. 4: La mayoría de las tareas las realiza otro miembro del hogar. 5: Todas las tareas las realiza otro miembro del hogar.
- 8) ¿Cuándo comenzó su licencia por maternidad? (aproximadamente)
- a) 45 días previos al parto.
 - b) 1 mes previo al parto.
 - c) Días próximos al parto.
 - d) Después del parto.
- 9) ¿Cuánto fue el tiempo total que hizo uso de la licencia por maternidad?
- a) Menos de 30 días.
 - b) Entre 30 y 45 días.
 - c) Entre 46 y 90 días.
 - d) Otro:
- 10) Indique el motivo de regreso a su trabajo:
- a) Terminó la licencia.
 - b) Pude/quise volver antes.

- c) Me solicitaron volver antes.
- d) No volví al finalizar la licencia de maternidad por solicitud de una nueva licencia.
- e) No regresé al trabajo luego de ser madre.

11) ¿Pudo el padre solicitar la licencia por paternidad?

- a) Si.
- b) No → pasa a la pregunta 13.

12) En ese caso, ¿cuánto tiempo de licencia por paternidad le fue otorgado?

- a) 1 - 2 días.
- b) 3 - 6 días.
- c) 7 - 14 días.
- d) Más de 14 días.

13) ¿Conoce lo que es la lactancia materna exclusiva?

- a) Si.
- b) No.

14) ¿Cuánto tiempo duró la lactancia exclusivamente a través del pecho?

- a) Menos de un mes.
- b) Entre 1 mes y 2 meses.
- c) Más de 2 meses y 3 meses.
- d) Más de 3 meses y 4 meses.
- e) Más de 4 meses y 5 meses.
- f) Más de 5 meses y 6 meses.
- g) Más de 6 meses → Responde la pregunta 17.

15) Si la lactancia materna exclusiva a través del pecho fue interrumpida antes de los seis meses: ¿Cómo continuó la alimentación del lactante?

Marcar todas las opciones correspondientes.

- a) Pecho materno.
- b) Fórmulas comerciales como por ejemplo: Sancor, Nestlé, Nutrilon, Profutura.
- c) Leche de vaca.
- d) Leche materna de bancos de leche.
- e) Otros...

16) Si la lactancia materna exclusiva a través del pecho fue interrumpida antes de los seis meses, por favor indique las razones principales para esta interrupción:

- a) Necesidad de volver al trabajo.
- b) Falta de tiempo.
- c) Insuficiente producción de leche.
- d) Problemas de salud del bebé.
- e) Problemas de salud de la madre.
- f) Dificultades con la técnica de lactancia.
- g) Preferencia personal.
- h) Falta de acompañamiento en el proceso.
- i) Otros (por favor, especifique).

17) Según las diferentes formas de alimentación elegidas para el lactante durante los primeros seis meses de vida, ¿Que sensaciones tuvo durante ese periodo? Utilice la siguiente escala de valoración: 1= No me encuentro conforme; 2 = Estoy conforme pero tuve dificultad; 3 = Estoy conforme.

18) Al retornar a su trabajo, ¿cómo fue el manejo principal de la lactancia durante las horas laborales?

- a) Tenía descansos diarios de media hora, donde podía realizar extracción.
- b) Tenía permiso para ausentarme durante un determinado tiempo para ir a amamantar y regresar.
- c) Salía antes del trabajo.
- d) No tenía descansos, recurría a reemplazos de la leche materna y alguien más se la brindaba.
- e) No tenía descansos, recurría a sucedáneos que fueron administrados por otra persona.
- f) Otros:

19) ¿Dónde se extraía leche durante las horas de trabajo?

- a) Baño.
- b) Lactario (espacio específico y acondicionado destinado a que las madres puedan extraer y almacenar su leche materna).
- c) Oficina/otros.

d) No realizaba extracción en el trabajo→ Pasa a la pregunta 21.

20) Indica en la siguiente escala de valoración, cómo eran las condiciones del lugar donde realizabas la extracción de leche. Siendo 1= malas condiciones, 2= condiciones aceptables, 3= buenas condiciones

- Higiene.
- Privacidad.
- Conservación de la leche.

21) Indica en la siguiente escala cómo considera el proceso de lactancia materna en el entorno laboral, ¿Cómo le resultó la combinación de lactancia materna y trabajo?. Siendo 1 = Me fue imposible, 2= Me resultó muy difícil, 3= Me resultó difícil, 4= Me resultó fácil, 5= Me resultó muy fácil.

22) En este periodo de seis meses, y sobre todo al regresar a tus tareas laborales ¿quién fue la persona que más te acompañó en el proceso?

- a) Pareja.
- b) Familiar de primer grado (madre/padre/hermano/as/hijos/as).
- c) Amigos/as.
- d) Compañero/as de trabajo.
- e) No me sentí acompañada.
- f) Otros:

23) Indique en la siguiente escala: ¿Cuán importante consideras que es la presencia de personas que te brinden apoyo en el proceso de lactancia?

Siendo 1= nada importante, 2= poco importante, 3= moderadamente importante, 4= importante, 5= fundamental.

24) En cuanto a la forma de alimentación del lactante que implementaste en los primeros seis meses, ¿ha sido influenciada o asesorada por alguien o algo en particular?

- a) Asesoramiento médico.
- b) Consejos de familiares/amigos.
- c) Cultura (tradición).
- d) Religión.
- e) Redes sociales.
- f) Decisión propia.
- g) Otros.

25) ¿Recibiste durante este periodo presión social respecto a la lactancia?

- a) Sí.
- b) No.

26) Describí brevemente, cómo fue tu experiencia durante el periodo de lactancia. (No obligatoria)

Anexo 2: Comentarios y descripción de experiencias de las madres con respecto a la LM, obtenido mediante encuesta autoadministrada.

“Difícil.”

“Agotadora. Las puericultoras de la clínica de CABA donde nació mi bebé no acompañan bien los primeros días, son pocas para tantas mamás y no dan a basto. La presión social (familiares y allegados), es inmensa. Pude contratar una pueri a domicilio que me ayudó mucho. Hice un banco de leche para la vuelta al trabajo pero complementamos con fórmula porque no podía sacarme tantas veces por falta de tiempo y acompañamiento en el trabajo así que a los 5 meses le enseñó el papá a tomar la mamadera (yo estaba con ellos pero yo le daba teta y mi marido la mamadera).”

“Se hace MUY difícil sostener la lactancia materna exclusiva, -recomendada por la O.M.S. para los primeros 6 meses de vida del bebé-, con la situación de tener que volver al trabajo fuera del hogar a los 45 o 60 días luego del parto. ¿Cómo alimentar a un bebé con leche materna si tenemos que estar 6 u 8 hs separados?”

“Mi experiencia durante el periodo, dolió bastante ya que me lastimó los pezones, y cada vez que la tenía que amamantar me sangraba y tuve que usar pezoneras, y la misma leche fue la que me curó, aunque había probado todas las cremas posibles, fue lo único que resultó. Pero pasado ese periodo de dolor, puede amamantar sin dolor y sin problema alguno.”

“La lactancia para mi es un proceso hermoso y mágico de conexión que pude disfrutar con mis hijas y aun disfruto, pero es muy difícil de establecer y se habla poco de eso. Y también hay mucha presión que nos lleva a sentirnos mal si no lo logramos o si no es exclusiva. La sensación de que somos malas madres si no lo hacemos.”

"Para ser sincera, mi periodo de lactancia fue muy frustrante, ya que si bien estaba acompañada por la familia de quien no tuve mucho apoyo y asesoramiento por críticas y superioridad fue por los medicamentos, más bien médicas la partera y el equipo de maternidad del hospital. Si bien tuve un parto complicado ya que la bebé a la hora de nacer se atoro en las caderas, las parteras me decían dale que duele nada, muchas mamás pudieron hacerlo pero yo no me sentía segura, sentía que mi dolor le causaba dolor al bebé y así fue, terminé pidiendo una cesárea porque el dolor fue insoportable. *Al llegar la lactancia* la bebé se prendió bien al pecho pero mi cuerpo no producía la leche necesaria para su alimentación, por eso recurrimos a la alimentación complementaria, si bien no fue algo que me agradaba ver sabía que mi hija estaba bien alimentada, en el proceso cambiamos de leche varias veces desde las más conocidas a la NAN opti por qué en ese momento la traían de Córdoba porque acá no era muy conocida. La lactancia con suplementos fue costosa de ver porque tenía que ver a mi hija alimentarse con algo que no salía de mi y para una mamá eso es muy frustrante. Entonces decidí volver al trabajo alejarme de la bebé y culparme porque por mí no podía y ahí fue cuando recibí en parte críticas de parte de la familia y conocidos porque no estaba haciendo

el trabajo que una mamá debería, entonces fue cuando empecé a deprimirme y culpar al bebé, paso un mes y la cabeza hizo un click y dije no basta soy la mamá y yo soy la que decide que está bien y que no, con el papa de la bebe empezamos a educarnos en nuestros métodos de crianza dejando de un lado los comentarios ajenos a nosotros y ahí pude seguir con mi maternidad."

"Hermosa."

"El periodo de lactancia es de los mejores momentos entre mis hijos y yo, fui feliz alimentados y les compartí mis anticuerpos a través de mi leche además de ser el refugio en momentos difíciles, fiebres o malestares que hacían que no tengan apetito, mi leche siempre fue un suplemento suficiente. Es espectacular, conexión única."

"En lo personal tuve muy buena experiencia. Considero igual que todavía estamos a años de que se valore como se merece. Debería haber mas flexibilidad laboral e infraestructura para poder continuar con la LME en el trabajo, y lo más importante información, antes y durante y post embarazo."

"Muy bueno."

"La lactancia es hermosa si una está decidida y convencida de que realmente lo quiere. Implica poner el cuerpo al 100% ... Para mi fue hermosa con mi primer hija y es hermosa ahora con el 2do.. Hay q informarse y buscar siempre apoyo! Amo la lactancia materna, creo que es una conexión única entre madre e hij@."

“Me hubiera gustado brindar mayor tiempo lactancia exclusiva pero era imposible realizar las extracciones necesarias para poder llevar al jardín maternal mi propia leche . Por suerte solo tomaba una o dos tomas de fórmula al día y pude seguir dándole la teta una vez que volvía del trabajo.”

“Fue muy difícil al principio, pedí ayuda por suerte a tiempo (puericultora) mucha paciencia y luego feliz porque es lo que quería lograr.”

“Me pedían que deje de darle teta porque ya era grande (dos años).”

“Mi hija nacida en enero 2022 continúa con lactancia solamente al momento de irse a dormir por la noche. La verdad que siempre disfruté la lactancia y no tuve inconvenientes gracias a Dios con mis hijos. Reconozco que implica una entrega importante en cuanto a tiempo y presencia, pero siempre me fue gratificante . Con mi hijo mayor me pasó parecido.”

“La lactancia es el primer acto de amor y necesidad de una madre con su hijo, lleva muchísimas horas y dedicación absoluta. Es complejo ya nuestro bebé depende de ello para vivir y de alguna manera una siente esa presión sabiendo que es mucho mejor que la leche de fórmula. En muchos casos se lastiman los pezones y duele el cuerpo pero es satisfactorio poder hacerlo.”

“Maravilloso, cansador y agotador. Todo eso a la vez, es una conexión única “dar la teta” más allá de los beneficios en cuanto a la salud, es inexplicable el amor y la conexión que se da, brindarle ese lugar seguro a un bebé que está descubriendo el mundo es maravilloso. Pero a la vez es muy agotador, habían días que literal una puede llegar a estar 10 hs en total dando la teta.”

“Sigo amamantando con casi 21 meses de mi hija. Es hermoso poder darle alimento a tu hijo, y la conexión que se genera en esos momentos. Pero a la vez también es muy agotador para las madres todo lo que implica amamantar. Es que tu hijo dependa de vos para alimentarse, es dormir mal, tener que extraerte leche si vas a ausentarte de casa un par de horas (principalmente los primeros meses).”

“La experiencia fue increíble. Mi bebe tomo el pecho desde el minuto en que nació y jamás tuvimos un problema, la única complicación fue volver al trabajo y dificultad para extraerme lo suficiente, hoy en día estamos con lactancia mixta.”

“Hermoso, una conexión única con tu hijo/a, pero agotador porque la demanda es constante, mañana, tarde, noche, madrugada y siempre mamá tiene que estar dispuesta, no vale estar cansada o sentirse mal. Pero volvería a hacerlo sin duda.”

“Hermosa, amé y amo dar el pecho a mi hija, pude hacerlo bastante fácil, aunque los primeros días fueron complejos. Lo recomiendo por todo alimentación, contacto, genera anticuerpos y la conexión madre e hij@ es mágica.”

“Tenía miedo que fuera difícil por muchos comentarios negativos escuchados y leídos, trate de informarme lo que más pude durante el embarazo incluso previo al parto pensaba llamar a una puericultora al tener el alta en el sanatorio pero no fue necesario con la orientación de las puericultoras del hospital y mis

saberes previos fue sencillo y hermoso incluso con la indicación de los primeros 6 días dar de amamantar con una jeringa al lado del pezón para darle complemento pero que siga estimulando la succión del bebé. Esta indicación fue dada porque nació con bajo peso y prematuro motivo por el cual se cansaba mucho al succionar pero luego de esos 6 días ya no fue necesario. Por otro lado, si bien puedo llenar mamaderas de manera manual el extractor de leche eléctrico me sirvió mucho para llenar el freezer de stock y enviarle mamaderas al jardín maternal mientras trabajo.”

“Buena experiencia, no tuve problema, excepto las dos primeras semanas que me lastime mucho pero luego de eso todo muy bien.”

“Fue hermosa pero muy agotadora, volver a trabar, Tener que hacerse cargo de las tareas de la casa y la LM puede ser muy cansadora y en ese contexto consultando con la pediatra decidí complementar con fórmula.”

“Fue maravilloso y sencillo al hacerlo mixto.”

“Sentía la lactancia como una obligación, un deber para con mi hijo y que DEBÍA darle la teta, hasta que descubrí que nuestro vínculo y su salud podían ir paralelamente a eso y pude introducir la mamadera con fórmula. A partir de ahí sentí más libertad, ya que existían más personas que podían alimentar a mi hijo y a su vez pude disfrutar de la lactancia las veces que quería, conectándome con el momento y sin pensar en otra cosa. En esa época sentía un poco de presión hacia dar de mamar, y por suerte pude escucharme a mi

misma y entender que nada esta mal o bien, simplemente hay que escucharse, escuchar al bebé y hacer lo qué nos haga sentir cómodas.”

“Le di pecho exclusivo porque no agarra la mamadera, es muy demandante y me encantaría poder hacer una lactancia mixta.”

“Fue hermoso y aun mi hija toma teta. Pero mucha angustia al volver a trabajar y no poder darle teta durante esas horas y no poder cubrir sus mamaderas con mi leche ya que lo que lograba recolectar estando trabajando no alcanzaba. En el caso de mi hija, estábamos con un posible diagnóstico de aplv, con lo cual sentía más presión en poder cubrir sus mamaderas del día siguiente con mi leche y no tener que darle formula y esa presión y las condiciones en las que me sacaba no ayudaban.”

“Es un proceso complejo, hay que poner mucho el cuerpo y hay momentos difíciles (sobretudo al principio) de libre demanda, de dolores, pero sin romantizar y eligiendolo de forma consciente estoy muy feliz de haber alimentado a mi hija.”

“Necesite ayuda de puericultora porque me costó mucho establecerla luego del parto y la clínica solo te presionaba para dar fórmula, sin asesoramiento en lactancia.”

"Comenzamos con pezonera unas dos semanas porque no se prendía al pezón. Comenzó a mamar un día y medio después del parto porque regurgitaba. Tuve mastitis por un mes y medio y no disfrutaba dar la teta.

Luego de los dos cuando todo se fue acomodando comencé a disfrutar y amo esa conexión."

"Pude realizar lactancia exclusiva y lo hice a libre demanda. Es el día de hoy que mi hija tiene 11 meses y seguimos de la misma manera pero hay mucho comentario de ya tomó, o otra vez está en el pecho. También mucha gente se sorprende cuando le digo que sigo amamantando. No lo consideran necesario. Por suerte me fue muy fácil en mi caso instalar la lactancia y mi hija se prendió rápido. Es algo que disfruto pero se que es agotador en paralelo."

"Fue hermosa y a su vez agotadora, es esencial tener una red de apoyo, por sobre todo con quién una esté."

"Agotadora pero siempre supe que era lo mejor para mi hijo."

"Espectacular."

"Fue agradable, tuve que dejarla porque mi hijo se congestionó y se atragantaba , una vez que se curó no quiso volver porque le traía ese recuerdo feo me parece de que se ahogaba al querer tomar. Después de varios meses quiso intentarlo de nuevo (hace un mes aprox) pero ya no tenía yo leche. Abandonamos lactancia al año y medio de vida"

"Excelente, aun continuo, no porque sea una necesidad biológica para mi hijo, sino porque es parte del vínculo. Cerca del año de edad, complementé con leche maternizada."

"Difícil al comienzo pero positiva."

“Mala, mal entorno, poco acompañamiento.”

“Muy buena excepto por no poder extenderlo mas.”

“Fue un momento de conexión hermosa con mi bebé, hasta que en un momento se tornó insostenible por el cansancio de poner el cuerpo toda la noche. Destete a mi bebé al año y 10 meses”

“Una conexión hermosa pero extremadamente demandante”

“Al principio es difícil. Con ayuda mejora, y después un esfuerzo con dieta de exclusión para descartar aplv. La lactancia exclusiva conlleva poner mucho el cuerpo.”

“Me gusta dar el pecho, me molestó que se me cuestione y presione para dar fórmula.”

“Primer hijo excelente. LME hasta los 18 meses, cuando me enteré que estaba embarazada de mellizos. Con los mellis, excelente también. LME hasta los 15 meses. Agotador, pero se puede. Amé poder hacerlo.”

“La lactancia es un mundo que solo conoce el que la atraviesa. Al principio fue difícil, como a toda mamá primeriza. Es hermoso el vínculo que se genera con el bebé. También es agotador. Pero es hermoso saber que podemos alimentar a nuestros hijos.”

“Tuve la suerte de no tener grandes inconvenientes, vamos 16 meses de lactancia materna. Recién en este periodo siento la presión social de sacarle la teta, aún resistimos.”

“Hermosa.”

“Hermosa la lactancia. Al principio estaba un poco asustada pq mi beba tenía el frenillo corto y decían que se le iba a dificultar pero no sucedió. Ahora con año y medio quisiera empezar a destetar y me esta costando más que la lactancia del inicio. Mi bebé tiene dos años y él todavía está pegado al pecho, me encanta este tiempo de lactancia!! aunque sé que ya nos queda muy poco pero mientras tanto todavía lo disfrutamos mi bebé y yo.”

“Muchos felicitan y otros tantos son muy críticos sobre todo porque soy madre soltera de 52 años q sigo dando lactancia, ahora complementaria a los 16 meses”

“Fue y es agotador, pero entiendo que es lo que mi hijo necesita entonces estoy dispuesta a hacerlo, sabiendo que dentro de poco ocurrirá el destete.

“Muy linda pero con sus dificultades.”

“Fue mi 2do hijo con tiempo intergenésico. 20 años, embarazo de riesgo por ser un bebé grande, nació de 40 semanas 4280 gr. Por cesárea , mis mamás tienen prótesis y glándulas pequeñas (muy) si bien el bebé come poco el primer, segundo día, yo tuve escaso calostro , realice técnicas para lograr más estímulo pero ... Mi bebé es grande y realmente necesito y necesita comer. Fue

y es una lactancia mixta con prioridad de alimentación de leche humana . Estoy tratando de abordar una etapa de destete que aún no se da porque vamos paso a paso.”

“El tiempo que la pude sostener fue muy lindo. Pero con el retorno al trabajo fue un caos. Me sentía culpable por tener que darle fórmulas, pero mi cuerpo no daba más, estaba agotada.”

“Hermosa y agotadora.”

“¡Mi experiencia fue buena! Y considero fundamental la consulta pre natal con una pueri y tener la información necesaria antes del parto. Después, compañía, sostén y apoyo de la pareja es clave.”

“Me costó mucho al inicio por dolores, cansancio y demanda. Sin acompañamiento familiar y de pueris que consulte varias veces no habría podido continuar. En lo laboral nunca me sentí acompañada.”

“Compleja porque venía de una anterior lactancia no exitosa. Al ppio le costó a mí bebé recuperar el peso y empezamos suplementando con mi propia leche, luego con fórmula y luego de mejorar la técnica y producción pudimos ser lme. Costó pero las dos le pusimos mucha garra, además del acompañamiento de mi esposo e hija mayor.”

"Tuve mucho acompañamiento de mi pareja y familia para poder llevarla adelante. Además conté con el asesoramiento de una puericultora y de la pediatra de mi hija. Tuve que realizarme una punción mamaria por un posible

tumor que finalmente fue un galactocele y, en ese contexto, el retorno al trabajo fue muy estresante, mi beba tuvo que empezar el jardín y no pude sostener LME. Hoy tiene 10m y hago lactancia mixta, el principal motivo por el que pienso en interrumpir es por las condiciones en las que tengo que extraerme y la organización que conlleva. Gracias por el espacio."

"Hermoso proceso. Mi beba tiene 18 meses y aún sigo amamantando. De todas maneras ya me resulta bastante cansador y agotador. Así que empezaré pronto el proceso de destete que será triste seguramente."

"Mi hija - a pesar de que me hice extracciones - nunca quiso mamadera. Entonces, la sensación de dependencia o de no poder llegar tarde / fuera de hora es lo que más me pesó. Después, el proceso fue menos complicado de lo que imaginaba, pero sí me había informado previamente "

"Me asesore, busque ayuda con puericultoras y me enfoque para poder brindarle pecho a mi hijo. Con un montón de dificultades, días de neo, lugar de trabajo poco empático, separación. Es muy difícil trabajar y sostener la lactancia. La brecha no se achica y por más que trabaje en salud a veces las cosas te las hacen bien difíciles. Tuve que exigir mi derecho a un lactario y así me gane el odio y el boludeo dei jefa. Cambiándome de clínica cuando quiere"

"No fue fácil enganchar la teta. La clínica suizo un desastre. Cero empatía. Amenaza de internación por reducción de un 11% del peso de nacimiento, querían dar fórmula a toda costa. Clave info anterior con puericultoras y clave el apoyo de pueri en los primeros 3 meses. Poca info de lo mal que hace

introducir mamadera para complementar. Nadie explica otros métodos, y lo difícil que es sacar la mamadera. Procesos de relactación duro pero posible, las extracciones son molestas en el trabajo, pero necesarias para mantener producción. 15 meses y seguimos con teta. HAY que educar e informar, sobre todo en niveles más bajos, la teta es barata pero no es algo que sea fácil para todos.”

“Fue muy difícil y traumática, demasiados miedos.”

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Diciembre 20, 2023 [Consultado 2024 Abril]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

[2] Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la Lactancia Materna. 2012. [Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

[3] Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20prolongada%20reduce,diabetes%20tipo%202%20en%2035%25>

[4] Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud. Enero 2006.

[Consultado 2024 Abril] Disponible:

https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/PDF_Equipo_baja.pdf

[5] Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Situación de la Lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac). 2022. [Consultado 2024

Abril] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/informe-enalac-2022.pdf>

[6] Voices Research & Consultancy. Preparado especialmente para la Liga de la Leche Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo. 2018.

[Consultado 2024 Abril] Disponible en: <https://www.comunicarseweb.com/sites/default/files/resultados.pdf>

[7] Ester Kandel. División sexual del trabajo ayer y hoy: una aproximación al tema. 1ra edición. Buenos Aires: Dunken, 2006.

[8] Instituto Nacional de Estadística y Censos. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2024,

[Consultado 2024 Abril] Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_4tri_m23BB05224E02.pdf

[9] Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021. Resultados preliminares [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2022,

[Consultado 2024 Abril] Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021.pdf

[10] CEPAL. Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe [Internet]. México: CEPAL; 2004, [Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/items/c5e8fb7a-7675-4301-aa85-6046010f2ae6>

[11] CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023 [Internet].

Naciones Unidas, Santiago: CEPAL; 2024, [Consultado 2024 Abril] Disponible

en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6f2f826a-d56f-488a-a96c-23a25191d447/content>

[12] Ley de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública. N° 26.873. Boletín Oficial N° 32.696. Agosto 5, 2013 [Consultado 2024 Abril]
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26873-218212/texto>

[13] Ley de Régimen de Contrato de Trabajo. N° 20.744. Boletín Oficial N° 23.003. Mayo 13, 1976 [Consultado 2024 Abril]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-20744-25552/actualizacion>

[14] Bases para la Reconstrucción de la Economía Argentina. Decreto N° 70/2023. Boletín Oficial N° 35326. Diciembre 21, 2023 [Consultado 2024 Abril].
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-70-2023-395521/texto>

[15] Ley Estatuto y Escalafón para el Personal de la Administración Pública. N° 10.430. Boletín Oficial N° 20.807. Agosto 8, 1986 [Consultado 2024 Abril].
Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VrIKqtOx.html>

[16] Dirección Provincial de Gestión de Recursos Humanos. Resumen de Licencias Parentales. Decreto 140/2022. [Consultado 2024 Abril] Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-05/Licencias%20parentales%20decreto%20140-2022%20vs040522.pdf>

[17] Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. N° 26.061. Boletín Oficial N° 30767. Octubre 26, 2005

[Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/actualizacion>

[18] Portal Oficial del Estado Argentino. Licencias. [Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/buscastrabajo/conocetusderechos/licencias#:~:text=El%20trabajador%2C%20la%20trabajadora%20gozar%C3%A1,o%20padres%3A%203%20d%C3%ADas%20corridos>

[19] Carrasco Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. Enfermería (Montev.) [Internet]. 18 de noviembre de 2021

[Consultado 2024 Abril];10(2):03-28. Disponible en:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n2/2393-6606-ech-10-02-3.pdf>.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2422>

[20] Becerra Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet]. 1 de abril de 2015

[Consultado 2024 Abril] ;63(2):217-227. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

- [21] García-Bautista M. Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. 1 de febrero de 2021[Consultado 2024 Abril] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000300020. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2573>
- [22] Toro María Cristina, Obando Augusto, Alarcón Manuel. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes pediatri. [Internet]. 2022 Junio [Consultado 2024 Abril] ;93(3):371-382. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000300371&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>.
- [23] Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N). Ley 18.284 Código Alimentario Argentino. Capítulo XVII, Alimentos de régimen o dietéticos. 1969. [Consultado 2024 Abril] Disponible en: https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/marco/CAA/Capitulo_17.htm
- [24] Organización Mundial de la Salud (OMS). Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna preguntas frecuentes. 2017.[Consultado 2024 Abril] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>

[25] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Protección de la lactancia humana: hacia una regulación integral de la comercialización de sucedáneos en la Argentina. Buenos Aires, Argentina, febrero de 2023.

[Consultado 2024 Abril]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/argentina/media/18251/file/Protecci%C3%B3n%20de%20la%20lactancia%20humana.pdf>

[26] Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Septiembre 2019. [Consultado 2024 Abril] Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

[27] Piñeros B. S, Camacho N. J. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Orinoquia [Internet]. 2004[Consultado 2024 Abril];8(1):6-14. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89680102>

[28] Ley de Protección de los datos personales. N°25.326. Boletín Oficial N° 29517. Noviembre 2, 2000. [Consultado 2024 Junio] Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/actualizacion>

[29] Administración Federal de Ingresos Públicos. Autónomos, definición y alcance del régimen. [Consultado 2024 Julio] Disponible en:

<https://www.afip.gob.ar/autonomos/que-es/que-es.asp>

[30] Ley de empleo. N° 24.013. Boletín Oficial N° 27286. Diciembre 17, 1991.

[Consultado 2024 Julio] Disponible en:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=412#:~:text=Resumen%3A>

[31] Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. España. [Consultado 2024 Julio]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/asesoramiento>

[32] Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Consultado 2024 Julio]. Disponible en: <https://dle.rae.es/consejo>

[33] Equipo Editorial Etecé. Cultura. Concepto de. 2022. [Consultado 2024 Julio]. Disponible en: <https://concepto.de/cultura/>

[34] Equipo Editorial Etecé. Religión. Concepto de. 2022. [Consultado 2024 Julio]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>

[35] Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. Revista Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 19 de abril de 2020. [Consultado 2024 Octubre]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjtDPg/?format=pdf&lang=es>.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>.

[36] Almaguer Sabina Pilar, Fonseca Hernández Mercedes, Corona Martínez Luis, Guerra Cabrera Carmen, Roteta Dorado Alberto, Sánchez Martínez Esteban. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo. Medisur [Internet]. 2011 Jun [Consultado Octubre 2024];9(3): 223-231. Disponible en: 393

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000300005&lng=es.

[37] García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquius N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración?. Atención Primaria. [Internet] Volume 35, Issue 6, 295-300, ISSN 0212-6567. 2005. [Consultado Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705703516https://doi.org/10.1157/13073415>

[38] Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos para una feliz lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 [Consultado Octubre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69939/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf?sequence=1

[39] Unicef Argentina. El regreso al trabajo es el motivo más frecuente de abandono de la lactancia [Internet]. 2023 [Consultado Octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argumento/comunicados-prensa/el-regreso-al-trabajo-es-el-motivo-mas-frecuente-de-abandono-de-la-lactancia>

[40] Carpinetti L. Lactancia y Trabajo, la aventura de separar la brecha. Cenital [Internet] 30 de agosto de 2024. [Consultado Octubre 2024]. Disponible en: <https://cenital.com/lactancia-y-trabajo-la-aventura-de-superar-la-brecha/>

[41] Caro Patricia, Vidal Carolina, Rojas Estrella, Zárate Camila, Sandaña Carlos. Efecto de la extensión de licencia maternal en la lactancia materna según pobreza en Chile 2008-2018. Andes pediatr. [Internet]. 2021 Ago [Consultado Octubre 2024]; 92(4):534-540. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400534#B3

[42] Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Lactancia materna en Europa [Internet]. 2023 [Consultado Octubre de 2024]. Disponible en: <https://sepeap.org/lactancia-materna-en-europa/>

[43] Fernández Lendínez C. La lactancia materna y sus beneficios para el desarrollo infantil [Internet]. Universidad de Jaén; 2019 [Consultado Octubre de 2024]. Disponible en: <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/12719/4o>

[44] Lasarte Velillas, Juan José. Pediatra. Papel del padre durante la lactancia. FAMIPED [Internet] Volumen 2. Diciembre de 2009. Centro de Salud de Zuera (Zaragoza). [Consultado Octubre 2024]. Disponible en: https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/03.padre_y_lactancia.pdf.