CAPÍTULO 11

La lactancia en Argentina y el Conurbano Bonaerense en miras del cumplimiento de la Agenda 2030

Mariela Tenisi*, Gabriela Figueroa, Guadalupe Mangialavori.

Universidad Nacional de La Matanza.

* matenisi@unlam.edu.ar

Palabras clave: *lactancia; nutrición; objetivos de desarrollo sostenible; Conurbano; Argentina.*

Keywords: *breastfeeding; nutrition; sustainable development goals; Conurbano; Argentina.*

Resumen ejecutivo:

La alimentación con leche humana forma parte de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y se recomienda que la misma sea el único alimento hasta los seis meses de edad. A partir de allí, se debe iniciar la alimentación complementaria continuando con la lactancia, hasta los 2 años o más. Su práctica, redundando en beneficios para la salud del lactante y la mujer que amamanta, para la economía, el medio ambiente y toda la sociedad. Es por ello por lo que, la lactancia forma parte de una de las recomendaciones de salud más importantes y que contribuye ampliamente a la Agenda 2030 para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). En este artículo, se describirá como es la situación local en Argentina y el Conurbano Bonaerense de los indicadores de lactancia y de otros indicadores de salud vinculados, en miras del cumplimiento de dicha agenda.

I. Introducción

Tanto el Ministerio de Salud de la Nación como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia como la mejor opción de alimentación durante los primeros seis meses de vida de los lactantes para garantizar un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de esta edad, se recomienda la introducción de alimentos complementarios adecuados e inocuos, manteniendo la importancia de continuar con la lactancia hasta por lo menos los dos años o más de vida del lactante (MSAL, 2006; MSAL 2021).

La lactancia es considerada una potente herramienta de la salud pública, ya que un aumento de su práctica podría impedir aproximadamente 823.000 muertes infantiles y 20.000 muertes por cáncer de mama cada año. Los lactantes amamantados tienen una menor morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, al mismo tiempo que reciben un efecto protector a futuro contra el sobrepeso y la diabetes (Rollins, 2016). En el caso específico de los prematuros, la lactancia proporciona menor riesgo de displasia broncopulmonar, retinopatías, enterocolitis necrotizante y sepsis, reduciendo considerablemente la mortalidad neonatal de este grupo (Perrella S, 2021). Por otro lado, en las personas que amamantan puede disminuir el riesgo de contraer el cáncer de mama, de diabetes y de cáncer de ovario, al mismo tiempo que puede mejorar el espaciamiento de los nacimientos. En términos económicos, una mayor duración de la lactancia se asocia con un mayor coeficiente intelectual, lo que redundaría en un aumento de los ingresos. Un aumento de 10% en la lactancia exclusiva hasta los 6 meses o la continuación de la lactancia hasta el año (o los dos años) se podría traducir en la reducción de los costos de tratamiento de enfermedades comunes de la infancia equivalente a \$ 312 millones en los Estados Unidos de América, o \$ 1,8 millones en el Brasil. Desde el punto de vista medioambiental, la leche humana es un alimento “sostenible” por excelencia ya que no genera residuos ni contamina y es entregada directo a su consumidor. Por el contrario, las fórmulas infantiles producen una huella ecológica y requieren de energía para su fabricación, materiales para su envasado, combustible para la distribución y transporte; por otro lado, también requiere, agua, combustible y productos de limpieza para la preparación y el uso diario (Rollins, 2016).

Más allá de ser una recomendación de salud y nutrición, la lactancia forma parte del derecho de las personas a amamantar y del derecho de los niños a recibir una alimentación adecuada. En este sentido, a nivel internacional, la nutrición infantil adecuada y la lactancia son derechos que

forman parte de la Declaración Universal de Derechos Humanos, del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Convención sobre los Derechos del Niño, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) y de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. A su vez, a nivel local, se encuentra amparada por nuestra Constitución Nacional y por diversas leyes tales como la ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (N° 26.061/2005), la ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744/1976), la ley de Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (N° 25.724/2003), la Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento -más conocida como “ley de Parto Respetado”- (N° 25.929/2004), la ley de Promoción y Concientización Pública de la Lactancia (N° 26.873/2013), la ley de Código Alimentario Argentino (N° 18.284/1969) y finalmente, por la reciente ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia -más conocida como “Ley o Plan 1000 días”- (N° 27.611/2020).

En la Provincia de Buenos Aires, a su vez, existe la Ley de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños (N° 13.298/2004), la cual constituye la expresión de un nuevo marco conceptual para el abordaje de la cuestión de la niñez y adolescencia a la luz de la ley nacional y demás tratados internacionales, mencionados anteriormente. Con esta normativa se plasmó el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos y se impulsó a nivel provincial un nuevo modelo de política pública dirigida a los niños, niñas y adolescentes. En el caso específico de la lactancia, la provincia también cuenta con la ley de Regulación, Promoción y Protección de los Bancos de Leche Materna (N°14.787/2017), en la cual se establece, entre otros aspectos, dónde y cómo funcionarán los bancos de leche humana y los centros de recolección.

Para hacer efectiva la estructura legal descripta, en la cual se enmarca la lactancia es que, desde el estado nacional y provincial, se trabaja activamente en la implementación de políticas sanitarias tendientes a promoverla, protegerla y apoyarla, desde una perspectiva interseccional. Dicha perspectiva, implica entender a la lactancia como un hecho cultural y colectivo; una tarea compartida de toda la sociedad que tiene impacto trascendental en la salud, tanto de las mujeres como también del lactante. Es así, que esta mirada incorpora intervenciones coordinadas entre instituciones; organizaciones; comunidades y referentes/as, que representen a más de un sector social a los fines de garantizar el derecho de recibir leche humana y también de amamantar (MSAL, 2022).

Dado que es necesario contar con un estado presente que promueva esta práctica a través de la implementación de políticas públicas, existen diversas estrategias, como la certificación de hospitales (MSAL, 2021) y centros de atención primaria de la salud (MSAL, 2012) “Amigos de la Lactancia”. A la fecha, en el país en total han certificado 103 instituciones, de las cuales 11 pertenecen a la provincia de Buenos Aires y 4 al Conurbano específicamente. Dicha certificación, se otorga a las instituciones que apoyan y protegen la lactancia a través del cumplimiento de los “10 pasos a favor de la lactancia”, entre los cuales se encuentra el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Otra de las estrategias destinadas a proteger la lactancia es el desarrollo de “Espacios Amigos de la Lactancia” (MSAL, 2022) cuyo objetivo es garantizar la posibilidad de extracción de leche durante la jornada laboral para evitar que el regreso al trabajo sea el fin de la alimentación al pecho. Bajo esta estrategia, a la fecha se han certificado en el país a 248 Espacios de Lactancia en lugares de trabajo, de los cuales 39 se encuentran en la provincia de Buenos Aires y 27 en el Conurbano.

Por otro lado, es importante destacar que existen grupos poblacionales que enfrentan mayores desafíos al momento de ser amamantados, como es el caso de los lactantes prematuros. Por ello, para los mismos existen estrategias más focalizadas como los Centros de Lactancia (MSAL, 2013) y/o Bancos de Leche Humana (MSAL, 2015), contando la provincia de Buenos Aires con 38 Centros y 2 Bancos, los cuales procuran un trabajo en red para garantizar que los prematuros puedan ser alimentados con leche humana.

Finalmente, también forman parte de las políticas que actualmente se implementan desde el estado nacional y provincial la formación permanente de los equipos de salud, la entrega de equipamiento esencial a maternidades con internación pediátrica y/o neonatal como bombas extractoras, freezers y heladeras y la entrega de kits de lactancia para favorecer la extracción de leche de personas que amamantan, como así también el monitoreo permanente de indicadores de salud y nutrición materno infantil.

II. La lactancia y los ODS

“Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” es el documento aprobado en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible realizada en Nueva York en septiembre de 2015 (ONU, 2015). Allí, los Estados Nacionales miembros de la Organización de Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos y 169 Metas que deberán ser cumplidos por los países de aquí al 2030. Los 17 ODS y sus 169 metas retoman las lecciones aprendidas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se proponen dar cuenta de los desafíos pendientes. Bajo estos objetivos, se integran todas las dimensiones del desarrollo sostenible: la económica, la ambiental y la social, basándose en un enfoque de derechos con carácter integral. Su naturaleza global de aplicación y su universalidad involucra a países de desarrollo y capacidad diferentes, promoviendo el respeto de las políticas y prioridades nacionales. Es así como, a partir de la aprobación de dicha agenda, nuestro país se comprometió a erradicar el hambre y lograr la seguridad alimentaria; garantizar una vida sana y una educación de calidad; lograr la igualdad de género; asegurar el acceso al agua y la energía sustentable; promover el crecimiento económico sostenido; adoptar medidas urgentes contra el cambio climático; promover la paz; facilitar el acceso a la justicia y fortalecer una alianza mundial para el desarrollo sostenible. En este contexto, las políticas públicas orientadas a promover, proteger y apoyar la lactancia forman parte de las acciones tendientes a contribuir con el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En este sentido, se realiza un análisis de la implementación de dichas acciones de cara al cumplimiento de determinados objetivos del desarrollo sostenible.

2.1 Objetivo 2 “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”

En este objetivo la agenda propone y describe entre las metas planteadas *“poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”*, como así también, *“poner fin a todas las formas de malnutrición de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de adolescentes, embarazadas y lactantes”*

Dicho objetivo pone de manifiesto que, para el desarrollo de un país, es imprescindible prevenir y erradicar todas las formas de malnutrición. Para ello, es necesario garantizar una adecuada nutrición en todo el ciclo vital, iniciando en la gestación del lactante con la alimentación adecua-

da de la persona embarazada, y luego promover la lactancia exclusiva; seguida de una lactancia continuada al tiempo de incorporación de la alimentación complementaria con alimentos nutritivos, variados y seguros. Asimismo, también es necesario crear un entorno saludable, acceso a servicios básicos de salud, agua, higiene y saneamiento, así como oportunidades para una actividad física segura (ONU, 2023).

A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la situación nutricional y de lactancia a nivel global, en nuestro país y en el Conurbano Bonaerense. Según los informes más recientes se observa que a pesar de que el hambre en el mundo muestra desde hace varias décadas una tendencia descendente, desde el año 2015 comenzó a aumentar lentamente, llegando a registrar un valor promedio de 735 millones de personas que padecían hambre para el 2022, lo que representa un 9,2% de la población a nivel mundial. Por otro lado, se estima que ese mismo año la prevalencia del retraso del crecimiento en menores de cinco años fue de 22,3%, la de emaciación de un 6,8 % y la del sobrepeso de un 5,6% (FAO, 2023). Mientras tanto, en nuestro país, los datos de la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) indican que, entre los menores de 5 años, la proporción de bajo peso y emaciación fue de 1,7% y 1,6% respectivamente, la proporción de baja talla fue de 7,9%, la proporción de sobrepeso resultó del 10,0% y la de obesidad del 3,6%. De todos estos indicadores, el único que registró diferencias estadísticamente significativas por variables sociodemográficas fue la baja talla que fue mayor cuanto más bajos eran los ingresos; mostrando en el primer quintil una prevalencia de 11,5% mientras que en el quinto quintil (el de mayores ingresos) una prevalencia de 4% (MSAL, 2019).

Con relación a las prácticas de lactancia a nivel mundial, en el año 2021 se estimó que un 47,7% de los lactantes menores de 6 meses recibieron lactancia exclusiva, casi un 10% más que lo relevado en el año 2012 (FAO, 2023). En nuestro país, según la ENNyS 2, en el año 2018, un 98% de los lactantes inició la lactancia (MSAL, 2019), mientras que según la Encuesta Nacional de Lactancia realizada en el año 2022 (ENaLac), un 91,7% de los lactantes menores de seis meses recibía lactancia, del cual, un 53,2% lo hacían de manera exclusiva. A su vez, el porcentaje de lactancia exclusiva descendió a medida que aumentaba la edad de los lactantes, pasando del 53,5% en lactantes a los 2 meses, 49,5% a los 4 meses y un 44,7% al sexto mes. En relación con la lactancia continuada, un 80,6% de los lactantes de 12 a 15 meses continuaban recibiendo algo de lactancia. Si bien la ENaLac es una encuesta nacional, para algunos indicadores

permite una desagregación provincial mostrando que, en la provincia de Buenos Aires, un 88,8% (IC al 95%: 87,9-89,8) de los menores de seis meses recibía lactancia, del cual, un 56,3% (IC al 95%: 54,4-58,2) lo hacía de manera exclusiva (MSAL, 2022). Por otro lado, los datos relevados por la encuesta provincial de lactancia de la Provincia de Buenos Aires indicaron valores similares a los observados por la ENaLac. Según este relevamiento, la prevalencia de lactancia en lactantes de 0 a 6 meses de edad fue de 89,8%, cuya mitad lo hizo de forma exclusiva 53,8%. Según este mismo reporte, también se observó que el porcentaje de lactancia descendió a medida que aumentaba la edad de los lactantes, pasando de 81,2% en los lactantes de 6 a 11 meses a 76,8% en lactantes de 12 a 17 meses. De las 12 regiones sanitarias de la provincia, la prevalencia de lactancia en lactantes de 0 a 6 meses de vida presentó marcadas variaciones, presentando los valores más bajos en la Región IV con una prevalencia del 85,0% y los más altos en la Región IX con valor de 93,3%. Por su parte, la lactancia exclusiva varió entre un 38,0% para la Región VII y un 70,5%, para la Región I. Para las regiones sanitarias que componen específicamente el Conurbano Bonaerense, en la región VI se registraron los valores más bajos de lactancia, mientras que para la región VII los más bajos de lactancia exclusiva (MSAL PBA, 2023).

Tabla 1. Prevalencia de lactancia y lactancia exclusiva (LE) en menores de 6 meses en las regiones sanitarias que componen el conurbano bonaerense. Provincia de Buenos Aires. Año 2023.

Región sanitaria	Porcentaje (IC 95%)	
	Lactancia	Lactancia exclusiva
Región V	90,0	56,4
Región VI	85,3	48,4
Región VII	88,9	38,0
Región XII	91,8	48,1

Fuente: Encuesta Provincial de Monitoreo de la Lactancia y Alimentación Infantil 2023.

2.2 Objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”

Entre las metas planteadas para el objetivo 3 se encuentran “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 na-

cidos vivos” y “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos”.

Tal como se ha mencionado, la evidencia científica indica que los lactantes que reciben leche humana tienen más probabilidades de sobrevivir, crecer y desarrollarse, debido a las características únicas de su composición nutricional y contenido de sustancias protectoras como anticuerpos. La lactancia promueve un adecuado neurodesarrollo y es parte esencial de la prevención de la triple carga de la malnutrición (desnutrición, sobrepeso y la deficiencia de nutrientes), enfermedades infecciosas y mortalidad, al mismo tiempo que también reduce el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas a largo plazo, en países de bajos como de altos ingresos. Además, confiere protección a las personas que amamantan frente a enfermedades crónicas, cáncer de ovario y mama, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Victora CG et al, 2016). En el caso específico de los prematuros, cuando este grupo recibe leche humana en lugar de fórmulas artificiales (también denominadas leches infantiles), se observa que existe un menor riesgo de mortalidad, una mejor digestión y tolerancia a la dieta, una menor cantidad de reinternaciones, un mejor desarrollo neurológico, una menor frecuencia y severidad de enterocolitis necrotizante y un menor riesgo de sepsis, de retinopatías y displasia broncopulmonar (Lechner B, 2017; Perrella S, 2021). Es de destacar que, cuando se habla de la lactancia, no solo deben considerarse sus beneficios, sino también aquellos riesgos asociados de no practicarla; en este contexto, los lactantes y las personas que no amamantan experimentan un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad, situaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de la toma de decisiones vinculadas con la alimentación infantil (Victora CG et al, 2016).

Con relación a los indicadores de mortalidad infantil y neonatal, para el año 2021 se contabilizaron en nuestro país un valor de 8 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y 5,7 defunciones neonatales por cada 1.000 nacidos vivos (MSAL, 2023). Para el mismo año, en los partidos del aglomerado del GBA se contabilizaron 8,2 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y 5,6 defunciones neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. En el caso específico de los partidos pertenecientes al Conurbano Bonaerense, para el año 2020, los valores más bajos de mortalidad infantil se registraron para el partido de Ituzaingó (3,9%), Vicente López (5,3%), Avellaneda (6,0%), Merlo (6,0%) y Morón (6,3%); mientras que los porcentajes más altos se vieron en los partidos de Florencio Varela (12,3%) José C. Paz (12,4%) y Moreno (11,3%). La tasa de mortalidad

neonatal para los 24 partidos del conurbano fue de 6,3% en el año 2020 (Observatorio Conurbano Bonaerense, 2021).

En Argentina, 9 de cada 100 nacimientos son partos prematuros, pero éstos contribuyen al 74% de la mortalidad neonatal y al 64% de la mortalidad infantil. La prematurez se encuentra estrechamente vinculada con el bajo peso al nacer (definido como un peso al nacer menor a 2.500g) y este es un factor que puede influenciar el inicio y, por ende, el sostenimiento de la lactancia (MSAL, 2015). En nuestro país, según la última ENaLac, se observó una mayor prevalencia de lactancia y de lactancia exclusiva en quienes nacieron con 2.500g o más en todos los rangos etarios evaluados. Para el grupo de 0 a 6 meses la prevalencia de lactancia fue de un 82,2% en lactantes nacidos con menos de 2.500g, y de un 92,6% para quienes nacieron con 2.500g o más; por su parte, la prevalencia de lactancia exclusiva fue de un 32,5% para los lactantes nacidos con menos de 2.500g y de un 55,0% para el grupo con 2.500g o más (MSAL, 2022). Una tendencia similar se observa en la encuesta provincial de lactancia, donde la prevalencia de lactancia fue de 81,2% en aquellos nacidos con menos de 2.500g; mientras que para aquellos nacidos con 2.500g o más, la prevalencia fue de 90,5%. Del mismo modo, la lactancia exclusiva fue de 30,7% para los lactantes nacidos con menos de 2.500g y de un 55,9% para quienes nacieron con 2.500g o más (MSAL PBA, 2023).

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay algunas pocas situaciones de salud del lactante o de la mujer que amamanta, que hacen que la práctica de la lactancia sea desaconsejable. En aquellas situaciones en la que la lactancia no es posible (o cuando se decide no practicarla) se recomienda la elección de un sustituto adecuado, como las fórmulas infantiles, siendo este reemplazo el que utiliza la mayor parte de la población (MSAL, 2022). Dentro de las mismas, la versión de las fórmulas en polvo es una alternativa más económica que las fluidas “o listas para utilizar”. En cuanto a las versiones en polvo debe tenerse en cuenta que las mismas, no son estériles y que requieren de una cuidadosa preparación y reconstitución con agua potable o segura, además de una manipulación e higiene adecuadas de todos los elementos que se utilizan al administrar la misma, como los biberones, las tetinas, etc. (OMS, 2003). En este sentido, si se observan los datos del último Censo Nacional, es fácil advertir, que la mayoría de los hogares del país en el período 2017-2018 accedían al agua de red pública y más aún dentro de la vivienda. No obstante, según un reciente estudio realizado por la Universidad Católica, en el Gran Buenos Aires se advierte claramente que el déficit de acceso a red pública es mayor que el promedio nacional. Dicho déficit, para el

grupo de población de 0 a 17 años registra un porcentaje aún mayor que la observada a nivel de hogares, siendo el déficit de acceso al agua de red del orden del 14% a nivel de hogares urbanos en Argentina y del 18% en la población de 0 a 17 años del Gran Buenos Aires. Dichos niveles casi se duplican cuando se trata de los hogares y de la población de 0 a 17 años del conurbano bonaerense (27% y 32%, respectivamente). Además, este déficit de acceso afecta con mayor relevancia a los niños de los estratos sociales más bajos y que viven en condiciones de pobreza e indigencia y en aquellos que residen en villas de emergencia o en asentamientos sin trazado urbano, como los barrios informales (Sanchez ME, 2022).

2.3 Objetivo 5 “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”

La igualdad de género no solo forma parte de nuestros derechos humanos, sino que es un pilar fundamental para lograr construir un mundo más justo, pacífico, próspero y sostenible. En este sentido, entre las metas planteadas para el objetivo 5 se destacan *“poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo”, “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia”* y *“asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública”*

Según el informe 2022 de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, la participación de las mujeres en las distintas formas de trabajo no remunerado es siempre mayor que la de los varones, tanto en el trabajo doméstico, como en el de cuidado a miembros del hogar y el de apoyo a otros hogares, a la comunidad y voluntario. En lo que respecta a la carga horaria, la mayor diferencia entre varones y mujeres se observa en los trabajos de cuidados: mientras que los varones destinan 3:30 horas por día, las mujeres casi duplican dicho tiempo, dedicando por día 6:07 horas a las tareas vinculadas con los cuidados. En este sentido, en lo que hace al trabajo no remunerado y la cantidad de horas dedicadas al mismo, las mujeres del Gran Buenos Aires registraron el mayor valor (6:38 horas) de horas en comparación con las mujeres del resto de las regiones del país (INDEC, 2022; Observatorio Conurbano Bonaerense, 2023).

La práctica de la lactancia es una de las principales tareas de cuidado que recae sobre la mujer, por lo cual, el análisis del indicador de lactancia ex-

clusiva requiere de una mirada que considere también la influencia de diversas variables que puedan llegar a interferir u obstaculizar su práctica. Según datos relevados de la ENNyS 2, un 10,2% de las mujeres señalan haber abandonado la lactancia a causa de la dificultad de poder conciliar la misma con otras tareas y un 10,8% por tener que salir a trabajar (MSAL, 2019). Es decir que la separación del bebé reduce o imposibilita la puesta al pecho y deriva en una disminución de la lactancia. En relación con esto, se puede observar que el porcentaje de lactancia y de lactancia exclusiva es mayor en aquellos que pasan menos tiempo al día separados de sus madres. Los datos evidencian que el 56,2% de los lactantes de 0 a 6 meses que practicaban la lactancia exclusiva, pasaba menos de 4 horas separados, mientras que este indicador descendía al 36,7% cuando pasaban más de 4 horas separados (MSAL, 2022). Al analizar los datos de lactancia de la provincia de Buenos Aires, se observan características similares. La lactancia exclusiva en lactantes de 0 a 6 meses fue de 58,8% entre los lactantes que pasaban menos de 4 horas separados, disminuyendo a un 33,5% para aquellos que pasaban más de 4 horas separados (MSAL PBA, 2023).

Tal como se mencionó anteriormente, en nuestro país la lactancia cuenta con un amplio plexo normativo, y en lo vinculado a lo laboral específicamente, a nivel nacional se encuentra protegida por la Ley Nacional de Contrato de trabajo, específicamente por el artículo 179. El mismo se establece que: *“toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo, en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por lapso más prolongado”*. Asimismo, señala que *“el empleador deberá habilitar salas maternas y guarderías para niños”*. Esta misma Ley, en el artículo 177 establece la obligatoriedad de la licencia por maternidad por 90 días y a su vez, garantiza a las gestantes el derecho a la estabilidad en el empleo.

En el año 2018, según la Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo, se mostró que muchas mujeres encontraron obstáculos para hacer los descansos por lactancia, siendo que 3 de cada 10 mujeres indicaron que no pudieron acceder a reducción de jornada; solo un tercio de las mujeres accedió a alguna flexibilidad horaria y un quinto a política de horario progresivo (Liga de la Leche, 2018). No obstante, a la hora de proteger la lactancia, no solamente es importante contar con los descansos por lactancia otorgados por ley, sino que, también es importante que dichos descansos o pausas se realicen en un lugar adecuado. El Ministerio de

Salud de la Nación, propone que en todas las instituciones laborales en donde se desempeñen personas que se encuentran en etapa de lactancia, cuenten con un Espacio Amigo de la Lactancia, que es un lugar adecuado, cómodo e higiénico para que las madres se puedan extraer y conservar su leche durante la jornada laboral evitando la suspensión total o parcial de la alimentación al pecho. La extracción de leche durante los descansos anticipados por la Ley de Contrato de Trabajo permite a la mujer trabajadora mantener una lactancia saludable, evitando posibles complicaciones como taponamientos, mastitis, disminución de la producción láctea, etc., a la vez que facilita la correcta producción de leche. Todo esto favorece que el lactante pueda continuar recibiendo leche humana de manera constante y, por ende, los beneficios de esta (MSAL, 2022).

En relación con lo anterior, según la Encuesta de Lactancia y Trabajo, un 90% de las instituciones laborales no contaba con salas maternas o jardines para dejar a sus hijos durante la jornada laboral, mientras que 8 de cada 10 mujeres declararon que no tenían un lugar asignado en su trabajo para extraerse leche en sus descansos, y 7 de cada 10 indicaron que se extraían leche en un baño. A su vez, el 57% de las mujeres que trabajaban y se encontraban amamantando, se sentían poco o nada apoyada por sus empleadores. En este sentido, las mujeres consideraron importante no solo el apoyo a nivel laboral, sino también del entorno familiar y de amigos. Finalmente, 1 de cada 3 mujeres consideraron que la lactancia limitó sus oportunidades de desarrollo laboral y 1 de cada 5 sentían que su trabajo estaba en riesgo si continuaba amamantando o se extraían leche en el trabajo. Por último, a partir de los resultados de esta encuesta se sabe que la extensión de la licencia por maternidad (mayor a 90 días) es considerada la herramienta principal para hacer posible extender el período de lactancia como también la capacitación y los espacios amigos de la lactancia son fuertemente valorados por las mujeres que amamantan (Liga de la Leche, 2018).

La planificación de las políticas públicas requiere en su etapa de identificación del problema la información necesaria para poner en agenda las decisiones de gobierno. Es en este sentido, es que los datos analizados anteriormente, resultan de suma importancia para orientar estrategias efectivas para abordar al problema identificado (Tamayo SM, 1997). Asimismo, si se busca lograr la construcción de políticas públicas con enfoque de derechos humanos que incorporen una perspectiva de género, se requiere la participación de diferentes sectores que enriquezcan la instancia de problematización. En este sentido, reflexionar, conversar y compartir ideas y experiencias acerca de las tareas de cuidado es un

punto fundamental del proceso en la búsqueda de políticas públicas efectivas de miras a este enfoque. Con este espíritu y tomando como punto de partida la Semana Mundial de la Lactancia, en agosto del 2020, diferentes Ministerios Nacionales como el Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad iniciaron un ciclo de conversatorios abiertos a la comunidad. Así, se conformó un equipo interministerial de trabajo, que dio voz a una red de perspectivas en torno a la lactancia, aportando una mirada desde múltiples ámbitos: artistas, militantes barriales, profesionales de la salud y del derecho, consultores ambientales, referentes de comunidades indígenas y colectivos LGTBIQ+. También se contó con representantes de la agencia de discapacidad, funcionarios públicos, personas que trabajan en la promoción de la salud, en la educación y en la investigación conformada en donde se trabajó con el objetivo de pensar los desafíos de las lactancias haciendo eje en la corresponsabilidad y orientados por la pregunta “¿La lactancia es solo materna?”. Como producto de este trabajo se elaboró un material, con información muy valiosa que expresó la riqueza de los relatos y la diversidad de miradas, para así construir puentes desde el debate, las experiencias y los recorridos históricos (MSAL, 2022). La información aportada por este material se configura como una decisión política de la gestión en salud en la cual se priorizó la preocupación desde el territorio por las brechas de género, la soberanía alimentaria y la ampliación de la agenda LGTBIQ+. Esta perspectiva no solo fortaleció los datos estadísticos sobre diferentes aspectos de la lactancia, sino que también permitió la conformación de una agenda pública de prioridades que puso en primer término a la corresponsabilidad como hecho cultural y colectivo, más allá de todas las tareas de cuidado y especialmente, las lactancias.

2.4 Objetivo 13 “Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos”

Actualmente el planeta se encuentra viviendo las consecuencias del cambio climático, como el aumento del nivel del mar y los fenómenos meteorológicos extremos. Se estima que, si no se toman medidas serias, la temperatura media de la superficie del mundo podría aumentar unos 3 grados centígrados este siglo. En este contexto, y al igual que en otros tipos de fenómenos, las personas más pobres y vulnerables serían las más perjudicadas (ONU, 2023). Entre las metas establecidas para este objetivo, se plantea *“Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales”* y *“mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático”*.

En este sentido, tradicionalmente se ha pensado a la lactancia solamente en términos de beneficios para salud o para la economía, pero su práctica también contribuye sustantivamente a la mitigación del cambio climático y sus consecuencias. La leche humana es un “alimento renovable” que es producida y entregada a su consumidor de manera directa, sin contaminación, sin embalajes innecesarios o residuos. Al contrario, los sucedáneos de la leche materna (las fórmulas infantiles) dejan una huella ecológica y requieren de energía para su fabricación, materiales para su envasado, combustible para la distribución y el transporte, agua, combustible y productos de limpieza para la preparación y el uso diario; numerosos contaminantes se generan por esta vía. Se estima que se necesitan más de 4.000 litros de agua a lo largo del proceso de producción para producir tan sólo 1 kg de un sustituto de la leche humana. Por ejemplo, en los EE. UU., se utilizan 550 millones de latas, 86.000 toneladas de metal y 364.000 toneladas de papel al año para envasar el producto, que luego tienen como destino final los rellenos sanitarios (Rollins NC, 2016).

III. Conclusiones

El presente artículo se propuso realizar un análisis acerca de la contribución de la práctica de la lactancia al cumplimiento de los ODS planteados para el 2030 en nuestro país. Para el logro de dicho objetivo, se conceptualizó la lactancia desde diferentes enfoques que fueron desde una concepción biologicista, la cual permite entender su importancia para la salud del lactante y de las mujeres que amamantan, desde una perspectiva de género, desde una mirada con enfoque de derechos, desde el ángulo medioambiental, desde las interseccionalidades y la corresponsabilidad, para finalmente focalizar acerca del rol del estado en función a la implementación de las políticas públicas de promoción y protección de la lactancia. Bajo este prisma, se describieron los ODS que presentan una estrecha relación con la práctica de la lactancia, para poner en tensión los compromisos asumidos por el estado y las estrategias implementadas.

A los fines del presente artículo, resultó indispensable el análisis de los datos disponibles de lactancia en el conurbano bonaerense o de la provincia de Buenos Aires, para luego compararlos con el contexto a nivel nacional, ya que este último sirve de marco en el cual se anclan los datos específicos del conurbano. En este sentido, se observó que la prevalencia de lactancia exclusiva en menores de seis meses en la provincia de Buenos Aires fue levemente superior que la media nacional (53,8 % versus 53,2 %), con valores dentro del Conurbano más elevados para la Región

Sanitaria V (56,4 %). Estos valores, muestran que, si bien se muestran tendencias de mejora, al igual que sucede en el mundo, en nuestro país y en la provincia, la mitad de los lactantes de 0 a 6 meses no logran las metas propuestas por la OMS de alcanzar el 50% de prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes en el 2025 y del 70% hacia el 2030 (OMS, 2017).

Al revisar las políticas que se vienen llevando a cabo desde el estado provincial, se observa que se han implementado las líneas temáticas propuestas por la ley nacional de lactancia, y bajo su marco, se han desarrollado una serie de estrategias tendientes a promover el acceso a la lactancia. Sin embargo, desde el análisis de la situación de la lactancia en el conurbano con miras al cumplimiento de los ODS, desde el marco conceptual y en perspectiva a la implementación de políticas, se observa que es necesario continuar profundizando en la implementación de las mismas y ampliar a nuevas estrategias más integrales, con enfoque de derecho, ambiental, perspectiva de género y corresponsabilidad con el objetivo de mejorar los indicadores y en consecuencia, la salud de los lactantes, los niños, las personas que amamantan y la sociedad en su conjunto. Finalmente, podemos concluir que para el logro de una salud y nutrición adecuada durante los primeros 1000 días de vida, la lactancia debe ocupar un lugar central en las políticas gubernamentales, pero también contar con el apoyo de toda la sociedad y de todos los sectores.

IV. Bibliografía

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2023). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023*. Versión Resumida. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Resultados definitivos*. 1ra Ed.

Lechner BE, Vohr BR (2017). Neurodevelopmental Outcomes of Preterm Infant Fed Human Milk: A Systematic Review. *Clin Perinatol*. 44(1), 69-83.

Ley Nacional N° 18.284 (1969). *Código Alimentario Argentino. Artículo XVII. Alimentos de Régimen o Dietéticos. Artículo 1359 bis* (Resolución Conjunta SPyRS N° 97/07 y SAGPyA N° 301/07). Código

Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Ley Nacional N° 20.744 (1976). De Contrato de Trabajo. Artículo 179.

Ley Nacional N° 25.724 (2003). Programa Nacional de Nutrición y Alimentación.

Ley Nacional N° 25.929 (2004). Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento.

Ley Nacional N° 26.061 (2005). Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley Nacional N° 26.873 (2013). Lactancia Materna. Promoción y concientización pública.

Ley Provincial N° 13.298 (2004). Promoción y Protección de los Derechos de los Niños.

Ley Provincial N° 14.787 (2017). Regulación, promoción y protección de los Bancos de Leche Materna Humana Pasteurizada.

Ley Nacional N° 27.611 (2020). Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia.

Liga de la Leche Argentina. (2018). Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2006). *Guías alimentarias para la población infantil*. Consideraciones para los Equipos de Salud.

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Lactancia: Lineamientos para su desarrollo*.

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Directrices de Organización y Funcionamiento para Centros de Lactancia en Establecimientos Asistenciales*.

- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Directrices de Organización y Funcionamiento para Bancos de Leche Humana en Establecimientos Asistenciales*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores priorizados.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019) *Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores seleccionados de salud y nutrición materno infantil*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Nutrición del Niño Prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Guía de práctica clínica sobre alimentación complementaria para los niños menores de 2 años*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia: Lineamientos y herramientas para su desarrollo*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Espacios Amigos de la Lactancia. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para instituciones laborales*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Situación de la Lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Estadísticas vitales. Información Básica Argentina Año 2021. Serie 5(65)*.
- Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Cultura de la Nación. Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad (2022). *La lactancia ¿Es sólo materna? Reseña de los conversatorios sobre lactancia 2020-2021*.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2023). *Encuesta Provincial de Monitoreo de la Lactancia y Alimentación Infantil*.
- Observatorio del Conurbano Bonaerense. (2021). *Nacidos vivos, defunciones postneonatales y tasa de mortalidad postneonatal por par-*

tido: 24 partidos del Conurbano Bonaerense y Provincia de Buenos Aires. Indicadores 2010-2020.

Observatorio del Conurbano Bonaerense. (2021). *Tasas de Mortalidad Infantil por año según partido. Indicadores 2010-2020.*

Observatorio del Conurbano Bonaerense. (2023). *Boletín digital mayo. Los cuidados en el Conurbano Bonaerense: un trabajo de mujeres y organizaciones comunitarias.*

ONU (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.*

ONU (2015). *Asamblea general. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A/70/L.1.*

ONU. FAO (2010). *Derechos humanos: Folleto informativo N° 34. El derecho a la alimentación adecuada.*

ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo Sustentable.*

ONU (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Edición Especial.*

OMS (2017). *The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030.* Ginebra: OMS.

OMS. UNICEF (2022). *Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante.*

OMS. UNICEF (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.* Organización Mundial de la Salud.

Perrella, S., Gridnev, Z., Lai, CT., Stinson, L., George, A., Bilston-John, S., Geddes. (2021). Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health. *Semin Perinatol. Mar; 45(2):151380.*

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., et al. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *Lancet*, 387, 491-504.

- Sánchez, M. E., y Tuñón, I. (2022). *Informe técnico agua segura y alimentación, derechos pendientes de ser garantizados. Observatorio de la deuda social argentina. Encuesta de la deuda social. Serie agenda para la equidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Tamayo Saez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas. En: Bañón, R. y Carrillo, E. *La nueva administración pública*. Madrid: Alianza Editorial.
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. (2016). La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *Lancet*, 387; 475-490.