



ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

Los desafíos de la lactancia exclusiva y su continuidad desde la perspectiva de las madres

Informe de avance

Equipo de investigación:

Ianina Tuñón

Aldana Boragnio

Mauricio Oliva

Nicolás Zabalza

Matías Maljar



Antecedentes

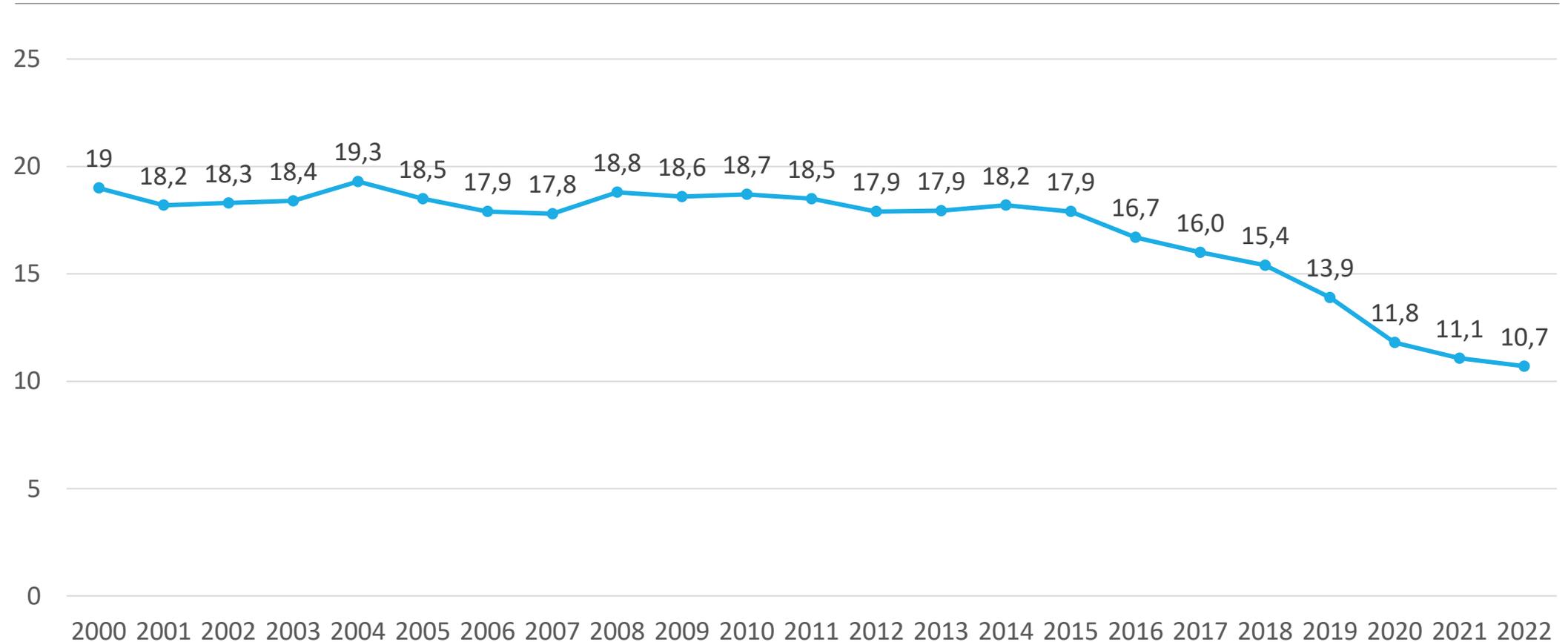
La Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia o “Ley 1000 días” (Ley 27.611, 2021), Ley de Lactancia, Promoción y Concientización Pública (Ley 26.873, 2013) y la Ley de Derecho de los Padres y la Persona Recién Nacida (Ley 25.929, 2004), son el marco normativo del país.

La estrategia Hospital Amigo de la Lactancia (Ministerio de Salud de la Nación, 2021), y los hospitales con unidades de **cuidados neonatales o pediátricos** deben contar con **Centros de Lactancia**, lo que permite la correcta extracción y preservación de la leche materna, incluso mediante la utilización de **Bancos de Leche Humana** (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la **lactancia exclusiva hasta los seis meses**. Después de los seis meses, se recomienda continuar con la lactancia materna junto a alimentos complementarios hasta los **dos años o más**, según lo desee la madre y el bebé.

La lactancia tiene beneficios para el **bebé, su madre y la sociedad** en su conjunto. Fuente de nutrientes esenciales, protección de enfermedades, desarrollo cognitivo, emocional, bienestar digestivo, entre otros. Facilita la recuperación del tamaño normal de útero, se asocia a una menor propensión de cáncer de mama y útero, permite un mejor control del peso, entre otro. Tienen beneficios ambientales, y socioeconómicos para la sociedad en su conjunto.

Tasa Bruta de Natalidad cada 1000 habitantes, total nacional, 2000-2022.

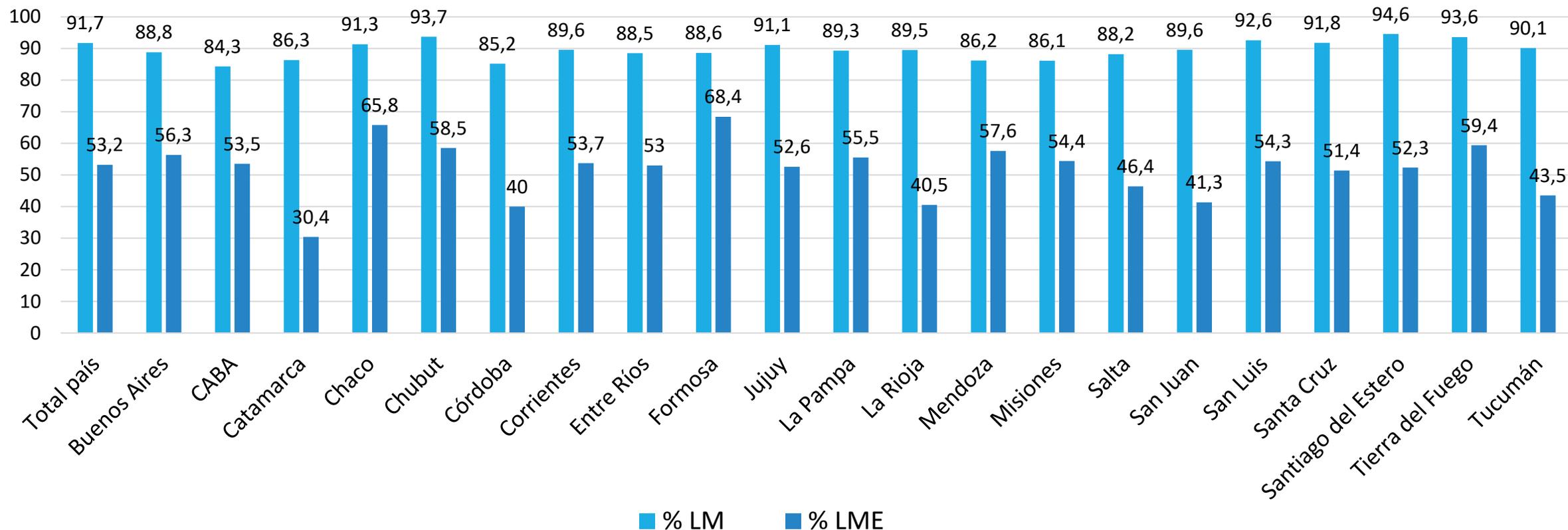


Fuentes: Registros administrativos del RENAPER (BdDR). Estadísticas vitales. Ministerio de Salud.

Lactancia materna (LM) y lactancia materna exclusiva (LME), 2022.

LM: porcentaje de niños y niñas que el día anterior consumieron leche humana.

LME: porcentaje de niños y niñas de hasta 180 días de vida que el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche humana.

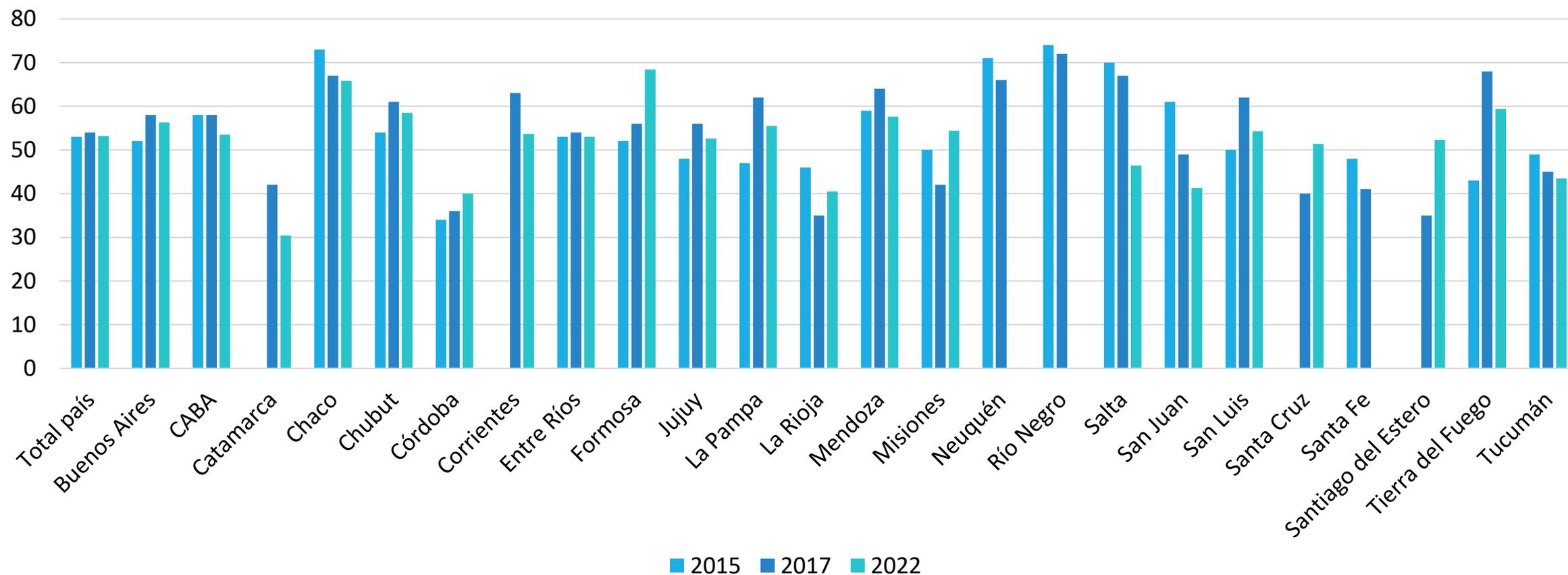


Fuente: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2022

*Nota: No se pudieron realizar estimaciones para Neuquén, Rio Negro y Santa Fe por presentar una muestra inferior a la requerida.

Lactancia materna exclusiva, 2015-2017-2022.

Porcentaje de niños y niñas de hasta 180 días de vida que el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche humana

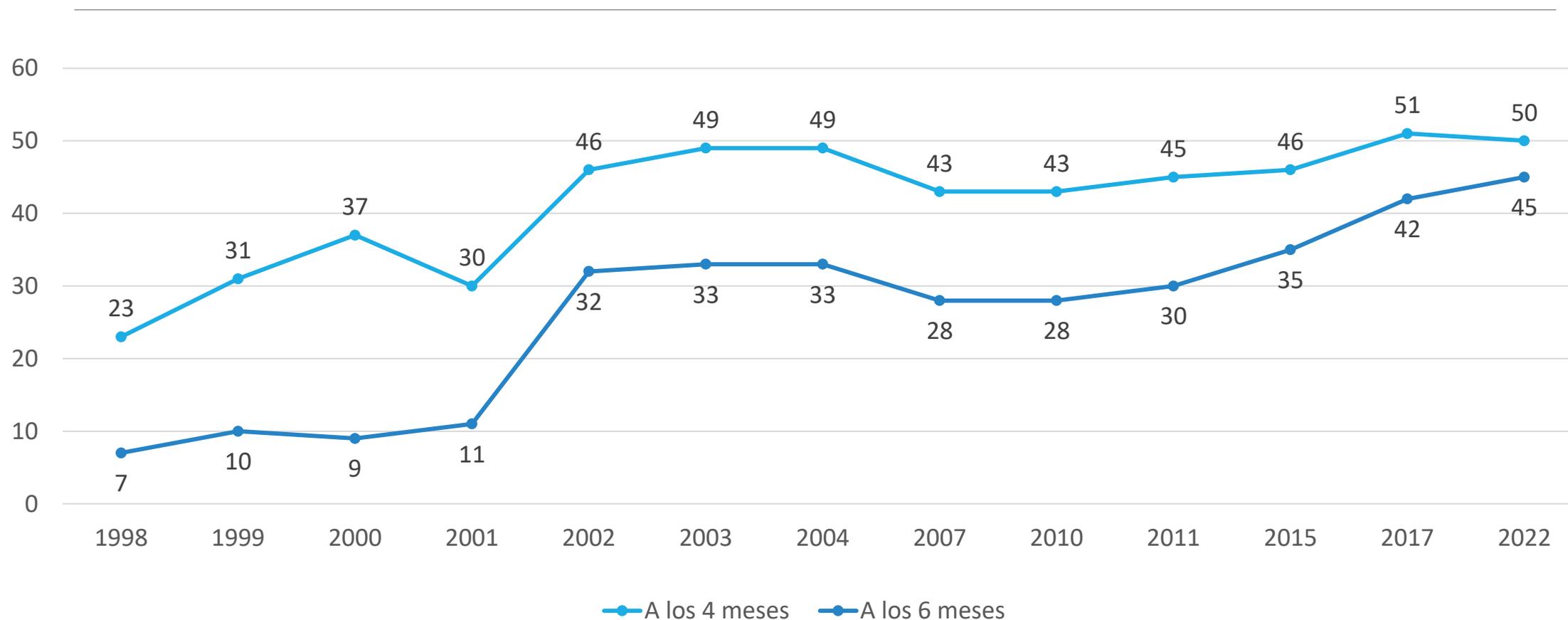


Fuente: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2015, 2017, 2022.

*Nota: No se pudieron realizar estimaciones para Neuquén, Río Negro y Santa Fe por presentar una muestra inferior a la requerida.

Lactancia materna exclusiva, 1998-2022

Porcentaje de niños y niñas de hasta 180 días de vida que el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche humana

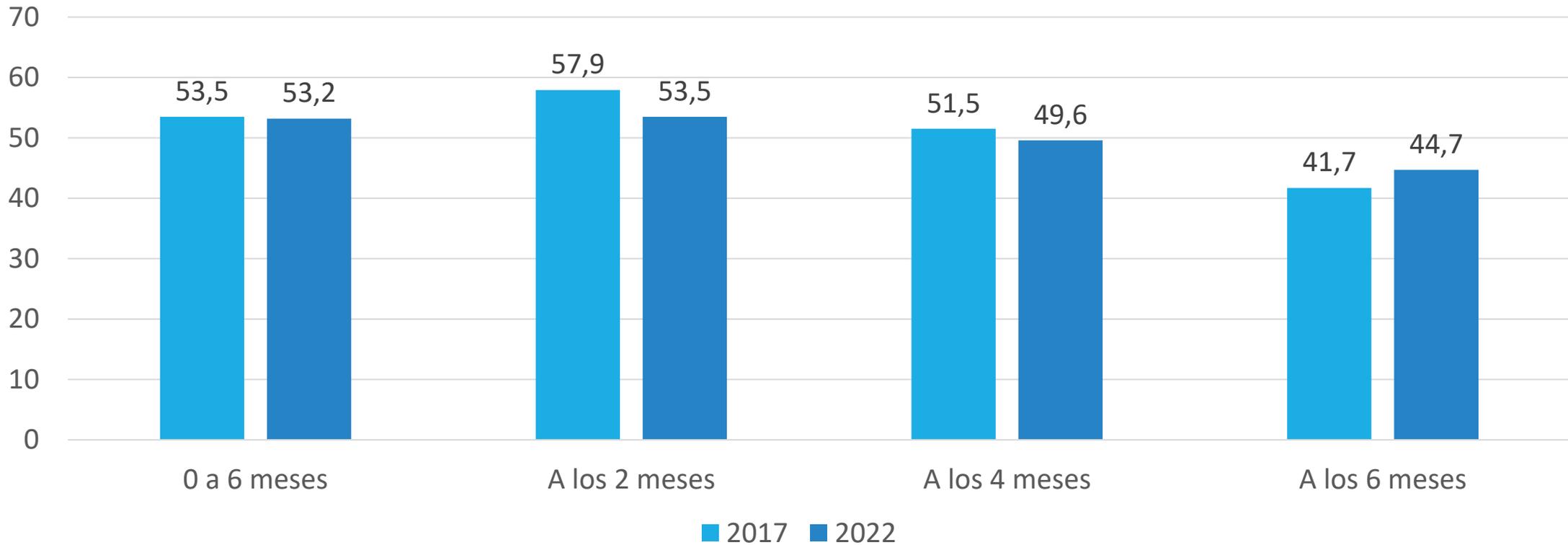


Fuente: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 1998-2022.

*Nota: No se pudieron realizar estimaciones para Neuquén, Río Negro y Santa Fe por presentar una muestra inferior a la requerida.

Lactancia materna exclusiva según edad, 2015-2017-2022.

Porcentaje de niños y niñas de hasta 180 días de vida que el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche humana

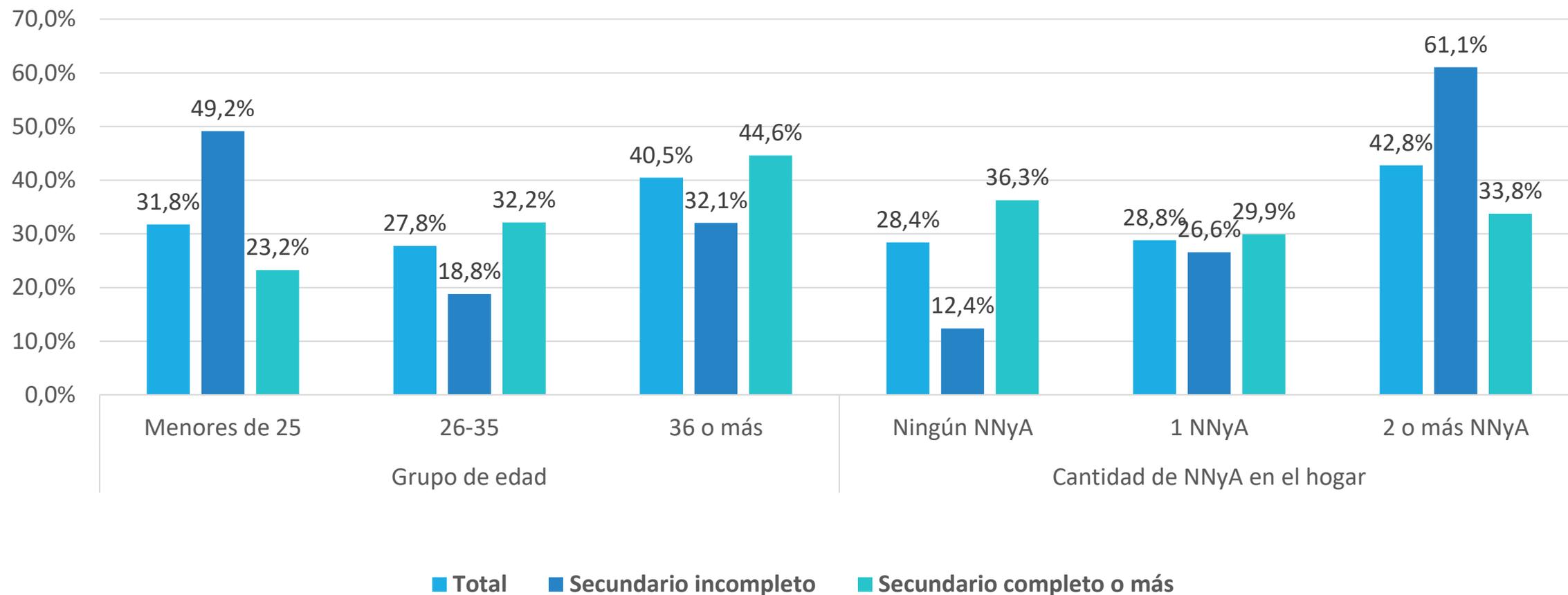


Fuente: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2015, 2017, 2022.

*Nota: No se pudieron realizar estimaciones para Neuquén, Río Negro y Santa Fe por presentar una muestra inferior a la requerida.

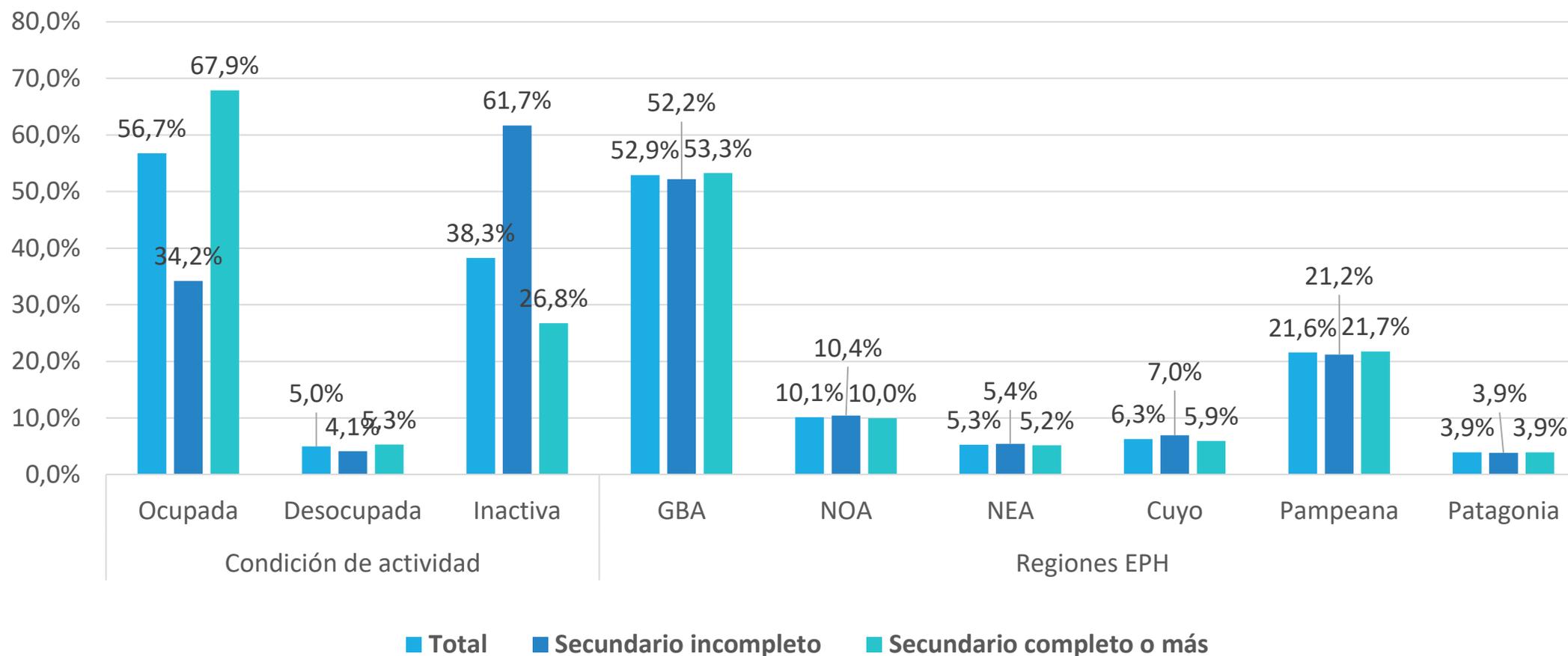
Caracterización sociodemográfica de la población femenina en edad reproductiva (14-49 años) según nivel educativo.

EPH-INDEC, 4º trim. 2023.



Situación ocupacional y residencial de la población femenina en edad reproductiva (14-49 años) según nivel educativo.

EPH-INDEC, 4º trim. 2023.



Estudio cualitativo

Objetivo General: Renovar el análisis de los desafíos fundamentales relacionados con la **lactancia materna exclusiva y su sostenibilidad en el tiempo**, considerando la perspectiva de madres con variados perfiles sociodemográficos y socioeconómicos, así como de distintas regiones geográficas del país.

Grupos focales conformados por madres que al momento del relevamiento tenían niños/as entre los 3 y 15 meses de edad. N= 32 grupos (256 participantes)

Metodología

	Lactancia exclusiva				Lactancia no exclusiva			
Nivel educativo de la madre	Sec. Incompleto o menos		Sec. completo o más		Sec. Incompleto o menos		Sec. completo o más	
Experiencia	Primerizas	No Primerizas	Primerizas	No Primerizas	Primerizas	No Primerizas	Primerizas	No Primerizas
Conurbano Bonaerense	1	1	1	1	1	1	1	1
Córdoba	1	1	1	1	1	1	1	1
Catamarca	1	1	1	1	1	1	1	1
Chaco	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	4	4	4	4	4	4	4	4



Resumen de hallazgos cualitativos preliminares

Fortalezas: recursos, capacidades o ventajas de las madres y sus entornos para prolongar la LME

1. Decisión previa de la madre y su entorno;
2. Buscar desarrollar confianza y habilidades para la lactancia: (formar previamente los pezones; encontrar una posición para sostener al bebé; participar de espacios de formación y socialización con grupos de pares).
3. Paciencia en el proceso inicial;
4. Estar tranquila en los momentos de la lactancia;
5. Disfrutar el vínculo de apego con el bebé;
6. Tener acompañamiento posparto: contención profesional y familiar (“saber pedir ayuda”)
7. Valorar la practicidad (no hay que lavar, buscar agua, calentar agua, salir con elementos extras, etc.), y el beneficio económico.
8. Sostener la decisión (beneficios de la LME: inmunidad, nutrición, digestión, vínculo emocional, poder curativo)
9. Aprender a extraerse leche, manipular esta y armar un banco de leche.
10. Ejercicio de un nuevo rol que puede producir mucha satisfacción y compromiso, e incluso suplantar otros roles.

Algunas locuciones significativas sobre la formación previa

Y bueno, es como que hicimos los dos cursos de primeros auxilios, de puericultura, de lactancia materna, en el espacio Apapachar. Ahí nos preparamos y bueno, recibimos a nuestro bebé prematuro a los siete meses. Y bueno, ya estábamos como unos super papás esperando su llegada y todo lo que fue la lactancia materna fue realmente hermoso con la formación previa que tuvimos. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Comp/ Catamarca)

Ponele yo en la clínica donde lo tuve el bebé hice un curso, que va arrancando desde el embarazo hasta... dos, cinco, seis, siete meses. Y es como un grupo de mamás. Entonces me siento así y hablo. Tengo momentos o para sacarme las dudas con respecto a la leche, o un medicamento, o un pañal. Cualquier cosa. Yo sí sentí bastante apoyo desde ese lado. (Lact. NO Excl. – Primerizas- Sec. Comp/ Córdoba)

Yo también la tuve en el San Juan de Dios, también utilicé ese sistema y aunque yo no le mandaba mensajes, lo hacían ellos preguntando, si necesitaba algo, como vas, solo una vez fui a verla a ella, cuando la bebé no se prendía a la teta y me ayudó ella, me hizo sacarme fotos para después, cuando estuviese sola, en casa, pudiera ver el acople y me ayude (Lact. NO Excl. – Primerizas- Sec. Comp/ GBA)

Algunas locuciones significativas sobre el vínculo emocional con el bebé

“la verdad es que el necesita su pecho, su leche materna y yo necesito su amor porque es el momento en donde se conecta mamá e hijo y todos los problemas y lo que pasa alrededor no importan, es nuestro momento, nuestro vínculo, tal cual lo sentí yo en la panza, es muy sagrado”. (Lact. Excl. – Primerizas – Sec. Compl./ Catamarca)

“quise anotarme para volver al colegio, pero siento que lo tengo que dejar a él. Como que siento que es mi responsabilidad. No se la puedo dar a nadie más. (Lact. NoExc- Primerizas- Sec. Incomp/ Córdoba)

Yo trataba de no ponerme nerviosa. De dar el pecho, de la lactancia. La conexión. Sí, sí. La conexión que tenemos con el pecho. Aparte uno siente alivio. Como, por ejemplo, yo siento un alivio cuando me toma el pecho porque yo soy de juntar mucha leche y se me hincha el pecho. Entonces ya cuando lo tengo acá es como que ay, ¡qué lindo! Una sensación muy linda. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Incomp/ Catamarca)

...mi pareja me lo insinúa mucho que al año que ella va a cumplir los dos años dejarla en una guardería, pero no, me da cosita dejarla, es más, todavía me da cosa a veces dejarla con mi mamá o con mi pareja porque no sé qué le van a dar de comer (...) siento como que nadie la va a cuidar mejor que yo, me pasa eso ...(Lact. Excl. – Primerizas – Sec. Compl.

/GBA)

Algunas locuciones significativas sobre los beneficios de la lactancia materna

Como la leche de mamá no hay, anticuerpos y todas las vitaminas, minerales y todo lo que el niño necesita, el cuerpo de la mamá se prepara desde el minuto cero en que ese embarazo comienza a gestarse. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Incomp/ Catamarca)

También es una ventaja porque antes cuando yo le daba la mamadera, lloraba, lloraba y hacía de mil maneras con las posiciones para calmarla, me cansaba los brazos, todo y cuando me agarro la teta, listo ya se calmó. Entonces tiene esa ventaja de que podés calmarlo a tu bebe sin la necesidad de hacer tantos malabares y solo dándole la teta. (Lact. Excl. – Primerizas – Sec. Compl./ GBA)

O sea, lo que sí yo digo que ella me hizo bajar el peso por eso también. Pues yo llegué a bajar hasta 30 kilos y todavía me falta seguir bajando. (Lact. Excl. – Primerizas – Sec. Compl./ Catamarca)

Para mí el pecho es la conexión con el corazón. Y bueno, también la alimentación que él tiene. Dice que es distinta. No es lo mismo porque no tiene las mismas vitaminas. Todo lo que uno le puede llegar a transmitir por la leche. (Lact. NOExcl. – Primerizas – Sec. Compl./ Córdoba)

Vos le das la teta y no le hace mal, sabés que no le hace mal [en relación a los cólicos]. (Lact. Excl. – No Primerizas – Sec. Compl./ Resistencia)

Debilidades: limitaciones internas de la madre y su entorno

1. Persistencia de dolores físicos de la madre (grietas, mastitis, perla de leche);
2. Depresión posparto;
3. Desgaste físico y psicológico durante el primer mes (culpa, tristeza, frustración, fracaso, confusión y ansiedad);
4. Percepción de la insuficiencia de leche (no hay cantidad, no alimenta);
5. Un entorno familiar invasivo y que juzga a la madre;
6. Aislarse (no pedir ayuda, no socializar con pares, no consultar)
7. Vínculos “débiles” de acompañamiento (no contar con un entorno de ayuda y contención);
8. Ausencia o insuficiencia del rol paterno a la hora de facilitar la lactancia;
9. NO contar con ayuda doméstica y de cuidado de otros miembros del hogar.
10. Pérdida de autonomía de la madre (no poder dejar al bebé con otros);
11. Malas prácticas de manipulación y almacenamiento de leche

Algunas locuciones significativas sobre el malestar físico

A mí los primeros tres meses de mi hija fue durísimo. Ella tomaba la teta y yo lloraba. Mi mamá y mi hermana me echan la culpa de que por eso mi hija hasta el día de hoy sufre cólicos. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Incomp/ Resistencia)

Yo no la disfruté nada. Porque todo el tiempo era una cosa de que me ponía mal, me ponía mal. Sí. Al ser primeriza te da miedo a muchas cosas. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Incomp/ Catamarca)

Y como a mí no me salía, no me salía ese calostro y eso. Y como a él lo conocí después de las 12 horas porque tuve un embarazo complicado... No me salía leche entonces la enfermera me insistió y cuando me insistió el me lastimó, me lastimo todo y yo lloraba ... y él se prendía solo de una. Y así fue hasta que después el no quiso más. Y a los 6 meses se me cortó (Lact. NoExc- Primerizas- Sec. Incomp/ Córdoba)

Bueno, yo tuve mastitis de hecho. Cuatro veces. Los dos primeros meses la pasé fatal, me salía mucha leche y, mi bebé, al ser bastante perezosa, que no quería levantarse de dormir, entonces me costaba un poco despertarla y tener que darle de tomar la teta. Entonces a mí se me cargaba, se me cargaba y bueno... Los dos primeros meses si la pasé horrible, con mucha fiebre, dolor vertical, por ahí, entre obstetra y obstetra, una que me decía que usara el sacaleche, otro que me decía que no. Entonces ya no sabía que hacer ¿Viste? Usaba el sacaleche, después no lo usaba... Uno me decía que me ponga paños de agua caliente y otra me decía que no.... (Lact. Exc- Primerizas- Sec. Comp/ GBA)

Algunas locuciones significativas sobre la lactancia de madres que tuvieron césarea

...mi bebé nació a las ocho de la noche y me lo dieron a las doce del mediodía del día siguiente. Porque, bueno, yo tuve un embarazo de riesgo, lo tuve a los ocho meses y decían que era prematuro, pero después no. Así que lo tuvieron todo el día en la NEO ...Y a la noche me dijeron que sí, me podía parar y ahí me llevaron, tienen un sector de lactancia... (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Incomp/ Catamarca)

No me lo dieron al bebé porque yo estaba débil, no lo podía tener porque dijeron que se podía caer. Pero si vinieron y me lo apoyaron en el pecho porque tiene que sentir el calor de la madre. (Lact. NoExc- Primerizas- Sec. Incomp/ Córdoba)

En mi caso tuve cesárea, fue a un control y me dijeron que tenía que tenerlo, fue medio caótico y apenas nació me lo prendieron al pecho, me preguntaron de q pecho quería darle. Me hubiese sentido muy mal si no podía tener esa primer prendida. (Lact. NoExcl. – Primerizas- Sec. Comp/ GBA)

Mi bebe estuvo unas horas en Neo, porque cuando nació las pulsaciones iban un poco más rápidas, estuvo unas horas en Neo y ahí le dieron, bueno, yo tuve cesárea también, todavía no me podía levantar y tuve que esperar a que me dieran el alta digamos para poder levantarme e ir en el piso de arriba y las primeras horas le dieron, le daban ahí digamos un refuerzo. Y recién cuando yo pude levantarme pude darle teta. (Lact. Excl. – Primerizas- Sec. Comp/ GBA)

Oportunidades: situaciones favorables del entorno

1. Tener parto vaginal;
2. Respeto a la 1ra hora;
3. Acceso a formación previa con profesionales capacitados (obstetras, parteras, puericultoras, enfermeras de enlace, pediatras);
4. Acceso a un programa gratuito como “Preparación integral para la maternidad” (PIM); Caso exitoso: Chaco;
5. Servicios gratuitos de puericultoras;
6. Tener espacios de consultas abiertos con profesionales de salud (chat de whatsapp);
7. Acceso a actividades con grupos de pares en donde compartir valores y experiencias concretas
8. Acceder a contenidos en redes sociales (Tiktok) de pediatras u otros profesionales.
9. Extensión de las licencias laborales;
10. Trabajar en casa;
11. Reducción horaria;
12. Tener hora de lactancia;
13. Tener lactario en el trabajo; y en los espacios públicos

Amenazas: factores externos que podrían obstaculizar el proceso de la LME

1. Requerimiento de cuidados intensivos neonatales;
2. Merma del peso del bebé en las primeras semanas;
3. Aspectos comportamentales del bebé (duerme mucho, no se agarra, rechazo);
4. Tener parto por cesárea;
5. Padecer violencia obstétrica / en el Sistema de salud
6. Tener un acceso limitado a los servicios de salud
7. Tener acceso limitado al conocimiento y formación
8. Trabajar en el mercado informal de la economía (no tener derechos). No tener flexibilidad laboral
9. Idealización social de la lactancia;
10. Estigmatización de la lactancia materna en los espacios públicos

Conclusiones generales preliminares

- **Bienestar**: lograr el **bienestar biopsicosocial** de la mamá lactante es fundamental para que se sostenga la lactancia en el tiempo.
- **Confianza en sí mismas**: las madres necesitan **ganar confianza en sí mismas** para cuidar al bebé y desempeñar un nuevo rol que les brinda una satisfacción inédita.
- **Sentirse valoradas**: necesitan sentirse seguras en el desempeño del rol, **valoradas por su entorno**. Muchas no logran rápidamente que el bebé se prenda y succione, viven frustración en ese rol (se sienten incomprendidas, juzgadas y/o aisladas).
- **Tienen motivación**: en general, las madres suelen tener una **fuerte motivación** para continuar con la lactancia materna, porque la consideran beneficiosa para sus hijos o porque está mejor valorada socialmente. **En la mayoría de los casos, son sobre todo factores biológicos (físicos) los que influyen en la interrupción de la lactancia.**
- **Diferencias por nivel educativo**: la **trasmisión intergeneracional** de prácticas parece ser más habitual en primerizas de menor nivel educativo promedio que en pares de nivel educativo más alto.

Conclusiones generales preliminares

- **Interacciones ambivalentes**: las primerizas de sectores populares aceptan los consejos y la ayuda familiar, pero expresan que se sienten inseguras en su rol, invadidas en su espacio. Interacciones ambivalentes: *“es bueno estar con mamá porque me cuida, pero también me juzga, asume mi rol”*. Eso frustra y produce inseguridad.
- **Rol paterno**: en los sectores sociales de menor nivel educativo es **eminente de proveedor**. Eso es valorado por las mujeres que en muchos casos nunca trabajaron o han dejado de hacerlo y no piensan retomarlo. No parecen ejercer tareas de cuidado del bebé, pero sí ayudan con actividades domésticas. En algunos, el **rol paterno** apareció señalando que **la mujer tiene que garantizar la lactancia de su hijo o que el bebé tiene que tomar la mejor leche de fórmula (“no se ahorra en eso”)**.
- **Lactar, acto valorado**: en el entorno de las madres primerizas de los sectores populares ser madres y lactar es valorado (**“es ser buena madre”**) y el ejercicio de este nuevo rol produce mucha satisfacción y ofrece protagonismo en sus entornos sociales.
- **Lactancia, naturalizado**: para muchas madres la lactancia durante el embarazo no es un tema de consulta ni de formación por parte de los obstetras y parteras. Se interpela la perspectiva que **“naturaliza”** la lactancia porque en cierto sentido **“idealiza”** la misma.

Conclusiones preliminares

- Al momento del nacimiento del bebé parece producirse un proceso de **estandarización del proceso de la lactancia** por parte de médicos y enfermeras: posiciones para sostener al bebé, frecuencia de las tomas, cantidad, etc., extracción de leche materna, manipulación de la leche materna, lactancia mixta, entre otros. Estos protocolos requieren de un tiempo de asimilación por lo que sería oportuno que formen parte de la preparación previa al parto.
- **Conocimiento parcial** sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé (beneficio del calostro, inmunidad, digestión, protección emocional), y para la madre (ayuda a adelgazar). Es relevante comunicar más sobre los beneficios de la lactancia para el bebé, su madre, y el conjunto de la sociedad.
- Se evidencian desafíos en el campo de la **formación, la concientización y acompañamiento** integral de la mujer lactante, esto requiere de la construcción de estructuras de oportunidades por parte del Estado, el mercado y la sociedad en general.

¡Muchas gracias!



www.uca.edu.ar/observatorio



observatorio_deudasocial@uca.edu.ar



[@ODSAUCA](https://twitter.com/ODSAUCA)



[odsa_uca](https://www.instagram.com/odsa_uca)

TASA BRUTA DE NATALIDAD CADA 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA, 2012-2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total, Nacional	17,9	17,9	18,2	17,9	16,7	16,0	15,4	13,9	11,8	11,1	10,7
Ciud. Aut. de Buenos Aires	14,8	14,8	14,7	14,2	13,3	12,7	11,9	10,6	9,2	8,1	8
Buenos Aires	18,0	17,8	17,9	17,1	16,0	15,3	14,7	13,2	11,6	10,2	9,7
Catamarca	16,8	17,1	17,9	17,2	16,7	15,9	16,4	13,8	12,1	11,1	11,3
Córdoba	16,7	16,7	17,0	16,4	15,6	15,2	14,6	13,5	12,1	11,3	10,8
Corrientes	19,0	18,7	19,9	18,7	18,2	18,1	18,0	16,2	14,9	13,7	12,6
Chaco	20,7	20,2	21,9	20,8	19,6	19,9	19,9	17,7	15,4	14,1	14,7
Chubut	18,2	18,4	17,4	16,9	16,3	15,1	14,0	12,6	11,1	9,7	9,6
Entre Ríos	17,3	17,3	17,8	17,1	16,4	15,9	15,3	13,7	12,2	11,5	10,7
Formosa	21,0	20,4	21,3	20,4	19,0	19,2	19,3	16,7	14,8	13,7	13,8
Jujuy	18,5	18,2	19,1	17,5	16,2	15,6	15,5	13,3	11,7	10,4	9,9
La Pampa	16,1	16,7	16,3	15,3	14,8	14,3	13,6	12,1	11,1	10,1	9,6
La Rioja	18,0	18,2	17,8	17,1	16,0	15,4	14,8	13,4	12,0	10,9	10,9
Mendoza	18,2	18,1	19,1	18,0	16,9	15,8	15,2	13,6	11,9	10,9	10,5
Misiones	22,7	22,4	23,7	22,2	20,5	20,8	20,0	18,3	16,8	16,0	15,2
Neuquén	19,4	19,1	19,5	18,8	17,9	16,4	15,8	14,4	12,4	11,1	11
Río Negro	17,8	17,7	17,8	17,6	16,6	15,6	14,4	13,0	11,7	10,7	10,5
Salta	21,2	21,2	21,7	20,4	19,1	18,4	17,9	16,0	14,0	13,0	12,8
San Juan	20,3	20,7	20,9	19,5	18,5	17,7	17,7	16,0	14,3	13,5	13,1
San Luis	16,8	16,9	16,8	16,5	15,4	14,7	14,1	13,0	12,1	11,1	10,7
Santa Cruz	20,2	19,8	19,6	19,5	18,5	16,8	14,5	13,1	11,5	9,0	9,5
Santa Fe	16,4	16,8	17,1	16,6	15,9	15,2	14,6	13,1	11,7	11,7	11,5
Santiago del Estero	20,6	20,1	21,4	20,3	19,3	19,3	19,5	18,2	15,6	14,7	11,7
Tucumán	18,9	19,0	19,5	18,2	17,0	16,2	16,5	14,6	12,6	12,1	11,9
Tierra del Fuego	20,0	19,8	20,4	19,4	18,4	16,5	16,1	13,9	11,0	9,3	8,5

Fuentes: Registros administrativos del RENAPER (BdDR) Estadísticas vitales. Ministerio de Salud

Tasa Bruta de Natalidad (TBN): mide la frecuencia de nacimientos por cada mil habitantes de una población dada.

Lactancia materna exclusiva por jurisdicciones del país, 2015-2017-2022.

Porcentaje de niños y niñas de hasta 180 días de vida que el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche humana

Jurisdicción	% LME		
	2015	2017	2022
Total, país	53	54	53
Buenos Aires	52	58	56
CABA	58	58	54
Catamarca	Sin dato	42	30
Chaco	73	67	66
Chubut	54	61	59
Córdoba	34	36	40
Corrientes	Sin dato	63	54
Entre Ríos	53	54	53
Formosa	52	56	68
Jujuy	48	56	53
La Pampa	47	62	56
La Rioja	46	35	41
Mendoza	59	64	58
Misiones	50	42	54
Neuquén	71	66	Sin dato
Río Negro	74	72	Sin dato
Salta	70	67	46
San Juan	61	49	41
San Luis	50	62	54
Santa Cruz	Sin dato	40	51
Santa Fe	48	41	Sin dato
Santiago del Estero	Sin dato	35	52
Tierra del Fuego	43	68	59
Tucumán	49	45	44

Fuente: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2015-2017-2022

*Nota: En las provincias sin datos en un año particular no se pudieron realizar estimaciones por presentar una muestra inferior a la requerida.