


Fall 2017

UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA  
PREVALENCIA DE LA LACTANCIA  
MATERNA / 62/5000 AN INVESTIGATION  
ON THE PREVALENCE OF  
BREASTFEEDING

Madeline Ferone  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)

 Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Ferone, Madeline, "UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA / 62/5000 AN INVESTIGATION ON THE PREVALENCE OF BREASTFEEDING" (2017). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2713.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2713](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2713)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

---

**SER MADRE EN CHILE**

---

**UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

**Madeline Ferone**

**SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad**  
**Director Académico: Brian B. Johnson**

## RESUMEN

El propósito de la investigación es estudiar la realidad de las prácticas y la prevalencia de la lactancia materna en Chile, y cómo las características demográficas distintas de las mujeres influyen en la alimentación de sus bebés. La lactancia materna es crucial para el crecimiento y desarrollo saludable de un bebé, y también tiene beneficios para la salud de la madre. Sin embargo, las madres a menudo no siguen las pautas de la Organización Mundial de Salud y UNICEF. Los métodos de recolección de datos son una revisión de una Encuesta del Ministerio de Salud de 2013 de 9604 madres en conjunto con entrevistas con profesionales de la salud y madres. Los resultados indican que las madres adolescentes, de ingresos bajos, quienes trabajan y las madres por primera vez amamantan menos que otras debidos a desafíos como limitaciones de tiempo, desinformación y conocimiento de la mecánica. Las recomendaciones incluyen la necesidad de una ampliación en los bancos de leche materna, grupos de apoyo para madres lactantes en cada centro de salud y la sensibilización pública sobre los beneficios de la lactancia materna.

## ABSTRACT

The purpose of this investigation is to study the reality of the practices and prevalence of breastfeeding in Chile, and how different demographics of women choose to feed their infants. Breastfeeding is crucial to the healthy growth and development of an infant and also has health benefits for the mother, however, mothers often do not follow the guidelines provided by the World Health Organization and UNICEF. The methods of data collection are a review of a 2013 Chilean Ministry of Health Survey of 9604 mothers in conjunction with interviews with health professionals and mothers. Results indicate that adolescent, low income, first time and working mothers breastfeed less than other mothers due to challenges such as time constraints, misinformation and knowledge of mechanics. Recommendations include a need for a scale up in maternal milk banks, support groups for lactating mothers in health centers and raising public awareness about the benefits of breastfeeding.

## KEY WORDS

Nutrition, Public Health, Obstetrics & Gynecology

*Gracias a mi consejera, Señora Claudia Schalck por su consejo, revisiones y tiempo en consideración de mi investigación*

*Gracias a mis profesores, Dr. Brian B. Johnson y Dr. Daniel Poblete por su ayuda logística y respuestas puntuales a todos mis preguntas*

*Gracias a mi mamá anfitriona, Sra. Ester López por leyendo y revisando mi informe*

*Gracias a todos los profesionales de salud y madres dispuestos a hablar conmigo y compartir sus experiencias*

ÍNDICE

1. Título.....	1
2. Resumen, abstract, key words.....	2
3. Reconocimientos.....	3
4. Índice.....	4
5. Introducción .....	5
6. Problema, objetivos, justificación.....	7
6.1 Problema.....	7
6.2 Objetivos.....	8
6.3 Justificación.....	8
7. Marco teórico.....	9
7.1 La Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria.....	9
7.2 La Ley 20.545 .....	11
7.3 Chile Crece Contigo.....	11
7.4 La Liga de la Leche Internacional.....	12
7.5 Nestlé y las Compañías de la Fórmula.....	12
8. Metodología.....	13
9. Resultados.....	16
9.1 El Banco de Leche.....	16
9.2 Entrevista con Francisca Orchard, Matrona.....	17
9.3 Entrevista con Madres en Lampa.....	17
9.4 Entrevista con Madre en Vitacura .....	18
9.5 Entrevista con Juan Correa, Matrón.....	19
9.6 Visita al Ministerio de Salud.....	19
9.7 Observación del Grupo de Apoyo de la Lactancia Materna.....	20
10. Conclusión y recomendaciones.....	22
10.1 Conclusiones.....	22
10.2 Recomendaciones.....	23
11. Bibliografía.....	25
12. Anexos.....	26

## 5. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el proceso de alimentación infantil en cada mamífero. La leche materna tiene todos los compuestos necesarios para el infante específico, y cambia la composición como crece el niño. Las recomendaciones, investigaciones y publicaciones desde el United Nations Children's Fund (UNICEF) y la Organización Mundial de Salud (OMS) son hoy las más respetadas del mundo. Trabajan juntos en un programa que se llama el Global Breastfeeding Collective. Recomiendan que la lactancia materna sea iniciada dentro de la primera hora de vida, que continúe exclusivamente por seis meses sin suplementación, y está incluida en la introducción de comida por lo menos de dos años de edad.

Los beneficios de la lactancia materna sirven a los niños, las madres y el país. Se podrían prevenir 823.000 muertes anuales de niños menores de cinco años del mundo con un aumento de la lactancia materna (GBC, 2017). Para los bebés, hay un riesgo disminuido de las infecciones respiratorias y gastrointestinales como el asma, diarrea y muchos más. Hay una menor prevalencia de la obesidad y diabetes más tarde en la vida. También, el cociente de inteligencia ha presentado más alto en los niños amamantados en comparación con los que fueron alimentados con la fórmula. Para las madres, hay contracciones del útero y pérdidas de peso postparto más rápidas. El riesgo de cáncer de mama y de ovario disminuye 4,3 por ciento cada año de lactancia activa (Eidelman, 2012). La prevalencia de la depresión postparto disminuye y hay un aumento de la vinculación y satisfacción. La lactancia materna es un proceso completamente gratis, sostenible y libre del riesgo de enfermedades evitables causadas por la contaminación o malnutrición. En Estados Unidos, si 90% de los bebés menos de seis meses fueran amamantados exclusivamente, ahorraría más de \$13 billones dólares cada año (Eidelman, 2012).

Hay evidencia hasta que las madres adoptivas pueden comenzar a producir leche materna con estimulación del pecho (Correa, 2017). Sin embargo, en menos de un diez por ciento de los bebés, hay una necesidad médica para el uso de leche artificial (Orchard, 2017). Casos como eso incluye la enfermedad rara de galactosemia en infantes, o si la madre tiene VIH, TBC en forma activa, hepatitis, es dependiente en drogas ilícitas o se está sometiendo a

quimioterapia o radiación, la fórmula es recomendada en vez de la lactancia materna contaminada (Eidelman, 2012).

En 1991, El Colectivo Mundial de la Lactancia Materna lanzó el “Baby-Friendly Hospital Initiative,” diez pasos para la lactancia materna eficaz como pautas para los centros de la maternidad en el mundo. (Pound, Unger, 2012) Los pasos son:

1. Disponer de una política escrita de la lactancia materna a todo el personal de salud
2. Capacitar a todo el personal como usar esta política
3. Informar a todas las madres embarazadas de los beneficios de la lactancia y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto
5. Mostrar a las madres cómo amamantar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los bebés 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda
9. No dar a los niños chupetes artificiales
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Si bien en teoría más de 90% de madres pueden amamantar, sólo el 40% lo hacen exclusivamente por los seis primeros meses en el mundo (GBC, 2017). La situación en Chile es un poco mejor. 56,3% de las mujeres chilenas amamantan exclusivamente por seis meses, pero este número está mal distribuido entre demografías de mujeres (Cherres, 2016). La meta nueva es tener esta estadística más de 60% antes del año 2025. Para lograrla, se realiza más investigación sobre los desafíos hacia la lactancia materna y los programas eficaces todavía están en lugar necesitan ser realizadas.

## 6. PROBLEMA, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Durante el semestre antes de venir a Chile, asistí un curso sobre la nutrición a lo largo del ciclo de vida. Estudiamos los efectos de la buena y mala alimentación desde el embarazo al adulto mayor. Me di cuenta que tengo mucho interés en la salud materna e infantil, y me inscribí como voluntaria en el programa Women, Infants and Children (WIC) por el verano en Milwaukee, Estados Unidos. Aquí, trabajé con madres primerizas – principalmente las que hablan español – en temas de la nutrición infantil. Apoyamos a la lactancia materna sobre la leche artificial, pero veía que solamente 27% lograron los seis meses exclusivamente (CDC, 2016). Empecé a preguntarme por qué no amamantan las mujeres, usualmente cuando tienen el conocimiento de los beneficios y por lo menos las recomendaciones. Cuando llegamos a Chile, visitamos varios centros de salud, postas rurales y hospitales. Vi anuncios para los grupos de apoyo de la lactancia materna, y recursos disponibles a las mujeres. Llegue a este tema porque quise un entendimiento más profundo de la lactancia materna y las determinantes sociales que la rodea.

### *6.1 Problema*

Mi problema de investigación es: **¿Cuáles son los determinantes sociales que afectan la decisión a no practicar la lactancia materna en Chile?**

- ¿Cuáles programas ya existen sobre la lactancia materna en Chile?
  - De estos programas, ¿Cuáles son gratis o están incluidos en el seguro de salud FONASA o ISAPRE?
- ¿Cuáles son los beneficios y desafíos de la lactancia para la madre y el bebé?
- ¿Qué tipos de recursos están disponibles para las mujeres que usan la lactancia?
- ¿Qué tipos de recursos están disponibles para las mujeres que no usan la lactancia?
  - ¿En cual tipo de situación no está recomendando usar la lactancia materna?
- ¿Hay grupos de mujeres que amamantan más de otros? Por ejemplo: las indígenas, más edad, certificado de la universidad, etc.
- ¿Cuáles son los mensajes recibidos y las opiniones de las mujeres amamantadas hoy?
- ¿Hay un estigma con la lactancia en espacios públicos?
  - ¿Hay legislación sobre las leyes de la lactancia en pública?



## 6.2 Objetivos

Las preguntas antes enunciadas guían el problema de mi investigación. Entonces, mi objetivo general es: **describir y caracterizar cuáles son los determinantes sociales que influyen en la práctica de la lactancia materna en las madres de Chile.**

Mis objetivos específicos son los siguientes:

- Comparar la frecuencia de la práctica de la lactancia materna entre grupos distintos
- Describir cual método de apoyo y educación sería el más exitoso y por qué
- Entender los programas que se están ejecutando en la actualidad (clases, papeles, etc.)
- Estudiar cuales son los recursos disponibles para las mujeres que no pueden usar la lactancia materna
- Entender los desafíos de la lactancia materna para las mujeres hoy en día
- Entender las opiniones de las mujeres quienes están amamantados ahora sobre la lactancia materna
- Observar un grupo de apoyo y las madres en sus casas

## 6.3 Justificación

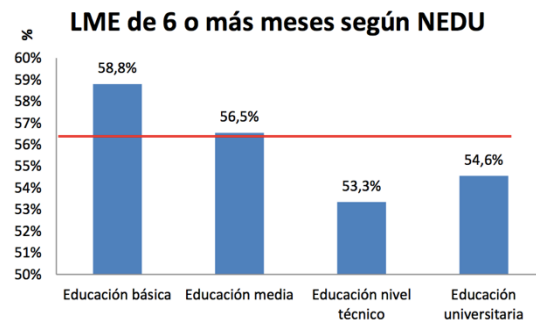
Esta investigación es crucial porque se ha calculado que 823.000 vidas de niños del mundo menos de cinco años están perdidos cada año debido a una falta de la lactancia materna (GBC, 2017). Este número no incluye las enfermedades que aparecen más tarde en la vida (los cánceres, complicaciones de la obesidad y más). Con más lactancia materna, los recursos económicos a la familia y el país aumentan y las generaciones del futuro tienen una mayor oportunidad de florecer. No sólo este proyecto salvar las vidas, puede mejorarlas. Con un entendimiento profundo de las razones porque no eligen a amamantar, y quienes son las mujeres que luchan más, podemos cambiar las campañas a enfocar en estas mujeres en una manera de más eficaz. Los estudios del pasado han obtenido datos de las demografías y mujeres en la lactancia materna, pero hay una laguna en cómo los programas en lugar puede ayudar, aumenten el riesgo de que mas mujeres no amamanten.

7. MARCO TEÓRICO

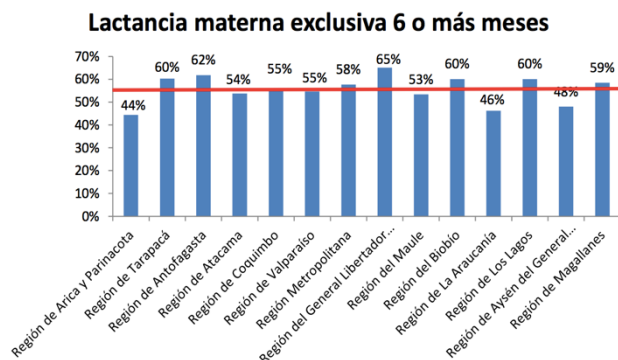
*7.1 La Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria*

En el año 2013, el Ministerio de Salud de Chile publicó un informe técnico de la lactancia materna por una encuesta en los centros de salud públicos. Recibieron 9604 respuestas de madres niños entre seis y 24 meses de todas las regiones de Chile (desde Arica a Punta Arenas, pero excluyendo la Región de Los Ríos). La encuesta incluye preguntas de: el nivel de educación de la madre, la ocupación, la raza, condición de pareja, número de hijos vivos, el tipo de parto y preguntas específicas de la alimentación del niño. Los resultados miden la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a seis meses de vida del niño. Dado que no tenía acceso a un tamaño de muestra muy grande, los resultados de este estudio me ayudaron mucho en mi investigación.

Encontraron que las mujeres con más edad amamantan con más frecuencia de las madres adolescentes. Hay una prevalencia en madres entre 10 a 18 años de 49,5%. En comparación, las madres entre 31 y 35 años tienen un porcentaje de 60,3. Las mujeres que solamente tienen una educación básica amamantan más (58,8%) de las que tienen una educación universitaria (54,6%). Las dos son más altas del promedio nacional, pero es un resultado sorprendente. Las mujeres con una pareja (no necesariamente un marido, ni el padre biológico del bebé, pero en una relación estable) tienen una tasa de lactancia exclusiva más alta de las mujeres solteras (57,1% frente a 52,1%). Las mujeres con más de un hijo tienen una tasa más alta que las mujeres con su primer hijo (59,8% frente a 52,2%).

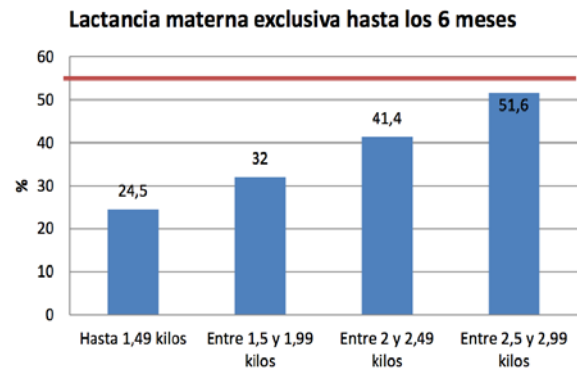


Las dos regiones de Chile que tienen las prevalencias más bajas son la Araucanía Norte y Arica (44% y 43% respetuosamente). Hay un conglomerado de resultados de salud peores en las dos regiones, y también tienen una concentración alta de población indígena: Los



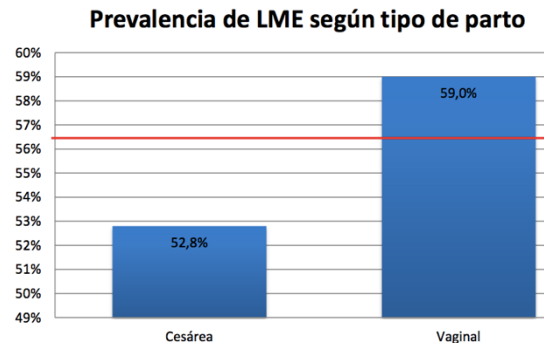
Aymara en el norte, y los Mapuche por el sur. Por lo contrario, los resultados de este estudio no indica que hay una relación significativa entre las prácticas de lactancia materna en las madres que identifican como indígena frente a las otras. Las regiones con porcentajes más altos son Biobio (67%) y O'Higgins (65%).

Los recién nacidos prematuros tienen una prevalencia de la lactancia materna disminuida con un peso decreciente. Los bebés menos de 1,49 kilogramos sólo están amamantados exclusivamente 24,5% de las veces. El promedio de peso de recién nacidos es 3,5 kilogramos, pero los entre 2,5 y 2,99 kilogramos (prematuro y moderadamente bajo en peso) tienen un porcentaje de lactancia materna exclusiva de 51,6.



Encontraron que el tipo de parto (cesárea frente a vaginal) tiene un efecto en la probabilidad de lactancia exclusiva por seis meses.

Los bebés nacidos por cesárea tienen una prevalencia de 52,8%, mientras los nacido por partos naturales amamantan exclusivamente 59% de las veces. Piel con piel contacto entre la madre y el recién nacido en las 30 minutos primeras del parto aumenta la eficacia de iniciación de la



lactancia materna, y también la tasa de exclusiva a los seis meses (59,4% contacto piel con piel exitosa frente a 50,3% no contacto). Con ésta práctica, el acople espontáneo al pecho en la primera hora de vida aumenta la eficacia de la lactancia exclusiva de 47,6% a 60,7%. La ocupación de la madre modifica la lactancia en la cual que las mujeres quienes son dueñas de casa amamantan exclusivamente 59,2% y mujeres que trabajan 53,1%. Las mujeres quien estudian sólo lactan a una tasa de 46,6%.

El informe también investigó los motivos de cese de la lactancia exclusiva antes de los seis meses más comunes. Primero, a 27,2% es “niño quedaba con hambre.” Después, “problemas de mama o pezón” a 14,7%. Tercer, “el inicio de la madre de actividades laborales o

estudiantiles” a 10,4% de las veces. Es interesante sólo 5,4% respondieron que “madre consideró que no producía suficiente leche.” Conclusiones profundas de este informe son:

“Resulta importante revisar las recomendaciones que se están realizando en el tema de la lactancia, de relevar los beneficios de la lactancia materna en sucedáneos, de la prohibición de publicidad de las fórmulas infantiles, de la eliminación de las muestras médicas para las fórmulas lácteas antes de los 6 meses del lactante, y promover como una medida de salud pública costo efectiva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses con todos sus beneficios asociados.”

(Rosso, Sade, Skarmeta, 2013).

Pese a que es un informe muy útil a mi investigación, hay limitaciones que deben ser mencionadas. Primero, el nivel de ingresos no fue considerado como un factor de la prevalencia de la lactancia. Además, solamente estudiaron las mujeres en los CESFAM y el sistema de salud público, sin datos de todas las mujeres en clínicas privadas o en el seguro de salud ISAPRE.

### *7.2 La Ley 20.545*

La ley 20.545, o más común “la Ley Postnatal” fue ratificado en el año 2011. Concede el derecho a mujeres trabajadoras tener seis meses de licencia postnatal pagado. “Doce semanas (tres meses) más doce semanas de un nuevo permiso postnatal parental, con lo que la trabajadora puede acceder a un permiso pagado de 24 semanas” (Biblioteca Nacional de Chile, 2016). La idea es que las mujeres pueden amamantar exclusivamente por seis meses, sin el estrés de trabajo durante este periodo. Si ella elige a regresar más temprano, puede traspasar un máximo de seis semanas a su pareja. Eventualmente, quieren expandir la cobertura los dos padres.

### *7.3 Chile Crece Contigo*

Chile Crece Contigo (ChCC) “es el subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: ‘a cada quien según sus necesidades’” (Norambuena, 2015). Desde el año 2006, es un programa del Ministerio de Salud que promueve cada infante (desde el embarazo a la niñez) que está nacido en los hospitales públicos en Chile. No importa si la madre es ciudadana de Chile ni tiene el seguro de salud, cada niño merece un comienzo de vida igual y sano. Incluye talleres, materiales educativas y un kit

con equipamiento para el recién nacido. Chile Crece Contigo trabaja a promover la lactancia materna en madres de todos los niveles socioeconómicos, especialmente las que no tienen mucho dinero.

#### *7.4 La Liga de la Leche Internacional*

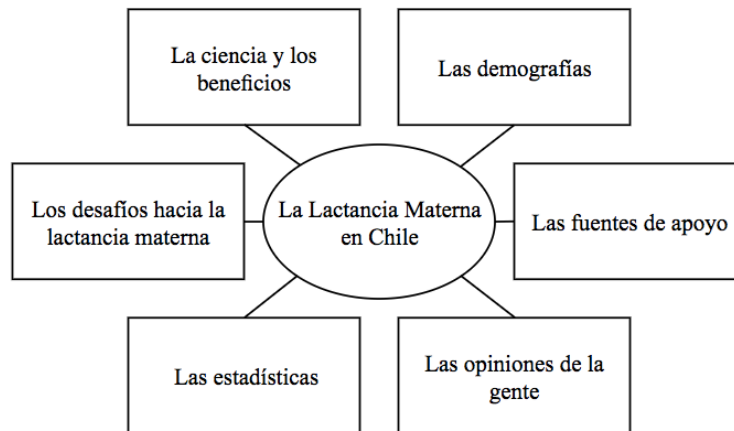
La Liga de la Leche es una organización no gubernamental que promueve y apoya la lactancia materna internacionalmente. “Nuestra Misión: Ayudar a madres en todo el mundo a amamantar a través del apoyo madre a madre, aliento, información y educación, promoviendo un mejor entendimiento de la lactancia como un elemento importante en el desarrollo sano del niño y la madre” (LLLLI, 2017). Fue fundado en el año 1956, cuando la tasa de lactancia materna en Estados Unidos fue menos de 20%. Desde entonces, han empezado grupos de apoyo, consultaciones para mujeres y revistas y publicaciones de la lactancia materna. Existe en Chile en cinco partes del país: Iquique, Buin, Las Condes, Providencia y Peñalolén.

#### *7.5 Nestlé y el boicot de compañías de la fórmula*

En 1981, la OMS ratificó un código internacional de la mercadotecnia de sustitutos de la leche materna (las fórmulas). Fue provocado por una demanda judicial hacia Nestlé y la publicidad y venta sin ninguna ética a mujeres vulnerables, especialmente en los países de desarrollo. Estaban promocionando (falsamente) sus leches artificiales como “mejor que la de su pecho” a madres que no tenían recursos a gastar dinero en eso, y a veces las que no tenían acceso al agua limpia y segura. Hoy en día, hay regulaciones para vender y contra la promoción de este tipo de productos, pero hay grupos grandes como Baby Milk Action en Inglaterra que organiza un boicot contra Nestlé porque sostiene que *“it contributes to the unnecessary death and suffering of infants around the world by aggressively marketing baby foods in breach of international marketing standards”* (IBFAN, 2017).

## 8. METODOLOGÍA

Mis métodos de investigación fueron las entrevistas estructuradas y no estructuradas y la observación no estructurada. Realicé seis entrevistas estructuradas con profesionales (nutricionistas y matronas) y con dos madres con niños menos de un año. Recluté mis entrevistados por sus especialidades dentro de sus profesiones, y mi conexiones en Santiago hacia mujeres lactantes (una fue una amiga del coordinador de SIT Santiago, y otra fue un miembro de familia anfitriona de una de mis compañeras). También, observé un grupo de apoyo cuando realicé entrevistas no estructuradas. Debido a una falta de recursos disponibles, los datos originarios que he recolectado son cualitativos y entonces el tipo de la investigación es descriptivo. Después de cada evento de importancia, escribí una entrada en mi Work Journal. Resalté las palabras claves como unidades de análisis. Entonces, las dividí en seis categorías más grandes:



### *La ciencia y los beneficios*

Esta categoría incluye las recomendaciones desde los resultados de estudios científicos.

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* el contacto piel con piel, la lactancia a demanda, la leche cruda frente a pasteurizada, el calostro, cuando necesita la leche artificial, los resultados de salud y la lactancia materna

### *Las demografías*

Esta categoría discute los factores y características distinguidas de las mujeres y los bebés

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* Bebés menos de 1500 gramos, los requisitos de ser madre donante al banco de leche, el seguro de salud (FONASA o

ISAPRE), bajo nivel socioeconómico, las madres trabajadoras, madres adolescentes, madres indígenas, madres con más de un hijo

#### *Las fuentes de apoyo*

Responde a la pregunta ¿quién o qué apoya a las mujeres en temas de la lactancia?

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* el rol de la matrona y nutricionista, Amigos de la Lactancia Materna, el banco de leche, el mercado informal de leche, la ley 20.545, charlas durante el embarazo, enfermera con cama adentro, apoyo familiar, sala cuñas dentro de los colegios, La Liga de la Leche, Proyecto de la Vida, Chile Crece Contigo, tubos para estimular la lactancia, apoyo madre a madre

#### *Las opiniones de la gente*

Respuestas sinceras de las creencias sobre la lactancia, menos la ciencia y datos cuantitativos

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* Dar pecho en público, amamantan durante el grupo de apoyo, un sentido de culpa de ser madre mala si no usa lactancia materna, la moda del parto natural, lactancia materna no es un instinto, signos y mensajes de los profesionales de salud, experiencias reales

#### *Las estadísticas*

Números y datos cuantitativos obtenido por fuentes como El Ministerio de Salud

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* El porcentaje de la lactancia materna en Chile (56,3%), la meta de 60% por 2025, CESFAM con grupo de lactancia materna tiene tasa de 67%, menos de 10% veces necesita leche artificial

#### *Los desafíos hacia la lactancia materna*

Las razones por qué no amamantan: pensamientos y obstáculos físicos

- *Unidades de análisis dentro de esta categoría:* Un tazón con mitas de la lactancia materna, la depresión postparto, menos cantidad de leche, las campañas que glorifican la mente adolescente, las cesáreas, la introducción de fórmula, la lactancia materna no es un acto instinto

Con cada investigación es importante ser consciente de los aspectos y consideraciones éticos. Estudié algunas poblaciones vulnerables, específicamente: las mujeres indígenas, madres adolescentes (menos de 18 años), las que viven bajo de la línea de pobreza y las con

menos de una educación básica. Los nombres de las madres no fueron registrados en ninguna entrevista, es decir que fueron completamente anónimos. Aunque, tuve el permiso explícito de usar el nombre en mis resultados de cada profesional que he entrevistado. Mis resultados fueron registrados en un cuaderno privado mio. Cada persona entrevistada firmó un formulario de consentimiento informado. No grabé las entrevistas. En casos de madres adolescentes, entrevisté los profesionales que trabajan con ellas y realicé una observación sin contacto directo. El tópico de la lactancia materna es personal y viene con mucha emoción. Algunas mujeres no se sienten cómodas respondiendo a preguntas, y es completamente válido. Tenía un comportamiento amable sin expresiones de sesgo o juicios.

Las emociones adjuntadas al tópico traen una limitación de la honestidad. Muchas mujeres saben que la lactancia materna es la forma de mejor alimentación para su bebé, pero en la realidad no usan según las recomendaciones. Para proteger sus miedos o evitar una situación en la cual se hayan sentido enjuiciadas, mientan parcialmente o completamente. No hay ninguna manera para prevenir eso, pero puedo compartir de manera agradable y fomentar a sus historias sinceras. Creo que existe en mi investigación y también el informe realizado por El Ministerio de Salud en 2013. Sin ello los resultados no serían completamente exactos aquí.

Mi diseño de estudio ha cambiado después de mi primera semana en el campo. Me di cuenta de que distribuyendo mi propio cuestionario no funcionaba debido a la falta de contacto con mujeres y un rechazo de mi presencia en los CESFAM. Entonces, incorporé mis propias anécdotas por entrevistas y observaciones a los datos del estudio por El Ministerio de Salud, y el resultado es una visión general completa de la situación de la lactancia materna en Chile.



## 9. RESULTADOS

### *9.1 El Banco de Leche*

El hospital público Dr. Sótero del Río está ubicado en la comuna de Puente Alto en Santiago. Sirve una población más de 1,5 millón personas, pero el hecho más distintivo es el primer banco de leche materna en Chile. Ha existido desde septiembre de 2015, y es un programa piloto por el resto del país – siendo un éxito. El banco actual, en la realidad, no es muy extravagante. Dentro del departamento de los bebés prematuros, hay una sala pequeña con tres refrigeradoras y congeladoras, máquinas de análisis y un escritorio con computadora. Aquí trabaja el personal, incluyendo la nutricionista entrevistada. Una vez cada semana, van a las casas de mujeres donantes para coleccionar su leche extra. Hay calificaciones estrictas para ser una madre donante:

- No pueden fumar, tomar ni usar ninguna droga ilícita
- No tienen enfermedades como VIH, cáncer, diabetes ni sífilis
- Necesitan comer una dieta completa (no ser vegetariana, vegana, sin gluten, etcétera).  
\*Mujeres con una alergia a la leche de vaca puede tomar una vitamina de calcio y todavía califica
- No tienen cirugías en los últimos cuatro meses que requieren la anestesia
- Su propio bebé debe estar sano y menor de un año, peso normal o sobrepeso
- Necesitan cumplir una encuesta y examen de sangre exitosamente

Solamente bebés menos de 1500 gramas y 32 semanas de edad califican para la leche donante. Depende de sus sistemas inmunes, la reciben en la forma cruda o pasteurizada. La leche cruda dura tres meses congelada, mientras la leche pasteurizada por seis meses. La nutricionista dijo que la leche pasteurizada no tiene todos los compuestos dentro de leche cruda (porque ha sido limpiada), pero es mejor que la leche artificial. El calostro – cuando una mujer tiene extra leche de las primeras horas después del parto – es algo muy “emocionante” porque es lo mejor para los prematuros.

Hay planes de crear más bancos de leche en el futuro porque este ha sido un éxito, y hay modelos de bancos más grandes y más exitosos en Brasil. Esperan que un día pronto,

puedan expandir las demografías de bebés a los adoptivos y los que tienen madres que no pueden amamantar por razones médicas.

### *9.2 Entrevista con Francisca Orchard, Matrona*

Francisca Orchard es matrona de la Clínica San Carlos en Las Condes. Ella tiene la certificación de consultora de la lactancia materna y es comadrona (“doula”) también. Trabaja mayormente con mujeres que les cuesta la lactancia materna, pero sus éxitos en el campo han llevado a asesorar al Ministerio de Salud sobre los protocolos y programas, y también a escribir en revistas internacionales sobre sus experiencias. Cuando la entrevisté, yo acababa de estar en el banco de leche. Me dijo que es un recurso muy bueno porque hay un mercado informal de leche materna en Chile extensivo y peligroso. Hay mujeres que venden o regalan su leche a otras (ya este a un miembro de familia, amigo o extranjera) y hay un riesgo de contaminación o enfermedad al bebé. Me habló mucha sobre la discrepancia en la lactancia materna entre mujeres de altos y bajos niveles de ingreso. A veces, mujeres bajo en nivel socioeconómico tienen una idea que la leche artificial es mejor para su bebé, desde necesitan pagarla, y transforma en un símbolo de estatus.

### *9.3 Entrevista con madres en Lampa*

Fui por el día a Lampa para entrevistar dos mujeres en la misma familia en su casa. Viven en el campo y tienen tantos animales como los gallos, vacas, chanchos, cabras y mucho más. Ayudé en la preparación y almorzamos comida muy sana y fresca con ellos. No tenían muchos recursos y fueron una familia humilde, pero tan generosa, abierta y amable. Tenía la oportunidad de entrevistar una madre de una bebé de cinco meses, y también la abuela que vive con y cuida por un bebé de un año. Sus historias, opiniones y experiencias me ayudaron mucho en mi investigación.

La madre de la bebé de cinco meses usa una mezcla de leche materna y leche artificial. Me dijo que la bebé no está satisfecha con lactancia materna exclusiva, entonces cada sesión de alimentación termina con un poco de la fórmula. Es su primer hijo, y no ha tenido complicaciones con la lactancia. La matrona en el CESFAM le enseñó toda la posición e información de la lactancia materna, y tiene el apoyo de su familia y su marido. Ella estaba usando sus seis meses de descanso por la ley postnatal. En un mes, va a regresar a su trabajo en

tiempo completo. Me pregunté sobre sus opiniones de amamantamiento en público, y me respondió que piense que es su derecho, pero no es cómoda realizándolo ella misma.

La abuela del niño de un año me explicó que él ha amamantado exclusivamente por seis meses. Cuando fueron a su chequeo de seis meses con la nutricionista, ella les explicó que ahora califica por un tipo de leche artificial si quisieran. Cuando miraba el envase de Nestlé, vieron que es fortificado con vitaminas, minerales, proteína y probióticos. Ellos tienen la impresión que después de seis meses, la leche artificial (gratis y provisto por el CESFAM) es mejor para su bebé. También, ella se identifica como indígena, pero dijo que no hay ninguna parte de su cosmovisión que aplica a la lactancia materna.

#### *9.4 Entrevista con madre en Vitacura*

Fui al departamento maravilloso de una mujer en Vitacura. Fue un penthouse con vista de la silueta de Santiago y las montañas al fondo. Ella trabajó como ingeniera antes del nacimiento, pero ahora es dueña de casa y madre de su primer hijo de once meses. Durante su embarazo, asistió talleres (charlas) en La Clínica Alemana de Santiago, una clínica privada para la gente en el seguro de salud ISAPRE. Cuando nació su bebé, ella y su esposo contrataron a una enfermera con cama adentro para vivir con ellos, enseñar y ayudar por las dos primeras semanas. Cuesta mucho, pero me dijo que vale la pena completamente. Me dijo si no tuviera a la enfermera, le daría por vencido la lactancia materna.

Ella sufrió de la depresión postparto, algo muy común en mujeres debido a los hormonales y cambios rápidos del cuerpo. Ella se sentía harta de las campañas que glorifica la maternidad, y dijo que en la realidad es el trabajo más difícil en toda su vida. Es una mujer muy educada e informada de la salud pre y postnatal, y entiende los beneficios de la lactancia materna. Ella pertenece a un grupo de mujeres en la clase alta que hoy en día sigue hacia una moda del parto y viviendo más natural. Esa moda apoya la lactancia materna. Ella quisiera dar algún consejo a otras madres nuevas en Chile: “Relájate, no eres capaz de ser madre mala. Sigue intentándolo y tu mejor esfuerzo es suficiente.” Es muy interesante comparar las experiencias entre esta madre y la madre en Lampa.

### 9.5 Entrevista con Juan Correa, Matrón

Juan Correa es matrón que especializa en los partos adolescentes en los CESFAM de Valparaíso, pero también es profesor de la salud pública en La Universidad de Chile en Santiago. Discutimos las razones por qué las madres adolescentes no amamantan con mucha frecuencia, presentando en la tabla del porcentaje de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) según la edad de la madre abajo (fuente de datos: el estudio por El Ministerio de Salud):

Según el Señor Correa, madres adolescentes (entre 10 a 18 años) amamantan con menor frecuencia porque no tienen los recursos adecuados para apoyar la lactancia materna exitosa, ni la capacidad mental de pensar en el futuro y las consecuencias de sus acciones debido al menor desarrollo de sus cerebros todavía.

Edad de Madre	Porcentaje de LME
10 a 18 años	49,5
19 a 25 años	53,2
26 a 30 años	59,6
31 a 35 años	60,3
36 años +	58,5

La mayoría de las madres adolescentes son de bajo nivel de ingreso, y es crucial que ellas intentan de terminar sus estudios si es posible. Él propuso una solución para el aumento de lactancia materna en la población adolescente: sala cunas dentro de los colegios. Las madres pueden traer sus bebés al colegio en vez de quedar en casa sin perder su educación. Durante el día, pueden amamantar en vez de usar la leche artificial si el bebé asista una sala cuna menos conveniente. No están en lugar ahora debido a una falta de financiamiento, pero es una buena idea para pensar en por el futuro.

### 9.6 Visita al Ministerio de Salud

Una compañera mía realizó una pasantía con las directoras del Programa Nacional de Salud de la Infancia en el Ministerio de Salud. Las entrevisté (se llaman Angélica y Luz) sobre los programas que tienen en los CESFAM, hospitales y centros de salud para aumentar la lactancia materna en el sistema de salud público. Informaron que empiezan un programa nuevo que se llama "Amigos de la Lactancia Materna." La idea es que en cada lugar que vienen madres

nuevas, hay una persona designada y entrenada en las principales de la lactancia materna. Por ejemplo, si un hospital tiene una mujer que ha dado la luz y no entiende cómo realizar la lactancia materna, este hospital necesita tener una persona encargada de la lactancia para apoyarla rápidamente y efectivamente. Esa persona puede ser una enfermera, matrona, consultora de la lactancia o médico, no importa quien, mientras que tienen el conocimiento y capacitación apropiados para el trabajo.

En adición a los Amigos de la Lactancia Materna, algunas centros de salud tienen clínicas de la lactancia gratis a cualquier mujer quiere ir. No son obligatorios, y algunos CESFAM lo han adoptados más que otros, pero los resultados de la promoción han sido fabulosos hasta ahora. Para terminar la entrevista, pregunté un poco sobre las leyes del gobierno a la lactancia materna. Hablaron de la Ley 20.545 y como están trabajando a expandir para incorporar los padres también. Con respecto a amamantando en público, no hay ninguna ley que regula, pero me dijeron que es un poco raro socialmente a amamantar en lugares públicos.

#### *9.7 Observación del Grupo de Apoyo de la Lactancia Materna (GALM)*

Hace pocos años, el CESFAM Cardenal Silva Henríquez en Peñalolén tenía la tasa de los adolescentes más alta en todo el país. Como dijo el matróon Juan Correa, la maternidad adolescente no es una cosa buena para el aumento de la lactancia materna. Se dio cuenta de que el problema fue que las adolescentes querían ser madres, no fue un accidente o falta de protección. Entonces, las matronas vinieron a los colegios en el barrio para empezar un programa se llama “Proyecto de Vida.” Fomentaron las metas académicas y casi inmediatamente, la tasa de embarazos adolescentes bajaron. Este CESFAM tiene una población generalmente de bajo nivel socioeconómico y lucha mucho contra los efectos de este determinante social en la salud. Sin embargo, la tasa de lactancia materna exclusiva para las primeras seis meses es 67% – más de diez por ciento encima de la tasa nacional – ¿Cómo lograron esto?

El GALM está realizada por la nutricionista Alejandra Correa y la coordinadora de la Liga de La Leche Peñalolén Jane Figueroa. Cada miércoles, viene aproximadamente 20 madres con sus bebés y niños de todos los edades. Ese día fue especial. Fui a la reunión y celebración de seis meses en existencia el GALM. Para empezar, las nutricionistas presentaron un baile con

bebés en Mei Tai (una manta para fajar los bebés al pecho de la madre, proviene por Chile Crece Contigo) al ritmo de “Uptown Funk” por Bruno Mars. Las dos líderes les dieron una presentación sobre la lactancia materna y sus misión y metas. Jugamos un juego donde había un tazón con mitas de la lactancia en papelitos. Cada persona sacó una, y hablábamos por qué es un mito. Las mitos fueron:

- El dolor de los pechos y pezones es inevitable con la lactancia materna
- Después de un año, la leche materna cambia y ya no es una buena composición
- Los bebés de lactancia materna no engordan y siempre tienen hambre
- Necesita usar ambos pechos cada toma
- La madre necesita beber leche (de vaca) para tener más leche su propia

Después de desmentimos los mitos, les invitaron algunas madres a presentar sus historias de la lactancia materna. Una mujer con seis hijos nos explicó que cada de sus hijos ha sido amamantado, con excepción a su primero, porque no entendió cómo, y no tuvo el sistema de apoyo como este grupo. Jane comentó que el apoyo madre a madre es uno de los más efectivos para la promoción de la lactancia materna.

Una madre de 13 años pasó la reunión con su bebé de ocho días. Vino con su madre, y nos dijo que ella no podía resolver cómo hace la lactancia materna. Todas las madres y la nutricionista en el grupo le ayudaron a ella, explicando la posición correcta (trató a agarrar el bebé vertical en vez de horizontal) y cómo usar las cosas en el kit de Chile Crece Contigo. Después de un rato, ella estaba amamantando exitosamente para la primera vez, y fue un evento profundo y emocionando. Jane nos recordó que la lactancia materna es natural, pero no es instinto: es un comportamiento aprendido.

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### *10.1 Conclusiones*

El aumento de la lactancia materna es una causa importante porque salva y mejora vidas en todo el mundo. Hay innumerables beneficios para el bebé, la madre y también el estado económico del país. Las recomendaciones debido a la OMS y UNICEF son la lactancia materna exclusiva (LME) para las primeras seis meses, seguido por la alimentación complementaria a menos de dos años. Ahora en Chile, el porcentaje de LME por seis meses es 56,3, considerablemente mejor del porcentaje mundial – 40%. Para lograr la meta de más de 60% por 2025, se necesita un ampliado de recursos disponibles y un mayor conocimiento en el público.

Chile ya tiene muchos programas excelentes en lugar para apoyar y aumentar la lactancia materna. Por ejemplo, la ley postnatal da el derecho de seis meses de descanso a cada mujer trabajando. El Ministerio de Salud ha establecido programas como Amigos de la Lactancia Materna, Chile Crece Contigo y grupos de apoyo. Hay una presencia no gubernamental de La Liga de la Leche Internacional y tanta gente buena educativa y amable como las matronas, nutricionistas, consultoras de la lactancia y doulas.

Con eso, hay áreas para mejoramiento y demografías de mujeres que necesitan más apoyo. En particular, las madres adolescentes y bajas en niveles socioeconómicos amamantan con menos frecuencia de madres adultos o altas en niveles socioeconómicos. El Informe de la Lactancia Materna del Ministerio de Salud me ayudó con las estadísticas sin explicación como qué, y las entrevistas y experiencias que he tenido me respondan a por qué es así. He aprendido que los bebés prematuros (menos de 1500 gramos) sólo tienen LME por seis meses 24,5% del tiempo. Por eso, el primer banco de leche materna está en existencia en el Hospital Sótero del Río para servir específicamente los bebés prematuros.

Las mujeres de bajo ingreso no amamantan debido a una falta de información correcta (como la madre en Lampa y el cambio a leche artificial después de seis meses) o debido a un símbolo de estatus (dijo la matrona Francisca Orchard porque necesitan comprar leche). También vemos las razones porque no amamantan – la más popular “el bebé no queda con

hambre” en la actualidad en Lampa con la madre que mezcla leche materna con leche artificial cada toma. Recursos como una enfermera con cama adentro son muy efectivos, pero casi imposible permitir por la mayoría de la población, especialmente las madres bajo en ingreso.

Adolescentes usan LME por seis meses sólo 49,5% de veces, y el matrón Juan Correa dijo que es porque la mente de adolescente no es bastante formada a pensar en las consecuencias del futuro. También, necesitan terminar sus estudios, y es un desafío tan grande a la lactancia materna. En el caso de la madre de 13 años en el grupo de apoyo, no entendió los mecánicos de amamantar y el apoyo madre a madre le ayudó a lograr eso.

Finalmente, es evidente que las madres con su primer niño le cuestan más porque la lactancia materna es un comportamiento aprendido, no es instintivo. Ejemplos de eso son la madre de Vitacura que tiene tanto estrés o la madre de seis hijos que no amamantan su primer porque no entienden a los mecánicos. Pensé que buscaría una asociación positiva entre las mujeres indígenas y la lactancia materna. No recibí ningún parte de evidencia apoyando la teoría que madres indígenas amamantan más debido a sus creencias culturales ni tradicionales. Sin embargo, muchas mujeres indígenas (o que tienen ancestros que identifican como indígena) tienen bajo ingreso debido a los efectos negativos de los determinantes sociales, y por eso tienen una probabilidad más grande de no amamantar según los recomendaciones.

### *10.2 Recomendaciones*

Primero, recomiendo el aumento de los bancos de leche por todo el país. Un banco de leche en Santiago no puede servir un bebé prematuro en Arica ni aun todos en Santiago, por ejemplo. Si hay más bancos, debe ser posible abrir las calificaciones a bebés que tienen padres que no lactan (suplemento los adoptivos o las madres con condiciones medicales). Más bancos de leche debe disminuir la prevalencia del mercado informal de leche materna, algo peligroso como dijo la matrona Francisca Orchard. También, aumenta la apoyo madre a madre, un componente crucial en el éxito de la lactancia materna cruzada el país.

Segundo, recomiendo un esfuerzo más serio para detener la publicidad de substitutos de la leche materna a madres, especialmente a madres vulnerables. En Lampa, vi de primera mano la idea equivocada que la fórmula es mejor que la leche materna, y es porque el envase



de Nestlé tenía promesas confusas. Con eso, no podemos culpar compañías como Nestlé completamente. Tenemos que elevar el conocimiento de la lactancia materna en la población.

Tercer, recomiendo que haya grupos de apoyo de la lactancia materna (GALM) instituyen en cada CESFAM, siguen al modelo de CESFAM Cardenal Silva Henríquez en Peñalolén. Este grupo ha sido extremadamente exitosa en la promoción de la lactancia materna y la meta de 60% LME a seis meses antes de 2025 sobrepasará brillantemente con esta adición.

Un elemento final a mis recomendaciones es una tolerancia pública hacia la lactancia materna. Las madres deben sentir cómodas a ser madres lactantes en públicas o en los lugares de trabajo si quieren. Creo que si la población fuera más educada porque la lactancia materna es literalmente “oro blanco,” el monto de apoyo y respeto a las mujeres aumentaría conjuntamente con la prevalencia de la lactancia materna en Chile.

Por esta investigación, he aprendido mucho sobre el estado de la lactancia materna en Chile. Si fuera elaborada en el futuro, quería saber más del rol de los hombres en el éxito de la lactancia. Históricamente, el trabajo de alimentación infantil ha estado exclusivamente para las mujeres, pero hemos encontrado que las mujeres con una pareja tienen una tasa de lactancia materna exclusiva a seis meses siete por ciento más alto de las mujeres solteras. Hay un movimiento nuevo en el desarrollo social hoy en día de incluir los hombres en el feminismo y las causas contra la violencia hacia las mujeres. ¿Cómo pueden apoyar a las mujeres en la lactancia las parejas, y hay una manera de apoyar a las mujeres solteras con la energía masculina también?

BIBLIOGRAFÍA

- Center for Disease Control and Prevention (2016). *Breastfeeding Report Card*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf>
- Cherres, M. (2016). *Buenas Prácticas en Lactancia Materna*. Programa Nacional de Salud de la Infancia, Ministerio de Salud. PowerPoint.
- Correa, J. (2017, November 28). Personal Interview.
- Eidelman, A. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics*, 129(3): 827-841.
- Global Breastfeeding Collective (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*. United Nations Children's Fund and the World Health Organization. Retrieved from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf)
- Global Breastfeeding Collective (2017). *Global Breastfeeding Scorecard: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*. United Nations Children's Fund and the World Health Organization. Retrieved from: <https://www.unicef.org/breastfeeding/>
- International Baby Food Action Network (2017). *Nestlé Boycott*. Retrieved from: <http://www.babymilkaction.org/nestlefree>
- La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2016). *Guía Legal Sobre: Postnatal*. Retrieved from: <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/postnatal>
- Liga de la Leche Internacional (2017). *Liga de la Leche Chile*. Retrieved from: <http://www.lili.org/chile.html>
- Norambuena, C. (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo?* Santiago de Chile: El Ministerio de Desarrollo Social.
- Orchard, F. (2017, November 26). Personal Interview.
- Pound, C., Unger, S. (2012). The Baby-Friendly Initiative: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. *Canadian Pediatric Society*, 17(6): 317-321.
- Rosso, S., Sade, A., Skarmeta, N. (2013). *Informe Técnico: Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública.

ANEXOS



*Celebramos 200 “me gusta” en Facebook y el aniversario de seis meses el GALM, 29 noviembre 2017*



*Propaganda para la lactancia materna en pública, la esquina de Simón Bolívar y Hamburgo, Ñuñoa*