



U A S B
Universidad Andina Simón Bolívar

Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis/monografía

Yo... Bianca Melissa Acosta Villegas ... C.I. 4840290 LP
autor/a de la tesis titulada

Razones de los Altos Porcentajes de Lactancia
Materna en Bolivia

mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de

Magister en Gerencia de Proyectos para
el Desarrollo

En la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede académica La Paz.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Académica La Paz, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación a partir de la fecha de defensa de grado, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamo de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría Adjunta a la Secretaria General sede Académica La Paz, los tres ejemplares respectivos y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha... 29/04/22...

Firma: 



UASB
Universidad Andina Simón Bolívar
ORGANISMO ACADÉMICO DE LA COMUNIDAD ANDINA

**UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR
SEDE ACADEMICA LA PAZ**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS PARA
EL DESARROLLO**

Razones de los altos porcentajes de lactancia materna en Bolivia

**Tesis presentada para optar el
Grado Académico de Magister en
Gerencia de Proyectos para el
Desarrollo**

**MAESTRANTE: Bianca Melissa Acosta Villegas
TUTOR: Alberto Bonadona Cossío**

**La Paz – Bolivia
2022**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por una nueva oportunidad para seguir creciendo.

A mis padres por todo el apoyo que me dan en todo aspecto y en todo momento.

A mi esposo por caminar junto a mí.

A mi hija, por ser mi inspiración.

RAZONES DE LOS ALTOS PORCENTAJES DE LACTANCIA MATERNA EN BOLIVIA

RESUMEN

La lactancia materna es un acto fisiológico natural para los mamíferos del mundo. El ser humano ha amamantado a sus crías desde el principio de los tiempos, por lo que generalmente se considera que es instintivo. Sin embargo, es un acto que se ve influenciado por diferentes variables, dando como resultado que en la actualidad solo el 40% de los menores a 6 meses reciben leche materna como alimento exclusivo. Generalmente se piensa que la solución es informar a las madres que su leche es el mejor alimento para sus bebés. No obstante, el presente estudio evidencia la existencia de diferentes variables involucradas. En entrevistas realizadas a 13 madres se demuestra que saber que la leche materna es el mejor alimento para los bebés no es suficiente. En cambio, variables como la información técnica sobre la manera correcta de amamantar, la información recibida por el personal médico, el apoyo familiar y la existencia de un grupo de contención, evidenciaron tener más peso en esta decisión. Con ello no solo se comprende mejor los porcentajes, sino además demanda la necesidad de un cambio de enfoque en el diseño de las políticas públicas pro lactancia.

REASONS FOR THE HIGH PORCENTAGES OF BREASTFEEDING IN BOLIVIA

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural physiological act for mammals in the world. The human being has breastfed babies since the beginning of time, so it is generally considered that it is instinctive. However, it's an act influenced by different variables, giving as result that currently only 40% of children under 6 months receive breastmilk as exclusive food. Generally, is thought that the solution is to inform mothers their milk is the best food for their babies. However, the present study demonstrates the existence of different variables involved. Interviews with 13 mothers demonstrates that knowing that breast milk is the best food for babies is not enough. On the other hand, variables such as technical information about the correct way to breast-feed, information received by the medical personnel, family support and the existence of a support group, showed to have more leverage in this decision. This not only for a better understood of the percentages, but also to demand the need for a change of approach in the breastfeeding campaigns.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
I.1 Planteamiento Del Problema	1
I.2 Justificación	3
I.3 Objetivos.....	5
I.3.1 Objetivo General	5
I.3.2 Objetivos Específicos	5
I.4 Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
II.1 Lactancia Materna	6
II.1.1 Componentes de la leche materna	6
II.2 Beneficios De La Lactancia Materna.....	7
II.2.1 Comparación con otras leches	7
II.2.2 Beneficios Biológicos.....	8
II.2.3 Beneficios Psicológicos	9
II.2.4 Beneficios A Las Madres.....	10
II.3 Complicaciones Durante La Lactancia	10
II.3.1 Obstrucción Mamaria	10
II.3.2 Mastitis.....	11
II.3.3 Absceso Mamario.....	11
II.3.4 Dolor Y Grietas En Los Pezones	12

II.3.5 Crisis De Lactancia y Percepción De Baja Producción De Leche	12
II.4 Factores Que Influyen Sobre La Lactancia Materna	13
II.4.1 Actitud De La Sociedad	13
II.4.2 Influencia Familiar	13
II.4.3 Falta De Conocimiento Sobre El Tema.....	13
II.4.4 Apoyo Profesional	14
II.4.5 Apoyo En El Ambiente Laboral.....	14
II.5 Iniciativas Latinoamericanas Que Promueven, Protegen Y Apoyan La Práctica De La Lactancia Materna	15
II.5.1. Código Internacional De Comercialización De Sucedáneos De La Leche Materna.....	16
II.5.2 Protección, Promoción Y Apoyo De La Lactancia Natural. La Función Especial De Los Servicios De Maternidad.....	17
II.5.3 Convenio Sobre La Protección De La Maternidad No.3.....	17
II.6 La Lactancia Materna En Bolivia.....	18
II.6.1 Bancos De Leche	19
CAPÍTULO III	21
MÉTODO	21
III.1 Tipo De Investigación	21
III.2. Participantes	21
III.3. Ambiente	23
III.4. Técnica De Investigación	23
III.5. Procedimiento.....	24
III.6 Categorización.....	25

III.7 Consideraciones Éticas	26
CAPÍTULO IV.....	27
RESULTADOS.....	27
IV.1 Resultados Generales	27
IV.2 Análisis De Casos. Factores Perjudiciales Y Benefactores Para La Lactancia Materna	41
CAPÍTULO V.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
V.1 Conclusiones.....	46
V. 2 Recomendaciones y Propuestas	51
REFERENCIAS.....	53
Bibliografía	53
ANEXOS.....	I

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la muestra.....	22
Tabla 2. Guía de preguntas para la entrevista.....	23
Tabla 3. Categorización de variables del estudio.....	25
Tabla 4. Factores Influyentes en la Lactancia Materna.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Proporción de Nutrientes en las leches animales y humana.....	7
Gráfica 2. Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.....	18
Gráfica 3. Mapa de Cognemas general. Distribución de categorías y sub categorías.....	27
Gráfica 4. Árbol de cognemas. Aptitudes Personales. Personal Médico.....	29
Gráfica 5. Árbol de cognemas. Aptitudes Personales. Información sobre la lactancia.	31
Gráfica 6. Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Sociedad.....	33
Gráfica 7. Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Familia.....	35
Gráfica 8. Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Tribu.....	37
Gráfica 9. Árbol de cognemas. Ambiente.....	38
Gráfica 10. Árbol de cognemas. Políticas Públicas.....	40

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento Del Problema

El presente estudio se enfoca en la lactancia materna, la cual ha evidenciado tener múltiples beneficios en diferentes dimensiones, convirtiéndose en un factor que influye en el desarrollo personal, social y económico, tanto en el niño como en la madre. Sin embargo, debido a diferentes variables, es una práctica que con frecuencia no es continua y, en algunos casos, es sustituida por completo por la denominada “fórmula”, o “sustituto de leche materna”, la cual no produce los beneficios de la lactancia materna (Sevilla, Zalles, & Santa Cruz, 2011). Por ello, es necesario profundizar tanto en sus beneficios como en las acciones realizadas para su promoción y en el posible impacto que las mismas tienen.

Para empezar el análisis de este estudio, es necesario recalcar la importancia de esta práctica, las razones por las que es un factor de salud importante y los motivos por los que se debe preservar en los diferentes países del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2003), la privación de lactancia natural exclusiva durante los primeros 6 meses de vida representa un factor de riesgo con efectos de morbilidad y mortalidad para lactante. Es así que los bebés que recibieron otros alimentos y líquidos adicionales a la leche materna antes de cumplir 6 meses de edad, tuvieron hasta 2.8 veces más probabilidades de morir que los bebés alimentados con leche materna de manera exclusiva. Asimismo, el riesgo de morir fue 14 veces más alto para los niños que no fueron amamantados en absoluto, ya que tienen un mayor riesgo de padecer episodios de gastroenteritis, infecciones respiratorias del tracto superior e inferior, infecciones del tracto urinario, septicemia neonatal, enterocolitis necrotizante y otitis media aguda (Sankar, 2015) (Spatz & Lessen, 2011). A largo plazo, las repercusiones negativas incluyen un mayor riesgo de presentar dermatitis atópica, cáncer infantil, asma, menor desarrollo cognoscitivo y diabetes tipo 1 y 2 (Spatz & Lessen, 2011).

Asimismo, las ventajas de la lactancia frente a la alimentación con biberón son: su disponibilidad, el adecuado balance y cantidad de nutrientes que brinda, los elementos anti infecciosos que contiene, la facilidad económica que implica, el vínculo

que crea entre madre e hijo y el aminoramiento de riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud (FAO, 2002). Incluso en situación de pobreza extrema, mujeres con desnutrición logran amamantar durante largos períodos de tiempo, demostrando que su capacidad de lactancia no se ve afectada. Asimismo, se ha demostrado que la leche de toda madre, aún en estado de malnutrición, posee un excelente valor nutricional e inmunológico ya que su cuerpo prioriza las necesidades del bebé, excretando nutrientes en la leche en un nivel adecuado y estable, a expensas de los depósitos maternos (Chapman & Nommsen-Rivers, 2012). En síntesis, la leche materna es una poderosa medicina adaptada a las necesidades de cada niño (Victora, Bahl, & Barros, 2016) (Spatz & Lessen, 2011).

Entre los beneficios para la madre están la reducción de probabilidad de contraer cáncer de seno y de ovario, diabetes tipo 2, obesidad post parto, hipertensión, depresión post parto, entre otras (Chowdhury, y otros, 2015) (Spatz & Lessen, 2011). Asimismo, la lactancia materna es también un tema de género que puede constituir una práctica empoderante para la mujer, ya que necesita de la transformación de muchas prácticas corporales socialmente establecidas y validadas, así como la ruptura de esquemas y mitos socialmente adquiridos. Según Olvera, (2009) existen tres aspectos fundamentales para que las mujeres puedan vivir ese proceso de empoderamiento: la información oportuna, la comunidad que contiene y apoya, y la construcción consciente y autónoma de las prácticas de lactancia.

En suma, la lactancia materna actúa como una variable de relevancia social, económica y sobre todo de salubridad, así como un importante tema de género. Sin embargo, la misma se ve afectada por diferentes factores, tales como el prejuicio social, la desinformación, la discriminación y dificultades en el ámbito laboral, la falta de especialistas que asesoren para una lactancia exitosa en caso de existir dificultades y la violencia obstétrica, entre otros (Olvera, 2009).

Según datos de la UNICEF (2016) solo el 43% de los niños del mundo reciben lactancia materna exclusiva hasta sus 6 meses de edad. Por ello, en la actualidad, en el mundo entero se realizan campañas, programas y políticas públicas que fomentan esta práctica. Entre los lineamientos de política más importantes llevados a cabo a nivel mundial, se encuentran: el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual fue creado para regular la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna. También está el documento

"Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad", en el cual se delimitan los "10 Pasos hacia una lactancia natural feliz", que son base de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. De la misma manera, existe el "Convenio sobre la Protección de la Maternidad No.3", el cual precisó los principios fundamentales para la protección de la maternidad de las mujeres trabajadoras, tales como: el derecho a una licencia de maternidad, a prestaciones en dinero, a prestaciones médicas, a la seguridad del empleo y a la no discriminación (Pinzón Villate, 2011). Es responsabilidad de cada país hacer cumplir estos lineamientos y adaptarlos a su propio contexto y situación.

Asimismo, se puede ver que en diferentes países existen políticas públicas destinadas a fomentar algún aspecto de la lactancia materna. Entre ellas están, por ejemplo, la instauración de espacios de lactancia en lugares públicos, donde las madres pueden sentarse y amamantar con toda comodidad; la impartición de asesoría para la correcta lactancia, la creación de grupos de apoyo comunitario, entre otros (Pinzón Villate, 2011).

Por su parte, en el contexto nacional, se reporta que este porcentaje alcanza al 58,3% (INE, 2016). Como se puede ver, la cifra es prometedora, considerando además que Bolivia es el segundo país líder en lactancia materna de América Latina. Según el informe del Ministerio de Salud del año 2017 el país contaba con un total de 91 hospitales acreditados como "Amigos de la Madre y Niñez" (Ministerio de Salud, 2017), lo cual implica que en los mismos se siguen los "10 pasos hacia una lactancia natural feliz". Sin embargo, Bolivia presenta el índice más alto de desnutrición de Latinoamérica (BBC News, 2018), por lo que vale la pena indagar sobre lo que hay detrás de estas cifras, buscando asimismo las posibles razones del éxito de lactancia y analizando si el mismo es atribuible a ciertos proyectos, políticas públicas implementadas, o si es debido a la idiosincrasia y/o cultura de la población, particularmente a la lactancia que tradicionalmente se practica en las comunidades indígenas.

Por todo lo mencionado surge la pregunta, ¿Cuáles son las condiciones que limitan la lactancia materna en Bolivia?

I.2 Justificación

La disminución de madres que dan a sus bebés leche materna, es un problema que cuenta con relevancia social, contemporánea y científica.

La relevancia social del tema radica en que esta práctica reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Esto es debido a que promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad, contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (Spatz & Lessen, 2011) (OMS, 2009).

Todos estos beneficios tienen una incidencia sobre la economía de los países por diferentes razones. En primer lugar, es el método menos costoso de alimentación que existe, ya que está a disposición del lactante y es gratuito, a comparación de los sucedáneos de la leche materna u otros tipos de leche, por lo que implica un ahorro económico para las familias. Asimismo, al ser un factor protector de la salud de las personas, a corto y largo plazo, implica un ahorro en el sistema de salud, que, en lugar de invertir tratando enfermedades, puede invertir en la promoción de la lactancia materna (León-Cava, 2002).

En cuanto a la relevancia científica, existen numerosas investigaciones que se han realizado acerca del tema, los cuales buscan indagar sobre los beneficios de la lactancia materna, la disposición de las madres a amamantar, el impacto de los programas pro lactancia, entre otros.

Una de las investigaciones que indagó sobre los factores predictivos de la intención de amamantar fue la de Stuebe & Bonuck, (2011), quienes identificaron el conocimiento que las madres tenían sobre la lactancia materna, sus beneficios, las creencias y actitudes hacia dicho acto. Para ello se seleccionó de manera aleatoria un grupo de madres a las que se aplicó la prueba IFPS II, para recolectar información sobre la alimentación de sus bebés y se compararon los datos del grupo de estudio con los datos nacionales recolectados en dicha prueba. Los resultados que obtuvieron apuntaron a que el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna está directamente relacionado con la intención de amamantar de manera

exclusiva hasta los 6 meses. Asimismo, otro factor relacionado es la comodidad que sienten al amamantar en público. Sin embargo, no existen este tipo de investigaciones en Bolivia y resulta importante contrastar el éxito en lactancia materna que se tiene en este país con sus políticas públicas para considerar replicarlas.

Finalmente, la relevancia contemporánea del tema radica en que es un problema actual, ya que, a nivel mundial, únicamente el 43% de los infantes reciben leche materna de manera exclusiva en sus primeros 6 meses de vida. Asimismo, el progreso mundial en este aspecto ha sido lento, siendo que del 2000 al 2016 sólo se incrementó un 10% a nivel mundial (UNICEF, A partir de la primera hora de vida, 2016).

Se ha notado, además, que las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia generalmente no incorporan elementos que consideren la subjetividad e individualidad materna (Müller & Silva, 2009), por lo que es importante indagar sobre las mismas y considerarlas para que dichas acciones tengan mayor impacto.

I.3 Objetivos

I.3.1 Objetivo General

- Determinar las condiciones que limitan la lactancia materna en Bolivia

I.3.2 Objetivos Específicos

- Distinguir las variables que promueven o dificultan la lactancia materna en Bolivia
- Comprobar si las políticas públicas existentes trabajan y consideran dichos factores
- Identificar la percepción que tienen las madres sobre las políticas públicas de fomento a la lactancia materna existentes en Bolivia.
- Reconocer el papel de la idiosincrasia boliviana sobre la lactancia materna

I.4 Hipótesis

H1.- La lactancia materna en Bolivia es incentivada principalmente por la cultura

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente trabajo cuenta con varios conceptos que, para una mejor comprensión deben ser definidos y contextualizados. Será preciso previamente situar los conceptos que se exponen en la presente tesis y delimitar su alcance.

II.1 Lactancia Materna

La lactancia materna hace referencia al acto de que la madre amamante a su bebé, proporcionándole de esta manera el alimento necesario para que sobreviva y se nutra.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019)

Se dice que es el alimento más completo dado que tiene numerosos componentes, cada uno de los cuales cumple una función para el neonato.

II.1.1 Componentes de la leche materna

- Células inmunológicas, inmunoglobulinas, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, citoquinas, nucleótidos, hormonas y péptidos bioactivos, los cuales juegan un rol vital al reforzar el sistema inmunológico del recién nacido (Hosea Blewett HJ, 2008)
- Glicanos, los cuales trabajan como agentes anti infecciosos
- Oligosacáridos, que retardan el crecimiento de patógenos entéricos
- Anticuerpos IgAs ofrecen protección contra infecciones gastrointestinales.
- Lactoferrina la cual promueve el crecimiento epitelial protegiendo al bebé contra hongos y bacterias
- Xantina, atrapa patógenos alejando así a las bacterias de su objetivo
- Células diferenciadas del epitelio y supuestas células madre
- Factor de crecimiento epidérmico, las vitaminas, los minerales, los péptidos, y nucleótidos proveen tolerancia óptima a la alimentación del recién nacido.

- La cisteína, la taurina, la lipasa, PSTI, ácidos poliinsaturados de cadena larga, nucleótidos, y glangliósidos todos ellos proveen integridad gástrica, vaciamiento gástrico rápido, y tolerancia aumentada de las tomas en el periodo inmediato después del nacimiento.

(Spatz & Lessen, 2011)

II.2 Beneficios De La Lactancia Materna

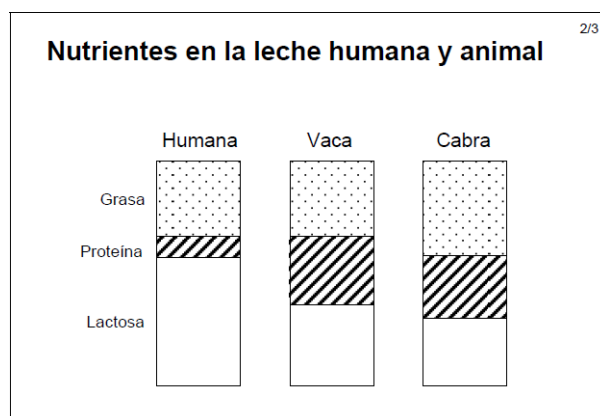
II.2.1 Comparación con otras leches

Haciendo una comparación de la leche materna con la leche animal, ya sea de vaca o de cabra, se puede notar que la leche animal contiene más proteína que la leche humana (ver gráfica 1). Dicho exceso (llamado caseína) resulta perjudicial para el recién nacido, ya que a sus riñones inmaduros les resulta difícil excretarla.

Asimismo, la leche humana contiene más proteínas del suero, las cuales contienen proteínas anti-infecciosas que ayudan a proteger al bebé contra infecciones (OMS, 2009). Este proceso se da de la siguiente manera: cuando la madre contrae una infección, sus glóbulos blancos se activan y producen anticuerpos para protegerla. Algunos de ellos van hacia sus glándulas mamarias y allí producen anticuerpos que son secretados en la leche para proteger al bebé (OMS, Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Manual, 2009).

Gráfica 1.

Proporción de Nutrientes en las leches animales y humana



Nota: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Manual

En tanto, en la comparación que Sevilla, Zalles y Santa Cruz (2011) realizaron, se demuestran las diferencias que tienen los bebés alimentados con leche materna y los alimentados con fórmula artificial. En su análisis se comprobó que, a pesar de que las fórmulas buscan implementar elementos de la leche materna, siguen sin poder alcanzar sus propiedades benéficas. Así, en los primeros días de vida, la leche materna exclusiva tiene una vital importancia para evitar la mortalidad, aspecto que no logra alcanzar la fórmula al no poder mantener la salud y sistema inmunitario del par madre/niño(a) que se da desde la etapa del embarazo, por lo que los niños alimentados exclusivamente con fórmula presentaron más episodios infecciosos.

Otro aspecto negativo de las fórmulas artificiales es que predisponen a que los niños desarrollen una intolerancia hacia la proteína de la leche animal y puedan presentar diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea y otros síntomas, relacionados con el consumo de leche que contiene diferentes tipos de proteína (OMS, Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Manual, 2009).

II.2.2 Beneficios Biológicos

Además de lo ya mencionado, existen varias investigaciones que buscan comprobar los beneficios específicos de la leche materna.

León-Cava, (2002) realizó un meta-análisis, en el que recopiló la evidencia encontrada sobre los diferentes beneficios de la lactancia materna. Menciona que, a corto plazo, los beneficios más importantes y visibles de la lactancia materna son la inmediata salud y supervivencia del lactante. Como se dijo anteriormente, las tasas de diarrea, infecciones de las vías respiratorias, otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en niños amamantados que en los que no lo son. Más aún, se ha encontrado que los beneficios en diferentes aspectos se prolongan más allá de la infancia.

Respecto a las enfermedades crónicas, Gillman, y otros, (2001) estudiaron la obesidad, encontrando que los lactantes amamantados durante más de 7 meses tuvieron un 20% menos probabilidades de sobrepeso que los lactantes amamantados durante menos de 3 meses. En tanto, Jones, Swerdlow, Gill, & Et. al, (1998) observaron un aumento del 33% en el riesgo de diabetes entre lactantes no amamantados. Por su parte se observó una asociación inversa entre haber sido

amamantado alguna vez y un menor riesgo de leucemia aguda infantil (Shu, Linet, Steinbuch, & Et al., 1999).

Sin embargo, en cuanto al cáncer de mama, los resultados son contradictorios, siendo que Titus-Ernstoff y otros, (1998) no encontraron una relación significativa entre haber sido amamantado durante la infancia y la aparición del cáncer de mama en mujeres pre- o post menopáusicas. En cambio, Freudenheim y otros, (1994) encontraron que haber sido amamantados sí redujo el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

II.2.3 Beneficios Psicológicos

En cuanto al aspecto psicológico, Bowlby (1990) denomina como “lazo afectivo” al vínculo amoroso entre madre e hijo, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo. El mismo es iniciado inmediatamente después del nacimiento, y puede ser incentivado por la estrechez del acto de amamantar, motivando a que los bebés amamantados sean más seguros emocionalmente. En los primeros momentos de vida, existe una extrema dependencia emocional de los infantes y es por eso que su desarrollo biológico, psicológico y social no puede considerarse al margen del cuidado que se le brinda, cuidado que, en los primeros años de vida, está del lado de su madre o de su figura primaria. Durante la lactancia, las madres y los infantes, en su mayoría, integran a su relación elementos que dan inicio a la constitución del vínculo afectivo, como lo son el contacto visual, el contacto físico, la vocalización y la afectividad (Marín, Jiménez, Botero, & Villamarín, 2016).

Se considera además que el contacto físico proporcionado por la lactancia materna, del que se habló anteriormente, conlleva un estímulo psicosocial y un vínculo que proporcionarían beneficios para el desarrollo (Vidal, Martínez, Celhay, & Claros, 2015).

En cuanto al desarrollo intelectual y psicomotor, estudios como el de Dewey, Cohen, Brown, & et. al, (2001), evidenciaron que los lactantes que recibieron leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida gatearon más temprano y tendieron a caminar a los 12 meses de vida, en comparación con los lactantes que recibieron alimentos sólidos a partir de los 4 meses de vida. Asimismo, Anderson, Johnstone & Remley, (1999), y Horwood, Darlow & Mogridge, (2001) evidenciaron que los niños amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo verbal y motor, en

comparación con los que no son amamantados. Esto es debido a que la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de larga cadena, conocidos por su importancia para el crecimiento y el desarrollo cerebral (Vidal, Martínez, Celhay, & Claros, 2015).

II.2.4 Beneficios A Las Madres

Finalmente, en cuanto a los beneficios para las madres, la lactancia materna retrasa el regreso de la fertilidad, reduciendo de este modo la exposición a los riesgos de la salud materna asociados a cortos intervalos entre nacimientos. Asimismo, en cuanto a los beneficios a largo plazo, se encontró que las mujeres que amamantaron alguna vez tuvieron una probabilidad menor de padecer cáncer de mama que aquellas mujeres que nunca amamantaron, aunque dichas diferencias no son marcadamente significativas (Gao, Shu, Dai, & Et. al, 2008) (Tryggvadottir, Tulinius, Eyfjord, & Sigurvinnsson, 2001).

II.3 Complicaciones Durante La Lactancia

Durante la lactancia se pueden presentar diferentes complicaciones fisiológicas, que, de no ser reconocidas y tratadas apropiadamente pueden perjudicar la lactancia.

II.3.1 Obstrucción Mamaria

Se trata de la obstrucción de algún conducto galactóforo. Son causadas por alteraciones de bacterias que al proliferar se adhieren a las paredes de los conductos junto con moléculas de calcio y los acaban taponando. Una obstrucción se siente como un bulto duro y doloroso en algún cuadrante de una mama (Marcos, 2018).

Para curarlo no se debe aplicar calor local, siendo que dispara el crecimiento bacteriano y puede por lo tanto empeorar el cuadro. En cambio, hay que masajear la zona durante unos tres minutos, con un cepillo de pelo de bebé o de dientes suave, con movimientos redondos, y en dirección al pezón. Además, se debe colocar el niño a mamar, de manera que la barbilla quede justo encima, o por lo menos en dirección a la obstrucción. Esto se hace porque la zona de pecho que queda mejor drenada es la que queda situada bajo la barbilla del bebé (Marcos, 2018).

II.3.2 Mastitis

La mastitis es una afección inflamatoria del pecho. Las dos principales causas de la mastitis son la estasis de la leche y la infección. La estasis de la leche es habitualmente la causa primaria y ésta puede acompañarse o progresar hacia la infección o no hacerlo (OMS, 2000).

La estasis de la leche ocurre cuando la leche no se extrae del pecho eficazmente. Esto puede ocurrir cuando los pechos se ingurgitan precozmente después del parto, o en cualquier momento cuando el niño no extrae la leche que se produce bien de una parte o de todo el pecho. Las causas incluyen mal agarre del niño al pecho, succión ineficaz, restricción de la frecuencia o duración de las tomas y bloqueo de los conductos lácteos. Otras situaciones que predisponen a la estasis de la leche incluyen una sobreproducción de leche, o el estar lactando a gemelos o a más niños productos de partos múltiples (OMS, 2000).

Si no hay mejoría en un plazo de 24 o 48h el médico recetará un antibiótico adecuado, compatible con la lactancia. A pesar de ser una infección, la leche no le hace ningún daño al bebé. Es muy importante seguir dando de mamar del pecho afectado, pues dejar de amamantar podría facilitar que se desarrollara un absceso. Puede ser de ayuda un sacaleches si después de amamantar el pecho todavía está duro, aunque no siempre es fácil extraerse leche con mastitis (OMS, 2000).

II.3.3 Absceso Mamario

La mayoría de abscesos mamarios tienen su origen en una mastitis infecciosa debido a un tratamiento tardío o inadecuado, el tejido mamario reacciona tratando de aislar a las bacterias causantes de la mastitis en una cápsula de tejido conjuntivo, lo que conduce a la formación de abscesos. La zona roja, caliente y dolorosa que había inicialmente en el pecho, se muestra ahora dura externamente, pero fluctuante a la palpación, con la piel muy roja tensa y brillante. Es frecuente que ya no haya fiebre o solo febrícula y la madre se sienta algo mejor de estado general, pero el dolor es mayor (Marcos, 2018).

Si se ha formado un absceso, debe eliminarse el pus. Esto puede hacerse mediante incisión y drenaje, lo cual requiere habitualmente anestesia general, pero también puede hacerse mediante aspiración guiada por ecografía (OMS, 2000).

II.3.4 Dolor Y Grietas En Los Pezones

Amamantar no produce dolor. Si alguna mamá siente dolor al amamantar, muy probablemente su hijo no está mamando correctamente y posteriormente se produzcan grietas y/o sangrado en los pezones.

Las grietas en el pezón son lesiones producidas por el traumatismo que causan las encías del niño sobre el pezón y pueden ocurrir cuando la posición al pecho no es la correcta, por la humedad o la propia hipersensibilidad de la piel (Rozas, 2006).

Al ser un problema “mecánico” es inútil intentar prevenir las grietas o heridas en los pezones durante el embarazo, ni con cremas, ni con masajes, ni con frotamientos. Una vez que salen tampoco es aconsejable utilizar productos astringentes para la higiene del pezón ni lavarlos en cada toma (Rozas, 2006).

Otra posible razón para la existencia de grietas o dolor, a pesar de que el bebé esté bien colocado y la posición sea correcta, es que el bebé tenga una succión disfuncional o un problema de falta de movilidad de la lengua: anquiloglosia o frenillo sublingual corto, o se trate de una alteración microbiana o infección en los pezones y conductos (Marcos, 2018). Tener dolor y heridas en los pezones suele ir asociado a un aumento de peso insuficiente en el bebé porque mamar mal además de doloroso puede ser ineficaz.

II.3.5 Crisis De Lactancia y Percepción De Baja Producción De Leche

La percepción de baja producción de leche es una causa común por la que se complementa con fórmula y por la que se desteta prematuramente. Identificar los problemas de fondo y evaluar la trayectoria de peso del bebé pueden ayudar a diferenciar la baja producción de las expectativas no realistas acerca de la alimentación del recién nacido. Muchas veces la madre piensa erróneamente que no se está produciendo suficiente leche, y en realidad el bebé está atravesando una crisis de lactancia.

Las crisis de lactancia son situaciones en las que el comportamiento del bebé al pecho cambia. Puede que esté más inquieto, que quiera mamar continuamente, que lllore más, que duerma menos, etc. Este comportamiento suele causar mucha angustia a las madres, y si no conocen estos episodios de modificación de la demanda y del comportamiento del bebé se puede caer en el error de empezar a

suplementar al bebé con leche artificial e incluso dejar la lactancia (Padró, 2013).

En cambio, la causa de la inquietud del bebé es que hay un desajuste entre la leche que el bebé quiere tomar y la que la madre está produciendo. Es algo normal en todo bebé en crecimiento, ya que es el único capaz de regular y ajustar la cantidad de leche a sus necesidades, entonces cuando no está satisfecho, cambia su comportamiento para solucionarlo (Padró, 2013).

II.4 Factores Que Influyen Sobre La Lactancia Materna

Según la evidencia revisada, se puede agrupar en cinco los factores que influyen en la decisión de las madres de dar de amamantar a sus bebés:

II.4.1 Actitud De La Sociedad

La sociedad juega un rol esencial en la decisión de dar de lactar a los bebés, siendo que, al sentirse juzgadas por amamantar en público, las madres tienden a dejar este acto. Esto es más influyente aún si se les prohíbe hacerlo en ciertos lugares, instándolas a amamantar en baños o lugares de poca concurrencia (McFadden & Toole, 2006). Asimismo, Stuebe & Bonuck, (2011) encontraron que la comodidad que las madres sienten al amamantar en público es un factor predictivo para la decisión de amamantar a sus bebés. Es decir que, si no se sienten cómodas, lo más probable es que preferirán alimentar a sus bebés con biberón.

II.4.2 Influencia Familiar

Se ha comprobado también que la familia juega un rol importante en la lactancia materna. El apoyo o rechazo que el entorno cercano a la madre pueda tener hacia esta actividad influye directamente sobre su decisión, siendo que, si la madre se siente apoyada, continuará haciéndolo. Por el otro lado, si siente que es rechazada, o que debe ocultarse de su propio entorno, genera en sí misma un rechazo a amamantar a su bebé (McFadden & Toole, 2006).

II.4.3 Falta De Conocimiento Sobre El Tema

Los múltiples beneficios mencionados anteriormente inciden en gran manera sobre la decisión de dar leche materna a los recién nacidos. Se ha evidenciado que la mayoría de mujeres desconocen los beneficios reales de la leche materna, o bien,

consideran que no son reales (McFadden & Toole, 2006).

Stuebe y Bonuck, (2011) investigaron sobre los factores que predecían la disposición a dar leche materna a sus bebés. Los resultados que obtuvieron, apuntaron a que el conocimiento de las madres sobre los beneficios que la leche materna da a los infantes está directamente relacionado con la intención de amamantar de manera exclusiva hasta los 6 meses.

II.4.4 Apoyo Profesional

En cuanto al apoyo profesional, se considera que la lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado (OMS, 2003). Según Müller y Silva, (2009), la ayuda práctica que los profesionales en salud pueden ofrecer a las madres es el medio más efectivo que influye de manera positiva en la iniciación y duración del amamantamiento.

Por otra parte, cuando las madres no reciben ayuda médica profesional, información y apoyo, ante las dificultades que se les presenta al amamantar, renuncian al acto, ya sea porque piensan erróneamente que no producen leche suficiente, porque les resulta muy doloroso dar de lactar, o porque no saben cómo hacerlo.

II.4.5 Apoyo En El Ambiente Laboral

Otro factor influyente en la decisión de amamantar es el trabajo de la madre. En la investigación realizada por Müller & Silva, (2009) las participantes argumentaron que éste era el principal motivo para dar a los bebés otro tipo de leche o alimentos antes de los 6 meses de edad, con la creencia de que debían acostumbrar a sus bebés antes de retornar a sus trabajos. Asimismo, la necesidad de dejar a sus niños en la guardería o “sala cuna”, obligaba a la madre a dejar que en su ausencia los alimenten con biberón.

Igualmente, se debe mencionar que, si bien la legislación de algunos países, como en el caso de Bolivia, permite a las madres amamantar a sus bebés en el trabajo, el desconocimiento y/o el desacato de los empleadores en relación a la legislación de protección a la maternidad, genera conflictos y angustia materna para

hacer valer sus derechos. Por ello la promoción del amamantamiento requiere mecanismos que ultrapasen los asuntos legales (Muller & Silva, 2009).

II.5 Iniciativas Latinoamericanas Que Promueven, Protegen Y Apoyan La Práctica De La Lactancia Materna

En Latinoamérica, según Pinzón Villate, (2011), las políticas públicas dirigidas a promover la práctica de la Lactancia Materna se caracterizan por tener uno o más de los siguientes objetivos:

- Promueven la creación de ambientes favorables para la práctica de la lactancia materna. En este sentido existen estrategias que buscan acondicionar un espacio en los lugares de trabajo y públicos, para que la madre pueda dar de lactar a su hijo y/o extraerse la leche y almacenarla de forma segura.
- Participan en el desarrollo de aptitudes personales. Este componente está relacionado con la educación para la salud. Su implementación se realiza desde la gestación, en el posparto y en los controles de crecimiento y desarrollo y se busca garantizar la participación activa de la madre, del padre y de la familia en general.
- Fortalecen la acción comunitaria. Una de las estrategias de la promoción de la lactancia materna es la vinculación de las madres lactantes en grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel institucional o comunitario. Se busca que estas madres apoyen a mantener la práctica a aquellas que tienen su primer hijo y tienen dificultades para iniciar o continuar con la misma.
- Elaboración de una política pública sana. Es decir, que posibilite la práctica de la lactancia materna como un imperativo fundamental del bienestar y de la calidad de vida de los menores de dos años de edad.

(Pinzón Villate, 2011)

Por otra parte, como ya se mencionó, existen lineamientos pro lactancia a nivel mundial, los cuales deben ser acogidos en cada país, de acuerdo a su contexto y situación sobre la práctica de la lactancia materna, para que, a través de la planificación de programas o proyectos, se realice la promoción de su práctica y por

consiguiente se mejore la situación de salud y bienestar de la población.

La forma como se concreta la intención de promover la práctica de la lactancia materna a nivel nacional e internacional, es a través de la planeación e implementación de diversos programas y proyectos, de carácter interinstitucional.

Entre los lineamientos mundiales más importantes están:

II.5.1. Código Internacional De Comercialización De Sucedáneos De La Leche Materna

Fue aprobado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). El mismo fue creado en respuesta a la preocupación por las muertes infantiles que eran causa de la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, como la leche artificial (Pinzón Villate, 2011)

Este código busca proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización, prohibiendo toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Además, busca asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud.

Algunas prohibiciones descritas en el mismo son:

- Dar suministros gratuitos de leches a los hospitales
- Promover sus productos al público o al personal de la salud
- Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones o tetinas
- Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud
- Dar muestras gratuitas de sus productos a la familia
- Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores de 6 meses de edad
- Las etiquetas deben estar en un lenguaje comprensible para la madre y deben incluir advertencias sobre las consecuencias de su utilización para la salud.

(OMS, 1981)

El código y las posteriores resoluciones relevantes de la AMS, se constituyen en las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna” (Fundación LACMAT; OPS/OMS, 2005). Es deber de cada país su aplicación con carácter de ley y el respectivo monitoreo.

II.5.2 Protección, Promoción Y Apoyo De La Lactancia Natural. La Función Especial De Los Servicios De Maternidad

Es un documento que surgió de la reunión de expertos de OMS y UNICEF realizada en 1989. En él se estableció que el período de hospitalización post-parto en la maternidad es crítico en cuanto a la cantidad y magnitud de los eventos que allí acontecen, constituyendo un momento especial que condiciona tanto el futuro de la lactancia materna como la salud de la madre y su hijo, asumiendo la salud de una manera amplia e integral.

En este documento se delinearón también los "10 Pasos hacia una lactancia natural feliz", base de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, propuesta en 1991.

II.5.3 Convenio Sobre La Protección De La Maternidad No.3

Dado que la protección de la maternidad de las mujeres trabajadoras ha constituido un interés fundamental para la Organización Internacional del Trabajo, en 1919 fue adoptado el Convenio sobre la Protección de la Maternidad No. 3. La misma fue una de las primeras normas adoptadas, en la cual se precisaron los principios fundamentales de esta protección, tales como: el derecho a una licencia de maternidad, a prestaciones en dinero y prestaciones médicas y el derecho a la seguridad del empleo y a la no discriminación.

Este convenio ha sido revisado en dos ocasiones desde entonces con el fin de tomar en cuenta la evolución de la legislación y de las prácticas nacionales. De la primera revisión en 1952, surge el Convenio 103, el cual mantiene los mismos principios fundamentales y hace más explícitos los medios y métodos para el otorgamiento de las prestaciones.

Estipula, entre otras cosas, que la asistencia médica deberá comprender tanto los nueve meses de embarazo, como el momento del parto y el post-parto, también establece que las interrupciones en el horario de trabajo para efectos de amamantar deberán contarse como horas de trabajo y remunerarse como tales.

Por último, la 88ª Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en junio de 2000, revisó el Convenio 103 y dio paso a la adopción del Convenio 281. Este mantiene los principios fundamentales de la protección de la maternidad, y entre otros cambios amplía su campo de aplicación a todas las mujeres empleadas; la protección no solo a las enfermedades que sean consecuencia del embarazo o parto sino

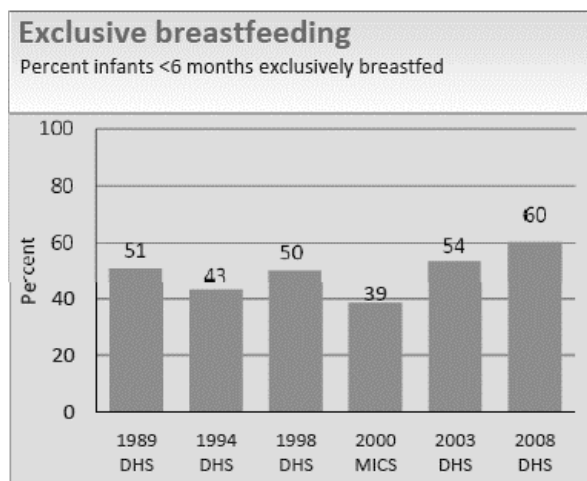
también a las complicaciones que puedan derivarse de estos; prevé un periodo de protección al empleo más largo y, que todo miembro debe adoptar medidas apropiadas para garantizar que la maternidad no constituya una causa de discriminación en el empleo (OIT, 2001).

II.6 La Lactancia Materna En Bolivia

La lactancia materna en Bolivia sufrió un incremento notable según los últimos datos registrados. Como se puede ver en la gráfica 2, el año 2000 únicamente el 39% de mujeres amamantaban a sus bebés de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad. Esa cifra incrementó al 54% según datos del 2003 y según los últimos datos registrados, que corresponden al año 2016, incrementó al 58,3%. (UNICEF, Country Profile - Bolivia, 2012), (INE, 2016).

Gráfica 2.

Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses



Sin embargo, las razones de este incremento son indefinidas. En informes que el país dio a UNICEF, se atribuye dicho éxito a la promoción de la lactancia materna mediante la promulgación de la ley 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucedáneos y su reglamento. También a la existencia de “Hospitales Amigos De La Madre Y El Niño” y al Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy”.

Dichas razones no son enteramente admisibles debido a que la ley 3460 no

se la cumple en su totalidad, habiendo libre uso de fórmulas artificiales. En cuanto a los Hospitales Amigos De La Madre Y El Niño, es una iniciativa que la OMS y el UNICEF pusieron en marcha el año 1992 a nivel mundial, con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Considerando que este tipo de iniciativas también se da en otros países del mundo es discutible que se deba a ello el éxito de la lactancia materna en Bolivia.

En cuanto al Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy”, efectivamente uno de sus indicadores de impacto es la lactancia materna exclusiva a menores de 6 meses de edad, asumiendo que otorgarían una consejería adicional asociada al aumento del número de controles de salud. Sin embargo, como se evidencia en el informe de Banco Interamericano De Desarrollo, no se ha detectado ningún impacto significativo del Bono Juana Azurduy en este ámbito (Vidal, Martínez, Celhay, & Claros, 2015).

II.6.1 Bancos De Leche

La OMS recomienda que “cuando no se disponga de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas es la mejor opción para la alimentación de los niños, sobre todo si se trata de niños enfermos o de alto riesgo” (OMS, Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, 2003).

Los bancos de leche materna son centros especializados que se encargan de promocionar y apoyar la lactancia materna, como de recoger y procesar leche materna para lactantes que la necesiten. En estos centros, la leche se guarda para poder ofrecérsela a los bebés que la necesiten, generalmente bebés prematuros, enfermos, operados, entre otros, cuya madre no tiene leche o no está en las condiciones para ofrecérsela (Moya, 2019).

En el contexto nacional, existe un Banco de Leche Materna en la ciudad de La Paz, ubicado en el Hospital de la Mujer en la zona de Miraflores, el cual se encuentra en funcionamiento desde el año 2014. Los principales beneficiarios de este servicio son recién nacidos con bajo peso al nacer, con alergias, con malformaciones y enfermedades infecciosas, así como mellizos o trillizos cuyas madres no tengan reservas de leche suficiente. De igual manera pueden beneficiarse de esta instancia los bebés con madres que tengan una infección que pueda ser transmitida por medio

de la lactancia (Página Siete, 2014).

Además de lo mencionado existen los denominados Bancos de Leche Materna Caseros, los cuales, como indica su nombre, son almacenamientos de leche materna hechos en casa. A diferencia de los Bancos de Leche mencionados anteriormente, los caseros son realizados por la propia madre. La misma debe seguir pasos rigurosos en cuanto a su recolección, almacenamiento, congelación, descongelación y administración de su leche. Esto es para que se conserve en buen estado, preservar sus nutrientes y evitar su posible contaminación (Medela, 2010).

CAPÍTULO III

MÉTODO

El presente estudio cuenta con las siguientes características:

III.1 Tipo De Investigación

La investigación realizada es cualitativa de tipo descriptivo. Es cualitativa porque intenta comprender, interpretar y analizar discursos de individuos y grupos (García, Ibañez, & Alvira, 1994) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Se identifica como descriptiva porque se quiere saber cómo se manifiesta la percepción del apoyo a la lactancia materna en las madres, siendo la finalidad de los estudios descriptivos, buscar las propiedades fundamentales de las personas y comunidades sometidos al análisis (Dankhe, 1989).

Finalmente, la obtención de datos fue a través de un diseño transversal, dado que el objetivo de este diseño es describir una población en un momento dado (León & Montero, 2003)

III.2. Participantes

Para la presente investigación, las personas a entrevistar fueron elegidas por un muestreo por oportunidad, que, de acuerdo a los tipos de muestreos no probabilísticos, es una estrategia que se basa en la obtención y documentación de los datos a partir de que los participantes han encontrado la oportunidad de asistir a la entrevista voluntariamente por la oportunidad presentada. En el caso de la presente investigación el único requisito para ser participante era ser madre de un niño o niña menor a 3 años de edad.

A partir de este criterio, en total se entrevistaron a 13 madres con las siguientes características:

Tabla 1.*Características generales de la muestra*

	LM	Edad de la madre	Edad del bebé	LM prolongada	Recinto donde dio a luz (Público o privado)	Ciudad
1	Mixto	30	1 ^a 5m	Si	Privado	La Paz
2	LME	40	2 ^a	Si	Parto En Casa	Cobija
3	LME	32	2 ^a	Si	Privado	Samaipata
4	Mixto	32	11m	No aplica	Privado	La paz
5	LME	37	17m	Si	Privado	La paz
6	Mixto	31	2 ^a	Si	Privado	La Paz
7	LME	42	18m	No	Privado	La Paz
8	Mixta-Formula	29	1 ^a 7m	No	Privado	La Paz
9	Mixto	32	6m	No aplica	Publico	Sucre
10	LME	36	2 ^a 6m	Si	Privado	La Paz
11	Mixta	37	2m	No aplica	Privado	La Paz
12	LME	28	2 ^a 4m	Si	Publico	La Paz
13	LME	39	5m	No aplica	Parto En Casa	La Paz

Como se puede ver en la Tabla 1, la edad de las participantes oscila entre 28 y 42 años. Asimismo, 10 de las participantes residen en la ciudad de La Paz y 3 de ellas viven en otras ciudades de Bolivia. Otro aspecto característico del grupo es que 9 mujeres dieron a luz a sus bebés en centros médicos privados, 2 en públicos y 2 de ellas tuvieron partos en casa.

En cuanto a los bebés, 9 de ellos tienen actualmente más de 1 año y 4 son

menores. También, 7 de ellos recibieron Lactancia Materna Exclusiva en sus primeros 6 meses de vida y 6 de ellos tuvieron Lactancia Materna Mixta. Entre los bebés mayores, 7 de ellos tuvieron una Lactancia Materna prolongada (durante más de 1 año), de los cuales 2 además fueron alimentados con fórmula.

III.3. Ambiente

La aplicación de entrevistas se realizó de manera individual en un ambiente cerrado y silencioso, con sillas para entrevistador y entrevistado.

III.4. Técnica De Investigación

Para lograr el objetivo planteado, se emplearon entrevistas en la toma de datos. Son instrumentos técnicos que adoptan la forma de un diálogo coloquial. Canales (2006) define dicho instrumento como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". Asimismo, la elección de este instrumento es debido a que las entrevistas tienen como propósito obtener información en relación con un tema determinado; con ellas se busca que la información recabada sea lo más precisa posible y se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión.

La modalidad a aplicar son entrevistas estructuradas, caracterizadas por preguntas fijadas de antemano, con un determinado orden. Las mismas se aplican en forma rígida a todos los sujetos del estudio. Esta modalidad fue elegida porque tiene la ventaja de la sistematización, la cual facilita la clasificación y análisis. Asimismo, presenta una alta objetividad y confiabilidad (Díaz-Bravo, 2013).

III. 4.1 Guía Para La Entrevista

Las entrevistas se aplicaron en base al siguiente esquema:

Tabla 2.

Guía de preguntas para las entrevistas

Pregunta	Objetivo
1. ¿Cómo definirías tu periodo de	Identificar la subjetividad

lactancia?	que conlleva este acto
2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron a tu lactancia?	Aproximación al tema
3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?	Aproximación al tema
4. ¿Conoces de algún grupo, organización o programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cuál? ¿Recurriste a ellos?	Indagar sobre variable social
5. ¿Los profesionales médicos fueron agentes positivos o negativos para tu lactancia? ¿Por qué?	Influencia de médicos pro fórmula o pro lactancia Variable conocimiento
6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?	Importancia del entorno Variable social
7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a su bebé?	Variable conocimiento
8. Del 1 al 10, ¿con cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos o laborales?	Variable Ambiente
9. ¿Qué es lo primero que se te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas pro lactancia?	Variable Normativa y PP
10. Si pudieras volver a vivir tu experiencia de lactancia, ¿qué es lo que te gustaría que sea diferente?	Cierre

III.5. Procedimiento

Fase I: Se elaboró un conjunto de objetivos en función a la meta final del estudio.

Fase II: Se procedió a la aplicación de entrevistas de manera individual.

Fase III: Una vez recogidos los datos gracias a las entrevistas, se procedió a su transcripción

Fase IV: Se fueron seleccionando las frases o conceptos similares entre las

participantes, así como las sobresalientes.

Fase V: Finalmente se procedió al análisis temático de la información obtenida en las entrevistas y codificación de las mismas. Cada similitud en las respuestas de los participantes fue agrupada y surgieron las categorías de análisis, las mismas que se hizo coincidir con los objetivos del estudio. Dinámicamente se modificaron las categorías y sub categorías en base a las respuestas obtenidas por los participantes, en lo que se elaboraron los resultados y las conclusiones que se relacionaron con los conceptos teóricos que hacen a la presente investigación

III.6 Categorización

Al inicio de la investigación, se conformaron cuatro categorías, cada una de las cuales corresponde a los objetivos generales que, según Pinzón Villate, (2011), enmarcan las políticas públicas de promoción de lactancia. Las mismas son: la promoción de ambientes físicos favorables; el desarrollo de aptitudes personales; el fortalecimiento de una acción comunitaria; y la lactancia materna como imperativo de salud y bienestar. Cada una de estas categorías cuenta con sus respectivas sub categorías, pertenecientes a las políticas públicas pro lactancia. Sin embargo, a medida que se obtuvieron los resultados, las mismas fueron reformuladas.

En la siguiente tabla se muestran las categorías, su respectiva definición y las sub categorías.

Tabla 3.

Categorización de variables del estudio.

Categorías	Definiciones	Sub categorías
Desarrollo de aptitudes personales	Educación e impartición de conocimiento sobre la lactancia.	Apoyo del personal médico
		Información sobre la lactancia
Fortalecimiento de acción comunitaria	Vinculación de las madres lactantes en grupos de apoyo a la	Apoyo de la sociedad

	lactancia materna a nivel institucional o comunitario.	Apoyo Familiar
		Creación de una Tribu Materna
Promoción de ambiente favorable a la lactancia	Creación o adaptación de espacios que brinden comodidad para la lactancia y/o extracción de leche materna	Espacios Laborales
		Espacios Públicos
Elaboración de una política pública sana	Imperativo fundamental del bienestar y calidad de vida en bebés	Lo que ya hay
		Lo que hay, pero no se respeta
		Lo que debería haber

III.7 Consideraciones Éticas

El presente estudio trabaja dentro de un ámbito ético, de modo que toda la información obtenida sobre la lactancia materna fue utilizada únicamente con fines académicos, garantizando que los datos de los participantes no serán revelados. El presente estudio busca tener el mayor anonimato posible, siendo que en ningún momento se revelará nombres de las madres ni de sus bebés y solo se asignará un número para identificar a cada persona entrevistada.

Todo lo dicho, así como el objetivo de la entrevista, fueron dados a conocer a las participantes de manera anticipada, obteniendo el consentimiento pleno de cada una y procediendo a responder las preguntas de manera voluntaria. El procedimiento constó de una única entrevista estructurada por participante, la cual fue grabada para una posterior transcripción, facilitando el respectivo análisis.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

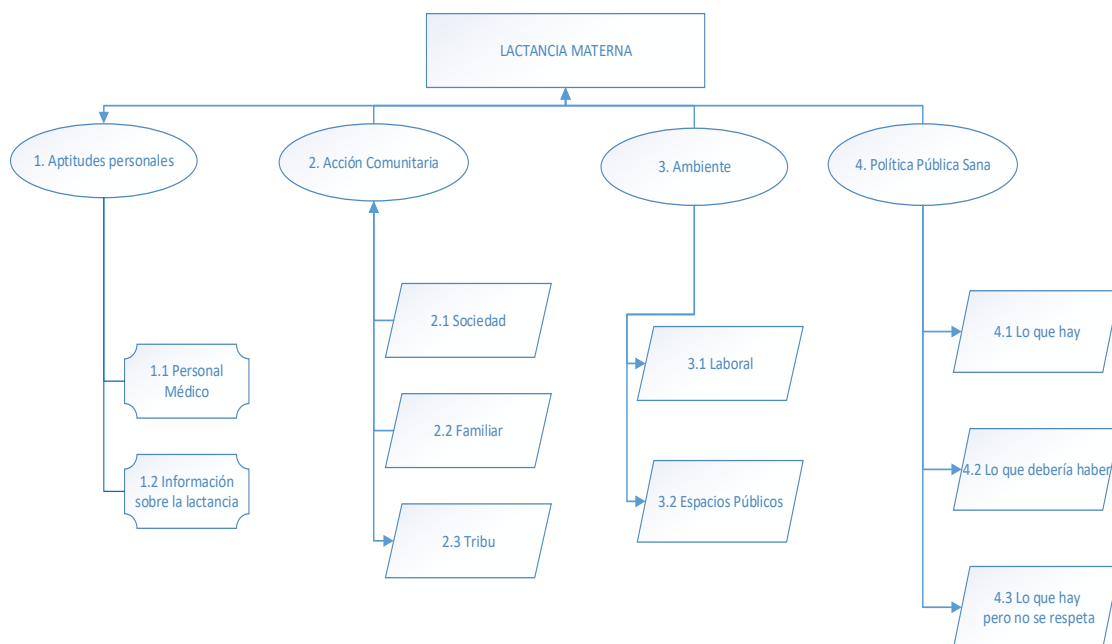
Los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas se presentan a continuación en dos apartados: resultados generales y análisis específico de casos.

IV.1 Resultados Generales

En esta sección se exponen los resultados generales a partir de mapas de cognemas, agrupados por las categorías y sub categorías expuestas en el apartado anterior.

Gráfica 3.

Mapa de Cognemas general. Distribución de categorías y sub categorías



Como se puede observar, en la gráfica 3 se presenta el árbol de cognemas con su respectiva distribución de variables. La primera ramificación corresponde a la categoría “Aptitudes Personales”, que alude a la educación e impartición de

conocimiento sobre la lactancia. Se refiere a la información y apoyo recibido por el personal médico, ya que, en el caso de la lactancia, toman el rol de profesionales expertos en el tema, no habiendo personal específico que asesore o acompañe a las madres en este acto. También en este apartado se expone la información general sobre la lactancia con la que cada madre cuenta.

La segunda ramificación corresponde a la categoría “Acción Comunitaria”, la cual se define como la vinculación de las madres lactantes en grupos de apoyo a la lactancia materna. Se divide en tres subcategorías: Sociedad, Familiar y Tribu, para analizar en qué medida cada una de las mismas se presentan como factor de apoyo o de rechazo a la lactancia materna.

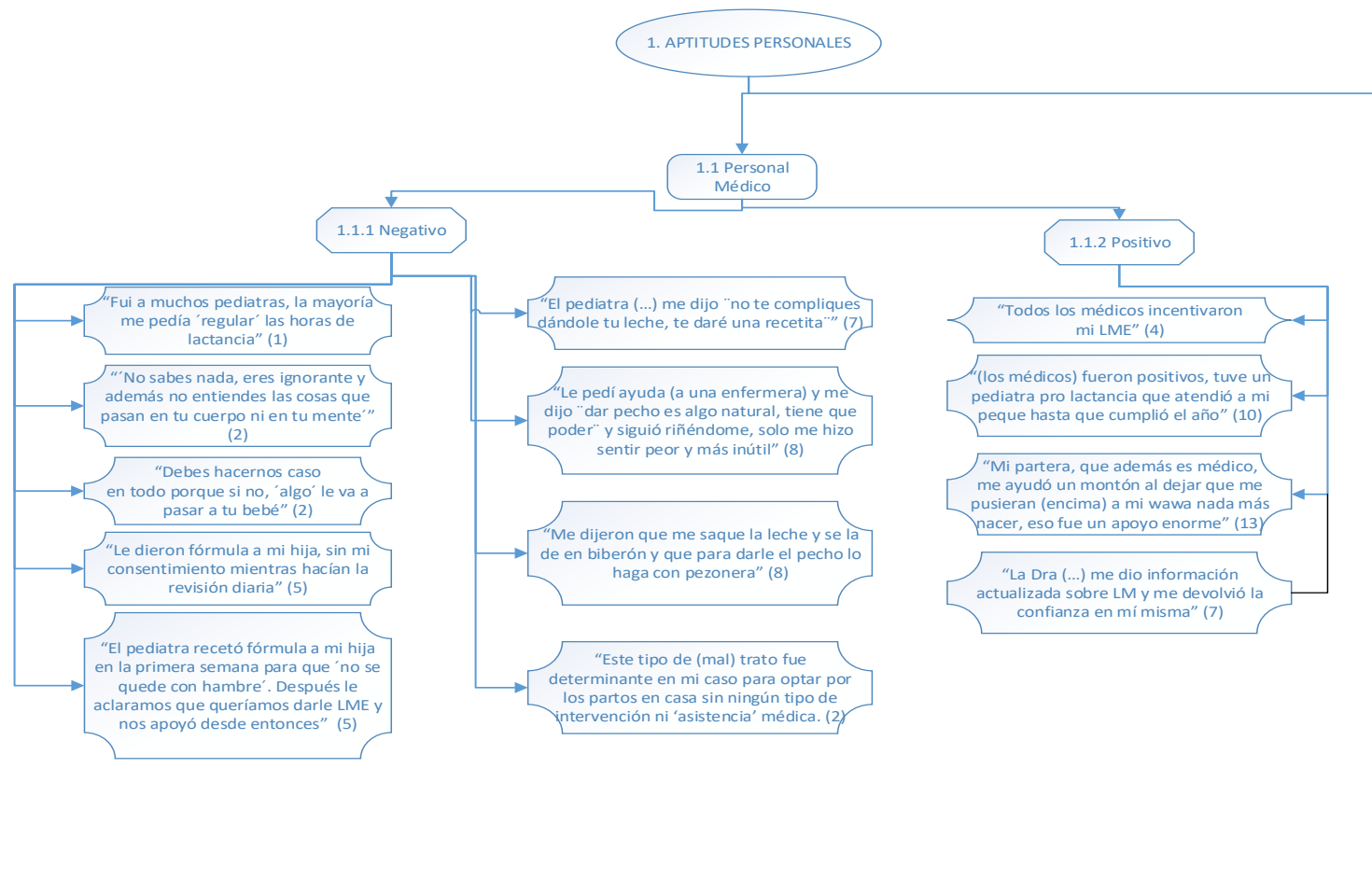
La tercera ramificación concierne a la categoría “Ambiente” definida como la creación o adaptación de espacios que brinden comodidad para la lactancia y/o extracción de leche materna. La misma se divide en Espacios Laborales y Espacios Públicos, donde se analizará si cada uno de los mismos cuentan con áreas y ambientes aptos y propicios para la lactancia y extracción de leche materna.

Finalmente, la ramificación “Políticas Públicas” se refiere al imperativo fundamental de la promoción de lactancia materna para el bienestar y calidad de vida en bebés. En la misma se analizan las políticas públicas conocidas por las madres entrevistadas, si las mismas son aplicadas de manera adecuada, y cómo opinan que deberían ser.

En la Gráfica 4 se desglosa la variable “Aptitudes Personales”, con la sub variable Personal de Salud, exponiendo las experiencias positivas y negativas al respecto.

Gráfica 4.

Árbol de cognemas. Aptitudes Personales. Personal Médico



Respecto a la gráfica 4, entre las experiencias negativas expuestas, algunas se refieren al desconocimiento del personal médico sobre la correcta instauración de la lactancia, habiendo médicos que aconsejaron a las madres regular sus horas de lactancia o ponerle horarios, fomentando así la baja producción de leche, en lugar de aplicar una lactancia a libre demanda del bebé.

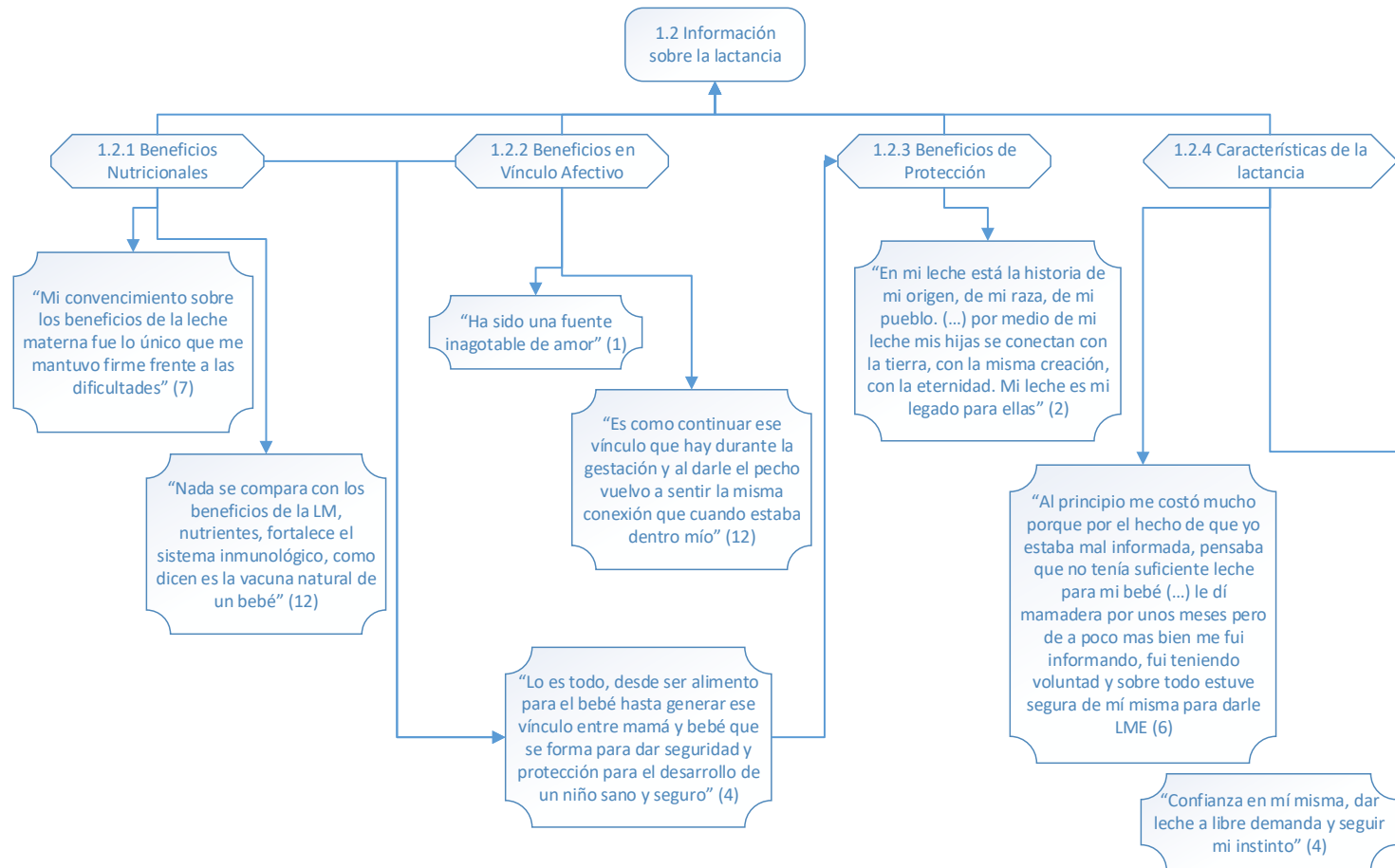
Asimismo, se puede notar la existencia de médicos que, por los testimonios expuestos, evidencian inclinarse a la prescripción injustificada de fórmula, en lugar de optar por la lactancia materna. En uno de los casos fue necesario expresar explícitamente el deseo de los padres de implementar una Lactancia Materna Exclusiva para que el médico los oriente en la misma. Igualmente se puede ver la inclinación de prescripción de fórmula para “comodidad” de las madres. Además, en varios relatos se encontró que el personal de enfermería tomó la decisión de administrar fórmula, sin el consentimiento de los padres, a los bebés recién nacidos, alegando que la madre tenía leche insuficiente.

En cuanto al trato del personal médico, las madres expusieron su descontento cuando eran “reñidas” y tratadas como ignorantes, incluso de lo que ellas mismas sentían. Según sus testimonios, el personal de salud tomó la posición de única concedora y apeló a su miedo para ser obedecidos. Asimismo, un caso evidenció que, cuando expresamente se pidió ayuda al personal de enfermería en el proceso de lactancia, la misma fue negada por ser supuestamente un proceso “natural”.

En contraparte, también hubo experiencias positivas con los llamados médicos “pro lactancia”, los cuales la incentivaron, tanto en los momentos que siguieron al parto como en los controles médicos. También hubo relatos que evidenciaron el seguimiento de la normativa de los Hospitales Amigos del Niño.

Gráfica 5.

Árbol de cognemas. Aptitudes Personales. Información sobre la lactancia



En la Gráfica 5 se desglosa la Información sobre la Lactancia con la que cuentan las madres. La misma fue dividida en cuatro partes: beneficios nutricionales, vínculo afectivo, beneficios protectores y características de la lactancia.

En cuanto a los beneficios nutricionales, absolutamente todas las madres entrevistadas evidenciaron tener conocimiento de que la leche materna es el mejor alimento para sus bebés, aludiendo ya sea a sus nutrientes, sus beneficios para el desarrollo, su adaptación a las necesidades del bebé o sus propiedades inmunológicas.

Asimismo, gran parte de las madres hicieron alusión al vínculo afectivo que conlleva la lactancia materna. Lo definieron como un acto de amor, magia, afección y conexión. También fue definido como la prolongación de su gestación.

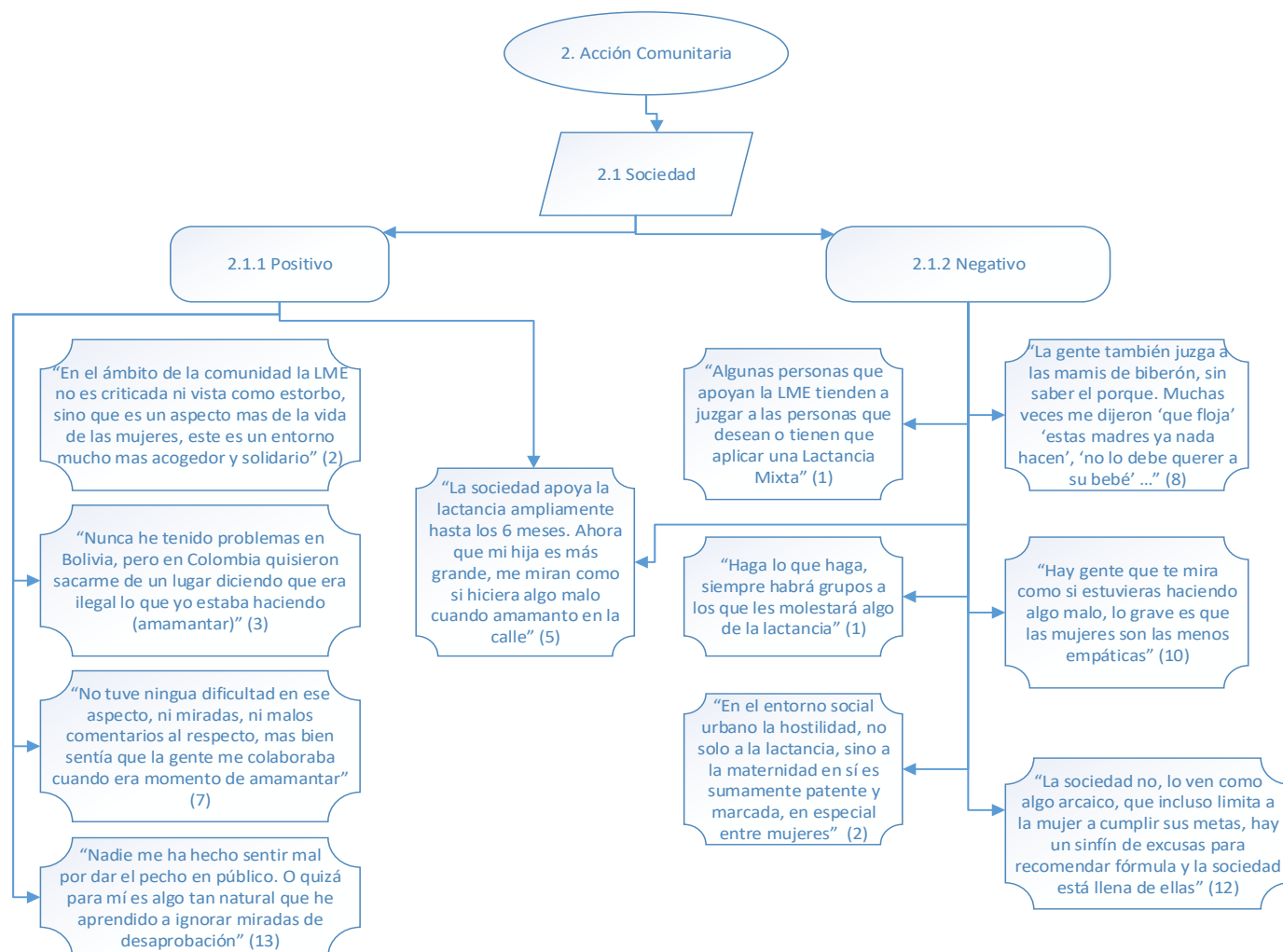
Igualmente se mencionaron beneficios protectores en la lactancia materna, aludiendo que a veces los bebés piden lactar para sentirse protegidos, para saber que no están solos y que su madre está presente para ellos. Llama la atención cómo una de las madres describe la leche como la transmisora de su historia: “En mi leche está la historia de mi origen, de mi raza, de mi pueblo (...) por medio de mi leche mis hijas se conectan con la tierra, con la misma creación, con la eternidad. Mi leche es mi legado para ellas” (entrevista #2)

Finalmente se incluyó un apartado referido a las características de la lactancia, en el cual se menciona el conocimiento de las madres sobre su proceso de lactancia, la ruptura de mitos que existen alrededor de la misma y la confianza en su propio cuerpo para poder dar lactancia materna exclusiva. La “información” a la que aluden las madres regularmente está referido a este punto, denominando como “desinformación” a la creencia de no tener suficiente leche, no saber sobre las crisis de lactancia, regir su lactancia en base a horarios y con límite de tiempo, entre otras cosas.

A continuación, se presenta la gráfica 6, referida a la categoría Acción Comunitaria, específicamente a la sub categoría Sociedad.

Gráfica 6.

Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Sociedad



En el árbol de cognemas referido a la sociedad, se presenta el nivel de aliento o desaliento que la misma tiene hacia la lactancia materna desde el punto de vista de las madres entrevistadas.

En el aspecto positivo se puede observar una posición de colaboración de la sociedad en general tomándolo como un acto natural. Asimismo, una de las madres advierte la diferencia que existe con otro país, siendo que aquí nunca la recriminaron por amamantar, pero en el exterior la acusaron de hacer algo ilegal.

En contraparte, entre las actitudes negativas que adopta la sociedad respecto a la lactancia están el rechazo y la crítica al acto de amamantar como tal, hecho que expresan en palabras, miradas desaprobatorias (o morbosas), y hasta actitudes violentas. Según las madres entrevistadas, las mujeres mayores son las que más comúnmente rechazan la lactancia en público.

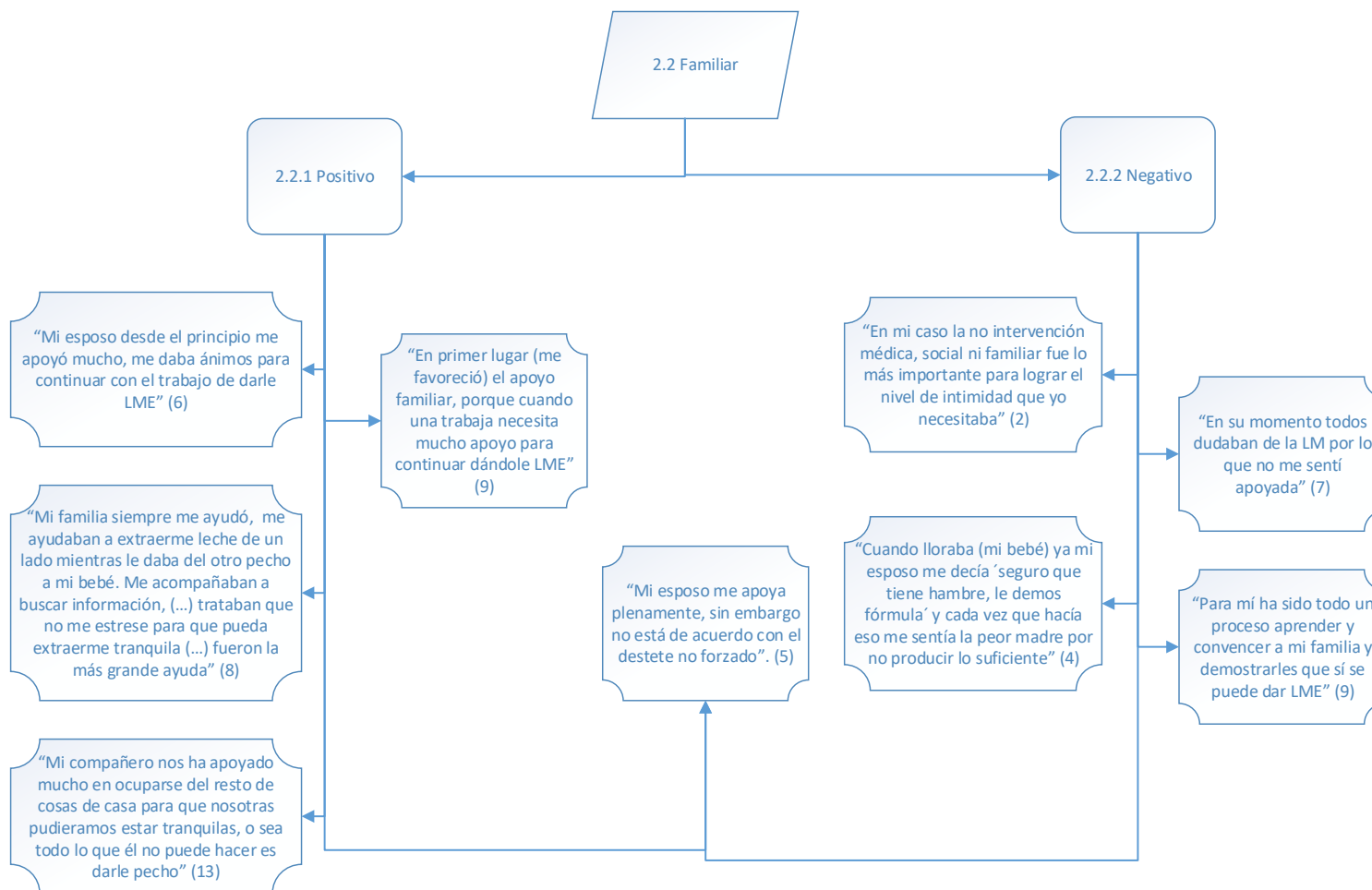
Las madres que dan biberón o lactancia mixta también expusieron el rechazo y las críticas que recibieron de la sociedad, argumentando que lo hacen sin saber sus razones para dar fórmula ni el esfuerzo que les costó intentar tener una lactancia materna exclusiva. Según el testimonio de una de las madres, comúnmente recibe comentarios como: 'que floja' 'estas madres ya nada hacen', o 'no lo debe querer a su bebé' (entrevista #8)

También hubo opiniones mixtas respecto al apoyo de la sociedad. Por ejemplo, una de las madres argumentó haber recibido apoyo ampliamente hasta los 6 meses de edad de su bebé, pero cuando éste creció ya fue tomado como algo malo. De la misma manera, otra madre hizo la distinción entre el área urbana y la comunidad, argumentando que en el área urbana existe hostilidad hacia la lactancia y la maternidad, mientras que en la comunidad es un aspecto más de la vida de las mujeres, considerándolo como algo natural.

A continuación, se presenta el árbol de cognemas referido a la Acción Familiar.

Gráfica 7.

Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Familia



Como se puede observar en la gráfica 7, en la acción familiar existen también posiciones positivas y negativas frente a la lactancia.

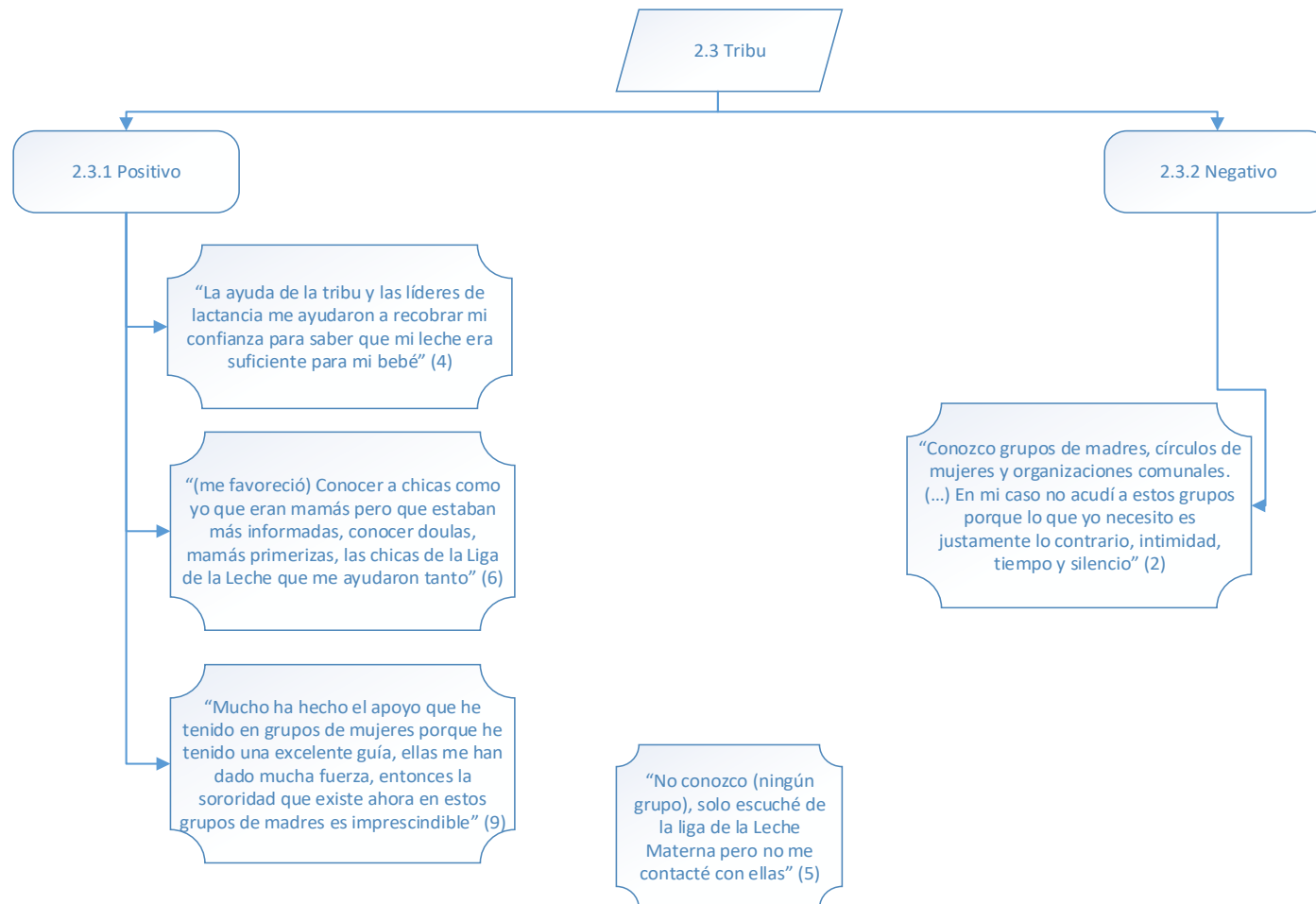
Entre los aspectos positivos, gran parte de las mujeres argumentaron que el apoyo de su familia fue un factor positivo determinante para continuar con su lactancia. El apoyo, ya sea de su pareja o de sus otros familiares (la madre específicamente), significa para ellas un gran sustento durante su periodo de lactancia. El mismo se manifiesta tanto en palabras de aliento, acompañamiento o acciones como ocuparse de los quehaceres del hogar mientras la mujer amamanta a su bebé.

En contraparte, el aspecto negativo más recalcado fue la presión recibida por sus familias a que se opte por una complementación a la lactancia con fórmula. Las madres aluden que esta falta de apoyo y confianza provocaba desmotivación y hasta e dudas de su propia capacidad como madres. Asimismo, fue expresado como un desafío y esfuerzo extra tener que convencer a sus familiares de la idoneidad y suficiencia de su leche materna. En un caso incluso fue totalmente omitida la asistencia familiar para poder lograr intimidad exclusiva con el nuevo bebé.

La siguiente gráfica (Gráfica 8) presenta el árbol de cognemas referido a la tribu, el cual hace alusión a la existencia de un grupo de apoyo mutuo que pueda de cierta manera ser guía y/o servir de contención en diferentes aspectos de la maternidad.

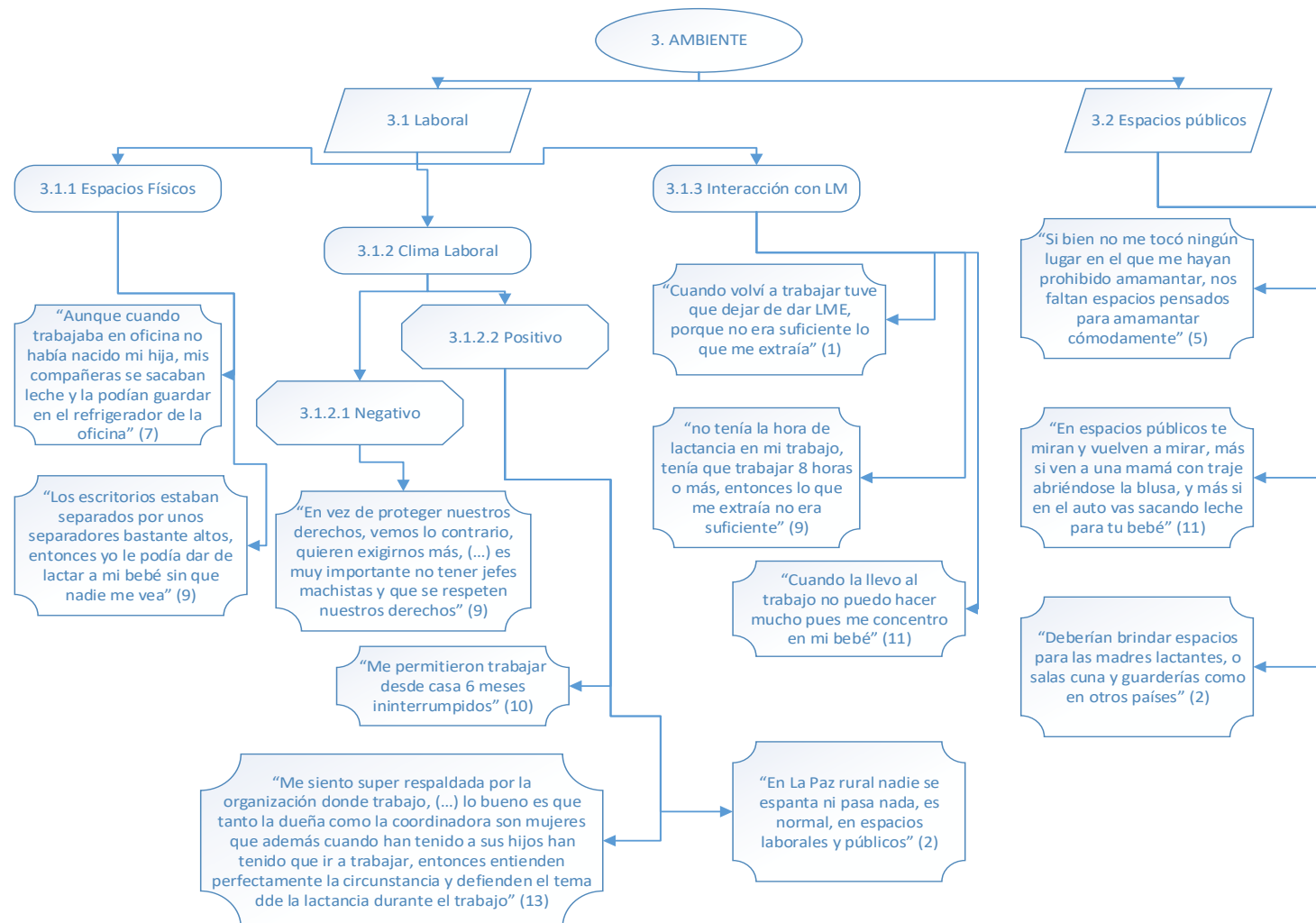
La principal tribu reconocida explícitamente por las mujeres entrevistadas fue la Liga de la Leche Materna, pero también hubo un buen número de las mismas que no conocía o no acudió a ningún grupo de apoyo.

Entre las que sí acudieron, reconocieron que fue de gran ayuda para recuperar su confianza, informarse más, tener una asesoría en lactancia y apoyarse en otras madres. Un grupo reducido, el de las mujeres que parieron en casa, rechazaron todo tipo de apoyo grupal por necesitar intimidad y soledad con su bebé, especialmente los primeros meses.

Gráfica 8.*Árbol de cognemas. Acción Comunitaria. Tribu*

Gráfica 9.

Árbol de cognemas. Ambiente



La gráfica 9 presenta el árbol de cognemas referido a la categoría Ambiente. El mismo se divide en ambiente laboral y en espacios públicos. A su vez, el ambiente laboral se divide en espacios físicos, clima laboral y su interacción con la lactancia materna.

En cuanto a los espacios físicos del ambiente laboral, las madres argumentaron no haber tenido problemas para su lactancia y/o extracción de leche, pudiendo contar con la privacidad e implementos necesarios.

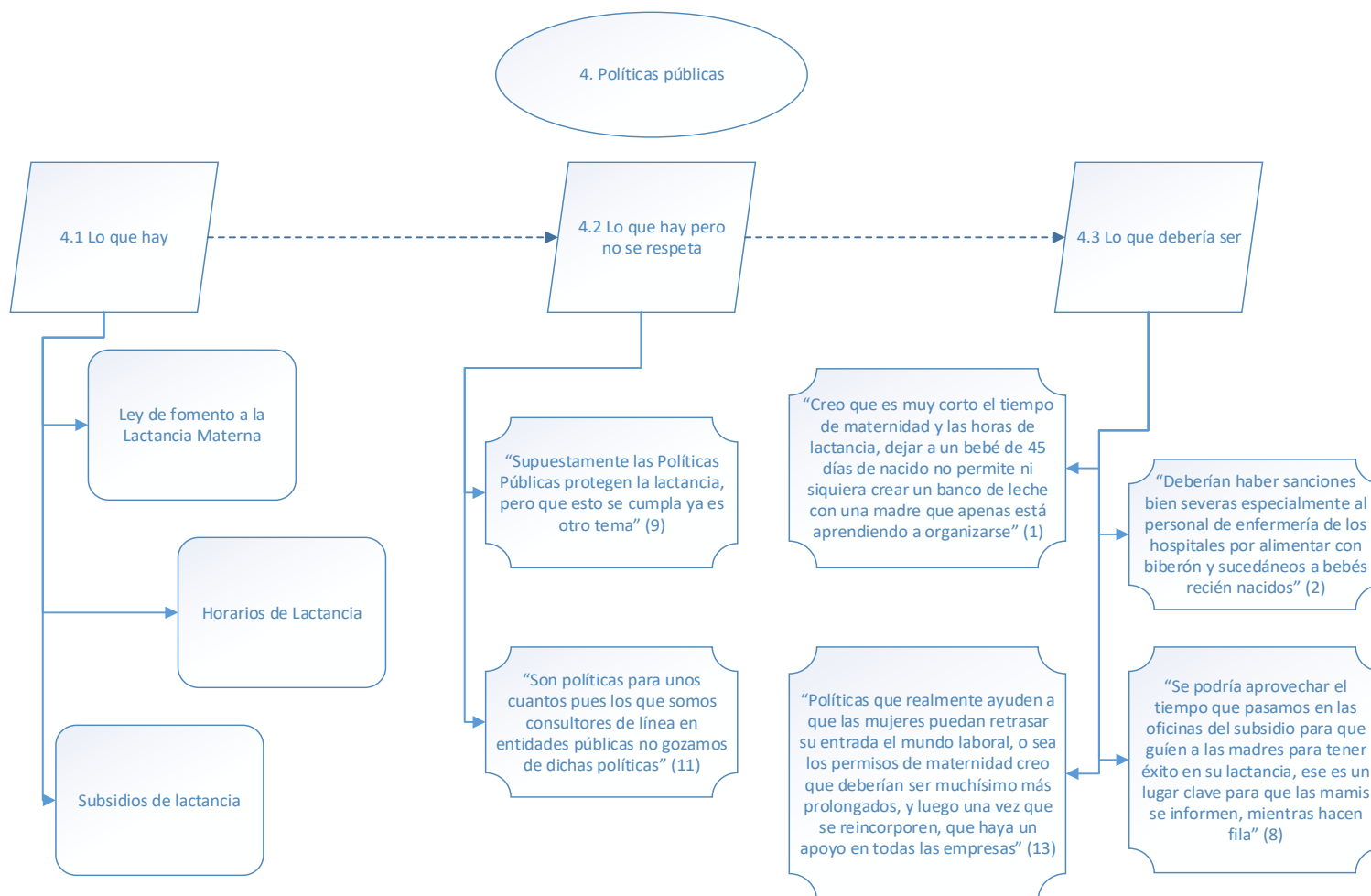
En tanto, el clima laboral se divide en experiencias positivas y negativas. Los aspectos positivos hacen referencia a que hubo madres que se sintieron respaldadas por sus empleadores, ya sea con flexibilidad laboral o con el apoyo explícito y verbal de sus jefas. En contraparte, en el aspecto negativo se denunció el incumplimiento de las leyes y la violación a sus derechos como madre, argumentando que, en lugar de tener consideración, la exigencia era mayor.

Respecto a la interacción de la lactancia materna con el ambiente laboral, gran parte de las madres con fuentes laborales argumentan haber tenido dificultades. En algunos casos incluso fue la razón por la que tuvieron que acudir a la leche de fórmula, ya que su leche materna extraída resultaba insuficiente para sus bebés. En ello también influyen variables como la falta de tiempo, (especialmente para las madres que trabajan 8 horas diarias o más), el agotamiento y el estrés. Asimismo, en general, las madres entrevistadas prefieren no llevar a sus bebés al trabajo, ya sea porque no consideran que sea un ambiente adecuado para su bebé o porque no logran concentrarse en su trabajo.

Finalmente, respecto a los espacios públicos, la mayor parte de las madres argumentó que amamantan donde tengan que hacerlo, sin importar el lugar, ni las miradas de las personas, pero algunas manifestaron lo incómodo que resultaba esto. Así, se expuso la necesidad que tenían de contar con espacios para las madres lactantes, tanto para amamantar a sus bebés como para extraerse leche cómodamente, salas cuna y guarderías públicas.

Gráfica 10.

Árbol de cognemas. Políticas Públicas



Por último, la gráfica 10 sistematiza la información, experiencias y deseos de las madres respecto a las políticas públicas pro lactancia.

Al respecto, la mayoría de las madres conoce la existencia de la Ley de Fomento a la Lactancia Materna, los horarios de lactancia y el Subsidio de lactancia.

Sin embargo, ya en la práctica, algunas argumentaron que las mismas no son cumplidas, y en uno de los casos, sus derechos fueron vulnerados incluso en una oficina del Estado. También se hizo mención de que estas políticas públicas no son universales, sino solo para el grupo de personas que cuentan con ítem en su trabajo, el cual es cada vez más reducido. Entonces las madres que trabajan con contratos temporales quedan sin ninguno de estos beneficios.

Asimismo, cuando se preguntó qué es lo que mejorarían, varias madres coincidieron en que el permiso por maternidad era demasiado corto, ya que 45 días eran insuficientes para organizarse con un nuevo bebé, crear una rutina y poder empezar un banco de leche para los días que tengan que volver al trabajo. Por ello consideraron importante retrasar su entrada al mundo laboral.



Por otra parte, se sugirió dar talleres a las madres en gestación, con el objetivo de proporcionarles información, no solo sobre los beneficios de la lactancia, sino sobre cómo tener éxito en la misma. Para ello se propuso aprovechar el tiempo de espera previo a recoger el Subsidio de Lactancia.

Finalmente, se aludió al incumplimiento de la Ley de Fomento a la Lactancia Materna por parte del personal de salud, advirtiendo que debería haber sanciones severas para quienes administran y recetan fórmula de manera innecesaria.

IV.2 Análisis De Casos. Factores Perjudiciales Y Benefactores Para La Lactancia Materna

Tabla 4.*Factores influyentes en la Lactancia Materna*

	LM	Edad	Edad del bebé	LM prolongada	Público o privado	Ciudad	Personal de salud	Información	Sociedad	Familiar	Tribu	Ambiente laboral	Espacios públicos	Políticas públicas	otros
1	Mixto	30	1ª 5m	Si	Priv	La Paz									
2	LME	40	2ª	Si	En casa	Cobija									
3	LME	32	2ª	Si	Priv	Samai-pata									
4	Mixto	32	11m	No aplica	Priv	La Paz									
5	LME	37	17m	Si	Priv	La Paz									
6	Mixto	31	2ª	Si	Priv	La Paz									
7	LME	42	18m	No	Priv	La Paz									
8	Mixta Formula	29	1ª 7m	No	Priv	La Paz									
9	Mixto	32	6m	No aplica	Pub	Sucre									
10	LME	36	2ª 6m	Si	Priv	La Paz									
11	Mixta	37	2m	No aplica	Priv	La Paz									
12	LME	28	2ª 4m	Si	Pub	La Paz									
13	LME	39	5m	No aplica	En casa	La Paz									

Factores que favorecieron tu LME Factores que perjudicaron tu LME Factores que desearías que sean diferentes 

En la tabla 4 se exponen los resultados de manera individual, enfocándose específicamente en las preguntas 2, 3 y 10:

2. Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron tu lactancia?

3. Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

10. Si pudieras volver a vivir tu experiencia de lactancia, ¿qué es lo que te gustaría que sea diferente?

Conjuntamente se exponen los datos generales de cada madre entrevistada para un mejor análisis individual de las características de sus lactancias. Las filas resaltadas corresponden a madres que dieron a sus hijos lactancia mixta o fórmula de manera exclusiva. Como se puede ver, los factores que la mayoría de las madres apuntaron como favorecedores a su lactancia son la información y el apoyo familiar.

La información a la que se refieren es a las características de la lactancia, tales como forma correcta de agarre, crisis de lactancia, técnicas de estimulación de producción de leche, mitos y creencias falsas sobre la lactancia, entre otros. Asimismo, la falta de información fue considerada como un importante aspecto perjudicial para la lactancia, opinión dada por madres que tuvieron que recurrir a la fórmula. Se debe notar también que la única madre entrevistada que abandonó por completo la lactancia materna marcó como determinante este aspecto, resaltando que de poder cambiar algo sería informarse más.

En cuanto al apoyo familiar, también fue apuntado por varias madres como positivo para su lactancia, ya sea en forma de apoyo verbal, soporte emocional, realización de los quehaceres del hogar para posibilitar el enfoque de la madre en la lactancia, búsqueda de información, cuidado del bebé con su respectiva alimentación con leche materna extraída, entre otros. De la misma manera, la falta de apoyo familiar fue marcado como perjudicial para la lactancia, principalmente por la falta de contención y necesidad constante convencimiento sobre la idoneidad de su leche.

Por otro lado, el factor que fue nombrado más recurrentemente como perjudicial fue el personal de salud. En algunos casos se hizo alusión al personal de enfermería y en otros a los médicos pediatras. Ya sea con acciones perjudiciales como dar fórmula inmediatamente al recién nacido (en algunos casos sin consentimiento de los padres), retrasando la estimulación mamaria para su producción, o recetando fórmula de manera innecesaria para “comodidad” de la madre. Es por ello que algunas de las madres señalaron que este sería el factor que les gustaría cambiar, pudiendo optar por un sistema de salud mejor informado y que brinde más soporte. La única madre que señaló como aspecto favorecedor al personal médico fue una de las madres que dio a luz en casa, argumentando que quien atendió

su parto, además de ser partera era doctora, y ella le dio el soporte y guía necesaria para el inicio de una lactancia exitosa.

Entre los aspectos menos mencionados pero tomados en cuenta, están la sociedad, la tribu y el ambiente laboral. La sociedad fue calificada como perjudicial y en ningún caso como beneficiosa para la lactancia, pero también se debe apuntar que gran parte de las madres argumentó no importarles lo que la sociedad opine de su lactancia.

En cuanto a la tribu, fue calificada como positiva en los casos que fue mencionada. Se puede notar que dicha mención fue por parte de madres que tuvieron que recurrir a la fórmula, las cuales argumentaron que gracias a una tribu de madres pudieron informarse mejor, recobrar confianza en su cuerpo y su leche, poder retomar o no abandonar del todo la lactancia materna. Asimismo, hubo madres que expresaron su deseo por formar una tribu materna.

Finalmente, respecto al ambiente laboral, hubo diversidad de opiniones, unas madres lo mencionaron como aspecto favorecedor a la lactancia y otras como perjudicial. Analizando cada caso se puede notar que las madres que apuntaron este aspecto como positivo fueron las que tuvieron flexibilidad laboral y apoyo de sus jefes, mientras que las que lo apuntaron como aspecto negativo fueron las que no tuvieron apoyo en su trabajo e incluso se violaron sus derechos como madres, tales como el horario de lactancia. Cabe resaltar que las madres que lo apuntaron como aspecto negativo tuvieron que recurrir a la fórmula como complemento a su leche materna.

Ninguna madre mencionó los espacios públicos como factor importante, y las políticas públicas fueron mencionadas únicamente como un factor que desearían que mejorase, pero no como factor beneficioso ni perjudicial para la lactancia. Entre las mejoras que se recomendaron estuvieron: el incremento del tiempo de maternidad y horas de lactancia, para así poder crear un banco de leche y organizarse mejor; sanciones severas (como quitarles la licencia) para personal de salud que no cumple con la ley de fomento a la lactancia materna y que ofrecen fórmula sin consentimiento de los padres; creación de salas cuna; que el personal de salud deba informarse sobre la lactancia; aprovechar el tiempo de espera en oficinas de subsidio para informar a las madres sobre la lactancia; la universalización de los derechos de la mujer, siendo que éstos solo serían para quienes tienen ítem.

Además de lo mencionado, en la tabla 4 se puede ver que, entre los bebés

mayores de 1 año, la gran mayoría tienen o tuvieron una lactancia materna prolongada, entendiéndose ésta como la lactancia que dura más de un año, independientemente si fue combinada con fórmula o no.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1 Conclusiones

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación, y cumpliendo con el objetivo general planteado, se puede llegar a identificar diversas condiciones que limitan la lactancia materna.

Para empezar, una de las principales variables influyentes identificadas es la variable informática. La misma es distinguida en dos aspectos: la información adquirida del personal de salud (y las prácticas que conllevan); y la información sobre la técnica correcta de amamantamiento.

En su primer aspecto, como se dijo anteriormente, el personal médico personifica la información, debido a que es quien toma el rol de profesional experto en el tema. En dicho grupo se encuentran tanto los médicos ginecólogos, como los médicos pediatras y las enfermeras involucradas. En teoría, los mismos tienen la función de guía y acompañamiento en la lactancia, especialmente en sus inicios, debido a que normalmente no existe personal específico que asesore la lactancia. Si bien existe la Liga de la Lactancia Materna, este es un grupo independiente al que las madres deben solicitar asistencia, y, tal como se vio en el presente estudio, muchas desconocen su existencia. Es por ello que, en su gran mayoría, el conocimiento se vio personificado únicamente en el personal médico.

Dicho esto, se debe notar que, basándonos en los testimonios de las madres entrevistadas, existe una mezcla de accionares por parte de dicho personal. Si bien algunos obran acorde a los estándares pro lactancia, enmarcados tanto en la normativa de los Hospitales Amigos del Niño, como en la Ley 3460, otros los incumplen abiertamente. Asimismo, en los diferentes testimonios se pudo notar que gran parte de las madres los desconocían al momento del parto, e incluso sugirieron establecer parámetros a seguir por parte de los médicos para contribuir a una lactancia exitosa, cuando éstas ya están enmarcadas en las normativas nombradas.

De esta manera, ya sea por desconocimiento o por temor a que algo malo pase con su bebé, (idea que por lo general inculcó el mismo personal médico), algunas madres siguieron prácticas contraproducentes a su lactancia y/u optaron por

dar fórmula a sus bebés. Esto sucedió en partos atendidos tanto en centros de salud públicos como privados. Así, se puede notar que este fue el factor mencionado más veces como perjudicial para la lactancia. Hay que mencionar además que, la única mujer que señaló como aspecto favorecedor al personal médico fue una de las madres que dio a luz en casa, argumentando que quien atendió su parto, además de ser partera, era doctora, siendo quien le dio el soporte y guía necesaria para el inicio de una lactancia exitosa. Esto concuerda con las conclusiones de la última Encuesta Nacional de Salud, que sostiene que, el haber nacido en establecimientos de salud y/o haber sido atendido por personal de salud calificado, tienen un efecto negativo sobre la lactancia materna inmediata e incluso sobre la lactancia durante el primer día de vida, a comparación de los nacimientos en casa o cuando la persona que brindó la atención fue una partera tradicional (INE, 2016).

El segundo aspecto considerado en esta variable es el conocimiento sobre la lactancia exitosa como tal. Así, las madres reconocieron como fundamental esta sub variable, argumentando que instruirse en las prácticas apropiadas de lactancia y saber las características de la misma, fue de gran contribución para no caer en creencias erróneas ni mitos. En algunos casos incluso fue un factor determinante, ya que gracias a esta información pudieron volver a confiar en su cuerpo, saber qué es normal y qué no lo es, dejar de lado el miedo a que su bebé no se esté alimentando correctamente, entre otros. En algunos casos, este conocimiento fue adquirido gracias a la ayuda de asesoras en lactancia, en otros casos gracias a una tribu de madres o finalmente por cuenta propia. Sin embargo, cabe recalcar que fueron las madres quienes tuvieron que buscar dicho conocimiento y/o asesoría. En muchos casos no sabían dónde, porque, como se mencionó antes, no existe personal específico para dicho acompañamiento y el personal médico tampoco lo brinda, salvo ciertas excepciones.

Es por ello que, si bien esta sub variable es nombrada más veces como beneficiosa para la lactancia, también se nombró a la ausencia de la misma como perjudicial. Vale la pena nombrar que en el único caso en el que se abandonó por completo la lactancia materna en los primeros meses de vida del bebé fue, según testimonio de la madre, debido a la ausencia de información que propicie una lactancia exitosa.

Se debe reconocer que, si bien las políticas públicas pro lactancia en Bolivia

son diseñadas principalmente en torno a la variable conocimiento, su principal objetivo es instruir a las madres en la idoneidad de la leche materna, y no así en la práctica como tal ni el asesoramiento para el inicio correcto de la lactancia. Asimismo, aunque se menciona constantemente la ley 3460, no se aplican sanciones por su incumplimiento

De hecho, la última Encuesta de Demografía y Salud, apunta una diferencia de prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad entre el área rural y urbano, siendo que en el sector rural alcanza a 70,9%, mientras que el área urbana solo llega a 52,4% (INE, 2016). Ante ello, la justificación dada por la entonces ministra de salud Ariana Campero fue la falta de información por parte de las madres del sector urbano, argumentando que no dan de lactar debido a tabúes y estética, por lo que se las debía informar sobre sus beneficios (ANF, 2017). Sin embargo, dichas deducciones no concuerdan con los resultados de la presente investigación, debido a que todas las madres entrevistadas sabían de los beneficios de la lactancia materna en sus diferentes dimensiones, y habrían querido mantenerla de manera exclusiva, pero algunas no lo consiguieron porque fueron influidas por otras variables, principalmente la desinformación recibida del sector de salud (tanto público como privado), la falta de asesoramiento en la técnica de lactancia y la pobre difusión de las leyes y derechos de las madres y sus bebés.

En cambio, a partir de los resultados obtenidos, se puede asumir que esta diferencia puede deberse a la influencia de una Tribu, más presente en el sector rural que en el urbano, donde prima el apoyo y presencia de la comunidad. Según uno de los testimonios de las mujeres entrevistadas, la diferencia entre el sector urbano y rural respecto a la lactancia es que en el primero es vista como estorbo para una vida exitosa, mientras que en el segundo es asimilada como un aspecto más de la vida de las mujeres, donde el conocimiento es compartido entre las mujeres. Así, puede asumirse que la necesidad de asesoramiento en la lactancia es satisfecha por la comunidad de mujeres. Con ello se puede decir que la hipótesis planteada en la presente investigación es correcta.

Por el contrario, en el sector urbano, como se dijo anteriormente, las madres debían buscar dicho asesoramiento por su cuenta, y como se evidenció, muchas no sabían dónde acudir. Ninguna de ellas mencionó, por ejemplo, la existencia del Banco de Leche Materna existente en la ciudad de La Paz (Página Siete, 2014), donde

además de asesoría, en algún caso prestan el equipo para extraerse leche materna. Incluso unas cuantas madres argumentaron que, si pudieran cambiar algo en su lactancia sería poder contar con una tribu de apoyo. Si bien algunas madres entrevistadas conocían la existencia de grupos como la Liga de la Leche Materna, la mayoría no asistió. Entre las que sí lo hicieron, lo apuntaron como importante factor beneficioso para su lactancia.

Esto concuerda con los resultados presentados por García & Esparza, (2009) que, en su estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna, concluyeron que las intervenciones combinadas previas y posteriores al nacimiento y con apoyo de personal no sanitario (consejeras de lactancia) aumenta de forma significativa el porcentaje de cualquier tipo de lactancia materna, especialmente de la lactancia prolongada. De hecho, el décimo paso enlistado en los *Diez pasos para una feliz lactancia natural*, que supuestamente cumplen todos los Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez es “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”, aspecto que aparentemente no se cumple en los centros de salud del país, (públicos o privados) a pesar de haber 91 hospitales Amigos de la Madre y la Niñez (Ministerio de Salud, 2017).

Por otro lado, según los resultados de la presente investigación, en compensación a la falta de una tribu materna, se tiene al apoyo familiar. Este aspecto es resaltado por varias madres como esencial para una lactancia materna exitosa. Según las entrevistadas, el apoyo de sus familias, en especial de sus parejas y de sus madres, les permitió desempeñar mejor su rol de mamíferas, no solo mediante una mejor organización en los aspectos cotidianos, sino también en su empoderamiento como madres. Sin embargo, cuando este apoyo familiar se ve destituido por dudas o preponderancia de mitos contra los cuales la madre debe luchar, es un aspecto negativo para la lactancia, ya que termina mermando la confianza en su propio cuerpo y en las propiedades beneficiosas de su leche.

El último factor tomado en cuenta fue el aspecto laboral, que, si bien no fue nombrado por muchas participantes, las que sí lo hicieron arrojaron datos importantes a considerar. Entre los mismos, se debe nombrar que existen experiencias positivas y negativas para la lactancia. Las principales experiencias positivas se refieren a la flexibilidad laboral y a la sororidad con respecto a la maternidad, aspecto que hace a

las madres sentirse más apoyadas y acompañadas por sus jefes y/o compañeros/as de trabajo. Sin embargo, las experiencias negativas incluyen incumplimiento de leyes, discriminación y hasta hostigamiento a las madres que tenían bebés pequeños. Por ejemplo, una de las diferencias notadas es que, las madres que contaban con ambientes laborales satisfactorios llevaban tranquilamente a sus bebés al trabajo, sabiendo que era su derecho y que nadie se lo reclamaría, mientras que las madres que trabajaban en ambientes laborales hostiles preferían no llevarlos para no exponerlos. Con ello, se puede notar que, si bien está establecido en la norma que las madres de bebés menores a un año tienen derecho a llevarlos a sus fuentes laborales, el ambiente mismo hace que ellas no lo ejerzan. Esto las obliga a tomar una decisión acerca de su lactancia: extraer su leche materna, o complementar con fórmula para que el bebé se alimente en su ausencia.

Si bien gran parte de las madres con fuente laboral formal intentaron la extracción, no todas la lograron. Principalmente esto se debió a la falta de tiempo, ya que, a pesar de que otro de sus derechos es contar con un horario de lactancia, (el cual consiste en ingresar a trabajar una hora más tarde), incluso dicho “retraso” no era suficiente para la extracción, sin considerar además el cansancio al que están expuestas constantemente. Sobre este tema incluso hubo un caso en el que se argumentó que, a pesar de trabajar para una empresa estatal, no le daban el horario de lactancia, transgrediendo así sus derechos.

La otra opción con la que cuentan es crear un banco de leche casero antes de retornar al trabajo, es decir tener un almacenamiento de leche del cual se pueda alimentar el bebé en ausencia de la madre. Sin embargo, las entrevistadas argumentaron que el permiso de maternidad (45 días) era demasiado corto para crear un buen banco de leche y organizarse con un bebé recién nacido.

Por lo tanto, hubo madres que tuvieron que optar por complementar con fórmula, dejando de lado la lactancia materna exclusiva. Esto provocó sentimientos de culpa en algunos casos, evidenciando así otra de las variables que influyeron en el abandono parcial de la lactancia materna.

Con todo lo mencionado se puede tener una visión más amplia sobre los factores que inciden sobre la lactancia, pudiéndose notar que es un acto que no solo se basa en el conocimiento de sus beneficios, sino en toda una serie de variables que influyen sobre dicho acto. Finalmente, se puede concluir que el alto porcentaje de

lactancia materna en Bolivia se debe más a aspectos como la vida comunitaria (y la tribu que conlleva) la cultura indígena boliviana, que a las políticas públicas instauradas en el país.

V. 2 Recomendaciones y Propuestas

Para finalizar, con todo lo dicho previamente, es oportuno referirse a las políticas públicas existentes en el país. Las tres principales a las que se refirieron fueron la Ley de Fomento a la Lactancia materna, los Horarios de Lactancia y los Subsidios de lactancia. Sin embargo, algunas madres expresaron su disconformidad con el cumplimiento de las mismas, siendo que, según ellas, aunque la ley las ampara, la misma no se cumple por igual para todas.

Se debe notar que, acorde al presente estudio, aunque en la Ley de Fomento a la lactancia están establecidos parámetros a seguir para promover la lactancia materna, el sistema de salud no los cumple, resultando apropiado la recomendación de una de las madres entrevistadas, de aplicar sanciones severas al personal de salud que deliberadamente alimentan a los bebés con biberón sin razones médicas. Asimismo, los resultados obtenidos reclaman acciones a tomar con el personal de salud mediante capacitaciones en lactancia, instándolos a contar con información científica y actualizada sobre la misma.

Además, dado que el principal resultado que arrojó el presente estudio se refiere a la importancia de la información técnica y prácticas adecuadas referentes a la lactancia, se recomienda que las campañas pro lactancia se enfoquen en orientar a las madres sobre la manera correcta de amamantar, agarre adecuado, sus características, crisis de lactancia, importancia del calostro, posibles complicaciones durante la lactancia y qué hacer ante ellas, etc. en lugar de enfocarse únicamente en sus beneficios. Una de las madres sugirió pertinentemente utilizar el tiempo de espera para recoger el subsidio para dicha “capacitación”.

Dado que la lactancia es un proceso que cuenta con cambios a lo largo de su duración, se recomienda además incluir a asesoras de lactancia en el sistema de salud, para poder contar con la posibilidad de establecer un acompañamiento continuo con las madres, teniendo además la posibilidad de recurrir a las mismas cuando les sea necesario.

Ante el dato presentado sobre los beneficios del parto en casa respecto a la

lactancia, se recomienda apoyar la labor de las parteras, que últimamente está siendo estigmatizada, mediante capacitaciones médicas para las mismas y propiciando la seguridad e información adecuada sobre los partos en casa.

Respecto a la importancia del apoyo familiar, se debe incentivar su concientización, para de esta manera visibilizar el requerimiento de apoyo en este acto. Si bien en Bolivia se lo ve como un acto natural, al concientizar a la familia se provocará también un cambio en la sociedad, promoviendo sororidad con las mujeres lactantes.

Ante la evidente necesidad de una Tribu, se recomienda el establecimiento de redes de mujeres lactantes, proporcionando un apoyo constante durante el embarazo y después de dar a luz. Asimismo, se debería auspiciar dichos encuentros como parte de una política pública pro lactancia, brindando además espacios de reuniones y esparcimiento para los bebés y niños, donde las madres no solo tengan un espacio de contención y soporte, sino también de información.

Finalmente, en cuanto al aspecto laboral, casi todas las madres expresaron que el tiempo de maternidad es demasiado corto para poder establecer una lactancia exitosa y crear un banco de leche considerable. En cambio, las madres que estaban conformes con sus condiciones laborales fueron las que tuvieron más flexibilidad de la establecida por la ley. Es por ello que una de las políticas públicas a trabajar es el horario de lactancia y permisos adjudicados a la maternidad.

Con todo lo encontrado, se puede decir que se alcanzaron los objetivos planteados. Para futuras investigaciones similares, se recomienda diversificar los sujetos de estudio, para poder contar con más información sobre la subjetividad que conlleva el acto de la lactancia.

REFERENCIAS

Bibliografía

- Anderson, Johnstone, & Remley. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta- analysis. *Am J Clin Nutr*, 70, 525-535.
- ANF. (2017, Agosto 8). Bolivia: en los últimos años la lactancia materna se redujo en el área urbana por tabúes y estética. *Agencia de Noticias Fides*.
- BBC News, M. (2018, Septiembre 17). Los 3 países con más hambre en América Latina. *BBC*.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Canales, C. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM.
- Chapman, D., & Nommsen-Rivers, L. (2012). Impact of Maternal Nutritional Status on Human Milk Quality and Infant Outcomes. *American Society for Nutrition*, 3, 351-352.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M., Taneja, N., B., Rollins, N., . . . Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 96-113.
- Dankhe, G. (1989). *Investigación y Comunicación*. México: McGraw Hill.
- Dewey , Cohen, Brown, & et. al. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six moths on maternal nutritional status and infant motor development. *J Nutr*, 131, 262-267.
- Díaz-Bravo, L. T.-G.-H.-R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 162-167.
- FAO. (2002). Lactancia Materna. In M. Latham, *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo*. Roma: Colección FAO.
- Freudenheim , Marshall, Graham, Laughlin, Vena, Bandera, & et. al. (1994). Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer. *Epidemiology*, 5, 324–331.
- Gao, Shu, Dai, & Et. al. (2008). Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study. *Int J Cancer*, 87, 295–300.
- García Méndez, J. A. (2010). Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la

- lactancia materna: un estudio meta-analítico. *Tesis doctoral*. Murcia: Universidad de Murcia.
- García, C., & Esparza, M. J. (2009). Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario. *Evidencias en Pediatría*(5), 16-19.
- García, M., Ibañez, J., & Alvira, F. (1994). *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Gillman, Rifas-Shiman, Carmargo, Berkey, Frazier, & Rockett. (2001). Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*, 285, 2461-2467.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Horwood , Darlow , & Mogridge. (2001). Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 84, F23-F27.
- Hosea Blewett HJ, C. M. (2008). The immunological components of human milk. *Adv Food Nutr Res*. 2008; 54:45-80. *Adv Food Nutr Res.*, 54, 45-80.
- INE, I. N. (2016). *Encuesta de Demografía y Salud ENDSA*. La Paz, Bolivia.
- Jones, Swerdlow, Gill, & Et. al. (1998). Pre-natal and early life risk factors for childhood onset diabetes mellitus: A record linkage study. *Int J Epidemiol*, 27, 444-449.
- León, O., & Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. Universidad Autónoma de Madrid: Mc Graw Hill.
- León-Cava, N. (2002). *Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Marcos, I. (2018, Diciembre 14). *Alba Lactancia Materna*. Retrieved from <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/como-conseguir-una-rapida-produccion-de-leche-materna-la-extraccion-poderosa/>
- Marín, J., Jiménez, A., Botero, A., & Villamarín, E. (2016). Influencia de la Lactancia Materna en la Formación del Vínculo Afectivo y en el desarrollo Psicomotor en niños de 5 a 10 meses de edad hospitalizados en la sala de Pediatría del

- Hospital Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali, Colombia. *Gastrohnutp*, 18(3), suplemento3.
- McFadden, A., & Toole, G. (2006). Exploring women's views of breastfeeding: *Maternal and Child Nutrition*, 156–168.
- Medela. (2010). *Medela*. Retrieved from Recolección y almacenamiento de la leche materna: www.medela.com
- Ministerio de Salud. (2017). *91 hospitales de Bolivia son acreditados como "Amigos de La Madre y Niñez"*. La Paz: Unidad de Comunicación.
- Mortenson, Michaelsen, Sanders, Reinisch, Horwood, Darlow, & Mogridge. (2001). Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 84, F23-F27.
- Moya, L. (2019, 02 05). *NATALBEN lactancia*. Retrieved from Italfarmaco: <https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/como-crear-un-banco-de-leche-materna>
- Muller, & Silva. (2009). Las representaciones sociales de un grupo de mujeres/amamantadoras. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(5).
- Müller, & Silva. (2009). Representaciones sociales de un grupo de mujeres amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(5).
- OIT. (2001). Convenio 183 de Género, Formación y Trabajo. *Protección de la maternidad*. San Salvador,: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.
- Olvera, A. (2009). *El empoderamiento femenino construido a través de las prácticas corporales de la lactancia materna*. Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.
- OMS. (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2000). *Mastitis, causas y manejo*. Ginebra: Departamento de Salud y Desarrollo del niño y Adolescente.
- OMS. (2003). *Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2009). *Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Manual*. Suiza: Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente.
- OMS. (2017, Agosto). *10 datos sobre la lactancia materna*. Retrieved from <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (2019, 01 05). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- P. S. (2014, 04 10). La Paz alberga el primer Banco de Leche Materna en Bolivia. *Página Siete*.
- Padró, A. (2013). *Alba Lactancia*. Retrieved from Crisis o brotes de crecimiento: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/crisis-o-brotes-de-crecimiento/>
- Pinzón Villate, G. Y. (2011). *La evaluación en promoción de la salud: su desarrollo en las iniciativas latinoamericanas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rozas, M. R. (2006). Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. *Matronas Prof*, 7(4), 25-27.
- Sankar, M. J. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 3-13.
- Sevilla, R., Zalles, L., & Santa Cruz, W. (2011). Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales. *Gac Med Bol*, 34(1), 6-10.
- Shu, Linet, Steinbuch, & Et al. (1999). Breast-feeding and risk of childhood acute leukemia. *J Natl Cancer Inst*, 91, 1765–1767.
- Spatz, D., & Lessen, R. (2011). *Los riesgos de no amamantar*. Asociación Internacional de Consultores de Lactancia .
- Stuebe, & Bonuck. (2011). What Predicts Intent to Breastfeed Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes and Beliefs in a Diverse Urban Population. *Breastfeeding Medicine*, 6(6), 413 - 420.
- Titus-Ernstoff, Egan, Newcomb, Baron, Stampfer, Greenberg, & et. al. (1998). Exposure to breast milk in infancy and adult breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst*, 90, 921–924.

- Tryggvadottir, Tulinius, Eyfjord, & Sigurvinsson. (2001). Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. *Am J Epidemiol*, 154, 37–42.
- UNICEF. (2012). Country Profile - Bolivia. In *Maternal, Newborn and Child Survival*.
- UNICEF. (2016). *A partir de la primera hora de vida*.
- Victora, C., Bahl, R., & Barros, A. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Vidal, Martínez, Celhay, & Claros. (2015). *Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil "Bono Juana Azurduy"*. La Paz: Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE).

CAPÍTULO VI

ANEXOS

VI.1 Transcripción de entrevistas

VI.1.1 Participante 1

Edad	30
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1
Centro médico	Privado
LM	Mixto

1. Como definirías tu periodo de lactancia?

Una experiencia de enseñanza y conexión, hermosa, agotadora y compleja. Cuando volví a trabajar tuve que dejar de dar LME, porque no era suficiente con lo que me extraía, así que hacía lactancia mixta, que puede ser dolorosa cuando deseas solo tener leche materna, pero una mamá que trabaja tiene que hacer lo que puede. En el marco de la lactancia también sentía culpa, al saber que no puedo darle solo leche materna, por estar agotada y no tener fuerzas para extraerme, o por tener que trabajar, y más cuando estaba lejos de mi familia y tenía que dejar a mi hijo con una niñera, sin saber si el momento de alimentarlo lo hará con la paciencia, higiene que lo hace la mamá.

2. Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

El apoyo de mi pareja, leer mucho, los consejos de amigas y grupos de apoyo, comer bien y mucha agua.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Volver a trabajar, y con la responsabilidad laboral no tener el tiempo (y fuerzas) suficientes para extraerme en la oficina, y llegar a casa agotada y no poder extraerme más.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

Tuve una conversación con una miembro de la Liga de la Leche

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

Fui a muchos pediatras por la condición de prematuro de mi hijo, la mayoría me pedía “regular” las horas de la lactancia, es decir eliminar lo de la demanda y hacerla cada cierto tiempo, para que coma más. De todos (5) sólo uno fue positivo a la lactancia a demanda y exclusiva.

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi madre completamente. A veces he sentido que algunas de las personas que apoyan la lactancia materna exclusiva, tienden a juzgar a las personas que desean o tienen que aplicar una lactancia mixta.

En la sociedad en general creo que existe mucho juicio a la lactancia en general, si sacas tu pecho en medio de un autobús o en un parque, hay mucha gente que te juzga y hasta te ponen cara de asco. Si comentas que le das fórmula y leche materna te juzgan, si comentas que decides darle a veces fórmula porque te duelen los pechos porque no puedes sacarte el vestido en medio de la fiesta, porque ya te retrasas al trabajo, te critican. Si te retiras de una reunión para darle el pecho a tu hijo, te critican, si la gente lo ve muy grande para que le sigas dando pecho que juzgan. Así que haga lo que se haga siempre habrá grupos a los que les molestará algo de la lactancia, por lo que lo mejor es hacer lo que sientas que es lo mejor para tu bebé y para ti

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

La leche materna es fundamental por todo el ámbito nutricional, así como por todo lo que permite a una madre crear con un bebé, una conexión maravillosa, natural y única. Ha sido una fuente inagotable de transmisión de amor, de lo que somos juntos como madre e hijo.

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Califico de 7, no ha sido tan traumante como imaginé, además cuando te comienza a dejar de importar lo que digan, uno se olvida de donde está y se concentra en darle el pecho a su hijo.

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas prolactancia?

Sobre políticas públicas pro lactancia, lo primero que se me viene es que en general en nuestra región falta mucho. En este país creo es muy corto el tiempo de maternidad y las horas de lactancia. Porque dejar a un bebé de 45 días de nacido no permite ni siquiera crear un buen banco de leche, con una madre que apenas está aprendiendo a organizarse. Además 1 hora diaria por lactancia es muy poco, sin contar que a veces es imposible extraerse en el trabajo, los pechos duelen, al bebé le hace falta el calor de su madre, y por supuesto su alimento. La otra cosa que estimo adecuado sería generar una política de la información sobre la lactancia, tanto para la madre, la familia y la sociedad.

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

Tal vez organizarme mejor para poder hacer un banco de leche suficiente para cuando tuve que regresar al trabajo.

VI.1.2 Participante 2

Edad	40
Ciudad	Cobija (pando)
Nro hijos	3 y embarazada
Centro médico	Parto en casa
LM	LME

1. Como definirías tu periodo de lactancia?

Tuve tres periodos de lactancia (tengo tres nenas, actualmente mi nena está en periodo de destete).

Las tres lactancias fueron exitosas, muy íntimas y respetadas, porque mis hijas nacieron en casa, prácticamente ajenas al personal médico y de enfermería. Antes de embarazarme corté todo tipo de relaciones con mi familia, motivo por el que tampoco tuve interferencias ni críticas en ese sentido. Tampoco tenía una relación estable de pareja cuando nacieron mis dos primeras nenas, entonces pude decidir por mí misma, sin interferencia alguna, el tipo de lactancia que quise: Absoluta, a libre demanda, respetuosa, íntima y prolongada. Aun así, la sensación física no deja de

ser tremendamente incómoda, en especial durante la "bajada de la leche" (la transición de calostro a leche madura) ... En mis tres casos fue super dolorosa, incómoda y desagradable. Incluso ahora, la misma sensación de la succión del bebé me produce incomodidad, a veces dolor (cuando muerden), en especial un par de horas después de la tetada siento unos pinchazos muy incómodos. Debo decir que nunca encontré placer al dar lactancia, pero lo hago con conciencia de que es el mejor alimento para mis hijas. Lo hago por ellas, no por mí. Además, durante cada lactancia subí de peso (aprox. 15kg en cada una, o sea que en total subí como 40 kg por encima de mi peso antes de embarazarme la primera vez) y nunca logré bajar a mi peso anterior a ningún embarazo...

Sin embargo, mis hijas han tenido muy pocas enfermedades infecciosas, y nunca requirieron ser hospitalizadas ni tratadas por médicos especialistas, son bastante menudas (las tres por debajo de los percentiles -2 para peso y talla para la edad) pero muy activas.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

El más importante para mí la intimidad. No lidiar con personal médico, ni de enfermería, ni hospitales ni controles ni nada de nada. No lidiar con la pareja ni con la familia. Fue un proceso EXCLUSIVO entre mis hijas y yo.

Tener el tiempo y el espacio para poder escuchar a mi propio cuerpo y ser consciente plenamente de mi ser madre (sin distracciones, obligaciones, consejos, interferencia o "apoyo") fue determinante en el éxito de mis lactancias.

En mi caso la no intervención médica, social ni familiar fue lo más importante para lograr el nivel de intimidad que yo necesitaba para establecer la relación adecuada con mis crías, lo que me permitió establecer mis lactancias de la mejor manera

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Para mí el clima. Uff que difícil es dar lactancia en La Paz con el frío que hace. Destaparse. Tanta ropa perjudica o directamente impide el contacto piel a piel y sin este contacto, la lactancia se torna hostil. Otro factor que me perjudica es el control postnatal y los controles del bebé... Uff que lata tener que ir a los centros de salud (donde uno se contagia de todo) a sacar fichas en filas interminables, a la intemperie

y si donde poder resguardarse, sentarse o mínimamente utilizar el baño. Terrible. Es demasiado estresante y eso perjudica mucho la relación con el bebé, porque se transforma "en una desagradable obligación" en vez de un acto de amor, y así una empieza a resentir la relación con el bebé... Y ese resentimiento entorpece la lactancia. Además que en los centros de salud, nunca hay una actitud de aliento y cooperación, todo se enfoca en lo mal que las mamás cuidamos a nuestros bebés. Nos hacen sentir ignorantes e incapaces.

Otro factor es la familia y la sociedad con sus exigencias. En especial de los deberes que "deberíamos" cumplir las mujeres, como si no fuéramos madres. O sea, se espera que sigamos actuando como adolescentes (hay que pensar en una misma, maquillarse, arreglarse, salir de parranda, recuperar la figura, el pelo y la piel radiante, vestidas a la moda y con tacones, sin ojeras, y sobre todo, sin hablar nunca de wawas... Porque que aburrido). También nos exigen seguir esclavizándonos con el pretexto de "ser independientes" (ninguna madre en la naturaleza es independiente apenas nace la cría, siempre se necesita un tiempo y espacio en el cual se establece el cuidado de la progenie como prioridad) eso de salir al ámbito laboral en un mes como si nada hubiera pasado es una aberración.

Las exigencias de seguir siendo sexualmente atractiva y competente... ¡¡Por favor!! ¡¡Lo que menos quiero es ser sexualmente activa y apta para la reproducción cuando tengo un bebé recién nacido!! "por el bien de mi relación de pareja" ufff.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

Si conozco grupos de madres, círculos de mujeres, y organizaciones comunales. Incluso esas espantosas charlas y ferias en los centros de salud donde supuestamente nos informan y nos enseñan. También las asesoras de lactancia de la Liga de la Leche.

En mi caso no acudí a estos grupos, porque lo que yo necesito es justamente lo contrario. Intimidad, tiempo y silencio. No vida social ni interacción con otras mujeres.

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

En mi caso fueron muy negativos. Desde los primeros controles prenatales con todo tipo de críticas, trato y comportamiento paternalista del estilo "nosotros somos los expertos y sabios y tu (OJO, NO USTED, sino TU..o peor aún "MAMITA", vos esto y vos lo otro) no sabes nada, eres ignorante y además no entiendes las cosas que pasan en tu cuerpo ni en tu mente. ¿Sentimientos y emociones? Para nada, eres una paciente y debes hacernos caso en todo, porque si no "algo" le va a pasar a tu bebé... Nosotros sabemos lo que es mejor para tu wawa y vos no eres capaz de decidir nada. Y no peeles ni contradigas ni armes berrinches típicos de mujeres... ¿O quieres que tu wawa se muera?"

Este tipo de actitud me lo encontré en todos los niveles de atención, con palabras más elegantes o más despiadadas... Pero en el fondo lo mismo. Y además una debe "agradecer" la atención médica porque es gratis y encima te pagan para ir a los controles!! (con el bono Juana Azurduy)

Este tipo de trato fue determinante en mi caso para optar por los partos en casa sin ningún tipo de intervención ni "asistencia" médica. Esta decisión también fue fundamental en el éxito de mis lactancias, ya que invariablemente en cada visita al centro de salud, me siguen tratando de "mamita" (lo cual me enferma) y pese a que tengo más edad y experiencia que muchos de los drs. en primer nivel de atención, me siguen tratando como si fuera del todo ignorante. Ufff. Las mismas críticas, los mismos comentarios cada vez, la misma burocracia (si no fuera por el subsidio, no iría a ningún control, como no se puede comprar particularmente, no hay más remedio) el mismo trato... Que porque no le da leche a sus hijos (o soya), que porque no los trae en sus fechas, que porque tan tarde, que están bajos de peso y talla, que ya no les dé teta, que debe alimentarlos con suplementos y vitaminas, que ya tienen seis meses y deberían comer 3 onzas de esto y 8 onzas de aquello y no les de esto otro, y como que no sabe cuanta leche toman, tiene que medir, que porque tiene tantos hijos, (seguro para seguir recibiendo el bono) que embarazada no puede dar lactancia, tiene que quitarle de una vez, hasta que edad les va a dar teta? Hasta que sean bachilleres jajaja...si les sigue dando teta nunca van a comer ni ser independientes, que porque los trae a todos, debe dejar en la guardería...y así veinte mil críticas más...

Así con tanto rollo, ¿que mamá va a sentirse libre, empoderada y capaz?

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Justamente toqué un poco estos temas en la preg. 3 de los factores que perjudican la lactancia.

Mi familia (madre, abuela y tías maternas) nunca formaron parte activa de mi vida como mamá. Primero porque ya me había distanciado de ellas (nunca hubiera pensado ni querido tener hijos con ellas cerca) y después porque ya fallecieron. Entonces como familia ahora cuento a mi actual pareja, sus hijos y mis hijas. Ellos sí apoyan al 100% mi lactancia, consideran que es un aspecto totalmente natural y normal, libre demanda y donde sea. No se espantan de verme alimentar a mi bebé en el río, en la piscina, aeropuerto, o en el micro. Mi actual pareja tampoco considera raro el olor siempre constante (en especial los primeros meses) a leche o a queso. O el hecho de usar ropa escotada para facilitar la lactancia, o dar lactancia en tandem.

En cuanto a la sociedad, debo diferenciar a dos grupos claramente contradictorios. El entorno social urbano, moderno, con mis compañeros y colegas de niveles superiores de estudios profesionales, de clase social media o alta, y a mi entorno social en la comunidad donde he elegido vivir.

En el primer caso, la hostilidad, no solo a la lactancia, sino a la maternidad en sí, es sumamente patente y marcada. En especial entre mujeres... En especial entre las mujeres más "modernas" y exitosas económica y profesionalmente. En este ámbito es donde más críticas he recibido, tanto por optar por la maternidad plena, LME, y crianza respetuosa. Según este grupo social, no soy más que una simple ama de casa esclava de sus hijos sin ningún tipo de desarrollo social ni económico, y sobre todo sin ningún aporte productivo a la sociedad. Según mis compañeras de la universidad (y la mayoría de las amistades de mi madre) no soy exitosa, ni independiente, ni profesional, ni competitiva (y obviamente no soy sexualmente atractiva ni competente si estoy dando teta) y "estoy desperdiciando mi vida y mi carrera", todo por tomarme el tiempo exclusivo para maternar, dar LME, criar y educar a mis niñas. Para este grupo es un pecado darle prioridad a mi familia y no a la oficina. Las críticas son constantes.

El otro ámbito es la comunidad. Conformado por hombres y mujeres que no tienen casi educación superior, que provienen de familias numerosas, que fueron madres a edades tempranas y trabajan más que todo en el sector informal, artesanal, cultural, o simplemente son cabezas de familia con negocios familiares. En este

ámbito, la LME no es criticada ni vista como estorbo, sino que es un aspecto más de la vida de las mujeres. Este entorno es mucho más acogedor y solidario. Y la lactancia es apoyada y entendida al 100%, sin críticas. Hay bastantes creencias y supersticiones, que no entorpecen tanto la LME (a diferencia del anterior grupo cuyos estándares no aceptan a las amas de casa, como no sea para denigrar). También hay mucho conocimiento, sabiduría ancestral y lo mejor. Sentido común.

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Aparte de todas las implicaciones nutricionales para el bebé en cuanto a calidad, beneficios en la salud a corto y largo plazo, comodidad, costo y facilidad, está sobre todo la conexión mamá-bebé. No solo física o emocionalmente, sino también a nivel espiritual. Transgeneracional. Es una manera de transmitir energéticamente lo mejor de mí a mis crías. Es enseñar por medio de la lactancia, creando lazos, canales, conexiones y posibilidades mucho más profundas que cualquier otro alimento.

En mi leche está la historia de mi origen, de mi raza, de mi pueblo. Mis genes. Los genes de mis ancestras, de su sabiduría, de su medicina. La historia de mi propia vida, vivencias y experiencias, mis aprendizajes, dolores y alegrías. Por medio de mi leche, mis hijas se conectan con la tierra, con la Pacha, con la misma creación, con la eternidad. Con el futuro. Mi leche es mi legado para ellas. Es la manera de asegurar la continuidad de nuestra especie, de establecer lazos sagrados entre mujeres. Al lactar, ellas también me alimentan a mí. También me enseñan, también me nutren como mujer.

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Aquí si es menester hacer grandes divisiones. No solo en espacios públicos, sino rurales, urbanos, oriente y occidente.

En la paz, ciudad, con el frío que hace, en parques, plazas, transporte urbano o en la calle, miran mal, critican en voz alta, o definitivamente lanzan miradas libidinosas... Brrr. En cocha es más grave aún, te agreden verbal y físicamente. Ufff (La Paz urbana espacios públicos le doy 2. En cocha un cero. O mejor, un -2. Es lo peor)

En oficinas directamente te botan afuera (La Paz y Cochabamba espacios laborales le doy 1 porque no hay cero).

En la paz rural, nadie se espanta ni pasa nada. Es normal. En espacios laborales y públicos. Le doy un 9.

En el sur y norte del país (Tarija y Cobija) no pasa nada grave. Alguna que otra mirada disimulada, en espacios públicos y laborales le doy un 8.

Considero importante también tomar en cuenta centros de salud y hospitales. En Cocha y en La Paz especialmente te piden que te cubras. O que vayas a la parte de atrás. Y jamás te permiten amamantar dentro del consultorio y menos donde vacunan. Peor si tu o tu wawa están internados, ahí no puedes ni acercarte. Le doy un 1

Supongo que también hay diferencias entre centros privados, seguros y los hospitales del estado... Y en las diferentes zonas...

Ufa, en la plaza Colon. Justo había un grupo de sras. vestidas de morado con sus túnicas amarradas con cordones blancos y me dijeron de todo. Una de ellas me empujó del asiento de donde estaba sentada diciendo que iba a llamar a la policía porque yo me estaba exhibiendo indecentemente en la vía pública. Y cuando viajaba en una flota desde Cocha a la Paz una Sra. me dio un sopapo (cachetada) cuando le dije que deje a mi bebé alimentarse en paz. Se paró y vino hasta mi asiento a golpearme. Y nadie dijo nada. (yo estaba sola con mis dos wawas)

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas pro lactancia?

Tres cosas. Primero, la ley de fomento a la lactancia materna. Aunque debería haber sanciones bien severas especialmente al personal de enfermería de los hospitales por alimentar con biberón y sucedáneos a bebés recién nacidos. (quitarles sus licencias o algo así)

Segundo, los horarios de lactancia (creo que deberían ser más flexibles además de brindar espacios para las madres lactantes, o salas cuna y guarderías como en otros países)

Tercero, los subsidios de lactancia. Solo que también debería haber una manera de que las madres que no tienen ítem formal puedan acceder al subsidio. (en vez de ese ridículo bono que nunca pagan, que den productos)

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

En mi caso ya viví tres lactancias... Lo único que cambiaría si pudiera, es dejar de asistir a los controles de salud obligatorios, con todas esas mediciones de peso y talla y las respectivas críticas de las enfermeras.

VI.1.3 Participante 3

Edad	32
Ciudad	Samaipata
Nro Hijos	1
Centro medico	Privado
LM	LME

1. ¿Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Lo definiría como un periodo de entrega, de amor, de cansancio pero a la vez de mucha satisfacción

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron a tu lactancia?

Favorece mucho el estar con ella todo el día, la verdad admiro mucho a las mamás que hacen su banco de leche, yo jamás tuve la necesidad de extraerme leche. Otro factor que influye es que tengo un compañero que acompaña el proceso y apoya la lactancia materna exclusiva

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Todo el sistema, sobre todo el médico. No tuve grandes dificultades en la lactancia, pero cuando nació mi bebé le dieron fórmula en mamadera en la clínica, llegamos a casa y no le di nunca más, pero pudo afectar de otra manera si yo no tendría la confianza en mi cuerpo

4. ¿Conoces algún grupo, organización o programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cuál? ¿Recurriste a ellos?

La Liga de la leche materna y recurrí a ellas porque me sentía acompañada

5. Los profesionales médicos fueron agentes positivos o negativos para tu lactancia?

Muy negativos, en reiteradas ocasiones me dijeron que tenía que destetar por esto o por aquello, ahora mi hija tiene dos años y el otro día una doctora me dijo que le estoy haciendo daño. Obviamente sé que no es así, pero es sólo un ejemplo de lo que una tiene que escuchar todo el tiempo

6. Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi familia, sí. La sociedad, no

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

La importancia es a muchos niveles, desde crear la probiota que le acompañará por el resto de su vida y la hará una persona más saludable en la vida hasta el apego creado la una por la otra

8. Del 1 al 10, ¿con cuanto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos o laborales?

Nunca he tenido problemas en Bolivia, pero en otros países sí, en Colombia quisieron sacarme de un lugar diciendo que era ilegal lo que yo estaba haciendo

9. ¿Qué es lo primero que se te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas pro lactancia?

Un sistema de salud informado

10. Si pudieras volver a vivir tu experiencia de lactancia, ¿qué es lo que te gustaría que sea diferente?

Me gustaría que el sistema médico esté más informado y que las mamás nos acompañemos más en este proceso

VI.1.4 Participante 4

Edad	32
Ciudad	La Paz
Nro de hijos	1
Centro médico	Privado

LM

Mixto

1. Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Inicialmente estresante, es como si el mundo supiera más de tu propio cuerpo... siempre criticando o aconsejando sin que lo haya pedido. Me tocó una experiencia traumática en la clínica los primeros días ya que solo producía gotitas de calostro y una noche entró una enfermera a reñirme para que compre fórmula porque según ella no tenía leche ni pezón formado, me hizo llorar primero de impotencia y después de dolor al formarme mi pezón (según ella) con una jeringa invertida. Mi esposo entró en pánico y compró la fórmula para mi bebé, que ya había recibido la misma sin mi consentimiento mientras me recuperaba de la cesárea en unas 3 horas de terapia intensiva.

La ayuda de la tribu y las líderes de lactancia me ayudaron a recobrar mi confianza para saber que mi leche era suficiente para mi bebé, dejé de lado aplicaciones que medían cuanta leche y a que horas le daba a mi bebé y finalmente seguí mi instinto, ya llevamos casi 5 meses de LME y me siento orgullosa de haberlo logrado.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron a tu lactancia?

Confianza en mí misma, dar leche a libre demanda y seguir mi instinto incluso deje de preocuparme de tomar los 2 litros de agua que me dijeron y tomaba líquido cada que me cuerpo me lo pedía

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Paranoia en saber si le daba o no lo suficiente a mi bebé, y cuando lloraba ya mi esposo me decía seguro tiene hambre le demos fórmula y cada vez que hacía eso me sentía la peor madre por no producir lo suficiente.

4. ¿Conoces algún grupo, organización o programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cuál? ¿Recurriste a ellos?

Si, la liga de la leche y el grupo de wp Queremos dar Teta

5. Los profesionales médicos ¿fueron agentes positivos o negativos para tu lactancia?

Todos incentivaron mi LME, Menos la enfermera del punto 1.

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Si y ahora con el respaldo de que mi bebé de 11 meses es un niño sano que no se enferma y es bastante inteligente.

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Lo es todo, desde ser alimento para el bebé hasta generar ese vínculo entre mamá y bebé que se forma para dar seguridad y protección para el desarrollo de un niño sano y seguro. Adicionalmente la experiencia de amamantar es sublime y única

8. Del 1 al 10, ¿con cuanto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos o laborales?

Yo la verdad amamanto donde pide mi bebé, lo hice en restaurantes, universidad pasando clases y siempre en reuniones familiares. 10 no me importa lo que digan otros y jamás escuche algo o sentí una mirada extraña.

VI.1.5 Participante 5

Edad	37
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1
Centro médico	Privado CEMES
LM	LME

1. ¿Como definirías tu periodo de lactancia?

Afortunadamente exitoso, mi hija tiene 17 meses y seguimos con LME.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Información, flexibilidad laboral, apoyo familiar, disposición a dar de lactar a libre demanda, hidratación constante

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Al inicio, la intromisión de las enfermeras de la clínica que le dieron fórmula a mi hija, sin mi consentimiento, mientras hacían la revisión diaria. Afortunadamente pudimos revertir esto al ser dadas de alta.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

La Liga de la Leche Materna. No recurrí.

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

Ginecólogo: Me aconsejó en varias ocasiones que me prepare para la lactancia y absolvió mis dudas.

Pediatra: Recetó fórmula a mi hija en la primera semana para que "no se quede con hambre". Después mi esposo y yo le aclaramos que queríamos darle LME y nos apoyó desde entonces.

Enfermeras: Le daban fórmula aprovechando la revisión diaria, cuando nació. Cuando podían, me decían que no producía suficiente leche.

De 5, sólo 1 me orientó para dar de lactar adecuadamente.

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Sociedad: Ampliamente hasta los 6 meses. Ahora que mi hija es más grande (17 meses) me miran como si hiciera algo malo cuando amamanto en la calle.

Familia: Mi esposo me apoya plenamente. Sin embargo, no está de acuerdo con el destete no forzado. Mi familia nuclear me apoyó enormemente en el primer año. Después, no tienen muy claro por qué sigo amamantando, aunque no me alientan a dejar de hacerlo.

Demás familia: Consideran que he excedido el tiempo recomendado de lactancia

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Tiene una importancia imprescindible en el desarrollo general de mi bebé, su nutrición, su salud y también en el desarrollo del apego seguro.

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Espacios públicos: 5. Si bien no me tocó ningún lugar en el que me hayan prohibido amamantar, nos faltan espacios pensados para amamantar cómodamente.

Laboral: 10. A pesar de que trabajo por horas, por lo cual no requiero el horario de lactancia, mi empleador siempre se manifestó y comportó dispuesto a facilitar todo lo necesario para que yo pueda dar LME de manera cómoda.

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas prolactancia?

Horario de lactancia, bono de lactancia, banco de leche

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

Que en la clínica, el personal de salud me hubiese apoyado más en los primeros días de lactancia

VI.1.6 Participante 6

Edad	31
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1
Centro médico	Particular
LM	Mixto

1.- ¿Como definirías tu periodo de lactancia?

Mi periodo de lactancia fue realmente muy lindo, sigue siendo muy lindo, mi bebé tiene 2 años y sigue con lm. Obviamente al principio me costó mucho porque por el hecho de que yo estaba mal informada, pensaba que no tenía suficiente leche para mi bebé, que no podía tener y muchas cosas más, le di mamadera por unos meses pero de a poco más bien me fui informando, fui teniendo mucha voluntad y sobre todo estuve segura de mí misma para darle LME, que le di a partir de sus 4 meses. A partir de ello mi lactancia fue exitosa hasta el día de hoy. Mi hija toma LM a libre demanda hasta ahora y ella ya tiene 2 años

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Los factores que favorecieron a mi lactancia fue la información que tuve, conocer a chicas como yo que eran mamás pero que estaban más informadas, conocer a doulas, a mamás primerizas, las chicas de la liga de la leche que me ayudaron tanto, eso es lo que ayudaron a que mi lactancia sea exitosa

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Factores que perjudicaron mi lactancia fue la mala información y sobre todo el no tener seguridad en mí misma para poder dar una lactancia exclusiva los primeros meses

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

Claro, Conozco la liga de la leche, gracias a ellas yo pude tener una lactancia exitosa y hasta la anterior semana me siguen ayudando. Aparte de tener tanto conocimiento son muy buenas amigas para nosotras, nos apoyan mucho.

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

No, cuando me dio una mastitis fuerte, acudí donde una ginecóloga que me dijo que le quite absolutamente la leche ese mismo día, entonces ya no le di leche, me prohibió que le dé según ella por lo mal que le hacía a mi bebé que ya tenía 2 años, por muchas cosas. Así que no, los médicos no están lastimosamente informados en lactancia, son más mecánicos, solo dicen las cosas como todos los médicos por eso no recurro mucho a los médicos

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi esposo desde el principio me apoyo mucho, me daba muchos ánimos para continuar con el trabajo de darle LME a mi bebé. Mi familia también pero no tanto porque aún mi mamá, mi abuela, siguen con cosas como que hay mujeres que no tienen leche, que hay que darle su mamadera, su fórmula, y esas cosas, pero si mi esposo me apoyó mucho. Lo que si estoy segura es que la sociedad de ahora es muy mecánica, veo que cada mamá prefiere darle a su bebé su biberón, su fórmula todo el día sin pensar que cada mujer sí puede tener una LME total hasta que el bebé decida y sobre todo tener un destete respetuoso

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

La lm es lo mejor para un bebé y sobre todo es la conexión, en mi caso por ejemplo la conexión que tengo con mi hija es único, el amor, esa conexión es algo hermoso

VI.1.7 Participante 7

Edad	42
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1
Centro médico	Privado
LM	LME

1. ¿Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Con bastantes dificultades porque mi bebé no tenía un correcto agarre y porque no subía adecuadamente de peso según las tablas, lo cual me angustiaba mucho.

Por otra parte, fue un periodo de una unión y conexión muy hermosa y profunda con mi bebé que me hacía sentir feliz y plena.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron a tu lactancia?

Mi convencimiento sobre los beneficios de la leche materna fue lo único que me mantuvo firme frente a las dificultades.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

La insistencia constante del pediatra en que le diera fórmula ya que según el yo no tenía leche y mi hija no tenía el peso "adecuado" según las tablas de crecimiento

4. ¿Conoces algún grupo, organización o programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cuál? ¿Recurriste a ellos?

La Liga de la Leche. Lamentablemente, durante mi lactancia no conocía este grupo.

5. Los profesionales médicos fueron agentes positivos o negativos para tu lactancia?

Negativos:

El pediatra que recibió a mi bebé en su nacimiento (Dr. M) me recetó nutrilon al 2do día de nacida porque tenía una grieta en el pezón y me dijo literalmente "no te compliques dándole tu leche, te daré una recetita". Por ese motivo cambie de pediatra al Dr. LR que me quería convencer de que yo no tenía leche y que mi hija estaba desnutrida por lo que me insistía desde el 1er mes que le diera fórmula.

Por otra parte, la enfermera de la clínica donde nació mi hija, me riñó porque no me había preparada los pezones y me apretó los pechos para que saliera leche a la vez que me disque "formaba el pezón" con una jeringa invertida.

Los tres profesionales más desinformados sobre lactancia Materna que pude conocer.

Positivo: la Dra. ST fue la 3era pediatra que vio a mi hija. Me dio información actualizada sobre LM y sobre las tablas de peso y crecimiento y me devolvió la confianza en mí misma, porque con las experiencias anteriores ya hasta dudaba de mi capacidad de ser madre. Gracias a ella continúe con LM y hasta me pude empoderar en mi maternidad.

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

En su momento todos dudaban de la LM por lo que no me sentí apoyada.

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Beneficios indudables en cuanto a nutrición e inmunidad y también en cuanto a vínculo de apego y conexión profunda.

8. Del 1 al 10, ¿con cuanto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos o laborales?

No tuve ninguna dificultad en ese aspecto. Ni miradas, ni malos comentarios al respecto. Mas bien sentía que la gente me colaboraba cuando era momento de amamantar. Incluso recuerdo algún comentario de "qué valiente por amamantar a tu hija" cosa que me sorprendió.

Y aunque cuando trabajaba en oficina no había nacido mi hija, mis compañeras se sacaban leche y la podían guardar en el refrigerador de la oficina. Nunca vi problemas en ese aspecto.

Le pondría un 8

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas pro lactancia?

Horarios de lactancia, oficinas con espacios tranquilos para lactancia, ley de promoción de la lactancia materna

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

Me informaría mejor, recurriré a la Liga de la Leche, no dejaría que me afecten los comentarios y hubiera mantenido la lactancia materna por mucho más tiempo.

VI.1.8 Participante 8

Edad	29
Ciudad	La Paz
Nro Hijos	1
Centro médico	Privado
LM	Mixta

1. ¿cómo definirías tu periodo de lactancia?

Una experiencia que esperaba que sea hermosa pero no se pudo.

Mi bebé tuvo lactancia Mixta, hasta los 5 meses. Después solo formula. Ahora tiene 19 meses. (1 año 7 meses)

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecen o favorecieron a tu lactancia?

Creo que en mi caso no tengo respuesta a la presente pregunta.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

No me informe a tiempo. No tuve buena guía de los profesionales y cuando encontré la ayuda pertinente ya era muy tarde.

a) Creí que sería algo natural que el bebé agarre el pecho y durante el embarazo no me preocupe en buscar información.

b) Cuando nació el personal médico, le dio formula.

c) Mi wawa tenía succión débil y me dijeron que me saque la leche y se la dé en biberón, y que le para darle del pecho lo haga con pezonera. Dijeron que

porque no tenía pezón el no agarraba. Le hicieron fisioterapia en la boquita pero ni así succiono.

Pensando que era la solución fue lo que hice, me sacaba la leche, se la daba en biberón y le daba el pecho con pezonera.

4. ¿Conoces algún grupo, organización o programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿cuál? ¿recurriste a ellos?

Si, durante el primer mes de nacido de mi bebé busqué ayuda pero NO encontré resultados.

A los 8 meses de mi wawa recurrí a la liga de la leche materna allí conocí dos líderes muy buenas que me respondieron desde el primer mensaje, súper amables me dieron opciones de relactación, inclusive fueron a mi casa, de los 8 meses a los 14 meses intentamos relactar, leche me salió (fue hermoso saber que aún había) pero mi bebé no succionaba, a pesar de los ejercicios, masajes, relactadores y también la imitación, es decir, amigas a quienes conocí en este proceso (que fueron y son el mejor apoyo) todas dan pecho, y mi wawa me besaba el pecho por imitación, eso lo hace hasta ahora. Pero aún no logramos relactar.

5. ¿Los profesionales médicos fueron agentes positivos o negativos para tu lactancia?

No, para nada, sus consejos solo nos perjudicaron.

En los controles médicos, es triste pero solo me reñían, un día saqué mi biberón con mi leche (siempre salía con un biberón y con mis pezoneras) y le di a mi wawa el biberón porque estaba llorando antes de consulta y la enfermera me riño y riño, me dijo porque no le da pecho, usted es joven, como no le va a dar. Y le dije que le doy, que esa era mi leche, que en la clínica me dijeron que me saque y le dé, y le mostré mi pezonera (silicona que se pega al pecho) y le dije le doy con esto también. Le pedí ayuda, y me dijo, dar pecho es algo natural tiene que poder, y siguió riñéndome, solo me hizo sentir peor y más inútil.

Cuando le ponía sus vacunas las enfermeras veían mis complicaciones, pero nunca me dijeron nada.

Después de un tiempo una enfermera, la única buena que conocí, (en la vacuna del año) me dijo dale teta mientras lo vacuno, yo sorprendida, le dije toma formula, y le conté y me contuvo. Pero fue la única.

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi familia siempre me ayudo, mi mamá, primas, esposo, me ayudaban a extraerme leche de un lado mientras le daba con la pezonera del otro pecho a mi bebé. Me acompañaban a buscar información, fuimos las reuniones de la liga de la leche juntos, trataban de que no me estrese para que pueda extraerme leche tranquila, mientras mi wawa dormía. Fueron la más grande ayuda. Nunca me hicieron sentir mal por no haber podido porque todos vieron y estuvieron en todos mis intentos.

En la sociedad, un día estaba en la Uyustus y le mi wawa se puso a llorar y una casera super linda me dijo sentate (me ofreció sentarme en su puesto) y me dijo dale tetita y se va a calmar. Yo saque mi biberón.

7. ¿En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Creo que es importante en muchos puntos, nutricional, emocional, seguridad, salud, creo que es más allá de un alimento es un lazo hermoso.

Mi wawa lo sabe, el aún me besa el pecho, dice teta, hace llorar a sus juguetes y los pone en mi pecho y hace un sonidito como si su juguete tomara leche. Sé que todos los bebés lo hacen, pero para nosotros es algo especial que el a pesar de no lactar sabe que es un lazo de seguridad.

8. ¿Del 1 al 10, con cuanto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos o laborales?

Creo que tampoco podría responder.

Pero si podría contarte que la gente también juzga a las mamis de biberón, sin saber el porqué. Muchas veces me dijeron en la calle, en el mini, en el hospital: “que floja, por floja no le da pecho”, “estas madres ya nada hacen...”, “no lo debe querer a su bebé”, “yo tuve mil problemas y lo logré, los que tú cuentas solo son excusas”, “que fácil dar biberón...”, “por tu culpa va a ser bien enfermizo...”

Y así comentarios.

9. ¿Qué es lo primero que se te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas pro lactancia?

Horario de lactancia, subsidio, campañas.

No sé si sirva esta sugerencia o pueda ser parte de política pública pero creo que se podría aprovechar el tiempo que pasamos en las oficinas del subsidio, (durante el embarazo y los en el puerperio) para que personas que san del tema guíen a las madres para tener un éxito en su lactancia, ese es un lugar clave para que las mamis se informen, mientras hacen la fila para recoger su subsidio

10. ¿Si pudieras volver a vivir tu experiencia de lactancia, que es lo que te gustaría que sea diferente?

Me informaría, Me informaría, Me informaría, Me informaría...!!!

Insistiría en darle teta, no usaría pezoneras, no extraería leche para darla en biberón, insistiría con que mi bebé lo haga.

Cambiaría muchas cosas, pero el tiempo no se retrocede. Pero podemos continuar de aquí hacia adelante y ver cómo ayudar a otras mamis.

VI.1.9 Participante 9

Edad	32
Ciudad	Sucre
Nro hijos	1
Centro de salud	Publico
LM	Mixto desde sus 2 meses hasta el 4to

1.- ¿Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Aun sigo en mi periodo de lactancia. Llevo 6 meses y 2 semanas. Este proceso ha sido un desafío, primero porque cuando inicie mi lactancia estaba trabajando entonces tenía que extraerme la leche en mi tiempo libre para dejarle a mi bebé y intentar cumplir al máximo en esto de la LME. Me costó por los horarios de trabajo que eran muy largos, no tenía el apoyo respectivo en mi fuente laboral y eso que era funcionaria pública. Entonces creo que falta ese apoyo laboral, más bien el papá de mi bebé me ha ayudado muchísimo porque la cuidaba y me ayudaba con este objetivo, respetaba mi lactancia, a pesar que a veces ella se ponía a llorar por querer

mi leche hasta que yo llegue del trabajo y bueno, después tuve una crisis de lactancia más o menos casi al llegar al cuarto mes, parecía que mi leche era insuficiente. Toda mi familia y toda la gente me decía que me apoye con formula, incluso mi bebé tenía reflujo y el medico me receto una leche para intercalar y bueno, lo hice un tiempo, unas 3 semanas o 1 mes, pero cuando terminó mi contrato de trabajo, pude volver a darle mi pecho y ahora ya son 2 meses que me siento super orgullosa porque le doy solo mi leche, nada de formula y vamos avanzando. Me siento bien porque la veo mucho más saludable, pero es un gran desafío y realmente creo que el trabajar no nos ayuda tanto en este proceso

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Factores que favorecieron la lactancia fueron en primer lugar el apoyo familiar porque cuando uno trabaja necesita mucho apoyo para continuar dándole la leche materna exclusiva también mucho ha hecho el apoyo que he tenido en grupos de mujeres porque he tenido una excelente guía, ellas me han dado mucha fuerza, entonces la sororidad que existe ahora en estos grupos de madres es imprescindible, también la hidratación constante, la información, en mi caso no tenía tanta flexibilidad laboral, querían hacerme creer que sí, pero no tenía la hora de lactancia, simplemente entraba 1 hora más tarde y salía 1 hora más tarde, seguía trabajando las 8 horas, entonces no tenía esa flexibilidad laboral y a veces tenía que trabajar hasta más horas, entonces ese más que nada ha sido el problema, trabajar en un lugar donde no existe un respeto por la maternidad. Tampoco se cumplen las leyes con respecto a la lactancia que deberíamos tener las madres.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Factores que perjudicaron, uno fue que no tenía la hora de lactancia en mi trabajo, tenía que trabajar 8 horas o más, entonces lo que me extraía no era suficiente. Después al principio tuve mucho apoyo del papa de mi bebé pero después el decidió... él se fue, entonces yo tenía que trabajar sola, estaba sola con la niña y dejarla en una guardería, era mucho el estrés, entonces era casi imposible poder continuar con la LME pero creo que le di formula 2 semanas mientras yo trabajaba y cuando termine mi contrato felizmente volví al trabajo con mi nena, y ella misma extrajo todo, para poder lograr ahora una LME. Fue un largo camino, pero es muy

importante el apoyo en casa y el apoyo laboral también respecto a los derechos de las mujeres madres lactantes.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

Me ha ayudado tener un grupo de miembros que a pesar de ser de otras ciudades han podido darme los consejos suficientes para que yo continúe con esta LME y estoy infinitamente agradecida a todas esas mamis que con su conocimiento cada día aportan un granito en mí y en otras, así se va construyendo una red de sororidad de mujeres que estamos con el mismo fin de dar a nuestros hijos el mejor alimento que es la leche de nuestros cuerpos.

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

los profesionales médicos no me guiaron demasiado en mi lactancia entonces he tenido que estar aquí haciendo lo que más o menos me dicen las madres de los grupos de apoyo

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

considero que mi familia y la sociedad en general apoyan la lactancia, pero no de una forma exclusiva por ejemplo en mi familia he escuchado comentarios como “tu leche no es suficiente, tu bebé tiene más hambre entonces mezcla con formula” entonces para mí ha sido todo un proceso también el aprender y convencer a mi familia y demostrarles que si se puede tener una lactancia exclusiva. Creo que la sociedad también debería apoyar de una forma más consciente porque realmente ahora en los trabajos a las mujeres, en vez de proteger que somos una población vulnerable, en vez de proteger nuestros derechos, vemos lo contrario que quieren exigirnos más, que no quieren respetar nuestros horarios de lactancia entonces eso es muy importante, no tener jefes machistas y que se respeten nuestros derechos. También es importante concientizar y crear grupos de mujeres para informar a la sociedad sobre los beneficios de la LME y apoyarnos entre nosotras mamás para seguir adelante y continuar lo máximo posible con este proceso.

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

La importancia de dar LM a un bebé radica en todos los nutrientes, toda la inmunidad que le transmitimos a nuestros bebés con nuestra leche, es muy importante

que concienticemos a las madres todo el bien que les hacemos a nuestros bebés con nuestro tiempo, nuestro cariño y sobre todo con nuestra leche, no solo es cuidarlos para que no se enfermen, es también cuidarlos para que crezcan mejor, se desarrollen mejor, una puede ver por publicidades, dibujos, videos... hay un video muy lindo que se ven como ramas que van desde el pecho hasta el cerebro del niño, eso quiere decir que van creciendo las neuronas y va floreciendo el niño a través de la LM, es como un arbolito, es como que nuestra leche es la raíz del árbol y el árbol va creciendo hacia nuestros niños, así los llenamos de frutos

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Del 1 al 10 mi experiencia de amamantar en público no tuve problemas. Una vez si en una fiesta o algo así de un amigo si alguien me miro con morbosidad solo por ver que estaba con el pezón descubierto para que agarre mi bebé. Eso me incomodo pero después el cambio de actitud y hizo un comentario más cariñoso, más inocente, tal vez para no quedar mal. En mi trabajo, en mi oficina yo era la única mujer y pocas veces la lleve a mi bebé, más bien los escritorios estaban separados por unos separadores que eran bastante altos entonces yo le podía dar de lactar a mi bebé sin que nadie me vea y por lo pronto no viví nada de esa mala experiencia pero era porque mi escritorio era mi espacio, y nadie me veía que estaba haciendo, así que creo que he tenido suerte en eso.

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas prolactancia?

Lo primero que se me viene en mente es que, si bien tenemos los derechos de las mujeres, la CPE protege a la madre y también la ley general del trabajo te da la hora de lactancia, supuestamente las políticas públicas protegen la lactancia, pero que esto se cumpla ya es otro el tema. Por ejemplo, ahora hasta las instituciones públicas, el gobierno que yo he trabajado vulneran nuestro mismo derecho a la lactancia. Yo era consultora en línea que es otro tipo de contrato, no tienes beneficio social, no tienes lactancia, no tienes nada, termino mi contrato y chau afuera, contrataron de nuevo a los mismos menos a mi porque era madre y en vez de garantizarme mi fuente laboral por ser madre, han hecho lo contrario que ha sido

porque soy mujer, claro que no hay como comprobar eso, no han respetado mis derechos de ser madre porque para ellos significa menos horas de trabajo, significa que no voy a poder estar cuando ellos quieran porque tengo familia. Creo que tenemos que trabajar mucho este tema, las leyes son ideales, pero del dicho al hecho hay un abismo

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

Si volvería a vivir mi experiencia de lactancia lo que cambiaría sería que realmente exista más apoyo en el trabajo, que me puedan dar mi horario de lactancia, bono de lactancia, que pueda tener tiempo hasta para extraerme tiempo en el trabajo, si es que no me van a dar mi hora de lactancia.

VI.1.10 Participante 10

Edad	36 años
Ciudad	La Paz
Nro de hijos	1 y embarazada
Centro médico	Caja Petrolera Santa Cruz
LM	LME hasta los 6 meses

1. ¿Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Duró 2 años y medio

2. Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Me permitieron trabajar desde casa 6 meses ininterrumpidos. Flexibilidad laboral

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

La falta de información acerca de las crisis de lactancia

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

Fueron positivos, tuve un pediatra pro lactancia que atendió a mi peque hasta que cumplió el año

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

apoyo total de mi familia. Incomodo viajar en avión y dar de lactar, hay gente que te mira como si estuvieras haciendo algo malo. Lo grave es que las mujeres son las menos empáticas

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Es importantísima no solo por los nutrientes sino por los anticuerpos

Cuando mi hijo se enfermaba muchas veces el único alimento que toleraba era mi leche. Y eso te da la tranquilidad de saber que se está hidratando y nutriendo

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

En consultorios privados si te permiten, nunca me pidieron que me cubra o que me vaya en el pediatra o el gine. En la caja petrolera tampoco. En Santa cruz efectivamente tienen menos prejuicios. Pero en La Paz no he notado tampoco tanta agresividad. Yo solo en los aviones talvez por la cercanía. Pero en restaurantes, hoteles y plazas cero. Yo no cambiaría nada, creo que me fue bien y espero que se repita la experiencia con mi próximo bebé

VI.1.11 Participante 11

Edad	37
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1
Centro médico	Privado Cies
LM	Mixta

1. ¿Como definirías tu periodo de lactancia?

Doy lactancia mixta, pero hace una semana mi bebé ya no quiere formula así que trato de dejarle toda la leche que me puedo extraer.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Los primeros días no tenía mucha leche, le dio ictericia a mi bebé, tome mucha sopa blanca de pollo, matecito de manzanilla un litro al día y avena con leche casi también un litro al día durante las tres primeras semanas era tomar y tomar liquida,

ahora ya tengo leche sin tomar mucho líquido y mi bebé se enoja porque sale mucho, por eso recién desde pasado primer mes pide empezar a sacarme leche, porque al inicio no me salía mucha.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

Los factores que desfavorecieron que mi pecho del lado izquierdo tenía bolitas y no salía leche, lo fui destapando con paños calientes de manzanilla y luego fue dando más leche y quitándose las bolitas que sentía además el pezón es pequeño.

Tengo leche para saciar a mi bebé, solo que ahora mi bebé tiene dos meses y le da sus momentos que no quiere mi pecho del lado derecho, porque sale mucho y a veces no quiere ni poner su boquita, solo cuando esta medio dormida agarra

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

No conozco, solo si escuche de la liga materna pero no me contacte con ellas

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

Bueno, el segundo día de nacida le dio ictericia a mi bebita, una medico nueva al parecer me hizo asustar en ese momento que estaba tan preocupada por mi bebé y además saliendo de una cesárea, me dijo que la llevarían a incubadora realmente exagerada, conversando con mis hermanas me tranquilizaron y me dijeron que no me preocupe, que no iría a incubadora tan rápido y no me podía asustar tanto sin un examen de laboratorio, así que de susto como primerizos le dimos inmediatamente formula a mi bebé yo quería que este sanita, luego al tercer día vino la pediatra y nos dijo que si no hay leche podía complementar formula pero que esperaremos, y a la semana me dijo que no era necesario, otro médico que le reviso a las tres semanas me dijo que no era necesario formula, que era una ictericia normal que daba solo en la cara y no se reflejaba en el cuerpo y que pasaría con leche materna, y al mes y medio recupero mi hijita su color ya no estaba amarillita, eso si afecto a que utilice formula al inicio

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi familia, en especial mama me apoya mucho para la lactancia de mi bebita, con alimentación sana, sopa de casa sin condimentos ni muy pesada, juegos de fruta

o refresco heridos, segundo sin condimentos y mucha ensalada, avena con leche, mates de manzanilla y anís, linaza ayudan mucho a que tenga leche suficiente, como dice mamá a la antigua sin la comida chatarra me va bien.

La sociedad, antes de mi bebé me quedaba hasta muy tarde en el trabajo por cumplir y los jefes felices con mi bebé, ahora ya no puedo quedarme hasta tarde salgo en punto corriendo a ver a mi bebé, los jefes me dicen que mi ratona no consume tanto mi tiempo o un día me dijo que venga a terminar los informes hasta las 9 de la noche con mi bebé, cuando la llevo al trabajo no puedo hacer mucho pues me concentro en mi bebé, y cuando se tiene un cargo más o menos alto es muy difícil ir a trabajar con tu bebé porque a las reuniones por más que nadie diga nada no puedes llevar una bebé y cuando te piden informes al momento es difícil hacer la presión del trabajo con una bebé por eso si quiera yo no he podido llevar a mi bebé al trabajo, siento que mejor está en casa más bien tengo el apoyo de mi mamá y hermana que me la cuidan.

Muchas dicen dedícate a tu bebé pero aunque tengo mi pareja que me apoya es difícil cuando hay cuentas por pagar dejar de trabajar porque el banco no te considera ni te espera. Y que puedo decir es difícil pues también me gusta mi trabajo ser responsable y tomar decisiones que ayudan y me encanta ser mamá cuidar mi bebé pero es difícil y cansador hacer las dos cosas, pero me gusta mucho hacer todo para que a mi bebé no le falte nada.

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Es muy importante porque le doy todos los nutrientes que necesita, que aunque ya tome agua y pan mi leche para ella llega con todas las vitaminas y minerales que necesita y protege de enfermedades.

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Yo calificaría un 4 pues no es aceptado dar de lactar en espacios públicos o trabajo, pues yo por dar su leche a mi bebé perdí toda vergüenza pero en el trabajo cuando estamos solo mujeres dicen que no te preocupes viene un varón y mis mismas amigas me están tapando o me recomiendan la ropa de lactar, los mismos varones se dan media vuelta de mi oficina para no verme bueno otros dicen que por respeto,

no quieren verme dar de lactar, en espacios públicos te miran y vuelven a mirar más si ven a una mama con traje abriendo su blusa, y más si en el auto vas sacando lechita para tu bebé, pues si quiera yo trato de aprovechar cualquier oportunidad de dejarle leche a mi bebita.

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas prolactancia?

El horario de lactancia donde una hora al día no es suficiente, se me viene que son políticas para unos cuantos pues los que somos consultores de línea en entidades públicas no gozamos de dichas políticas pues los 45 días antes y después es solo para los que tienen ítem y seguro, son políticas para unos cuantos

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

En mi caso aun conociendo y viviendo la lactancia yo regrese al trabajo a las tres semanas me gustaría haber tenido más tiempo con mi bebita, me gustaría tener más de una hora al día

Tener más de una hora al día para dar de lactar a mi bebé, quitar toda la trancadera en el centro de La Paz para llegar rápido con mi bebita

VI.1.12 Participante 12

1. ¿Como definirías tu periodo de lactancia?

Hermoso! lleno de amor, la época con más hambre y sed que he tenido y la época donde me he sentido cansada así siempre!. Desde que nació mi bebé el agarro bien, no me lastimo y tomo leche casi hasta sus dos años, durante ese tiempo hubieron crisis de lactancia a los 5 meses casi renunció porque el botaba mi pecho constantemente, y fue muy frustrante, pero leí mucho sobre el tema, adema se habló bastante del tema en el grupo, así que pude seguir adelante.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

la información fue crucial para la lactancia, trabajé en UNICEF por tanto siempre tuve montón de información sobre los beneficios de la lactancia! tuve alrededor personas que siempre me decían que era normal todo, y que continúe la

lactancia. sin embargo, al 5 mes mi bebé estaba bajo peso y su pediatra me sugirió que dejara la lactancia por este motivo deje el pediatra y cambie, no me parecía bien que me digan que le quite el pecho. Para mí lo más importante es la información, y sobre todo depende de uno mismo el querer dar lactancia exclusiva y el tiempo.

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

No creo que ningún factor haya perjudicado mi lactancia, pero si creo que la información es super crucial, capaz en centros de salud también se debería hablar de las crisis de crecimiento.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

Fue de un gran apoyo contar con el grupo Tribu materna, porque ahí leí a muchas mamás y muchos concejos en momentos cruciales tan importantes como en las crisis de crecimiento. Este tipo de grupos y apoyo son muy importantes, porque creo que te sientes tan sola, y tan perdida que te contienen, y te informan y hacen que te sientas tranquila...

VI.1.13 Participante 13

Edad	39
Ciudad	La Paz
Nro hijos	1 y embarazada
Centro médico	Parto en casa
LM	LME

1. ¿Cómo definirías tu periodo de lactancia?

Yo definiría mi periodo de lactancia con mi hija, que ahora tiene 5 meses y espero prolongarlo mucho más, como un periodo muy placido, de mucho vínculo con ella, íntimo, además el ver que mi hija ha crecido hasta los 8 kg solamente gracias al pecho me llena de felicidad, de ser capaz de alimentar a mi cría de esta manera, me parece una maravilla, entonces lo defino como un periodo que es difícil, cansador, sobre todo los 3 primeros meses, que ha sido muy muy muy cansador, supongo que como cualquier bebé no? Mi bebé ha mamado prácticamente todo el día y en las noches también suele mamar bastante. Lo bueno es que como hago colecho, solo la

apego al pecho y no me tengo que levantar, jamás me he levantado en estos 5 meses. Ella ya medio dormida sabe que a un ladito tiene el pecho entonces se gira le olisquea y se prende. Así que lo defino como un periodo de mucho vínculo con mi wawa, mucho amor, dedicación, hay que tener claro que es un período difícil por el tiempo, por la dedicación y el esfuerzo, eso sí.

2. ¿Cuáles fueron los factores que favorecieron tu lactancia?

Creo que el primer factor ha sido la información, el estar informada, eso me ha hecho estar muy empoderada en el sentido de saber que podía hacerlo y también ir con la idea de que iba a ser duro a nivel de esfuerzo físico, no ir con la idea de que no me iba a costar, entonces eso me ha hecho entregarme sin tiempos, estar disponible, a demanda y hacerlo con todo el amor. Otro factor que ha favorecido muchísimo ha sido el hecho de que yo he dado a luz en casa, entonces nada más nacer mi bebé la puse en el pecho y se agarró, a los 10 minutos de nacer creo que ya estaba tomando pecho. Entonces eso ha facilitado todo, porque no he tenido ninguna grieta, la posición era perfecta, ella en ese momento con un instinto muy alto ha sabido que hacer. Creo que es ella la que me ha enseñado a dar el pecho, y eso creo que es lo que nos ha favorecido. Otro factor que me ha favorecido es que mi compañero ha estado siempre ahí, entonces nos ha apoyado mucho en cansancio, en ocuparse del resto de cosas de casa para que nosotras pudiéramos estar tranquilas, o sea todo lo que él no puede hacer es darle pecho, entonces él se ha tenido que ocupar del resto y eso ha favorecido muchísimo. Otra cosa que ha favorecido ha sido que no he recibido visitas, las primeras semanas creo que vino la familia de mi esposo a hacer una visita rápida y una amiga un par de veces, el resto yo he sentido la necesidad de estar con ella encerrada en casa, entonces eso nos ha vinculado un montón, ha hecho que la lactancia sea muy fluida, que esté totalmente a su disposición y no tenga que estar pendiente de nadie más que de ella, y ese factor ha sido super importante: la intimidad. El hecho de que no haya injerencias externas, ni de personal sanitario, ni críticas, ni nada así que ya cuando a las 3 semanas decidí salir a la calle, la gente me ha podido hacer alguna crítica o tal, ya me ha dado igual porque como sé que mi hija esta super sana y ya me daba igual lo que dijeron. Entonces creo que esos 3 factores ¿no? El haber parido en casa y habérmela puesto en seguida al pecho, tener la información de la importancia de la lactancia materna,

saber que no me tenía que coger solo del pezón aunque ya dije que ella fue la que sabía pero yo tenía también la información entonces le hubiera podido corregir de ser necesario, tener información para sentirme empoderada y saber que yo le podía dar leche en exclusiva, sin ningún tipo de temor de que no engorde, de que mi calostro no le alimentara, eso ha sido super importante; y el hecho de la intimidad y del apoyo de mi compañero en casa

3. ¿Cuáles fueron los factores que perjudicaron tu lactancia?

El único factor negativo, y no ha llegado a perjudicar fue el frío de La Paz, luego ya pude darle lactancia. Lo único es que mi hija solo lacta de un pecho, porque el pecho izquierdo desde que me ha llegado la bajada de la leche que la mía la verdad fue bastante buena, no he tenido molestias como otras mujeres, la verdad he tenido mucha suerte en eso, pero el pecho izquierdo si como que se me congestiona. Tuve muchas bolitas, me estuve haciendo masajes, estuve dándole leche de ese pecho un tiempo, pero insistiendo mucho, porque ella no quería agarrarse, porque le costaba muchísimo mas esfuerzo de ese pecho, entonces poco a poco ha dejado de mamar de ese pecho porque ya ponerla en ese pecho era ya me acuerdo una vez que se durmió llorando en ese pecho y ya decidí que no era necesario que tuviera que pasar ella por esto. Entonces ya estoy solo con el pecho derecho. Ese ha sido el factor que ha perjudicado, el hecho de tener solo un pecho, por ejemplo, cuando me extraigo podría sacar el doble y no es así, pero lo demás no me importa, estoy un poco desequilibrada uno es muchísimo más blando que el otro pero no importa, la única pena sería esa, que al extraerme doy la mitad.

4. ¿Conoces algún grupo, organización, programa que pueda ayudarte a tener una lactancia exitosa? ¿Cual? ¿Recurriste a ellos?

La Liga de la Leche, fui a una reunión donde ellas estando embarazada y ahí tuve mucha información. Cuando he tenido algún problema durante la lactancia, a lo mejor alguna duda o sobre todo cuando me empecé a extraer, que yo no tenía ni idea de cómo almacenarla ni nada una de las chicas de la Liga de la Leche me ha ayudado un montón, y la verdad es que les estoy muy agradecida.

5. ¿Los profesionales médicos fueron positivos o negativos para tu lactancia?

La médico que me atendió en el parto, porque mi partera además es médico, me ayudó un montón porque al dejar que me pusieran a mi wawa nada más nacer eso fue un apoyo enorme, y después solo he ido al pediatra una vez la verdad, en 5 meses porque hemos estado postergando el tema de vacunas. Fuimos para el certificado de nacido vivo, que ahí no me dijeron nada, solo la revisaron y le pusieron la primera vacuna y luego a pediatras hemos ido una vez para revisión, y me apoyo un montón, de hecho ella entendió que no hacia lactancia materna exclusiva y me pregunto por qué, si era por un problema de trabajo, que sí se podía hacer exclusiva... Y le explique que sí estaba dando LME. O sea que creo que de haberle dado yo fórmula o algo es una profesional que sí me hubiera informado de la importancia de la LME. O sea que he tenido suerte porque me he encontrado con frente informada en ese sentido

6. ¿Consideras que tu familia y la sociedad apoyan tu lactancia?

Mi familia muchísimo, no vive aquí pero mi madre ha venido de visita a conocer a mi hija y se ha quedado un mes y me ha dado apoyo total, en todo sentido. La familia de mi esposo... no se si alguna vez han hecho un comentario de que le doy mucha teta, a lo mejor su madre, alguna vez, pero he hecho oídos sordos total. A nivel de trabajo antes de dar a luz mi jefa me dijo que como yo trabajo con niños dando talleres, que si me la iba a llevar a los talleres ella me dijo que sería muy bueno que me la llevara, para que los niños aprendieran de la maternidad, es decir un apoyo total a nivel laboral, de hecho las veces que mi bebé me acompaña a dar talleres yo le doy de mamar ahí en el taller y yo me siento super respaldada por la organización donde trabajo porque sé que si alguien se quejara alguna vez de que he dado de mamar ellos lo van a ver super natural, lo bueno es que tanto la dueña como la coordinadora son mujeres que además cuando han tenido a sus hijos han tenido que ir a trabajar, entonces entienden perfectamente la circunstancia y defienden totalmente el tema de la lactancia durante el trabajo. Socialmente pues la verdad yo sí que sé que hay gente que pone mala cara y demás, pero yo lo he hecho cuando necesito y donde necesito, nunca me han dicho nada directamente y me da igual si estoy en el minibús o en un parque, me saco la teta y le doy a mi hija, porque lo considero el acto más sagrado que hay, así que no he sentido falta de apoyo

7. En tu opinión, ¿cuál es la importancia de dar leche materna a tu bebé?

Por un lado, es importante para ella a nivel nutricional, a nivel de refuerzo del sistema inmunológico, mi nena ya va a tener 5 meses y nunca ha tenido nada, ni un resfriado, su peso es estupendo. Luego a nivel de vínculo afectivo, es como continuar un poco ese vínculo que hay durante la gestación y al darle el pecho vuelvo a sentir la misma conexión que cuando estaba dentro mío. A nivel también afectivo a la hora de tranquilizarse, de sentirse segura, a la hora de dormir por ejemplo a ella le da muchísima serenidad el poder dormirse con el pecho o sea que creo que es a un montón de niveles. A nivel de protección al sistema inmunológico, afectivo y de seguridad, de sentirme junto a ella, si me ve con otra gente y quiere saber que yo estoy ahí, lo primero que hace es pedirme pecho, que está unos segundos con el pezón medio jugando y luego ya se calma como diciendo “vale, sigues ahí para mí, ahora ya puedes seguir con tus cosas” es como que se siente muy segura y protegida

8. Del uno al diez, ¿cuánto calificarías la experiencia de amamantar en espacios públicos y laborales?

Hago talleres con niños por lo que he de amamantar mientras trabajo, no puedo detener mi trabajo. Y eso a veces paraliza mi actividad por completo (lo bueno es que l@s niñ@s aprovechan para hacer mil preguntas maravillosas sobre gestación y lactancia). Y en espacios públicos de momento no tuve ningún problema. Incluso al contrario la gente enseguida me cede un lugar. Nadie me ha hecho sentir mal por dar el pecho en público. O quizá para mi es algo tan natural que he aprendido a ignorar miradas de desaprobación

9. ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando hablamos de políticas públicas prolactancia?

Por un lado, grupos de información y formación a las mamás y sus parejas durante el embarazo y luego también que proliferen estos grupos de apoyo a la lactancia durante estos periodos. Por otra parte, políticas que realmente ayuden a que las mujeres puedan retrasar su entrada al mundo laboral, o sea los permisos de maternidad creo que deberían ser muchísimo más prolongados y luego una vez que se reincorporen, que haya un apoyo en TODAS las empresas, los horarios de lactancia además. Y por otro lado, creo que como ha sido en Chile donde se ha promulgado una ley que protege la lactancia en espacios públicos creo que eso

también es necesario. Me parece terriblemente necesario que a nivel legislativo se proteja la lactancia en espacios públicos

10. Si pudieras volver a vivir de nuevo tu experiencia de lactancia, ¿qué te gustaría que sea diferente?

Haber sabido mantener la leche en el pecho izquierdo