

Políticas e intervenciones para fomentar la lactancia materna exclusiva en la atención primaria en Chile

Autora:

Matías Alfonso Molina Subiabre. Carrera de Enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<https://orcid.org/0000-0001-8457-3364>

Tamara Denise Oporto Montecinos. Carrera de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-7498-0430>

Viviana Catalina Ortiz Ortiz. Carrera de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-3412-9510>

Ximena Betzabé Roa Villaseñor. Carrera de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-7238-896x>

Maritza Carolina Zamora Zamora. Carrera de enfermería, Universidad Adventista de Chile.

<https://orcid.org/0000-0001-5441-563x>

Ismael Morales Ojeda. Magister en Salud Pública. Núcleo de Investigación en Salud, Carrera de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista de Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-1752-7023>. Mail de correspondencia: asis1investigacion@unach.cl

*Financiamiento: Sin financiamiento

*Conflicto de interés: Sin conflicto de interés

Fecha de recepción: 02 de noviembre de 2021

Fecha de aceptación: 23 de mayo de 2022

DOI: 10.22370/bre.71.2022.3312.

› Resumen

Introducción: La lactancia materna constituye un factor primordial en el desarrollo inicial del niño/a, esto debido a sus variados beneficios que apoyan el desarrollo integral, tanto físico como cognitivo. **Objetivo:** Contextualizar y argumentar sobre la implementación de políticas e intervenciones para fomentar la lactancia materna exclusiva en la atención primaria en Chile. **Desarrollo:** Es destacada la función de distintos programas de fomento de la lactancia tales como: “Hospital amigo del niño y de la madre”, Programa de protección de la infancia “Chile Crece Contigo” entre otros, además que se evidencia el ajuste de la legislación laboral y sanitaria con el propósito de garantizar el derecho a la lactancia. **Conclusiones:** En general, Chile es un país en donde la estructura político social y asistencial beneficia la Lactancia Materna Exclusiva. Esto permite a las madres mantener un estilo de vida que les permita hasta cierto punto trabajar y fomentar la LME.

› **Palabras claves:** Chile, lactancia materna, mujeres, lactante (DeCS- BIREME)

Policies and interventions to promote exclusive breastfeeding in primary care in Chile

› Abstract

Introduction: Breastfeeding constitutes an important factor in the early development of children due to the many benefits it grants during their growth, both physical and cognitive. **Objective:** contextualize and argue about the implementation of policies and interventions to promote exclusive breastfeeding in primary care in Chile. **Development:** Underlining the functions of different programs aimed towards the promotion of breastfeeding such as the "Mom and Kids' Friendly Hospital", childhood protection programs such as "Chile Grows with You" and others, while there is also a noticeable adjustment to labor and health laws with the purpose of guaranteeing the right to breastfeeding. **Conclusions:** In general, Chile is a country where the political, social and welfare structure benefits the LME. This allows mothers to maintain a lifestyle that allows them to work to some extent and encourages EBF.

› **Keywords:** Chile, breast feeding, women, infant (DeCS- BIREME)

› Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME), es el proceso en el cual la madre alimenta al hijo únicamente con la leche producida del seno materno, excluyendo cualquier alimentación complementaria incluso el agua- exceptuando sales de rehidratación oral, gotas, jarabes, vitaminas, minerales y medicamentos -durante los primeros 6 meses de vida (1). Es un factor importante en el desarrollo inicial del niño/a, debido a sus variados beneficios que apoyan el desarrollo integral, tanto físico como cognitivo (2,3,4). Se prioriza por sobre la lactancia artificial o mixta ya que estas últimas no entregan los aportes nutricionales necesarios (5). Entre los beneficios que aporta la LME en la madre están: prevención del cáncer de mamas y de ovarios, reducción de la probabilidad de desarrollar problemas cardiovasculares, disminución del estrés, debido al aumento en los niveles de oxitocina, y aumento de la autoestima de la madre (6,7). Además, en lactantes, reduce la mortalidad por enfermedades infecciosas y genera protección en contra de diarreas, enfermedades respiratorias y caries en niños menores de un año. A la vez disminuye la probabilidad de desarrollar obesidad y favorece el desarrollo maxilofacial e intelectual (8,9,10). También la LME durante 6 meses de vida, se asocia con un comportamiento reducido de chupadores de chupete lo que es un factor protector de mal oclusión dental (11,12). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incentiva la LME, describiéndola, como la primera comida natural para los lactantes, la cual aporta la energía y nutrientes indispensables para el desarrollo durante los primeros meses de vida (13). Alimento que posteriormente, complementado con otros alimentos hasta el segundo año de vida, entregará beneficios que perdurarán toda la vida del niño (14).

Pese a lo anterior, se estima que menos del 40% de los lactantes en todo el mundo reciben leche materna como alimento exclusivo (4). Según la OMS, si todos los recién nacidos fueran amamantados desde la primera hora de vida y, si esta lactancia se mantuviera hasta los 6 meses de forma exclusiva y de forma complementaria hasta los dos años, se podría disminuir la mortalidad infantil en 820.000 niños al año (2). Además, la LME reduce en un 36% el riesgo de muerte súbita (MS) en el lactante, incluso se ha calculado que si el 90% de las madres amamantarán de esta forma la incidencia de MS en Estados Unidos disminuiría en 900 año al año (15,16). Tomando en cuenta los antecedentes anteriormente mencionados, se recalca - desde el punto de vista de los autores - el esfuerzo de las autoridades sanitarias respecto del fomento e integración de la lactancia materna en la atención primaria de salud. Donde las/os profesionales de enfermería, desde el ejercicio disciplinar, juegan un rol importante respecto la educación y fomento de este factor protector en la nutrición integral, protegiendo al niño de alteraciones que conlleven a diversos tipos de enfermedades metabólicas (17). Si bien existe una serie de intervenciones sanitarias con respecto a la protección de la LME, aun se presentan condiciones sociales que dificultan integración total de este proceso, ya sea en el ámbito laboral de las madres como de implementación de medidas sanitarias. En este contexto, el objetivo del presente trabajo es contextualizar y argumentar sobre la implementación de políticas e intervenciones para fomentar la lactancia materna exclusiva en la atención primaria en Chile. Para dar respuesta a este propósito, es que la reflexión presenta la implementación de medidas que fomentan la LME en Chile, permitiendo dar una mirada panorámica a las medidas pro-lactancia en nuestro país.

► Chile y las políticas que fomentan la Lactancia Materna Exclusiva

Los primeros antecedentes a considerar en esta reflexión, incluyen el hecho que Chile ha intentado implementar desde el año 1990 distintas estrategias que promueven el fomento de la lactancia materna, entre las que se pueden nombrar:

1. “Hospital amigo del niño y de la madre”, el cual posee un programa propio de capacitaciones vinculadas al Programa de la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (18).
2. Subsistema de protección de la infancia, llamado: “Chile Crece Contigo” vinculado a la Ley Nº20.379 de Sistema intersectorial de protección social, el cual promueve la LME, idealmente hasta los seis meses de edad de infantes lactantes, y su continuación a lo menos hasta los dos años de edad complementada con otros alimentos. (8,19)
3. Creación de Banco de leche materna, el cual inició en Chile en 2015 como una propuesta dependiente de la Unidad de Neonatología del Hospital Sótero del Río, y que actualmente está regulada por la ley 21.155 del Ministerio de la Mujer, por el Reglamento de Hospitales y Clínicas desde el 2017 y por la Norma Técnica para la Implementación y Funcionamiento de Bancos de Leche Humana en Chile, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Pública. (20)

Desde el año 2003, el Decreto con Fuerza de Ley Nº1 del Código del Trabajo (DFL 1) incorpora conceptos de las ciencias de la salud como: maternidad, lactancia materna y amamantamiento, que permitieron entregar directrices para favorecer y potenciar el cuidado tanto de la madre y el hijo,

como así también favorecer los periodos de amamantamiento. (21)

En el año 2007, se promulga la Ley Nº 20.166 (22) que modifica algunos artículos del Código del Trabajo con el objetivo de “*extender el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna (sic)*”. Dicha normativa permitió que las trabajadoras tuvieran derecho a disponer, a lo menos de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años. Esto en armonía con otras leyes como la 21.155 y el Código del Trabajo (19).

Además de lo descrito en los párrafos anteriores, destaca que durante el año 2011 y gracias a la Ley 20.545, se modifican las normas sobre la protección de la maternidad, lo que se tradujo en el aumento del permiso de postnatal desde 12 a 24 semanas de descanso de maternidad y la incorporación del permiso parental, lo cual contribuyó a aumentar la prevalencia de mujeres que amamantan de manera exclusiva hasta el sexto mes de vida, observándose un aumento del 3,1% en la prevalencia de LME al sexto mes de vida luego de la implementación de la Ley (14,23).

Posteriormente, en el año 2015, se modificó el Código Internacional de Comercialización de Sucesos mediante la Ley Nº20.869, con el objetivo de proteger la lactancia materna y no incentivar el uso innecesario de fórmulas de reemplazo mediante la regulación de venta, publicidad y entrega de fórmulas y/o alimentos orientados a reemplazar parcial o totalmente la leche materna en niños menores de 6 meses (11).

Finalmente, en el año 2019 se promulgó la Ley Nº 21.155, la cual establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio (19), lo que llevó a reconocer el derecho de la niñez al acceso a la leche humana y el derecho de las madres a

amamantar libremente a sus hijos e hijas, sancionando aquella discriminación arbitraria que cause privación, perturbación o amenaza a este derecho.

› **Fomento de Lactancia Materna Exclusiva en atención primaria de salud (APS)**

Desde este punto de vista, por parte del Estado de Chile, existe un cumplimiento de los compromisos realizados frente a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990 (8), la cual hace referencia al hecho de que los niños tienen los mismos derechos que los adultos. Esto implicó hacer cambios político-sociales respecto a establecer un desarrollo institucional sanitario que dé continuidad a las medidas puestas en vigor respecto de mejorar la calidad de vida de niños con énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS), en donde existan 4 principios fundamentales, los cuales son: no discriminación, interés superior del niño, supervivencia desarrollo protección, y participación (derecho a manifestar opinión).

Respecto a lo descrito, se puede establecer que la (APS) constituye un tema de interés dentro del sistema público de salud chileno, por ser el medio de promoción de la salud y el mecanismo de intervención en caso de enfermedad que se orienta a la mejora de la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades (24). Medio que incluye programas y estrategias orientados a beneficiar a los usuarios, entre los que destacan:

- Salas de Lactancia: Las cuales son consideradas una estrategia para apoyar a las mujeres que han optado por lactancia materna y desean ejercer su derecho a amamantar en los distintos espacios públicos en que se desarrolla su vida

cotidiana. (25,26) Medida que opta por entregar un lugar cómodo para amamantar, el cual sea más apropiado que los lugares tradicionalmente usados por mujeres como baños, automóvil o en un banco dentro de una sala de espera.

- Hospital amigo del niño y de la madre: Estrategia implementada por la OMS y UNICEF para realizar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Se evalúa a través de pautas aplicadas en los establecimientos vinculados al programa (27).
- Programa “Chile crece contigo” como Subsistema de protección de la infancia (8,27): Busca la protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños y sus familias, a través de los controles de salud a lo largo de su infancia, promoción de la LME, entrega de juegos didácticos acordes a la edad, folletos educativos (guías, cartillas y agendas) y actividades realizadas en el CESFAM. La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el desarrollo de Chile Crece Contigo. Creando una política pública estable que brinda continuidad a todos los progresos sociales, jurídicos y sanitarios antes mencionados (28).

Desde una perspectiva de logros alcanzados, se establece que objetivamente en Chile, el porcentaje de prevalencia de lactancia materna se ha incrementado, desde el periodo 2011-2015 en 12 puntos porcentuales, siendo mayor en mujeres que acceden a los beneficios de la Ley (23,29). A esto se suma se suma la Ley Nº 19.813 del año 2012, la cual insta una evaluación llamado Metas Sanitarias, establece una medición anual de los Establecimientos de Atención Primaria, que incluye indicadores asociados a la lactancia (30). En la actualidad se observan indicadores de calidad de la atención de clínica de lactancia como: porcentaje

de atenciones consulta de alerta, porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses ingresados a clínica de lactancia materna (CLM), promedio de controles de niños y niñas atendidos en CLM, porcentaje de Egresos de CLM con LME, porcentaje de Egresos de CLM con LME. (31)

Haciendo una mirada crítica de los antecedentes antes entregados, Chile destaca respecto a sus esfuerzos por incluir, e implementar las intervenciones referentes a la lactancia materna en las cuales han sido dadas por la Organización Mundial de la salud. Así mismo este cumplimiento ha sido vigilado, supervisado y regulado por distintas autoridades sociales, políticas, legislativas, de asistencia sanitaria, las cuales consideran de real importancia la implementación de este programa con la finalidad de evitar problemas nutricionales en los niños. (31) Ante lo cual es posible decir que se le da importancia al resguardo de este factor protector en la comunidad. Un ejemplo de esto son los (Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna) GALM los cuales asesoran a profesionales de la salud en cuanto a LME en la comunidad. Así mismo, dentro de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) se capacita a distintos profesionales en cuanto a roles de monitor, de asesor y/o consejero de lactancia.

A la hora de plantear un debate, la LM es aceptada universalmente por los profesionales de enfermería. Pero desde la perspectiva de considerar la salud desde un punto de vista biopsicosocial y cultural integral, una de las dificultades más comunes presentes en el contexto del programa, es que aún existen situaciones difíciles de modificar las cuales no hacen posible implementar la LME a la realidad de todos, entre las que se pueden nombrar: que la LME está más vinculada a la búsqueda por alcanzar una meta sanitaria y a la existencia de incentivos económicos, por sobre el búsqueda del cumplimiento de una Ley, lo que –

de manera indirecta- refleja una escasez de regulaciones laborales y cumplimiento de las mismas (23). A lo descrito se suma el hecho de que aún hay mujeres que por razones, personales, laborales o estéticas no desean amamantar, a pesar de los beneficios que conlleva para el binomio (31). Y por último muchas no alcanzan a amamantar en sus lugares de trabajo debido a las limitaciones de infraestructura o tiempos reducidos. Incluyéndose también factores que tienen que ver con la promoción comercial de leches maternizadas las cuales se implementan inadecuadamente en los primeros años de vida del lactante. (5)

Por otro lado, las disparidades sociales presentes en el país impiden que en algunas zonas se puedan implementar efectivamente la lactancia. Siendo posible ver como ciertos grupos sociales optan por fórmulas lácteas, ignorando los beneficios económicos, afectivos y nutricionales que la LME también entrega al binomio. A pesar de los esfuerzos educativos y del contexto institucional sanitario de Chile, muchas personas mantienen mitos o creencias erróneas respecto de la lactancia, sobre todo, si es prolongada. (32)

› Consideraciones Finales

El aporte de este artículo de reflexión, se centra en entregar a los profesionales de salud y comunidad en general, una visión general respecto de las políticas de LM en Chile.

Se destaca que el fomento temprano de la lactancia materna permite un mejor desarrollo en niños y adolescentes, en beneficio de las familias y de la sociedad. Los programas de salud implementados en Chile, privilegian desde la atención primaria el cuidado oportuno del binomio madre e hijo. Incluyendo actividades de promoción de la lactancia y en caso de enfermedad o alteración del crecimiento consulta, diagnóstico e intervención (19,20).

Chile actualmente establece una estructura legal y asistencial que beneficia la LM, lo que permite a las madres trabajar y dar alimentación a sus hijos. Esto mediante regulaciones que brindarían: descansos en el periodo prenatal y postnatal, permiso parental, fuero maternal, horario de alimentación en el trabajo, acceso preferente a sala cuna, otorgando permisos en situaciones especiales como: adopción, prematuridad, parto múltiple o enfermedad grave del hijo menor de un año. Esto se da en coherencia con las normas internacionales y solicitudes de entes de salud pública en todo el mundo (26,27).

Las limitaciones del programa, se dan ante la presencia de un cambio de roles en la sociedad actual, donde los contratadores y las madres están siendo influidos por dinámicas y lecturas respecto de cuál es el rol de la mujer. Roles que pueden variar dependiendo de la subjetividad de las personas que se encuentran en el entorno de trabajo. Existiendo situaciones en las cuales la mujer tiene cada vez menos tiempo para ser madre en medio de un mundo laboral cada vez más exigente. A pesar de las salas de lactancia maternas faltan espacios e insumos necesarios para que las madres puedan estar efectivamente cómodas en estas salas. Además, no ha habido concientización hacia el grupo de trabajadores. Existiendo también por parte de la mujer una doble función de madre y proveedora. Contexto que se da en madres que suelen ser pilar de hogares monoparentales, siendo varias el único sustento que se da dentro de la familia. Las cuales, a pesar de la legislación vigente, tienen necesidad de reincorporarse a los trabajos de manera precoz. Es así como se mantiene en nuestra sociedad limitaciones culturales, de género e infraestructura donde dar lactancia resulta problemático para muchos empleadores. Decidiendo ellas finalmente pasar a fórmulas lácteas que la distancian de la práctica de LM.

A pesar de los programas, aun es posible decir que existe escasez de redes de apoyo, en el sentido en el que existen casos donde lo laboral prima por sobre la búsqueda del máximo potencial de desarrollo cognitivo y fisiológico de los niños. Por tanto, es necesario seguir con el desarrollo de leyes más efectivas adecuadas a los cambios sociales, con incorporación de más profesionales de salud y vinculación al mundo empresarial y administrativo, de manera que se logren acuerdos para fomentar la lactancia, además de una efectiva concientización tanto a profesionales como a la población en general, tal vez asimilando otros conceptos vinculados a la lactancia como lo es “criar en Tribu”, de modo que podamos evolucionar a una sociedad de lactancia materna efectiva

› Referencias Bibliográficas

1. Huang P, Zhou J, Yin Y, Jing W, Luo B, Wang J. Effects of breast-feeding compared with formula-feeding on preterm infant body composition: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*; 2016;116(1):132-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27181767/>
2. Verde V, Medina D, Sifuentes A. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020; 20(2): 287-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es.
3. Alpízar M, Canales J, Moreira R, Castillo M. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 (37): 110-26. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200110&lng=en.

4. Abbass-Dick J, Dennis CL. Breast-feeding Coparenting Framework: A New Framework to Improve Breast-feeding Duration and Exclusivity. *Family & Community Health*. 2017;40(1):28-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27870751/>
5. World Health Organization. Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346581/WHO-EURO-2019-3588-43347-60811-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. González T, Hernández S. Lactancia materna en México. México, D.F.: Academia Nacional de Medicina de México; 2016.
7. Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemien-gre J. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*. 2016; 37:32-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217235/>
8. Ministerio de Salud, Chile Crece Contigo. Guía de implementación de sala de lactancia a nivel local [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL [acceso 5 jul 2022]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf>
9. Weisstaub NG, Schonhaut BL, Salazar RG. Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? *Revista Chilena de Pediatría*. 2017;88(4):451-7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000400002&script=sci_abstract
10. Blesa M, Sullivan G, Anblagan D, Telford EJ, Quigley AJ, Sparrow SA, Serag A, Semple SI, Bastin ME, Boardman JP. Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. *Neuroima-ge*. 2019;184:431-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30240903/#:~:text=Breast%20milk%20feeding%20in%20the,in%20major%20white%20matter%20fasciculi>
11. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane*. 2016;(8). doi: 10.1002/14651858.CD007202.pub4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27572944/>
12. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo del crecimiento craneofacial. *Universitas Odontológica* [Internet]. 2016;33(74):127-39 [citado 21 mar 2021] Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica> <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5693278.pdf>
13. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatrica*. 2016;68(3):201-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023793/>
14. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la ley postnatal parental. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2018 [citado 5 jul 2020];89(2):190-5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200190
15. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2017 [citado 7 jul 2020];88(1):7-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
16. Rodríguez Aviles DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga L del P, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [citado 23 mar

- 2020];4(1):93-104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
17. Perez L, Manuel L, Peralta H. Enfermería en los centros educativos y la promoción de una nutrición adecuada. Libro de actas International Congress of Body Image & Health. Editorial Universidad de Almería, 2019.
 18. Medel L, Benadof D, Toro C. Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu. *Medwave* 2017 Mar;17(2): doi: 10.5867/medwave.2016.02.6891
 19. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Protección de la lactancia materna y el amamantamiento [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2019 [acceso 7 jul 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/proteccion-de-la-lactancia-materna-y-el-amamantamiento>
 20. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Bancos de Leche Humana - Marcos legales, protocolos y experiencia de Chile, Canadá y España [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2021 [acceso 7 jul 2022]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32421/1/BCN_Lactancia_Chile_Canad__a_Espana__final.pdf
 21. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Decreto con Fuerza de Ley 1 [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2002 [acceso 7 jul 2022]. Disponible en: https://nuevo.leychile.cl/servicios/Consulta/Exportar?radioExportar=Normas&exportar_formato=pdf&nombearchivo=Decreto-con%20Fuerza%20de%20Ley%201_16-ENE-2003&exportar_con_notas_bcn=True&exportar_con_notas_originales=True&exportar_con_notas_al_pie=True&hddResultadoExportar=207436.2003-01-16.8512057.0%23
 22. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. LEY 20166 - Extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna [Internet]. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2007 [acceso 7 jul 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=258270>
 23. Duran-Agüero S, Villarroel P. Evolution of exclusive breastfeeding in Chile between 2011 and 2015: Did the Parental Postnatal Permission influence? *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* [Internet]. 2018 [citado 7 jul 2020];(22):14-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000100014&lng=es
 24. Pesse K, Fuentes A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prescriptores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2019 [citado 7 jul 2020];147(3):305-13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000300305&script=sci_arttext
 25. Colegio Médico de Chile. Salas de lactancia en hospitales y clínicas de Chile [Internet]. Santiago, Chile: Colegio Médico de Chile 2019 [acceso 7 jul 2020]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/08/catastro-salas-de-lactancia.pdf&sa=D&source=editors&ust=1616538638031000&usg=AOvVaw37hflK7OKmsyDU6MsvRiSL>
 26. Ministerio de Salud, Chile Crece Contigo. Guía de implementación de sala de lactancia a nivel local [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL [citado 7 jul 2021]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf>
 27. Diálogo Interamericano & Centro de Estudios Primera Infancia. Chile: informe de progreso

de políticas de primera infancia [Internet]. Santiago: Chile: Diálogo Interamericano & Centro de Estudios Primera Infancia ;2018 [acceso 7 jul 2021]. Disponible en: http://cepinfancia.cl/wp-content/uploads/2018/08/Informe-Chile_vf.pdf

28. Biblioteca del Congreso Nacional. Aprueba reglamento del subsistema de protección integral a la infancia "Chile crece contigo" de la ley N° 20.379 [Internet]. Santiago, Chile: BCN;2018. [acceso 21 mar 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113966>

29. Ferone, M, "Una investigación sobre la prevalencia de la lactancia materna / 62/5000 an investigation on the prevalence of breastfeeding". Independent Study Project (ISP) Collection [Internet].2017. [citado 21 mar 2021]. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2713

30. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Sanitarias. Metas sanitarias 2012 - ley 19.813 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL [acceso 5 jun 2022]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/03/Metas-APS_SI2011-Modo-de-compatibilidad.pdf

31. Ministerio de Salud, Chile Crece Contigo. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL [acceso 5 jul 2022]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>

32. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. 2020; 68(4):608-16. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>