

Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental

Trend of exclusive breastfeeding in Chile before and after the parental postnatal law

Patricia Caro^{a,b}, Ximena Guerra^a

^aUniversidad Tecnológica de Chile INACAP, Santiago, Chile

^bEscuela de Salud Pública, Universidad Mayor, Santiago, Chile

Recibido el 20 de septiembre de 2017; aceptado el 9 de noviembre de 2017

Resumen

Introducción: Dada la implementación de la ley postnatal parental en niños atendidos en sistema público de salud, el objetivo de este estudio es describir la tendencia de la lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida en Chile antes y después de la implementación de la ley postnatal parental. **Material y Método:** Estudio observacional de tipo poblacional, a partir de los datos de LME hasta el sexto mes obtenidos de los registros estadísticos mensuales (REM), disponibles en el Departamento de Información y Estadísticas en Salud de niños atendidos en el sistema público de salud. Se determinó la prevalencia y la prevalencia ponderada por región y país. Se analizó la variación porcentual acumulada (VP) y variación porcentual anual (VPA) de la prevalencia utilizando un modelo de regresión lineal en el período antes (2008-2011) y después (2011-2013) de la implementación de la ley. **Resultados:** La mayor prevalencia de LME se observó en los años 2008 (49,1%) y 2009 (45,1%) y la menor en el año 2011 (41,1%). Las regiones de Antofagasta (33,6%) y Atacama (31,6%) presentaron la menor prevalencia ponderada del período 2008-2013. Se observó una VPA negativa en el período 2008-2011 y una VPA positiva en el período 2011-2013 en todas las regiones y en el país, con excepción de la región del Gral. Libertador B. O'Higgins. **Conclusiones:** La promulgación de la ley que aumenta el postnatal de 12 a 24 semanas revierte la tendencia decreciente de la LME al sexto mes. Esto podría incentivar a otros gobiernos para invertir recursos y esfuerzos en la primera infancia aportando a la equidad y la salud.

Abstract

Introduction: To describe the trend of exclusive breastfeeding (EBF) until sixth month of life in Chile before and after the implementation of the parental postnatal law in children treated in the public health system. **Material and Method:** An observational and population-based study, using the EBF data up to the sixth month obtained from monthly statistical records (MSR), available at the Department of Information and Statistics on Health of children treated in the public health system.

Palabras clave:

Ley posnatal parental;
Lactancia materna;
Nutrición infantil

Keywords:

Breastfeeding Postnatal
Law;
Breastfeeding;
Nutrition Infant

Prevalence and weighted prevalence were determined by region and country. Cumulative percentage variation (PV) and annual percentage variation (APV) of prevalence were analyzed using a linear regression model in the period before (2008-2011) and after (2011-2013) of the implementation of the law. **Results:** The highest prevalence of EBF was observed in 2008 (49.1%) and 2009 (45.1%) and the lowest in 2011 (41.1%). The Antofagasta (33.6%) and Atacama Region (31.6%) had the lowest weighted prevalence of the period. A negative APV was observed in the period 2008-2011 and a positive APV in the period 2011-2013 in all regions and in the country, except for the B. O'Higgins Region. **Conclusions:** The enactment of the law that increases EBF until 24 weeks of life reverses the decreasing tendency previously observed until the sixth month. This could encourage other governments to invest resources and efforts in early childhood by providing equity and health.

Introducción

La lactancia materna satisface todos los requerimientos nutricionales e inmunológicos del recién nacido^{1,2}, favoreciendo el vínculo emocional con la madre, reduce los riesgos de muerte súbita, previene la malnutrición, las enfermedades infecciosas, entre otros beneficios³⁻⁵. Desde el punto de vista económico constituye el alimento más completo y conveniente para esta etapa de la vida, favoreciendo la economía familiar y la prevención de posibles causas de morbi-mortalidad infantil en todos los estratos socio económicos⁶⁻⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna exclusiva (LME) comience dentro de las primeras horas de vida (idealmente dentro los primeros 60 min) hasta los 6 meses, luego la lactancia materna se debe complementar con alimentos hasta los 2 años de vida^{9,10}.

Chile ha implementado desde el año 1990 distintos programas regulares que promueven el fomento de la lactancia materna¹¹, tales como el "Hospital amigo del niño y de la madre"¹²; programa de protección de la infancia "Chile Crece Contigo" (Ley 20.379); capacitación de los equipos de salud; creación de un banco de leche materna; entre otros¹³. Durante el año 2011, se aumenta el permiso de postnatal parental de 12 a 24 semanas de descanso de maternidad a través de la ley 20.545¹⁴.

Las Encuestas Nacionales que miden la prevalencia de lactancia materna en Chile, realizadas entre los años 1993 y 2002, mostraron un incremento en la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida de un 25% en el año 1993 a un 43% el año 2002^{15,16}. Se observó además que la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes en mujeres que trabajaban fuera de su hogar era la mitad de aquellas que permanecían en sus hogares¹⁷. La última encuesta nacional de lactancia materna del año 2013, realizada en niños de 6-24 meses que se atendían en el sistema público de salud, mostró un promedio nacional de LME al sexto mes de 56%¹⁸.

En el sector público de salud se lleva el Registro Estadístico Mensual (REM) de lactancia materna en niños menores de un año a partir de los controles de niño sano¹⁹, sin embargo, estos datos no son analizados ni difundidos de forma sistemática, por esta razón el propósito de este estudio es describir la tendencia de la lactancia materna exclusiva al sexto de mes de vida en Chile antes y después de la implementación de la ley postnatal parental en niños atendidos en el sistema público de salud.

Material y Método

Se utilizó un diseño observacional de tipo poblacional para describir la prevalencia de lactancia materna en Chile en el período 2008-2011 y 2011-2013. Se consideró el año 2011 como punto de corte del período estudiado debido a que ese año se realiza en Chile la modificación a las normas de protección de la maternidad, incorporando el permiso postnatal parental (Ley 20.545), en el cual la madre trabajadora puede acceder a un permiso remunerado de 24 semanas después del nacimiento de su hijo¹⁴.

Los datos se obtuvieron a partir de los registros estadísticos mensuales (REM) emitidos en la Atención Primaria de Salud y disponibles en el Departamento de Información y Estadística en Salud (DEIS)¹⁹. Se realizó la consolidación de los datos mensuales para obtener cifras anuales de lactancia materna por región y a nivel país. Se utilizó la regionalización decretada el año 2007, la cual divide a Chile en 15 regiones (Ley 20.174 y 20.175). Las variables estudiadas fueron la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en niños bajo control en el servicio público de salud, año de estudio y región del país.

Para el análisis de los datos se calculó la prevalencia y prevalencia ponderada de lactancia materna exclusiva a partir del total de niños bajo control en la atención primaria de salud y los niños que registran lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, según año de estudio y región del país. Se determinó la variación

Tabla 1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva (%), por región y país. Años 2008-2013

Regiones	Años						Prom
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tarapacá	44,1	50,5	42,3	41,9	39,8	43,1	43,5
Antofagasta	39,3	34,5	31,0	30,2	34,9	33,2	33,6
Atacama	43,6	30,4	25,4	27,0	33,6	34,5	31,6
Coquimbo	45,3	41,5	40,7	40,2	42,7	42,7	42,1
Valparaíso	42,2	42,5	41,3	40,3	40,6	42,4	41,5
Gral. Libertador B. O'Higgins	62	52,9	50	48,9	44,7	48,3	50,6
Maule	41,9	36,9	31,9	30,9	38,8	41,5	36,8
Biobío	51,7	48,6	47,7	42,9	45,8	48,1	47,3
Araucanía	59,1	53,1	55,1	54,2	55	57,2	55,5
Los Lagos	49,6	42,2	43,7	38,1	37,3	41,6	41,8
Aysén	42,8	53,3	49,1	41,1	49,1	47,8	47,4
Magallanes	39,5	27,9	33,1	36,4	36,6	42,1	35,9
Metropolitana	49,9	45,6	44,6	41,4	43,4	44,3	44,6
Los Ríos	50,6	47	42,7	45,8	45	46,8	46,1
Arica y Parinacota	52,2	45,8	45,8	41,6	49,2	47,1	46,9
Niños amamantados	103.784	121.060	1162.82	113.548	116.550	111.058	113.714
Niños bajo control	211.276	268.684	267.622	276.570	270.280	243.304	256.289
Total país	49,1	45,1	43,5	41,1	43,1	44,7	44,2

porcentual acumulada (VP) y variación porcentual anual (VPA) de la prevalencia utilizando un modelo de regresión lineal en el período 2008-2011 y 2011-2013. Los datos se analizaron en el programa STATA 12.0 y se consideró una significancia estadística, cuando el valor de $p < 0,05$.

Resultados

En Chile, en el período 2008-2013, el total de niños amamantados de manera exclusiva hasta el sexto mes de vida fue de 682.282, observando una prevalencia promedio de 44,2%. La mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva se observó en los años 2008 y 2009 (49,1% y 45,1% respectivamente), mientras que, el 2011 fue el año con menor prevalencia (41,1%). Al analizar la situación por región, se observó que, con excepción de la región de Aysén y Magallanes, la prevalencia en el año 2008 fue mayor a la observada en el año 2013 en todas las regiones durante el período 2008-2013 (Tabla 1).

Al analizar la prevalencia de lactancia materna exclusiva ponderada para el período 2008-2013, se observó que las regiones del Gral. Libertador B. O'Higgins (50,6%), Biobío (47,3%), Araucanía (55,5%), Ay-

sén (47,4%), Los Ríos (46,1%), Arica y Parinacota (46,9%) y Metropolitana (44,6%) superan el promedio país (44,2%), siendo la región del Gral. Libertador B. O'Higgins y la Araucanía las de mayor prevalencia ponderada observada. Por el contrario, las regiones de Antofagasta y Atacama presentaron la menor prevalencia ponderada del período (33,6% y 31,6% respectivamente) (figura 1).

El análisis de tendencia del período 2008-2011 muestra una VPA negativa en todas las regiones y en el país, siendo la región del Maule (-3,8%), Metropolitana (-2,65%) y el valor país (-2,56%) los que presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las regiones de Atacama (-16,6%), Gral. Libertador B. O'Higgins (-13,9%), Los Lagos (-11,5%), Maule (-11%) y Arica y Parinacota (-10,6%) presentaron las mayores VP acumuladas del período (Tabla 2).

Por el contrario, al analizar la tendencia del período 2011-2013, se observó una VPA positiva en todas las regiones, a excepción de la región del Gral. Libertador B. O'Higgins, siendo la región del Biobío (2,60%) y el valor país (1,80%) las que presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las regiones de Maule (10,6%), Atacama (7,5%), Aysén (6,7%) y Magallanes (5,7%) tienen las mayores VP acumuladas del período (Tabla 2).

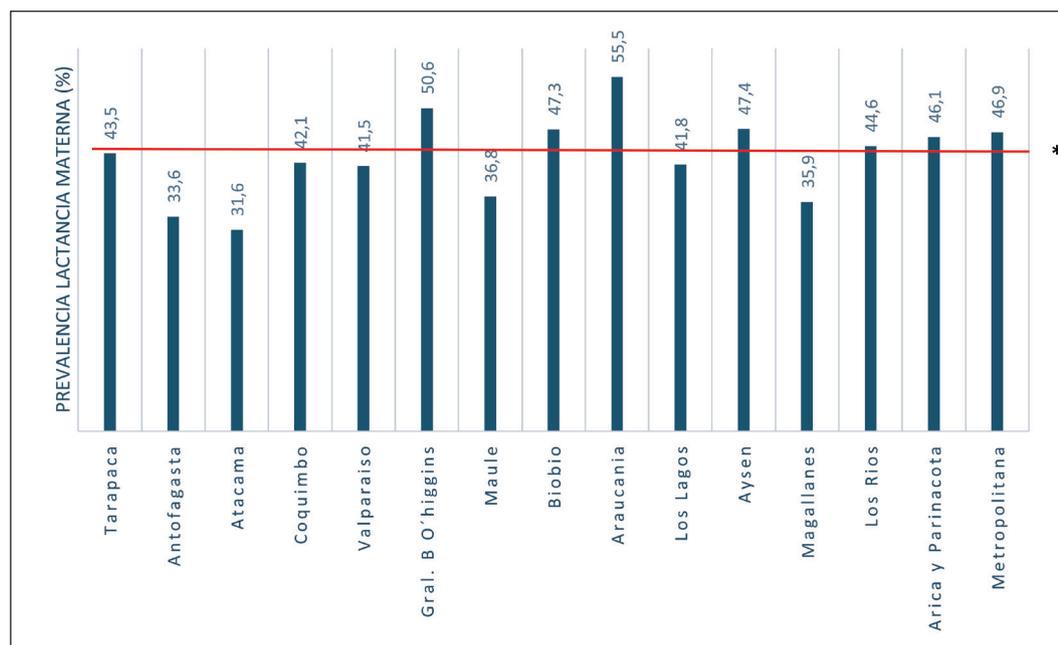


Figura 1. Prevalencia ponderada de Lactancia materna exclusiva al sexto mes según región.

*Promedio país.

Tabla 2. Variación porcentual anual (VPA) y variación porcentual acumulada (VP) de la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes en el período 2008-2011 y 2011-2013

Región de Chile	Período 2008-2011			Período 2011-2013		
	VPA período (%)	p	VP acumulada (%)	VPA período (%)	p	VP acumulada (%)
Tarapacá	-1,47	0,521	-2,2	0,60	0,766	1,2
Antofagasta	-3,1	0,041	-9,1	1,5	0,566	3,4
Atacama	-5,48	0,144	-16,6	3,75	0,263	7,5
Coquimbo	-1,61	0,101	-5,1	1,25	0,333	2,5
Valparaíso	-0,69	0,101	-1,9	1,05	0,249	2,1
Gral. Libertador B. O'Higgins	-4,22	0,084	-13,9	-0,30	0,916	-0,6
Maule	-3,8	0,032*	-11	5,3	0,176	10,6
Biobío	-2,73	0,033	-8,8	2,60	0,042*	5,2
Araucanía	-1,27	0,373	-4,9	1,5	0,168	3
Los Lagos	-3,3	0,106	-11,5	1,75	0,445	3,5
Aysén	-0,93	0,788	-1,7	3,35	0,430	6,7
Magallanes	-0,41	0,893	-3,1	2,85	0,314	5,7
Metropolitana	-2,65	0,025*	-8,5	1,45	0,137	2,9
Los Ríos	-1,87	0,261	-4,8	0,5	0,626	1
Arica y Parinacota	-3,18	0,061	-10,6	2,75	0,506	5,5
Total País	-2,56	0,017*	-8	1,80	0,041*	3,6

*p < 0,05

Discusión

La mujer es la única persona facultada para brindar lactancia materna al recién nacido, sin embargo, su inserción al mundo laboral ha generado repercusiones tanto positivas, como negativas en su salud física, mental y social²⁰, las cuales han afectado su entorno familiar. La evidencia muestra que, en mujeres trabajadoras, la lactancia materna exclusiva al sexto mes se reduce en un 50% en comparación a las que

siones tanto positivas, como negativas en su salud física, mental y social²⁰, las cuales han afectado su entorno familiar. La evidencia muestra que, en mujeres trabajadoras, la lactancia materna exclusiva al sexto mes se reduce en un 50% en comparación a las que

no trabajan¹⁸. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, el 57% de las mujeres en edad fértil se encuentran trabajando fuera del hogar²¹, lo que representa un importante factor de riesgo para el cese de la lactancia. La promulgación de la ley de postnatal parental ha contribuido a aumentar la prevalencia de mujeres que amamantan de manera exclusiva hasta el sexto mes de vida a sus hijos, observándose en este estudio un aumento del 3,1% en la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida después de la implementación de la ley.

La prevalencia de LME en el año 2013 fue de 44,3% cifra menor en un 12% a la reportada por la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA) en el mismo año¹⁸. La diferencia encontrada en este estudio con las reportadas en encuestas nacionales, se puede deber a la forma de recolección de los datos. En el caso de los reportes estadísticos mensuales, los datos se obtienen a partir de los controles del niño sano que se realizan en la atención primaria de salud, en cambio, en la última encuesta nacional de lactancia materna, se aplicó una encuesta a madres de niños de hasta 23 meses, lo cual podría inducir a un sesgo de memoria por parte de las entrevistadas.

Al analizar la tendencia de la LME en el período 2008-2011, se observa una disminución de la prevalencia hasta el año 2011 y luego un aumento de ésta hacia el año 2013. Esto podría ser explicado por las distintas medidas implementadas por el gobierno para promover la lactancia materna, entre ellas quizá la más importante, tanto en lo económico como en el fortalecimiento de la dupla madre-hijo, fue la promulgación de la ley 20.545 en el año 2011, que extiende el período de postnatal de 12 a 24 semanas¹⁴. Resultados como estos, permiten incentivar a otros gobiernos a invertir recursos y esfuerzos en la primera infancia aportando a la equidad y a la salud a corto y largo plazo.

En el año 2006 entra en vigencia la ley 20.869, la cual, entre otros temas, a través de la publicidad, tiende a desincentivar el uso de sucedáneos de la leche materna²². Por otro lado, Chile se ha vuelto un país de destino de migración, factor que podría influir positiva o negativamente en la prevalencia de lactancia mater-

na²³. Ambos factores debiesen ser considerados en estudios posteriores.

La OMS plantea como meta que al menos el 50% de los niños reciban lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida a nivel mundial el año 2025²⁴, esto conlleva desafíos importantes en seguir promoviendo la LME en nuestro país, además de evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas en esta área. Actualmente existen regiones en que se deberán fortalecer las estrategias de promoción de la LME, centrandose los esfuerzos en mujeres menores de 24 años¹⁸.

Las limitaciones de este estudio son que los datos provienen del sistema público de salud, el cual representa casi al 80% de la población y principalmente a los tres quintiles más bajos, sin tener información en relación a la lactancia materna en el sector privado. Por otro lado, no existen datos actualizados disponibles de lactancia materna posteriores al año 2013 a través de los registros estadísticos mensuales.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.
3. Atalah E, Castillo C. Crecimiento del menor de un año con lactancia exclusiva con relación a la referencia OMS 1994. *Arch Latinoam Nutr.* 1997;47:29-33.
4. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health.* 2016;28(1):7-14.
5. Al-Nuaimi N, Katende G, Arulappan J. Breastfeeding Trends and Determinants: Implications and recommendations for Gulf Cooperation Council countries. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2017;17(2):e155-e161.
6. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13.
7. Aedo C. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. *Revista*

- Chilena de Pediatría 2007;78(Suplemento 1):10-50.
8. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010;125:e 1048-56.
 9. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1
 10. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989.
 11. Atalah E. Situación actual de la lactancia en Chile. *Medwave* 2006; 6(5):e3528 doi: 10.5867/medwave.2006.05.3528.
 12. Ossandón M, Ilabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. Fomento de lactancia materna, programa Iniciativa, Hospital amigo del Niño y de la Madre, en el Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev Chil Pediatr* 2000;71:98-106.
 13. Alvarado R, Atalah E, Díaz S, et al. Evaluation of a breastfeeding-support programme with health promoters participation. *Food and Nutrition Bulletin* 1996;17(1):49-53.
 14. BCN. Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental. Ley 20.545, oct 2011, Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/navegar?idnorma=1030936&idparte=&idversion=2016-01-22>.
 15. Ilabaca M. Juan, Atalah S. Eduardo. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. *Rev. chil. Pediatr.* 2002;73 (2):127-34.
 16. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Efectividad del Programa de Lactancia, Resultados Encuestas Nacionales 1993-2002. Chile, 2005.
 17. Atalah SE, Castillo LCe, Reyes AC. Efectividad de un programa nacional de fomento de la lactancia materna en Chile 1993-2002. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 54(4):374-9.
 18. Informe técnico. Encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria (ENALMA). Chile: Ministerio de Salud; 2013.
 19. Manuales series REM 2008-2013. Departamento de estadísticas e información en salud. Chile: Ministerio de Salud; 2013.
 20. Ministerio de Salud. Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo e Instituto de Seguridad Laboral. Santiago, 2011.
 21. Guerra MX, Bedregal P, Weisstaub G, Caro MP. Mujeres chilenas en edad fértil: su estado nutricional y la asociación con actividad física y hábitos alimentarios. *Rev Med Chile* 2017;145(2):201-8.
 22. BCN. Ley 20.869 sobre Publicidad de los alimentos. Noviembre 2015. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1083792>.
 23. McFadden A, Atkin K, Renfrew MJ. The impact of transnational migration on intergenerational transmission of knowledge and practice related to breast feeding. *Midwifery*. 2014;30(4):439-46.
 24. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra, 2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/