

Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres inmigrantes residentes en Talca.

Exclusive breastfeeding abandonment in immigrant mothers residing in Talca.

Ninoska Muñoz G.¹, Constanza Cancino G.¹, Vania Suárez H.¹, Marcela Olivares Q.¹, Catalina Farias H.¹, Natalia Opazo H.¹, Victoria Figueroa N.¹, Marcela Contreras R.¹, María del Carmen Briones-Lorca^{2,*}

¹Estudiantes de Pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

²Matrona, docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

*Autor para correspondencia: nmunoz20@alumnos.otalca.cl

RECIBIDO: 28 de Diciembre de 2023
APROBADO: 06 de Agosto de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4099

LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES. ESTE ESTUDIO DERIVA DE UN TRABAJO DE PREGRADO

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, Inmigrantes, Cultura, Atención en salud.

Key words: *Exclusive breastfeeding, Immigrants, Culture, Health care.*

RESUMEN

Objetivo principal: conocer las dimensiones relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) antes de los seis meses de vida del lactante.

Método: estudio cualitativo, con enfoque teórico metodológico orientado desde la perspectiva del interaccionismo simbólico que aplica entrevistas en profundidad semiestructuradas, con una muestra de casos-tipos, a diez usuarias inmigrantes que residen en la Región del Maule que suspendieron la LME antes de los seis meses de vida de su recién nacido. Para la triangulación de datos se incorporó la visión de tres matronas, una nutricionista y una enfermera que trabajan actualmente en Centros de Salud Familiar Municipal (CESFAM) de la comuna de Talca, Chile. Criterios para selección de la muestra: generales (personas capaces de entregar una respuesta cognitiva, evaluativa y conductual) y específicos. Análisis de contenido con herramientas de la teoría fundamentada. La confiabilidad se resguardó con la

saturación empírica y la triangulación por investigador. Aprobación por el Comité de Ética científica de la Universidad de Talca N°042023.

Principales resultados: las dimensiones relacionadas al abandono de la LME en inmigrantes fueron: cultura de lactancia, historia de lactancia y trabajo. Las entrevistadas perciben la atención de salud en Chile como empática, positiva y atenta.

Conclusiones: el trabajo es el principal motivo relacionado al abandono de la LME, la inestabilidad laboral y la necesidad de permanecer económicamente activa impacta negativamente el proceso de amamantamiento.

ABSTRACT

Main objective: to find out the dimensions related to the abandonment of exclusive breastfeeding (EBF) before 6 months of life of the infant.

Method: qualitative study with a theoretical-methodological approach based on symbolic interactionism using semi-structured in-depth inter-

views with a sample of case-types of ten migrant users who discontinued exclusive breastfeeding before 6 months of life of their newborn, residents of the Maule Region. We also incorporated the views of three midwives, one nutritionist and one nurse currently working in Municipal Family Health Center (CESFAM) in the commune of Talca, Chile. The sample was selected according to general criteria (people capable of providing a cognitive, evaluative and behavioural response) and specific criteria. Content analysis was carried out using grounded theory tools. The reliability of this study was based on empirical saturation and triangulation by researcher. Approval by the Scientific Ethics Committee of the University of Talca N°042023.

Main results: the dimensions related to the abandonment of EBF in immigrants are: breastfeeding culture, breastfeeding history and work. The interviewees perceive health care in Chile as empathetic, positive and attentive.

Conclusions: work is the most representative motif among the main ones related to the abandonment of EBF, job instability and the need to remain economically active impacts negatively the breastfeeding process.

INTRODUCCIÓN

En Chile, las comunidades inmigrantes más representativas son la venezolana (30,5%), la peruana (15,8%), la haitiana (12,5%), la colombiana (10,8%) y la boliviana (8,0%) (**Ministerio de salud [MINSAL], 2023**). Esta población está constituida principalmente por mujeres (69,2%) en edad fértil (84,6% y más), con un nivel de estudios medio, técnico y superior (**Centro de Estudios Migratorios [CENEM], 2021**).

El fenómeno migratorio ha significado un creciente aporte a la tasa de natalidad de Chile, produciéndose 34.056 nacimientos en madres extranjeras, según cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas para el año 2019, año en que esta cifra alcanzó su nivel más alto. Por otro lado, la comuna de Talca concentra el 36.7% de los inmigrantes residentes en la región y un 1% del país (**Ilustre Municipalidad de Talca, 2022**). Según el Colegio Médico de Chile, la migración poblacional ha evidenciado deficiencias institucionales, culturales, lingüísticas, barreras de acceso e indicadores de salud (**MINSAL, 2023**).

La LME hasta los seis meses es una estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por sus beneficios para la diada. En Latinoamérica, el 62% de las madres extranjeras abandonan la LME antes de los seis meses (**Blanco y Otero, 2021**). En Chile, durante los últimos treinta años la prevalencia de LME al sexto mes ha incrementado en más de un 40% y, actualmente, alcanza un 57% aproximadamente (**Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG], 2021**). Esto históricamente ha desafiado al país a crear leyes que reconozca la lactancia materna como un derecho y sanciones a quienes vulneren el amamantamiento libre (**Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2019**). Sin embargo, los antecedentes indican que, existe un aumento de madres extranjeras que dejan la LME antes de los seis meses de vida del bebé (**García, 2021**). Por otra parte, la aculturación en la práctica de la LM, en un primer momento evidencia esta brecha entre las nativas y las inmigrantes, no obstante, esta diferencia disminuye luego porque se produce un sincretismo cultural (**Equipo Editorial, Etecé, 2023**) con el país anfitrión (**Blanco y Otero, 2021**).

Las usuarias inmigrantes podrían requerir mayor apoyo y acompañamiento del sistema de salud para que el proceso de lactancia se desarrolle eficazmente (**Iglesias y León, 2021**). Ahora bien, se reconoce que la barrera idiomática es una de las limitaciones que influye en los canales de comunicación entre usuarias y profesionales de la salud, incidiendo como uno de los determinantes sociales que afecta las conductas en salud de las madres inmigrantes (**Blanco y Otero, 2021**).

Pregunta de investigación:

¿Qué factores se relacionan con el abandono de la LME desde la visión de las madres inmigrantes y de los equipos de salud que las atienden?

Objetivo general:

Conocer las dimensiones relacionadas al abandono de LME antes de los seis meses de vida del lactante.

Objetivos específicos:

Conocer la visión de las matronas de la red de atención primaria sobre los factores relacionados al abandono de la LME en las usuarias inmigrantes.

Comprender cuál es la percepción de las madres inmigrantes sobre el rol que cumplen sus redes de apoyo en el proceso de lactancia.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cualitativo con enfoque teórico metodológico orientado desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, que trata dimensiones asociadas al abandono de la LME de mujeres inmigrantes, emplazado en dos CESFAM de Talca (**Las Américas y Dionisio Astaburuaga**), en la Fundación Madre Josefa y en el Colegio Darío Salas de Talca, durante los años 2022-2023. La población corresponde a mujeres inmigrantes de entre 20 a 40 años que han sido madres en Chile y que son usuarias del sistema de salud público. Se reclutó una muestra de diez madres y cinco profesionales (tres matronas, una nutricionista y una enfermera) mediante técnica de "bola de nieve" e informantes clave.

Criterios de inclusión: mujeres inmigrantes residentes en Talca, que hubiesen abandonado la LME antes de los seis meses, con capacidad para manifestar su actitud respecto al fenómeno de estudio, y los profesionales fueron funcionarios de salud del CESFAM. Se excluyeron madres que hayan abandonado LME antes de los seis meses sólo en su país de origen. Los datos fueron recopilados mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad que fueron grabadas, transcritas y codificadas. Se utilizó pauta de evaluación de estándares para informar investigaciones cualitativas (SRQR) de Equator network (**O'Brien y otros, 2014**).

Análisis: temático de contenido con herramientas de la teoría fundamentada (**Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018**), codificación abierta, axial y selectiva mediante software (Taguette), frecuencia de las categorías y subcategorías. Desde los relatos emergieron las siguientes dimensiones: Atención de salud en inmigrantes, cultura de lactancia y motivo de abandono.

La confiabilidad de la investigación se resguardó con la saturación empírica de datos (**Toledo, 2021**) que se logró con 15 entrevistas y triangulación por profesional (**Feria, 2019**). Se cautelaron los principios de autonomía a través de la aplicación del consentimiento informado, conforme a las normas oficiales

vigentes de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Acta aprobada por Comité de Ética Científica Universidad de Talca N°042023.

RESULTADOS

Las diez madres inmigrantes procedían de cuatro países de América, la mayoría nacionalidad venezolana, con edad promedio de 31,7 años. La paridad promedio al llegar al país es de aproximadamente un hijo y la paridad actual es de dos hijos por mujer, la mayoría trabajando sin contrato en Chile (Tabla 1).

Análisis de datos: Se identificaron 3 categorías principales (atención salud migrante, motivo de abandono y cultura de lactancia) y 12 subcategorías relacionadas (Tabla 2).

Relatos de usuarias por cada subcategoría y relatos de profesionales para triangulación.

Atención de salud en inmigrantes

Oportunidad

Es la posibilidad que tienen las usuarias entrevistadas de obtener los servicios que requieren sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su salud.

El 22,9% de los relatos mencionan que los servicios recibidos en el CESFAM.

"Estuve en clínica de lactancia y también es todo lo que se hace en los controles prenatales, porque igual uno va aprendiendo mucho sobre todo el proceso que se está viviendo, las ecografías, los talleres a los que tenía que asistir, entonces eso me hizo sentir segura". (EU9)

El 19% de los relatos de las profesionales hacían referencia a los servicios ofrecidos en los CESFAM.

"Tenemos una clínica de lactancia que funcionan todos los días, tenemos también, atenciones de urgencias de lactancia o sea si llega una paciente como de urgencia en la lactancia se atiende de forma inmediata". (EP1M1)

Profesionalismo

Demostrado por las y los profesionales de salud al tener la capacidad de educar sobre la LM y ofrecer soluciones a los problemas de las usuarias inmigrantes.

El 27,1% de los relatos de usuarias reconocían la educación constante de los profesionales sobre la lactancia.

"Sí, en el cesfam las matronas me enseñaron muchas cosas sobre la lactancia, y hacían muchos cursos donde nos iban enseñando sobre este proceso". (EU3)

Las profesionales, en un 23,8% de los relatos relataron métodos para proporcionar información educativa a usuarias.

"También se hace fomento a la LM, se les explica lo de la hora sagrada, el vínculo, se fomenta también la lactancia por parte de las colegas del hospital. Después hacemos el primer control de la diada con todas las pacientes y si la paciente no viene nosotros la contactamos para poder verla dentro de la primera semana de vida de su bebé". (EP3M2)

Trato con el usuario

CESFAM brindan un espacio de un espacio de relación con los usuarios, familiares y comunidad, con un enfoque inclusivo y humanizante, participativo y territorial.

El 33,3% de los relatos de usuarias lo mencionaban, predominando valoraciones positivas.

"Fue buena la atención siempre, en el CESFAM eran muy amables y siempre entregaban buena información". (EU7)

El 23,8% de los profesionales mencionó percepciones positivas.

"Consideran que son atendidas de buena manera, les disgusta un poco los horarios en los que tienen que acercarse para solicitar una hora ya que la demanda es alta, pero consideran que son incluidas, ya que por ejemplo en el caso de la población haitiana se entregan pautas en su idioma para que tengan una mayor comprensión". (EP2N)

Sugerencias de atención

Acciones consideradas por usuarias y profesionales que puedan fomentar el mantenimiento de la LME durante los primeros 6 meses de vida del lactante.

El 16,7% de los relatos de las usuarias proporcionó sugerencias para mantener la LME.

"Bueno yo diría, no tanto el Cesfam, si no que, gubernamental o no sé si desconozco esa parte. La única manera que uno lacte, sin dejar de trabajar, es que el gobierno de un apoyo económicamente a las familias que están lactando" (EU3)

Las profesionales en el 33,3% de relatos ofrecen sugerencias para mantener la LME.

"Es importante conocer los valores de los porcentajes de personas que abandonan la LM de chilenas y extranjeras. Esto sería bueno conocerlo para enfocar estrategias" (EP3M3)

Motivo de abandono

Trabajo

Acción que la madre realiza, con o sin contrato legal, para obtener una remuneración que permita solventar los gastos propios y de su familia.

El 67,9% de los relatos de las madres afirman que es el motivo por el que abandonaron la LME antes de los 6 meses.

"Igual con la hija menor acá en Chile yo lo extendí lo más que pude, ella alcanzó a tomar hasta los 4 meses de la leche materna pero igual tuve que volver a trabajar para poder tener más dinero...fue solo lo laboral. Si hubiera sido por mí yo le hubiera dado hasta el final, más de 6 meses incluso". (EU8)

Así mismo, uno de los relatos de profesionales señaló:

"Pero está el otro contraste que es la parte laboral, que no las permite seguir con una LME porque tienen que volver a trabajar ya sea de temporera o de lo que sea, mientras regularizan su estadía aquí en el país, a no ser que tengan contrato en donde puedan tener postnatal de forma legal". (EP1M1)

Dolor al amamantar

Experiencia sensorial desagradable causada por la succión del bebé al pecho materno.

El 3,6% de los relatos señalaron que esta fue la causa principal de abandono de la LME.

“Desde el principio lo hicimos y nos costó, y mi hermana que tengo acá es enfermera y nos ayudábamos, porque dar pechito duele mucho, porque va rompiendo el pezón, el proceso fue bastante complejo, pero lo hicimos todo...fueron 2 meses de intento, pero no se pudo.” (EU7).

Una profesional aludió a este motivo.

“El dolor que genera, la mastitis, las jornadas laborales que no son compatibles con la LM, la falta de información, son algunas de las cosas que dificultan la LME.” (EP2N).

Enfermedad materna o neonatal

Aquellas patologías que impiden desde el inicio o durante el proceso el desarrollo correcto de la LME.

El 14,3% de los relatos de las inmigrantes lo señaló como motivo de abandono.

“La verdad que yo tuve que dejar la lactancia mucho antes de los 6 meses...en mi caso tuve que dejarlo porque mi hijo es prematuro, entonces la lactancia con él fue muy poca, al principio fue normal, pero con el pasar de los días fue muy poca, no fue tan constante.” (EU10)

Ninguna profesional mencionó esto como motivo de abandono de la LME.

Crear que el pecho está “vacío”

Percepción materna de no tener leche suficiente para alimentar a su bebé.

El 7.1% de los relatos de las madres indica que es motivo de abandono.

“Me pasó que como que se me secó la pechuga, según la matrona el cuerpo seguía haciendo leche entonces cada vez que el bebé estuviera en el pecho iba a tomar, pero cada vez que se le daba, quedaba llorando y con hambre según yo. Porque cuando se te llena la pechuga, se te infla y uno siente que tiene leche, pero yo la sentía como una pasa como si estuviera seca” (EU4)

Ninguna profesional mencionó esto como motivo de abandono.

Mala adaptación al país

Cambios sociales y culturales que perjudican la mantención de la LME.

El 7.1% de los relatos de las madres indica que es motivo de abandono.

“Yo dejé de trabajar, porque no podía, estaba a punto de caer en una depresión postparto, pero no era que rechazaba a mi hijo, sino que era porque todo lo que estaba viviendo era algo nuevo, me estaba adaptando a este país”. (EU3)

Ninguna profesional mencionó esto como motivo de abandono.

Cultura de lactancia

Lactancia en el país de origen

Vivencias del proceso de lactancia en el país de origen de las madres inmigrantes, considerando políticas de salud, atención y conocimiento sobre la lactancia.

El 31.3% de los relatos de las usuarias se relacionan con la cultura de lactancia.

“La verdad es que no hacen mucho énfasis, yo no recibí ningún apoyo, nadie que me ayudaba en maneras para mejorar mi lactancia y tampoco a solucionar mis problemas de porque no podía darle pecho al niño. No daba ninguna solución al niño, lo tenía que alimentar como pudiera”. (EU7)

Sin embargo, también existen relatos de madres (2 venezolanas y 1 colombiana) que destacan aspectos positivos.

“Allá gradúan a los niños a los 6 meses cuando se dan cuenta que tuvo la LM exclusiva, ellos tienen graduación. le hacen su alto, le dan su diploma de que recibieron LME, es muy lindo”. (EU3)

Por otra parte, 17,7% de los relatos de las profesionales se vincula con esta subcategoría.

“Cuentan con poca información sobre los beneficios de la LM tanto para él bebe como para la madre, pero a medida que han recibido una mayor información han cambiado su mentalidad sobre amamantar”. (EP2N)

Creencias

Alude a creencias arraigadas en las usuarias inmigrantes sobre la LM, conociendo también la perspectiva profesional.

El 2,8% de relatos de usuarias menciona creencias sobre la LM que afectan el abandono.

“La pediatra promueve que las personas tengan la lactancia hasta los 6 meses exclusiva. Pero en la vida real el venezolano no es así, que le meten su tetera de maicena o crema de arroz a los 3-4 meses porque se tiene la idea que los niños no se llenan, que la leche es pura agua”. (EU2)

El 12,9% de los relatos de los profesionales dan cuenta de creencias relacionadas a la LM.

“He tenido que desmentir un montón. Como por ejemplo que no producen suficiente leche, y por eso dejan de amamantar, otro es que creen que por estar resfriadas o con alguna gripe no pueden amamantar porque enfermarán al bebé, o que después de unos meses la leche ya no alimenta”. (EP2N)

Aculturación

Incorporación de conocimientos y costumbres en las madres inmigrantes adoptados de la cultura chilena, desarrollados al confluir la cultura del país de origen y la cultura chilena.

El 65,9% de los relatos de las usuarias mencionaron aspectos de la aculturación.

En primer lugar, se habló de la adaptación al país.

“Nunca me he sentido discriminada o algo por el estilo, todo lo contrario, los chilenos me han hecho sentir super bien, donde trabajo me tratan bien”. (EU9)

También, se exploró sobre las redes de apoyo de las usuarias y las diferencias en la atención percibida.

“Sí, porque yo no podía darle a los dos juntos, pero a veces yo me sacaba leche para darle mami, él me ayuda, para que los dos tomen juntos, uno en mis brazos y uno con él, pero mi leche... Mi esposo ... Y el Cesfam”. (EU1)

“Si hay profesionales, pero es muy diferente acá y allá, uno lo hace porque es por cultura, pero acá la diferencia es que aquí brindan talleres cuando uno está embarazada, brindan talleres en la LM, empiezan a explicar de una vez como es la manera de amamantar, o sea es más completo acá, de hecho, yo aprendí muchas cosas que no sabía allá y aprendí con mi hija acá, viví una experiencia diferente de mamá allá”. (EU3)

A su vez, se visualizaron experiencias de las usuarias, algunas fueron positivas y otras negativas.

“Los dolores de los primeros días, siempre el tema de que se te rompa el pezón es como decirlo, algo terrible y si estás trabajando yo creo que la poca disponibilidad de tiempo también es algo negativo”. (EU8)

El 69,4% de los relatos de las profesionales, se asociaron con la aculturación.

“Por ejemplo, en Haití es más complicado, ya que cuentan con poca información sobre los beneficios y la importancia de la LM, el acople correcto, a qué edad iniciar alimentación complementaria, etcétera”. (EP2N)

DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de la interacción simbólica, con los resultados de este estudio reconocemos que las madres entrevistadas venían con una valoración positiva de la lactancia, luego se relacionaron con los equipos de salud del país anfitrión (Chile) que están altamente capacitados y motivados para acompañar este proceso, lo que fortaleció estas conductas en las madres. Finalmente, esta interacción permitió que las mujeres propusiesen estrategias adaptativas del sistema para inmigrantes, esto las habilita para incorporar en su curso de vida conductas promotoras de salud.

Desde el relato de las usuarias, surgieron tres dimensiones destacadas en relación al abandono de la LME en madres inmigrantes: atención de salud en inmigrantes, motivo de abandono y cultura de lactancia. Lo más relevante de los resultados del estudio demuestra que la reinserción laboral es el principal obstaculizador para mantener la LME, lo cual es concordante con la literatura internacional

(Blanco y Otero, 2021; González et al., 2018; Iglesias y León, 2021). Considerando que el proceso de lactancia materna está condicionado por los determinantes sociales de salud (Barría, 2018; MINSAL, s/f), se esperaría operacionalizar una red integrada de servicios de salud (RISS) que fortalezcan la acción intersectorial, entre otros (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], s.f.).

La atención en salud, compuesta por la oportunidad, profesionalismo y trato con el usuario, se reconoce como fundamental por los profesionales y entrevistadas para la inserción de estas en el sistema de salud público chileno, lo que coincide con lo descrito por Oyarce (2019). Sin embargo, difiere completamente de lo afirmado por Astorga y otros, quienes expresan que los inmigrantes -en relación con los nativos- tienen menor accesibilidad y mayor discriminación. La valoración positiva del sistema de salud que tienen las entrevistadas podría explicarse por la preparación de los profesionales en esta materia, ya que la LME es una meta sanitaria en Chile (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2022) y por la existencia del programa Chile Crece Contigo, que apoya la LME a través de educación integral y seguimiento a los lactantes (Ministerio de desarrollo social, 2019).

Durante la adaptación al país, la inserción laboral informal impide el acceso al postnatal protegido por la Ley N°20.545, el cual tiene una duración de 24 semanas (Mi Chile Atiende, 2023) para resguardar el amamantamiento. Los relatos de las madres y profesionales entrevistadas coinciden en que reintegrarse precozmente a un trabajo informal les obliga a optar por la fórmula láctea como un método de alimentación compatible con su estilo de vida. Lo anterior, concuerda con la literatura (Blanco & Otero, 2021; Iglesias & León, 2021; Rumayan y otros, 2020).

Así mismo, la enfermedad neonatal o materna es señalada por la literatura como una barrera para la lactancia (Li y otros, 2020); (Navarrete y otros, 2022). Llama la atención que, siendo la segunda causa más frecuente de abandono en nuestras entrevistadas, fue omitida en la triangulación por profesionales. Esto podría indicar un desconocimiento por parte de los equipos de salud, posiblemente debido a un déficit en la coordinación entre el nivel intrahospitalario y la atención primaria.

En este grupo de entrevistadas, la creencia de un pecho vacío se visualiza menos en los relatos relacionados al abandono de la LME. Quizás, esto se explique por el nivel educativo de las participantes (medio, técnico y superior).

Asimismo, los profesionales de salud entrevistados no mencionaron en sus relatos esta creencia como un motivo de abandono, lo que puede deberse a que en general se sitúan desde el paradigma biomédico, priorizando factores objetivables, por sobre creencias y percepciones de los usuarios. Sin embargo, en otros estudios, creer que no se secreta la suficiente leche es uno de los factores predominantes para abandonar la LME (Pimentel, 2019; Valle et al., 2020).

Por otro lado, la mala adaptación al país podría indicar que los factores psicosociales y emocionales desempeñan un papel crucial en la experiencia de maternidad y lactancia (Blanco & Otero, 2021). Las profesionales no mencionaron estos motivos, por lo que sería importante fortalecer la exploración de los factores psicosociales y emocionales relacionados al amamantamiento de manera integral con derivaciones e intervenciones oportunas en la atención prenatal y postnatal.

El dolor al amamantar emerge como una subcategoría menos reflejada en los relatos de las madres, sin embargo, es muy significativa en los relatos de las profesionales. Lo anterior podría explicarse porque entre los profesionales de salud las intervenciones en lactancia materna se enfocan en entregar ayuda práctica para que la mujer desarrolle una adecuada técnica de amamantamiento, que entre otros resultados tiene suprimir el dolor al amamantar, lo que contribuye en forma importante a la instalación y mantenimiento de la lactancia. En contraposición a esta experiencia, Martínez lo señala como un factor relevante.

Respecto a la aculturación, los relatos reflejan una influencia positiva en la experiencia y las decisiones en el proceso de amamantamiento de las madres en Chile, mayor conocimiento, mejor adaptación y mantenimiento de la LME. Esto se logra gracias a que los servicios de salud, a través de profesionales se esfuerzan por desarrollar competencias culturales (Álvarez, 2023) a través de capacitaciones e integración de experiencias con la población in-

migrante, transformándose en importantes redes de apoyo, en conjunto con la familia, amigos y vecinos, facilitando este proceso; tal como lo indica la literatura (Campaño Valderrama & Duque, 2019; Niquén Rodríguez, 2022).

Llama la atención que en relación a la lactancia en el país de origen, se evidencia en los relatos una brecha de entrega de conocimientos y acompañamiento desde los servicios de salud, lo que puede llevar a la formación de creencias erróneas que desafían las recomendaciones de los profesionales de la salud del país anfitrión (Romero et al., 2023). Lo mismo fue señalado por las profesionales, es por esto que, las madres deben ser constantemente educadas sobre la LME, para asegurar el éxito de la mantención de la lactancia a través de un traspaso eficaz de la información (Aktürk & Kolcu, 2023).

Es importante señalar que, este estudio tiene limitaciones, como la ausencia de la perspectiva de otros profesionales de la salud, que están en contacto con esta población (médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.), cuya participación hubiera sido un aporte para la triangulación de datos. Por otro lado, la mayoría de las participantes tenía la misma nacionalidad y aquellas que no hablaban español originalmente, dominaban el idioma, lo que permitía su comunicación eficaz; esto podría diferir en madres que no entiendan o no hablen español.

Proponemos como línea de investigación futura la "Salud sexual y reproductiva transcultural" debido a que la interculturalidad permea de manera significativa la sexualidad para su abordaje y comprensión (Quinto Moya, 2022). A su vez, como equipo investigador, recomendamos una estrategia costo-beneficio absolutamente efectiva para madres en situación de vulnerabilidad que requieren reinsertarse laboralmente de forma temprana sin la necesidad de suspender la LME, para esto sugerimos la incorporación de un extractor de leche en el ajuar que se entrega en el programa Chile Crece Contigo.

CONCLUSIÓN

Desde el relato de las entrevistadas, surgieron tres dimensiones destacadas: atención de salud en inmigrantes, motivo de abandono y cultura de lactancia. Considerando la complejidad de este fenómeno, el trabajo emergió como el aspecto con ma-

yor impacto sobre el abandono de la LME debido a que estas madres presentan inestabilidad laboral y la necesidad de mantenerse económicamente activas.

REFERENCIAS

Aktürk, N. K., & Kolcu, M. (2023). The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230217>

Álvarez R., M. E. (2023). Cultural competences in health as perceived by Nursing students. *Ene*, 17(2), 2232. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200002#B9

Astorga, S., Cabieses, B., Carreño, A., & McIntyre, A. (2019). Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1), 21 - 31. <https://doi.org/https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/49/61>

Barría, M. (2018). La necesidad de una mirada integral del proceso de la Lactancia Materna en el contexto de la Atención Primaria de Salud: desafío para la formación y práctica. *Enfermería Universitaria*, 15(3), 223-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.67213>

Biblioteca del Congreso Nacional [BCN]. (14 de Mayo de 2019). Ley Fácil: Protección de la lactancia materna y el amamantamiento. Biblioteca del congreso nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/proteccion-de-la-lactancia-materna-y-el-amamantamiento>

Blanco, E., & Otero, L. (2021). Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain). *Wiley Online Library*, 30(4), 994-1006. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13503>

Campaño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2019). Breastfeeding: factors that lead to their abandonment. *Archivos de Medicina*, 19(2), 331-341. <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/arch-med.19.2.3379.2019>

Castillo, L. O. (2023). "Criar como si no trabajáramos y trabajar como si no tuviéramos hijos" reflexiones sobre la integración laboral de madres migrantes criando en Chile. *Población y Salud En Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52797>

Centro Nacional de Estudios Migratorios [CENEM]. (2021). Caracterización sociolaboral de la población refugiada inmigrante venezolana en Chile.

Equipo Editorial, Etecé. (23 de enero de 2023). Sincretismo. *Enciclopedia Humanidades*: <https://humanidades.com/sincretismo/>

Feria H., M. M. (2019). La triangulación metodológica como método de investigación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(4), 137-146. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7248603.pdf>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1a ed.). México: McGraw-Hill.

Iglesias, B., & Leon, F. (2021). Breastfeeding experiences of Latina migrants living in Spain: a qualitative descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, 16(76), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-021-00423-y>

Ilustre municipalidad de Talca. (2022). Programa comunal de salud 2022. Ilustre municipalidad de Talca: https://talcatransparente.cl/plan-comunal-de-salud-/doc_download/10609-plan-comunal-de-salud-ano-2022

Li, J., Duan, Y., Bi, Y., Wang, J., Lai, J., Zhao, C., . . . Yang, Z. (2020). Predictors of exclusive breastfeeding practice among migrant and non-migrant mothers in urban China: results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 10(9), 1 - 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038268>

Martínez, A. (2019). Factores predisponentes del abandono de lactancia materna. *Universidad Peruana Los Andes*: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/549/MARTINEZ%20RODRIGUEZ%2c%20ALDO%20MIGUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mi Chile Atiende. (16 de febrero de 2023). Postnatal. Chile Atiende.: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/8647-postnatal>

Ministerio de desarrollo social. (2019). Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral del Subsistema Chile Crece Contigo. De Evaluación, Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-189318_informe_final.pdf

Ministerio de salud. [MINSAL] (2023). RPE N°2: Diagnóstico población migrante. Minsal: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/RPE-2-DIAGNOSTICO-POBLACION-MIGRANTE-.pdf>

Navarrete, L., Almeida, J., & Saenz, J. (2022). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(3), 234-242. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2240>

Niquén Rodríguez, L. J. (2022). Prevalencia y factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Reque - 2019. *Universidad Señor de Sipán*, 17-18. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9471/Niquen%20Rodriguez%2c%20Lizett%20Jahaira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Estándares para informar investigaciones cualitativas. *Medicina Académica*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

Oyarce, E. (2019). Informe de fiscalización "Trato digno, enfoque personas migrantes" Ley N° 20.580. De Fiscalización, Intendencia de Prestadores de Salud, Unidad de Fiscalización de los Derechos de las Personas. https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-17896_recurso_1.pdf

Pimentel, I. (2019). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud materno infantil. *Universidad Cesar Vallejo*, 67. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/44634>

Quinto Moya, L. (2022). Perspectiva de la sexualidad y complejidad desde la interculturalidad. *Meridiano - Revista Colombiana De Salud Mental*, 1(2), 23-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.26852/28059107.632>

Ramiro González, M., Ortíz Marrón, H., Cañedo, C., Esparza, M. J., Cortés, O., Terol, M., & Ordoñez, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Romero, P., Zuñiga, M., & Sanchez, M. (2023). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna y la alimentación materna en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamerica*, 21(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>

Rumayan, A. M., Smith, G., Abdus, M., Akter, S., Uz, N., Khan, Z., . . . Rasheed, S. (2020). Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready-made garments factories in urban Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 15(93), 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-020-00338-0>

Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG]. (9 de Agosto de 2021). Sernameg Ñuble, realiza charla de mitos y creencias para conmemorar la semana de la Lactancia Materna. Ministerio de la mujer y la equidad de género: <https://www.sernameg.gob.cl/?p=36508>

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (14 de Octubre de 2022). Resolución 618 Exenta fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2023. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1182805>

Sucre, L., & Cedeño, J. A. (2019). Una mirada distintiva a la tendencia investigativa cualitativa: interaccionismo simbólico. *Revista: Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/03/tendencia-investigativa-cualitativa.html>

Toledo G., W. B.-M.-C. (2021). The Good Nursing for Older People: "She is kind, dedicated and she explains to me". *Index de Enfermería*, 29(3), 117-121. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004&lng=es&tln g=es.

Valle, M., García, O., & Álvarez, A. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *CONAMED*, 25(4), 167-173. <https://doi.org/10.35366/97336>