

Salas y experiencias sobre lactancia en Hospitales y Clínicas de Chile

Rooms and experiences on breastfeeding in Hospitals and Clinics of Chile

Francisca Crispi¹
Valentina Pantoja²
Florencia Venegas³
Francisca Morales⁴

RESUMEN

La lactancia materna es esencial en el desarrollo de niños y niñas, por lo que debe ser un recurso protegido por la sociedad. El Código del Trabajo obliga a los empleadores a otorgar facilidades a la trabajadora para la extracción y almacenamiento de su leche. El objetivo de este estudio fue identificar la existencia de salas de lactancia en Hospitales y Clínicas de Chile, y describir la experiencia de las médicas en cuanto a la lactancia en este ambiente laboral. Durante los meses de Abril y Mayo 2019 se realizó una encuesta online a nivel nacional a médicas. Se recibieron 300 respuestas, conteniendo información sobre 82 hospitales y 20 clínicas. Solo un 39% de los centros registrados fue informado como poseedor de sala de lactancia (34 Hospitales y 6 Clínicas), y de éstas menos del 50% están habilitadas para funcionarias. Con respecto a las experiencias de lactancia, de las médicas que refieren una valoración a la experiencia de lactancia, un 62% refiere una valoración negativa a la experiencia de lactancia en el establecimiento. Algunos efectos de estas condiciones son la suspensión de la lactancia, estrés, desánimo e incluso renuncia al empleo. En función de promover la lactancia materna y proteger los derechos laborales de las trabajadoras, es fundamental avanzar a que los centros de salud cuenten con salas de lactancia habilitadas para funcionarias.

Palabras clave: Sala de lactancia, derechos laborales, maternidad.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un componente fundamental para la salud y el bienestar de niñas y niños [Juez 2010, OMS 2003]. La Organización Mundial de la Salud fomenta la lactancia exclusiva por los primeros 6 meses de vida y a posterior la lactancia complementada con alimentación hasta los 2 años o más [OMS 2003]. Para que todas las madres logren cumplir esta indicación, es necesario que existan condiciones sociales y laborales que permitan compatibilizar la lactancia con la actividad de las madres trabajadoras [OMS 2003, 2019].

Las normativas a nivel nacional han avanzado en cuanto a respetar el derecho a la lactancia materna. Actualmente, el artículo 206 del Código del Trabajo, indica que se le debe otorgar a las trabajadoras al menos 1 hora al día para alimentación de hijos e hijas menores de 2 años, y además impone la obligación a empleadores de otorgar facilidades a la trabajadora para la extracción y almacenamiento de su leche haciéndolos, por lo tanto, responsables de contar con espacios seguros que permitan el derecho a mantener la lactancia materna de sus trabajadoras [Jordan 2019]. Estos espacios se les conoce comúnmente como salas de lactancia.

La “Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local”, elaborada por el Ministerio de Salud en el

Recibido el 01 de agosto de 2019 . Aceptado el 29 de noviembre de 2019

1 Departamento de Género y Salud. Colegio Médico de Chile A.G. Profesora Asistente Programa de políticas, sistemas y gestión. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Correspondencia a: franciscacrispi@gmail.com

2 Departamento de Género y Salud. Colegio Médico de Chile A.G.. EDF Consultorio Alejandro Del Río

3 Departamento de Género y Salud. Colegio Médico de Chile A.G. Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma de Chile.

4 Asociación Doctora mamá. Medica internista Hospital Barros Luco.

Departamento de Género y Salud COLMED Chile - Asociación Doctora Mamá.

2017, determina que una sala de lactancia (*o lactario*) debe ser un lugar privado y exclusivo para proteger la tranquilidad e intimidad de las madres durante los procesos de extracción y almacenamiento de leche. La sala debe estar disponible en todo momento durante el horario de funcionamiento de la institución, y disponer de utensilios de aseo del uso exclusivo de cada madre. Así mismo, debe contar con material educativo, y los insumos detallados en la guía. La sala debe ser aseada al menos una vez al día y el refrigerador lavado y desinfectado una vez por semana. Tanto el techo, como las murallas, el suelo y las superficies del amoblado, deben ser de material lavable. Este espacio debe poder ser utilizado por todas las mujeres gestantes y en lactancia independiente de la situación contractual y tipo de labor que realiza en la institución [Minsal, 2017].

Es nuestra responsabilidad, como gremio de trabajadores del área de la salud, fomentar medidas que promuevan esta práctica. Es por ello que el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile A.G en conjunto con la Asociación Doctora Mamá desarrollaron un “Catastro de Salas de Lactancia en Hospitales y Clínicas de Chile”. El objetivo de este catastro fue determinar la existencia y características de lugares habilitados para la lactancia en Hospitales y Clínicas de Chile. Los resultados pretenden ser un insumo para determinar la brecha que existe en la materia y coordinar un trabajo conjunto que permita que se respeten los derechos maternales de las trabajadoras de la salud en Chile.

MÉTODOS

El estudio tiene metodología mixta, con un análisis cuantitativo del número de salas de lactancia y sus características y un análisis cualitativo de las experiencias de lactancia en el trabajo de las encuestadas. El instrumento utilizado consistió en una encuesta en línea. La encuesta fue elaborada por un equipo conjunto del Departamento de Género del Colegio Médico de Chile y coordinadoras de la Asociación Doctora Mamá. Luego, el instrumento fue sometido a revisión por 2 expertas en lactancia materna.

La población del estudio consiste en trabajadoras de Hospitales y Clínicas de Chile. La encuesta consistió de 8 preguntas, combinando respuestas de alternativas con texto libre. Esta estuvo abierta a respuestas entre el 17 de Abril y el 30 de Mayo de 2019 de forma online a través de la plataforma *Survey Monkey*. La difusión de la encuesta fue a través del grupo “Asociación Doctora Mamá” de Facebook y redes sociales del Colegio Médico

(Twitter y Facebook).

El análisis de la encuesta fue de tipo descriptivo en el caso de las preguntas de alternativa. Con respecto a la pregunta sobre experiencias previas, se realizó análisis de contenido en base a categorías. Además, se incluye como anexo relatos que son considerados ilustrativos de la experiencia de lactancia en los establecimientos de salud para sus trabajadoras.

Frente a la posibilidad que exista discordancia entre las respuestas (por ejemplo, para un mismo Hospital hay respuestas negativas y positivas sobre la existencia de lactario), se asume el mejor escenario (en el caso anterior, que existe lactario). Esto basado en la posibilidad que el lactario se haya creado posteriormente a que la persona que respondió negativamente hiciera uso del mismo o desconocimiento.

RESULTADOS

1. Caracterización de las respuestas

Se obtuvieron un total de 300 respuestas con información sobre 102 hospitales y clínicas (82 hospitales, 20 clínicas). Trece personas no identificaron ningún establecimiento en sus respuestas, y 2 personas respondieron repetidamente, lo que no fue considerado en el análisis. Treinta y seis personas respondieron sobre otro tipo de establecimiento de salud (no hospital ni clínica), predominando en estas respuestas los CESFAM (24). Trece personas respondieron haciendo referencia a 2 establecimientos y 3 a 3 establecimientos.

Se recibieron un promedio de 2,5 respuestas por establecimiento (Min 1 - Max 10, DE: 2).

2. Número de lactarios por tipo de establecimiento, horarios e infraestructura.

Un 39% (40) de los establecimientos registrados fue informado por las encuestadas como poseedor de lactario o sala de lactancia. Al analizar por tipo de establecimiento, esto corresponde a un 41% de los Hospitales y un 30% de las Clínicas (Gráfico 1). Solo 3 personas refirieron desconocer la existencia de lactarios, refiriéndose la totalidad a Clínicas.

Gráfico 1. Lactarios en Hospitales y Clínicas

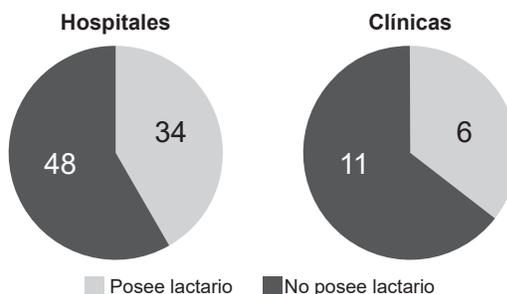


Tabla 1. ¿Para quién está habilitado el lactario?

Grupo	Hospitales		Clínicas	
	Número	% del total de lactarios	Número	% del total de lactarios
Pacientes	33	97%	5	83%
Funcionarias	17	50%	2	33%

Tabla 2. Implementos de los lactarios

Grupo	Hospitales		Clínicas	
	Número	% del total de lactarios	Número	% del total de lactarios
Lavamanos	31	91%	5	83%
Refrigerador de uso exclusivo	28	82%	2	33%
Extractor eléctrico	25	74%	4	67%

Con respecto a la habilitación de lactarios para pacientes y funcionarias, un 97% (33) y un 83% (5) de las encuestadas que refieren que existe lactario en su Hospital y Clínicas, respectivamente, reportan que este está habilitado para pacientes. Un 50% (17) y un 33% (2) de las encuestadas refieren que estos están habilitados para su uso por parte de funcionarias en Hospitales y Clínicas respectivamente (Tabla 1).

Al analizar el horario para acceder al lactario, del total de los lactarios en Hospitales un 29% funciona las 24 horas del día (10), un 38% funciona durante el día pero de forma discontinua (cierre en las horas de almuerzo u otros horarios - 13) y un 53% tiene horario diurno continuado. En las clínicas, un 33% tiene horario 24 horas (2), y 1 cuenta con horario laboral diurno continuado.

Sobre los implementos de estos lactarios, en los lactarios de Hospitales un 91% (31) cuenta con lavamanos, un 82% (28) con refrigerador de uso exclusivo para leche extraído y un 74% (25) con extractor eléctrico. En las clínicas, los números son 83%, 33% y 67% respectivamente (Tabla 2).

En un 23% de los centros las encuestadas refieren que existe Comité de Lactancia y proporcionan el contacto.

3. Síntesis de experiencias - análisis de contenido

La pregunta “¿Cómo fue tu experiencia de lactancia en el Hospital/Clínica? ¡Cuéntanos más!” fue analizada en torno a categorías predeterminadas, abiertas a nuevas categorías en base al análisis de las respuestas. Esta pregunta fue respondida por un 69% de las encuestadas. A continuación se presenta una síntesis de las respuestas. También, en el Anexo 1, se presenta una selección de respuestas

textuales consideradas de alta relevancia para la temática.

a. Características de la experiencia

Las encuestadas reportan diversas valoraciones de sus experiencias de lactancia en Hospitales y Clínicas. De las 300 encuestadas, 65 refieren en su respuesta una valoración a su experiencia. Entre ellas, 40 encuestadas (62%) refieren una connotación negativa a la experiencia de lactancia (“mala”, “difícil”, “incómodo”, “pésima”, “terrible”, “horrible”, “super mal”, etc.), refiriéndose a diversos motivos para esta valoración negativa. En general, la valoración negativa se debe a falta de un espacio compatible con la lactancia (para extracción o almacenamiento) - recalando la falta de privacidad, higiene, espacio tranquilo o lugar adecuado para la conservación de la leche en múltiples respuestas, respecto a los horarios de extracción (“no comía por sacarme leche”, “tenía que sacarme a la rápida en la residencia”), respecto por parte de los pares (“no hay mucha cultura sobre el tema en esta especialidad [cirugía] y en escasas respuestas (1) por incomodidad del lactario (estaba muy lleno).

Diecisiete encuestadas (26%) manifiestan una valoración positiva de su experiencia (“buena”, “no tuve problemas”, “excelente”, “super buena”, “muy buena”, “agradable”). Los principales motivos para esta valoración son el apoyo, características del lactario (disponibilidad horaria, disposición del personal, tranquilidad, limpieza) contar con tiempo y apoyo de comité de lactancia (1). Ciertas mujeres refieren como positiva su experiencia, pero con ciertos reparos principalmente sobre que el lactario estaba demasiado lleno para utilizarlo.

Ocho encuestadas (12%) refieren una

experiencia “regular” o “relativamente buena”. Una mujer refiere que “me dieron las horas para lactancia, pero no me las pude tomar por carga laboral”. Otra refiere que lograba extraerse en su hogar, pero hubo ocasiones en que tuvo que usar el baño. Otra encuestada refiere que, a pesar de que respetaron su hora de alimentación, no existía un lugar adecuado para la extracción ni para la conservación de la leche. Otra encuestada refiere que para ella no fue molesta extraerse leche en el box.

b. Espacio físico para la lactancia

Con respecto a los lugares físicos que las mujeres debían utilizar para la extracción en los centros donde no existe sala de lactancia, destaca el baño (36), residencia (18), box médico (9) o vestidor (4) en la mayoría de los relatos. Dos encuestadas se refieren a la sala cuna, dos a oficinas, una a la sala de reuniones y otra a sala de computadores de becados. En muchos relatos se caracteriza al baño como incómodo, poco espacioso o poco higiénico. Con respecto a la residencia, ciertas respuestas refieren que deben llegar un acuerdo con sus colegas para utilizar exclusivamente la residencia. También destaca que, dado la heterogeneidad de la jornada médica para algunas mujeres, en las cuales se combina turnos con policlínico o pabellón, en ciertas circunstancias había un espacio disponible pero en otras no (“En el policlínico me las arreglaba para extraer la leche, pero los días de pabellón no tenía ninguna comodidad para realizarlo”; “El día de turno podía usar la residencia médica, los otros días no tenía donde”).

En cuanto a la conservación de la leche materna, las mujeres refieren que deben usar refrigeradores de uso común, trasladar una lonchera con refrigerantes durante todo el día o en casos incluso que debían botar la leche por no tener lugar para su conservación.

c. Respeto a los horarios de extracción

La mayoría de las respuestas que aluden a la hora de lactancia (con excepción de 12) refieren que el horario de extracción no era respetado, ya sea total (“se me negó la hora de alimentación ya que mi hija no asistía a sala cuna del hospital”; “nunca tenía permiso oficial para parar mis actividades”) o parcialmente. Esta situación en muchas respuestas se asocia a situaciones de estrés y dificultad en la extracción. Algunas encuestadas refieren usar su hora de almuerzo para la extracción (“Yo me saco leche en el baño en horario de colación”, “mis días de turnos no comía por

sacarme leche”). También se menciona un caso por parte de una becada - quien refiere que para ella no existe horario protegido para la extracción de leche (“sin horario protegido para extracción de leche”). Algunas respuestas mencionan problema en el respeto con a la hora de traslado (2). En un par de relatos, refieren que en turnos de 24 horas solo era considerada 1 hora de lactancia.

Con respecto al respeto de las jefaturas a la hora de lactancia, múltiples respuestas refieren que a pesar de que las jefaturas aprobaron la hora de lactancia, no pudieron utilizarla debido a la excesiva carga laboral (“me dieron las horas para lactancia pero no me las pude tomar por carga laboral”). Otras mencionan explícitamente poco apoyo de las jefaturas, o directo desconocimiento por la práctica dentro del box (“me extraía leche en mi box de atención, pero no sé si mi jefatura directa estaba en conocimiento.”).

d. Características de la sala de lactancia

Se recibieron 23 respuestas haciendo alusión a la sala de lactancia. La mayoría reporta una buena experiencia utilizando la misma, mencionando características positivas en torno a la limpieza, posibilidad de utilizar extractores, tranquilidad, acceso y amabilidad del personal. Los principales reparos son con respecto a los horarios de uso (“pero horarios estrictos solo 2 veces al día 2 horas creo por cada vez”, “en turno lactario cerrado”, “Pocas horas de apertura porque no tienen personal para ello.”). Una respuesta refiere positivamente que podía hacer uso de la sala de lactancia a todo horario (“te pasan la llave y puedes ir al lactario en modo autoservicio”). Cinco respuestas aluden a la falta de capacidad suficiente para las madres y tres con respecto a falta de implementos (refrigerador o copas para el extractor). Una respuesta refiere como característica negativa que el lactario no tenía refrigerador y otra que el acceso era difícil ya que quedaba alejado del Hospital.

Dos respuestas aluden a que no han podido implementar la sala de lactancia debido a falta de recursos económicos o físicos y otra que, a pesar de tener sala de lactancia en el establecimiento, este era utilizado como bodega porque “por una a dos mamás no iban a mantener una sala vacía todo el día”. Por otro lado, una respuesta refiere que localmente lograron implementar una sala de lactancia en el establecimiento y otra que, a pesar de que cuando ella necesitó extracción no existía sala de lactancia, hoy tienen uno disponible en el establecimiento.

e. Disposición a la lactancia

Múltiples respuestas mencionan falta reconocimiento a la importancia de la lactancia o cultura pro lactancia en las instituciones. Dos médicas refieren apoyo de sus colegas o jefaturas, otra que sus compañeros no ponían problema, otra refiere burlas y otra presión para extraerse leche rápidamente (ya que tenía que utilizar la residencia). Con respecto a jefaturas, se reporta escasa fiscalización al cumplimiento de la hora de lactancia, o abierto desconocimiento (“Ni siquiera se me indicó que había horario de alimentación en menor de 2 años, si no es por una técnico no me entero del beneficio”). Una respuesta refiere que inicialmente no fue respetado su tiempo de lactancia, pero al recurrir a Contraloría se logró “jurisprudencia que facilitó la lactancia posterior de los funcionarios”. Otra respuesta menciona que las funcionarias en general no solicitan el espacio para la lactancia.

f. Efectos

Con respecto a las consecuencias reportadas por las mujeres secundarias a no tener espacio para la lactancia, estas van desde molestias físicas, detención en la producción de leche (“se terminó la lactancia al mes de entrar a trabajar”) y efectos en la salud mental (desánimo, estrés). Múltiples médicas refieren que optaron por detener la lactancia materna por no existir condiciones para la extracción (“Deje la lactancia porque los baños son un asco, con hongos, no tengo donde lavar las cosas, todo muy insalubre”), y una respuesta refiere que decide renunciar al Hospital por incompatibilidad en las condiciones laborales.

g. Otros

25 respuestas refieren que no han tenido la experiencia de lactancia en el Hospital o Clínica aún por diversos motivos, y 1 que no comprende la pregunta. Algunas respuestas refieren desconocimiento con respecto a la existencia de lactarios.

h. Atención Primaria

Algunas médicas responden con respecto a su experiencia en Atención Primaria o en la Universidad. Casi todas refieren que no existe salas de lactancia en sus establecimientos.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta encuesta exploratoria develan una serie de falencias en las condiciones laborales para que las médicas y otras funcionarias del área de la salud puedan mantener la

lactancia materna al reincorporarse al trabajo tanto en Hospitales como en Clínicas.

En primer lugar, se evidencia una brecha en cuanto a espacios adecuados para la lactancia materna de las trabajadoras en los establecimientos de nivel terciario en la red pública y privada. Éstas radican principalmente en la ausencia de lactarios lo que obliga a las médicas a utilizar lugares como baños, residencias o vestidores de uso colectivo para la extracción. Estos lugares no cuentan con la privacidad, tranquilidad e higiene necesaria para esta tarea. Con respecto al almacenamiento de la leche, las médicas se ven obligadas a utilizar refrigeradores comunes o loncheras que deben cargar durante el día, pero lamentablemente, estas soluciones pueden comprometer la temperatura necesaria para la conservación de la leche.

Con respecto a otros estudios en la materia, a nivel internacional un estudio realizado el 2010 en Estados Unidos de Norteamérica, da cuenta de la disminución progresiva de la lactancia en mujeres trabajadoras por diversos factores. El 73,9% de las madres de hijos e hijas nacidos el 2006 en Estados Unidos comenzaron lactancia materna, sin embargo, solo un 13,6% continuó esta práctica posterior a los 6 meses [Murtagh 2011]. En el Reino Unido el panorama es similar, de acuerdo con las cifras de *UK Infant Feeding Survey*, organización que desde 1975 tiene la tarea de estimar la incidencia, prevalencia y duración de las prácticas de lactancia en las mujeres de dicho país. La encuesta del 2005 reporta que en las mujeres que estaban trabajando con un infante de 4 meses la prevalencia de lactancia era de un 25,1%, muy por debajo del 34,0% entre las mujeres con hijos de la misma edad que no estaban trabajando [Murtagh 2011]. Es más, este fenómeno comienza incluso previo a la reintegración de la mujer, un estudio de la Universidad de Wisconsin-Madison determinó un aumento de 1,34 de probabilidades de abandonar la lactancia en mujeres que tienen planeado retornar a un trabajo tiempo completo en comparación con aquellas que no tienen planes de esto [Kimbrow 2006]. Por otra parte, se determina que condiciones de empleo favorables hacia la lactancia materna, es más probable que se extienda la duración al menos a un año [Murtagh 2011]. Esto, porque se sabe que son varios los factores que inciden en la disminución de lactancia pero se reconoce que el periodo de vuelta a las actividades laborales es uno de los más críticos en este aspecto. En Estados Unidos de Norteamérica, el baño del lugar de trabajo también es un sitio común de extracción de leche, esto se condice con la encuesta presentada en este estudio,

donde también es un lugar de extracción de leche común por la cual muchas médicas refieren efectos en su salud mental, molestias físicas y detención en la producción de leche. Esto va en desmedro tanto de las trabajadoras, como de los niños y niñas asociadas a las instituciones de salud.

Con respecto a la literatura gris, el periódico estadounidense *The Washington Post's* en el 2017 lanzó un artículo recopilando experiencias de 200 mujeres de distintas áreas laborales evidenciando respuestas similares a esta encuesta. Ahí, las mujeres refieren malas experiencias, falta de tiempo, lugares inadecuados y comentarios por parte de colegas y jefes haciendo que las mujeres disminuyeran o suspendieran esta práctica [Joyce 2017].

Para comprobar el impacto de la influencia de las políticas dirigidas a fomentar en esta práctica es que se han realizado distintas intervenciones en compañías estadounidenses para estimar el efecto de tener un trabajo con facilidades para la lactancia y extracción de leche. El año 2004 se realizó una encuesta retrospectiva a 462 funcionarias perteneciente a 5 empresas que habían aplicado programas de patrocinio por la lactancia. Los resultados evidencian que el 97.5% de las participantes mantuvo lactancia materna desde sus inicios, y un 57.8% luego de los 6 meses de lo/as infantes. De las 435 mujeres (94.2%) que retornaron al trabajo después del parto, el 78.9% mantuvo la extracción de leche durante las jornadas laborales a tiempo completo, y un 98% logró exitosamente mantener esta práctica. Más impresionante aún es que la edad media de los y las infantes cuando las madres abandonaron la extracción de leche fue de 9.1 meses (DE = 4.1, con rango de 1.9 a 25 meses) [Ortiz 2004]. Estas cifras están muy por sobre los porcentajes nacionales y sugieren un fuerte vínculo entre el fomento de la lactancia a nivel institucional y la mantención de esta por más tiempo.

Como Departamento de Género y Salud, creemos que el Sistema de Salud debe ser el primero en dar el ejemplo con respecto a la equidad de género y salud. Este compromiso implica que se deben asegurar las condiciones para poder compatibilizar lactancia y maternidad con el trabajo de las mujeres. En primer lugar, todos los Hospitales y Clínicas de Chile deben contar con salas de lactancia disponibles para las funcionarias en horario continuado - ya que en estos establecimientos se practica sistema de turnos nocturnos. Igualmente importante, es un compromiso institucional con el respeto a la hora de lactancia que es irrenunciable por parte de la trabajadora. También, es necesario un cambio cultural, para que los equipos de salud

y las trabajadoras comprendan la importancia de la lactancia materna y respeten el derecho de sus colegas, subordinados o incluso el derecho personal.

Con respecto a las limitaciones del estudio, este debe entenderse como un catastro inicial exploratorio sobre salas de lactancia para la profesión médica en Hospitales y Clínicas a nivel nacional. Las características de la muestra no permiten asumir que los datos obtenidos son extrapolables a la realidad nacional. Dentro de sus principales limitaciones se encuentra que fue una encuesta abierta a médicas trabajadoras de Hospitales y Clínicas, que no rescata información oficial por parte de los empleadores. Así, hay posibilidad de que la institución cuente con un lactario, pero que la trabajadora no esté informada al respecto, o que el lactario se haya habilitado posteriormente. Por el tipo de muestreo, es posible que esta no sea representativa de la realidad país. Además, las respuestas presentaron un alto grado de discrepancia para un mismo centro (en 39 centros existían respuestas discrepantes). Sin embargo, frente a escenarios de respuestas distintas para un centro, se asume siempre el mejor escenario. Con respecto a la pregunta abierta, su análisis pretende explorar las experiencias de lactancia de las médicas para guiar acciones y estudios posteriores. Por la característica de la pregunta, los resultados no son extrapolables a la realidad nacional.

El derecho a mantener la lactancia materna sólo puede ser garantizado por las condiciones ya mencionadas que cada institución debe asegurar. El respeto a estos derechos es fundamental para el avance hacia la igualdad de género en el espacio laboral de las funcionarias de la salud. Son múltiples las prácticas y dinámicas en este rubro, que no permiten igualdad de oportunidades a las mujeres que deciden maternar, quienes aún deben elegir entre el desarrollo óptimo de su carrera o de su maternidad. Con estos primeros avances será posible dar espacio al cuestionamiento para posicionar estas necesidades de cambio como tema contingente. A futuro, esperamos poder tener información institucional para todos los Hospitales y Clínicas de Chile, así como también poder expandir este catastro a la Atención Primaria de Salud y así poder construir los espacios laborales que permitan la realización profesional de todos sus participantes sin discriminaciones en razón del género ni perjuicio de la vida personal.

REFERENCIAS

1. Jordan C et al. Dirección del trabajo. Código del trabajo [Internet]* 2019. [Acceso 04 Agosto 2019]; Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1626/>

- articles-95516_recurso_2.pdf
2. Joyce A. Workplaces must give moms space to pump breast milk. Women share what it's really like. The Washington post [Internet]* 2017. [Acceso 02 Agosto 2019]; Disponible en: https://www.washingtonpost.com/graphics/2017/lifestyle/on-parenting/mothers-experiences-pumping-at-work/?noredirect=on&utm_term=.5363cf436145
 3. Juez G et al. Manual de Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la Salud. Ministerio de Salud [Internet]* 2010 2ª ed. [Acceso 7 de Agosto de 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
 4. Kimbro RT. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Matern Child Health J.* [Internet]* 2006; 10(1):19–26.
 5. Minsal, Ministerio de Salud. Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local. Gobierno de Chile. 2017.
 6. Murtagh L, Moulton AD. Working mothers, breastfeeding, and the law. *Am J Public Health.* [Internet]* 2011. [Acceso 03 Agosto 2019]; 101:217–223. doi: 10.2105/AJPH.2009.185280.
 7. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. [Internet]* 2003. [Acceso 08 Agosto 2019]; Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>
 8. OMS. Advocacy brief Breastfeeding and family friendly policies [Internet] 2019. [Acceso 02 Agosto 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326099/WHO-NMH-NHD-19.23-eng.pdf?ua=1>
 9. Ortiz, J, McGilligan K. y P. Kelly. “Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program”, *Pediatric Nursing.* [Internet]* 2004; vol. 30(2), 111-119.
- Incluso alguna vez lo hice con el resto por no haber más espacio. “
- “En el hospital me sacaba leche en la residencia y en la clínica le pedía la oficina a mi jefe”
 - “Tenía que extraer la leche en un baño. Llevaba los utensilios esterilizados en una bolsa ziploc.
 - “Trataba de dejar un área limpia y un área sucia. Prefería el baño para poder lavarme las manos. Lo hice así con mis 2 hijos.”
 - “Horrible. Tenía que sacarme leche en los baños de la unidad de emergencia y después botarla porque no tenía donde refrigerarla. Finalmente tuve que suspender la lactancia porque la producción al mes de haber entrado al trabajo era tan baja que mi hija quedaba con hambre.”
 - “Me sacaba leche corriendo entre cirugías en el vestidor de mujeres. Sin sitio especial para lavar el sacaleche, ni refrigerador para congelar, ocupaba el refrigerador del estar médico, dejando mi leche en medio de los almuerzos”
 - “Uso las residencias médicas ... no es lo ideal pero por lo menos cuento con un espacio
 - “Pésima. No hay lugar para extraerse leche, debía hacerlo en la bodega o pedir la oficina de mi jefatura. El servicio contaba con un refrigerador, que era de uso para todo el personal, ahí conservaba la leche”
 - “Me encerraba en el box (que no tenía llave) con un biombo y la silla en la puerta. Siempre podía pasar que alguien entrara pese a todo y era incómodo y estresante. Además era difícil conservar la leche porque el refri disponible era el del casino y estaba bastante lejos de mi box.”
 - “Cómo no había lactario, tenía que correr a la sala cuna a darle pecho a mi hija. Por suerte estaba a dos cuerdas del Hospital, además me tomaba la hora de lactancia al final de mi jornada”
 - “Mala experiencia, Me extraigo en el baño, me debo esconder, no tengo horario para ello y tengo que dejar la leche en el refrigerador con los almuerzos”
 - “Tenía que sacarme escondida en el box o baño y ningún lugar para refrigerarla”
 - “Me saco leche en sala de computadores de becados. Hicieron una “sala de lactancia” que es un cubículo en la sala de espera de Pediatría, pero no cuenta con las medidas básicas para extraerse y almacenar leche (No hay enchufe, sin refrigerador, y sólo 3 sillas unidas donde habrán niños enfermos que van al médico amamantando)”
 - “No alcance, porque partí fórmula al mes. Al terminar el post natal y volver a trabajar, no tenía que sacarme leche. Pero mis amigas se sacan escondidas, o en la residencia médica, con el riesgo que cualquiera entre en ese momento”
 - “Pesima. Turnos de 24 horas a pesar que abarcaban 2 días sólo daban 1 hora d lactancia así que para mi hijo fue demasiado y después de 1 mes me rechazaba la teta con rabia”
 - “Actualmente me extraigo leche en el camarín, a fin de evitar los baños que es donde en general las mamás se extraen. La verdad me parecen condiciones miserables.”
 - “Me extraía leche en el baño de mi unidad, sentada en el WC y haciendo malabares para que no se cayera el extractor, muy incómoda”
 - “Mala, entre a trabajar y mi producción de leche disminuyó mucho. Al poco tiempo se me cortó.”
 - “Me sacaba leche en el baño o en una salita de estar para médicos tapada con un poleron”
 - “Deje la lactancia porque los baños son un asco, con hongos, no tengo donde lavar la cosas, todo muy insalubre”

ANEXO 1. ALGUNOS RELATOS

- “Sólo podría haber hecho uso de un baño para extraerme leche, lo cual me pareció insalubre y nunca lo usé.”
- “el proceso debía hacerlo encerrada en un baño de otro piso, que contaba con enchufe, y conservar la leche en una lonchera”
- “me encerraba en el baño de la urgencia a sacarme leche... cero privacidad o tranquilidad”
- “Después la congelaba [la leche] en el refrigerador del estar de médicos donde todos dejan su comida”
- “No hay dónde Sacarse leche, guardar el sacaleche o la leche. No se respeta el horario de lactancia a cabalidad, y una anda apurada y estresada todo el tiempo”
- “Era incómodo no tener un espacio privado y no tener donde guardar la leche de manera higiénica, tuve muchos “accidentes” porque al no sacarme tenía dolor y otras molestias”
- “Actualmente en proceso de lactancia, tengo que sacarme leche en mi box, el cual no tiene lavamanos.”
- “Extracción de leche en un baño, es poco higiénico, no hay espacio adecuado”
- “Me tengo que sacar leche en la residencia de urgencia a pesar de no estar de turno y dejarla congelada en el refrigerador de la urgencia porque no se puede dejar abajo (en el refri) porque lo abren muchas veces”
- “me extraía leche algunas veces en la residencia médica teniendo que cerrar con llave para que el resto no entre.