



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo

Gloria Marcela Correa Suárez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Bogotá, Colombia
2014

Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo

Gloria Marcela Correa Suárez

Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal

Director (a):

Rosa Yolanda Munévar Torres Magister en Enfermería

Línea de Investigación:

Cuidado y Práctica de Enfermería

Grupo de Investigación:

Grupo de Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Programa de Maestría en Enfermería
Bogotá, Colombia
2014

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía, refugio y fortín, por confortarme en los momentos más difíciles, cuando quise desfallecer, a él sea la gloria y honra.

A mis tres grandes tesoros: mi madre, abuela y tía “la mona”. A mi madre y abuela por sus valiosos consejos, palabras de aliento en todo momento, por la confianza que han depositado en mí, en este proceso de formación académica, por brindarme su amor y apoyo incondicional, por su valeroso ejemplo y a la mona gracias por permitirme compartir su mundo que es algo incomprensible, gracias por darme tu amor, ternura y profunda dulzura.

A mi hermano por ser una bendición en mi vida, por entregarme en cada chanza todo su amor.

A mi esposo por su paciencia y comprensión, por su presencia en las situaciones difíciles: como mi quebranto de salud, por dibujar una sonrisa en mi rostro e iluminar nuestro camino.

A mi familia por ser tan especiales, auténticos y únicos. Los Amo.

Chelo

Agradecimientos

Gracias, de corazón a mi directora Rosa Yolanda, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio; rigurosidad, reflexión ha sido un regalo y privilegio contar con su valiosa guía y ayuda.

A los Profesores del Programa de Maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por sus enseñanzas y ejemplo, durante los años de formación.

A las directivas de Red Salud Armenia por brindarme el espacio para realizar esta investigación y de manera muy especial a las Enfermeras del Centro de Atención Ambulatoria por posibilitar la oportunidad de llevar a cabo este estudio.

Agradezco con especial afecto a las madres FAMI por su apoyo incondicional y disposición a pesar de sus ocupaciones.

Especial reconocimiento merecen por el interés en este estudio las madres lactantes, quienes compartieron su experiencia y vivencia conmigo permitiendo ser las protagonistas principales de esta bella historia; sin su valiosa entrega desinteresada, dedicación y amor por la práctica de la lactancia materna no hubiese sido posible.

A todos, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Resumen

Antecedentes: Se han efectuado diferentes tipos de estudios acerca de la importancia de la lactancia materna, pero son pocos los realizados desde la relevancia que tiene para los actores involucrados, en este caso para la madre. Por lo tanto se ve la necesidad de explorar el significado asignado a la experiencia de la práctica del amamantamiento.^{1 2 3}

Objetivo: Describir el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo, en un grupo de madres de un hogar FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del departamento del Quindío. 2013 a 2014.

Metodología: Estudio cualitativo con método de etnoenfermería, muestreo por saturación. Las informantes claves siete (7) madres que cumplían con los criterios de inclusión para un total de 21 entrevistas a profundidad y seis (6) informantes generales madres FAMI que laboran en el CAA del sur de Armenia, entrevistas realizadas y analizadas entre los años 2012 y 2013.

Resultados: Del análisis surgieron 37 códigos, seis (6) patrones, y un tema: “La lactancia materna fuente de vida” con seis (6) patrones: la lactancia materna es ser madre; la lactancia materna asegura bebés sanos, inteligentes y seguros; lactar protege la madre; el apoyo una motivación para lactar; cuidarse la madre fortalece la lactancia y lo difícil de la lactancia.

Conclusiones: El significado de la práctica de la lactancia materna para la madre en los primeros 6 meses de vida de su hijo que evidenciaron las madres lactantes que asistían al C.A.A. del Sur de Armenia se basó en patrones de conocimiento ético, donde se evidencia en el tema propuesto, mostrando coincidencias y aspectos prácticos a modificar.

Palabras clave: Lactancia materna, experiencia, etnografía, enfermería.

¹ CABRERA, Gustavo; MATEUS Julio y CARVAJAL, Rocío. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 21, número 1. (enero junio) 2003. p. 27-44. ISSN 0120-386X

² FORERO, Yibby; RODRÍGUEZ Sandra; ISAACS María Alexandra y HERNÁNDEZ, Jenny Alexandra. La lactancia materna desde la perspectiva de las madres adolescentes de Bogotá. En: Revista del Instituto Nacional de Salud. Bogotá. Vol. 33 No. 4. 2013. p.554-563.

³ SCHARDOSIM, Juliana y RAUBER Petronila. Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones para las madres en Eldorado del Sur Brasil. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol.31. No. 3. 2013. p. 377-384.

Abstract

Background: There have been different types of studies about the importance of breastfeeding, but few based on the relevance it has for the subjects involved, in this case the mother. For this reason, there is a need to explore the meaning given to the experience of the practice of breastfeeding. [1] [2][3]

Objective: To describe the meaning of the experience of breastfeeding exclusively for the mother, during the first six months of life of her child, in a group of mothers from a FAMI home at the Colombian Institute of Family Welfare, Department of Quindío 2013-2014.

Methodology: qualitative study with an ethn nursing method, saturation sampling. The key informants seven (7) women who met the inclusion criteria for a total of 21 in-depth interviews and six (6) general informant FAMI mothers who work in the CAA South area of Armenia, interviews and analysis done during 2012 and 2013.

Results: From the analysis, 37 codes have emerged, six (6) patterns, and a theme: "Breastfeeding fountain of Life" with six (6) patterns: Breastfeeding is being a mother. Breastfeeding ensures healthy, smart and secure babies. Breastfeeding protects the mother. Support: a motivation to breastfeeding. Caring herself the mother strengthens breastfeeding and difficulty of breastfeeding.

Conclusions: The significance of the practice of breastfeeding for the mother in the first 6 months of life of her son that showed nursing mothers attending the C.A.A. South area of Armenia was based on patterns of ethical knowledge, which are evident in the proposed theme, showing similarities and practical aspects to modify.

Keywords: Breastfeeding, experience, ethnography, nursing

Contenido

	<u>Pág.</u>
Capítulo 1: Marco de Referencia	15
1.1 Área problema y surgimiento del problema	15
1.2 Justificación	18
1.2.1 Significancia social	18
1.2.2 Significancia Disciplinar	21
1.2.3 Significancia Teórica	26
1.3 Tema	30
1.4 Planteamiento del Problema	30
1.5 Objetivos	31
1.5.1 Objetivo General	31
1.6 Contexto	31
1.7 Definición de conceptos	32
1.7.1 Lactancia materna	32
1.7.2 Lactancia materna exclusiva	32
1.7.3 Experiencia	32
1.7.4. Significado	33
1.7.5. Significado de la experiencia	33
Capítulo 2: Marco conceptual.....	35
2.1 Lactancia materna exclusiva	35
2.2 Lactancia materna y cultura	38
2.3 Significados y experiencias	42
2.3.1 Significado	42
2.3.2 Experiencia	43
2.4 Teoría de la universalidad y la diversidad de Madeleine Leininger	45
Capítulo 3: Marco de Diseño	51
3.1 Tipo de estudio	51
3.2 Informantes o participantes	52
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	52
3.3.1 Criterios de inclusión informantes clave	52
3.3.2 Criterios de exclusión informantes clave	53
3.3.3. Criterios de inclusión informantes generales	53
3.4 Criterios de selección de los informantes	53
3.4.1 Informantes clave	53
3.4.2 Informantes generales	54
3.5 Muestra	54
3.6. Acceso o entrada o inmersión en el campo	55

3.6.1 Facilitador extraño-amigo	55
3.6.2. Facilitador etnodemográfico	55
3.6.3 Retirada del campo	56
3.7 Papel del investigador	56
3.8 Validez y confiabilidad	58
Capítulo 4: Procedimiento metodológico	61
4.1 Recolección de la información	61
4.1.1 Entrevista en profundidad	62
4.1.2 Diario de campo	64
4.1.3 Observación participante.....	65
4.1.4 Facilitador observación-participación-reflexión (OPR)	66
4.2 Fases de la etnoenfermería para el análisis.....	67
4.2.1. Primera fase: recolección, descripción y documentación de datos en bruto (uso del diario de campo y computador).....	67
4.2.2. Segunda fase: Identificación y categorización de los descriptores y componentes.....	68
4.2.3. Tercera fase: Análisis contextual y de patrones	69
4.2.4. Cuarta fase: Temas centrales, hallazgos de investigación, formulaciones teóricas y recomendaciones.....	69
5. Análisis de la información y resultados	71
5.1 Caracterización de los informantes	71
5.1.1 Informantes clave.....	71
5.1.2 Informantes generales.....	71
5.2 Resultados.....	72
5.2.1. Patrón 1: la lactancia materna es ser madre	74
5.2.2. Patrón 2: La lactancia materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros	86
5.2.3. Patrón 3: Lactar protege la madre	100
5.2.4 Patrón 4: El apoyo una motivación para lactar	112
5.2.5 Patrón 5. Cuidarse la madre fortalece la lactancia	122
5.2.6 Patrón 6. Lo difícil de la lactancia materna	141
5.2.7 La lactancia materna fuente de vida: lo universal y lo diverso	155
5.2.8 Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo.....	158
5.3 Análisis del significado de la de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo; a la luz de la teoría de Madeleine Leininger	160
Capítulo 6. Consideraciones Éticas	167
Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones.....	171
7.1. Conclusiones	171
7.2. Recomendaciones	172

Introducción

La lactancia materna exclusiva es considerada como el alimento ideal para los niños menores de 6 meses de edad, debido a sus múltiples aportes y ventajas no solo a nivel nutricional sino además a nivel de la diada madre-hijo, familiar, económico y político entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴, la lactancia materna exclusiva es definida como “la alimentación del lactante con leche materna de la madre sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua”, esta práctica debe tener una duración de 6 meses; con el fin de brindar la nutrición necesaria para lograr un crecimiento y desarrollo saludables.

A pesar de los múltiples esfuerzos desarrollados por entidades de carácter internacional como la OMS, UNICEF; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF) y las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia, (IAMI), en la utilización de políticas diseñadas para promover la lactancia materna exclusiva valiéndose de la implementación de múltiples estrategias entre las cuales están: estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño, el código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna, la Declaración de Innocenti, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición; en Colombia son desalentadores los resultados que reflejan la Encuesta Nacional de Demografía en Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010, donde se demuestra que el 96% de las madres inician lactancia materna exclusiva a su hijo al nacer, con una duración media de 2.2 meses sin lograr cumplir con las recomendación internacional de hacerlo durante los primeros seis meses de vida. Esto nos lleva a cuestionarnos: ¿Qué ocurre? y ¿Por qué?

Por tanto, en primera instancia se hace necesario conocer desde la visión de las madres el significado que asignan a la lactancia materna exclusiva, durante los seis primeros meses de vida del hijo; ofreciendo así conocimiento proveniente de las mismas madres, el cual se constituye en insumo teórico para el diseño de programas e intervenciones educativas, de apoyo, acompañamiento, asesoramiento y orientación realizado por los profesionales de Enfermería a las madres y familias, teniendo en cuenta lo que significa la lactancia materna exclusiva desde la perspectiva cultural y el conocimiento materno con el fin de promover prácticas de crianza saludables con el neonato y negociar con ellas esas prácticas para favorecer la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de su hijo.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna [en línea] < <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/> > citado en agosto del 2010.

Capítulo 1: Marco de Referencia

1.1 Área problema y surgimiento del problema

El alimento ideal para los niños menores de 6 meses de edad ha sido la leche materna que contiene proteínas, ácidos grasos, lactosa, hierro, agua, sal y calcio que contribuye a satisfacer los requerimientos nutricionales para la edad, es la primera inmunización para el bebé, previene la aparición de alergias alimentarias y de diarrea; favorece el vínculo afectivo entre la madre y el neonato, todo esto en beneficio del neonato, la madre, la familia y la sociedad⁵. Sin embargo, en la realidad se observaron prácticas contrarias a la orientación brindada por el sector salud, constituyendo la cultura un principio determinante que enmarca la decisión que se toma acerca de la práctica de la lactancia materna; donde han existido algunos factores como son los biológicos, conductuales, ambientales y sociales que determinan la salud y están inmersos en la vida cotidiana, siendo cada persona el autor principal de su historia y que al conjugarse con dichos factores y según la condición, se obtiene como resultado el bienestar⁶.

En una revisión preliminar de la literatura relacionada con la lactancia materna exclusiva, se encontró un estudio prospectivo de cohortes en Estados Unidos de Taveras. et al,⁷ en que participaron 288 madres lactantes y sus hijos, en el cual buscaban identificar si realmente el personal de salud no tenía habilidad y confianza para apoyar la lactancia materna, cuáles características en ellos se constituían en barreras durante la consulta, si la información era escasa para promover la lactancia materna, por lo tanto quería saber cuáles eran las características del personal de salud (161 médicos, pediatras, enfermeras practicantes y parteras) y sus prácticas de gestión que influían en la continuidad de la lactancia materna, describir las perspectivas de las madres sobre el apoyo y obstáculos para la lactancia materna exclusiva y cuál era la opinión del personal de salud al respecto. Encontraron que las madres que abandonaban la lactancia materna antes de las 12 semanas lo hacían porque creían que no producían suficiente leche o porque consideraban que la leche artificial era mejor. Los médicos del grupo consideraban poco importante la orientación de la lactancia materna y le daban más importancia a la resolución de problemas como dolor en los senos, pezones sensibles y agrietados. También identificaron que las madres que habían decidido durante la gestación lactar a sus hijos, abandonaban menos la lactancia, pero si recibían información de libros y

⁵ UNICEF. Lactancia materna [en línea]. <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/index.html>> [citado en octubre del 2009].

⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. 557,1996. p. 3-5

⁷ TAVERAS, Elise M. et al. Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding. En: Pediatrics. Abr, 2004 vol. 113 No. 4, p. 283- 290.

medios impresos tenían menos probabilidad de abandonar la lactancia antes de los 12 meses. Dentro de las prácticas clínicas encontraron que los médicos recomendaban la lactancia en el primer mes de vida, formulaban leche artificial si el niño no ganaba peso o manifestaba hambre entre comidas, no destinan tiempo suficiente al asesoramiento en lactancia materna y orientaban la lactancia materna a las madres para que la ofrecieran a sus hijos cuando regresaran del trabajo. Cuando se hizo la contrastación de las respuestas del personal de salud incluyendo las enfermeras y las respuestas de las madres encontraron una relación importante entre las opiniones y prácticas clínicas del personal de salud y la continuidad de la madre en la lactancia materna, pues ésta le restaba valor a la lactancia exclusiva en los seis primeros meses. Finalmente recomendaron la disponibilidad de tiempo del personal de salud para apoyar a las madres en la lactancia, tener en cuenta las madres con dificultades para lograr un adecuado agarre del seno por el niño, educar a las madres y apoyarlas en la resolución de problemas asociados con lactancia.

En otro estudio cualitativo etnográfico efectuado por Hernández y Vásquez⁸ en la comuna 5 del municipio de Santiago de Cali en Colombia, participaron 15 mujeres, entre los 20 y 33 años de edad, con nivel de escolaridad en su mayoría básica media. Los hallazgos fueron organizados en dos partes las prácticas y creencias que favorecen la lactancia materna exclusiva y las prácticas y creencias que no favorecen la lactancia materna exclusiva, encontrándose que dicha práctica es considerada por las madres como de gran relevancia, como un acto que va más allá de lo biológico observándolo como un acto natural que tenía otros componentes importantes como el amor, la preparación durante la gestación además del apoyo familiar, se evidenció que en este periodo juegan un papel relevante las tradiciones y las prácticas culturales. Las madres manifestaron que durante el periodo de lactancia materna exclusiva crean un vínculo afectivo con su bebé donde disfrutaban de las caricias, miradas siendo un momento único, además consideraron que la lactancia materna exclusiva haría que su hijo fuera más saludable e inteligente.

Entre las prácticas que no favorecen la lactancia materna exclusiva se encontraron la creencia por parte de la madre de que el seno materno es insuficiente y el niño queda con hambre por lo tanto inician otro tipo de alimentación secundario a la falta de confianza de la madre en cuanto a la producción suficiente de leche materna. Además una de las participantes expuso: “En la clínica le dicen a amamantar pero de la misma manera hay en la clínica biberón. Creo que deberían dedicar más tiempo para enseñarnos como amamantar”. Evidenciándose la necesidad de brindar educación continua y personalizada en especial a las madres primigestantes.

En Colombia han existido creencias y prácticas impartidas generalmente por las abuelas y las suegras acerca de cómo aumentar la producción de leche materna y cómo hacer la introducción de la alimentación complementaria ya que son ellas quienes brindan apoyo de forma inmediata a la nueva madre en cuanto a pautas de cuidados y de crianza.

Se ha considerado que la práctica y las creencias en torno a la lactancia materna exclusiva está condicionada por la cultura que se ve reflejada en la toma de decisiones

⁸ HERNÁNDEZ, Luzmila y VÁSQUEZ, Martha Lucía. Editorial. Colombia Médica. [en línea] 2010, vol. 41 No.2, (Abr- jun). ISSN-1657-9534.

de las madres de adoptar una práctica cultural o por tradición como manifestación de cuidado.

El estudio cuantitativo, prospectivo, observacional y analítico de Linares Segovia et al⁹ realizado en el Hospital Regional de Salamanca México durante el periodo comprendido entre 1997 y 2004, a 350 mujeres con producto único, a quienes se aplicó una encuesta con el propósito de identificar factores maternos asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Se consideró como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida y como abandono de LME al empleo de fórmulas lácteas como alimento único o complementario durante ese mismo periodo. En el trabajo se describe que 61.4% de las madres lactaron de forma exclusiva durante 4 meses; 16.3% lo hicieron durante 2 a 3 meses y 17.4% solo un mes y 4.9% no lactaron. Al relacionar la duración de la lactancia materna exclusiva con algunas características sociodemográficas se observó lo siguiente: las madres de 15 y 19 años (65.4%), las amas de casa (67.9%), con nivel de escolaridad básico (68.8%) y con unión estable (62.7%) fueron las que proporcionaron con mayor frecuencia LME. Las madres adolescentes abandonaron con mayor frecuencia la lactancia materna exclusiva durante el primer mes (19.2%), así como las que tenían nivel universitario (28.1%), estudiantes (33.5%), primíparas (19.2%) y solteras (33.3%). 79% de las madres entrevistadas fueron múltiparas, siendo éstas las que con mayor frecuencia proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta 4 o más meses (64.3%), en comparación con las primíparas en las que hubo una mayor tendencia al abandono desde el primer mes. La causa de abandono de la lactancia materna exclusiva referida con mayor frecuencia por las madres fue el no tener suficiente leche (51.9%), seguida de la indicación médica (17.8%) y conflictos con el horario de trabajo (12.6%). El 62.2% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses refirieron haber recibido información y asesoramiento sobre la lactancia materna durante el embarazo y puerperio; la mayoría de ellas conocía al menos 3 ventajas de la lactancia materna (42%) y conocían antes del embarazo que la lactancia materna era benéfica para el desarrollo y la salud de su hijo (88.9%). Las principales variables que determinaron el abandono de LME fueron: el ser madre trabajadora, la primiparidad, y la poca información y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

El interés investigativo surge en el ejercicio de la práctica asistencial del investigador, en el servicio de neonatos de dos instituciones de la ciudad de Armenia durante 7 años, donde se advirtió que cuando los lactantes menores de seis meses de edad fueron hospitalizados la alimentación suministrada por las madres era leche modificada administrada en biberón; observando que la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad no se llevaba a cabo. Por lo general las madres siempre argüían en mayor grado con disculpas como: “es que no me baja leche”, “nunca he sido buena lechera”, “al bebé no le gusto el seno” además de manifestar que sí tenían la información acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Allí cabe preguntarse si las madres son conocedoras de la importancia de la leche materna para la nutrición de su hijo menor de 6 meses, entonces: ¿por qué las madres toman la decisión de administrarla a sus hijos?, ¿qué las motiva a cumplir dicha práctica?, ¿conocen las ventajas y la importancia de la administración de la leche materna exclusiva, en los niños menores de 6 meses? A partir de estas

⁹ LINARES SEGOVIA, Benigno; BONILLA SUÁREZ, Jesús Alberto y VERGARA AGUIRRE, Eustorgio. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional. En: Revista de Pediatría. México. 2009; Vol.11 No.1, p. 15-19.

reflexiones, como enfermera en el ejercicio profesional, se plantearon las siguientes preguntas: ¿si las madres conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, los beneficios para el bebé, para ella y la familia, la técnica para hacerlo, entonces por qué no lo hacen?, y si no lo hacen entonces sería interesante saber ¿qué significa la lactancia materna exclusiva para ellas en los primeros seis meses?, así como identificar ¿qué significan sus experiencias en lactancia materna exclusiva, como estrategia de alimentación para su hijo en este periodo?. Es así como el investigador pensó que la cultura o el conocimiento tradicional de la madre podría influir en la toma de decisiones con relación a prácticas de la alimentación exclusiva al seno materno, como forma de cuidar a su hijo, aspecto que ameritaba ser estudiado.

Por lo expuesto anteriormente, el trabajo buscó responder al siguiente interrogante: ¿Cuál es el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo?

1.2 Justificación

La realización de la investigación se justifica teniendo en cuenta la significancia social, disciplinar y teórico. Entendiendo la significancia como la importancia desde lo social, disciplinar y teórica de la investigación¹⁰.

1.2.1 Significancia social

La significancia implica que el tópico de investigación tenga relevancia para la sociedad como tema actual para la práctica de enfermería¹¹.

La lactancia materna exclusiva es un tema que hace parte de las políticas en salud, como lo expresa la enfermera Nancy Álzate Román¹², coordinadora del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI) y la Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el Instituto Seccional de Salud del Quindío, quien además manifiesta la importancia del aporte de este estudio en la reestructuración de políticas, estrategias y programas regionales que respondieran a las necesidades particulares del Departamento en el tema de la lactancia materna exclusiva como práctica cultural.

La lactancia materna ha desempeñado un papel fundamental ya que no solo ha influido en el crecimiento sino además en el desarrollo de los niños, entendido éste como un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el

¹⁰ FAWCETT, Jacqueline y GARITY, Joan. Evaluating Research for evidence- Based Nursing Practice. 1° ed., Philadelphia, Davis Company, 2009, p. 48.

¹¹ *Ibíd.*, p. 36.

¹² ENTREVISTA con Nancy Alzate Román, coordinadora Plan Ampliado de Inmunizaciones y Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. Instituto Seccional de Salud del Quindío. Armenia, 20 de agosto de 2010.

biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social, que se encuentra afectado por factores genéticos, culturales y ambientales¹³.

Es así que desde las distintas organizaciones como son: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (FAO), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F), se ha cumplido un arduo trabajo acerca de la necesidad imperiosa de una adecuada alimentación en el recién nacido, valiéndose de la implementación de múltiples estrategias entre las cuales están: estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño, el código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna, la Declaración de Innocenti, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Todo este trabajo con el fin de promover el consumo de la leche materna exclusiva que contribuye al desarrollo nutricional, psicológico, afectivo, intelectual, motor del bebé y que además influye en la economía familiar¹⁴.

A pesar de la implementación de estrategias diseñadas para promover la lactancia materna exclusiva y revisando datos relacionados con la duración, en las estadísticas sanitarias mundiales se evidenció que la lactancia materna exclusiva fue de solo 39% para el año del 2010 y en comparación con el 2009 que fue del 40%, sin que se presentara un cambio significativo¹⁵.

En Colombia la duración mediana de lactancia materna para el año 2010 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)¹⁶ fue de muy corta duración, con una mediana de 1.8 meses, siendo la recomendación hasta los 6 meses. La duración mediana de lactancia materna fue de 14.9 meses, cifra que se está acercando paulatinamente a la recomendación internacional de 24 meses. Las mujeres amamantan en promedio 6 veces en el día y 4 por la noche, para un total de 10 veces en 24 horas. El 88% da pecho entre 6 y más veces en 24 horas, práctica que estimula la producción láctea. La mayoría de mujeres colombianas (96%) inició el amamantamiento de su hijo al nacer. El principal motivo para no hacerlo fue porque no le bajó leche (23%) seguido por muerte del niño (21%), niño que rehusó (18%), niño enfermo (11%), madre enferma o débil (8%), problemas de pezón (7%), problema de succión por parte del niño (4%) y otros motivos varios.

En esa misma encuesta se reveló que las mujeres que más inician la práctica de amamantar son principalmente de la región de Bogotá, subregión de Atlántico-San Andrés-Bolívar Norte, Valle sin Cali ni Litoral y Litoral Pacífico. El menor porcentaje de mujeres (94%) inician leche materna en las subregiones de Caldas-Risaralda-Quindío y Bolívar Sur-Sucre-Córdoba y los departamentos de Sucre, Córdoba, Caldas y Risaralda.

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna. Op.cit.

¹⁴ UNICEF. Lactancia materna. Op.cit.

¹⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Editorial OMS. 2010. ISBN 978 92 4 3563985.

¹⁶ COLOMBIA. Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. 1ª Ed. Bogotá: marzo de 2010. p. 269-278.

La iniciación de la lactancia materna no se diferencia según sexo del hijo, educación de la madre, ni nivel de riqueza, lugar del parto y personal que atiende¹⁷.

De otro lado, el 57% de las mujeres informaron haber ofrecido leche materna a su hijo durante la primera hora, práctica que favoreció el pronto establecimiento del amamantamiento; 20% empezó en las primeras 24 horas y el resto en los primeros 3 días¹⁸.

Fueron notorias las diferencias sociodemográficas en la práctica de iniciar la lactancia durante la primera hora de nacido: un menor porcentaje de mujeres comenzó la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; en las subregiones Guajira-Cesar-Magdalena; Barranquilla; Bolívar Sur-Sucre- Córdoba; Atlántico-San Andrés-Bolívar norte; los Santanderes; y en los departamentos de Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Norte de Santander, Santander, La Guajira, Cesar, Caquetá y Vaupés. Las mujeres que iniciaron tempranamente la lactancia materna contaban con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesional de la salud.

Según las madres, los motivos para suspender definitivamente la lactancia variaron de acuerdo con la edad: para niños menores de 2 años, fue principalmente porque se le acabó la leche o por rechazo del niño, motivos probablemente asociados con técnicas inadecuadas de amamantamiento. A partir de los 2 años, el principal motivo para terminar la lactancia fue por considerar que el niño tenía la edad para el destete, seguido por trabajo de la mujer. El uso de anticonceptivos no fue reportado como causa importante¹⁹.

En el Eje Cafetero la lactancia materna tendió a comenzar tempranamente, durante la primera hora del nacimiento, pero presentó la menor duración de lactancia materna total junto a la subregión de Valle sin Cali ni Litoral y en relación con el ENDS²⁰ del año 2005 la duración media de la lactancia materna exclusiva fue de 2.2 meses, mayor en las zonas urbanas (47.7%), que en las zonas rurales (44.8%) siendo amamantados algunas veces en su vida (96%); en la primera hora de vida (64.5%), en las primeras 24 horas (13.4%). Recibieron leche materna exclusiva los niños menores de 6 meses con una intensidad de 6 o más veces al día. Siendo la duración promedio de la lactancia materna exclusiva para el Eje Cafetero de 2.8 meses; donde el panorama del departamento del Quindío, no puede ser distinto al nacional, descrito en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, donde la duración mediana de la lactancia materna exclusiva fue de 1.1 meses, con una intensidad de 7.3 veces en el día y 3.8 veces en la noche.

Coherente con lo descrito llamó la atención que el promedio de tiempo en que lactan los bebés no llega a los 6 meses en Colombia y tampoco en la región cafetera, y que algunas de las razones que los estudios describen pudieron ser consecuentes con el abandono

¹⁷ *Ibid.*, p.270.

¹⁸ *Ibid.*, p.270.

¹⁹ *Ibid.*, p.270.

²⁰ COLOMBIA. Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. 1 ed. Bogotá: marzo de 2005. p. 247-252-

temprano de la lactancia materna en nuestro medio^{21 22}. Por tanto fue interesante conocer qué significado tuvo para una madre la experiencia de lactar a un bebé en forma exclusiva en los primeros seis meses, por lo que con este trabajo se pretendió dar respuesta al vacío del conocimiento a éste respecto. En la búsqueda no se hallaron trabajos relacionados con el tema desde la población misma (madres lactantes) en el departamento del Quindío, que describiera lo que significa la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, como una experiencia gratificante o no de la madre y adecuada para el hijo.

En el presente estudio se pretendió identificar el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo, teniendo en cuenta que la alimentación es el pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños, donde se destacó que es de vital importancia no solo la posibilidad de la adquisición de los alimentos sino la calidad de éstos, el número, el valor nutricional apuntándole a alcanzar una seguridad alimentaria y nutricional. Además todos los seres humanos están inmersos en una sociedad que trae consigo tradiciones, creencias, valores, distintas prácticas frente a una determinada situación, hábitos y las costumbres todo esto representado en el contexto cultural. Es así como cada ser humano hace uso de ella misma y las vivencias para buscar una respuesta no solo individual sino colectiva que propendan por el bienestar.²³

Con base en lo anterior se asumió que la lactancia materna es un factor revelador y predictivo en cuanto el futuro de cada uno de los niños del país, donde se conjugan varios aspectos: políticos, económicos, sociales, culturales, religiosos, educativos para el desempeño en un futuro como ciudadanos en diferentes roles.

1.2.2 Significancia Disciplinar

La significancia disciplinar es mostrar cómo Enfermería ha contribuido desde la investigación al conocimiento²⁴, sobre el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para las madres. Muestra cuáles han sido los avances del conocimiento dentro de la disciplina²⁵.

Buscando estudios llevados a cabo por profesionales en Enfermería con respecto al significado de la experiencia de la madre con la práctica del amamantamiento en los primeros seis meses de vida de su hijo encontramos por ejemplo el trabajo de Sánchez et

²¹ COLOMBIA. Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana: PROFAMILIA. Op.cit. p.269-278.

²² CABRERA; MATEUS y CARVAJAL. Op.cit. p. 27-44.

²³ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 6 ed. Ed. Madrid : Elsevier/ Mosby Libros, 2007. p. 430.

²⁴ Universidad Nacional de Colombia. Profesora Pilar Amaya Rey, Documento, programa de maestría, 2014, página 3.

²⁵ FAWCETT y GARITY. Op.cit. p. 76.

al. "Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz"²⁶ (2006), estudio de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo, que tuvo por objetivo conocer los factores que determinaron el destete precoz, utilizando una muestra seleccionada al azar de 100 niños de 6 meses a 1 año, del total de 220 niños menores de 1 año, pertenecientes al Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera" del municipio Güines, Provincia de La Habana, en el período comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2006. Las variables consideradas fueron: en primera instancia el motivo del destete: considerado como el momento en que se dejó de lactar al niño exclusivamente del pecho, referido por la madre y se agrupó en cuatro intervalos: menores de un mes, de uno y dos meses, de tres y cuatro meses, de cinco y seis meses. En segunda instancia se tuvo en cuenta el motivo del destete precoz: Se consideró como tal el motivo de la supresión de la lactancia materna antes de los 6 meses, entre los que se incluyeron: poca leche, no se llena con el pecho, enfermedades del niño, enfermedades de la madre, pérdida de la estética materna, y continuar estudiando. En tercera instancia la edad de la madre: cumplida el último año: menor de 20 años, entre 20 y 30 años y mayor de 30 años. En cuarta instancia la escolaridad de la madre: según el último nivel aprobado: primaria, secundaria, nivel medio, preuniversitario y universitario y en quinta instancia la ocupación de la madre: teniendo en cuenta que se desempeñaba como: ama de casa, trabajadora, y estudiante. Mostrando los siguientes resultados: en relación a la edad materna, las menores de 20 años (32%), fueron las que menos prolongaron la lactancia materna, pues mayormente destetaron a sus hijos de 1-2 meses (46,9%), y aunque el 28,1% de ellas, lo hizo de 3-4 meses, fueron estas las que en su mayoría, privaron a sus hijos de la alimentación natural, al destetarlos precozmente antes del mes de nacidos (25%). Se considera que este comportamiento está determinado porque dependiendo de la edad hay mayor madurez, los hijos son planificados. En edades adultas tienen más conocimiento de las ventajas de la alimentación natural mientras que las más jóvenes, muchas veces, no tienen la percepción de los riesgos que puede acarrear la falta de lactancia natural para el niño. Al estudiar la escolaridad de la madre existió un predominio de madres de nivel preuniversitario y universitario que lactaron a sus bebés por mayor tiempo, lo cual demostró la gran importancia del nivel educativo de las madres para obtener éxito en esta práctica.

Se concluye que en el mayor porcentaje de los casos el destete se produjo entre 1-2 meses de edad. Las causas más frecuente de destete precoz, descritas por la madre, fueron que el niño no se llenaba con el pecho y que tenía poca leche para alimentar al bebé. Disfrutaron por más tiempo de la lactancia materna exclusiva los hijos de madres mayores de 30 años con nivel preuniversitario y el tiempo de lactancia materna exclusiva fue mayor en los hijos de madres que estudiaban.

El estudio "Conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna y la complementación alimentaria" efectuado por Frota et al.²⁷, es una investigación

²⁶ SÁNCHEZ SIGL, M., BAIGORRIA JAVIER, S., ALONSO CORDERO, M., HERNÁNDEZ ARMAS, D.. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *En*: Revista de Ciencias Médicas de La Habana, 15, sep. 2009. Disponible en: <<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439>>. Fecha de acceso: 30 sept. 2014

²⁷ FROTA, Mirna et al. Conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna y la complementación alimentaria: investigación exploratoria. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Vol.12, No.1, p. 120-134, Apr 2013. Disponible en: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>>. Fecha de acceso: 2014 Ag 31. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133890>.

exploratoria con abordaje cualitativo, desarrollada en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) introducida en una Unidad Básica de Salud (UBASF), situada en el Distrito de Sapupara, ubicada en la zona rural del municipio de Maranguape, que se localiza en la región metropolitana, a aproximadamente 30 kilómetros de Fortaleza, Ceará, Brasil. Las informantes fueron 16 madres de niños menores de seis meses de edad que consumían alimentación mixta, se tuvo como criterios de inclusión: vivir en la referida comunidad y que fueran atendidos en la UBASF de la localidad. El estudio posibilitó identificar el significado de la lactancia materna para la madre como un encaje perfecto entre la madre y el hijo, cumpliendo la función del cordón umbilical externo, de forma que la mujer que amamanta se siente confortable por darse cuenta de la capacidad de continuar generando vida, una vez que el alimento brota del cuerpo. Además de describir los beneficios del amamantamiento como ventajoso para el recién-nacido por estar asociado al hecho de suplir las necesidades nutricionales del niño por alrededor de los seis primeros meses de vida, ofrecer resistencia contra infecciones, al igual que la relación entre el amamantamiento y la dentición del niño fue considerada en los discursos de las madres. Se resalta que al comprobar esta asociación se convierte en razón de incentivo y relevancia, una vez que la madre que transmite informaciones positivas favorece la adhesión de las otras, posibilitando la mejoría de los índices de la lactancia materna.

Se encontró otra investigación realizada por Otal, “El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea”²⁸. Se trata de un estudio observacional y retrospectivo, practicado en una muestra de 241 mujeres que dieron a luz por cesárea desde el 1 de marzo de 2008 hasta el 31 de marzo de 2010, en el Hospital de Barbastro, del sector sanitario Barbastro del Servicio Aragonés de Salud. Las variables predictoras fueron: contacto precoz, tipo de cesárea, problemas en lactancias anteriores, número de hijos, información previa de lactancia, lactancias maternas anteriores, nacionalidad, edad materna y edad gestacional. La variable resultado fue la instauración de la lactancia materna.

El objetivo del citado estudio fue conocer si el contacto “piel con piel” en los nacimientos por cesáreas apoya la instauración de una favorable lactancia materna. Respecto a los resultados se observa una proporción elevada de lactancia materna al alta hospitalaria en las mujeres que habían recibido información previa sobre ella.

Otro resultado destacable en este estudio está relacionado con la edad gestacional, en una proporción casi 10 veces mayor, los nacimientos producidos antes de las 37 semanas de gestación favorecen la implementación de la lactancia, hecho relacionado con la estancia más prolongada en el hospital de los recién nacidos y, por tanto, una mayor asistencia y resolución de dudas por parte del personal cualificado.

Además existe el doble de posibilidades de que los recién nacidos que han tenido contacto precoz con la madre sigan con lactancia materna al alta respecto a los que no lo han tenido.

²⁸ Otal Silvia, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof.* 2012; 13(1): 3-8.

Se halló un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico descriptivo de Belintxon et al., "El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas"²⁹, donde participaron 12 madres primíparas que fueron entrevistadas en profundidad en dos ocasiones, una los primeros días tras el parto y otra al mes de haber dado a luz. Tuvo como objetivo explorar cómo las madres primerizas percibían y experimentaban la lactancia materna para poder identificar así los aspectos que influían en su instauración. El significado esencial de la experiencia vivida por las madres que participaron en el estudio se evidenció en cinco categorías: la idealización de la lactancia; la incertidumbre ante las dificultades; el deseo de privacidad durante las tomas; la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito; y finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer. Por lo tanto en la categoría de la idealización de la lactancia las madres se sintieron sorprendidas con aspectos que no esperaban al imaginarse cómo iba a ser la lactación, por ejemplo el dolor de los pezones durante o tras la succión, la duración de cada toma o la dedicación que requiere. En la segunda categoría las madres experimentan incertidumbre de no saber cuánto tiempo iban a durar las complicaciones o cuánto iba a tardar en producirse la subida de la leche, preocupaciones que aumentaban la dificultad para llevar a cabo la LM, donde se hace manifiesta la importancia del papel de los profesionales del área de la salud, ya que las mujeres esperan su ayuda para tomar decisiones y que adapten sus consejos a las necesidades individuales, reafirmando lo que hacen bien. En la tercera categoría el deseo de privacidad en las tomas, algunas madres ven la lactancia como algo íntimo, que prefieren compartir con su pareja y consideran embarazoso el hecho de alimentar al niño en público, incluso delante de sus familiares o amigos. En algunos casos este hecho puede llegar a influir en el abandono de la lactancia materna ya que amamantar en público les generaba incomodidad, que no es percibida si dan lactancia artificial. En la cuarta categoría: el éxito en la instauración de la lactancia depende del recién nacido; algunas madres atribuyen a los recién nacidos parte de la responsabilidad para lograr una instauración exitosa de la lactancia, ligando aspectos individuales de cada niño con el éxito o fracaso de la misma. Entre estos aspectos se encuentran su forma de agarrarse al pecho, succionar o incluso sus características personales como "ser tranquilos". Y, por último, en la quinta categoría las madres expresaron que se veían protagonistas de un cambio que conlleva una desorganización en sus vidas y una modificación del rol que como mujeres tenían hasta ese momento. Ven que a partir de entonces su vida va a estar centrada a la LM hasta que se habitúen al nuevo ritmo y su nuevo rol. En conclusión, las intervenciones que se efectúen para promocionar la LM deberán tener en cuenta las experiencias vividas por las madres, para practicar intervenciones adaptadas a ellas.

El estudio de Jiménez, Pardo e Ibáñez; "La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna"³⁰ es una revisión bibliográfica donde consultan estudios realizados entre los años 1998 y 2009, en las bases de datos Medline, Cochrane, Amed, Cuiden y Enfispo, seleccionado un total de 54 referencias. Este análisis pretendió conocer la influencia que ejercen las rutinas hospitalarias y de cuidado brindadas por las enfermeras

²⁹ BELINTXON MARTIN, et al. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2011, vol.34, n.3 [citado 2014-11-02], pp. 409-418 . Disponible En: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>

³⁰ JIMÉNEZ SESMA, María Luisa; PARDO VICASTILLO Vanessa; IBÁÑEZ FLETA Eva. La influencia del personal sanitario en la lactancia materna. *Revista Medicina naturista*. Vol. 3 No. 2, p.77-85. ISSN 1576-3080.

en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna. Encontraron que las madres que prefieren dar lactancia materna son primigestantes o las que ya han tenido hijos y esta experiencia ha sido positiva, además la mayoría de las madres deciden antes del embarazo cómo alimentar a su bebé, y un porcentaje muy pequeño lo deciden durante el embarazo, y después del parto realmente son pocas. Entre los principales motivos de abandono están: el destete gradual, la incorporación laboral y posibles complicaciones por parte de la madre. Además entre los factores que favorecen la elección de la lactancia materna se hallaron: haber dado antes el pecho con experiencia positiva, un nivel de estudios mayor, el haber asistido al curso de educación prenatal. Y entre los aspectos que favorecen el desarrollo de la lactancia materna están: el contacto piel a piel entre madre e hijo antes de los treinta minutos de vida, la ayuda y la información por parte de la enfermera en la primera toma, el no ofrecer suplementos ni chupete, la alimentación a demanda sin seguir horarios rígidos en las tomas. Por lo tanto concluyeron que las rutinas hospitalarias ejercen influencia significativa en el inicio de la lactancia materna. Además los estudios también mostraron que durante el embarazo la mujer es informada en mayor medida sobre las ventajas de la lactancia y menos sobre la técnica invirtiéndose esta relación cuando está en el hospital. Es así como la información y la educación que se brinda acerca de la lactancia a la mujer durante el periodo del embarazo se refleja en la duración de la lactancia materna y mayor apoyo por parte de la familia. Así mismo las rutinas hospitalarias como la falta de intimidad, la despersonalización de la mujer desde que llega al hospital, la conducta de los profesionales, la medicina defensiva, y la falta de actualización en conocimientos respecto a lactancia materna en los profesionales de la salud, o la falta de unificación de criterios, la inexistencia de protocolos que incluyan pautas de inicio, establecimiento y apoyo a la lactancia materna en los servicios sanitarios; ejercen un efecto negativo sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Para concluir, en el citado estudio se manifestó la existencia de un déficit en cuanto al apoyo a la lactancia materna, la ausencia de este apoyo se inicia con la falta de responsabilidad por parte del personal sanitario y, por lo tanto, Enfermería junto con los otros profesionales de la salud desempeñan un importante papel en la promoción de la lactancia, y en este sentido las actividades que debe realizar están dirigidas hacia su establecimiento y mantenimiento con el fin de conseguir un amamantamiento satisfactorio y eficaz; así cuando una mamá dé el pecho tenga a un profesional que la asesore y apoye durante este proceso.

A través de múltiples investigaciones como las antes mencionadas realizadas por los profesionales de Enfermería, podemos evidenciar los aportes hechos desde esta disciplina profesional que abarcan desde la prevalencia, la incidencia, los factores que influyen en la promoción, inicio y mantenimiento de la lactancia, como el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna al igual que la experiencia, hasta la creación y construcción de guías, manuales y propuestas de cuidado en pro de la lactancia materna.

En el tema que compete a la significancia de la disciplina profesional de enfermería los resultados del trabajo fueron importantes para la madre y para la sociedad; en la medida que ofrecieron conocimiento proveniente de las mismas madres, constituyéndose en insumo para el diseño de programas e intervenciones educativas, apoyo y acompañamiento por los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta lo que significa la lactancia materna exclusiva desde la perspectiva cultural y el conocimiento materno. En consecuencia con los resultados del estudio se hizo un aporte a la disciplina profesional de enfermería especialmente en el Quindío ya que no existen estudios en el tema; por lo tanto esta investigación constituye un aporte teórico que facilita la

articulación del cuidado profesional con el innato para fortalecer las buenas prácticas de cuidado brindado por Enfermería.

1.2.3 Significancia Teórica.

Es la justificación para explicar qué se conoce acerca del problema de estudio y porqué el estudio actual es necesario para llenar los vacíos³¹ acerca del significado de la experiencia para las madres de la lactancia materna exclusiva. Es la importancia del avance del conocimiento³². Muestra lo que se conoce y no se conoce o vacíos del conocimiento construido por las diferentes disciplinas³³.

En algunos estudios realizados en el ámbito internacional, latinoamericano y nacional acerca del significado de la lactancia materna para la madre los primeros seis meses de vida de su hijo tenemos:

Cabrera, Mateus y Carvajal en el trabajo: “El Conocimiento de la lactancia materna en el Valle del Cauca”³⁴; estudio de tipo cualitativo, transversal, con recolección de datos en fuentes primarias acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían sobre la lactancia materna mujeres en edad reproductiva, puérperas y funcionarios adscritos a instituciones hospitalarias, en 10 municipios del Valle del Cauca; encontró con respecto al significado para las madres de la lactancia materna predominaban los beneficios biológicos, cómo influye la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de su hijo; reconociendo el 99.9% de las mujeres en edad fértil los beneficios nutricionales, inmunológicos entre otros de la leche materna, pero sin reconocer el valor del calostro, afirmando 67% que es bueno, 8% que es malo y 25% restante no sabe qué es. En cuanto a las bondades de la lactancia materna para la mujer se halló: 82% creen que existen y 18% restante creen que la lactancia materna no trae beneficios para ellas que ocasiona descalcificación, fatiga, caída de los senos, esclavitud y el desgaste general de la mujer. Aunque la creencia de que existe daño en los senos fue del 44%.

En otro estudio realizado por Díaz, Cabrera, de tipo cualitativo con abordaje exploratorio hecho en la ciudad de Cali en el año 2002³⁵ se halló que para las madres la lactancia materna tuvo significados positivos relacionados con el efecto sobre la buena salud del niño en términos de protección inmunológica, de ser la leche apta para el bebé, de ofrecer una mejor nutrición, crecimiento y desarrollo, de estrechar el vínculo afectivo entre madre e hijo. Igualmente hubo referencias al ahorro económico, no sólo por no tener que comprar otras leches, sino por los gastos evitados para atender las enfermedades del

³¹ FAWCETT y GARITY JOAN. Op cit. p. 37.

³²Ibíd., p. 76.

³³ Universidad Nacional de Colombia. Profesora Pilar Amaya Rey, Documento, programa de maestría, 2014, página 3.

³⁴ CABRERA; MATEUS y CARVAJAL. Op.cit. p. 27-44.

³⁵ DÍAZ, Constanza; CABRERA, Gustavo y MATEUS Julio César. Representaciones sociales de lactancia materna en Cali, Colombia. En: Revista Colombia Médica. Fundación FES, División Salud: Boletín Saludable; 2002.ISSN 1657-9534.

bebé que se reducen o eliminan con la lactancia materna; en cuanto a los significados negativos hablaron de las implicaciones estéticas o para la salud de la madre, con imposibilidad de acceder a empleo y con la dependencia del niño de la madre; entre otras: se dañan los senos, se caen o se ponen flácidos, les adelgaza, les engorda, las desnubre, la leche materna es mala porque es aguada, es una esclavitud, no hay quien despegue el niño del seno ni quien se dedique cuando pide la leche, amamantándolo no se puede trabajar, salir a la calle, y la leche moja la ropa y huele mal. Además de algunas prácticas sociales supeditadas por el hecho de amamantar como son la disminución de la interacción social de la mujer por fuera de la vivienda, la imposibilidad de vinculación laboral y la aparición de conflictos familiares por incumplimiento de las “responsabilidades” domésticas de la mujer en el hogar como el aseo, la preparación de alimentos para la familia y oficios caseros similares en razón de las demandas de la lactancia materna. Se evidenció la falta de difusión de los medios de comunicación acerca de la lactancia materna, además la información y educación recibida desde las instituciones de salud es confusa, porque mientras con las palabras les dicen que administren seno materno exclusivo hasta los 4-6 meses con los hechos como prescribir una fórmula láctea el mensaje es otro “por si tal vez” el seno no es suficiente propiciando con esta conducta NO a la lactancia materna.

Del Cairo Silva et al., utilizaron 3 grupos focales (dos urbanos y uno rural), hicieron veintidós entrevistas semiestructuradas, ocho entrevistas en profundidad grabadas en audio, diez entrevistas semiestructuradas sobre enfermedades culturales de la mujer embarazada y del recién nacido, en el año 2006; el trabajo fue realizado en la costa pacífica caucana sobre prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido³⁶, es un estudio cualitativo donde la práctica de la lactancia materna es tomada como eje fundamental del cuidado brindado por la madre a su hijo que nace para el cual ella se ha preparado desde la gestación, la práctica de la lactancia materna se da desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida; donde “el éxito de una buena lactancia va a depender de los cuidados que haya tenido la madre durante la gestación consumiendo aguas preparadas con plantas medicinales, como la nacedera y alimentos como la almeja, que tienen la finalidad de estimular la producción de leche materna; estas prácticas suelen realizarse en la fase del embarazo y pueden prolongarse varias semanas después del nacimiento”³⁷ y donde la lactancia materna va a verse interrumpida por factores como: la madre debe ir a trabajar o por la presencia de un nuevo embarazo ya que consideran que leche de la madre es rechazada y produce diarrea por su condición de gestante³⁸.

Se halló un trabajo de Nakano, Reis, Pereira, Gómez³⁹. Investigación cualitativa con 20 puérperas quienes buscaron por razones ajenas a la lactancia una de las 5 unidades

³⁶ DELGADO, Mario Francisco; CALVACHE, Jorge Andrés; DEL CAIRO SILVA, Carolina; BEDOYA, Luz Marina y TABARES, Rosa Elizabeth. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Antípoda. Revista de Antropología Y Arqueología* [en línea] 2006, (jul-dic): [Fecha de consulta: 12 de octubre de 2010] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>> ISSN 1900-5407.

³⁷ *Ibíd.*, p.243.

³⁸ *Ibíd.*, p.244.

³⁹ NAKANO, Ana Marcia Spanó; REIS, Marcia Cristina Guerreiro dos; PEREIRA, María José Bistafa y GOMES, Flávia Azevedo. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la

básicas de salud seleccionadas en este estudio. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas realizadas en su domicilio; en el municipio de Ribeirão Preto en Brasil en el año 2007. El estudio buscó comprender la vivencia de la lactancia materna en un grupo de mujeres, usuarias de los servicios de salud del citado municipio, con la intención de identificar las formas de actuación de los agentes e instituciones en la construcción del significado de lactancia para las mujeres. Como razón concluyente se encontró que la familia es quien transmite creencias, hábitos, actitudes y conductas. Además ejerce funciones sociales fundamentadas en relaciones de intimidad, afecto y solidaridad siendo la lactancia materna no solo un proceso biológico, sino también socio-psico-cultural. Dónde las mujeres de la familia son quienes ejercen influencia decisiva para la consejería, apoyo y cuidado de la puérpera y el recién nacido. En el año 2004 se realizó otra investigación por Rangel da Silva, Moreira, et al.,⁴⁰ estudio descriptivo y exploratorio, en el cual fueron entrevistadas 40 mujeres que llevaban a pasear a sus hijos lactantes a una plaza pública, en el barrio de Leme, en la zona sur de la ciudad de Río de Janeiro. Las entrevistas fueron hechas durante los fines de semana entre mayo y julio de 2004. Como instrumento para recolectar los datos se optó por aplicar un cuestionario con preguntas cerradas relativas al cuidado, creencias, secretos o remedios de la naturaleza aplicados al amamantamiento, cuidado del cordón umbilical y tratamiento de los cólicos del lactante. Las respuestas obtenidas fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas. Investigación que corresponde a “la práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio;” en el estudio solo 2 madres no dieron lactancia materna a sus hijos por presentar citomegalovirus detectado en consulta prenatal y la otra madre 6 meses antes de embarazarse se sometió a una cirugía plástica; en este grupo estudiado la duración de la lactancia materna oscilo entre el 5-6 mes. Dentro de los problemas que presentaron estas madres durante el periodo de la lactancia materna estuvo como primera causa la aparición de grietas en los pezones seguidos de pezón plano, mastitis e hipogalactia y para la solución a estos problemas buscaron el apoyo de sus vecinas. En el estudio se repiten algunas prácticas culturales como el uso de cerveza “malzebie”; o consejos de las abuelas para comer “canjica” (especie de papilla con harina de maíz, leche y azúcar) sin el coco rallado ni la canela para aumentar la producción de leche, además relataron que habían solicitado a sus parejas que les drenaran un poco el pecho succionándolo (sin tragar la leche para prevenir que él “empedrase”).

Llamó la atención de los investigadores en el mismo estudio, la historia de un antiguo secreto de naturaleza destinado a aumentar la producción de leche en la madre utilizado por el 50% de las madres entrevistadas que consistió en comprar un peine virgen y pasarlo en los pechos para prevenir la ingurgitación mamaria y hacer que la leche bajara más rápido.⁴¹

lactancia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2007, vol.15, No. 2 [Consultada septiembre 22 de 2010], pp.230-238. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169.

⁴⁰ RANGEL da Silva, L. Moreira Christoffel, M. Jerónimo de Castro, S. Ribeiro, F. La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio. *En: Enfermería Global*. No. 10 (Mayo) p.1-9. ISSN 1695-6141

⁴¹ RANGEL da Silva, L. Moreira Christoffel, M. Jerónimo de Castro, S. Ribeiro, F. La Op. Cit., p. 7.

En un estudio realizado por Llorens Mira, Ferrer Hernández, Morales Camacho y Alenda Botella⁴², de tipo cualitativo con una población conformada por un grupo de 12 madres que habían alimentado a sus hijos con leche materna, de diferentes edades comprendidas en tres intervalos de edades: 66-81; 36-54; 21-33, situándolas así en tres generaciones. Las mujeres informantes se eligieron a través de muestreo intencionado (círculo de amistades y familiares). Los criterios de selección fueron: madres de diferentes edades (comprendida entre 21 y 81 años), que hubieran alimentado a sus hijos con leche materna al menos durante tres meses. Las características que se estudiaron de las mujeres entrevistadas fueron principalmente los motivos tanto sociales como culturales que les llevaron a alimentar a sus hijos con leche materna y los factores que les predispusieron a ello. La recogida de datos se obtuvo a través de la entrevista abierta semidirigida, a partir de un guion previamente elaborado con 7 preguntas específicas donde se incluyeron diferentes áreas de indagación sobre la experiencia vivida en la etapa del amamantamiento. Los testimonios de las informantes se recogieron con una grabadora y fueron transcritos en su totalidad y el análisis de los datos se efectuó a través de la codificación, emergiendo varias categorías significativas que representan el fenómeno de la experiencia de las madres. Este análisis realizado en la ciudad de Elda, provincia de Alicante, España, en el año 2007; tuvo como objetivo analizar el significado de la lactancia materna, a través de tres generaciones, de ciertas prácticas y creencias mediante sus experiencias vividas. Encontrando que las madres coinciden en valorar la lactancia materna como la mejor opción y la más sana. También por tradición en la familia, como lo describen los siguientes testimonios del estudio: "Decidí dar de mamar porque toda la vida se ha hecho y porque dicen que es lo más sano, como el pecho no hay otra cosa" (Josefina, 77 años). "La leche materna es la mejor, la más natural y no tiene contraindicaciones algunas. Esto es como la fe, se tiene creencia en que esto es así y lo practicas" (Maruja, 54 años). "Es la opción más natural, por la que van a desarrollarse mejor, van a estar mejor de defensas, es mejor físicamente para mí y es más cómodo y económico" (Nuria, 37 años⁴³). Dentro de los significados más relevantes están el ser autónomas para tomar la decisión de amamantar ya que en tiempos pasados esta práctica estaba determinada por la costumbre, otro significado es la importancia del lenguaje del acercamiento, cuando el bebé se encuentra cerca del pecho de la madre esto le brinda seguridad, comodidad, consuelo y placer además de la creación del vínculo afectivo. La importancia de la alimentación de la madre lactante; aprendizaje y habilidades en la lactancia; el tiempo de lactancia y los factores sociodemográficos.

Otro estudio realizado por Becerra-Bulla F, Peña-Álvarez DC, Puentes-Valencia VA, Rodríguez-Cepeda DE⁴⁴ llamado: Lactancia materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo; describe el caso de algunas comunidades indígenas en

⁴² LLORENS MIRA, Beatriz; FERRER HERNÁNDEZ, Elena; MORALES CAMACHO, Vanesa y ALENDA BOTELLA, Ana. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm* [online]. 2007, vol.16, No..58, p. 34-38. ISSN 1132-1296.

⁴³ *Ibid.*, p. 36.

⁴⁴ BECERRA BULLA, Fabiola, ÁLVAREZ PEÑA, Diana Carolina, VALENCIA PUENTES, Vanesa Angélica *et al.* Lactancia materna: una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas

comunidades indígenas en Colombia. *En*: Revista Facultad de Medicina-Universidad Nacional. Vol.57 (julio-septiembre) 2009. p. 246-257. ISSN 0120-0011.

Colombia; y muestra cómo a través de la historia desde las épocas de la pre-conquista, colonia, independencia; describen la situación y el significado de la lactancia materna dependiendo esta del momento histórico y del contexto que actúan como facilitadores o limitantes de dicha práctica. Además el pensamiento que se tiene con respecto a la lactancia materna se modifica, ya que no solo es considerado como un alimento sino que llega a ser percibido como un bien material negociable capaz de producir dinero siendo posteriormente concebido como un factor fundamental para la relación dada entre madre e hijo, siendo tomada la práctica de la lactancia materna como una opción de libre elección por parte de la madre⁴⁵.

En Camagüey Cuba en 2007 Estrada Rodríguez, Amargos Ramírez, Reyes Domínguez y Guevara Basulto⁴⁶ hicieron un estudio con metodología de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario, en un grupo de 51 madres lactantes que asistían a consulta externa de la institución y tuvieron en cuenta que no fueran madres primigestantes. A las participantes se les aplicó una encuesta de conocimientos acerca de la lactancia materna antes y después de la intervención educativa. En los resultados se halló que después de la educación impartida no solo aumentaron los conocimientos acerca de la lactancia materna sino que además se logró que las madres amamantaran a sus hijos hasta el sexto mes.

Por lo anteriormente mencionado se planteó el desarrollo de esta investigación para que sus resultados contribuyeran en la construcción de conocimiento pertinente, acerca del tema, partiendo de la propia comunidad; además se podrán desarrollar procesos de educación comunitaria desde una línea de base (diagnostico educativo), potenciando la eficiencia y la eficacia de los mismos. Adicional a esto, se pudo proponer procesos educativos para actualizar al personal de salud en especial a las personas que pertenecen a la disciplina profesional de enfermería, para lograr que el cuidado brindado por ellas sea congruente con las necesidades de las madres que se encuentra brindando lactancia materna a sus hijos menores de 6 meses.

1.3 Tema

Lactancia Materna exclusiva en los primeros seis meses pos nacimiento.

1.4 Planteamiento del Problema

¿Cuál es el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo?

⁴⁵ *Ibíd.* p. 246-257

⁴⁶ ESTRADA RODRÍGUEZ, Janice; AMARGOS RAMÍREZ, Jacqueline; REYES DOMÍNGUEZ, Belkis y GUEVARA BASULTO, Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [online]. 2010, vol.14, No.2, pp. 0-0. ISSN 1025-0255

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo, en un grupo de madres de un hogar FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Armenia, captadas durante el segundo semestre del 2012.

1.6 Contexto

El estudio se realizó en un hogar comunitario de bienestar familiar: FAMI (familia, mujer e infancia), en el cual se brindaba atención a las familias en desarrollo con niños y niñas desde su gestación hasta los dos años, con el fin de mejorar la función socializadora de la familia, propiciar el desarrollo integral de sus miembros y fortalecer la responsabilidad de los padres en la formación y cuidado de sus hijos; entendiéndose por familias en desarrollo, el grupo familiar que vive, participa y acompaña el proceso de desarrollo armónico de sus miembros, desde su gestación. Involucró familias con mujeres gestantes, familias con madres lactantes y familias con niños y niñas menores de dos años.

Dentro de los servicios que se ofrecen y están a cargo de la madre comunitaria responsable del hogar FAMI, están⁴⁷:

- ✓ Promoción de la organización, autogestión y cogestión comunitaria. El Bienestar Familiar convocará a la comunidad para que realice su autodiagnóstico y se organice en función del programa y además participe en forma solidaria en la orientación y atención directa de las familias, niños y niñas menores de dos años.
- ✓ Complementación alimentaria y vigilancia del estado nutricional y de salud mediante el suministro de un aporte nutricional para la mujer embarazada, la madre lactante y el niño de 6 a 24 meses de edad.
- ✓ Realización de actividades de estimulación adecuada con los niños y niñas menores de dos años con sus padres o personas responsables del cuidado diario y la mujer gestante, que fortalezcan el proceso de socialización, recuperando como medio educativo por excelencia el familiar y comunitario.
- ✓ Canalización a organismos de salud para la prestación de los servicios subsidiados de salud según lo reglamenta la Ley 100 de 1993, para el control de la madre gestante, el parto y pos parto, y para el control del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de dos años.
- ✓ Realización de sesiones educativas con el grupo de Familias en Desarrollo que faciliten procesos educativos, propicien el desarrollo integral y el fortalecimiento del grupo familiar, a partir del conocimiento de las experiencias cotidianas, actitudes,

⁴⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Acuerdo 39, agosto 22 de 1996.

sentimientos, creencias, ideas y prácticas de las familias acerca del niño, la familia y la comunidad.

- ✓ Visitas a cada familia en desarrollo. La madre comunitaria compartirá experiencias y prácticas de aprendizaje con cada una de las familias en desarrollo, a partir de sus características, aspectos teóricos y prácticos relacionados con la convivencia y participación de sus miembros durante la gestación, periodo de post parto, lactancia materna y desarrollo de los niños y niñas menores de 2 años, y demás elementos que fortalezcan el desarrollo integral de la familia, involucrando además actividades de estimulación adecuada con los niños.
- ✓ Conformación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en cada hogar comunitario de Bienestar- FAMI. Estos grupos se configurarán de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna.

1.7 Definición de conceptos

En este trabajo se definieron los siguientes términos:

1.7.1 Lactancia materna

Es un acto natural y un comportamiento que se aprende. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida⁴⁸.

1.7.2 Lactancia materna exclusiva

Práctica de alimentación al seno de la madre que comienza dentro de la hora siguiente al nacimiento y se mantiene hasta que el bebé cumple de cuatro a seis meses de edad, donde solo se ofrece leche materna⁴⁹.

1.7.3 Experiencia

Para este trabajo de investigación se tendrá en cuenta que la experiencia de la lactancia materna será dada a partir de la vivencia de las madres durante esta práctica teniendo en cuenta la percepción que tuvo cada una de ellas desde los sentidos, sentimientos y emociones. Teniendo en cuenta que la evidencia de cada experiencia es única y

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna. Op.cit.

⁴⁹ Ibid.; p 1.

subjetiva. La evidencia será proporcionada por las madres lactantes a través de la narración de su experiencia. Por lo tanto la experiencia de la lactancia materna implica una relación con el mundo desde el sentir.

1.7.4. Significado

Se definirá el concepto desde Leininger⁵⁰ consistente en dar sentido a los datos aportados por los informantes, a través del lenguaje, que se convierte en el medio para comprender el significado. Por lo tanto permite develar la información haciéndola clara y explícita; además examina las expresiones lingüísticas de manera detallada y reflexiva acerca de las impresiones e ideas compartidas por los informantes.

En este estudio el significado será la interpretación clara y fiel de las expresiones del lenguaje de las madres lactantes a través de la narrativa empleada durante las entrevistas y teniendo en cuenta las notas de campo donde se encuentran cuidadosamente escritas algunas interpretaciones detalladas de expresiones especiales manifestadas por las madres.

1.7.5. Significado de la experiencia

Es la interpretación o referente simbólico que las personas atribuyen a sus vivencias, que se dan en el contexto familiar, social y cultural; donde cada persona genera sus propias interpretaciones de las experiencias.

En este trabajo se tuvieron en cuenta ambos conceptos. Por lo tanto la práctica de la lactancia materna está ligada a la experiencia individual de las madres lactantes, quienes asignan un significado a los diferentes eventos de su vida y en este caso en particular a la lactancia materna, donde se refleja como las madres interpretan la vivencia de formas diferentes y llegando a juicios disimiles.

⁵⁰ LEININGER, Madeleine. Traducción: Juan David Cárdenas Ruiz. Etnoenfermería : Teoría de la universalidad y diversidad del Cuidado Cultural y evolución del método de la etnoenfermería. En: Universalidad y diversidad del cuidado cultural. Jones and Bartlett Publisher. p. 24. 2006 SP.

Capítulo 2: Marco conceptual

Para facilitar la comprensión del estudio y partir de algunos conceptos teóricos básicos que apoyaron el trabajo, fue necesario revisar la literatura, relacionada con la Lactancia Materna exclusiva y lo que plantea Madeleine Leininger en su teoría de los cuidados culturales que son aplicables a la investigación. Estos aspectos teóricos se presentan a continuación:

2.1 Lactancia materna exclusiva

Según la OMS; se ha entendido por lactancia materna exclusiva no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, sin embargo, darle gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). La leche materna ha sido el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano del bebé; además, la lactancia materna forma parte del proceso reproductivo, y tiene importantes repercusiones para la salud de las madres.⁵¹

La lactancia materna exclusiva es considerada como la fuente de nutrientes y energía que requieren los lactantes en los primeros seis meses de vida, además aporta por lo menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida⁵². Entre las distintas ventajas que representa la lactancia materna exclusiva tenemos:

Ventajas para el lactante:

- ✓ La leche materna contiene el calostro que es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- ✓ La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- ✓ Disminuye el riesgo de muerte súbita.
- ✓ La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.

⁵¹ UNICEF. Lactancia materna. 2004 [en línea] < www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm >

⁵² AGUILAR, María José. Lactancia materna. Madrid : Elsevier, 2005. p. 157-167. ISBN 84-8174-768-8.

- ✓ Previene la caries
- ✓ La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

Ventajas para la madre:

- ✓ Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- ✓ La lactancia materna exclusiva incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.
- ✓ Aumenta la autoestima previniendo la depresión posparto.
- ✓ Favorece la pérdida de peso.
- ✓ Acelera el metabolismo del calcio previniendo la osteoporosis.
- ✓ Reduce el riesgo de depresión posparto.

Ventajas para la familia:

- ✓ Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas.
- ✓ Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible.
- ✓ La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

Ventajas para el país:

- ✓ Disminuye los gastos en salud.
- ✓ Es ecológica porque protege al medio ambiente ya que no requiere, de envases, transporte ni combustible.
- ✓ Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.⁵³

La lactancia materna exclusiva además ha favorecido la supervivencia infantil, la salud y el desarrollo cerebral y motor. Si bien la lactancia materna ha brindado beneficios de por

⁵³ UNICEF. Op. cit. p. 2.

vida tanto a la madre como al niño, los riesgos de no recibirla son mucho más pronunciados en la infancia. El inicio temprano de la lactancia materna y su empleo exclusivo durante los primeros seis meses de vida han prevenido la mortalidad, en gran medida porque reducen el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.⁵⁴

En este sentido el doctor Dr. Lee Jong-wook, director general de la OMS.⁵⁵ ha expresado: “Prácticamente todas las madres pueden amamantar a sus hijos si reciben información exacta y apoyo de sus familias y comunidades y del sistema de atención de salud”.

No amamantar al niño, y especialmente no alimentarlo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es un importante factor de riesgo relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantiles. Esos factores de riesgo se ven agravados cuando los lactantes no reciben una alimentación complementaria apropiada a medida que van creciendo.

“La lactancia materna exclusiva durante el primer medio año de vida y el mantenimiento de la lactancia, complementada con los alimentos apropiados, podría contribuir en gran medida a que disminuyera el número de niños menores de cinco años que mueren por malnutrición”, ha afirmado Lee Jong-wook.⁵⁶

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra⁵⁷.

El famoso pediatra. Paul Gyorgy,⁵⁸ dijo: “La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”. Nadie puede negar lo cierta que es esa afirmación. Cada vez se ha reconocido más ampliamente que toda madre tiene el derecho de amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna ha sido un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países ha habido muchos bebés que no reciben leche materna o que recibieron leche materna durante un período relativamente corto.

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido. Parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de compañías multinacionales. El

⁵⁴ LUTTER, Chesas. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. 2010.

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. 2004.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 1.

⁵⁷ LATHAM, Michael. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. *Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Roma.2002.*

⁵⁸ *Ibíd.*, p. 67

arte femenino de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto en Europa y en menor proporción en América del Norte. Desgraciadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados del sur. Las consecuencias más serias de este cambio del pecho al biberón se observan entre las familias pobres de África, Asia y América Latina⁵⁹.

2.2 Lactancia materna y cultura

El recién nacido ha dependido de alguien para satisfacer las necesidades de higiene, vestido, alimentación, descanso, estimulación y prevención de accidentes. Por lo tanto requiere de un cuidador; entendiéndose como cuidador quien se anticipa, previene, supervisa o da cuidado directo y responde por las decisiones, dando protección.⁶⁰ El rol de cuidador puede ser desempeñado por los padres, un familiar, una nana, con el fin de brindar bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual.

En el momento del cuidador proveer los cuidados al lactante menor de 6 meses, entra en juego todo un cúmulo de experiencias ya sean propias, aprendidas o heredadas respecto a la crianza del recién nacido, esto es parte de la cultura y cómo esta ha influido en el momento de percibir y brindar cuidado en este caso en la alimentación.

La madre ha alimentado al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo las representaciones que ella ha tenido sobre el cuerpo ideal del hijo pueden corresponder a las de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío⁶¹

En cuanto a los factores culturales que detallan algunas madres lactantes expresando algunos patrones de dificultad al momento de lactar a su hijo, podemos encontrar: “poco valor nutricional”, “insuficiente leche”, “no me baja”, “dele otro alimento”, “daña los senos”, “regreso al trabajo”, estos factores entre otros son evitables si la madre recibe apoyo, si se trabaja en una cultura de la lactancia materna, todo sería factible impartiendo consejerías y educación, desde el inicio de la gestación y en el post-parto en las instituciones de salud con personal entrenado, lo que se espera es que todo redunde en el beneficio social madre-hijo-familia-Estado.

De manera que es importante conocer los diferentes aspectos culturales, psicosociales y familiares, que a veces son la causa de algunas dificultades que la madre encuentra al momento de lactar a su bebé, y así poder aunar esfuerzos que permitan reforzar

⁵⁹ *Ibid.*, p. 67

⁶⁰ PINTO AFANADOR, Natividad; BARRERA ORTIZ, Lucy y SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Aquichán*, Jan. /dez. 2005. Vol.5, No.1, p.128-137. ISSN 1657-5997.

⁶¹ BUSDIECKER B. Sara; CASTILLO D., Carlos y SALAS A., Isabel. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *En*: Revista Chilena de Pediatría. No. 71, 2000; p.5-11. ISSN 0370-4106

amamantar ofrecidas por la sociedad, sin embargo se encontraron obstáculos a ser vencidos para obtener reconocimiento en el ambiente profesional, como mujeres trabajadoras y madres. Las necesidades expresadas por las mujeres han representado un desafío que se constituye en la necesidad de revisar las prácticas de todos los participantes en la promoción, protección y apoyo al amamantamiento; por lo tanto, los servicios de salud deberían proveer acciones basadas en la percepción de las mujeres en su búsqueda por alianzas con su red familiar y también la integración con las instituciones sociales disponibles.

En un estudio de carácter cualitativo, con diseño descriptivo de corte transversal realizado en las instalaciones del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (Hospital de Niños de La Plata) efectuado por Pasarín⁶³, participaron 7 madres adolescentes (entre 15 y 17 años), seleccionadas con procedimientos de muestreo teórico (intencional), con el objetivo de describir el comportamiento alimentario de un grupo de madres adolescentes en periodo de lactancia, haciendo énfasis en las creencias y las percepciones en torno a la alimentación durante el puerperio y la lactancia. Encontró que el factor económico determina la elección de los alimentos que se van consumir diariamente en el hogar, pero sólo proporciona un contexto dentro del cual se conjugan otros factores culturales que también deben ser considerados. La selección de los alimentos se constituye como una tarea femenina desde el momento de la toma de decisión de qué comer. Se observan prescripciones y proscripciones alimentarias relacionadas con la lactancia. Las representaciones acerca del cuerpo se encuentran asociadas a la concepción de un cuerpo sano = fuerte o grande. Hay una percepción de apatía personal y del entorno familiar respecto de la alimentación de las madres adolescentes durante la lactancia. Finalmente a partir de este trabajo se ha podido concluir que la dimensión simbólica de la cultura es productora de representaciones que condicionan y resignifican las prácticas alimentarias de las adolescentes durante el periodo de lactancia, dando sentido a lo que pueden y deben comer las madres adolescentes durante esta etapa.

Un estudio realizado por Lillo Crespo et al.⁶⁴; en Tampico Tamaulipas México en el año 2006, donde participaron 62 madres (con edades comprendidas entre 22 a 34 años; con hijos de 0 a 12 meses, primogénitos), con nivel de estudios primarios, media superior y superior. El estudio tuvo como objetivo explorar como y cuáles son las creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses de la ciudad de Tampico. El 61% de los niños fueron de sexo femenino y el 24 % masculino. Los niños se integraron en tres grupos para analizar su peso y talla, tipos de alimento que integran su dieta en 24 horas. El grupo I estuvo conformado por 20 niños de 0 a 2 meses, el grupo II de 4 a 5 meses integrado por 20 niños y el grupo III lo formaron 22 niños de 6 a 12 meses.

El cuidado del niño de las madres participantes recae en un 32% en la abuela y en el mismo porcentaje en la trabajadora del hogar y el 20% por la madre. Las prácticas de

⁶³ PASARIN, Lorena. Prácticas y representaciones sobre la alimentación de madres adolescentes durante la lactancia. *En* : Ludovica Pediátrica. Vol. IX No. 2. abril, mayo y junio. 2009. p. 41-47. ISSN 1514-5654.

⁶⁴ LILLO CRESPO, Manuel; AGUILERA PÉREZ, Paulina; WHETSELL, Martha V. Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico, Tamaulipas México. Estudio etnográfico. Biblioteca Las Casas, 2009; 5(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0426.php>>

alimentación reportadas por las madres participantes fueron separadas por grupo de edad de los niños, en el grupo I en un 16% la leche materna exclusiva aplica en el mismo porcentaje que la leche materna combinada con otra leche maternizada; en el grupo II con un 26% la misma práctica de alimentación y en el grupo III el 26% la leche y otro alimento sólido forman la dieta de los niños de este grupo de edad. Los resultados de este estudio encontraron que el grupo es de medianos ingresos, que las madres tienen una corta duración de lactancia materna exclusiva, que existe un alto porcentaje de alimentación con biberón y el destete es un tanto abrupto debido al empleo de la madre. En el cuidado del niño se expresan las creencias culturales, prácticas nutricionales que poseen las madres. A partir de estos hallazgos se comprende la necesidad de que el enfoque a este tema amerita un estudio multidisciplinario por su complejidad y extensión. Se reconoció que surge la necesidad de lograr un desarrollo social mejor, fortalecer la educación maternal, y preservar la promoción de interacciones entre madre e hijo, adecuado destete para la prevención de culpabilidad de la madre y trastornos gastrointestinales en los niños. Además se encontró que el proceso de nutrición está íntimamente ligado con los factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entonces fue importante ver la coexistencia de problemas nutricionales vinculados a la sociedad en que se vive.

A manera de conclusión según Lillo Crespo et al.⁶⁵, la cultura y las costumbres de un pueblo son componentes claves de todas las naciones. Las familias son el capital social más rico que poseen todos los pueblos. Sus creencias y sus actitudes de sus valores y tradiciones son los cimientos que ayudan a construir visiones más prósperas para el futuro, estos cimientos tienen que ser modificados de acuerdo con la realidad actual, si esto es ignorado el capital social puede disminuir, y ello afecta fuertemente la economía de la población.

Por último quiero citar a Gracia Arnaiz quien a partir del estudio Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social⁶⁶, hace el siguiente aporte a modo de reflexión: “Se hace necesario aproximarse al estudio del comportamiento alimentario a través de la *etnografía* como una vía eficaz para abordar de forma comparativa y holista la compleja naturaleza de dicho comportamiento y de sus aspectos más relevantes y significativos, dado que prioriza todos aquellos instrumentos analíticos que favorecen la observación, la descripción y el análisis de la vida cotidiana de los miembros de una sociedad dada: observación participante, apuntes biográficos, descripción, entrevistas, grupos de discusión, diario de campo, apuntes dietéticos, calendario anual o registro audiovisual, etcétera. El hecho alimentario es complejo porque aglutina aspectos variados, unas veces relacionados con la ética y la religión, otros con la diferenciación social, la discriminación y la desigualdad, otros con el grado de satisfacción individual o social, el sentimiento de identidad colectiva o en fin, con la sociabilidad, la adaptación o la supervivencia”.

⁶⁵ *Ibíd.*, p. 32.

⁶⁶ GRACIA ARNAIZ, Mabel. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. *En*: Physis, Physis, Revista de Saúde Coletiva, 2010; vol.20, no.2, p.357-386 (Brasil) ISSN 0103-7331.

2.3 Significados y experiencias

2.3.1 Significado

Significar, en su definición más simple se refiere a la palabra o frase de expresión sonora o escrita de una idea o cosa⁶⁷. Según la Real Academia de la Lengua Española⁶⁸, el término significado se entiende como: Contenido semántico de cualquier tipo de signo, condicionado por el sistema y por el contexto. Y experiencia la define como el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.

Según lo define Hernández Sampieri⁶⁹ los significados “son los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías o estereotipos. Los significados van más allá de la conducta y se describen, interpretan y justifican. Los significados compartidos por un grupo son reglas y normas. Sin embargo otros significados pueden ser confusos o poco articulados para serlo. Por lo tanto en sí mismos son información importante para el analista cualitativo”. A través de la interpretación de los datos se pretende encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas le otorgan⁷⁰. Los significados se extraen de los datos y no se reducen a números, ni deben analizarse estadísticamente⁷¹.

A través de la investigación cualitativa se busca comprender, interpretar y describir los fenómenos a través de percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes⁷².

Katthy Charmaz⁷³ dice: que cualquier versión teórica ofrece un retrato interpretativo del mundo estudiado o un cuadro fiel de él. El significado implícito en los participantes de las investigaciones es cómo sus opiniones sobre sus propias experiencias, son construcciones de sus realidades.

En los diseños etnográficos se pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos, prácticas de grupos, culturas y comunidades, incluso pueden ser mucho más amplios y abarcar la historia, geografía hasta la descripción e interpretación profunda de un grupo o sistema social o cultural. La investigación

⁶⁷ Diccionario THEMA. Tomo 4, 1990. 2 ed. Bogotá: Servigraphic. p.1052.

⁶⁸ Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 22 ed. España. 2001. p.1614. ISBN 8423968138, 9788423968138

⁶⁹ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 4 ed. México: Mc Graw-Hill. 2006. p. 353.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 9.

⁷¹ *Ibid.*, p. 10

⁷² *Ibid.*, p. 12.

⁷³ CHARMAZ, Katthy. A Construção da teoria fundamentada. Guía Práctica para análisis cualitativo. Editorial ARTMED. 2009. p. 25.

etnográfica también interpreta y describe los significados que las personas le dan a sus comportamientos bajo circunstancias comunes y especiales⁷⁴

Según de Souza Minayo⁷⁵ las metodologías cualitativas son aquellas capaces de incorporar los significados como inherentes a los actos, relaciones y estructuras sociales. Los significados, según la dialéctica son parte integrante de la totalidad, por tanto la acción humana no se entiende independiente del significado que le es atribuido por el autor.

Spradley, citado por Morse⁷⁶, refiere que el núcleo central de la etnografía es la preocupación con el significado de las acciones y acontecimientos para las personas que buscamos comprender. La gente hace uso constante del complejo sistema de significados para organizar sus comportamientos, entenderse a sí misma y a los demás y encontrar sentido a partir del mundo en que viven. El sistema de significados constituye su cultura.

Para este estudio fue enriquecedor tratar de comprender e interpretar el significado de las expresiones (gestos, movimientos, silencios), que se iban evidenciando en cada una de las entrevistas realizadas a las mamás al momento de compartir sus vivencias acerca de la lactancia materna.

Para este trabajo se tuvo en cuenta lo afirmado por Leininger⁷⁷: significado es dar sentido a los datos (información) aportados por las madres, a través del lenguaje, el cual se convierte en el medio para comprender el significado, permitiendo develar la información, haciéndola clara y explícita; además de examinar las expresiones lingüísticas de manera detallada y reflexiva acerca de la experiencia de las madres con la práctica de la lactancia materna. El significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para las madres surge de sus opiniones, de sus propias experiencias que dejan ver su construcción de la realidad desde sus propias interpretaciones. En esta investigación el significado surge de los datos aportados por las madres para describir y definir su experiencia de lactar a su hijo de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en el contexto de su cultura, creencias, valores y tradiciones.

2.3.2 Experiencia

En el artículo de Allen David y Coyes Kristin⁷⁸ titulado el lenguaje de la “experiencia” en la investigación de enfermería se manifiesta que la palabra experiencia encierra un sinnúmero de connotaciones entre las cuales se encuentran visiones epistemológicas,

⁷⁴ Op. cit. p. 697.

⁷⁵ DE SOUZA MINAYO, María Cecilia. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Lugar Editorial, 2004. p.8. ISBN 950-892-047-5. 1° ed.

⁷⁶ MORSE M, Janice. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 2003. ISBN, 958-655-656-5. p.195.

⁷⁷ LEININGER. Op. cit. p. 24.

⁷⁸ ALLEN ,David y CLOYES, Kristin. The language of experience in nursing research. En : Nursing Inquiry. Vol.12. No..2. p. 98-105.

filosóficas, culturales, entre otras; concluyendo que la palabra experiencia es simplemente una palabra para confinar todos estos significados que se le atribuyen. El análisis realizado por los autores tiene dos perspectivas: La primera donde exploran cómo la experiencia es utilizada como prueba en la investigación cualitativa en enfermería. La segunda explica los soportes teóricos que sustentan su uso como evidencia. El uso de la palabra experiencia en la investigación en enfermería logra cambiar el enfoque del evento (a menudo representado como un "fenómeno") a los individuos. Crotty se refiere a este movimiento como psicologización de la fenomenología. Además el individuo es tomado como una cuenta privada.

La experiencia se hace evidente en los trabajos de investigación de enfermería al plasmar las declaraciones hechas por los participantes del estudio tomadas generalmente de las entrevistas, y constituyen el apoyo de las declaraciones presentadas en forma de citas extraídas de las transcripciones. Esto crea una relación entre el lenguaje y la experiencia donde se preguntan es ¿experiencia lingüística? En primer lugar, usando la palabra experiencia cambia el enfoque de un fenómeno para el individuo. En segundo lugar, el individuo se toma como una cuenta privada; es decir, las declaraciones acerca de la experiencia son tomadas como informes de lo que está pasando en la mente del individuo. Surgen entonces dos corolarios de esto: que sólo el individuo tiene acceso a su mente, y que uno no puede estar equivocado en lo que está pasando en la propia mente (o, al menos, no hay manera de comprobar si uno se equivoca). A veces esta visión señala la experiencia como subjetiva. Hacer la experiencia de los sujetos sagrada y eliminar cualquier papel del investigador como intérprete y el juez, pone la investigación en el campo de la revelación del conocimiento, en lugar de una producción creativa. Un investigador se limita a procesar los datos con todo el rigor científico para dejar que los datos, y los temas, hablen por sí mismos".

Desde la teoría que la experiencia lingüística considera el lenguaje como una práctica y bien social, como un espejo de cristal para mirar a través del "lenguaje en los contenidos de la mente de los participantes. Un medio por el cual el mundo es reflejado. Un realismo completamente ingenuo podría incluso ver el lenguaje como una ventana hacia el mundo de los informantes. Por último hace referencia a que el propósito del lenguaje es crear una interacción de unos con otros, basada en la comunicación de los estados internos y privados a través de la expresión.

Las madres (informantes clave) aportaron datos precisos basadas en su propia experiencia, y la mayor parte de ellos es corroborada por informantes generales que presentaban no sólo su propia experiencia sino el conocimiento científico, teniendo en cuenta lo anterior para esta investigación era preciso considerar que el investigador debería estar aparte y no intentar buscar sus propios significados, ni hacer juicios *a priori* con el fin de respetar estrictamente el aporte exacto en cada uno de los datos de las madres, todo este cúmulo de datos se compiló hasta la saturación, y en base a contrastaciones y análisis sirvió para hacer aportes y sugerencias, tras entender lo que ha significado para la mamá la lactancia materna exclusiva.

Para enfermería fue necesario comprender la experiencia y el significado que le pueden atribuir los seres humanos a los fenómenos de salud y enfermedad que se presentan en el diario vivir de las personas, familias y/o comunidades.

Según Hume, Allen y Croye, experiencia es la percepción de la realidad, y donde la experiencia es la manifestación de la vivencia que tiene cada una de las madres lactantes con respecto a la lactancia materna, que será compartida por medio de las entrevistas ya que es por medio del lenguaje que las madres comunican su experiencia; por lo cual el significado de la experiencia es la interpretación o referente simbólico que las madres lactantes atribuyen a sus vivencias, que se dan en el contexto familiar, social y cultural; donde cada madre genera sus propias interpretaciones de las experiencias. Es así como el significado que le asigna la madre a la práctica de lactancia materna se hará comprensible a través de las diversas expresiones. Por lo tanto la experiencia de la madre respecto a la lactancia materna implica una relación con el mundo a través de los sentidos, sentimientos y emociones (experiencia sensible); siendo esta experiencia única, particular, personal e individual; a la cual atribuirá un significado que a la vez se devela en una serie de lenguajes donde se construyen imaginarios que se materializan en la práctica del amamantamiento. Por lo tanto es así como desde el método de la etnoenfermería se podrá describir, documentar, preservar e interpretar el significado a partir del cuidado genérico es decir desde la perspectiva de las madres lactantes, a través de sus ojos, oídos y experiencias vividas.

2.4 Teoría de la universalidad y la diversidad de Madeleine Leininger

La teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural tiene como propósito descubrir, documentar, conocer, y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura con diferencias y similitudes entre dos o más culturas⁷⁹. Para lograr dicho propósito fue necesario conocer la cultura descrita por Madeleine Leininger como “la lección compartida y la trasmisión del conocimiento de los valores, creencias, normas, y estilos de vida de un grupo particular que guía a un individuo o a un grupo en sus pensamientos, decisiones, y acciones de formas ya establecidas”⁸⁰. Dichos patrones son hábitos que se han tenido como prácticas durante la mayor parte de la vida y los cuales se evidenciaron en el momento de brindar cuidado durante la alimentación del menor de 6 meses de edad, es por eso que fue importante aplicar la etnoenfermería que permitió la búsqueda de las visiones internas, en este caso de la visión de la verdad acerca del significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo; centrándose en la émica (visión interna) de las personas para acercarse al significado de los valores y cuidados acerca de la alimentación como las personas los entienden y los practican. Destacando como valor cultural en este caso la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Con lo anteriormente expuesto es importante resaltar cómo “los valores culturales son la expresión de los significados aprendidos y que guían la conducta humana, las decisiones y las acciones. Los valores culturales trascienden los valores individuales y tienen más influencia para controlar y regular la conducta del grupo⁸¹”.

⁷⁹ LEININGER. Op. cit. SP.

⁸⁰ MARRINER-TOMEY. Op. cit. p. 424-441.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 424 – 441

Esta investigación pretendió descubrir, conocer y explicar el significado que tiene para las madres la experiencia de la lactancia materna exclusiva; a partir de sus vivencias, conocimientos, creencias y valores; que guían los pensamientos, decisiones y acciones que las madres toman con respecto a la práctica del amamantamiento; con el fin de dar respuesta a la necesidad de alimentación a su hijo menor de seis meses brindándole salud y a la vez bienestar.

La teoría de la universalidad y diversidad de Leininger está compuesta por otros constructos diferentes al metaparadigma como son: la visión emic (cuidado genérico), la visión ética (cuidado profesional de enfermería), la diversidad del cuidado, la universalidad del cuidado cultural, visión del mundo, contexto ambiental, la etnohistoria, factores de la estructura social y cultural, cuidado y cultura. Los cuales al ser conjugados dan respuesta al conocimiento de la cultura definida por Leininger como⁸² “los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente”. Desde una perspectiva antropológica, la cultura es vista usualmente como un medio más amplio y comprehensivo para conocer, explicar y predecir los modos de vida de los pueblos en el tiempo y en locaciones geográficas diferentes. Dentro de la cultura se encuentra incrustado el cuidado genérico o tradicional (visión *emic*) el cual brinda la posibilidad de aprender acerca de los conocimientos y prácticas que llevan a cabo para proporcionar actos de asistencia y apoyo en respuesta a las necesidades de salud con el fin de ayudar al bienestar, a otras condiciones humanas e inclusive la muerte; por tanto lo émico es el conocimiento y visión cultural, indígena o de adentro de un fenómeno específico, que para el estudio es el significado que las madres dan a la lactancia materna. En contraste, el cuidado profesional de enfermería (visión *etic*) se refiere al conocimiento y prácticas de cuidado formal, explícito, aprendido y obtenido a través de programas curriculares, para proporcionar asistencia para ayudar a las personas en las diferentes condiciones humanas. En este orden de ideas el cuidado según Leininger es definido como las experiencias o ideas de asistencia, apoyo o facilitación hacia otros con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar las condiciones humanas o los estilos de vida y a la vez tiene significados culturales y simbólicos tales como cuidado como protección, cuidado como respeto y cuidado como presencia. Estos 2 constructos cultura y cuidado convergen para formar el constructo dual llamado cuidado cultural.

En este trabajo se tuvieron en cuenta los conceptos anteriormente mencionados porque permitieron conocer y profundizar en las impresiones, emociones y significados expresados por las madres frente a la lactancia materna; con el fin de comprenderlas y brindarles un cuidado congruente con las necesidades de asistencia y apoyo requeridas por ellas en pro de su bienestar.

Según Leno González⁸³, la visión del mundo hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo. Consta de la estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos, educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la

⁸² LEININGER. Op. cit. SP.

⁸³ LENO GONZÁLEZ; Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En: *Gazeta de Antropología*. No. 22. Artículo 32. 2006. ISSN 0214-7564.

cultura) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas). Leininger también habla de dimensiones estructurales culturales y sociales, y se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subculturas o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (y legales), económicos, educativos, tecnológicos y culturales y factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales. Para este trabajo fue importante la visión que tiene la madre de los aspectos sociales y del contexto que le dan significado a lactar a su hijo durante los seis primeros meses de forma exclusiva. Además permite descubrir conocimiento genérico relacionado con el fenómeno de estudio y compararlo con el conocimiento profesional al respecto.

En cuanto al concepto de cuidados culturales⁸⁴ tuvo en cuenta tres aspectos: la conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como la adecuación o negociación, rediseño o reestructuración; (siendo estos los tres modos de actuación y decisión enfermeros). Por tanto cuando el profesional de enfermería tiene elementos teóricos que le soportan la explicación del uso del significado que las madres le asignan a la lactancia materna exclusiva, desde una perspectiva émica, podrá planificar y aplicar los cuidados específicos de la cultura e identificar cualquier característica común o diferente relacionadas con el cuidado y proporcionar cuidado coherente con la cultura en la lactancia materna exclusiva. Estos tipos de cuidado enfermeros descritos por Leininger se describen a continuación:

La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas (madre lactante) de una cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar (diada madre-hijo), se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte.

La adecuación o negación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas (madre lactante) de una cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados de salud beneficiosos o satisfactorios (para ella y su hijo).

El rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas (madre lactante) a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados de salud nuevos, diferentes y beneficiosos (para ella y su hijo), respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al establecimiento de los cambios.

En conclusión, Leininger⁸⁵ contempla que desde el principio, la meta de la teoría del Cuidado Cultural ha sido utilizar los hallazgos de investigación del cuidado cultural para proveer cuidado específico o general que pueda ser culturalmente congruente, seguro y benéfico para personas de culturas similares o diferentes para su salud, bienestar, y curación y ayudar a las personas a enfrentar las discapacidades y la muerte.

⁸⁴ *Ibíd.* p. 7.

⁸⁵ *Óp. cit.*; p.4.

Es así como el enfoque que Leininger sustenta sobre el cuidado humano promueve en la investigadora conocimientos desde la visión émica (conocimiento de las madres lactantes), para diseñar acciones de cuidado congruentes y sensitivas con el fin de promocionar, conservar, recuperar la práctica de la lactancia materna que promueve salud y estilos de vida saludable.

Madeleine Leininger utiliza como facilitador el Sol Naciente (Figura.1), que es un mapa cognitivo para descubrir factores relacionados con la teoría, principios y asunciones del dominio de la investigación. Además es un diagrama visual que recuerda al investigador buscar ampliamente diversos factores que permiten evaluar los componentes de la estructura social que influyen en los cuidados y la salud a través del lenguaje y del entorno. A la vez estos factores también inciden sobre los sistemas populares, profesionales y de enfermería.

El modelo del Sol Naciente⁸⁶ o modelo Sunrise posee cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes:

Nivel uno: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales. Permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas:

- Micro-perspectiva: Los individuos de una cultura.
- Perspectiva media: Factores más complejos en una estructura específica.
- Macro-perspectiva: Fenómenos transversales en diversas culturas.

Nivel dos:

- Intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.
- Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

Nivel tres:

- Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura.
- Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Nivel cuatro:

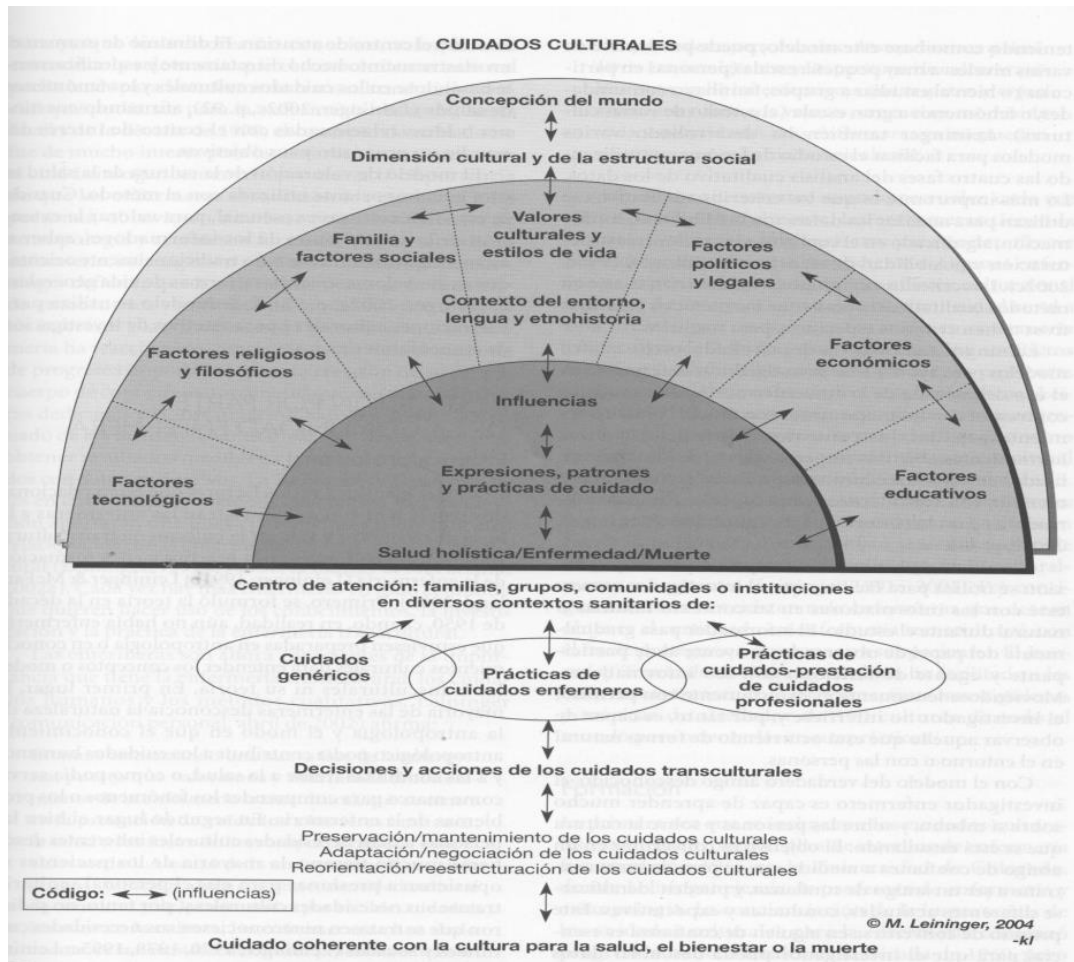
- Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros.
- Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.
- Es el nivel en que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.

El modelo del Sol Naciente (Figura 2-1), fue un facilitador que se tuvo en cuenta durante el análisis de la información, pues permitió al investigador identificar cuáles componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo de la madre influyen en el significado que ella asigna a la lactancia materna exclusiva, a su vez facilitó el análisis sobre la influencia de estos componentes en los sistemas profesionales, populares y enfermeros. Este facilitador presentó a las madres como seres humanos que no se

⁸⁶ LENO GONZALEZ. Op.cit.p.7

pueden separar de su procedencia cultural y de su estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital, y del contexto de su entorno, lo que constituye un principio fundamental de esta teoría. En este sentido, Leininger afirma que la dimensión biológica, emocional y otras dimensiones se estudian bajo una perspectiva holística, por lo que no se pueden fragmentar o separar⁸⁷.

Figura 1: Modelo del Sol Naciente de Leininger para descubrir el cuidado cultural



Tomado de: LENINGER, Madeleine. Traducción: Juan David Cárdenas Ruiz. Etnoenfermería: Teoría de la universalidad y diversidad del Cuidado Cultural y evolución del método de la etnoenfermería. En: Universalidad y diversidad del cuidado cultural. Capítulo 1 p. 23. Estados Unidos. Jones and Bartlett Publisher. 2006 SP.

Finalmente, Leininger plantea que los profesionales de enfermería necesitan estudiar los cuidados sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados de la salud, la enfermedad y el bienestar como conocimiento de la enfermera (o). Además propone que si se puede obtener el significado completo de los cuidados culturales, se podrá predecir el bienestar o la salud de las personas, familias o grupos y por tanto enfermería podrá ofrecer cuidado coherente con la cultura y se evitaría la imposición cultural, siendo ésta última las

⁸⁷ MARRINER-TOMEY. Op.cit. p. 484.

prácticas de enfermería utilizadas cuando se provee cuidado, que pueden ser conflictivas u ofensivas en su estilo de vida⁸⁸.

En el presente estudio se aplica la teoría con el fin de descubrir los cuidados genéricos, los conocimientos émicos, la visión del mundo, siendo revelados por las expresiones de la madre que satisface las necesidades de alimentación de su hijo menor de seis meses por medio de la lactancia materna.

⁸⁸ Ibid.; p.481.

Capítulo 3: Marco de Diseño

3.1 Tipo de estudio

Fue un estudio de tipo cualitativo, porque fue un proceso inductivo puesto que va de lo particular a lo general, no se utilizaron mediciones numéricas, sino que se obtuvo la información desde los puntos de vista de los informantes y en su contexto natural, para comprender los significados que asignan las madres al proceso de la lactancia materna exclusiva. Además fue dinámica ya que a medida que avanzó el estudio la investigación se organizó; permitiendo la construcción de nuevas categorías no previstas en la revisión teórica inicial generando una reconstrucción del componente teórico; lo anterior se dio con base en el descubrimiento que se generó a partir de la recolección de datos; de igual forma involucró la interpretación explícita de los significados y funciones de las acciones humanas, producto que tomó la forma de descripciones y explicaciones. Las madres fueron captadas y la información fue recolectada en un periodo de tiempo definido: segundo semestre de 2012 - segundo semestre de 2014.

Como lo planteó Hernández Sampieri⁸⁹, un estudio cualitativo es el conjunto de prácticas interpretativas que hacen visible el mundo, lo transforman y convierten en una serie de interpretaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista porque estudió a los seres vivos en su contexto o ambiente natural, e interpretativo porque intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan. El presente trabajo cumplió con lo planteado en la definición.

Para esta investigación se utilizó la metodología descrita por Madeleine Leininger: la etnoenfermería, donde se buscó descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado⁹⁰ en este caso alrededor del significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo.

El diseño cualitativo con método de etnoenfermería, pretendió describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos culturales y comunidades⁹¹. En el trabajo se buscó describir y analizar lo que las madres del hogar FAMI hacen

⁸⁹ HERNÁNDEZ SAMPIERI. Op.cit. p.850.

⁹⁰ LEININGER, Madeleine. Trans cultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. New York, NY : John Wiley and Sons, 1978.

⁹¹ LEININGER. Op.cit. SP.

usualmente y describir los significados que le asignan a la experiencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida de su bebé, para presentar posteriormente los resultados, destacando los aspectos culturales de este comportamiento.

Se utilizó el enfoque de etnoenfermería como método de investigación cualitativa en este trabajo, pues se abordaron las madres con sus propios estilos de vida (*ethos- gente*) para descubrir los significados de sus experiencias con la lactancia materna, siendo éste un fenómeno de enfermería, considerado desde un punto de vista humanístico, científico y referido a aspectos del cuidado humano, bienestar y salud en el contexto cultural y el entorno materno, de acuerdo a lo planteado por Madeleine Leininger⁹².

Este estudio fue de micronivel o de pequeña escala con participación de informantes claves quienes no solo fueron entrevistados sino además observados, visitados, de los que se obtuvo datos precisos y a profundidad acerca de las formas en que las madres brindan cuidado a sus hijos menores de 6 meses de vida por medio de la lactancia materna exclusiva, para descubrir el significado que ellas le asignan. Se tuvo en cuenta a los informantes generales en los casos en que se requiriera ampliar datos de los informantes claves, precisar, validar, entre otros⁹³.

3.2 Informantes o participantes

El grupo de informantes claves estuvo conformado por siete (7) madres lactantes que en su totalidad asistían al CAA del sur de Armenia, participantes del programa Hogar FAMI del ICBF de Red Salud, que han residido en la zona urbana del sur de Armenia y que han lactado de forma exclusiva a sus hijos.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión informantes clave

- Madres con más de un hijo.
- Madres mayores de 14 años de edad.
- Madres cuyo último hijo tenga hasta un año de edad y lo estén lactando o lo hayan lactado en forma exclusiva, durante los seis primeros meses de vida.
- Madres que asistan al hogar FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Armenia.

⁹² LEININGER. Op.cit. SP.

⁹³ *Ibid.*; Cap. 1 p. 24-25.

3.3.2 Criterios de exclusión informantes clave

- Madres con dificultades para la comunicación o alteraciones de comportamiento.
- Madres trabajadoras con lactancia materna parcial o quienes se apoyaron en uso de teteros.
- Madres que presentaban algún deterioro en su estado de salud que no pudieron amamantar a su hijo en forma exclusiva.

3.3.3. Criterios de inclusión informantes generales

- Madres FAMI que actualmente trabajaban en el CAA del Sur (Centro de Atención ambulatoria del Sur), de Red Salud de la ciudad de Armenia.
- Madres FAMI con más de 5 años de experiencia.

3.4 Criterios de selección de los informantes

3.4.1 Informantes clave

Para efectuar el estudio los informantes clave fueron identificadas a través de los criterios de inclusión y exclusión, personas que habían vivido la experiencia y por tanto tenían la información suficiente y real.

Los criterios de selección según Leininger⁹⁴, para escoger estos informantes generalmente involucraron criterios como: a) que el informante esté asociado o identificado como miembro de la cultura bajo estudio b) tenga la voluntad de participar y ser entrevistado, c) que el investigador pueda entender su lenguaje, d) tenga tiempo para ser observado por el investigador, y e) haya vivido en la comunidad de 5 a 10 años. Los Informantes clave y generales son la mayor fuente para que las enfermeras investigadoras aprendan sobre la gente y sus cuidados culturales, bienestar, salud, y estilos de vida generales entendiéndolos como influenciados por una variedad de factores.

Las madres involucradas en la investigación pertenecen a la cultura bajo estudio, (madres lactantes), aceptaron participar de forma voluntaria al igual que ser observadas y entrevistadas (en su hogar), y vivían en la comunidad desde hacía más de 5 años; además la investigadora comprendió su lenguaje.

Los informantes clave fueron las madres lactantes aquellas que tenían más conocimiento de su cultura y las más interesadas en el dominio de la investigación (la lactancia materna); fueron la principal fuente para verificar y repasar los datos recolectados así como su relevancia interna (*emic*) y externa (*etic*), sus significados, precisión y confianza

⁹⁴ Óp. cit. p.25.

porque ellas fueron la fuente de información a profundidad junto con las observaciones directas del investigador y las experiencias de las participantes.

Fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de pertinencia y adecuación descritos por Sandoval⁹⁵, cuya descripción fue coherente con los planteamientos de Leininger.

La pertinencia se refiere a la identificación y logro de la participación de los informantes que pudieron aportar la mayor y mejor información a la investigación en este caso las madres lactantes que pertenecían al hogar FAMI del ICBF de RED SALUD Armenia.

La adecuación significó contar con la información (datos) suficiente y disponible brindada por las madres lactantes para lograr una completa descripción del fenómeno. Por lo tanto los datos aportados por ellas condujeron a la saturación de la información llevándonos a descubrir los patrones y los temas que surgieron del análisis de los mismos.

3.4.2 Informantes generales

Fueron madres FAMI, seleccionadas intencional y atentamente; tuvieron conocimiento general sobre el dominio de investigación (la lactancia materna); y compartieron visiones relevantes y puntos de vista culturales acerca de la práctica de la lactancia materna.

La información de los informantes generales y clave ayudó a identificar la diversidad o universalidad de ideas sobre cuidado humano y otros fenómenos de cuidado.

3.5 Muestra

La muestra fue teórica también llamada intencionada. Según Polit⁹⁶, Hernández Sampieri⁹⁷ fue el proceso por medio del cual el investigador eligió a los informantes claves y generales porque poseían uno o varios atributos que contribuyeron a la comprensión del fenómeno en estudio. En el presente estudio se eligieron teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Además se determinó el tamaño de la muestra con base en las necesidades de información detectadas después de analizar los primeros datos; es decir se obtuvo por saturación de datos, esto es, hasta el punto que ya no se obtiene nueva información y esta comienza a ser redundante.

En esta investigación la intención fue describir, analizar ideas, creencias, conocimientos, y prácticas que las madres lactantes tuvieron frente a la práctica de la lactancia materna, para descubrir los significados que le asignan a la experiencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida de su bebé.

⁹⁵ SANDOVAL CASILIMAS; Carlos A. Investigación Cualitativa. ICFES. 1997. p. 353

⁹⁶ POLIT, F. Dense y HUNGLER, Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud; principios y métodos. México: McGraw- Hill Interamericana. 2003. p. 715.

⁹⁷ HERNÁNDEZ SAMPIERI. Op.cit. p.850.

3.6. Acceso o entrada o inmersión en el campo

La persona que adelantó el proceso correspondiente a la investigación "funcionó" u "operó" ella misma, como el principal instrumento para la recolección y el análisis de datos. Además fue un reto para el investigador lograr el acceso al campo y conseguir crear un clima de confianza pues el éxito de la investigación dependía de la relación que éste lograra construir con las personas de forma individual o colectiva; donde al igual que en cualquier otra relación humana requirió "alimentarse y cuidarse" de modo permanente para obtener que perdurará a lo largo de todo el proceso investigativo⁹⁸. Para conducir la investigación, desde el inicio el investigador se apoyó en los facilitadores descritos por Leininger en el método de Etnoenfermería⁹⁹.

3.6.1 Facilitador extraño-amigo

Según lo planteado por Madeleine Leininger¹⁰⁰ el facilitador extraño-amigo sirvió de guía al investigador desde el inicio hasta el final del estudio, con el fin de que el investigador pudiera llegar a ser una persona confiable alcanzando datos de alta confiabilidad, confirmabilidad y significativos con los informantes mientras el investigador se movió cuidadosamente del rol de extraño hasta convertirse en un amigo confiable, permitiéndole entrar al mundo de los informantes claves y generales a aprender acerca de los significados del cuidado y sus prácticas.

Este facilitador fue desarrollado para obtener datos émicos auténticos para entender los significados del cuidado y los estilos de vida. También ayudó al investigador para volverse reflexivo y honesto consigo mismo y su comportamiento mientras iba del rol de extraño al rol de amigo. Solo cuando se es confiable para los informantes se pueden obtener verdades y datos émicos auténticos de ellos. Utilizando este facilitador se pudieron obtener datos precisos, consistentes y significativos. Si se permanece como un extraño descubrirá que los datos serán menos confiables y precisos y con detalles limitados. Cuando la desconfianza prevalece, los informantes no se sienten cómodos compartiendo datos íntimos, personales y detallados.

3.6.2. Facilitador etnodemográfico

Este es otro facilitador¹⁰¹ que fue utilizado como guía para aprovechar los datos etnográficos generales de los informantes claves con respecto a su ambiente, historia y factores relacionados. Los factores etnodemográficos incluyeron componentes sociales y culturales, orientación étnica, género, y ubicación geográfica en donde los informantes vivían. Datos familiares, área geográfica, y factores ambientales generales como el servicio de agua, vivienda, y otros elementos deben incluirse.

⁹⁸ *Ibíd.*, p.133-134

⁹⁹ LEININGER. *Op.cit.* SP.

¹⁰⁰ *Ibíd.*, p. 24.

¹⁰¹ *Ibíd.*, p.25.

Datos etnodemográficos específicos de diferentes culturas y dentro de sus contextos históricos pueden ayudar a entender el significado del cuidado y sus prácticas. Este facilitador fue usado generalmente durante las entrevistas con informantes claves y generales y mientras se habla con ellos acerca de sus orígenes familiares, historia general, y ambientes pasados y actuales de vivienda y trabajo; el presente y el pasado son parte de los datos obtenidos durante las entrevistas abiertas.

En este estudio se realizó inmersión en el campo por medio de sesiones educativas en el hogar FAMI, llevados a cabo cada ocho a quince días donde se abordaron los temas solicitados por la madre comunitaria del hogar. Las sesiones educativas fueron brindadas a las familias, mujeres gestantes, mujeres lactantes y a los niños menores de dos años de edad.

Con las informantes claves de entrada se logró una enorme empatía lo que permitió una amplia familiaridad, así fue posible compartir diferentes puntos de vista familiarizándonos, circunstancia esta que permitió un buen desarrollo en el proceso investigativo, posteriormente se tuvo la oportunidad de plasmar todo este conocimiento en el formato diseñado por Leininger para este fin obteniéndose notas de campo que serían utilizadas más adelante en el análisis de la información, de esta manera la investigadora pudo obtener información necesaria para saber que había ganado confianza con las madres.

Con las informantes generales también fue de gran ayuda usar este facilitador ya que con sus aportes y datos sobre el significado de la experiencia de la lactancia materna fue posible contrastar y ver las similitudes de las respuestas, comportamientos, sentimientos entre las madres. Durante todo el tiempo de inmersión en el campo hasta el final de la investigación se mantuvo un excelente acercamiento y aceptación siendo fundamentales en el estudio.

3.6.3 Retirada del campo

Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, se inició el proceso de retirada del campo, dejando una imagen de agradecimiento, luego se convocó a las madres participantes en el estudio para darles a conocer los resultados de este.

A las informantes generales se les agradeció su colaboración y participación en el estudio y se acordó que en el momento que se realizara la presentación de los resultados se les daría a conocer.

3.7 Papel del investigador

Se llevó a cabo un proceso de mediación entre la teoría y los datos recolectados que permitió generar un juicio de contrastación y construcción de procesos explicativos, interpretativos y argumentativos de la realidad. Durante este proceso se cumplieron las siguientes acciones, teniendo en cuenta lo que plantean Hernández Sampieri¹⁰², Leininger¹⁰³ y Sandoval¹⁰⁴.

¹⁰² *Ibíd.*, p.10.

¹⁰³ *Ibíd.*, SP.

- ✓ Observó los eventos ordinarios y actividades cotidianas de la madre informante en su contexto natural
- ✓ Mantuvo una perspectiva analítica como observador externo.
- ✓ Diseñó y ejecutó la estrategia de inmersión en el campo y ganó la confianza de los informantes, para obtener la mayor y más veraz información posible que facilite el análisis e interpretación del fenómeno en estudio
- ✓ Produjo datos en forma de notas, diagramas o mapas, para generar descripciones detalladas del fenómeno.
- ✓ Consideró el fenómeno en estudio como un todo.
- ✓ Analizó los aspectos explícitos, conscientes y manifiestos, así como los implícitos, inconscientes y subyacentes. La realidad subjetiva también fue objeto de estudio.
- ✓ Observó los procesos sin interrumpir o imponer un punto de vista externo, sino tal como son percibidos por las madres.
- ✓ Fue capaz de manejar paradojas, incertidumbres, dilemas y ambigüedades.
- ✓ El investigador permaneció como un aprendiz activo sobre el mundo de las madres y la experiencia de la lactancia materna exclusiva involucrándose y mostrando voluntad para aprender de ellas y descubrir los significados, expresiones, valores, creencias y patrones de cuidado humano. También requirió de una escucha activa, juicios suspendidos y reflexiones sobre las ideas de las madres.
- ✓ Mantuvo una postura curiosa y activa sobre el “por qué” de lo que vio, oyó o experimentó, y de apreciación por lo que las madres compartieron con este, convirtiéndose en alguien sensible a los puntos de vista locales ya sean similares o diferentes a las del investigador para ser reflejadas en ideas profesionales.
- ✓ Registró todo lo que sea compartido por las madres en una forma cuidadosa y concienzuda con todos los significados, explicaciones o interpretaciones para preservar las ideas de estas.
- ✓ Requirió de habilidades de lenguaje apropiadas para comunicarse con las madres. Convirtiéndose el lenguaje en el medio para comprender significados, patrones y otras expresiones internas y externas e interpretaciones críticas. Muchos significados, tipos y patrones de cuidado se encuentran frecuentemente en expresiones especiales de lenguaje que deben ser cuidadosamente escritas con interpretaciones detalladas.
- ✓ Estuvo en todo momento ubicada dentro de la realidad sociocultural estudiada, siempre activa durante el trabajo de campo haciendo uso de su destreza y experiencia facilitando así la recolección y análisis de los datos, desprendida de creencias propias, o posiciones individuales que de pronto sesgaran la información; en su actuar estuvo pendiente de cada uno de los detalles que nutrieran el estudio

¹⁰⁴ SANDOVAL CASILIMAS. Op.cit.. p. 353

observando, anotando y reflexionando con sumo rigor. En cada una de las entrevistas escuchó a las madres prestando atención a la respuesta a sus preguntas, para direccionar las ideas sin que estas se distorsionaran o se modificaran, todo esto por medio de preguntas

Cada vez que reunía los datos después de haber realizado las entrevistas, las analizó reflexionado sobre ellas, y después de haber hecho la confirmación continuamente de los datos con las mamás lactantes se creó una idea contextualizada de la investigación y posteriormente la interpretación completa de los datos, para así poder confirmar y reiterar todo lo encontrado durante el proceso.

Estuvo atenta a las descripciones de las madres cuando narraban sus experiencias, prácticas y puntos de vista sin entrar en juicios o críticas, entre las fuentes que sirvieron para aportar datos para el estudio estuvieron: las grabaciones y fotografías (con previa autorización), observaciones, notas de campo, informantes clave y generales, en ningún momento trató de influir en la madre si en medio de la entrevista ella estaba lactando a su bebé, guardó prudencia, tampoco se dejó afectar por situaciones emocionales del entorno que pudieran influir en la entrevista y afectaran los resultados.

3.8 Validez y confiabilidad

La validez y confiabilidad del estudio se garantizó a partir de procesos de selección de herramientas para la recolección de datos de forma objetiva basada en que se avalaron aspectos de credibilidad según lo planteado por Castillo Vásquez¹⁰⁵ en la medida que los informantes reconozcan los hallazgos del investigador como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. La credibilidad, es un criterio alcanzable ya que el investigador vuelve a los informantes durante la recolección de los datos para contrastarlos y obtenerlos de forma precisa y creíble, esta actividad se cumplió en el estudio las veces que fue necesario. En este sentido, la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos y para ello se ocupan de dar más ejemplos que ayudan a clarificar las interpretaciones del investigador. El investigador captó el significado completo y profundo de las experiencias de las madres relacionadas con los significados para ellas de la lactancia materna exclusiva, además estuvo en capacidad de comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes. Las amenazas de este aspecto, estuvieron relacionadas con las distorsiones que pudo ocasionarse por la presencia del investigador en el campo. Estas pueden ser tendencias y sesgos del investigador, cuando este ignora o minimiza los datos que no apoyan sus creencias y conclusiones; o tendencias y sesgos de los participantes, si en este caso las madres distorsionan los eventos. Para prevenir los sesgos de la credibilidad el investigador fue cuidadoso en evitar que sus creencias y opiniones afectaran la claridad de la interpretación de datos, cuando debía enriquecerlos. Por consiguiente consideró importante todos los datos, especialmente si contradecían sus creencias, privilegió a todos los participantes por igual, fue consciente de cómo se podía influir en el participante y cómo ellos podían afectarlo y, por último, buscó evidencia

¹⁰⁵ CASTILLO, Edelmira VÁSQUEZ, Martha Lucía. El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica [en línea] 2003, 34 [fecha de consulta: 1 de noviembre de 2010] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334309>> ISSN 1657-9534.

positiva y negativa por igual¹⁰⁶. Además para lograr el acercamiento a los participantes, el investigador utilizó el facilitador descrito por Madeleine Leininger¹⁰⁷ de extraño a amigo.

Se procuró evitar que los datos estuvieran cargados de algún tipo de opiniones propias o creencias de alguna índole que distorsionaran o desbordaran la intención de la madre lactante al momento de comunicar cómo fue y era su experiencia con la práctica de la lactancia materna y tratar de transmitir sus emociones y pensamientos, se tuvo cuidado entonces de no caer en posibles sesgos, por lo tanto se hizo a cada informante clave un total de tres entrevistas para poder chequear los datos obtenidos, al igual se reiteró las visitas a los informantes generales para la confirmación también de los datos en forma objetiva y subjetiva.

De otra parte, el aspecto de la auditabilidad fue considerado como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permitió que otro investigador examinara los datos y pudiera llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tuvieran perspectivas similares. En este estudio la auditabilidad fue llevada a cabo por la directora de la tesis durante todo el proceso investigativo, que mantenía un archivo paralelo de los datos para así contrastar y apoyar el desarrollo de la investigación. Se tuvo en cuenta la descripción de las características de los informantes, en este caso las madres y el proceso de selección; la utilización de la grabación de las entrevistas, fotografías y filmaciones, el análisis de la transcripción de las entrevistas y la descripción de los físicos, interpersonales y sociales en el estudio por medio de las notas de campo, entre otros.

Por último el aspecto de transferibilidad es determinado por el lector del informe o la audiencia, para lo cual se necesitó describir de forma densa el lugar y las características de las personas donde fue estudiado el fenómeno. Siendo la transferibilidad una función directa de la similitud entre los contextos.

En este estudio se aplicó la transferibilidad por medio de la fiel transcripción de las respuestas típicas de las madres en el informe de la investigación; la directora de tesis en conjunto con el investigador, examinaron que la representatividad de la información fuera un todo. Para preservar la transferibilidad se proporcionaron detalles específicos sobre el diseño del estudio, explicando con claridad los criterios de selección de los participantes y las herramientas para recolección de la información, describiendo el papel del investigador en el campo y los métodos de análisis empleados, especificando el contexto de la recolección y cómo se incorporó en el análisis: cómo se realizaron las entrevistas, explicando cómo se minimizaron los sesgos y demostrando que la recolección de la información se realizó con coherencia y cuidadosamente¹⁰⁸. Esto permitirá a otros investigadores generar estudios similares en otros contextos.

¹⁰⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI. Op.cit. p. 666-667.

¹⁰⁷ LEININGER. Op.cit. SP.

¹⁰⁸ Óp. cit. p. 662

Los siguientes son otros criterios descritos por Leininger¹⁰⁹ que fueron válidos para el estudio:

Significado en contexto: hace referencia a los datos que han resultado comprensibles con significados o referentes relevantes para los informantes en ambientes diferentes o similares. Situaciones, instancias, escenarios y eventos de vida o expectativas con significados conocidos para la gente son evidentes. Este criterio se enfoca en la significancia de las interpretaciones y entendimientos de las acciones, símbolos, eventos, comunicaciones y otras actividades humanas dentro de contextos totales o específicos en los cuales algo ocurrió o pasó.

Patrones recurrentes: se refiere a instancias, secuencias de eventos, experiencias o estilos de vida repetidos que tienden a ocurrir en un periodo de tiempo en formas y contextos designados. Las experiencias, expresiones, eventos o actividades repetidas que reflejan patrones de comportamiento secuenciales identificables en el tiempo son usados para sustituir este criterio.

Se identificaron circunstancias, experiencias, y estilos de vida en diferentes momentos del estudio durante las entrevistas, que fueron mostrando patrones de comportamiento que eran reiterativos al momento en que las madres amamantaban a su bebé.

Saturación: hace referencia al “incorporar” de los significados u ocurrencias, en una forma completa, comprehensiva y exhaustiva, de todos los datos que pudieran generalmente ser conocidos o comprendidos sobre ciertos fenómenos bajo estudio. Saturación significa que el investigador ha conducido una exploración exhaustiva de lo que sea que está siendo estudiado, y no hay datos o conocimientos adicionales de los informantes o las situaciones observadas. Hay una redundancia de datos en que el investigador obtiene los mismos o similares, y los informantes sostienen que no hay más para ofrecer dado que han dicho o compartido todo. Los datos revelan redundancias y duplicaciones de contenido con ideas, significados, experiencias, descripciones y otras expresiones similares desde los informantes o desde repetidas observaciones en algunos fenómenos.

Se realizó un análisis exhaustivo de los datos brindados por cada uno de los informantes tanto clave como generales hasta no encontrar más datos adicionales y poder determinar que tanto las ideas, significados, descripciones y otras expresiones inherentes al estudio no arrojaban nueva información, por lo tanto el nivel de redundancia estaba prácticamente completo.

¹⁰⁹ LEININGER. Op.cit. p. 24.

Capítulo 4: Procedimiento metodológico

4.1 Recolección de la información

La recolección de los datos se realizó por medio de la observación participante, el diario de campo y la entrevista a profundidad en un ambiente naturalista a los informantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que voluntariamente decidieron participar en la investigación previa aceptación verbal y escrita (consentimiento informado).

Para la recolección de los datos, las madres fueron captadas en el hogar FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar perteneciente a la institución RED SALUD de Armenia, después de realizar las sesiones educativas ya que durante estas la investigadora tuvo la oportunidad de conocer cuáles madres cumplían con los criterios de inclusión, posteriormente a la sesión educativa la investigadora abordó a las madres con el fin de invitarlas a participar en el estudio, explicarles el objetivo del mismo y cómo sería su participación en este, se preguntó por el interés y aceptación de participar en la investigación, si se obtuvo una respuesta positiva se procedió a tomar los datos personales y acordar la primera visita que se cumpliría en la casa de cada una de ellas para hacer la entrevista, y ponerse de acuerdo para el día y hora del encuentro; con un día de antelación a la visita se hizo una llamada telefónica con el fin de recordar y confirmar tanto la disponibilidad para el encuentro por parte de la madre como el desplazamiento por parte del investigador.

Los encuentros se desarrollaron en los hogares de las madres lactantes, ambiente ideal para realizar las entrevistas a las informantes clave con el fin de poder observar sus comportamientos y prácticas en el hogar (espacio naturalista). Se hizo una presentación clara y sencilla del trabajo de investigación, se resolvieron dudas, se leyó el consentimiento informado, enfatizando en la participación voluntaria en el estudio al igual que en la posibilidad de retirarse del mismo en el momento que así fuera decidido, sin ningún tipo de implicación. El consentimiento informado también incluyó el permiso otorgado por la madre lactante a la investigadora de permanecer en el hogar durante la grabación de la entrevista, y además permitir la observación de la práctica de la lactancia materna y otros cuidados que brindó a su hijo. También se obtuvo consentimiento por parte de la madre de tomar fotografías y/o la filmación si se requería. Posteriormente se procedió a firmar el consentimiento informado y diligenciar la ficha de los datos sociodemográficos, antes de iniciar con la entrevista.

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta los criterios descritos por Sandoval¹¹⁰:

¹¹⁰ SANDOVAL CASILIMAS. Op.cit. p. 137.

- **Conveniencia:** Los sitios seleccionados para llevar a cabo el estudio fueron: El hogar de cada una de las informantes claves (madres lactantes), y el sitio de trabajo de las informantes generales (madres FAMI); estos lugares propiciaron un ambiente cómodo y agradable para las madres lactantes, las madres FAMI y para el investigador que le facilitó compartir con los informantes y así ganarse su confianza, y de paso tener conocimiento del entorno físico, social y cultural que le permitió lograr la comprensión del significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva.
- **Disponibilidad:** Se contó con la oportunidad de cumplir el trabajo de forma libre y tranquila, observando todos los eventos y situaciones frente a la experiencia de la lactancia materna, tanto en el hogar de las madres lactantes, como en el sitio de trabajo de las madres FAMI.
- **Oportunidad:** Con cada una de las madres se acordó el día y la hora para hacer las entrevistas en su hogar, esperando siempre que la madre tomara la mejor decisión de acuerdo con su tiempo y disponibilidad. Con los informantes generales también se concertó el día y la hora (horario extra laboral); para llevar a cabo los encuentros en el lugar de trabajo. (siendo este un sitio neutro de encuentro para ellas).

En el estudio tuvieron aplicabilidad cada uno de los criterios mencionados anteriormente por lo que el lugar elegido fue un hogar FAMI del ICBF de RED SALUD de la ciudad de Armenia específicamente el centro de atención ambulatoria materno-infantil (CAA del Sur), donde atienden todas las madres gestantes, lactantes y los menores de 18 años de edad. Además se contó con el permiso institucional (anexo D), el apoyo de las madres FAMI, el consentimiento informado a nivel verbal y escrito (anexo A) de los participantes del estudio y la enfermera que lideraba el programa IAMI y AIEPI en la institución.

4.1.1 Entrevista en profundidad

Se utilizó el esquema de entrevista etnográfica planteado por James Spradley¹¹¹. La entrevista etnográfica es el medio por el cual se obtiene los datos por parte de las personas entrevistadas (informantes), desde su ámbito natural, se requiere de una relación cercana, donde se debe tener en cuenta: hacer preguntas, escuchar en vez de hablar, tomar un rol más pasivo que asertivo, expresar interés verbal en la otra persona y expresar interés a través del contacto visual con la otra persona y a través de otras expresiones no verbales.

Durante la entrevista etnográfica existieron tres elementos importantes como fueron el propósito explícito, las explicaciones etnográficas y las preguntas o cuestiones etnográficas. El propósito explícito hizo referencia en dar a conocer a los informantes el propósito de la investigación en cada uno de los encuentros concertados para la entrevista para que el informante conozca la intención de cada encuentro.

Las explicaciones etnográficas estaban constituidas por la información brindada por el investigador a los informantes durante todo el proceso de la recolección de datos por

¹¹¹ SPRADLEY, James, P. *The ethnographic interview*. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 1979.

medio de las entrevistas, para que los informantes estuvieran al tanto de cómo iba la investigación y la importancia de la información brindada por ellos.

Las cuestiones o preguntas etnográficas: en la entrevista etnográfica hace mención a 3 de los 10 tipos de preguntas que se pueden hacer durante las entrevistas con los informantes. En el presente estudio fueron utilizados tres tipos: descriptivas, estructurales y de contraste.

- ✓ *Preguntas descriptivas:* Son utilizadas para conocer las actividades de los informantes de manera detallada. El investigador puede preguntar sobre los pasos para la realización de una actividad. En este estudio se solicitó a los informantes que expresaran qué sabían de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y que describieran la experiencia de lactar en forma exclusiva a su hijo.
- ✓ *Preguntas estructurales:* Permiten encontrar el modo en que los informantes han organizado su conocimiento. En este caso se preguntó a los informantes: ¿Cuáles son las técnicas que utiliza usted cuando lacta a su hijo?
- ✓ *Preguntas de contraste:* Permiten al investigador descubrir las dimensiones del significado que emplean los informantes para distinguir los objetos y eventos de su mundo. En el estudio se preguntó qué diferencia existe entre dar lactancia materna exclusiva y lactancia materna no exclusiva.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo al igual que la observación participante en el hogar FAMI y en los hogares de las madres que han amamantado a su hijo en el último año. La captación de las madres participantes en la investigación se hizo en las sesiones educativas que se llevaron a cabo en el hogar FAMI. Para la realización de las entrevistas se buscó un lugar tranquilo, sin interrupciones y que le permitió a la madre sentirse bien, por lo tanto estas fueron realizadas en el domicilio de cada uno de las participantes. En primer lugar se acordó una cita con las informantes para la entrevista. Se explicó a las madres que las entrevistas serían grabadas para luego analizar dicha información previa autorización a través del consentimiento informado. (Anexo A). Es así como algunas entrevistas se hicieron mientras la mamá estaba lactando a su bebé o simplemente lo estaba cargando, en otros casos el bebé estaba dormido a un lado en la cama, en el coche, o el papá lo estaba cuidando.

En los casos que se requirieron fotografías para ampliar la información y que se pudieran utilizar para ilustrar las ponencias y artículos científicos, se solicitó un permiso adicional al consentimiento informado, y se garantizó el anonimato.

Antes de iniciar la primera entrevista se produjo una encuesta con datos sociodemográficos que permitieron caracterizar las madres que participaron en el estudio. La encuesta comprendió preguntas como: nombre completo, edad, sexo, estado civil, escolaridad, lugar donde vive, estado civil, régimen de afiliación en salud, entre otros (Anexo B).

Además con las informantes generales se practicaron entrevistas colectivas ya que se prestó el hecho de que todas trabajaban en el mismo sitio, todas podían aportar a la investigación y les quedaba más fácil acordar fecha y hora con la investigadora, en la primera entrevista se firmó el consentimiento informado, y se diligenció la encuesta

correspondiente a los datos sociodemográficos. Posteriormente se dio paso a realizar las entrevistas y grabarlas.

Todas las entrevistas producidas fueron transcritas por el investigador a la mayor brevedad, para evitar alteraciones en los datos; se tuvieron en cuenta los datos registrados en las notas de campo y en la observación participante. Se realizó el análisis de éstos, nuevamente recolección de datos y análisis y luego se procedió a la descripción y la interpretación de los mismos dando respuesta al estudio “el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo”. Se volvió al informante las veces que fueran necesarias para obtener nuevo número de datos, contrastar, aclarar o confirmarlos.

4.1.2 Diario de campo

Fue un registro continuo y acumulativo que se llevó acerca de todo lo que aconteció (impresiones, sensaciones, percepciones, sentimientos) durante la recolección de los datos. En el diario de campo se registraron observaciones, sentimientos, percepciones, lenguaje gestual además de hacer anotaciones previas a la llegada de cada escenario (hogar de las madres lactantes o al sitio donde laboran las madres FAMI); con el fin de planificar el trabajo de campo, por lo tanto se registraron guiones y al finalizar la entrevista y abandonar el escenario el diario de campo actuó como fuente que aportaba nueva y amplia información. En el registro se hicieron anotaciones acerca de la disposición del escenario, los hechos observados, descripciones de actitudes y aptitudes de las personas, actividades realizadas durante la estancia del investigador, entre otras.

Según Schatzman y Straus¹¹², las notas de campo no cumplieron solamente con la función de “recogida de datos” sino que ayudaron a crearlos y analizarlos. Y pueden ser de tres tipos: notas de campo metodológicas, consisten en la descripción del desarrollo de las actividades de la investigación y en el informe sobre el desarrollo de la interacción social del investigador en el entorno estudiado. Las notas de campo teóricas, son las que están dirigidas a la construcción de una interpretación teórica de la situación a estudio; y notas de campo descriptivas que están centradas en lo esencial del objeto de estudio y donde se informa exhaustivamente acerca de la situación observada. Para este estudio se utilizaron los tres tipos ya que permitieron describir el desarrollo de las actividades de la investigación sobre el desarrollo de la interacción del investigador en este caso con las madres del hogar FAMI; además de consignar notas que permitieron la construcción del significado de la experiencia de la lactancia materna para las madres lactantes pertenecientes al hogar FAMI. Ejemplos de estas notas de campo son:

Nota de campo metodológica

“I6E1P2: Doña Claudia es una persona muy amable, abierta, cordial, además me manifiesta que a ella le gusta mucho el tema de la lactancia materna porque la

¹¹² MONISTROL, Olga. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II): En: Nure Investigación [en línea]. No 29. (Jul-Ago.2007). [Citado noviembre 1 2010]. Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_detalle.cfm?id_f_metodologica=37&modo=mas&FilaInicio=1>

experiencia que ella ha tenido con su hija mayor, de ocho años de edad, y actualmente con el bebé de ocho meses ha sido muy buena”.

Nota de campo descriptiva

“I5E3NC3P4: Durante la entrevista estuvimos en compañía de los dos niños (José David y Juanito); se encontraban compartiendo el juego. Juanito muy activo, creativo durante el momento del juego, le prestaba juguetes a José David quien es alimentado con leche materna, él los tomaba se los llevaba a la boca, los tiraba; también se arrastraba en el piso, en ocasiones gateaba, se reía”.

Nota de campo teórica

“I3E2NC2P10 Disfruta el momento de la lactancia materna, es una madre convencida de los beneficios a nivel físico, emocional, social que tiene la lactancia materna. Se siente inquieta frente a la no lactancia por parte de las madres adolescentes”.

4.1.3 Observación participante

Marshall y Rossman; Erlandson, Harris, Skipper y Allen; Dewalt y Dewalt¹¹³ definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado". Las observaciones facultaron al investigador para describir situaciones que le permitieron acercarse a la realidad sociocultural de la situación del estudio. Además le brindó la oportunidad de aprender acerca de las actitudes y prácticas de las mamás cuando están lactando a su bebé en el escenario natural y ser capaz de comprender la realidad que se presentó en ese momento. La observación participante permitió sumergirse en los datos para comprender lo que estaba ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ellos, como tener en cuenta conversaciones naturales, entrevistas de varias clases, listas de control, cuestionarios, y métodos que no fueran molestos. La observación participante se caracterizó por acciones tales como tener una actitud abierta, libre de juicios, estar interesado en aprender más acerca de los otros, ser consciente de la propensión a sentir un choque cultural y cometer errores, la mayoría de los cuales pueden ser superados, ser un observador cuidadoso y un buen escucha, y ser abierto a las cosas inesperadas de lo que se está aprendiendo.

La observación participante como método de recolección de datos según Schmuck; Bernard; Schensul, Schensul y Lecompte¹¹⁴; fue importante porque:

- ✓ Proporcionó métodos para revisar expresiones no verbales de sentimientos, determinar quién interactúa con quién, comprender cómo la mamá se comunicaba de alguna forma con su hijo al momento de lactarlo y él con ella, verificar cómo procedía

¹¹³ KAWULICH, Barbara B. La observación participante como método de recolección de datos [82 párrafos]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 6(2), Art. 43. (2006, Nov.). ISSN 1438-5627 [Citado en agosto de 2010]. Disponible en: <<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-05/05-2-43-s.htm>>

¹¹⁴ Ibid., p.4-7

en la práctica de la lactancia materna, cuáles eran los parámetros culturales. Estuvo pendiente de la definición de los términos utilizados en cada entrevista, como también de lo que de pronto podrían omitir porque no podían o no querían compartir

- ✓ Observó algunas de las situaciones que los informantes han descrito en las entrevistas, y de este modo advirtió sobre distorsiones o imprecisiones en la descripción proporcionada por ellos.
- ✓ El hecho de mantener reiteradas visitas ayudó a ser conocida por los miembros de la cultura, y de esa manera facilitar el proceso de investigación; proveyendo a la investigadora una fuente de preguntas para ser trabajadas con los informantes.

La observación participante fue utilizada en este estudio en diferentes escenarios tales como: las reuniones en el hogar FAMI, sesiones educativas durante la inmersión en el campo; las entrevistas realizadas a los participantes en sus hogares y el registro de las observaciones en las notas de campo.

Apoyados en el método de etnoenfermería, para la recolección de los datos se utilizó además el facilitador extraño amigo, los facilitadores Observación -Participación – Reflexión y el Modelo del Sol Naciente¹¹⁵.

4.1.4 Facilitador observación-participación-reflexión (OPR)

Se utilizó el facilitador del Sol Naciente como fue descrito anteriormente y el facilitador Observación, participación – reflexión (OPR) descrito por Leininger¹¹⁶.

Este facilitador ayudó al investigador a acercarse a la gente, estudiar el contexto, y obtener datos acertados de las personas. Este rol secuenciado tuvo la función de permitir al investigador ser totalmente consciente de la situación o el contexto antes de entrar a ser participante activo. Adicionalmente, la fase de reflexión se añadió para proveer datos confirmatorios esenciales e importantes desde las personas estudiadas. La reflexión sobre los fenómenos observados o ideas escuchadas ayudó al investigador a enfocarse en los aspectos contextuales de la investigación antes de la proclamación o interpretación de una idea o una experiencia. En la conclusión del estudio, el investigador se reflejó en los hallazgos para volver a chequearlos y confirmarlos, de manera inicial con los informantes. La reflexión sobre segmentos pequeños y grandes de datos fue esencial en cada fase del proceso de investigación y ayudó al estudio del significado en contexto y otros aspectos de los datos.

Para la obtener los datos necesarios en el estudio del fenómeno, el investigador decidió involucrarse con los informantes (madres lactantes y madres FAMI), para lograr incursionar, permanecer y concluir el estudio, por un periodo de dos meses, donde se realizaron sesiones educativas, visitas domiciliarias a las mamás lactantes, aprovechando en cada visita observar detalladamente todo lo concerniente a la práctica que cumple la mamá al momento de lactar a su bebé.

¹¹⁵ LEININGER. Op.cit. Cap. 1 p. 24-25.

¹¹⁶ *Ibíd.*

4.2 Fases de la etnoenfermería para el análisis

Para el análisis de los datos se utilizaron las cuatro fases de etnoenfermería descritas por Madeleine Leininger¹¹⁷.

4.2.1. Primera fase: recolección, descripción y documentación de datos en bruto (uso del diario de campo y computador)

Se cumplió la recolección de datos, la descripción y posteriormente el análisis relacionado con el “significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo”. La recolección de datos de las informantes clave (madres lactantes) y las informantes generales (madres FAMI); se concluyó por medio de las entrevistas a profundidad, la observación participante y las notas de campo. Las observaciones que se llevaron a cabo durante la entrevista fueron consignadas en las notas de campo. La saturación de la información se completó con 7 madres lactantes con un total de 21 entrevistas con un tiempo promedio de 90 minutos cada. Además de la declaración de las informantes generales 6 madres FAMI con un total de 2 entrevistas efectuadas en la modalidad de grupo focal, con un promedio de duración de 120 minutos cada encuentro.

Con el fin de brindar completa confidencialidad en el manejo de los datos se estableció un sistema de codificación asignado a cada informante por medio de un número ordinal, por ejemplo: No. 1. No. 2; y también se le asignó un código (número) a cada una de las entrevistas realizadas a cada madre lactante; por ejemplo: entrevista 1, entrevista 2 consecutivamente. Al finalizar la transcripción de las entrevistas se realizó la enumeración de cada uno de los párrafos así: párrafo 1, párrafo 2 construyéndose paquetes de información por cada uno de los informantes.

I3E2P3: Informante número 3, entrevista número 2, párrafo número 3.

“I3E2P3: Bueno, en sí pues, en el consumo de la carne, de las verduras, eh la leche, la consumo mucho en jugos, en coladas, eh también cuando tengo la oportunidad como pescado, y hígado, si hay mollejas de pollo, que también traen mucho para la bebé y así pues los alimentos como los granos lo normal, lo que puede consumir uno, pues del estrato de uno, lo normalito”.

Co los informantes generales el manejo de la información se realizó de manera análoga; por ejemplo:

IG2E1P13: Informante general 2, entrevista 1, párrafo 13.

“IG2E1P13:....por ese vínculo que le está dando la mamá, porque en ese momento de lactarlo le está hablando, lo está acariciando, le está contando historias, le está contando muchas cosas de la importancia que es él para la mamá”.

¹¹⁷ Ibíd, p. 24-25.

Posteriormente las notas de campo se codificaron en forma similar.

I5E2NC2P2: Informante 5, entrevista 2, nota de campo 2, párrafo 2.

“I5E2NC2P2: Durante todo el encuentro nos acompañó el bebé, el cual se observaba alegre, gagueaba, jugaba, quería alcanzar la grabadora, además la mamá establecía un dialogo con él”.

En esta fase se transcribieron inmediatamente los datos, se archivaron las entrevistas de los informantes claves y generales además se hicieron observaciones participantes; se identificaron los significados del contexto, se realizaron interpretaciones preliminares e identificaron símbolos desde el enfoque émico. Los datos consignados en los diarios de campo fueron procesados directamente en el computador para ser codificados y posteriormente analizados.

Los datos se procesaron y codificaron en el computador en los programas Word y Excel 2012, agrupándose de la siguiente manera: entrevista fragmentada, notas de campo, matriz de análisis, consentimiento informado, el audio de las entrevistas y los datos demográficos (que fueron consolidados en un cuadro); en una carpeta para cada uno de los informantes claves y generales respectivamente.

4.2.2. Segunda fase: Identificación y categorización de los descriptores y componentes.

En esta fase los datos fueron recolectados durante las entrevistas a profundidad, la observación participante, y en el diario de campo fue codificada, clasificada y relacionada con el dominio de la investigación y algunas veces con las preguntas bajo estudio. Los descriptores émicos y éticos fueron estudiados dentro del contexto para encontrar similitudes y diferencias. Para la sistematización de los datos se creó el sistema de categorías a partir del proceso deductivo partiendo de las entrevistas grabadas, las notas de campo, los registros narrativos, y se identificaron algunas características en los datos que permitieron agruparlos en función de las semejanzas y diferencias compartidas. Posteriormente se continuó con el análisis de cada descriptor en búsqueda de palabras, frases, conceptos que posibilitaron la aparición de códigos que fueron identificados y analizados.

Los descriptores fueron ubicados en una matriz de análisis en Excel versión 12, la cual permitió describir y descubrir las relaciones existentes ya codificadas, el análisis realizado por el investigador y el fenómeno entre los datos estudiado, asignándoles las siguientes etiquetas: código numérico, descriptor, análisis (desde la visión emic de las madres lactantes), y por último el análisis a la luz de la Teoría de Madeleine Leininger. Como se muestra en la tabla 4-1.

Los componentes recurrentes acerca de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre fueron estudiados para conocer sus significados.

Tabla 1. Estructura de la tabla de análisis

DESCRIPTOR	CÓDIGO	ANÁLISIS	ANÁLISIS TEORÍA DE LEININGER
I6E2P51:quedarnos media hora, o 15 minutos ahí con el bebé tanto acariciándolo, abrazándolo, hablándole para que él se sienta feliz de estar comiendo pero estar sintiendo el amor de madre.	INTIMIDAD MADRE-HIJO	El acto de amamantar crea un espacio de contacto íntimo entre la madre y el bebé (interacción recíproca), generando y fortaleciendo sentimientos de seguridad, protección, agrado y placer. Esta relación se facilita por las conductas de cuidado como son: contacto directo, caricias, miradas, abrazos, palabras y besos. (Diálogo compartido que luego se producirá por medio de las palabras). Además es por medio de la lactancia materna que se crea este vínculo afectivo siendo la madre la figura principal del apego, dado que es con ella que siempre está en proximidad y en contacto por un largo tiempo.	En la visión del mundo de la lactancia materna es categorizada por la madre como: "un privilegio", un enlace, un vínculo de trascendencia (evidenciado en manifestación de respeto y amor), un momento de alegría para compartir miradas, cariño y amor. Lo cual influye en la respuesta de atención como es la lactancia materna y el significado de cuidado cultural simbólico: cuidado como vínculo afectivo. Integrado con el contexto ambiental.

Fuente: Correa Suárez G.M y Munévar Torres, R. Y. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo. Tesis.

4.2.3. Tercera fase: Análisis contextual y de patrones

Los datos fueron analizados para descubrir la saturación de ideas y patrones recurrentes de significados similares o diferentes, expresiones, formas estructurales, interpretaciones o explicaciones de datos relacionadas con la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre. Los datos brindados por cada madre lactante fueron verificados para observar la saturación de la información por medio de la matriz de análisis seguimiento de saturación de códigos, con el fin de establecer cuáles respondían a la pregunta de investigación, el número de veces que se repetían y la exploración de códigos nuevos que requerían saturación en la información con posteriores entrevistas e informantes nuevos.

4.2.4. Cuarta fase: Temas centrales, hallazgos de investigación, formulaciones teóricas y recomendaciones

Esta fue la fase más importante del análisis, síntesis e interpretación de datos. Requirió la síntesis del pensamiento, la configuración del análisis, la interpretación de los hallazgos y la formulación creativa desde los datos de las fases previas. La tarea del investigador fue

70 Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo

abstraer y confirmar los temas principales, hallazgos de investigación, recomendaciones y en algunas ocasiones hacer nuevas formulaciones teóricas.

5. Análisis de la información y resultados

5.1 Caracterización de los informantes

5.1.1 Informantes clave

Se contó en esta investigación con la participación de siete (7) madres que tenían un bebé de menos de un año de edad, que lo estaban lactando, y quienes ya habían tenido otros hijos; todas ellas pertenecientes al hogar FAMI del ICBF de RED Salud Armenia. La edad materna estuvo comprendida entre los 24 y 33 años de edad. En cuanto al estado civil cuatro (4) vivían en unión libre, dos (2) separadas, una (1) casada. En cuanto el nivel de escolaridad todas tenían el título de bachiller, y una (1) además era Auxiliar de enfermería. En cuanto a la ocupación, había cuatro (4) amas de casa, dos (2) comerciantes, y una (1) auxiliar de enfermería, durante el periodo de lactancia tres (3) de ellas trabajaban en negocios propios, y cuatro (4) no trabajaban. En cuanto al estrato socioeconómico cuatro (4) vivían en estrato 1, y tres (3) en estrato 2. Antecedentes obstétricos mostraron que todas habían tenido entre dos y cuatro (2 y 4) gestaciones, de uno a cuatro (1 a 4) partos, sólo un (1) aborto, y cinco (5) presentaron parto vaginal, una (1) cesárea y otra un (1) parto y una (1) cesárea. Se encontró que cinco (5) madres vivían con sus compañeros. Todas manifestaron estar lactado a su bebé hasta el momento en el cual se entrevistaron. En cuanto a la edad en que el niño comenzó la alimentación complementaria, cinco (5) madres manifestaron que después de los 6 meses y sólo una (1) no había iniciado alimentación complementaria porque su bebé tenía apenas 3 meses de edad.

5.1.2 Informantes generales

Los informantes generales fueron seis (6) madres FAMI que trabajan en el hogar FAMI del Centro de Atención Ambulatoria (C.A.A) del Sur de Red Salud Armenia, quienes tenían un aceptable grado de conocimiento sobre el dominio de la investigación, pero como ellas han recibido una muy buena instrucción sobre el tema y aparte tienen la experiencia al trabajar con madres lactantes, pudieron aportar datos e información muy relevantes para la investigación. Fueron seis (6) informantes todas se desempeñan como madres FAMI del C.A.A (Centro de Atención Ambulatoria) del Sur, con más de 5 años de experiencia, con edades comprendidas entre los 34 y 59 años, con estado civil así: dos (2) casadas, dos (2) solteras, una(1) viuda, y una (1) separada, todas técnicas en atención a la primera infancia, y el rol que desempeñan dentro del C.A.A del Sur es: tres (3) madres FAMI, dos (2) agentes educativos de cero a siempre, y una (1) como auxiliar pedagógica de la estrategia de cero a siempre, ubicadas en los estratos socioeconómicos nivel (1) uno, nivel dos (2) cuatro, y del nivel tres (3) una.

5.2 Resultados

Lo que ha significado la lactancia materna exclusiva para las mamás se notó durante todo el proceso que ellas cumplían cuando lactaban a sus bebés, hicieron sus aportes en cada una de las entrevistas, compartieron sus ideas, anécdotas y aprendizajes desde su propio punto de vista (conocimiento émico), fue enriquecedor e importante conocer cómo transcurrió esa etapa, saber cómo y quién las apoyó, qué dificultades tuvieron y cómo las resolvieron, cuáles fueron sus principales motivaciones; todos los aportes de las madres lactantes se verificaron y se convalidaron con las expresiones de los informantes generales, lo cual sirvió para poder tener un conocimiento preciso del significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva.

El investigador fue cuidadoso en la búsqueda de todos los detalles para encontrar el significado para la mamá de lactar exclusivamente a su hijo, por tal motivo se enteró de momentos y situaciones vividas por mamá e hijo, como: el ambiente deseado para una lactancia tranquila, el conocimiento que tenía la mamá sobre la leche materna, qué mitos conocía, qué hacía con los excedentes de leche, entre otros, todo esto con el fin de entender y comprender el fenómeno del significado para la madre de la lactancia materna exclusiva, y así poder llegar a encontrar el significado más objetivo para la mamá de la experiencia de lactar en forma exclusiva a su bebé en los primeros seis meses de vida.

Posteriormente este acervo de conocimientos permitió a la investigadora hacer aportes como enfermera, sobre comportamientos de cuidado que ameritaban revisión en el contexto de la lactancia materna, en la práctica que realiza la madre al lactar, teniendo en cuenta su conocimiento y prácticas tradicionales.

A partir de los datos obtenidos mediante entrevistas, observaciones, anotaciones e informaciones y análisis con la orientación del esquema del Sol Naciente, se obtuvo un tema: la lactancia materna fuente de vida, que describe el significado de la experiencia para la mamá de lactar exclusivamente a su bebé, y que está constituido por seis patrones con sus respectivos códigos, que son presentados en la Tabla 2:

Tabla 2.

TEMA	PATRONES	CÓDIGOS
LA LACTANCIA MATERNA FUENTE DE VIDA	1. La lactancia materna es ser madre	Código 1: Qué es lactancia materna Código 2: Proporciona nutrientes y es estéril. Código 3: Duración de la lactancia materna Código 4: Frecuencia de la lactancia materna Código 5: Posición materna para lactar Código 6: El ambiente deseado para lactar
	2. La lactancia materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros	Código 1: Evita enfermedades al niño Código 2: Satisfacción del niño Código 3: No necesita otros alimentos Código 4: La intimidad madre-hijo durante la lactancia. Código 5: Niños activos y despiertos. Código 6: El niño que no se alimenta con leche materna.
	3. Lactar protege la madre	Código 1: Satisfacción de la madre Código 2: La madre recupera la figura Código 3: Disminuye el sangrado Código 4: Menor riesgo de una gestación. Código 5: Previene el cáncer Código 6: Lactar es económico
	4. El apoyo: una motivación para lactar	Código 1: Apoyo de personas no familiares Código 2: Apoyo del familiar Código 3: Apoyo del compañero Código 4: El apoyo deseado
	5. Cuidarse la madre fortalece la lactancia	Código 1: Alimentarse la madre bien Código 2: Descansar la madre Código 3: Tomar líquidos y bebidas Código 4: Tomar bebidas calientes evitar las frías Código 5: Evitar la madre el calor. Código 6: Pensar la madre positivamente de la lactancia materna. Código 7: Cuidarse el seno Código 8: Aprendizaje en el hogar Código 9: Creencias religiosas
	6. Lo difícil de la lactancia materna	Código 1: La lactancia materna daña los senos Código 2: El pezón lesionado Código 3: Exceso de producción de leche Código 4: La leche materna no los alimenta Código 5: La madre que trabaja Código 6: Problemas con el tetero

Fuente: Correa Suárez G.M y Munévar Torres, R. Y. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo. Tesis.

Tema: Lactancia materna fuente de vida

Con el nacimiento madre e hijo comienzan una nueva etapa de su vida juntos, inmediatamente ella le brinda lo que será su primera vacuna, lo lacta por primera vez con el calostro que le proporciona inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasa y carbohidratos, que alimentará sus órganos aún inmaduros, y lo protegerá de enfermedades. En adelante la mamá seguirá constantemente alimentándolo sólo con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, e incluso hasta los 2 años y más, además de amor y vida¹¹⁸.

Por eso, el proceso natural de lactancia materna requiere de condiciones especiales para la mamá como: cuidados, alimentación, apoyo, entre otros y en el bebé como: frecuencia, duración, ambiente y posición al lactar, así como vencer dificultades como: posibles enfermedades en la madre y en el bebé, problemas con los senos, y con la leche materna, entre otros, que exigen un grado de conocimiento acerca de la lactancia materna y sus implicaciones, al igual que necesitaba el acompañamiento de otras personas (compañero, familia, instituciones) para dar vida a ese ser amado por medio de la lactancia materna.

5.2.1. Patrón 1: la lactancia materna es ser madre

La lactancia materna es una manera de la mujer entregarse a su hijo, atendiendo las necesidades de cuidado significando para ella el ser una “buena madre”, reconociendo la práctica de la lactancia como una pasión, expresada en emociones, sentimientos de gratificación y trascendencia. Como madre, cuidadora, protectora, fuente de cariño, consuelo y amor para su hijo. Lactar a su bebé es un componente de ser madre que le implica responsabilidad, es el camino hacia la maternidad exitosa. De esta forma lo expresan las madres claves:

“I3E1P48: no, pues es que la lactancia para mí es algo, es un ciclo que va de la mano al momento de uno ser madre, eso son dos cosas que no se pueden separar, o sea ser mamá para mí va envuelto totalmente en lactancia materna, o sea si uno tiene el bebé y no le da pucheca, pues le está quitando como esa parte que va incluido entre lo que significa ser mamá”.

Además lactar es ser madre, es construir una historia de vida a partir de la experiencia gratificante de alimentar a su hijo con su propia leche que fluye desde adentro de su cuerpo, es la forma de cuidarlo según sus creencias, aprendizajes y convicciones.

Lactar a un bebé es ser mamá porque a través de la lactancia aman a sus hijos, los tienen cerca, los valoran, es por ellos que se preocupan, les enseñan respeto hacia los padres. Es ser mamá más allá de suplir necesidades y dar una respuesta a la sociedad.

¹¹⁸ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.p. 69-74.

Lactar es ser mamá como prioridad y como privilegio, es el milagro de ser madre. Ellas dicen:

“I5E2P34: ... la lactancia materna es parte de ser mamá, y es una parte muy importante, es como la prioridad ahí, más allá de trabajar y darles la leche de tarro más allá de responderle al resto del mundo, tenemos el privilegio de ser madres de tener unos hijos y de poderles alimentar, entonces yo pienso que una mamá no debe dejar ese tiempo de alimentar a su hijo, ...”.

Lactar es la mayor satisfacción y felicidad de ser madre, como lo expresa esta mamá:

“I7E3P95: ... yo soy feliz, yo me gozo la lactancia de mis niñas, de mis hijas, yo me gozo el ser mamá, porque gracias a Dios tuve la oportunidad de ser mamá...”.

“I3E3P18: el hecho de ser mamá, uno de los puntos más vitales e importantes es la lactancia materna, o sea para mí no puede existir diferencia entre lo uno y lo otro. Para mí ser mamá es lactar al bebé, no quitarle la oportunidad al bebé, que pueda consumir esa leche materna que le va a tener traer tantos beneficios, al futuro tanto en la salud, en el desarrollo físico, mental, en todos los aspectos”.

Este pensamiento es compartido por las madres FAMI, quienes expresan que ser mamá es aprender a lactar bien, es proporcionar la leche de la madre para el desarrollo y a la vez ofrecerles amor, calmar las necesidades al bebé, no es sólo colocarle el seno, incluye actitudes de afecto, protección contra enfermedades y reconocimiento madre- hijo. Así lo dicen ellas:

“IG6E2P70:y fue espectacular, ella me dijo que quedó muy contenta porque aprendió a ser mamá, y aprendió a lactar bien a su bebé y quedó muy, muy contenta por eso”.

Así, la madre que amamanta cumple con el rol de alimentación natural de su hijo, pues de esto depende su subsistencia. La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo¹¹⁹.

Por otro lado, para conseguir que la práctica de la lactancia materna sea exitosa se requiere de algunos saberes como: tener en cuenta que al comienzo su hijo va a demandar frecuentemente y por periodos cortos su alimento, poseer el conocimiento sobre cuáles son las técnicas para lactar, qué hacer en caso de trabajar, cómo conseguir un ambiente apropiado; pues lactar es un proceso biológico, fisiológico, social y cultural. Es así como la madre otorga a la práctica del amamantamiento el medio por el cual brinda a su hijo un bienestar que se ve reflejado en ser “un niño aliviado, bien alimentado” e “inteligente” y a la vez ella vivencia como recompensa sentimientos de alegría y satisfacción por la oportunidad de conferir a su hijo protección, cariño, y amor.

Código 1: Qué es lactancia materna

¹¹⁹ CÁRDENAS, M.H. et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [online]. 2010, No.20 [citado 2014-05-02], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300004&script=sci_arttext>

Para las madres la lactancia materna es la base en la alimentación de sus bebés, cuyos componentes no producen daño al neonato, proporciona todos los nutrientes; es un todo que ofrece al niño la nutrición que necesita, por lo tanto lo consideran el mejor alimento en los primeros seis meses de vida. Es la continuidad de la existencia del hijo desde el vientre materno, donde aprenden a succionar el dedo y una vez nacen la succión es una actividad del niño que continua para alimentarse con leche materna. Las madres dicen:

“I5E3P1: Además de tener las vitaminas necesarias ehh la leche materna trae muy proporcionado tanto las vitaminas, como el agua, como todo, contiene una grasa que no es dañina para los niños,....”

“I4E2P6: Porque es una base para ellos la alimentación materna tiene todas las bases de nutrientes, vitaminas, minerales, y no tiene uno que estar escogiendo porque en un solo alimento le llega todo.....”

“I1E1P1: ... la lactancia materna es el mejor alimento que pueden recibir los niños especialmente hasta los seis meses, desde que nacen hasta los seis meses que uno los protege de enfermedades, es como la primera vacuna que los llega a proteger y son más aliviados que cualquier otro niño que recibe otra clase de alimentos”.

“I2E4P69: ... póngalo a que succione porque si uno lo pone y no succiona; uno mismo tiene que ponérselo para que ellos aprendan a succionar, aunque ellos del vientre vienen chupando dedo y saben succionar entonces, es ponerlo ahí, a que ellos chupen y a medida que ellos van chupando, eh... ellos el seno va haciendo que coja leche entonces eso es”.

Lactar es darle sólo leche materna en el primer semestre de vida del niño sin restricciones, es la forma de protegerlos de infecciones y administrar la primera vacuna natural. Es la actividad innata entre madre e hijo donde se ofrecen afecto, se fortalecen vínculos sociales, psicológicos, favorece el crecimiento físico, psicológico del niño y además da satisfacción a la madre, reflejándose en el bienestar de los dos, la familia y la sociedad. La lactancia materna es multidimensional ya que involucra todas las dimensiones del ser y trasciende hacia los escenarios culturales de la madre, pues la tradición, experiencia, creencias y prácticas están presentes.

La lactancia materna exclusiva es una forma de cuidar de manera instintiva de madre a hijo, por lo cual es considerada una actividad de supervivencia, porque permite "que en un solo alimento le llegue todo" al bebé, es compartir, es experiencia de vida y de esta forma la madre entrega parte de su ser al hijo, es el alimento más completo, sano y limpio. Como lo expresan las madres:

“I4E1P1: De la lactancia; que es una base para los niños, una base de alimentación pues esa es la base como de ellos en la vida”.

“I4E3P8: *Darle parte mía es lo mejor, o sea la mejor alimentación que yo tengo, ya, ya está pasado por el proceso, ya ha almacenado todos nutrientes mejores de lo que yo como para él...”*

En el mismo sentido los informantes generales expresaron la importancia de la leche materna, los componentes, y los beneficios que trae para el bebé, para las propias madres y sus familias, se evidencia que la madre ha asumido la información proveniente del conocimiento profesional (visión *etic*) y la ha llevado a la práctica en la crianza de sus hijos.

“IG5E1P91: *es súper importante de la parte de alimentación, porque aunque nosotros no creamos todos los alimento, las proteínas, los nutrientes tienen un papel súper importante en la formación de los órganos, de los tejidos, de las células, y se ha podido comprobar cómo funcionan esa parte cognitiva, la parte motriz, la parte social, la parte emocional, y uno no lo cree, y tiene que ver mucho con la alimentación, uno dice pero por qué, y sí tiene que ver mucho porque es que las proteínas cumplen una función muy importante, los nutrientes, los minerales, los aminoácidos, entonces como lo decimos la leche materna lo tiene todo, todo lo que el cuerpo necesita, ...”*

Cuando suministra leche materna a su bebé la madre está brindando el único alimento que además de responder a sus necesidades nutricionales lo protege, por eso cada que lo lacta está construyendo las bases de su adecuado crecimiento y desarrollo.

Código 2: Proporciona nutrientes y es estéril

La leche materna a través de sus componentes que son naturales, proporciona nutrientes como: vitaminas, minerales y proteínas al bebé, aportando bienestar que le permite tener un adecuado crecimiento y desarrollo además de verse reflejado en un óptimo estado de salud (al prevenirlo de enfermedades). Así lo expresan algunas madres:

“I4E2P6: *Porque es una base para ellos la alimentación materna tiene todas las bases de nutrientes, vitaminas, minerales, y no tiene uno que estar escogiendo porque en un solo alimento le llega todo...”*

“I5E1P1: *...sé que es una alimentación sana, ehh que es la mejor vitamina, la mejor alimentación, además de que les proporciona a ellos más vitaminas yyy dentro del esquema de lo sano para los niños esta la leche materna”.*

“I7E3P19: *.... y la leche materna tiene todas las vitaminas que usted quiera, todas las vitaminas, es vitaminas, es energizante, para el crecimiento y desarrollo, y no solamente para el crecimiento y desarrollo físico, sino el desarrollo pues motriz, todo, la leche materna es muy completa”.*

Además las madres atribuyen “esterilidad” a la leche materna porque sale directamente de sus cuerpos sin haber pasado por ningún proceso de industrialización. (Proceso de manipulación del fluido y adición de químicos). Es así por el solo hecho de producirse en el cuerpo de la madre, ellas le confieren a la leche materna limpieza, y a la vez estar libre de químicos denotando sobre ella que no tiene nada malo y por lo tanto es natural y el mejor alimento para brindar a sus bebés.

Algunas de las características que posee la leche materna se relacionan con el hecho de que no solo se produce sino además se almacena y transporta en el seno materno a una temperatura adecuada, y está disponible en el momento que el bebé la necesita.

“I3E3P15: ... la leche materna no tiene ningún tipo de tratamiento, ni con esos químicos, no es tocada por manos de personas diferentes, al igual cabe la posibilidad que haya bacterias, o un mal proceso, o un mal almacenamiento, no. En el caso de la leche materna es un alimento que para mí viene totalmente como dice la palabra esterilizado, porque no llega con bacterias, ni microorganismos, ni nada de eso al bebé, todo depende hacerle una buena limpieza únicamente al pezón para que el bebé succione, y de resto no hay ningún otro problema”.

“I5E1P33: ...más sana, más limpia que viene directamente y la consume de allí en el calor que necesita y en la medida que más necesita”.

“I6E1P39: Eh yo digo, eh primero que todo pues la higiene, porque no es lo mismo uno dar leche materna al bebé que sale de nuestro cuerpo, que sale limpia, que sale con vitaminas, minerales”.

De igual manera, las informantes generales confirman lo que han expresado las madres; reconociendo que a través de la práctica de la lactancia materna brindan cuidados de protección a su hijo que van más allá de la dimensión nutricional.

“IG4E2P49: porque usted le da leche materna, además de todos los beneficios que provee al niño nutricionales, la va a tener a toda hora, está al calor, al calor que necesita el niño, por ejemplo que está haciendo frío, está a temperatura ambiente, si está haciendo mucho calor también la tiene ahí fresquita, entonces siempre hemos dicho que los beneficios son muchos además de los nutricionales,....”

La práctica de la lactancia materna le brinda seguridad y confianza a la madre porque le está dando un alimento totalmente estéril a su hijo, porque va directamente del seno al bebé y además no ha sido manipulado, ni transportado asignando un valor de alimento saludable que no va ocasionar enfermedades al bebé.

Código 3: Duración de la lactancia materna

La práctica de lactar el bebé exclusivamente hasta los seis (6) meses es asimilada por las madres y es coherente con lo recomendado por organizaciones nacionales e internacionales de salud, como OMS¹²⁰, OPS¹²¹, UNICEF¹²² y algunas políticas en Colombia¹²³. Sin embargo algunas madres consideran la prolongación de la lactancia hasta el año y medio, que no hace mayor diferencia con lo recomendado hasta los dos años, otras creen que puede ir inclusive hasta los tres años, viéndolo como un refuerzo a la nutrición o porque creen que el periodo de lactancia no tiene límite o porque está nuevamente en gestación se debe suspender, de otra forma no lo harían. Las madres además reconocen que es necesario dar alimentación complementaria a sus hijos después de los seis (6) meses de edad debido a que sus requerimientos nutricionales son mayores y por lo tanto necesitan de alimentación complementaria acorde con su edad, entonces la leche materna pasa de ser un alimento esencial a ser complementario. Sin embargo para otras madres lactar por encima del año de vida no tiene justificación pues la leche no los nutre y no trae beneficios físicos o psicológicos al bebé y por el contrario podría ponerse en riesgo la salud de la madre, por tanto el periodo para ellos debe ser máximo hasta el año de vida.

Para las madres lactar a sus hijos por un periodo prolongado, es una experiencia vivida que fortalece la decisión de lactar exclusivamente a su hijo actual, porque la vivencia es satisfactoria para la madre y beneficiosa para el bebé. Siendo relatado en los siguientes párrafos por ellas:

“1E3P1: ...yo pienso que la duración de la lactancia materna es principalmente solo lactancia materna, solo leche materna hasta los seis meses, ya después de los seis meses según lo que yo sé, según lo que yo tengo entendido debe ser hasta los dos años para complementarles pues algunas mamás no lo hacen sino hasta los 6 meses y ya después le complementan con alguna otra leche”.

“12E1P7: ¿Qué pienso? Pues la duración es algo como dicen hasta los seis meses, cierto; pero tanto a la primera yo le di hasta los tres años; entonces yo creo que es algo que uno, como es algo normal, me entiende, que un bebé hasta los tres años tome la leche materna y eso sí que la comida de suplemento que ya es la sopa ya empieza desde los seis meses en adelante. Pero de la duración no importa, mínimo hasta los tres años como le hice a la, como tomo la primera”...

¹²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de nutrición: Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/>

¹²¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna : reseña de la evidencia. Washington D.C.: 2002. p. 1-184. ISBN 92 75 12397 7.

¹²² FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Lactancia materna una práctica ambiental. 2004. Disponible en : <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/tips.htm>>

¹²³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lactancia materna y nutrición. Disponible en: <<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>>

“I7E1P10: ... exclusiva hasta los 6 meses y ya como pues el cuento sobremesa hasta los 2 años, yo le di a mi niña hasta los 2 años, y con mm pienso hacer lo mismo, por qué, porque de todas maneras, es que no le sirva, pero si es como una, como le dijera, es un poquito más de refuerzo eso le llamo yo un refuerzo,..”

Para las madres cobra importancia la duración de la lactancia materna al ser percibida y evidenciada en el bienestar de su hijo.

“I6E1P57: ... el hecho de saber que mis hijos son unos niños alentados, me da a entender de que es una parte súper importante en un niño lactarlo desde el nacimiento hasta los 6 meses e inclusive hasta después de los 6 meses hacerle algo complementario seguirlo alimentando mientras podamos como madres”.

También el personal de salud juega un papel fundamental en el periodo de duración de la lactancia materna ya que las recomendaciones brindadas a las madres son tomadas en cuenta y llevadas a la práctica, incentivando la continuidad de dicha práctica.

“I7E2P12:..Bueno, qué te cuento... yo hago lo que me dice el médico, yo le doy exclusivo hasta los 6 meses, ya de ahí pa allá le mezclo cositas y le sigo dando, no con la misma intensidad, porque ya le estoy mezclando otras cosas, pero yo le sigo dando por ahí hasta los 2 años, yo suspendí la leche materna de Luisa porque quedé en embarazo de Laura y ya Luisa tenía 2 años, pero si por mí fuera todavía le estaría dando”.

Los informantes generales confirman esta información; donde no sólo es relevante el tiempo que se brinda lactancia materna al bebé sino además el amor que le da por medio de la misma.

“IG3E1P90:por eso se dice leche materna exclusiva hasta los 6 meses, después de los 6 meses una alimentación complementaria ya guiada por un médico, o una persona especializada que es lo que le va a ofrecer al niño, después de los 6 meses”.

“IG3E1P107:También podemos decir que hay quienes quieren dar el pecho a su hijo, y de hecho esto es lo mejor que pueden ofrecerle durante los primeros meses, el niño no necesita otra cosa que el amor y la leche de su madre”.

La madre a través de la educación recibida por los promotores de salud de la comunidad ha asimilado el periodo mínimo recomendado por políticas nacionales e internacionales para lactar exclusivamente a los niños, como lo menciona este estudio¹²⁴. Así mismo ellas piensan que la lactancia materna exclusiva está asociada a la motivación y disponibilidad de la madre y la ventaja de no necesitar leches artificiales.

¹²⁴ KRAMER MS, KAKUMA R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, No. 4, artículo No. CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517

Código 4: Frecuencia de la lactancia materna

Las madres responden a la necesidad de alimentación del bebé por medio de la lactancia materna, sin establecer límites de tiempo u horario, sin embargo consideran que ellos son la prioridad; destinando más tiempo a la práctica del amamantamiento cuando son pequeños, lactándolos cada dos a tres horas y en la medida que ellos crecen van estableciendo sus propios horarios; por lo tanto la frecuencia con que la madre ofrece lactancia materna a su hijo varía de un bebé a otro. Es necesario “estar lista” o “estar preparada” para dar respuesta a la demanda del niño, porque es él quien regula tiempo y frecuencia. Esta capacidad del niño de auto-regularse en la alimentación está asociada no solo a la necesidad de alimentarse sino a la disponibilidad de la leche materna en las perfectas condiciones de consumo durante las 24 horas del día e independientemente del espacio en que ellas se encuentren. Al respecto las madres dijeron:

“I1E1P13: Pues al principio como hasta que cumplió un mes eh... cada vez que él pedía, ya después del primer mes cada dos horas le daba, cada dos horas”.

“I3E2P7: Pues sinceramente, no le tenía tiempo así limite, que cada hora, cada dos horas, no cada vez que ella pedía, libre demanda”.

“I3E2P34:en cada lugar uno dándole la leche materna donde esté uno, en la calle, en el centro, en el bus, donde vaya uno puede sacar su pecho y darle el seno al bebé”.

“I7E2P11: cada vez que me pida, como dicen a libre demanda, cada vez que ella quiera, ehh... ella pide cada 2 horas, cada hora, depende, bueno para ser sincera me pide cada 2 horas porque como queda bien llenita, y no digo que me espere, o no simplemente yo dejo de hacer lo que estoy haciendo y le doy, eso es cada 2 horas..., que más te cuentose despierta por la noche, entonces toca darle por la noche, si se despierta 1 o 2 veces por la noche, entonces yo me levanto y le doy, eso no es nada, eso es mejor todavía porque te incrementa el sueño, no te va a trasnochar, te trasnocha un poquito pero caes como una piedra, es muy chévere”.

Las madres consideran que una manera de asegurar mayor producción de leche es pegar el bebé al seno con mayor frecuencia, es así como el aumento de la producción láctea, les proporciona ser proveedoras de bienestar y salud para sus hijos; además de lograr mantener la práctica de la lactancia materna por un tiempo prolongado, como afirman:

“I6E3P46: ... porque yo digo que lo mejor para que uno pueda tener harta leche materna para alimentar a un bebé es poniéndolo y pegándolo cada rato...”

“I7E1P12: Ninguno, es más, he escuchado a muchas que se quejan, que no les baja la leche, pero es el hecho de que cuando uno quiere uno pega, y el hecho de que ellos succionen, la glándula mamaria se activa y baja más, entonces ahí es como la motivación

de hacerlo, pero no espectacular, yo no he tenido inconvenientes, yo a mi niña cuando me pide yo le doy, es más a libre demanda...”

Esta auto-regulación en la frecuencia de la lactancia materna es vista por la madre como una ventaja especialmente en horas nocturnas porque evita el proceso de preparación de teteros y representa un ahorro de tiempo.

“I3E2P28: *...le facilita a uno mucho las noches, porque uno en la noche levantándose... ellos por sí que son tan pequeñitos se levantan varias veces en la noche pues yo en mi caso con la bebé que tengo ahora pequeña y tener uno que levantarse dos, tres de la mañana a calentar aguas y todo eso para preparar teteros, no yo me sentaba al bordo de la cama, le daba el alimento, le sacaba los gasecitos y siga acostada en la habitación, es más difícil y no solamente en lo económico, sino en el tiempo”.*

En este sentido, los informantes generales manifiestan que uno de los factores que desestimula la práctica de la lactancia materna en las madres (es mayor en las adolescentes), es porque exige tiempo, interfiriendo con la realización de otras actividades inherentes a la madre como los quehaceres del hogar, velar por los otros hijos entre otros; por lo tanto eligen dar biberón a su bebé con el fin de poder cumplir con otras labores de la cotidianidad.

“IG1E2P39: *Otro inconveniente que ellas manifiestan... que todo el tiempo quiere estar allí pegado, entonces que no tienen tiempo a veces ni de bañarse, ni de hacer el almuerzo, ni de arreglar la casa, porque el bebé no les da el tiempo, pero lo que le decimos, ¡si ustedes lo lactan 20 minutos de un seno, y 20 minutos del otro, ¡ el bebé queda llenito....”*

Sin embargo, para las madres FAMI (informante general) dentro del entrenamiento en lactancia materna a la futura mamá, les enseñan que si bien es cierto en este periodo los niños demandan tiempo de sus madres, también significa que ellas deben ofrecer sólo leche materna cada vez que el niño lo solicite hasta quedar satisfecho, sin restricciones, al igual de la necesidad de contar con el apoyo de la familia que ayude en las actividades del hogar, siendo coherentes con lo recomendado de promover la lactancia materna a libre demanda. También son insistentes en que los senos debe desocuparlos con succión de 20 a 30 minutos de cada uno para garantizar que han tomado toda la leche y han aprovechado sus componentes.

Las madres en sus expresiones concuerdan con lo que dicen las informantes claves enseñarles, evidenciándose en la madre una conexión y asimilación del conocimiento ético.

Código 5: Posición materna para lactar

Existen múltiples posiciones para que la madre lacte, pero la más adecuada, será en la que la madre y el niño se encuentren cómodos. En la búsqueda de la comodidad puede

utilizar algunos aditamentos como: almohadas, cojines debajo del bebé con el fin de sostenerlo y además tener mayor confort la madre. La posición para amamantar responde a una conducta interactiva entre la madre y el bebé con el propósito de buscar comodidad y bienestar para ambos ya que esta media en el éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada práctica de amamantamiento. Cada madre tiene una o varias posiciones que le gustan más, creando su propio "estilo". A continuación puede leerse apartes acerca de posiciones para amamantar que comentaron las madres:

"1E1P7: *Sí... por lo menos cuando estoy en mi casa me recuesto lo pongo a él de medio lado, me acuesto yo de medio lado que la espalda quede agarradita y le pongo el seno para que el agarre bien. Y cuando estoy sentada trato de sentarme cómoda y colocarlo a él que quede en posición para que el agarre bien el pecho".*

"1E1P51: *Bueno, si estoy en mi casa acostada, a ella le gusta que esté acostada y si estoy fuera de mi casa, por ejemplo si voy para alguna parte donde me voy a demorar, o que voy a estar en otro sitio, en donde voy a estar sentada, me llevo una almohadita en forma de luna y entonces la utilizo, me la pongo entre la cintura y la pongo a ella encima y queda acostadita, ella queda cómoda y toma y empieza a lactar, esa es una manera".*

"1E1P32: *Pues como la más tradicional, siempre es así pues cargándola, o con el brazo acá levantado y la bebé pues así de medio lado, o cuando estoy acostada con ella en la cama la misma posición, o sea no tengo como técnica diferente, cuando ella estaba recién nacida sí le colocaba la almohada aquí debajo, o sea como para uno no cansarse tanto de la espalda; pues ahora que ella ya está más grandecita y que mecánicamente la puede acomodar uno mejor, pues solo esa, ninguna más, ninguna otra posición".*

"1E1P39: *Normalmente acostado, pero si lo voy a lactar sentado a veces lo pongo sobre una almohada para que no me quede bajito y así no me genera dolor de espalda, ehh son como las 2 posiciones que sé, en que lo he llegado a alimentar".*

"1E3P14: *Bueno ehh las conocidas son acostados, que se acuesta la mamá y el bebé, ehh sentadito, o a medio sentar, que es poner una almohadita, otra es que tienen al bebé como debajo del hombro a posición de que la cogen con la manito lo meten debajo del hombro y lo amamantan, pues personalmente yo no fui capaz, yo la única forma fue sentada, o sea yo me siento sea de noche, sea la hora que sea me siento bien, lo siento bien a él y los dos, estamos conjunto, es la única manera que la aprendí, y tengo 2 hijos y no fui capaz de amamantarlos de otra forma".*

"1E3P59: *.....es una de las cosas más bonitas que hay... primero por ejemplo como está ella, que no esté incómoda ella, ni esté incómoda yo, alguien me dijo un día se supone que la barriga de ella está con la barriga suya sí, pero también yo le decía depende del tamaño del seno, porque pues si yo lo pongo bien así la ahogo con el seno, pero lo importante es también es que si ella está cómoda, yo estoy cómoda sí, lo puedes ver ahí en la foto como está de bien ella, está cómoda, no tiene que suspender, ni que se*

mueva que porque esta incómoda, mira que no, succiona con las 2 manos si usted quiere o sino con una sola que sepa que está bien comodita, y listo...”

Es así que a pesar de que las madres conocen gran variedad de las posiciones existentes para lactar, adoptan las que le ofrecen confort y a la vez seguridad y tranquilidad durante la práctica de la lactancia materna, ya que algunas aducen que determinadas posiciones como la posición acostada les genera inseguridad y miedo traduciéndose en ocasionarle daño a su bebé (ahogarlo) por esta práctica (dar seno acostada a su bebé).

“I4E1P37: Técnicas de, pues yo siempre me gusta darles así sentada, a mí no me gusta acostados, porque me da miedo, porque quedan muy derechos, y me da miedo que se ahoguen... pero la mayoría es así sentada”.

No solo la posición para amamantar hace referencia a la posición adoptada por la madre sino además la importancia de la posición del bebé al pecho que debe cumplir con algunas condiciones como son los signos de buena posición, buen agarre y buena succión; factores que también influyen en que la práctica de la lactancia materna sea exitosa. Como lo evidencia la informante general:

“IG5E1P35:entonces como ya habíamos dicho además que la posición, el agarre que tenga el niño, también es como de tratar esa forma de darle que quede en buena posición...”

En general las posiciones acostada y sentada son las formas comunes en que las madres lactan a sus bebés, acomodándose mediante el uso de artefactos de apoyo para lograr la comodidad de los dos, de manera que pueda proteger la vía respiratoria evitando obstrucciones de la nariz con el seno y garantizar el adecuado proceso de lactancia y satisfacción de hijo y madre.

Código 6: El ambiente deseado para lactar

Para poder lactar a su hijo la madre requiere de un ambiente físico que se debe caracterizar por brindar comodidad tanto al bebé como a la mamá; un lugar limpio, con iluminación y ventilación, dotado con sillas o sofás cómodos, además de música que genere un estado de relajación; que dispongan de privacidad con el fin de que la madre sienta confort al no estar expuesta a las miradas de las personas cuando se encuentra amamantando. Además se debe conjugar con el ambiente interno de la madre, determinado por la ausencia de preocupaciones, estrés, angustia, interferencias. Este ambiente garantiza una adecuada alimentación para el bebé sin ocasionar alteración en su bienestar; a la vez que facilita la bajada de la leche. Así lo expresan las madres en las siguientes narraciones:

“I1E1P34: *Me gustaría un lugar donde uno puede llegar... pueda estar como en su habitación, en un sillón o en un sofá que usted se pueda sentar tranquila sin la intranquilidad de que los demás lo están viendo, de que usted se puede sentar cómoda, quitarle la mayoría de la ropa al bebé o dejarlo lo más cómodo posible a él y sentirse uno cómodo que se puede destapar y colocar al niño a que se alimente un buen rato. Eso sería para mí lo más... o con música relajante que uno se pueda relajar que nada lo esté distrayendo a uno”.*

“I7E1P71: *Una de las cosas importantes es que el bebé este cómodo y la mamá esté cómoda, sí, porque si el bebé está incómodo no va a poder comer tranquilo, y si la mamá no está cómoda no le va a dar la leche como, como tranquila, como bien, eso es muy importante que los dos estén tranquilos y estén cómodos, sí”.*

“I4E2P25: *Si señora, porque la tranquilidad es lo primordial para una madre alimentar; cuando yo estoy estresada me da miedo porque no me sale leche, no sé si por el mismo estrés, la misma ansiedad, no me baja leche, y me da miedo, me toca tranquilizarme, me toca tomar aromáticas, y yo descanso cuando ya él succione, succione y le sale, pero yo digo que la tranquilidad es lo primordial”.*

“I5E3P29: *...eh sobre todo alimentar el bebé en un lugar tranquilo donde no haya como tanto ruido, tanto altercado, sino que el bebé pueda... bueno yo pienso que un lugar tranquilo, donde no haya tanto ruido, ni tanto escándalo, donde el bebé pueda, para que ellos puedan comer bien, lo otro es como no estar angustiados, porque eso puede generar que el alimento no baje, como que las preocupaciones y las angustias hacen que el alimento no pueda fluir y pueda bajar lo suficiente para alimentar al niño....”*

“I6E1P31: *...como tengo pues un pequeño negocio, más que todo, me gusta que estén pendientes de ese negocio o de otra cosa, porque me gusta estar tranquila eh alimentando el bebé para que él quede satisfecho, porque si uno se para, se sienta, lo llaman, entonces el bebé va estar pausado entonces ahí es donde queda mal alimentado”.*

Es así como el ambiente influye en la capacidad de ofrecer una lactancia eficaz y de calidad ya que puede interferir tanto en la satisfacción fisiológica del bebé, descrito como “quedar lleno”, y en su desarrollo, ya que las condiciones ambientales poco favorables pueden contribuir a que el bebé crezca estresado; debido a que le otorgan a la leche materna la capacidad de transmitir sentimientos de la madre al hijo como consecuencia de la conexión que existe entre ellos. La lactancia materna es un momento para estar unidos madre e hijo.

“I7E3P63: *...el hecho que le des leche materna a tu bebé con tranquilidad, con paz, es muy importante, cuando yo estaba estudiando le decía a mi profesora de práctica, ¡profe hágame un favor y me cuadra el horario de práctica, porque yo voy a seguir estudiando!, y ella me decía: ¡te recomiendo que tomes un descanso!, porque no está bien darle al*

niño leches atrasadas, no está bien darle al bebé leche a las carreras, va a crecer estresado, entonces, me decía ¡piénselo bien!, y ahorita me estoy dando cuenta de eso sí, es cierto lo que ella dice, cuando tú le das leche materna al bebé a las carreras no lo alimentas bien, mire que depende del estado de ánimo así se cría el bebé, yo aprendí algo, si tú eres una mamá llorona en el embarazo, el niño sale llorón, y si durante la lactancia materna lloras todo el tiempo el niño va a llorar también, porque todo lo que sientes lo transmites al bebé en la leche materna, y eso no me lo enseñó ni un médico, ni me lo enseñó ninguna enfermera, yo sola lo aprendí sí....”

Las informantes generales manifiestan que se enfrentan a una problemática que involucra a las madres adolescentes dentro de un contexto ambiental como es el consumo de sustancias psicoactivas, que forma parte del ambiente externo que rodea a la madre durante la práctica de la lactancia materna, influyendo en los modos de vida de una comunidad y a la vez determinando las expresiones de cuidado que la madre brinda a su hijo. Así nos lo hicieron saber en el siguiente párrafo:

“IG4E1P53: Hablando pues un poquito de lo que es las menores de edad ahoritica se está viendo la problemática de las sustancias psicoactivas, que ya las muchachas pues en el momento que están ya trabadas, entonces dígame en qué forma van a lactar a su bebé, de qué forma lo van a hacer, entonces ellas a veces dicen ¡no a veces yo estoy llevada, o es que enseguida venden el vicio!, se agarran a meter marihuana, hay olores a alcohol...”

En este sentido el contexto ambiental influye directamente en las creencias, y valores que la madre confiere a las decisiones y acciones de salud que proporciona a su hijo.

Por lo evidenciado en los códigos que constituyen el patrón: lactar es ser madre y teniendo en cuenta que ser madre implica una entrega, dar lo mejor de sí en busca de la salud y bienestar del bebé, este es considerado patrón cultural en el marco del presente estudio porque permitió que la madre cumpliera prácticas propias de su cultura encaminadas a garantizar el bienestar de su hijo, se pudo establecer que la madre asume el compromiso de lactar exclusivamente los seis primeros meses de vida de su hijo y de modo complementario hasta los dos años de edad; además se visibiliza que llevar a cabo esta práctica implica que se den otras condiciones tales como un ambiente adecuado para lactar, encontrar la mejor posición para ambos, tener un conocimiento básico de los componentes de la leche, entre otros, lo que facilitó a las madres poder tomar decisiones que condujeran al éxito de la lactancia materna, fue importante para la mamá contar con el apoyo y orientación de las madres FAMI para continuar con esta práctica.

5.2.2. Patrón 2: La lactancia materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros

En el presente estudio se reveló que el principal propósito de la mamá para proceder a la lactancia materna fue asegurar que su hijo estuviera bien alimentado y fuera sano e inteligente, para procurar esto utilizó una gama de experiencias adquiridas a través de su

quehacer cotidiano, el apoyo recibido (consejos, educación, entre otros) y la misma práctica de la lactancia materna (etnohistoria).

Por lo tanto es importante observar, cómo las enseñanzas provenientes de personas entrenadas (madres FAMI) están acorde con el conocimiento científico permitiendo a la madre conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. De manera que la mamá ha fusionado todas estas acciones en concordancia con lo aprendido.

De acuerdo con lo que la mamá sabe y ha vivido frente a la práctica de la lactancia materna la ha motivado a preservarla, convencida de los beneficios para su hijo en el neurodesarrollo, desarrollo emocional y motriz. Mientras la madre alimenta a su bebé y lo sostiene en el regazo, le brinda seguridad, calor, amor, además de nutrientes promoviendo en el futuro una vida exitosa.

Una de las formas en que la mamá puede asegurar el bienestar de su hijo es teniendo en cuenta el conocimiento aprendido en el hogar FAMI, (conocimiento ético) para ponerlo en práctica entremezclándolo con el aspecto cultural que la rodea (conocimiento émico). Entonces a partir de lo aprendido de las madres FAMI ella ha adquirido conocimiento respecto los beneficios de la leche materna: evitar enfermedades al niño y fortalecer la intimidad entre la madre y el hijo brindándole la oportunidad de establecer un lenguaje único con su bebé para saber si su hijo esta “llenito y tranquilo”, y por supuesto que durante los primeros seis meses solo dará leche materna, ya que no es necesario ofrecer ningún otro alimento.

En este patrón encontramos los siguientes códigos:

Código 1: Evita enfermedades al niño

La composición química de la leche materna contiene gran cantidad de nutrientes y asegura la protección contra cualquier tipo de enfermedad del niño, en particular de vías respiratorias y digestivas, a través de los anticuerpos que le trasfiere. Para las madres la lactancia materna es una forma de cuidar y proteger, es una manera de mantenerlos fuertes y sanos. Enseguida se presentan testimonios al respecto::

“17E1P66: ...porque los niños crecen sanos y fuertes porque proporciona tantas defensas que los niños no se enferman con facilidad, entonces dígame sino es todo amor, salud”.

“11E1P9: segundo pues que uno ve que sí realmente sirve la leche materna que realmente ellos van engordando de una forma diferente a los niños que son alimentados con leche en polvo lo que sea. Y que ellos son más aliviados, son más fuertes,...”

“16E3P2:...entonces el mío no es un niño gordo, que diga uno pues ¡que gordo!, pero mi niño no ha sido enfermo, tiene 8 meses y no lo he llevado al hospital por urgencias, le da una gripa y le dura 2 días, no le sube fiebre intensa, entonces yo creo que la leche materna es primordial para la salud del niño”.

La madre reconoce la primera toma de leche materna inmediatamente nace el bebé, como la primera vacuna que éste recibe, evento que lo asocia con estar sano, de igual

manera hace la diferenciación frente a los niños que reciben alimento diferente a la leche materna como niños propensos a una variedad de enfermedades.

“I2E1P17: la leche materna... la primera lechita que toman ellos es como esa vacuna, entonces hace que se prevengan enfermedades”.

“I3E3P1....a nuestros bebés esto les facilita para lo que es el sistema de defensas, le crea pues el sistema de defensas más fuerte, ya pues diferente a los bebés que no son alimentados con leche materna, ya como favorece el sistema de defensas, pues son menos propensos a sufrir enfermedades, como enfermedades respiratorias, diarrea, en sí sufrir más adelante de sufrir de gastritis, o de problemas gástricos, y todo así por el estilo”.

La vivencia con sus hijos previos ha generado experiencia en la madre en cuanto a la manera de evitar enfermedades o minimizar su impacto en la salud del niño, en comparación con niños que no han sido amamantados, por lo tanto para ella lactar a su hijo en los primeros seis meses y después como complemento es tenerlo sano.

“I6E1P27: Bueno para mí, primero que todo he visto... por mí primer hijo tengo experiencia de que ha sido mucho beneficio en cuanto a la salud del bebé, porque mi hija no ha sido enferma, nunca la he llevado a un hospital, nunca se me ha enfermado gravemente, entonces esa fue la primera experiencia para darme el orgullo de tener este segundo bebé alimentándolo eh, eh con leche materna...”

“I6E2P39: Bueno ehh, no todos los niños se enferman pero yo he visto en comparación a otros niños por ejemplo hoy en día a la edad de mi hijo..., tiene varios amiguitos digámoslo así que son contemporáneos con la edad de él, niños que se enferman mucho les da una gripa, les dura 1 mes, 2 meses, tienen que ir al médico, en cambio mi hijo no, mi hijo se enferma de una gripa a los 2, 3 días ya está bien, yo sé y yo estoy segura que es por la alimentación,....”

Además para las madres la ganancia de peso, apariencia de la piel, crecimiento de las uñas y ausencia de enfermedad son indicadores de buena salud del bebé, evidencias que sostienen los beneficios de la lactancia y la fortalece.

“I7E3P12:y usted ve la piel de un bebé y es una piel rozagante, linda, es linda, la velloidad también, no se a mí me gusta mucho, con decirle mami, le conté que a mi niña cada 2 días le corto las uñas, para mi es una personita muy pilas, muy bonita, muy activa....”

“I7E1P82: ... vuelvo y le repito y le reitero mis hijas están muy bien de salud, están muy avispadas, están bien mire está gordita, y no es una gordura exagerada, está fortalecida...”

Por su parte, las informantes generales a medida que van instruyendo a las mamás que acuden al Centro de Atención Ambulatoria (C.A.A) del Sur de Armenia les van mostrando todos beneficios que tiene para la salud del bebé la lactancia materna, ellas les han podido enumerar una serie de enfermedades que se evitan procurando el amamantamiento de sus hijos, toda esta información es asumida por la mamá, y consciente de esta y de los demás beneficios se aseguran de dar sólo leche materna.

“IG1E1P10: Un niño lactado con leche materna es un niño más sano, nunca le va a dar daño de estómago, enfermedades respiratorias, es un niño más seguro, más inteligente, más humm sano, es un niño sano,...”

“IG6E2P58: Ehh los bebés alimentados con leche materna son niños sanos porque acuértese que es la primera vacuna que el bebé recibe, esto no quiere decir que el bebé no se vaya a enfermar, no tanto como cuando lo alimentan con la leche materna, porque ya recibió la vacuna, evita, evita gripas, alergias, diarreas, ehh.... cólicos y lo tienen que llevar mucho menos al médico que un niño que se alimenta con leche de tarro”.

En conclusión, a medida que la madre lacta a su bebé ella va notando cambios físicos y del desarrollo que son indicadores de un buen estado de salud, atribuido esto a los beneficios percibidos por la madre respecto a la lactancia materna, a través de vivencias con sus hijos anteriores (etnohistoria).

Código 2: Satisfacción del niño

Con el transcurrir del tiempo la mamá va aprendiendo a conocer el comportamiento de su bebé, ellos (mamá e hijo) aprenden a comunicarse de tal manera que la mamá fácilmente va a saber si su niño está tranquilo, o por el contrario presenta alguna dificultad, es una forma de comunicación no verbal entre la madre como proveedora e hijo como consumidor; donde la madre interpreta cada uno de los comportamientos de su hijo, que dan cuenta de que su necesidad de alimentación ha sido resuelta. Del mismo modo la mamá ha podido identificarlos como por ejemplo: ausencia de llanto del bebé, jugar tranquilo con los pies y con las manos, el rechazo del seno después de determinado tiempo de lactarlo, sacar gases, dormir después de amamantarlo, la disminución del reflejo de búsqueda y succión; puños abiertos, abdomen globoso, lo que significa que el bebé se encuentra satisfecho (“lleno”). La madre conoce a su hijo tanto que es capaz de interpretar su lenguaje no verbal y saber cuándo está comiendo y cuándo está disfrutando de la cercanía y afecto de la madre, a través de sus comportamientos con el seno. También se conoce a sí misma, pues sabe que su hijo está satisfecho porque sus senos están flácidos, poco voluminosos y han disminuido de tamaño. Ellas sobre este aspecto comentaron:

“I6E2P7: Porque duermen, duermen mucho después de que uno los amamanta, ellos duermen, entonces cuando duermen hartos se da uno cuenta que quedaron llenos, nutridos y satisfechos”.

"I4E2P11: Después de lactarlo, él queda, él rechaza la teta, él queda tranquilito, no la busca más, se la pongo y no, no la coge más y no llora".

"I5E3P13: ... además pues uno regularmente mira como el tamaño del busto y cuando está muy poquito o sea está muy pequeño uno más o menos lo toca y se da cuenta que no hay la suficiente cantidad en un solo seno para alimentarlo, entonces toca pegarlo de ambos lados, regularmente es uno mirar si el busto esta grande o pequeño o sea se mediría en esa parte".

"I6E1P19: Eh porque primero que todo no molesta, o sea mientras esté limpio y lleno no molesta, sonrío, juega, él juega con las manitos, con los pies, entonces ahí me doy cuenta que esta llenito".

"I6E3P42: Bueno cuando ellos ya comienzan pues a conocerse sus manos, sus pies, a coger juguetes, ellos ya al estar llenos, satisfechos ellos comienzan a jugar a cogerse las manos a reírse con uno, a gaguear, entonces no presentan como esa maluquera de que tienen hambre...., vamos aprendiendo con cada llanto... sabemos lo que necesitan, entonces por lo menos mi hijo tiene 8 meses y se cuándo es llanto de hambre, entonces yo ya sé que tiene hambre entonces él se pone inquieto,..."

"I1E3NC1P1: El bebé se observa tranquilo, juguetón, sonrío, balbucea, recibe adecuadamente el seno materno".

Las necesidades físicas que el bebé demanda pueden ser cubiertas en su totalidad por la mamá, entre ellas están: la alimentación, la extracción de gases, el cambio de pañal, entre otras, tanto la mamá como el bebé se van adaptando al medio ambiente que comparten con el pasar de los días, entonces la madre satisface y complace a su bebé por medio de prácticas de cuidado, en este caso la lactancia materna.

"I7E1P36:..... mi niña come mucho por la mañana, ella puede durar 2, 3 horas tranquila, puede estar despierta pero tranquila, está tranquila, juega y tiene 3 meses y no molesta, ella por hambre no llora... ella se chupa el dedito y yo ahí mismo, hay una cosa importante yo estoy dormida por la noche, ella no llora, ella no llora, yo escucho ¡chup, chup, chup, ahí mismo me despierto y me mortifica el hecho de que ella esté chupando y yo no le doy, es decir pararme y darle no puedo dormir, ahí mismo se ponen los ojos como un bombillo no puedo dormir... hasta que ella esté satisfecha yo no duermo".

"I7E3P5: mi niña toma un lado, le saco gases y toma del otro y queda lista, sí, no necesita darle más, es más yo a veces la vuelvo a pegar y no, me lo rechaza porque ya está llena,..."

De igual manera la insatisfacción del bebé o el hambre es identificada por la madre a través de muestras de inquietud en el niño, saborearse frecuentemente, son perezosos, lloran, bostezan, succionan la mano. Como dicen las mamás:

"I1E3P12: ...él está como buscando algo pa´ chupar, algo para succionar, como esa bostezadera que usted ve que son bostezos no de sueño sino de hambre, usted ve que

empieza como a bostezar demasiado, empieza a ponerse llorón, que quiere cogerlo a uno y chuparle los dedos, o lo que encuentra para chuparle”.

Para la mamá sólo existe un objetivo, el cuidado del bebé (físico, emocional), a través de la alimentación con el fin de que él esté totalmente “satisfecho”.

Código 3: No necesita otros alimentos

La madre reconoce en la leche materna el alimento primordial por excelencia para su hijo recién nacido, su conocimiento lo basa en su propia experiencia con su o sus primeros hijos y el posterior desarrollo de ellos, como también en el conocimiento que le han brindado personas conocedoras acerca del tema (médicos, enfermeras, madres FAMI, etc.) entonces la madre está segura y convencida de todos los beneficios que esta práctica trae tanto para el bebé, como para ella, la familia y hasta el país mismo. En este sentido la madre alimenta a su bebé con leche materna durante los primeros 6 meses de vida y no incluye en este periodo ningún otro alimento, ni siquiera agua, porque hasta la misma leche materna la trae. Las madres así lo expresan:

“I3E2P16: Eh, sinceramente no, no porque al igual a las dos niñas... a la mayorcita también desde los cero meses hasta los 6 meses, la alimenté solo con leche materna; igual a la bebé pequeña que tengo ahora... no tuve necesidad de darle ningún otro alimento.... no tienen necesidad de darle sopas, ni coladas, ni nada por el estilo”.

“I6E2P35 :... para mí no es necesario darle otros alimentos hasta después de los 6 meses. Bueno para mí una cosa muy importante es que al niño menor de 6 meses no se le debe dar nada, primero que todo porque la leche materna trae nutrientes, trae vitaminas, trae todo lo que el niño necesita, si tiene hambre, si tiene sed todo lo calma,.....”

Además para las madres los niños que se les da leche de fórmula son mal alimentados porque no se administran las dosis requeridas, ya que puede dar en exceso o con defecto, es decir se pierde el equilibrio entre necesidad nutricional del niño y la oferta. Antes de los 6 meses el cuerpo de la madre produce lo que el bebé necesita.

“I5E3P18: yo estoy segura que con la leche materna él está bien, toma lo suficiente, lo que necesita y en la proporción que él queda bien, entonces era eso lo que me angustiaba a mí, bueno...”

Para las madres la leche materna no es igual a las leches artificiales, pues éstas se caracterizan por un proceso industrial que implica adición de químicos que involucra la salud del niño/a, hecho que ella denomina "caerles pesadas", además del proceso dispendioso que tiene la preparación y los riesgos para la salud si estas no son manipuladas en condiciones higiénicas o se manejan inadecuadamente. Por lo común una madre puede administrar estas leches "recalentadas", frías, en estados higiénicos dudosos comprometiendo la salud del niño y su capacidad nutricional. Esto para ellas no ocurre con la leche materna, pues está lista y disponible con la mínima manipulación y la

máxima conservación higiénica, pues proviene de su cuerpo. Así lo manifiestan las mamás:

“11E2P26: ellos mantienen muy mal del estómago porque mantienen con cólicos no dan bien del cuerpo o si dan bien les cuesta mucho porque como las leches muchas veces son muy calientes no pueden asimilarla o muchas veces la mamá les exagera para que les quede más espesa les echan más de la cantidad que debe ser,....”

“14E3P6: Considero que la leche no exclusiva es dañina porque tiene muchos químicos, mi hijo es uno que no le puedo dar leche porque no, le da estreñimiento es muy caliente para él, le da cólicos, ehh que más, ehh tiene muchas bacterias, dice mi abuela: que eso da muy rápido amibiasis y parásitos”.

“16E2P66: ... porque esas leches digamos tienen que traer algo de nutrición, porque lógico que no pueden ser solamente una harina ahí, pero el hecho de que traiga el químico, y el hecho de que traiga, de que tenga ese proceso debe caerle al bebé pesada, debe ser que caliente, que hay que hacerla con agua porque si no le cae muy mal al niño, que hay que echarle poquita azúcar, que hay que tibiarla, muchas veces el hecho es que le dan el tetero y ese mismo tetero se lo vuelven y se lo dan a la hora, después a las 2 horas, recalentado o así frío, entonces yo no le encuentro que un bebé le nutra eso.....”

“17E2P40:... la leche en polvo tiene que tener sus químicos, porque es leche y tiende a vencerse, la única que no se vence es la leche de mamá, que esa puede durar ahí y siempre está bien sí, me decía alguien que la leche materna es salada, no, es el calostro, el calostro es saladito, y es el que limpia el organismo del bebé y la otra es dulcecita,....”

“17E1P68: ... y lo más chévere es que usted tiene la comida de su hijo ahí, no tiene que cargar el tarro de la leche, no tiene que cargar el termo, no usted la tiene ahí y no le pesa.... ¡Hummm!”

De otro lado, las madres conocen algunas creencias populares o tendencias tradicionalistas como son: dar tinta de frijol para curar el estómago del bebé, o dar gordo para estimular la succión del niño, siendo prácticas culturales comunes en nuestro entorno, sin embargo no son asumidas por las madres a pesar de ser una práctica común, pero las madres están convencidas de que sus esfuerzos deben estar centrados en brindar a su hijo una alimentación ideal (la leche materna) de manera que logren asegurar su salud, protección, nutrición, crecimiento y desarrollo.

“12E2P13: Bueno, primero porque yo lo hice con la primera y me dio buenos resultados, sí, porque muchas personas dicen, no...., eso al mes, hay que darle tinta de frijol... No... para mí, primero es darles hasta los seis meses leche materna y ya después ahí el alimento complementario”.

“I4E3P12: ...por eso no necesito completar con nada, ni con comida, ni con la tinta de fríjoles, ni con el tal gordo, ni con los jugos, ni que con el agua, porque, imagínese que la leche es nutriente de, hasta del agua”.

“I7E3P23: me dice una chica, ¿eso cúrele el estómago con tinta de fríjoles¿, yo le dije ¿como así que curar es que está enferma¿, yo le dije ¿la palabra está mal dicha, eso es como para acostumbrarle el estómago a la niña pero después de los 6 meses, entonces me decía ¿es que curarle el estómago a los bebés con la tinta de fríjoles, con no sé qué¿, y yo le dije, ¿la palabra está mal dicha porque ellos no nacen con el estómago enfermo.... para todo hay tiempo, si los médicos le dicen a uno que después de los 6 meses qué cuesta hacerles caso,....”

Del mismo modo las informantes generales con amplia experiencia como madres, y como trabajadoras en el Centro de Atención Ambulatoria (C.A.A.) del sur de Armenia, saben del enorme daño que puede causar administrar un alimento diferente a la leche materna en los primeros 6 meses de vida de un niño, así mismo se lo han hecho saber a las mamás que llegan a consultar a su sitio de trabajo, ellas están en la obligación de así hacerlo, y brindar apoyo por medio de la educación a las mamás con el fin de garantizar una alimentación adecuada según los requerimientos y características del niño.

“IG2E1P82 ...bueno anteriormente las mamás de nosotras, muchas mamitas iniciaron la lactancia materna, pero dízque para madurar el intestino del bebé había que darles tinta de fríjoles, ¡ah! y además chupar el gordito para que afirmara bien lo que era la manera de succionar, qué es lo que hicieron con eso, hacernos un daño grandísimo porque hoy en día muchas son las personas que estamos sufriendo de colon inflado, de colon irritado, estreñimiento y una gran cantidad de cosas, por las mismas cosas que ellas nos daban, porque ya a muy temprana edad ni siquiera sin cumplir el año nos estaban dando el sancocho, los fríjoles bueno antes iniciaron con la tintica de fríjoles, pero hoy en día, ¡ah!,está en ese método que es la dieta del doctor Jaramillo, cuando es él mismo el que promociona y busca la gente para que dejen de lactar y no saben el daño tan grande que le hacen no solamente a la mamá, sino al niño, porque por ejemplo como va a creer que todos esos granos, g ranos, porque estamos hablando de garbanzos, o lentejas, o de alverja, fríjol, todo esto licuado va a servir para un niño que apenas está iniciando un proceso de lactancia, un proceso de alimentación, qué va empezar a llenar sus intestinos con unos granos que le van a caer pesados,....”

“IG3E1P88:el daño tan grande que le hacen a un niño ofreciéndole comida antes de los 6 meses sí, lo que les hacen es dañarles la flora intestinal, su intestino, su organismo empieza a funcionar aceleradamente sí, uno forzándolos ahí, metiéndoles comida, uno de los daños más grandes es sobre los riñones sí, los riñones empiezan a funcionar aceleradamente, funcionan como los de un adulto, entonces ahí es donde vienen las enfermedades de los niños, presentan un cantidad de enfermedades, lo ideal es la leche materna exclusiva...”

“IG5E1P92:entonces no necesita nada más, porque le vamos a dañar a los niños su desarrollo, su digestión dándoles otras cosas, cuando podemos darle otra alimentación que contribuya a su desarrollo en todos los sentidos, en todas las áreas del desarrollo en lo social, en lo motriz, en lo psicosocial, en lo emocional, en lo cultural, entonces mire que es completa...”

El alimento ideal por naturaleza para un recién nacido es la leche humana, trae todo lo que el bebé necesita, darle otro alimento diferente a la leche materna es totalmente perjudicial para su desarrollo y salud. Los anteriores comentarios dejan ver las tradiciones y prácticas culturales relacionadas con la alimentación de los recién nacidos en el área de procedencia de las informantes, estos hábitos pueden comprometer la salud de los niños y ameritan estudios para indagar acerca de ellos y el impacto en la salud de los niños a corto y largo plazo.

Código 4: Intimidad madre-hijo durante la lactancia materna

Para las madres el acto de amamantar crea un espacio de contacto íntimo entre la madre y el bebé (interacción recíproca), generando y fortaleciendo sentimientos de seguridad, protección, agrado y placer. Esta relación se facilita por las conductas de cuidado como son: contacto directo, caricias, miradas, abrazos, palabras y besos (diálogo compartido que luego se producirá por medio de las palabras). Además es por medio de la lactancia materna que se fortalece este vínculo afectivo siendo la madre la figura principal del apego, dado que es con ella que siempre está en proximidad y en contacto por un largo tiempo. Así lo describen las madres:

“I1E2P10: Es un momento, cómo le digo, único y especial que hay en ese momento; llega un momento de unión, de relajación... los dos debería de sentirse así para que haya más conexión entre la madre y el hijo... yo siempre trato de que en el momento de lactarlos estar desocupada no estar entretenida en otras cosas y es un momentico más apegados a uno acariciarles hablarles cantarles para que sea como más nutritivo el momento en el que ellos están con uno”.

“I2E1P39: ... es algo muy bonito el lactar y segundo va a haber mucha unión entre la mamá y el hijo y yo lo describo ahorita, con mi niña mayor, ella es muy apegada a mí y ella... si yo no estoy, ella... mejor dicho, se desespera cuando yo no estoy, entonces yo digo que la lactancia es importante porque hace unir tanto el bebé como la mamá”....,

“I3E1P21: Bueno, ese lazo afectivo es muy diferente al que sienten por todo el resto de la familia, porque uno es como esa personita indispensable para ellos, y al igual uno como mamá cuando uno les está dando pecho a ellos yo siento como esa felicidad; y a veces digo ¡ayyyy! mi niña tan hermosa, tan linda, siente uno como esa felicidad y uno quiere darle picos y abrazos mientras que ellos están comiendo la pucheca”.

“I7E1P6: Otro beneficio que tiene la lactancia materna... uno crea un vínculo amoroso espectacular, humm a ver cómo te explico, es el hecho de que cuando tienes la niña, o el

niño, él crea un vínculo cuando lo mira a uno, cuando lo agarran, es muy bonito, yo me he sentido muy bien”.

Lactar un bebé para la madre es asegurar el amor entre ellos, es ser mamá, es una expresión de amor que va más allá de lo físico y fortalece la dimensión psicológica del bebé y de la mamá. Así expresan:

“I5EP1P49: *Sí, sí porque eso... es como si se generara, o sea como ese vínculo afectivo llevara a un nivel de respeto y ... o sea, es como un algo que no se puede romper tan fácil.... eso como que los une a un nivel que ellos respetan y quieren mucho más a la mamá, hay como más.... ese amor hacia la mamá,...*”

“I6E3P22: *.....ese vínculo, esa mirada que ellos nos dan, cuando están ahí, cuando pequeños nos miran como diciéndonos gracias, y ahorita que están grandes ellos juegan con uno lo cogen, lo arañan, lo muerden, pero ellos están ahí, están con uno, entonces eso es algo que es tan hermoso, eso es algo que uno se llena de alegría, como de amor, de saber que ese bebé sabe que soy la mamá porque lo tuve, porque está ahí alimentándose con algo que sale del propio cuerpo de su madre”.*

Las informante generales resaltan la importancia que representa el momento de la lactancia materna y reiteran ese vínculo estrecho que se da a partir de ese mismo instante, además de la expresión de la madre brindándole el seno, así como su actitud al acariciarlo, hablarle, mimarlo; hacen que confluyan en la reciprocidad de afectos únicos.

“IG2E1P13: *....por ese vínculo que le está dando la mamá, porque en ese momento de lactarlo le está hablando, lo está acariciando, le está contando historias, le está contando muchas cosas de la importancia que es él para la mamá”.*

Por lo tanto la lactancia materna trasciende el objetivo nutricional y abarca espacios de afecto, vinculación, amor e intimidad de madre e hijo. Es un espacio de crecimiento psicológico y social para el niño y de aprendizaje para la madre, porque aprende a reconocerse, compartir la nutrición y entrar en el juego como medio de socialización. Estos comportamientos son las bases a partir de las cuales se construye la personalidad de los seres humanos y las madres aprenden a ser madres.

Código 5: Niños activos y despiertos

Las madres identifican en sus hijos propiedades de crecimiento y desarrollo que son ventajosas como: su motricidad se desarrolla más rápido porque gatean y caminan pronto, no se quedan pegados, cogen las cosas, aprenden, son despiertos mental y físicamente, son seguros, alegres, calmados, muestran bienestar emocional y físico. Además la relación madre e hijo es estrecha y con los hermanos es de compartir y participar en el juego. Todas las ventajas antes descritas son atribuidas a la buena

práctica de la lactancia materna. Además estas características a juicio de la madre no se evidencian en niños alimentados con otras leches.

Las madres así lo afirman cuando cuentan cómo sus hijos son activos, que presentan un mejor desarrollo psicomotor y que tienen mejor capacidad de aprendizaje.

“11E3P14: No, su desarrollo es como más completo, se desarrolla más rápido la inteligencia, lo que es la inteligencia, son más despiertos, son muy activos”.

“12E2P8: A salud, también físicamente, en el sentido de que, ...ee... van a ser muy inteligentes, van a adaptar más bien sus habilidades y las estimula, se van a estimular en muchas cosas, entonces a medida que uno le da leche materna, el ciclo cada vez que va ir creciendo, esa leche va a producir más en ellos, esa vitalidad, entonces eso es un buen sentido para lactar a un bebé”.

“13E3P26:pues sí ... está muy bien, ya gatea, ya prácticamente se para, ya se para, se sostiene, ya está empezando a dar solitos, entonces yo digo, que esa es una de las ventajas de la leche materna”.

“13E3P29: Entonces, primero es punto, y en el caso más importante de que no le quiten el beneficio a los bebés, de ser niños sanos, fuertes, de que crezcan, de que puedan desarrollarse bien física, mentalmente”.

“14E2P5: Que mi hija es muy hiperactiva, ella se graba todo, ella sabe dónde vive la tía, donde vive la abuela, qué bus se aborda, donde queda el colegio, los nombres de la gente a veces vienen allá donde yo vivo y dejan razones hasta se me olvidan a mí, y ella ah! Ma tal cosa, acuérdesese de tal cosa, que la ropa, o sea digo que... eso le ayuda mucho para la inteligencia, para el aprendizaje, para el proceso del estudio también”.

“16E2P10:y son como muy, eh muy inteligentes, aprenden con facilidad y para mí es un gran orgullo porque sé que son así por haberles dado la leche materna”.

“17E2P26:... usted viera las personas que lactan sus hijos todo el tiempo con leche materna como son de lindos los niños, como son de inteligentes, de avispados, usted le nota en los ojos, en el cabello, en todos los aspectos se les nota que están muy bien. Usted sabe que a veces los niños se enferman y se les nota en los ojos, y los niños con leche materna tienen un mirada muy abierta, o sea son muy despierticos, para mi parecer es una bendición, la leche materna es muy chévere”.

La percepción de la madre acerca del desarrollo intelectual de un niño alimentado sólo con leche materna ha sido obtenida del conocimiento científico (conocimiento ético),

reflejado en los patrones de desarrollo y crecimiento de su hijo haciendo la comparación con otros niños que no han sido alimentados con leche materna.

“I1E3P15: *Eh pues en cuanto lo activo, porque uno normalmente muchas veces le habla a un niño, o le muestra cosas o le juega con cosas y ellos no, no reaccionan tan rápido y no lo toman tan, tan de buena manera y ellos uno les enseña algo y ellos rápido lo aprenden”.*

“I3E3P24: *..... y yo hacia la comparación y decía, esto debe ser de pronto, por ejemplo, por la alimentación, porque la bebé mía tiene pues ya 10 meses y ya gatea ya está a punto de caminar, ya habla mucho, ya se mueve, ya pide las cosas, ya reconoce, gaguea, grita, hace escándalo, como se dice...”*

El acto donde el bebé se amamanta del pecho de la madre conlleva también una proximidad, un contacto estrecho y frecuente, se produce un intercambio de miradas, el bebé se va a sentir abrazado y todo este acto de amor, de vínculo especial se va a traducir en niños seguros, felices y con un desarrollo en todo sentido más elevado, que va a ser notorio durante toda la vida.

“I2E2P22: *Bueno en cuanto a la primera,... en un sentido, es que ella todo me lo comunica, todo me lo dice, hasta las cosas más raras que ella ve, ella lo dice. Y en cuanto a la otra bebé, pues... yo veo que ella es apegada a mí, pero veo como, como es inteligente, ella ya empieza a agarrar las cosas, quiere coger las cosas, quiere, le gusta mucho el sonido del plástico, de las bolsas y imagínese que pues, ya a los tres meses hacia arepitas, entonces eso ve que también va en cuanto al alimento de la leche materna.”*

“I3E2P11: *...otra sería que son bebés que son más activos, son más amorosos, eh son más entregados pues como hacia el afecto a la mamá, pues por el acto, el momento en que uno los está alimentando....”*

“I5E2P22: *.....además de que son niños seguros, son niños más alegres, son niños como más calmados como en una cierta forma, pienso que les da un bienestar no sólo en cuanto al cuerpo, sino también emocionalmente tienen un grado importante para su bienestar emocional”.*

“I7E3P41: *....los niños crean dependencia a la mamá, es decir son más afectivos, son más pilosos, son más inteligentes ¡Humm!, tienen una etapa más que los niños que no son con lactancia, o sea tú le ves el desarrollo, ni siquiera en todos los aspectos, en el cuerpo, en la estatura, cuando corren, en el desarrollo físico, en el desarrollo intelectual y yo me he dado cuenta por la niña grande, sueltan la lengua con más facilidad, de pronto los niños no alcanzan a hablar muy bien porque apenas se está desarrollando las cuerdas bucales, pero sí, con el paso del tiempo si los niños aprenden hablar mejor creo,....”*

Las madres mencionan otro de los muchos beneficios que ha obtenido el niño al ser amamantado y es el desarrollo de los músculos de la cara, cuello, laringe y faringe, porque en el momento en que el bebé succiona ejercita los músculos anteriormente mencionados contribuyendo en el posterior desarrollo del habla.

“17E2P10:....y algo importante ellos agarran como fuerza acá en el cuello, en la mandíbula, porque como tienen que succionar duro, entonces ahí es cuando tú vez que de pronto tú cargas al niño y el biega a sostener la cabeza por la fuerza que hace, que eso tiene muchos beneficios, yo tomo mi niña acá y como hace fuerza acá ella biega a sostener la cabecita, o sea la leche materna también ayuda al desarrollo físico de los niños”.

“17E3P8: ...se lo digo por mi niña... porque mi niña de 3 años recibió lactancia hasta los 2 años, y no exclusiva, porque exclusiva es hasta los 6 meses, pero después de los 2 años y mi niña es una persona avispada, activa, tiene ¡Ah! Sabes otra cosa las cuerdas vocales, los pulmones, ella habla muy bien, y la pequeñita ya balbucea, te acabé de contar que tiene más de 5 sonidos, ´por ahí 4 o 5 sonidos, ya balbucea, es el milagro que tiene la lactancia”.

“17E3P15:... la otra que los niños, los bebés desarrollan una fuerza en la mandíbula, en el cuello, en las manos, yo creo que en todos los músculos....”

De la misma manera para las madres FAMI reconocer el valor que representa la lactancia materna y el beneficio que ella trae para el desarrollo general de un bebé, coincide plenamente con el atribuido por las informantes clave, resaltando todas las ventajas y beneficios para el niño que son brindados la práctica de la lactancia materna. Para ellas la lactancia materna encierra la ventaja del desarrollo intelectual, motriz, psicológico y social. Ellas dicen.

“IG4E1P9: Un niño que es lactado con leche materna ante todo la seguridad, el amor, es un niño como más extrovertido, mientras que un niño que no es lactado con leche materna es un niño inseguro todo lo opuesto, no”.

“IG2E1P12: Un niño que esta lactado, y bien lactado no solamente va a ayudar a su desarrollo motriz, su desarrollo intelectual, su desarrollo del lenguaje, por la succión que hace esa succión le permite desarrollar los músculos de cara la faringe, y la laringe, sino también va a permitir que él pueda en el momento en que va a empezar a hablar, él pueda gesticular con más facilidad, va a ser más sociable,.....”

“IG4E2P51: y con la leche materna además de todos los beneficios que le proveen nutricionales, tienen muchas ventajas que hemos dicho en la digestión, en la formación, en el desarrollo, en el desarrollo psicológico, emocional, en el físico, cognitivo, en motricidad; hay estudio en que han demostrado que los niños que han sido lactados, alimentados con lactancia materna exclusiva, han desarrollado un nivel de cogniciones, o un desarrollo cognitivo mucho más alto que otros niños que no han sido lactados”.

La madre ha dado respuesta a las necesidades de alimentación y de apego de su hijo, por medio de la lactancia materna, favoreciendo un crecimiento y desarrollo óptimo evidenciado en el grado de bienestar del niño.

Código 6: El niño que no se alimenta con leche materna

Para la madre que alimenta el niño con leche materna es clara la protección que ésta le ofrece contra enfermedades y compara las condiciones de salud de sus hijos con los de otros niños, hallando diferencias en cuanto a severidad y duración de procesos virales o infecciosos entre los niños que son y los que no lo son alimentados con lactancia materna. A continuación se resume lo expresaron las madres al respecto:

“15E1P50:y aparte de eso ellos son como más sanos, son niños que normalmente no se enferman tan frecuentemente como los niños que se alimentan con las otras leches, fuera de eso si de pronto se enferman no son enfermedades que les causen estragos al nivel como peligroso....”

“16E1P42: ... son más enfermos, he visto que los niños que no son lactados se ponen... o sea cualquier enfermedad les da más duro que a un niño, o por lo menos a mis hijos que les he dado leche materna, le da una enfermedad pero le pasa leve, en cambio en otros niños he visto que, que se demora más la enfermedad o se les agrava, porque el niño lo primero que busca en la mamá es el pecho, es el seno, entonces yo digo que sí es muy importante alimentar a un bebé”.

Además para la madre son evidentes los beneficios conferidos a su bebé a nivel del crecimiento (características del cabello, la expresión en los ojos, aumento de la estatura) y del desarrollo (hablan más rápido, se sostienen rápido); al ser amamantado de forma exclusiva y prolongada.

“17E1P47: ¡Uy la estatura, el tamaño, la piel, lo fortalecido que es, el niño de lactancia es más despierto, sea es niño que abre los ojos y expresan, mi hija ya tiene como más, como 5 sonidos, sí, los niños que les dan sólo tetero están como muy, muy quedados, están atrasados...., el niño de tetero no abre bien los ojos, está como muy bobito todavía, el otro ya quiere caminar y cosas así....”

También las madres reconocen que administrar a los bebés comidas de acuerdo con las creencias culturales puede ser lesivo para la salud, por tanto es mejor fortalecer la lactancia materna.

“17E1P60: ...me dejé llevar por mi suegra, ¡que le diera sopita!, pues yo digo que estaba matando a mi hija, y le estaba dañando el estomaguito o algo así, porque mi hija tuvo una diarrea muy fuerte, entonces mi esposo que tuvo mucho que ver ahí me dijo, mami no le vuelva a dar eso a la niña, si usted tiene y le sale buena leche, entonces por qué no le da leche a la niña, no se ponga a hacer caso,....”

Las madres del hogar FAMI reconocieron, basadas en su propia experiencia y en lo que las madres lactantes les daban a conocer, algunas prácticas culturales relacionadas con

la administración de alimentos diferentes a la leche materna que tienen consecuencias funestas para la salud y desarrollo del niño.

Además, revelaron acerca de otra práctica cultural asentada, y bastante difundida en el departamento del Quindío y en general en todo el Eje Cafetero, que es la dieta del doctor Jaramillo (basada en la administración de alimentos diferentes a la leche materna), la cual contribuye al deterioro de la lactancia materna. Así lo expresó una informante general:

“IG2E1P82:..... pero hoy en día, ¡ah!, también otra de las cosas que influye mucho... porque de pronto hay una que otra persona que también está en ese método que es la dieta del doctor Jaramillo, cuando es él mismo el que promociona y busca la gente para que dejen de lactar y no saben el daño, no saben el daño tan grande que le hacen no solamente a la mamá, sino al niño, porque por ejemplo como va a creer que todos esos granos, granos, porque estamos hablando de garbanzos, o lentejas, o de alverja, fríjol, todo esto licuado va a servir para un niño que apenas está iniciando un proceso de lactancia, un proceso de alimentación, que va empezar a llenar sus intestinos con unos granos que le van a caer pesados,....”

“IG3E1P88: ...lo que hacen es dañarles la flora intestinal, su intestino, su organismo empieza a funcionar aceleradamente sí, uno forzándolos ahí, metiéndoles comida, uno de los daños más grandes es sobre los riñones sí, los riñones empiezan a funcionar aceleradamente, funcionan como los de un adulto, entonces ahí es donde vienen las enfermedades de los niños, presentan un cantidad de enfermedades, lo ideal es la leche materna exclusiva,...”

En conclusión, las madres diferenciaron los beneficios para el bebé que era lactado con leche materna versus los niños que no se tomaban ese alimento, y enumeraron una serie de características positivas al lactarlos con leche materna que mostraban su convencimiento y satisfacción.

La lactancia materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros

Las madres reconocen entre los múltiples beneficios que proporciona la lactancia materna no solo el aspecto nutricional sino el aspecto afectivo; por lo tanto consideran la lactancia el alimento más importante y completo para su bebé por medio del cual no solo aportan nutrientes sino que además trasmite defensas y establece relaciones que brindan seguridad. Por lo tanto las madres al reconocer todas estas ventajas que contribuyen al adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos; consideran que no es necesario administrar otros alimentos diferentes o complementarios a la lactancia materna exclusiva.

5.2.3. Patrón 3: Lactar protege la madre

Las madres reconocen que la práctica de la lactancia materna no solo brinda beneficios al bebé sino además a ellas; entre los cuales están: poder sentir satisfacción al lactar y cuidar su bebé, sentirse satisfecha de ver como su cuerpo recupera nuevamente la figura que tenía antes del embarazo, lo mismo que otros aspectos importantes para ella como

es no quedar por esos días en embarazo, disminuir posibles sangrados, y además prevenir el cáncer de seno, de ovarios. Encontrando que a través de la práctica del amamantamiento obtiene protección que conduce a alcanzar su propio bienestar y salud.

Con toda esta investigación se pudo evidenciar que al igual que el bebé la madre disfruta de algunas ventajas en pro de su salud tanto física, como mental, a corto plazo: disminuye el sangrado y de peso; a mediano plazo: menor riesgo de una nueva gestación y a largo plazo previene el cáncer, satisfacción de la madre, gracias a la práctica de la lactancia materna tanto exclusiva como prolongada.

Enseguida se mencionan los códigos concernientes a este patrón:

Código 1: Satisfacción de la madre

Las madres manifiestan que la satisfacción materna que experimentan al amamantar a su hijo está mediada por su capacidad percibida de ser quienes proveen el alimento a su bebé, satisfaciendo las necesidades no solo nutricionales, sino además afectivas y emocionales. Es así como dicha satisfacción aumenta la autoestima materna debido a que es capaz de brindar no solo alimento a sus hijos sino también salud física y emocional por medio de éste. Traduciéndose en sentimientos de confianza, seguridad y alegría de la madre durante la práctica del amamantamiento. Al respecto ellas dicen:

“I3E3P10: pero como a los 3 días más o menos, ya empezó a salirme leche... , ya empecé a producir demasiada leche materna, tanto que pues es muy placentero para uno de mamá saber que le está saliendo buena leche materna”.

“I4E3P9: ...o sea yo me siento satisfecha de que mi hijo va tener una buena alimentación, no tengo que escogerle los alimentos porque van en un solo nutriente en una sola cosa que es la leche materna.....”

“I5E1P3:y es como esa satisfacción de poderles dar algo que se sabe que les está alimentando y que les está haciendo tanto bien, ...”

“I6E1P59:..... la lactancia materna primero que todo es un don, porque yo digo que no más que yo saber que Dios me dio el don de ser madre, de tener un bebé en la barriga 9 meses que está a disposición de nosotras, y después él nace y saber que nosotros tenemos ese complemento esa alimentación ahí y que día a día se la podemos dar sin necesidad de pararnos, sin necesidad de ir a calentarle un agua, que la leche irla a comprar entonces para mí esa es una satisfacción, a mí me llena de alegría, de gozo el saber que yo puedo alimentar mi bebé sin ningún problema,.....”

Además otro aspecto que produce satisfacción en las madres que lactan es ser capaces de responder a las necesidades de alimento y protección de su hijo, al ser privilegiadas con una abundante producción de leche.

"I2E1P62: *Agradezco que a Dios, que sí, que me dio ser buena productora de leche, porque si soy buena productora de leche, eso me toca estar ahí tapándome una o poniendo la coquita mientras que toma en otra, porque, o a veces amanezco emparamada, pero si soy buena productora de leche, eso también es una de las cosas".*

"I5E1P42: *.....pues yo he tenido el privilegio que siempre me ha bajado buena cantidad de leche entonces pues ya es diferente,....."*

"I7E1P89: *.....y yo lacto a mi hija no por bajar de peso, la lacto porque me nace, por el amor, por todo, yo soy una mamá feliz con mis bebés.... me siento más bendecida porque tengo buena producción de leche, como te diste cuenta me sale el chorro, y si me sale el chorro por acá, por acá me gotea, entonces, yo no tengo más que decir, que la lactancia es una bendición".*

"I6E3P27: *... yo duermo pero él me tiene que ayudar que me salga leche materna, y entonces mi mamá era una que me lo dejaba ahí, él dormía, o sea él desde que lo traje él duerme solo, siempre ha dormido solo, pero en el día mantenía era pegado, porque yo quería que me saliera rápido leche, pues siempre me demoré 8 días para que saliera bastante leche".*

"I6E2P41: *.....creo que ha sido de gran éxito, de gran importancia y de gran amor lo que le entregado a mis hijos".*

Sin embargo para una de las madres el hecho de no poder llevar a cabo la práctica de la lactancia materna también le genera sentimientos de tristeza y angustia porque siente que no está cumpliendo con su rol de madre proveedora de cuidado (considerando el cuidado como igualdad).

"I5E3P19: *.....y también era tristeza porque después de lactar bastante tiempo y más en una etapa pequeño, recién nacido es ese el tiempo que uno disfruta con ellos, entonces era el poder compartir con ellos ese tiempo de lactar, porque es que uno disfruta de ver que ellos se sienten bien con la alimentada de que son niños que crecen más sanos, y el no poder brindarle a él la misma oportunidad que le di a los otros para mí era muy triste. Además del vínculo, el gusto de poderlo alimentar, de saber que le estoy dando algo sano, que para él va a ser bueno. A mí eso me preocupó mucho, el que de pronto eso pudiera llegar a pasar a mí me dio tristeza".*

Por lo tanto la satisfacción expresada por las madres trasciende el bienestar y regocijo físico, para abarcar la tranquilidad psicológica y social, por la capacidad de cumplir con el aporte nutricional y de afecto de su hijo, como base de la formación de la personalidad del ser humano. La lactancia para las madres es la forma de expresión en el cumplimiento del rol materno.

"I3E3P27: *Bueno, que es una etapa muy linda, única, inigualable, irremplazable en la etapa de uno ser mamá, es una de las etapas más lindas, que tiene uno como mujer, entonces que no se cohíban de alimentar a sus bebés".*

“I4E1P3: *Bien, bien, yo me siento muy satisfecha porque le doy parte a mi hijo”.*

“I7E1P59: *.... sabe una de las cosas... que me siento realizada de ser mamá, es una, se siente realizada, ser mamá que tengo un par de bebés hermosos y no pa´ que, y yo me gozo esos momentos, vea yo estoy aquí feliz dándole pecho a mí bebé”.*

En conclusión la mamá se deleita mientras se desempeña en su rol de madre al lactar a su bebé, generando en ella sentimientos de gozo, alegría, y confianza. Otorgado por la madre a su ejercicio como proveedora de cuidado; lo que se traducirá al final en bienestar para la diada madre-hijo haciendo extensivo a la familia lactante.

Código 2: La madre recupera la figura

La OMS¹²⁵ señala que la lactancia materna ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.

Entre los innumerables beneficios que identificaron las madres esta que al lactar a su bebé esta práctica ayuda a recuperar la imagen corporal, esto ocurre porque el cuerpo de la mujer quema unas 500 calorías extra por día para producir leche materna¹²⁶.

Las madres expresan satisfacción, porque se sienten bien consigo mismas, su cuerpo es agradable a sus ojos y lo relacionan con la pérdida de líquidos que se sucede durante la lactancia materna. Ellas así lo dicen:

“I1E1P50: *y en cuanto a la figura... pues yo siempre, antes de mi primer embarazo yo era delgada a mí no me quedó, después de alimentar a mi hija yo quedé delgada no quedé gorda, volví a ser delgada gracias a que alimenté también a mi hija, porque ayuda a uno a eliminar más rápido los líquidos a devolver a su figura entonces para mí es una gran ayuda para uno y para los hijos”.*

“I3E2P31: *.....que las ayuda a bajar de peso, que mientras que uno está alimentando eh va bajando de peso, pero en el caso mío no he bajado mucho que digamos, no sé si sea también por la alimentación,.....”.*

“I5E3P4: *Para mí, bueno la lactancia materna además de ayudar a bajar de peso rápidamente,.....”.*

“I7E1P3: *..... Otro beneficio, tengo la niña de 3 meses, cuando tuve mi niña yo subí hasta 94 kilos, ehh tuve a mi niña, bajé lo que pesaba mi niña y empecé a lactarla y ya he bajado 15 kilos,”.*

¹²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/>

¹²⁶ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Por una niñez bien nutrida: Comunicación para la acción. Cuarta Edición. Colombia. 2004. p. 5-121.

“I6E1P29: *Eh pues el peso, porque lo mantiene, por ejemplo con él, con el bebé quedé gordita y ahorita, lo estoy lactando y he bajado de peso,.....”*

Además la lactancia materna contribuye a la involución uterina, que las madres asocian con la disminución del peso. Esta afirmación es coherente con lo que plantea la literatura¹²⁷. Así lo afirmaron las madres:

“I3E1P14: *Bueno pues de acuerdo al conocimiento de cuando tuve la bebé ehh tengo entendido que cuando uno empieza a lactarlos a ellos eso ayuda pues para la involución uterina, que para disminuir pues el sangrado que le queda a uno cuando tiene los bebés y pues he escuchado que también lo ayuda a uno a bajar de peso a medida que está alimentando y pues en el caso mío no se ha dado Jajajaja... será que como mucho o qué? Jajaja y pues ya”.*

“I5E2P7: *Bueno ayuda a que la matriz llegue más rápido a su estado normal, humm la bajada de peso pues es notoria, y que he notado dentro, dentro de la lactancia materna”.*

Así mismo, la lactancia contribuye a mejorar la apariencia física en general, haciéndolas sentir más agradables a los demás e inclusive siente que su cabello es sano. Estos beneficios de la lactancia también fueron expresados anteriormente cuando describieron a sus hijos como bonitos, hábiles, inteligentes, juguetones, de mirada viva y expresiva, piel y cabello bonitos.

“I6E1P68: *..... tengo un cuerpo normal... la gente me dice que no parece que tuviera dos hijos, entonces para mí el hecho de darle leche materna no significa que se les va a desfigurar, que se les va a dañar el cuerpo, sino que eso, yo digo más bien que eso sale de la cabeza de cada persona”.*

“I7E2P65: *.....que las motiven a hacerlo, ¡no vea si usted le da leche a la niña o al niño va a bajar de peso, que eso aparte de ser una motivación es verdad, baja de peso, se pone bonita, el pelo se pone bonito,....”*

Cuando las mamás comienzan a lactar a sus bebés recién nacidos los periodos de lactancia son más cortos, y el bebé requiere de la leche materna con mayor periodicidad, inclusive en las noches, esto puede ser un poco incómodo para ellas sobre todo porque interfiere con el descanso que necesitan; sin embargo esto es secundario ya que su prioridad es cuidar y atender a su bebé satisfaciendo sus necesidades a través de la práctica de la lactancia materna y al hacerlo ganan ellas y el bebé.

“I7E1P86: *...por ahí hay una muchacha que me cuenta, que me dice ¡hay yo estoy que regalo ese hombrecito, tiene como un mes, y yo le digo por qué, y me dice porque me despierta toda la noche, vive pegado, no me deja dormir, yo le pregunté bueno estás enferma, me dice no, el niño, tampoco, y has bajado de peso, me dice sí, te conviene o*

¹²⁷. ÁVILA, María Luisa. Lactancia Materna y uso de Leche Humana. Acta Pediátrica Costarricense. [online]. 2005, vol.19, No.1 consultado 2014-06-07], pp. 35-38. Disponible en:<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902005000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1409-0090.

no, me dijo hay si estoy toda estilizada, entonces yo mami las trasnochadas son las de menos, eso se multiplica de bienestar para ti”.

“I7E1P88: *pero no, mire que aparte la gente cuenta lo maluco... es la trasnochada, que lo maluco porque vive pegado, porque no deja dormir, mira que no cuenta lo bueno que es bajar de peso, porque ese es un beneficio, mami; vea hay gente que hace dieta lo que usted quiera y no se baja como se baja con la lactancia materna, yo fui una, ah mire que yo tomé unas pastas, las únicas que me sirvieron unas pastas, y baje 10 kilos en 1 mes, en 15 días baje 15 kilos con Laura con la lactancia materna y todavía estoy bajando, ¡dígame!,...”*

Las informantes generales coincidieron con las informantes claves al afirmar que la madre al mantener la práctica de la lactancia materna induce a la disminución del exceso de peso, le ayuda a recuperar la figura y disminuir el tamaño del útero^{128 129}.

“IG1E1P3: *...le hace una liposucción gratuita ya que mediante la lactancia va desapareciendo el exceso de peso que queda después de tener el bebé”.*

“IG2E1P4: *La previene también porque le facilita a la madre mientras más succiona el niño le va ayudando a acomodar la matriz, la vuelve a su tamaño original y también la acomoda en el puesto de ubicación de la matriz, ...”*

Las madres al recuperar la figura similar a la que tenían anterior a la gestación, mejoraron la imagen de sí mismas, lo cual le sirvió para ganar seguridad y autoestima, pudiendo contribuir de una manera satisfactoria con su bienestar físico, emocional y mental, evidenciando su compromiso y agrado por la práctica de la lactancia materna.

Código 3: Disminuye el sangrado

Para las madres fue importante ser conocedoras de todos los beneficios que les ofrecía la lactancia materna tanto a ella como a su bebé, es así como ellas atribuyen que durante la práctica del amamantamiento disminuye el sangrado postparto y regulan el ciclo menstrual.

La disminución del sangrado en el periodo postparto se da gracias a la acción de la hormona oxitocina que actúa contrayendo las fibras del miometrio y ocluyendo los vasos sangrantes del lecho placentario; todo esto dado por el estímulo de succión del bebé al

¹²⁸ MINISTERIO DE SALUD. Manual de Lactancia Materna. Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010. Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Asesoría Jurídica. ISBN: 978-956-8823-94-8.

¹²⁹ VARGAS FIESCO, Diana Carolina. Obstetricia integral siglo XXI. Capítulo 17. Puerperio y lactancia. Tomo I. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2009. p. 314-334. ISBN 9789584476180. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co>>

seno lo cual hace que aumente la producción de esta hormona, contribuyendo a favorecer la involución uterina y a una menor duración del sangrado postparto¹³⁰.

“13E1P15: pues ante todo, ehh si lo del sangrado porque yo al principio eso fue pues, porque los dos primeros días a mí casi no me bajaba alimento, entonces yo al igual la pegaba e insistía con ella, y cuando ya empezó a salirme buena cantidad de leche, ya me dejó de bajar tanta sangre, tanto pues del periodo que le queda a uno”.

“15E3P8:pero al lactarlos a ellos hace que el periodo, ese periodo menstrual del recién nacido sea de muy corto tiempo”.

“16E2P28: Bueno... una cosa que es muy importante es que cuando uno tiene el bebé uno queda con demasiada hemorragia, queda con sangrado y el, poner el bebé a mujeres que, que no amamantan los niños y se demoran 1 , 2 meses, hasta 3 meses con ese sangrado, en cambio las que hemos amamantado los bebés nos hemos dado cuenta que, que se regula más rápido, que se nos quita más esa hemorragia que nos queda después del parto. Tomar leche materna, amamantarlo constantemente ayuda a que disminuya el sangrado y que más rápido nos regulemos, eso es una ventaja muy importante, porque hay muchas”.

Las informantes generales atribuyeron también a la lactancia materna exclusiva el beneficio que traía para la mamá el hecho de que el sangrado vaginal desapareciera, o fuera muy escaso¹³¹ⁱⁱ.

“1G3E1P8: Otro beneficio que puede tener la madre, súper importante, el período, la menstruación desaparece durante la lactancia materna si, si la mamá alimenta exclusivo 6 meses, los 6 meses el periodo es escaso o se desaparece completamente”.

Código 4: Menor riesgo de quedar en gestación

Durante la lactancia materna exclusiva se interrumpe la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). La secreción irregular de la GnRH interfiere con la liberación de la hormona estimulante de folículos (FSH) y la hormona luteinizadora (LH). La reducción de FSH y LH interrumpe el desarrollo folicular en el ovario para suprimir la ovulación. Además también interviene la prolactina. Este método es llamado MELA (Método de amenorrea de la Lactancia); con el propósito de que funcione se deben cumplir las siguientes condiciones: que la lactancia materna sea exclusiva, a libre

¹³⁰ *Ibíd.*, p. 315.

¹³¹ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Comité de la lactancia materna. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_16-5-2014.pdf>.

demanda, de día y de noche, además que el bebé debe tener menos de 6 meses de edad y la madre debe continuar en amenorrea¹³².

Las madres tienen información acerca de la protección anticonceptiva que confiere la práctica de la lactancia materna, este conocimiento ha sido brindado por los profesionales de la salud (conocimiento *etic*) en algunos encuentros educativos. Sin embargo desde su conocimiento *emic*, (amigas o familiares embarazadas a pesar de lactar de forma exclusiva a los bebés); no ha sido una práctica positiva donde hayan logrado evidenciar este beneficio. Por tanto las madres mencionan su preferencia por la utilización de métodos anticonceptivos que cumplan con el objetivo de no interferir con la lactancia materna y a la vez les brinden protección anticonceptiva.

“13E2P32: *...otra cosa es que disminuye el riesgo de un embarazo, que es lo que he escuchado que mientras uno está planificando, eh mientras que uno está al igual no puede uno dejar de planificar al igual uno tiene que planificar y cuidarse y todo, pero que mientras una mamá está alimentando corre menos riesgo de quedar embarazada cierto”.*

“14E3P13: *Creo que para uno de madre ehh, es no quedar en embarazo,...*”

“16E3P15: *Bueno uno de los beneficios, lo he escuchado, es que tiene menor riesgo de quedar en embarazo; el hecho de estar lactando me han explicado porque personalmente lo he escuchado, ehh que no ovulamos, ehh hace que no ovulemos, entonces que haya menos riesgo de embarazo, personalmente ehh pues no yo no lo creo mucho, he tenido experiencias familiares pues que o sea, digamos que las conozco y han estado muy correctas en su planificación y han quedado embarazadas lactando, entonces más bien ehh pues personalmente yo planifico, trato de planificar con algo que no me impida el poder seguir dando leche materna a mi hijo, pero ese es otro beneficio que he escuchado que es para muchas madres”.*

“17E2P23: *.....el riesgo del embarazo, o sea si estás planificando y aparte de eso das leche al bebé, podía decir que ese 2% que causa riesgo la planificación el bebé lo cubre, la leche materna la cubre, entonces no va a quedar en embarazo,...*”

La protección de una nueva gestación es un conocimiento percibido lejano, y poco creíble, por las experiencias de otras personas cercanas, sin embargo lo conocen por información recibida del conocimiento ético, aunque no es asimilado para sus vidas. Es un beneficio cuyo impacto en los estilos de vida de las mujeres lactantes es poco llevado a la práctica y prefieren utilizar métodos de planificación que no interfieran en la lactancia materna.

Código 5: Previene el cáncer

La práctica de la lactancia materna es considerada como un factor protector por las madres, si mantenían una adecuada práctica de lactancia materna de forma exclusiva y prolongada, ésta les servía como agente preventivo contra el cáncer de mama y de cuello uterino

¹³² AGUILAR. Op.cit. p. 513-523.

"I1E1P49: *Para mí no es cierto que se caen los senos al contrario, por lo que sé, por lo que me han explicado, al uno alimentar ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de seno y el seno no se va caer que dicen que se cae por la alimentación, por uno alimentar el bebé, para mí no es cierto de que se caigan".*

"I5E3P6: *.....Y además de eso pues hace poco me di cuenta en una charla en un FAMI que la lactancia materna prevenía en una gran parte el cáncer de seno, ayudaba mucho el lactar y es una parte muy importante, porque el porcentaje que dieron era muy alto, no me acuerdo de cuanto, pero era muy alto, me asombró ese día que el porcentaje sea alto, entonces para la salud de uno es muy bueno..."*

"I6E1P30: *..... y fuera de eso me han contado que dar leche materna hace que no nos de cáncer de mama, entonces es muy importante para mí saber que si lo estoy alimentando no voy a tener ese problema".*

"I7E3P31: *... la mamá se beneficia, no le da cáncer de cuello uterino,..."*

"I7E3P70: *....la mamá se ahorra problemas de cáncer, de cáncer en las mamas, de cáncer de cuello uterino, los beneficios, no es sino que uno empieza a hablar con alguien que sepa del tema y verá todos los beneficios que trae la leche materna y no sólo para el bebé, sino para la mamá también".*

Las madres lactantes que acudieron al C.A.A. del sur de Armenia estuvieron siempre atentas a todo lo que allí se les compartía, y aún más sabiendo que de las acciones que ellas llevaran a cabo con respecto a la lactancia materna iban a tener beneficios tanto para su hijo como para ellas, es así como pudieron enterarse de las ventajas de la lactancia materna que impactaría en sus vidas, como la protección contra el cáncer. Durante el periodo de capacitación se hizo énfasis en el hecho de que entre más prolongado sea el tiempo de amamantar a su bebé, menor es el riesgo de desarrollar este cáncer.

"I5E3P25: *... por ejemplo yo no tenía ni idea que la lactancia materna evitara problemas de cáncer, y sin embargo ese día que entré en la charla del Fami, la señora dentro de lo que nos hablaba, nos decía que el porcentaje era muy alto de la prevención del cáncer con la lactancia materna,..."*

"I7E3P47: *el hecho de que no me da cáncer de mama, el hecho de que muchas cosas, es que usted se pone a recopilar todos los beneficios que tiene, son muchísimos y uno no sabe que es lo mejor, todo, todo es mejor".*

Las madres FAMI, y los profesionales de la salud del C.A.A del sur de Armenia siempre estuvieron dispuestos a dar a conocer los beneficios de la lactancia materna para la salud y bienestar de la madre y su hijo, siendo esto importante porque la mamá es quien toma la decisión de cumplir o no con la práctica de la lactancia materna. Además se brindó una valiosa información acerca de cómo la práctica del amamantamiento contribuye a mantener y preservar su salud. Pero a la vez ésta demanda por parte de las madres una concienciación acerca del valor que atribuyen a su propia salud siendo esto coherente con las prácticas adoptadas por ellas.

“IG2E2P20:y se hacen un daño muy grande porque la leche sigue ahí almacenada y eso se les puede acumular unos gromulos de leche que se les van empanizando y luego eso con el tiempo y un palito es que se convierte en un cáncer, eso es lo que se les olvida a ellas, que no tengamos pendientes sobre la vanidad,...”

Revisando la literatura, se ha descrito la lactancia materna como un factor protector en la disminución del riesgo de cáncer de mama, jugando un papel importante la duración en tiempo de la práctica de la lactancia materna¹³³.

Código 6: Lactar es económico

Las madres reconocen que la lactancia materna juega un papel fundamental en la economía del hogar, brindando la oportunidad a la familia de ahorrar dinero, porque no se debe incurrir en gastos adicionales aparte de los que ya representa un bebé en el hogar, brindando a la madre cierto grado de tranquilidad ya que por medio de la leche materna asegura una adecuada alimentación a su hijo en cantidad y calidad, dado que en el contexto económico no es suficiente el poder adquisitivo y es mínimo el acceso a las leches industrializada por su alto costo, o se induce al inicio temprano de alimentos complementarios con las implicaciones que tiene este comportamiento; poniendo así en riesgo la nutrición, crecimiento y desarrollo de su hijo por la falta de garantía a su seguridad alimentaria.

“I1E2P31: Si porque uno cuando lacta a un bebé prácticamente se ahorra uno, dos tarros de leche al mes que si nos ponemos a ver la situación económica como está, muchas familias no tienen como comprar un tarro de leche, porque un tarro de leche como mínimo vale cuarenta y cinco, cuarenta y ocho cincuenta o más de cincuenta un tarro de leche el más económico o les dan leche leche líquida con agua panelita porque no hay pa’l tarro de leche entonces para mí pues para la mayoría de mujeres que lactamos es un gran ahorro, porque fuera de que los niños gastan pañales, cremas, ahora fuera de eso un tarro de leche es mucho el ahorro el que uno se hace y es bueno para los niños”.

“I2E1P30: muchos beneficios, como siempre he dicho en cuestión económica, ayuda”.

“I3E1P25: Pues claro, porque al igual si la persona no está lactando, en el caso mío yo estuve lactando de cero a seis meses a mi bebé, desde que nació, entonces esos seis meses me economicé de tener que comprar leche de fórmula y todo eso, o sea directamente yo sacaba la leche de mis puchecas, y le daba directamente a la bebé y no tenía ningún problema”.

“I4E3P18: Las ventajas que tiene la lactancia materna es que, ehh primordialmente uno, que económicamente no está bien, se ahorra un dinero por no comprar pues leche ehh

¹³³ TORRES-MEJÍA Gabriela, Ángeles-LLERENAS Angélica. Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo. Salud Pública de México [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Jun. 01] ; 51(Suppl. 2): s165-s171. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800006&lng=es>

no exclusiva, ehh pudiendo tener otras necesidades para comprarle otras cosas al bebé que realmente necesite, porque la alimentación se la está dando uno de madre exclusivamente para ellos”.

“I5E3P21: *.....Era una ventaja a nivel económico muy grande, porque muchas personas no tienen económicamente para estar comprando un tarro de leche pa nada, y es más costoso y todo, además de ser sano es económico...”*

“I5E1P44: *..... pero no es el mismo gasto que tener que comprar tarro de leche para los niños, entonces económicamente si es un beneficio muy grande”.*

Otro aspecto importante al que hicieron alusión las madres tiene que ver con una serie de ventajas que representa administrar la leche del seno materno, como son: el ahorro de tiempo al no ser necesario calentar agua, en un mayor tiempo de descanso porque no necesita levantarse en la noche a preparar teteros, no necesita hacer limpieza de los elementos empleados ya que el seno materno es un biberón portátil.

También adujeron la importancia de que en el seno la leche materna siempre está ahí lista en una temperatura ideal, ya viene lista para administrar; por eso para ellas todas estas ventajas sumadas a las de la economía reforzaban la idea de que la práctica de la lactancia materna era lo mejor por todo y para todo.

“I3E2P33: *Otro beneficio que uno como mamá ve es el tiempo que gasta uno haciendo biberones, en la lactancia exclusiva haciendo biberones, de tener que levantarse en la madrugada, de cuando sale uno a hacer una diligencia que tiene que cargar con tetero, con agua caliente, es muy incómodo uno cargar un termo y todo en la maleta,...*”

“I6E3P12: *... la leche de tarro es demasiado cara, o sea la más barata vale \$15.000, \$16.000, y un bebé se toma un tarro semanal, entonces imagínese la leche materna está ahí, primero no necesito ir a ninguna parte a comprarla, ni calentarla, está ahí a la hora que la necesite, solamente la alimentación de la madre es la primordial; bueno otra cosa es el tiempo, porque cuánto nos demoramos nosotras en tibir un agua, o en tibir una aguapanela, ehh, echarle la leche, echarle la azúcar, ehh imagínese uno a mitad de la noche tenerse que levantar caloroso, ir a arreglar un tetero,.....”*

“I7E2P21: *Muchísimo, muchísimo porque, ehh la leche que venden en tarro para recién nacidos es muy costosa, entonces un tarro de leche no sé qué duración tiene, nunca lo he comprado pero me han dicho máximo una semana, entonces representa bastante dinero si la quiere alimentar bien... la leche materna es muy ahorrativa, sabes; no tienes que comer cosas especiales para producir, no tienes que esperar cierto tiempo porque está ahí, no tienes que calentarla porque viene a la temperatura precisa, sí, no tiene que ser leche que de pronto el niño, tiene que ser así, porque de pronto le hace daño, tiene que ser así, porque no, esa leche es precisa pa los niños, la leche materna es una*

bendición tanto para el bebé, le causa cosas benéficas al bebé, a la mamá, y al bolsillo del papá”.

Las informantes generales atribuyeron igual cantidad de beneficios económicos al hecho de que la mamá alimentara a su hijo exclusivamente con leche materna, y enumeraron algunas ventajas acerca de cómo al brindar lactancia materna exclusiva contribuía a la economía del hogar al tener un hijo sano gracias a los componentes nutricionales e inmunológicos que contiene la leche materna, que otorgan protección al bebé contra enfermedades y representan una ventaja para la familia que finalmente se puede traducir en bienestar y tranquilidad ya que no sería necesario gastar dinero en consultas médicas, en el transporte para desplazarse a la institución de salud, en la compra de medicamentos, en las consultas de control, entre otros.

“IG5E2P57: ... precisamente, entonces mire que también es otro costo, que no tienen que invertir en medicamentos, que el taxi, que los remedios, todo, toda la inversión que tienen que hacer, entonces si nos ponemos a mirar en lo económico es mucho el ahorro”.

“IG4E2P50: entonces los beneficios son grandes no tiene que estar comprando leches maternizadas que además se sabe que son muy costosas y los niños ahí también demandan mucha leche”.

“IG4E2P49: porque usted le da leche materna, además de todos los beneficios que provee al niño nutricionales, la va a tener a toda hora, está al calor, al calor que necesita el niño, por ejemplo que está haciendo frío, está a temperatura ambiente, si está haciendo mucho calor también la tiene ahí fresquita, entonces siempre hemos dicho que los beneficios son muchos además de los nutricionales,...”

Por consiguiente el cuidado que brinda la madre al bebé satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales son definidos como servicios inmateriales, que constituyen la denominada economía del cuidado no remunerada; resaltando el trabajo que cumple la madre en el hogar siendo proveedora de cuidado, y que a su vez genera un impacto económico que trasciende la economía del hogar y trae implicaciones a la macroeconomía del país¹³⁴.

Lactar protege la madre

La práctica de la lactancia materna confiere protección a la madre, mientras más duradera sea en el tiempo se verá traducida en mayor protección para ella, dicha protección es dada en la dimensión física, psicológica, emocional y familiar.

¹³⁴ SALVADOR, Soledad. Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. En: Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción política. 2007. p. 4-50. Disponible en: <<http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>>

Es así como al amamantar a su bebé le concede protección en la dimensión física: disminuyendo el sangrado post-parto, ayudando en recuperar la figura que la madre tenía antes del embarazo, disminuyendo la probabilidad de estar nuevamente en embarazo, previniendo el cáncer de seno. En cuanto a la dimensión psicológica y emocional se encuentra la satisfacción que siente la madre durante la alimentación de su hijo al seno percibiendo emociones y sentimientos de amor, trascendencia, vida. Y por último en la dimensión familiar la lactancia materna protege la economía del hogar contribuyendo al ahorro porque no es necesaria la compra de leche artificial.

5.2.4 Patrón 4: El apoyo una motivación para lactar

La llegada de un nuevo ser al seno de la familia es un acontecimiento que genera gran número de emociones para todo un grupo familiar, de amigos, de conocidos, y de alguna manera impacta la constitución de la sociedad donde esté enmarcado su nacimiento, todo esto provoca que se haga una serie de cambios en la estructura del hogar. Uno de los actores principales es la mamá quién requerirá en adelante la colaboración de las partes involucradas como el compañero, familia y personas que tienen conocimiento científico para alcanzar el éxito del comienzo y sostenimiento de la lactancia materna durante los próximos 2 años por lo menos, pero con exclusividad los primeros 6 meses de vida del niño. Por tanto de la calidad y permanencia de las fuentes de apoyo, también dependerá el éxito o fracaso de la lactancia materna y el bienestar del niño y la madre.

Los códigos que conforman este patrón son los siguientes:

Código 1: Apoyo de personas no familiares

Las madres involucradas en el presente estudio recibieron apoyo informacional brindado por el personal de salud en algunos espacios educativos tales como el curso de preparación para la maternidad y personas entrenadas de los hogares FAMI; para que la madre y la familia lactante, tomaran una decisión informada acerca de llevar a cabo la práctica de la lactancia materna exclusiva. El apoyo recibido de estas fuentes y redes proporcionó seguridad, conocimiento, acompañamiento y aceptación de la lactancia como práctica natural y beneficiosa. Así se expresaron al respecto:

“I1E1P5: ... durante el embarazo estuve en el programa de las madres FAMI, ellas fueron las que más que todo me ayudaron, los doctores y en parte mi familia que me decían pues que la leche materna era lo mejor que había, ellos fueron los principales”.

“I2E1P59: En el centro de salud, ahí es donde nos dieron esa información y él la leyó y le parece, le parece muy importante”.

“I3E1P24:” ...digamos que cuando uno tiene de pronto algún tipo de estudio, o ha tenido pues sus conocimientos, o ha tenido la oportunidad de que alguien le hable a uno y le dé a uno de pronto charlas, que le diga mire la leche materna tiene para su bebé tales y tales beneficios, entonces claro, de que no hay ningún otro alimento, de que le vaya a reemplazar los nutrientes que tiene esa leche materna entonces yo creo que ya sea por el estudio o por la falta muchas veces de información, de pronto de charlas o cosas así que puedan hacer tener ese conocimiento a la mamá de la importancia de la leche materna”.

“I6E1P52:.....eso ha sido una parte muy importante para nosotras como mujeres el saber que hay un apoyo y una persona que nos orienta acerca de la lactancia materna”.

“I6E2P44: ... cuando empecé el embarazo en CAA del sur tuve el acompañamiento de muchos doctores, enfermeras que estuvimos en los cursos psicoprofiláctico y desde el momento nos enseñaron sobre la lactancia materna todos los beneficios, todas las ventajas que había, nos enseñaron sobre la estimulación, todo sobre los cambios que íbamos a tener en el momento de nacer el bebé, eh estuvieron muy pendientes en cuanto los controles, en cuanto que si mi pezón estaba, era adecuado para cuando el bebé recibiera, pudiera darle al bebé leche materna, que si el peso adecuado, la alimentación, para que en el momento que el bebé naciera lo pudiera nutrir con la leche materna”.

“I6E2P59: ... el médico me decía: cuando su bebé nazca usted va a tener mucha leche para darle, eso no va en que sean grandes, sean pequeñas, sino que eso va en que usted quiera y que lo pegue cada rato, después de que usted lo pegue y quiera usted va tener la leche necesaria, y,...”.

Por lo tanto la decisión de lactar a su hijo, tiene orientación de personas del contexto que cuentan con conocimiento ético (pediatras, enfermeras, madres FAMI, médicos generales), y que la madre asume y asimila para llevarlos a la práctica en su beneficio y el bienestar del hijo. Es un conocimiento trascendente para la madre, que ella considera que debe transmitirse por tradición.

“I5E3P26:entonces yo creo que sí, si yo no hubiera asistido a esa charla, si yo no hubiera estado dispuesta a escuchar, no hubiese tomado la información y seguiría por ejemplo ignorando algo que es importante, importante porque no sólo lo puedo saber yo, sino que se lo puedo comentar a alguien más, se le puedo enseñar a mis hijos, a mis hijas, entonces yo creo que estar dispuesto a escuchar, es importante también”.

“I6E1P48: Pues para mí muy buena, lo digo por experiencia propia, porque desde el momento en que estamos embarazadas nos enseñan la importancia de la leche materna, de cómo nos debemos alimentar, de qué nutrientes trae la leche, entonces para mí, hoy en día... para mí a pesar de que hace 8 años me enseñaron... pero hoy en día el apoyo es mucho mejor, y me parece súper importante para las madres jóvenes que apenas van a tener su primer bebé”.

“I6E1P3:y la doctora me dijo que no me preocupara que desde el primer día lo pegara y que tranquila que la leche me iba saliendo,....”

“I6E2P26:....incluso estuvimos hace 20 días con una doctora y nos dio una charla muy buena sobre cuáles eran los mitos de las abuelas,....”.

“I6E2P47:pero para mí las instituciones están abiertas, porque yo lo digo por experiencia propia porque si yo necesito, si yo tengo una inquietud yo voy al CAE del sur

voy a la modalidad, le pregunto a una enfermera, incluso han venido a vacunar el niño acá mismo, entonces le pregunto una inquietud, alguna duda y ahí mismo me la responden, entonces yo digo que eso es más de nosotros que no buscamos apoyo en esas entidades que son las que nos deben ayudar en caso de que no podamos,....”

Contar con el apoyo de instituciones a través de los programas es una oportunidad para las madres de mejorar sus prácticas en salud y fortalecer el cuidado de sus hijos y de ellas mismas. Para ellas lo aprendido es llevado a la práctica y les fortalece su rol de madres, cuidadoras y responsables en el ofrecimiento a sus hijos de las mejores prácticas en salud.

“I1E2P37: Pues cuando voy a al centro de salud, las madres FAMI le preguntan a uno que cómo le ha ido, le dan bases para uno acomodar bien el niño, le explican cómo lo deben colocar para que el agarre bien el pezón y que él se alimente bien y le ayudan a uno si tiene algún inconveniente si uno ha sido capaz”.

“I2E2P28: ...y también lo del FAMI, cada vez que vamos allá nos dicen: bueno muchachas, acuérdense que la leche materna es importante, nada de tetero, nada de cosas que no sean la leche materna, y ese contacto que es importante, entonces eso también es una ayuda para nosotros”.

“I3E1P44: a mí no me salía nada de leche, entonces allá tienen un programa en el cual lo llevan a uno, y le colocan un succionador que le hace masaje en el seno para que pueda empezar a bajar la leche y le dan una charla que si en caso tal se le inflaman los senos, que se coloque hojas de eh... de repollo, creo que es, que las meta en el congelador y se las coloque en el seno o sea le explican a uno muy bien, la limpieza de los senos; si muy bien me parece la atención en el Hospital San Juan de Dios, hospital de zona”.

“I3E3P22:... yo estoy asistiendo a un grupo que es de bebés de 0 a 11 meses, se llama la Estrategia de cero a siempre que me ha tenido muy interesada todo lo que es el asunto de la lactancia materna, porque es pues muy bueno enterarse de muchas cosas que de pronto uno no las sabe”.

“I4E1P52:el apoyo de las instituciones es muy buena, me han enseñado cosas que yo todavía no sabía y con 2 hijas que tengo me han enseñado muchas bases de la lactancia”.

“I7E2P67: es que usted hija no tiene que pagar pa´ que le den pecho ¡humm, usted no tiene que pagar por la leche, antes a usted le están pagando por darla, el bienestar la cubre, hay tantos beneficios que le da el centro de salud, que le da el gobierno simplemente por lactar al bebé, ...dan unos beneficios muy chéveres, unas charlas, y

fuera de eso el gobierno le retribuye mercaditos, cositas, le dan baberitos, le dan tantas cosas por el simple hecho de que usted lacte a su bebé,...

No sólo las madres pueden recibir información del personal médico o entrenado acerca de la importancia de la lactancia materna, sino que hay personas que conocen del tema, que ya lo han asimilado, y así mismo lo comparten con mujeres en periodo de lactancia.

“17E2P37:.... sabes que me ayudó, mi profesora de práctica, ella me decía, ¿debería suspender el semestre... entonces le va a dar leche a la niña atrasadas, entonces le vas a dar leche a la niña con afán, no va a dedicarte a la niña, más bien sé mamá y disfrútalo, que aquí te espero el próximo semestre....”

Las mamás adolescentes que han acudido al C.A.A del sur de Armenia han recibido de parte de las madres FAMI que trabajan allí una educación un poco más completa y detallada, porque por lo regular son primerizas y por tal motivo no se han podido apropiar del conocimiento, sus falencias con respecto al tema de la lactancia materna son enormes, y asumen lo que les han contado, o de pronto han visto por internet, de ahí la importancia que ellas adquieran conocimientos precisos

“1G2E2P65: ...cuando llega una mamita que además es una adolescente, que no tiene pezón, que lo que dicen ¡ah no pues mire haber!, usted tiene que ponerlo a que succione, si el niño succiona le va a sacar pezón, pero mire que nosotros hacemos una tarea y una labor desde el mismo momento que la niña entra acá al FAMI que se le dice: ¿ tiene buen pezón?, ¡ay!... no mire que estoy plana, tengo el pezón invertido, entonces uno le da unas charlas educativas donde ellas mismas deben ayudarse, dependiendo el tiempo de embarazo también se le ayuda para que no de pronto no se le vaya a manipular porque puede provocar un aborto, pero si se le dice cómo debe hacer... “

Como lo expresan las madres lactantes y las madres FAMI, el apoyo recibido por las instituciones de salud es de tipo informacional, porque se basa en la orientación y educación brindada a las madres. Al mismo tiempo se refleja la importancia del trabajo intersectorial porque permite involucrar un apoyo de tipo instrumental contribuyendo no solo a la educación sino además a la protección de la madre lactante, el bebé y la familia.

Código 2: Apoyo del familiar

La familia de la madre se constituye en un factor determinante en la práctica de la lactancia materna, en el presente estudio la mamá y tía fueron las personas significativas y cercanas afectivamente para ellas, fueron quienes le brindaron ayuda, protección y confianza para que llevaran a cabo la práctica de la lactancia materna, siendo ellas su apoyo social y quienes por medio de sus enseñanzas, consejos y acompañamiento le proporcionaron un significativo sustento en las creencias, valores y costumbres con respecto a la lactancia materna, basadas en su propia experiencia. De esta manera para las madres la práctica del amamantamiento es una práctica cultural transmitida entre generaciones.

“I1E1P6: *Mmmm, principalmente mi tía que fue la que me enseñó que la leche materna era el mejor alimento para ellos”.*

“I3E1P6: *Mi mamá, fue la que me enseñó, pero ya en este momento ya ella no vive, aunque con la oportunidad que tuve con la primer bebé ella era la que me explicaba; de que como le daba la pucheca, pues aparte de lo que le enseñan a uno en el hospital cuando lo tiene, que es pues así como rapidito péguelo de tal forma que así no le salga, pero pues así bien como mi mamá”.*

“I4E3P1: *Mi mamá me ha apoyado mucho dándome consejos desde que estaba en embarazo que lo primordial era la leche materna...”*

“I6E1P8: *Pues la primera fue mi mamá, porque cuando quedé embarazada de mi hija, lo primero que me dijo mi mamá que desde el momento que nazca la bebé la debe pegar así no le salga leche,...*”

Las madres que están lactando en la mayoría de los casos manifiestan que reciben apoyo en las tareas domésticas por parte de sus madres, o de algún familiar cercano, permitiéndoles disponer de tiempo para llevar a cabo la alimentación de su hijo con esmero y dedicación, liberándolas de cargas que interfieren en que la lactancia materna sea exitosa.

“I5E1P24: *Pues por ejemplo si es el tiempo de darle alimento al bebé. Ella siempre se ocupaba si había algo más que hacer, o siempre como se tiene ese tiempo de la lactancia, entonces así allá otra cosa por hacer hay alguien más que colabora en eso para poder tener el tiempo de alimentar al bebé”.*

“I6E2P46: *.....y si no tienen un apoyo familiar una madre, un padre, un esposo que le digan siéntese, venga siéntese amamante al bebé ehh tranquila no se preocupe yo le hago esto, yo le hago lo otro, entonces ahí donde falla mucho el hecho de que hoy no estén amamantando los niños,.....”*

“I7E1P25: *...o si usted no tiene pareja la ayuda de la mamá, de un familiar que lo apoye a uno, que de pronto usted está cocinando, ¡no! deje de hacer lo que está haciendo, dele a su hijo que es primero, los niños no tienen el tiempo de duración, de aguante de uno, sí, los niños se pegan toman lo que, ya se duermen no molestan durante 2, 3 horas,”*

Si bien es cierto que para la madre el apoyo de sus familiares (mamá, tía, hermanos); es satisfactorio, también el apoyo de sus hijos es un factor externo, que la motiva a lactar y se siente ayudada y apoyada por quienes lactó previamente y son parte de su experiencia y etnohistoria en lactancia materna.

“I5E1P25: *Los niños, por ejemplo en el caso de este último bebé... han sido los niños grandes los que se ocupan de, por ejemplo, ponerle cuidado al hermanito que todavía esta pequeño, que, mami, mami, entonces ellos se han ocupado de ciertas cosas para yo poder alimentar a mi bebé”.*

Las informantes generales reconocen en la familia la principal fuente de apoyo para la madre lactante, donde este apoyo también depende de los lazos afectivos que se comparten en el interior del núcleo familiar influyendo de manera significativa en la decisión que la madre toma relacionada con la práctica de la lactancia materna.

“IG3E1P55: *.... que estén como relativamente apoyadas por la familia, por el esposo, por los otros hermanitos, para que la mamá tenga esa producción de leche materna satisfactoria,....”*

“IG1E1P58: *... y entonces desde ahí concientizando a toda la familia logramos que el ambiente y que todo eso se dé, para una lactancia exitosa”.*

Para concluir, la madre reconoce como vital, importante y determinante el apoyo que brindan sus familiares para tener una exitosa lactancia materna, constituyendo este un factor afectivo y social fundamental que contribuye a estimular la cultura de la lactancia materna.

Código 3: Apoyo del compañero

Las madres lactantes manifestaron la importancia del apoyo que les brinda su pareja para poder llevar a cabo la lactancia materna, este apoyo es por lo demás informacional, instrumental y emocional, además se ve reflejado en la colaboración que su compañero le brinda con algunas tareas del hogar como: hacer el almuerzo, lavar, barrer, encargarse del baño del bebé, de cambio de pañales, jugar con el bebé, brindarle amor, siendo cuidador de sus otros hijos, y a su esposa le puede brindar palabras de aliento, de ánimo (apoyo emocional), ya que ese respaldo de la pareja es fundamental para dar seguridad en la capacidad de amamantar en pro de ser protector y promotor del bienestar de la madre y el bebé.

“I1E2P32: *... él me apoya en el momento en que yo voy a lactar a mi niño él está pendiente de lo que yo esté haciendo, de lo que dejo de hacer para poder lactar a mi hijo... me da ese momento de tranquilidad, de que yo pueda tener mi espacio con él para yo poderlo lactar de que yo pueda estar tranquila que no me tenga que estar preocupando por lo demás y además me dice que eso sigue siendo bueno que es lo mejor que uno puede hacer por sus hijos, lactarlos”.*

“I2E2P19: *Eeh... él siempre está dispuesto, primero cuando él llega, y ve que, está la bebé cansoncita, atiéndala primero a ella, después yo, esa es una manera de él apoyar, siempre él ve, que primero está la niña... con tal de que ella se sienta bien, que si ya está*

cambiada, que si ya está llenita, entonces es una manera de él apoyarme en un sentido y en cuanto, a que él siempre es la lactancia, él siempre me ha dicho que las ventajas y las ha visto, tanto en la primera vio que las ventajas son muy grandes, entonces aún más en la segunda, pues es mucho mejor”.

“I6E3P37: *....entonces cuando ya empecé a amamantar el bebé mi esposo mantenía muy pendiente en cuanto a la alimentación, en cuanto al sueño, él era uno que si, por ejemplo, el bebé quedaba lleno, entonces decía, ¡ si él se despierta yo lo miro, descanse usted para que más tarde usted se levante a comer y esté nutrida en cuanto a sueño, a alimentación!, estuvo muy pendiente y ahora después de que ya al niño se le da comida complementaria aún todavía le muestra y le dice al niño ¡va a tomar tética, venga tomamos tética y lo pone..., él ya juega mucho con el seno, entonces el papá le ayuda, el papá le dice ¡venga tomamos la leche, que venga!, entonces él al ver que el papá lo coge lo pega, entonces él ya se pone a tomar la leche”.*

“I7E1P29: *Como te estaba contando... vos sabes que las labores de casa las realizamos las mujeres, pero él por ejemplo si yo estoy cocinando o estoy barriendo, o estoy haciendo, lo que esté haciendo, él dice, deje de hacer lo que esté haciendo, mami yo le ayudo hágame el favor y dele pecho a la niña, no me la deje llorar....”*

Es así como el apoyo de la pareja resulta determinante y decisivo en el éxito de la práctica del amamantamiento.

“I2E2P20: *Porque si uno no tuviera el apoyo del esposo, todo sería diferente, si porque sería muy duro, crucial y duro; el ver que primero está el bebé, que primero está uno, y después ellos, que si se interesan que primero está la familia, o sea, antes que ellos, entonces es para mí muy importante “.*

“I6E1P17: *Sí claro, es muy importante porque ellos ayudan a que uno esté relajado, esté concentrado, este, no tenga problemas en la cabeza de otra índole para poder alimentar al bebé y que él se sienta bien”.*

Las madres FAMI manifestaron el orgullo que les produce saber que su compañero estaba involucrado inclusive desde la gestación junto con ellas en lo relacionado con la lactancia materna, y una de las formas de participación de la pareja era respetar el espacio que ella ocupaba al momento de lactar con el fin de llevar a cabo esta práctica sin interferencia alguna

“IG1E1P57: *También pues hemos inculcado en las familias que desde que están en la gestación ehh concienticen al compañero, a su esposo, a su compañero, a sus hijos de que le hagan ese acompañamiento durante la lactancia materna, que sientan ellas ese apoyo, que el papá si llegó el esposo llegó y que es la hora de almorzar y ella está lactando, que él mismo se sirva el almuerzo, colabore con los otros niños, entonces eso*

desde la gestación inculcándoselo a ellos hoy en día los compañeros o los esposos son muy colaboradores,...

“IG2E1P46: como también tenemos mamitas muy preocupadas en cuanto a la lactancia materna exitosamente, tienen un esposo, de que respetan ese espacio para ese niño, alguien me decía, una mamá con 5 hijos me decía ¡estoy feliz teniendo bebés!, yo decía ¡verdad!, ¡sí, ¡ tengo un esposo tan maravilloso que cuando yo voy a lactar él le dice a los otros niños, bueno al patio todos, vamos que la mamita va a lactar y le vamos a dejar el espacio a la mamita, y al bebé!, es bonito ...”

Poder contar con el apoyo del compañero es fundamental para la madre porque le brinda bienestar físico, psicológico y emocional durante el periodo de la lactancia. Por lo tanto este apoyo es percibido por la madre como decisivo y satisfactorio para reafirmar y asumir su rol de madre lactante de manera tal que contribuye a la práctica de una lactancia materna exitosa.

Código 4: Apoyo deseado

El apoyo social percibido por la madre, es proporcionado por la presencia institucional, a través de enfermería y la disponibilidad de información acerca de la lactancia materna exclusiva brindada a las madres y familias lactantes. Encontrando protección y apoyo que les ayuda a dar respuesta a la satisfacción de necesidades educacionales por medio de las distintas interacciones informacionales (charlas, asesorías, capacitaciones, campañas, conferencias, o a través de medios de comunicación); creando un ambiente propicio para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva. Así lo expresan las madres en los siguientes párrafos:

“I2E2P26: El apoyo, es un encomio, porque ellos están ayudando a que las mamás se interesen en lactar a los bebés y a que nuestros bebés crezcan bien y que eviten enfermedades; entonces el apoyo de ellos es importante y muy interesante no solo para mí y creo que debe ser para todas las mamás, porque si no nos tomamos en serio, que lactar es algo importante y lo tomamos como algo deportivo pues no va a ayudar para nada”.

“I2E2P27: Por medio de campañas, por medio de conferencias, por tantas cosas, también por la televisión han mostrado....., vi como fue el mes de la lactancia, entonces eso es una ayuda y que dan las instituciones, de que se quieren interesar por las mamás, para que las mamás nos intereseamos por nuestros futuros bebés”.

“I5E3P36: creo que sería importante o de gran ayuda que la información acerca de la lactancia llegara a muchas mamás, porque pues hay mamás no sólo las jóvenes, sino hay mamás también mayores que no lactan a los niños...”

“I7E1P54:pero para mí es también como las primerizas, que tengan una buena capacitación en el FAMI, que tengan una capacitación el curso psicoprofiláctico eso es muy bueno, ahí le enseñan a uno muchas cosas”.

Además las madres convencidas de la importancia y beneficios de la lactancia materna se constituyen en fuente de apoyo para otras mujeres, desde su experiencia y conocimiento.

“I2E4P68: y que yo le he dicho a otras madres, ¿usted no lacta? Porque yo he visto que cargan el tetero y que les dan tetero, no; es que no me sale, no es que yo soy mala productora de leche, ahí que no sé qué, entonces ahí si ya no puede hacer uno nada más; pero siempre trato de que cuando veo la gente, no, mire, tome esto, haga esto, lo que decía ahorita con el plátano.... Ee.... eso le ayuda,”...

En el apoyo deseado, las madres consideran importante el trabajo de enfermería con su conocimiento y experticia en lactancia materna. Consideran que el apoyo debe comenzar con las mujeres jóvenes y en especial las adolescentes que se encuentran en gestación y requieren de la enseñanza de enfermería sobre lactancia materna en el marco del aprendizaje para ser madre.

“I5E3P27: hay muchas jovencitas embarazadas adolescentes que desconocen mucho más, y si de pronto no tienen buena comunicación con su mamás, abuelas o con alguien que realmente tiene información válida y buena, con respecto a la lactancia, entonces lo que piensan es que no, mi amiga dijo que la lactancia materna me dañaba el busto, o no, yo no lo quiero hacer porque no me baja leche materna, entonces no lo quieren hacer porque tienen ideas equivocadas, y la lactancia materna es realmente muy importante para los niños, entonces yo creo que es como mala información”.

“I6E2P48:o sea mucha inseguridad en las niñas de hoy en día para amamantar que se le caen los senos, no me sale, que me duele mucho, que al bebé no le gusta, esas son cosas que hay que sacárselas de la cabeza pero con alguien que esté ahí no diciéndole amamante a su hijo y nos vemos de aquí a 8 días, la cosa es que estén ahí con ellas que las eduquen, que las enseñen, que las estimulen para que la leche materna no se pierda”.

“I6E3P52:....¿entonces qué pasa? que esas niñas no las educan...., ninguna mujer nació con la enseñanza de ser madres, pero a esas niñas hoy en día es más fácil enseñarle a una niña de esas a ser mamá, entonces si no hay un apoyo, si no hay una educación, una estimulación de educarlas y decirles que amamanten al bebé que eso es mejor alimento para ellos,”.

Algunas madres fueron adquiriendo cierto grado de conocimiento sobre la lactancia materna, que lo asumieron a través de sus vivencias y experiencias compartidas con las

madres FAMI, sin embargo consideraron que las estrategias pedagógicas a través de las cuales se comparte el conocimiento émico y ético deben ser mejoradas. Una madre dice:

“I1E3P29: *Principalmente hacer como una especie de reunión o un esparcimiento entre varias mamás que ya han tenido bebés que son lactantes y mamás embarazadas, principalmente las primerizas, porque ellas tienen muchas dudas, muchos miedos. Y doctores que sepan sobre la lactancia materna y que puedan aclarar dudas y que pueda hacer algo didáctico... donde no sientan miedo de preguntar, o que no sientan miedo de contar lo que les ha pasado. Entonces yo creo que sería acompañado de especialistas y de varias personas que sepan del tema y mamás que sean lactantes o que hayan sido lactantes y las embarazaditas”.*

Hay una serie de recomendaciones que exhiben las madres FAMI, con el objetivo de fortalecer la práctica del amamantamiento. Estas sugerencias pertenecen a las evidencias del trabajo que realizan día a día en pro de la promoción de la lactancia materna. Ellas exponen la importancia del trabajo en red, de manera mancomunada con el fin de lograr un mayor impacto en las madres gestantes y lactantes; al igual que la adecuación en la planta física o como mínimo la creación de un espacio privado, confortable y exclusivo para que las madres lacten allí a sus bebés y mientras llevan a cabo dicha práctica reciban asesoría, educación, motivación que contribuya a mantener o conservar la práctica del amamantamiento.

“IG3E2P61: *Ehh pues yo pienso que las instituciones lo que son hospitales, centros de salud, todos deberían ponerse de acuerdo y hacer un apoyo mucho mejor a las mamitas sobre la lactancia materna, deberían constituir salas especiales donde la mamita esté cómoda, solita, que esté solamente dedicada a lactar al bebé, pero llegan a un hospital, o a un centro de salud y son incómodas, todo el mundo las está viendo, las está mirando hay algunas que no les gusta...”.*

“IG4E2P60: *....sería si muy bueno que todas las entidades de salud se pusieran si pues como de acuerdo, en, en base a esto, todo lo que tiene que ver con la lactancia materna para poder fortalecer este trabajo... que yo creo que pues solas nos queda pues muy difícil”.*

Para las madres es de vital importancia el apoyo que reciben de los diferentes actores del contexto: la familia, las instituciones de salud, y el compañero. Las madres manifiestan que algunas de las formas como evidencian este apoyo es a través de la ayuda que reciben en la realización de los quehaceres del hogar, los consejos, la información, el cuidado, el confort que les brindan; permitiéndoles tener un alto grado de autoconfianza y autoestima sintiéndose valoradas, comprendidas y acompañadas en la práctica de la lactancia.

5.2.5 Patrón 5. Cuidarse la madre fortalece la lactancia

Todas las prácticas de autocuidado que realiza la madre para obtener un estado de salud adecuado a nivel físico, emocional y espiritual son indispensables, porque le permiten “estar bien” y al mantener un estado de salud óptimo le da la oportunidad que su bebé obtenga lo mejor de ella. Un factor fundamental es su alimentación que debe cubrir los requerimientos nutricionales necesarios ya establecidos para que una mujer que está lactando pueda cumplir a cabalidad con la lactancia materna. Un aspecto considerado importante por las madres es el consumo de líquidos con el fin de evitar problemas de deshidratación que interfieran con la producción láctea.

Al hablar de algunas prácticas de autocuidado en la madre no se puede remitir sólo a la alimentación también implica tener en cuenta otros aspectos como descanso, fortalecimiento espiritual, cuidado con los senos; todos estos cuidados redundarán finalmente en beneficio de ella misma y a la vez de su bebé. Este patrón está constituido por los siguientes códigos:

Código 1: Alimentarse bien la madre

La mujer que amamanta a su hijo o hija, necesita consumir mayor cantidad de alimentos y líquidos para satisfacer sus propias necesidades y para garantizar una producción de leche en cantidad y calidad adecuada a las necesidades del niño o de la niña¹³⁵.

Las madres lactantes identifican como una de las prácticas de cuidado la alimentación que debe ser de forma adecuada y suficiente, debido a que las necesidades nutricionales y energéticas son mayores durante el periodo de la lactancia materna, y si estas necesidades no se satisfacen pueden afectar el estado de salud de la madre. Ellas dicen al respecto:

“I3E1P10: Mmmm pues ahí sí, pues lo que más he tratado de mantener es como la buena alimentación”.

“I4E3P2:.....yo me alimenté muy bien, desde que estaba en embarazo para tener una buena producción de leche,...”

“I5E1P43:uno procura alimentarse bien,...”

“I6E1P54: la alimentación es muy importante, porque así como cuando estuvimos embarazadas debíamos de comer muy bien, para mantener ese bebé nutrido y

¹³⁵ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Lactancia materna una práctica ambiental. 2004. Disponible en : <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>

fortalecido en el momento del nacimiento, igualmente lo estamos alimentando ahora, entonces qué debemos hacer, comer verduras, frutas, lácteos, mantener llenas,...

“I6E2P16: *Pues la alimentación primordial es frutas, verduras, ehh jugos, leche, queso, porque tanto nos tenemos que alimentar bien para, para que el niño esté bien alimentado, como nosotras, porque nada nos ganamos con que el bebé suba de peso esté nutrido y nosotras nos veamos cada día más bajas de peso o más decaídas, entonces en general es bueno comer mucha verdura, frutas, ehh leche, yogurt, queso, pescado, tratar de mantener, como los 6 alimentos diarios, comer 6 veces en el día para no bajar de peso;....”*

“I7E3P62: *.... cuando uno se enferma el bebé se enferma, al uno enfermarse pierde vitaminas, nutrientes y qué le va a dar al bebé,una muchacha de bajos recursos que esté muy mal come una o dos veces al día!, entonces el niño va a sufrir bajones de peso, va a bajar de peso, se va a sentir más desnutrido, va a tener problemas de salud, porque si usted no se alimenta bien, el niño no se alimenta bien, entonces cuando ve usted un niño sano, que es que dicen ¡hay como está de grande, uyy como está de bonito!, entonces ya ves tú que la alimentación es muy importante,....”*

La calidad de los alimentos consumidos por la madre tiene consecuencias directas en el volumen y composición de la leche y sobre su salud y la del lactante¹³⁶.

Adicionalmente las madres reconocen que la composición de la leche materna puede verse afectada en algunos de los nutrientes cuando la madre no recibe una adecuada alimentación. Es así como las características de la alimentación que ingiere la madre, influyen en el bienestar y la salud del hijo, ya que la madre asocia esta condición con el paso a través de la leche al niño, de todo los efectos de lo que la madre ingiere.

“I1E1P47: *Si de lo que yo me alimento son los nutrientes que él también va a recibir entonces mi alimentación debe ser buena para que la de él también sea buena”.*

“I2E2P18: *...pues a los cuatro meses más o menos ya uno come bien, o sea come, pero...eh, ya puedo comer algo así y ya no le provoca a ella, así como tanto cólico, entonces por ahí a los tres o cuatro meses, que uno haga bien esa comidita, el uno comer bien pues le va a ayudar al bebé”.*

“I5E1P13: *.....o consumir alimentos que proporcionen buenas vitaminas para que el alimento le baje bien, porque si usted toma solamente agua pues no le bajaría algo que le alimentará, es como procurar alimentarme bien de tomar jugos, coladitas, ehh el*

¹³⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. En: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 2008. p. 44.

chocolate, al principio fue mucho el chocolate con leche, todo este tipo de cosas que le generaban a él buen alimento”.

“I5E1P15: *.....por ejemplo consumir la sustancia de la carne, consumir el pescado, o sea yo (me enrede),.... ehh las coladas que contengan buena nutrición, por ejemplo la bienestarina la estuve tomando, la colada de plátano, que más le digo yo, el chocolate que tiene buena vitamina, que tiene buen calcio, todo ese tipo de alimentos que generan vitamina, que no solo le sirven a él, sino que me sirven a mí”.*

“I7E3P78: *..... pero si me he dado cuenta que cuando uno come leche, frutas y verduras le baja más....”*

En cuanto a la disponibilidad de alimentos en el país, hay suficientes alimentos para toda la población, pero una gran proporción tiene limitado acceso a ellos por su condición socioeconómica¹³⁷ Por lo tanto las madres expresan que se constituye en un factor importante la capacidad económica que tiene la familia para adquirir los alimentos necesarios en calidad y cantidad, con el fin de garantizar un estado de bienestar a la madre lactante.

“I1E1P44: *Sí, pero no porque trabajaba mucho sino porque la alimentación en ese momento no era la ideal, no era la mejor entonces mi cuerpo no estaba recibiendo los nutrientes necesarios para la alimentación que debía de ser para él”.*

“I1E1P45: *Pues realmente era muy... cómo le digo ...muy precaria porque no se podía dar uno, ahí sí como se dice el gusto de comer lo que era necesario para la alimentación de uno sino una comida baja en proteínas, baja en vitaminas, baja en lácteos”.*

“I1E1P46: *pues así no solo granos a veces sopita con verdura pero solo para la noche porque a veces no alcanzaba así para la comida. Entonces si estamos en una situación muy difícil... en ese momento nos estábamos alimentando mal”.*

“I5E2P28: *.....pero también procuraba que me alimentara bien yo para poder alimentar el bebé, entonces él cuidaba mucho de traer lo que era la verdura, las cosas, toda la alimentación lo más sana, reforzábamos mucho más la alimentación porque ya comía un poquito más de lo normal, ...entonces la alimentación mía era más, más, hum digamos que más harta que la de los demás para compensar la alimentación del bebé y él siempre como que estuvo pendiente de eso”.*

Las informantes generales estuvieron de acuerdo en que las mamás en proceso de alimentación de sus bebés deben conservar un régimen de alimentación que les provea

¹³⁷ *Ibíd.*; p. 44

todos los nutrientes necesarios (incluyendo el consumo de líquidos); de manera que puedan cumplir con los requerimientos nutricionales tanto del bebé, como de ellas mismas, viendo esto reflejado en el estado de salud de ambos.

“IG4E1P63:ehh ya también lo habíamos tocado el tema de la alimentación, una alimentación pues rica en vitaminas, vitaminas, fibra, calcio cierto para que esa misma proporción le esté brindando al bebé,.....”

“IG6E1P61: pero también es muy importante la alimentación, que esté tomando mucho líquido acuérdesse que la leche materna es de acuerdo a la cantidad y calidad que el bebé necesita, por eso es necesario que debemos alimentarnos en la forma adecuada”...

“IG3E2P54: ...además es la mamá en ese momento la que debe cuidarse en su alimentación, la mamá cuando está lactando debe consumir siquiera 6 veces en el día su alimentación, su desayuno, sus medias nueves, su almuerzo sí, en lugar de estar comprando tarro de leche de fórmula deben invertir ese dinero en alimentos para la mamá, si la mamá está bien alimentada, está bien cuidada, y está apoyada por la familia va a ser una buena lactante”.

También las informantes generales identifican que las condiciones socioeconómicas afectan la cantidad y calidad de alimentos que consumen las madres en periodo de lactancia que compromete de manera directa la práctica de la misma. Así lo expresan:

“IG4E1P43: las incomodidades que se presentan en la casa, la falta de alimentación, porque pues hay muchas que dicen ¡no es que yo no tengo para alimentarme, mi esposo no me trajo, no tengo para beber líquido, no tengo jugo, hoy no almorcé!, entonces ya que el esposo le pega, ya que el niño mayor no tiene para mandarlo al colegio, son, son cantidad de cosas que, que están viviendo las, las lactantes y por este motivo es que ellas si mantienen como muy... como se le llama a esto, muy estresadas...”

Al igual que las madres lactantes, las madres FAMI le dan la connotación de alimentos pesados a las legumbres secas que en las horas de la noche les pueden caer mal, desestimulando su consumo durante el periodo de la lactancia; atribuyéndoles que pueden causarle daño al niño.

“IG2E1P83:yo por ejemplo a las mamitas embarazadas siempre les digo ¡tengan en cuenta cuando ustedes empiezan el proceso de lactancia materna, que todo lo que son pepas cómanlo a la hora del almuerzo, a la hora de la comida preferiblemente coman algo muy liviano, no repitan, no repitan, porque si ustedes repiten al que le va a caer mal es al bebé,.....”

La alimentación de la madre trasciende a su hijo, ya que lo que ella coma finalmente influirá en la calidad de la alimentación de su bebé a través de la leche materna y por medio de ésta en su salud y desarrollo.

Código 2: Descansar la mamá

Las mamás evidenciaron que al realizar constantemente la práctica de la lactancia materna, ésta demandaba mayor tiempo de descanso, porque veía disminuida su energía y aún más si respondían por diversas labores como: los quehaceres en el hogar, el cuidado de los hijos e inclusive trabajar, por eso veían fundamental la colaboración de las personas a su alrededor (esposo, mamá, tía, hijos), quienes podían apoyarla en las actividades antes mencionadas con el fin de crear espacios de descanso para la madre. Con respecto a lo anterior esto dijeron las madres:

“I1E1P40: ... hay momentos en que he tenido que trabajar y a la vez alimentarlo a él, estar pendiente de la niña, estar pendiente de una cosa, la otra, hay momentos en que uno se siente completamente agotado, que no tiene energías que ya el cuerpo le dice no más, necesito descansar... entonces a veces la lactancia es...uno cuando lacta es como darle un poquito de vida al niño y se va disminuyendo la energía en uno, entonces, a veces es agotarte pero uno tiene que pensar en que si uno se alimenta bien, si uno se cuida, si uno trata de estar bien la alimentación va a ser muy buena para ellos”.

“I6E1P55:..... descansar, porque la alimentación materna y el cuidado de un bebé cansa, entonces hay que dormir tener una siesta, tener, o sea debe de ser un lugar que la familia también ayude a esa madre, o por lo menos en mi caso yo he tenido un hogar donde me han ayudado a que descanse 1 hora, duerma 1 hora, coma estas frutas, coma esta verdura, porque tanto se preocupan por mí, porque saben que de ahí el bebé va a estar bien”.

Una de las madres manifestó síntomas de estrés como: la ansiedad, angustia y la depresión que interfirieron con su sueño y descanso. Todo esto se desencadenó porque según su percepción la producción láctea era insuficiente, conllevándola a un estado de estrés emocional por no cumplir sus propias expectativas frente a su rol de madre lactante, dificultando el sueño y descanso.

“I3E3P9: pues en los primeros días que tiene uno al bebé, debe guardar mucho reposo, estar en la cama, que yo no me hallaba, yo me pasaba todo el santo día sentada en medio de la sala, y pues así pues gracias a Dios, en el momento que la tuviera no quedé con ninguna dolencia, pero digamos por ahí a los 5 o 6 días de haberla tenido a ella... si presenté ya como muchos dolores así a nivel pues así abdominal debido pues a la falta de reposo”.

Una madre lactante por medio de la práctica del amamantamiento brinda cuidado a su hijo. Dicho cuidado no está sujeto a horarios, ni al sinnúmero de tareas domésticas que recaen sobre ella; generando desgaste tanto físico, psicológico, y emocional, por lo tanto

la madre lactante requiere de ayuda para la realización de las distintas actividades cotidianas, vinculando así a la familia no solo en el mantenimiento de la lactancia materna, sino además en la creación de espacios de descanso para ella.

“I5E3P28: Una mamá que esté alimentando necesita dormir bien,..”

Las madres FAMI también atribuyen al descanso como práctica de autocuidado, ser una oportunidad para que las madres lactantes fortalezcan la lactancia materna, al aprovechar los periodos de sueño del bebé para ellas tomar una siesta con el fin de sentirse renovadas en pro de su bienestar físico y emocional; de tal manera evitar que el cansancio referido por las madres sea un factor que conlleve al abandono de la práctica del amamantamiento.

“IG6E1P74: Yo creo que es súper importante el descanso para la mamita y que aproveche el momento en el que el bebé se queda dormido,..pero apenas nace el bebé uno ya no tiene vida propia, la vida de nosotros es la de nuestros hijos, es la única forma, porque de resto amamantándolos los primeros 6 meses lactancia exclusiva es importantísimo que también lo repartamos con el descanso”.

“IG2E1P104:dormir en el tiempo en el que el niño esté dormidito para que cuando el niño despierte usted pueda atenderlo a él,..”

“IG5E2P32: ...entonces ellas se cansan, fuera de eso lo que se ha venido presentando últimamente que las niñas manejan mucho la depresión post-parto, entonces también es otra parte que debemos tener muy en cuenta que se les ha dicho que deben estar muy calmaditas, que debe haber un ambiente agradable, que deben estar relajadas, tranquilas, que ellas también tomen sus horarios de descanso porque ellas se agotan mucho al comienzo, porque no tienen solamente que atender al bebé que nació, sino también a su familia,....”

El descanso y el sueño de la madre combinado con una buena nutrición e hidratación es la manera como ellas se cuidan y se preparan para continuar la lactancia materna y poder alimentar a sus hijos, pues consideran que éste es la fuente de alimento más importante del niño/a y por tanto ellas deben cuidarse. La calidad del descanso, nutrición y apoyo efectivo recibido por una madre lactante puede o no convertirse en un factor de riesgo para depresión posparto. Al respecto una investigación dice: “Las mujeres no tienen que sentirse culpables por sus conflictos de intereses en el período post-parto, sino apoyadas por la familia en la búsqueda de soluciones. Lo ideal es que los conflictos se solucionen sin que se deteriore el cuidado de los recién nacidos y sin que la madre tenga que esforzarse más de lo que puede. Los padres y otros adultos en la familia

pueden ayudar en la atención de otros niños para permitir que la madre pueda descansar en algunos momentos durante el día¹³⁸.”

Código 3: Tomar líquidos y bebidas

Entre las creencias populares se encuentra que el alto consumo de bebidas tiene relación directa con el volumen de producción de leche, por lo tanto la madre es receptiva del conocimiento cultural porque su interés es conservar la producción de la misma, de ahí que se lleven a cabo prácticas como: el consumo de jugos, chocolate, pony malta, agua de panela, coladas, leche, bebida de hinojo, de plátano maduro entre otros; la mencionada práctica esta mediada por el conocimiento étnico y el cuidado cultural, es por eso que la lactancia materna es una actividad sobre la cual las prácticas tradicionales y las creencias tienen fuerte influencia, de ahí que estén orientadas a aumentar la producción láctea. Respecto a esta temática ellas expresan.

“I2E1P21: ...tomar líquido, si no tomo líquido, no me da producción de leche y constantemente”.

“I2E1P25: El maduro con leche... es cocinar, lavar primero los plátanos bien lavaditos y partarlos en cuatro y se ponen a cocinar y esa agüita se la puede tomar solita o se le puede agregar lechita y tomar”.

“I3E3P4: En esos dos, digamos esos tres primeros días, estuve consumiendo bebidas que me daba mi suegra y estuvo también muy preocupada, aparte de estas bebidas como era me daban pony malta con leche”.

“I4E1P44: Eh, cuando yo me tomo las bebidas para que me baje alimento, yo siento sí corrientazos en el seno, se me llena demasiado, demasiado, por ahí que, a la media hora prácticamente de yo haber tomado la bebida, esos se me ponen duros, duros que hasta se me riega la leche”.

“I5E2P1: normalmente las bebidas al principio..., del nacimiento del bebé lo que se hace es las bebidas con el hinojo, el hinojo es muy bueno para que baje el alimento,...”

“I6E2P13:chocolate bien lechudo en la mañana,....”

“I7E3P74: Bueno mira alguien me dijo que leche con pony malta, en estos días estaba muy cansada y tome leche con pony malta pero no por la lactancia, sino por sentirme bien, y me bajó más leche, hay otra hay personas que toman aguas de hierbas, bebidas o comen determinada cosa y le funciona depende de la fe que tú le pongas sí,...”

¹³⁸ DIAZ, Soledad. Integración de la lactancia materna en la vida personal de la mujer. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Disponible en:http://www.icmer.org/documentos/lactancia/integracion_lactancia_en_vida_personal_mujer.pdf

También para la madres un indicador de una buena lactancia materna es el volumen de producción de leche, por lo que ellas la asocian con adecuado alimento para el bebé; por lo tanto asimilan las prácticas culturales que le garantizan aumento de producción de leche de ahí que tomen diferentes clases de bebidas que les permita garantizar no solo volumen de leche sino, el contenido de nutrientes, aspecto que ellas consideran debe compensarse con el consumo no solo de agua, sino de mezclas alimenticias que garanticen el contenido de nutrientes que luego pasará a sus hijos. Como lo manifiestan:

“I4E1P14: Mi mamá me ha dado pony malta con leche,”

“I4E1P19: y el plátano, es lo que más me aprovecha.”

“I5E1P11:y de que yo pueda decir que toma buen líquido para les baja suficiente alimento para mí ha sido pues muy buena esa parte”.

“I5E2P9:....., algunos dicen que no les baja la suficiente leche, pero de pronto es falta de tomarse una bebida, de consumir más líquido, o de buscar formas de que el alimento baje,.....”

“I5E2P25:el mismo cuerpo regula la bajada de cantidad de alimento, si yo consumo mucho líquido me baja mucha cantidad de alimento, entonces lo que hago eh que, procuro no tomar mucho líquido para que no se vea afectado como ese punto de que baje tanto alimento.....”.

“I5E3P31:consumir bastante líquido, pero no agua, sino líquido que contenga buenas vitaminas lo suficiente para que el niño le baje una leche con alimento”.

“I6E1P20: Bueno primero que todo hay que tomar líquido para uno no deshidratarse, ...”

“I6E2P17:....y el líquido o sea tomar mucho jugo y con agua hervida, ehh tomar cosas que sepa que son nutrientes para el bebé y para uno de madre, no ,no tomar gaseosas, no tomar pony maltas, no tomar aguas sin hervir que eso no, no nutre ni a nosotras, no hace bien para el bebé”.

“I6E3P45: ... mi mamá le dijeron que me diera agua de plátano maduro cocinado para que me bajara más leche, entonces yo lo tomaba más que todo porque me daba mucha sed,... me comía 2 platos de comida en el día, más 2, o 3 litros de líquido en el día, entonces pues yo lo hice más que todo por la sed...”

Igualmente las informante generales ratificaron lo dicho por las informantes clave, al coincidir con las prácticas culturales que adopta la madre que está lactando, en el sentido de que se vuelve necesario consumir diversos tipos de líquidos, y en lo posible en grandes cantidades, para garantizar una adecuada hidratación y mayor cantidad de producción de leche materna. Así, dicen las madres FAMI

“IG1E1P77: *...las abuelas dicen que les dan pony-malta con leche,....”*

“IG1E1P75: *Ehh... toman el agua del hinojo, eso sí aumenta la lactancia materna, mantener hidratadas pues mucho líquido, y sobre todo la práctica principal es colocar el niño a succionar,....”*

“IG1E1P80: *.... la cerveza, también la cáscara de plátano maduro cocinada con leche todo eso, sobre todo las abuelas que mucho líquido, pero pues a través de lo que hemos visto, de lo que hemos observado la mejor práctica es pegar al pecho al niño, si el niño no se pega no hay producción de leche”.*

“IG6E1P60: *....para que se hidrate, tiene que tomar mucho líquido, porque acuérdesse que si el bebé está bien que si sale buen alimento si el bebé está succionando, si hay buen succión,.....”*

“IG4E2P13: *.....pero es no más hidratarse muy bien para poder que haya mayor fluidez de la leche...”*

Por lo tanto las madres buscan estar bien hidratadas con el objetivo de brindar a su hijo una alimentación que contenga los mejores componentes para su bienestar; es por eso que la madre considera que la leche materna por presentarse en estado líquido está asociada en la cantidad de producción con la ingesta de diversos líquidos representados en infusiones, aromáticas o en alimentos líquidos.

Código 4: Tomar bebidas calientes evitar las frías

Dentro del conocimiento cultural se encuentra la premisa “El consumo de bebidas y la temperatura de éstas tienen relación directa con el volumen de producción de leche materna”¹³⁹ sin embargo en algunas madres el calor o el frío de las bebidas no interfieren con la lactancia materna.

“I3E1P13: *No, pues de ambas formas, como que no me fijo mucho en eso cuando las preparo si están calientes me lo tomo así y pues ya al rato que está así fría, me la tomo también así, también fría”.*

¹³⁹ NOGUERA ORTIZ, Norma Yaneth y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, María Raquel. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. En : Avances en Enfermería. Bogotá Ene/jun. 2008, vol. 26 No. 1, p. 103-111.

“I4E1P45: *Pues no tiene ninguna ciencia, pueden ser frías, calientes no?, con tal es que uno se las tome, creo que no tiene ninguna consecuencia ni fría, ni caliente,.....”*

La temperatura es un factor ambiental que de acuerdo al conocimiento émico ejerce influencia en la producción de leche y los efectos de la pérdida del equilibrio frío/ calor, en la salud del niño. Por tanto se debe procurar mantener este equilibrio. Es así como Argote y Vásquez¹⁴⁰; Prieto y Ruiz¹⁴¹; Bejarano et al¹⁴²; en sus investigaciones encontraron que tanto las madres, familia y parteras dan gran importancia al equilibrio entre el calor y el frío; en la etapa de gestación, embarazo y puerperio; asignándole a esta relación la capacidad de generar salud o enfermedad en la madre o en el niño.

“I1E3P8: *Cuando uno toma líquido caliente usted siente como si se estuvieran llenando los senos en cambio cuando usted toma líquidos fríos no, no se siente eso”.*

“I5E2P4: *recién nacido el bebé los líquidos no son fríos, porque de lo que yo consuma le va a afectar el estómago a él, entonces regularmente son al clima caliente, pero no frío, ya después de los 6 meses, de los 4 meses si he venido a tomar jugos un poquito fríos”.*

Las madres FAMI expresan que la creencia cultural acerca de cómo la temperatura de los líquidos puede afectar la producción de leche materna de manera positiva (aumentando la producción), o negativa (disminución la producción), no influye en la práctica de la lactancia. Por el contrario lo que afectaba de manera directa la producción láctea en las madres era no consumir líquido en abundante cantidad. Una lo expresa:

“IG1E2P8: *Pues en la experiencia que hemos tenido con las mamitas y todo...en ningún momento nos han manifestado que haya influido si es caliente el líquido, si es frío no, el todo es que tomen abundante líquido...”*

En conclusión, para la mayoría de las madres es indiferente la temperatura de los líquidos que ingieren porque no presentan ninguna injerencia en la cantidad o calidad de la leche materna. Sin embargo se hace necesario conocer y comprender los mitos, costumbres y creencias ya que estos determinan algunas prácticas de cuidado como en este caso, donde según las creencias de dos de las madres la temperatura del líquido

¹⁴⁰ ARGOTE Luz Ángela; VASQUEZ, Martha Lucia. La dieta como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. En: Colombia Médica. Cali. Vol. 36 No. 3. 2005. p. 58-64.

¹⁴¹ PRIETO BOCANEGRA, Brigitte y RUIZ DE CÁRDENAS, Carmen. "Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales". En: *Aquichan* [Online], Vol. 13 No. 1 (5 abril 2013). Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/html>>

¹⁴² BEJARANO BELTRÁN, Nancy et al. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. En: *Avances en Enfermería*. Junio 2003, vol. 21 No. 1, p. 32-46.

interfiere con la producción láctea siendo menor y debido a esta condición se verá afectada la práctica de la lactancia materna.

Código 5: Evitar la madre el calor

El aumento de la temperatura ambiental en los senos es un factor negativo en la producción de leche, la experiencia que ha tenido la madre con esta creencia, le reafirma la necesidad de protegerse de influencias ambientales, esto con el fin de proteger la fuente de alimento en calidad y cantidad óptimas para el bebé

“11E3P1.. debería tratar de, que no se me asolearan los senos de no estar mucho junto al calor porque eso ayuda a secar la leche,..”

La mamá primero atribuye a un mito o creencia que exponer específicamente los senos a una fuente de calor (sol, fogón); haría que se secase la leche (disminuyera la producción), pero desde su experiencia comparte que a pesar de tener que someterse a dicha práctica por su trabajo, no ha tenido ninguna consecuencia al respecto.

“17E3P75:me decían mucho como yo tengo un fogoncito, un puestico donde frito y eso, me decían, ¡hay el calor le seca la leche que mire....y nunca se me secó la leche,....¡hay no tomes limón que se te corta! no, ¡ah! En estos días yo estaba miedosa a eso, dije no pues me tengo que matar la infección porque de pronto se me enferma la niña y le exprimí limón a la sopa, y no se cortó nada, eso son bobadas sí....”

“11E3P9: ...mitos o creencias, dicen que cuando uno se expone mucho al calor, principalmente los senos al sol, se seca la leche y los senos quedan más pequeños, la producción de leche no va ser lo mismo”.

Por creencia popular la madre considera que dejar hervir la leche materna sería una causa que podría afectar la producción de la misma, influyendo a la vez en abandono de la práctica de la lactancia materna debido a que ya no podría brindarle bienestar nutricional, físico, emocional y afectivo a su hija a través de la lactancia materna.

“17E3P76:... le dicen a baño de maría, hágalo a baño de maría, pero porque yo soy rápida no, desocupe el tarrito y puse a calentar la leche así, de pronto le hace daño al bebé, o quién sabe qué le pasa,....., se le hirvió y se le secó la leche de los senos, no sé por qué, no sé qué pasaría, pero ella dice que no le salía una gota, ella se masajaba, pegaba la niña, y la niña empezó a llorar porque no le salía, yo no sé porque pero le hirvió la leche, y se le secó la leche, entonces tampoco es exagerar,...”

Para las informantes generales sigue siendo todo un mito que el calor influya en la menor cantidad de producción de leche materna, lo atribuyen más a creencias de tipo popular y no infieren ningún tipo de conocimiento científico a este hecho.

“IG1E1P103:.... que no pueden planchar porque se les seca también la leche materna”.

“IG1E2P10: si tienen muchos mitos que si colocan los brasieres al sol se le seca la leche, que si cogen los fósforos, que si planchan se les seca la leche, pero son mitos, son creencias,....”

“IG4E2P12: eh cuando las mamás están al pie de un fogón asando arepas que también se les secaba la leche, también vemos como la temperatura como en el clima caliente la mamita si se ve un poquito influenciada,....”

“IG6E2P14:... las abuelas decían que las mamitas cuando tenían sus bebés no podían sacar sus pañales al sol, secarlos al sol, que porque se les secaba la leche a ellas.”

El hecho de que la mamá se encuentre en ambientes calurosos no es motivo para creer que este factor influirá en la producción de la leche materna, más bien corresponde a uno de los tantos mitos.

Código 6: Pensar la madre positivamente de la lactancia materna

Para la madre pensar positivamente (si puedo, si soy capaz de hacerlo) le ayuda a mantener una buena producción de leche, por esta razón el pensamiento positivo de la madre determina su actitud frente a la lactancia materna, sin permitir que comentarios negativos puedan influir en su decisión.

“I1E1P26:y pensar positivamente también de que si soy capaz de que si tengo la suficiente leche para darle a ellos. Entonces yo creo que eso es lo fundamental pensar positivamente decir: sí soy capaz sí, sí es el alimento ideal para ellos y no dejarse guiar que muchas veces dicen no... no es que ustedes se ponen flacas, se ponen... se les caen los senos o no mi hijo no queda lleno ...”.

“I1E2P34: y no, pensar positivamente de que uno sí puede y que el cuerpo sí le puede ayudar para uno tener buena.... buena producción de leche porque a nosotros nos explicaron que principalmente la mentalidad que uno tiene, sí puedo, sí soy capaz de hacerlo y alimentarse bien”.

La actitud que asume la madre frente a la lactancia materna es fundamental para el éxito de esta, de ahí que las madres asuman una forma de pensamiento positivo, siempre están en la búsqueda de lo mejor para su hijo.

Código 7: Cuidarse el seno

Dentro de las prácticas que llevan a cabo las madres lactantes correspondientes a cuidar sus senos están: la limpieza que hacen con abundante agua, evitando usar jabón y la aplicación de crema sobre ellos. Es así como no usar sustancias adicionales al agua para limpiar el seno es una manera de conservar la aceptación y satisfacción del niño al ser lactado.

“I4E2P22:.....que uno debe lavarse bien pero que nunca me echara jabón en los senos, que tener cuidado cuando lo fuera a poner también, de yo limpiarme de no echarme monedas, o billetes, o hay gente que tiene costumbre de echarse cosas en los senos que el billete, que la bolsita, que esto, también da infección, tanto pa uno como para ellos”.

“I7E2P57:más sin embargo si me lavaba como los pezones, porque de pronto decía, la babita de la niña me cuartea un poquito más de lo que ya está cuarteado entonces me lavaba los senos, o me limpiaba cada que le daba pecho...”.

“I6E1P53: Bueno de hace 8 años a mí me enseñaron que debía lavarme el seno solo con agua, o sea no echarme ni jabón, ni cremas, ni nada, porque esas sustancias se penetran y hacen que él bebe ingiera de esas sustancias,.... en el momento que vamos a cambiar el bebé, el bebé tiene hambre lavarnos muy bien las manos con jabón, juagarnos más bien, porque de nada sirve alimentar el bebé a pesar de que sea leche materna, tenga nutrientes, tenga todas las vitaminas, si tenemos las manos sucias pues esas bacterias las vamos a pegar al seno y el bebé las va a consumir y entonces ahí es donde el bebé se enferma”.

Del mismo modo los cuidados que se deben tener con los senos deben generarse desde la etapa de la gestación preparándose para el periodo de la lactancia materna haciendo masajes y estimulación en el pezón. Todo esto con el objetivo de garantizar una práctica exitosa al amamantar.

“I6E2P38: Bueno ella me decía que a modo de circulo me masajeara, y en los lados me hiciera como hundimientos suaves por todo el seno y en lo que era el pezón le hiciera estimulación que me fuera saliendo”.

Además, las madres reconocen que mantener sus senos lo más secos posibles y sin sustancias que interfieran en la lactancia materna es protegerse ella y proteger a su hijo de potenciales infecciones o enfermedades.

“I3E2P22: cuando uno alimenta al bebé, debe secarse el seno antes de guardarlo dentro de del brasier para que no quede esa humedad ahí,.... se presta para que se puedan crear infecciones, que es lo que hace que se pueda presentar ahí enfermedades”.

“I3E2P24: *hacerle aseo al seno cuando uno se baña, lavar muy bien solo con agüita y jabón y lavarse muy bien, no colocarse a aplicarse uno que cremas y cosas así, porque eso es nocivo para el bebé, tengan pues esa prevención de darle muy buena limpieza en el seno, de pronto con un pañito, solamente con agüita limpiarse muy bien el seno y antes de guardarlo, y después que alimentan al bebé de secarlo muy bien para que no se presenten infecciones”.*

Así mismo, otra de las prácticas de cuidado que tienen las madres con sus senos es la extracción de leche materna cuando los senos se encuentran muy llenos; cuidado que realizan con el propósito de minimizar el riesgo de potenciales enfermedades que dificulten la lactancia materna.

“I5E3P17: *.....entonces era mirar qué cantidad de alimento había o sea que el busto no estuviera tan excesivamente grande, era sacar el alimento, lavar bien el busto, estar haciéndole paños para que el alimento no se seque y se vuelva una masa dura, y... bueno la limpieza del busto, la sacada del alimento, y el estar alimentando al niño, estas son como 3 cosas que van de la mano”.*

“I6E2P21: *....al igual que me limpiaba los senos para que no me dieran grietas, y el sacarme la leche ayuda a que no me dé mastitis, en caso tal que la niña quede satisfecha con la leche que tomaba, entonces no quiere más.... esa es un enfermedad que hasta nos lleva al hospital y ya puede pues ocurrir de pronto que lo dejen a uno hospitalizado, o que le tengan que hacer un, abrirle una parte del seno para sacarle esa leche,....”*

De la misma manera las madres lactantes se valen de otras prácticas culturales tales como: el uso de hojas de repollo, las cuales después de ser refrigeradas se colocan sobre el seno que se encuentra afectado con el fin de ayudar a la madre a obtener alivio para continuar con la lactancia materna. También utilizan aplicarse leche materna en el pezón y areola con el objetivo de protegerlos de agrietamientos y si estos ya existen ayuda a curar.

“I5E1P17: *con la misma leche materna se limpiaba el pezón y se mantenía aseado pues bien lavado, no se unta nada extraño, solamente la misma leche materna genera la sanidad que necesita el pezón para poder..., ya en ese transcurso en el que el pezón sana, solamente lo limpié con leche materna y con ellos bien bañados, el aseo normal”.*

“I5E3P15: *.....Y lavar el pezón con esa misma leche materna que eso ocasiona que la piel sane y él se pueda seguir alimentando el niño, pues un poquito doloroso y es incómodo, pero no es imposible”.*

“I7E1P74: *..... una enfermera me dijo que las hojas de repollo las pusiera en el congelador, cuando terminara de darle leche materna me las pusiera, con eso se me curó y me curó pa siempre”.*

El mayor logro para la madre que está lactando es poder ver a su hijo nutrido, aliviado y desarrollándose de la mejor manera, es así que las madres FAMI les brindan una serie de pautas de cuidados a tener con los senos: como lubricar el seno con leche materna a diferencia de las cremas comerciales que no son naturales, la importancia de uso de ropa interior cómoda, el baño diario, el uso de pezoneras, las adecuadas posiciones de agarre al pezón, entre otros, cuyo objetivo es ayudarles en el mantenimiento de la lactancia. Así lo expresan las informantes generales:

IG3E2P26: ... cuando ya llegue el momento en que el niño nazca debe de pegarlo inmediatamente, ella ya esté preparada con sus pezones, unos buenos pezones, que ella ya tenga unas buenas técnicas, ...técnicas y posiciones de agarre para que no vaya a tener molestias, y esto no tenga que influir en que la mamá tenga que abandonar rápidamente la lactancia materna, entonces lo ideal es que nosotras como promotoras y educadores les enseñemos a ellas desde la gestación a prepararse.

IG4E1P62: Uno de los cuidados es el baño diario, no aplicarse pues cremas, lociones, aceites, nada de esto sobre los senos para evitar el rechazo de la lactancia materna, fuera de eso pues ya lo habíamos hablado lo del brasier cómodo que le brinde pues comodidad a la mamá para el momento de la lactancia,.....”

IG5E1P36:y como se les dice para eso pueden con la misma leche, con la misma leche ellas pueden remojar el senito como para lubricar..... existen cremas, no pero igual nosotros tratamos de no recomendar eso, sino que todo que sea natural, pero se dice con el tiempo ya el niño va formando esa como se dice la.... ya le va dando como una forma.”

IG1E1P100:....venden unos como se llama unos pezones, las pezoneras de silicona, que eso es bueno,....”

IG6E2P16: entonces debemos tener mucha precaución con la misma leche materna como es curativa nos podemos sobar los senos con la misma leche y con esa nos alivia un poquito el dolor, mientras va sanando”.

En conclusión, diversos son los cuidados de los que la madre debe empoderarse antes y durante el periodo de lactancia materna, con la intención de lograr condiciones óptimas de salud que le permitan asumir la práctica del amamantamiento con éxito. Siendo el seno materno el instrumento que además de almacenar y proveer el alimento al bebé, requiere de cuidados que los preserven ya que son fuente de vida.

Código 8: Aprendizaje en el hogar

El aprendizaje en el hogar, y su entorno cultural son de vital importancia porque éstos se convierten en el primer escenario de aprendizaje de una madre sobre algunos aspectos de la lactancia materna, sin embargo durante la gestación y el postparto pueden recibir educación de fuentes éticas que aceptan, asimilan y asumen en el fortalecimiento y justificación de la práctica en beneficio de ellas y sus hijos.

“I2E2P25: Si; porque por el ejemplo de mi mamá, con mi hermano menor; que lactó hasta los diez meses por circunstancias de la vida, ...yo veía que lactaba a mi hermano y que mi hermano siempre estaba dispuesto, y que ella también estaba dispuesta, eso ayudó también, a cuando yo quedé en embarazo de mi primera niña imaginaba todo eso, el lactar, el compartir con el bebé, entonces eso también ayudó”.

“I3E1P36: yo pues en cuanto a la crianza con mi mamá, ella siempre nos decía que hasta los seis meses solo leche materna y ya después se le iniciaba pues con alimentos suaves, con poca sal y todo eso”.

“I4E1P47: Porque mi mamá siempre me ha recalado que hay que alimentar a sus hijos, ella nos alimentó a todos, que es una base para ellos, uno no le pone cuidado a eso.....”

“I6E1P47: Sí claro sí, porque mi mamá tuvo 3 hijos y a todos 3 nos alimentó y nos dijo que eso era muy importante a pesar de que ella era muy joven, madre de 17 años, la enseñaron, muchas amistades de que debía lactarme y ella dice pues que gracias a Dios hoy en día yo fui una mujer, he tenido, no he sido enferma, no he sido hospitalizada, entonces ella me dijo, los niños hay que alimentarlos con leche materna”.

En los hogares por lo general la persona que asume casi siempre la responsabilidad de inculcar cualquier tipo de conocimiento a sus hijos es la madre, y ella procura compartir además de su conocimiento su experiencia en este caso acerca de la lactancia materna y los beneficios que trae ésta para la salud del bebé.

“I5E3P23:sino que también era proporcionales a ellos lo mejor, lo más sano, y lo más... lo más productivo se puede decir o lo más alimenticio para ellos, eso me lo enseñó mi mamá”.

“I6E2P37: Bueno mi mamá ... cuando yo estaba embarazada y todo ella me enseñó fue me hiciera muchos ehh muchos masajes ehh... a los senos, para que a medida que fuera creciendo el estómago mientras fuera creciendo él bebé de una vez estimulara harto los senos para que me, me cuando naciera el bebé tuviera bastante leche, también cuando tuve la niña ella era.... también que las posiciones que me sentaba, más que todo ella me enseñó a amamantar la niña que fue la primera sentada, y la verdad hasta el son de hoy no pude alimentarlos ni acostada ni, ni..., sino sentada, entonces ella se preocupó mucho por, por la comodidad mía y la del bebé”.

I7E3P56: Ella me dice que te libra de problemas cardiacos, de circulación, que los niños con leche materna tienen muy buena vista, me decía algo de las articulaciones, como que tenían mejor circulación, el sistema cardiovascular, ¡no! Tiene muchos beneficios, muchos beneficios, el sistema cardiovascular, el sistema sanguíneo, pero lo que sí me

decía mi mamá era que huesos fuertes y ojos sanos, o sea los ojos eran Uno A, y los huesos bien bacanos, eso sí lo escuchaba a mi mamá....

Para la madre el colegio es importante, pero el aprendizaje de ser madre y poder satisfacer las necesidades de sus hijos, específicamente en cómo alimentarlos al seno, hace parte de su entorno cultural dado y aprendido en el hogar, que es una de sus fuentes de apoyo.

“11E3P17: Pues que le digo yo. Creo que sí influye en algo, porque si uno tiene buenas bases, no especialmente la escolaridad sino como lo educan a uno. Unas buenas bases en el hogar y a la vez en el colegio puede ayudar a una buena, crianza de los hijos, a como los puede ayudar uno”.

“15E1P40: ... es como, el uno entender la necesidad que hay dentro, la necesidad y la importancia de lactar, yo no creo que la educación, en cuanto a estudio, sino como a aprender de las otras personas yo sé que es como lo importante, de pronto escuchar”.

Siempre en todo hogar, por tradición, circulan todo tipo de mitos y son las personas mayores las que los mantienen vigentes, por eso las informantes generales se enteran de ellos y son entonces las encargadas de dar orientación según el conocimiento científico (ético) pero respetando y valorando el conocimiento folclórico (émico).

“IG1E1P97: Algunos mitos que las mamitas nos comentan: las abuelas les dicen que no pueden coser porque se le seca la leche materna, que no pueden cortarse el cabello porque se les seca la leche materna que se vuelven locas, que no pueden tinturarse el cabello, que los brasieres que eso no importa, que porque el brasier eso no importa eso no tiene nada que ver,...”

Entonces la enseñanza familiar aporta conocimiento cultural dado desde la experiencia y etnohistoria de la madre de la mujer en periodo de lactancia, quien al ser alguien significativo y relevante influye en la decisión de lactar de manera positiva ya que incentiva esta práctica.

El aprendizaje obtenido en el hogar alienta a la madre en la continuación de brindar cuidado a su hijo por medio del fortalecimiento del rol de madre lactante con el fin de alcanzar el bienestar de ambos.

Código 9: Creencias religiosas

La forma cómo influyen las creencias religiosas en la lactancia materna es enseñando a la madre a buscar momentos tranquilos, pacientes, tolerantes, responsables, o sea una paz interior que la haga sentirse bien y transmitir esos sentimientos a su hijo. Además todos estos sentimientos redundan en bien de fortalecer el rol de la madre como: proveedora y cuidadora. Sobre el tema las madres comentaron lo siguiente:

“I1E3P23: *Pues me ayuda a estar tranquila en el momento de lactar;.....”*

“I1E3P25: *A estar más tranquila, a ser más tolerante, a tener más paciencia con uno mismo y con los hijos. Ser más tranquilo, más responsable, principalmente”.*

Desde el punto de vista espiritual, para la madre lactar es un don que Dios le dio (es una tarea asignada por Dios que solo puede realizar la mujer), por tanto está soportada y debe cumplirla. Además sus creencias religiosas han sido de apoyo para desempeñar su rol de madre lactante encontrando apoyo espiritual que le brinda fuerza para llevar a cabo el acto de amamantar a su hijo.

“I2E1P43: *Siempre apoyan, siempre dicen que es bueno, el uno lactar... Dios nos creó con esa capacidad a todas las mujeres de procrear y más ahí de que el cuerpo produzca leche debemos hacerlo, porque Dios lo hizo con ese motivo, entonces si hay un apoyo, para tanto en mis creencias religiosas”.*

“I5E1P48: *No yo no creo, pero Dios en ningún momento piensa que sea malo alimentar los hijos, obviamente Dios nos creó, y si el creó a la mujer con la capacidad de poder alimentar a su hijo es para bien, entonces sería dependiendo de la información que tengan acerca de Dios, si está equivocada si es malo, pero si Dios nos creó y nos dio la capacidad de ser madres y de alimentarlos es por bien”.*

“I6E1P36: *En la iglesia no. No, influye porque en la iglesia nunca hemos oído acerca de cómo se debe alimentar a un bebé, yo digo que la iglesia es más bien como una creencia hacia a Dios y un apoyo espiritual”.*

“I6E3P28:... *entonces yo le dije a mi mamá, no es que yo tengo que hacerlo porque yo sé que lo puedo alimentar, y yo lloraba, yo lloraba, porque yo le pedía mucho a Dios, yo le decía Dios mío yo sé que llevo más días, y yo me asustaba, me azaraba, pero no yo le pedía mucho a Dios y yo sé, y a mí alguien me enseñó, el que quiere puede, y si yo quiero, yo quiero, yo sé que puedo alimentar mi bebé, y gracias a Dios lo pude alimentar los 6 meses sólo con leche materna, sin necesidad de aguas, ni de tinta de fríjoles, ni de jugos, ni de frutas, ni de compotas, solamente con leche materna, hasta que cumplió los 6 meses”.*

Algunas madres no le atribuyen a la religión influencia alguna en cuanto al uso de su libre albedrío respecto a la decisión de dar o no lactancia materna a sus hijos.

“I4E1P43: *No, no creo que la religión, ni, ni los idiomas ni nada, eso va en cada una de, de., porque hasta los indios alimentaron sin creencias ni nada, ahora nosotros que tenemos tantas religiones, tanta..., no, no creo que la religión sea complemento para alimentar”.*

“I6E1P36: *En la iglesia no. No, o sea no influye porque en la iglesia nunca hemos oído acerca de cómo se debe alimentar a un bebé, yo digo que la iglesia es más bien como una creencia hacia a Dios y un apoyo espiritual”.*

Además la iglesia le brinda un apoyo contextual, (proporcionando un lugar adecuado creado para las madres lactantes); a la madre que influye de manera positiva en la decisión de lactar, porque crea espacios que promueven la práctica de la lactancia materna.

“I6E2P68: *... la iglesia pensó en nosotros como madres lactantes y tenemos un lugar adecuado donde nosotros a la hora que vamos a los cultos y el bebé tiene hambre nosotras podemos ir a ese lugar solas eh respetuosamente escuchamos la palabra de Dios pero estamos alimentando el bebé....”*

Así mismo las madres reconocen que a causa de las convicciones religiosas una madre lactante no debe hacer ayuno, ni tampoco realizar prácticas como suprimir alimentos porque la religión lo prohíbe; porque estas van en detrimento de la salud tanto de la madre como del bebé. Y pueden llegar a ocasionar estados de desnutrición en la diada madre-hijo.

“I1E3P19: *Porque en, hay una religión, ellos tienen que hacer un ayuno de todo un día y así hayan bebés, bebés pequeñitos ese día el bebé no puede comer y todos los que hayan en la familia no pueden comer”.*

“I7E3P88: *... pero ninguna iglesia prohíbe o tiene algún tabú acerca de la lactancia, ¿que de pronto sí influye?, que en algunas organizaciones religiosas hacen ayunos, entonces claro si uno no come en todo el día se siente débil, imagínate cómo se va a sentir el bebé, yo pienso que una mamá que vaya a la iglesia no debe hacer ayuno, porque primero es el bebé, a Dios no lo va a defraudar el hecho de que no lo haga....”*

La experiencia de las informantes generales es amplia porque al C.A.A del sur de Armenia acuden mamás lactantes que profesan diversas religiones y ellas aludieron que nunca habían dejado de amamantar a sus bebés independiente de la religión que tuvieran; por el contrario todas agradecen a Dios de tener el privilegio de poder hacerlo, manifestando sentirse complacidas por ser proveedoras de bienestar para sus hijos a través de la lactancia. Esto es lo que ellas dicen:

“IG3E2P6: *... sí, todas son de diferentes religiones pero nunca se ha escuchado que alguna mamita haya dicho que por ser de tal iglesia, o de tal religión no pueden lactar los niños no, por mi parte nunca lo he escuchado, ellas siguen los mismos lineamientos leche exclusiva hasta los 6 meses, y son muy juiciosas”.*

“IG2E2P7: Por el contrario antes agradecen que Dios, nos haya dado tan maravilloso obsequio para nuestros hijos como es la lactancia materna, y no se inhiben para darles la lactancia materna, antes al contrario ellas gustosamente lo hacen y se sienten pues que están fluyendo precisamente para sus hijos”

Para la madre las creencias religiosas (por diversas que sean) se constituyen en una fuente de apoyo espiritual donde encuentran espacios de tranquilidad y regocijo. Sin embargo existen algunas prácticas religiosas que pueden llegar a ser contraproducentes para la salud de la madre y el hijo.

Cuidarse la madre fortalece la lactancia

Durante la lactancia materna la madre asume algunos cuidados para con ella misma con el fin de fortalecer la práctica del amamantamiento. Entre los cuidados adoptados por la madre están: Alimentarse adecuadamente, tomar periodos de descanso, aumentar el consumo de líquidos y bebidas, de preferencia que la temperatura sea caliente y no fría, evitando fuentes de calor en los senos, pensar positivamente, cuidarse los senos, poner en práctica lo aprendido en el hogar y la búsqueda de la fortaleza espiritual. Por lo tanto a través de los cuidados anteriormente mencionados la madre busca su propio bienestar que le permitirá llevar a cabo de manera exitosa la práctica de la lactancia materna.

5.2.6 Patrón 6. Lo difícil de la lactancia materna

El acto de una madre alimentar a su bebé es un proceso natural, pues la leche materna es el alimento óptimo para el lactante por el contenido nutricional necesario para favorecer su crecimiento y desarrollo. Durante el periodo de amamantamiento algunas mujeres lactan sin ninguna dificultad, pero otras han llegado a presentar problemas que desestimulan esta práctica. Entonces aparece una serie de preguntas como: ¿por qué la mujer deja de dar lactancia materna?, o ¿por qué dan otros alimentos desde temprana edad diferentes a la leche materna?; las respuestas pueden ser diversas, entre ellas están: dolor en los pezones, creer que la lactancia daña los senos, o que el alimento que le está dando a su hijo no logra satisfacer sus necesidades.

Pero estas no son dificultades que ameriten dejar de lactar al bebé, a estas mamás realmente no les hace falta leche, lo que les falta es información y confianza para poder alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. Simultáneamente, estas madres están expuestas a influencias sociales, económicas y culturales que pueden incidir en la decisión de lactar.

Recobra entonces gran importancia el apoyo que ellas puedan recibir en las instituciones de salud por parte de los médicos, enfermeras, pediatras y personal entrenado, para que puedan aclarar dudas, tomar decisiones informadas y fortalecer tanto sus conocimientos como sus actitudes y prácticas frente a la lactancia.

Este patrón está constituido por los siguientes códigos:

Código 1: La lactancia materna daña los senos

Este código se conserva, pese a que las madres que participaron en el estudio, expresaron que ese no es el caso de ellas, es una creencia popular que conocen, a la cual se refieren y expresan sus opiniones de desaprobación basadas en su experiencia, vivencias y cómo se sienten ellas con su cuerpo como madres lactantes. Para la madre que lacta exclusivamente la imagen del cuerpo es significativa, pero ésta no supera la convicción de la importancia de la lactancia materna exclusiva para ella y su hijo.

Lactar para las madres es lo más importante inclusive por encima del cambio que puede ver en su cuerpo que implica cambios en su imagen corporal que no siempre son bien aceptados por ellas, algunas de las declaraciones que hacen las mujeres que se encuentran en el periodo de lactancia materna, es que si lactan, se les van a caer los senos o van a salir estrías. En su opinión con respecto a la creencia popular creen que puede influir desestimulando la práctica del amamantamiento, aunque en ellas no suceda. Al respecto comentaron:

“13E3P28: que se dañan que los senos, o sea para mí eso es un mito, porque al igual los senos es un músculo, es flexible, y al igual por eso se le llena a uno de leche, ya después vuelven a su tamaño normal”.

“16E2P72:....ehh también... no se dejen llevar de las personas que les dicen que se les caen los senos, que se van a volver raquílicas, o que se van a engordar demasiado, o que ya el cuerpo les va a quedar desfigurado, eso es mentira....”

“15E3P9: Bueno en mi opinión personal es un mito, porque la lactancia no tiene nada que ver con el que el busto se caiga o no, yo creo que es más como la posición o el tipo de ropa que uno use con la lactancia de los niños, porque obviamente al lactar la leche si da un cierto peso en el busto pero no es un peso que el busto no pueda soportar, necesitamos es tener un buen brasier que sostenga o una buena postura tanto al alimentar como por ejemplo al sentarnos; para que el busto no se caiga”.

“16E3P54:muchas se dejan llevar ¡es que si lo alimento se me dañan los senos!, entonces yo digo entonces les parece más duro tener que ir al hospital a que las rajen pa´ sacarles esa leche, entonces ya les queda esa cicatriz ahí por no alimentar al bebé, entonces me dicen ¡no es que mire que yo tenía los senos parados, y ahora los tengo llenos y cuando él me vacía se me caen!, Y le digo no pero cuando deje de alimentarlo le quedan iguales entonces ellas sienten mucho temor es como físicamente al ver que se transformaron, que cambiaron, que quedaron más gordas, que les salió barriga y eso, entonces...ese es el temor de ellas de alimentar el bebé.....”

Algunas madres opinan que se puede llegar a sacrificar la lactancia materna para conservar la imagen corporal, pues las características de los senos, como el tamaño, la presencia de estrías y la firmeza son importantes en su cuerpo, ya que los senos son

áreas corporales que se asocian con la autoestima y el atractivo femenino, y es un comportamiento típico en las mujeres jóvenes. Así dicen:

“I2E1P6: *es ser muy vanidoso; porque uno de todas maneras no, en caso mío están bien, es uno tener un ejercicio en cuanto a ellos, cuidarse bien el cuerpo y y.... ya, pero eso no tiene nada que ver, el lactar con el caerse los senos”.*

“I4E1P49: *No, pues la mayoría es que se le daña a uno los senos que le queda blanditos, que se le caen, que de tanto chupar, porque hay veces, la mayoría de muchachas hoy en día no alimentan es por eso, no es que el niño no coja, no es que el niño no quiera, sino que les da cosa que se les daña los senos...”*

“I7E3P83: *... con los muchachos jóvenes, porque de todas maneras los muchachos están en la flor de la adolescencia y están para mostrar que para amar como digo yo, entonces ellos quieren que su novia sea esbelta, que tenga los pechos bien paraditos, que sean bonitas y tienen mucho en cuenta eso, razón por la cual no le dan pecho a los niños, para que no se les caigan los senos....”*

Los informantes generales también perciben que son un sinnúmero de aspectos que hacen creerle a la mamá lactante que sus senos se van a dañar, que se les van a caer, que van a presentar estrías, o que se vuelven anti-estéticos y es posible que asuman la posición de abandonar la lactancia materna.

“IG2E2P19: *...entonces ellas por la misma vanidad de querer estar ya bonitas y atender a su esposo, entonces más bien suspenden la leche materna, ¿cómo la suspenden?, no dándole más leche al niño,....”*

“IG2E1P19....*además porque algunas personas de pronto no lo hagan porque piensan que se les va a dañar los senos cuando uno mismo puede corregir la posición misma para darle leche materna al bebé, fuera de eso en nosotras está que los senos no se nos caigan,....”*

A la práctica de la lactancia materna le han atribuido por creencias y mitos algunas desventajas como el del daño de los senos expresado en que se caen, pierden tono muscular, tornándose flácidos; y van de la mano con algunas afirmaciones hechas por mujeres jóvenes, y/o adolescentes para quienes juega un papel muy importante la apariencia física al igual para su pareja debido a que los senos se les asigna una connotación erótica y sexual más que reproductiva. Por el contrario para las madres lactantes del estudio quienes sus edades oscilan entre los 25 y 35 años, consideran que la lactancia materna está por encima de la apariencia externa y como ya ha sido comprobado por ellas sus senos no han sufrido ninguna modificación, por lo tanto también reconocen que es importante llevar a cabo prácticas de autocuidado: alimentación, ejercicio, el uso de ropa adecuada que contribuya a la salud de la madre y al mantenimiento de su cuerpo.

Código 2: El pezón lesionado

Algunos de los problemas que las madres presentaron durante la lactancia materna fueron las grietas en el pezón, generadas por posiciones no adecuadas al momento de lactar (inadecuada técnica) y la no preparación de este para tal fin, además de la mastitis. Algunas de las medidas utilizadas por las madres para dar solución a estas dificultades fueron: el uso de hojas de repollo en los senos, aplicarse leche materna en los pezones, buscar la mejor posición que facilite el agarre del niño al seno, el uso de pezoneras artesanales (chupo) y la extracción manual de leche materna, entre otras. En ocasiones estos problemas conllevan al abandono precoz de la lactancia o a su desestimulación. Esto es, en síntesis, lo que ellas dijeron al respecto:

“16E2P19:..... se agrietan los senos, o sea se comienzan a irritar porque ya nos demoramos más entonces el niño va tomar como, con más ganas, más rabia al no estar a cada rato tomando seno, entonces también puede producir que nos saquen grietas y nos haga doler los senos....”

“17E2P55:... entonces como yo tengo los senos grandes y ella tiene la boca tan pequeñita yo la pegué, cuando me dio mastitis porque yo le asomaba solamente la puntica del pezón, porque sentía que la iba a ahogar sí, entonces me dio mastitis,....”

Pese a la dificultad de lactar y el dolor físico, cuando una madre está convencida de las ventajas y ganancias para ella y su hijo, estas circunstancias la llenan de fortaleza para no abandonarla. La lactancia es un reto satisfactorio al que la madre asigna todas sus energías y sacrificios.

“11E1P4: Pues sí, realmente tuve un problema con ella porque mi pezón era al contrario, era hundido entonces... para que ella empezara a agarrarlo fue un problema porque me dolía mucho me empezó ya a pelar el pezón y me lo llegó a rasgar y a sangrar pero me hice lo que me decían los doctores que me echara la misma leche y que eso solo era de costumbre y así fue”.

“14E2P20:Sí tuve problemas con la lactancia porque se me rajaron los senos... impresionante, yo la pegaba y era un sangrado, no sabía si lloraba más mi hija o yo del dolor, y del miedo dejé de lactarla, o sea me daba miedo ponerle el seno, porque era un dolor impresionante entonces dure 3 días sin ponerla, entonces me dio mastitis, un dolor impresionante, se me iba el aire , una vez rajó tanto el seno que se iba hasta el vientre...”

“15E3P14: ...hay mujeres que no tienen el pezón salido lo suficiente para que el bebé pueda succionar fácilmente,... cuando el niño empieza a succionar y sacar ese pezón puede generar que se reviente y eso genera un dolor, pero no por ese dolor se debe dejar de alimentar al bebé, lo que se debe hacer es tener paciencia, esperar con calma....”

Las madres que fueron receptivas con la educación brindada por parte de las madres FAMI, se vieron beneficiadas con algunas prácticas de autocuidado que contribuyeron a

evitar dificultades o enfermedades como: la mastitis, entonces usar pañitos de agua fría y agua caliente, colocarse repollo, extraerse la leche y optar por una adecuada posición y técnica de amamantamiento fueron, entre otras, las alternativas que pudieron poner en práctica las madres para superar dichas dificultades y continuar con la lactancia materna.

“IG6E1P31: *Pues yo he visto que mamitas han tenido algunas molestias, la principal es que no tienen buen pezón, entonces el bebé no tiene buen agarre, y si no tiene buen agarre, no hay buena succión desde que haya buen agarre hay buena succión entonces hay buena demanda de alimento, entonces esa sería la principal, la otra sería que si el bebé no está succionando bien entonces no lo van a pegar lo suficiente se le va acumular la leche y se le van a volver piedras,...*”

“IG3E1P71: *....para que no vaya a tener el problema de que se le van a inflamar, muchas veces acostumbran a dar de 1 sólo seno y se les inflaman ahí es donde vienen los cúmulos de leche, residuos de leche que llegan hasta una mastitis y ellas no se alcanzan a imaginar el dolor que representa una mastitis cuando acostumbran al niño a dar de 1 sólo seno, lo ideal es que dé de los 2 senos;.....”*

“IG3E1P72: *....ya en el momento en que la mamá, a la mamita se le presente la inflamación de los senos o que los pezones se le agrietaron lo ideal es que utilice paños de agua caliente y agua fría sí, ehh para que vaya teniendo ese alivio en los senos, también puede utilizar hojas de repollo dentro del congelador, mantiene las hojitas de repollo dentro del congelador, y cuando presente esa inflamación los puede ir colocando para que el seno también vaya aliviando,.....”*

En la revisión de la literatura también se evidencia en algunos estudios como los realizados por: Rius¹⁴³ y Monsalve, Rojas, Unda¹⁴⁴; donde las madres presentaron este mismo tipo de problemas: coincidiendo con lo que argumentan las madres en este estudio, convirtiéndose en uno de los motivos de abandono precoz de la lactancia materna.

Código 3: Exceso de producción de leche

Para la madre algunas situaciones derivadas de la producción de leche les resultaban incómodas y les generaba cierto grado de malestar como: mojar la ropa, dolor en la espalda, necesidad de cambiarse constantemente, mientras alimenta el niño por un seno se sale la leche por el seno contrario, la leche es pegajosa, el olor a leche es desagradable, el seno se crece demasiado y es molesto por la sobreproducción. Para tratar de solucionar estos inconvenientes se requiere adoptar estrategias de protección

¹⁴³ RIUS PERIS Juan Manuel. Tesis. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Universidad de Valencia. Tesis doctoral. 2011. Disponible en: <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/79015/rius.pdf?sequence=1>>. ISBN: 978-84-370-8212-7.

¹⁴⁴ MONSALVE P, María Paz; ROJAS MARTÍNEZ, Camila Elena; UNDAN DURÁN, Mariel Bárbara. Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madre adolescentes, Valdivia Chile: 2011. p. 1-57.

como sacar el exceso de leche, ofrecer constantemente lactancia al bebé, colocarse paños de agua tibia en los senos, tomar un baño con agua tibia, entre otras.

La madre debe aprender a manejar estas incomodidades, mientras está alimentando a su bebé, pero no suspender la lactancia materna.

“I3E3P11: me creó mucha incomodidad, porque tanta producción de leche materna al momento de acostarme yo no podía tener tranquilidad, si era en el día, se me llenaban los senos hasta por debajo de las axilas y pues me producía mucho dolor, pues los brasieles ya ninguno me servía, pues debido a que se me aumentó tantísimo el tamaño del seno, es que los senos eran como transparentes ya así como para reventarse de la cantidad de leche que tenía, ya pues ningún sostén me servía, en el día pues mi esposo me compró las coquitas recolectoras de leche materna, eso yo me las colocaba y al minuto ya estaban llenas, entonces tuve que empezar a colocarme unos trapitos, así no me funcionaba en la noche, varias veces en la noche me tenía que levantar a cambiarme la pijama, o cambiarme los trapitos que me colocaba, porque si me acostaba de lado, el seno me caía encima del otro entonces se me regaba la leche, me chorriaba hasta el colchón, la sábana y todo, si me acostaba de frente entonces la presión que hacían los senos al estar así de frente hacía que se me saliera así como los chorritos hacia arriba, entonces al igual....”

“I4E3P17:.....Ehh también he sido muy buena lechera a mí se me riega demasiado la leche, se me ha mojado las blusas, en el centro, en mi casa hasta el colchón y a mí no me incomoda, no me incomoda porque es algo que uno se puede jugar y cambiarse, no tengo ningún problema con que se me riegue la leche, de pronto sí un poco incómoda porque a mí se llenan mucho empieza mucho el dolor de espalda, el pezón se me pone duro y al pegarlo a él es un poquito incómodo, pero del resto no, no me importa que se me riegue la leche”.

“I5E2P26:..... en un principio cuando me bajaba tanto alimento, el alimento llega o sea se llena y sale, entonces cuando empieza a regarse entonces se moja la ropa, se moja la ropa interior, entonces uno tiene que estarse cambiando constantemente, o hay veces el niño está alimentándose por un lado, y por el otro lado está regándose, entonces se enmugra todo, en ese sentido si es incómodo, porque la leche es toda pegajosa, pero si es incómodo, en esa parte si es incómodo”.

Un aspecto importante que tuvieron a favor las mamás, fue que como ellas habían sido madres anteriormente entonces poseían la experiencia de haber lactado y haber sobrellevado estas situaciones que les sirvió para poder afrontar de la mejor manera esta nueva vivencia, ya ellas sabían qué medidas efectivas podían tomar para salir adelante frente a dicha circunstancia, sin afectar la lactancia materna.

“I7E3P49: Bueno mira, cuando uno no ha tenido hijos pasa a veces que se le llenan los senos y gotea y se vuelve todo enmelocotado con esa blusa ¡uy! No toda mojada, y

entonces es pegajoso y además huele feo sí, eso es una, otra cuando uno se va a acostar yo empecé a producir leche materna a los 3 meses y entonces claro como no había quien se tomara la leche empezaba a salir. Y yo pasé varias vergüenzas en la calle por eso, pero como te digo no es duro de solucionar simplemente con las toallitas y límpiese para que de pronto no vaya a sufrir una mastitis, como se dice una pre mastitis, entonces se limpia uno el seno, se lo limpia con un pañito húmedo o con agua y listo se quitó el problema de encima”.

Con respecto al mismo tema se presenta la situación contraria, a otras madres les causa molestias la escasa o mínima producción de leche, llevándolas a tener altas dosis de estrés porque perciben que su rol de mujer y madre no se lleva a cabo, por eso experimentan sentimientos de angustia, ansiedad, frustración y baja autoestima, interfiriendo con el desempeño de su rol como proveedora de bienestar para su bebé. Ellas comentaron al respecto:

“I3E3P13: *la preocupación, lo que causó que se me creara la depresión fue pues la producción de la leche materna, que al principio fue un trauma para mí, porque para mí no existía en la cabeza la mínima posibilidad, de que yo tuviera que alimentar a la bebé con otra leche diferente hasta que cumpliera sus 6 meses; ...”*

“I3E3P16: *también me sentía muy mal como mujer, porque yo decía cómo es posible que yo como mujer le di vida a otra persona de mi propio ser, de mi propio cuerpo, no pueda producir la leche materna, o sea para mí eso era como algo traumático, ...”*

“I5E2P29: *Bueno en un principio recién nació el bebé bajaba el alimento normal, de un momento a otro él como que tenía como quizá unos 8 o 10 días de nacido cuando dejó de bajarme alimento, entonces eso a mí me preocupó muchísimo, porque obviamente ya teniendo 3 hijos, y ya con el cuarto no poder alimentar de la misma forma, para mí eso fue como angustiante, pero, pero bueno a raíz de los remedios y las bebidas que se hicieron volvió y se normalizó la bajada del alimento, ...”*

“I6E3P26: *...porque lo que yo más le temía, o sea, fuera del proceso tan difícil que es la cesárea porque pues es más dolorosa que un parto normal, pensaba era en que no lo podía amamantar, o sea que tenía que darle tetero, o más que todo cuchara porque yo el tetero, no lo veo como muy bueno para un niño, entonces que la cuchara, qué tipo de leche le iba a dar, entonces me daba mucho miedo....”*

Así mismo, para la madre la capacidad de lactar está asociada a la vía del parto, siendo la vía vaginal del nacimiento la que favorece la capacidad de lactar a diferencia de la cesárea que para ellas es un factor que puede interferir entre el deseo de lactar y la lactancia efectiva. De igual forma asume como posibilidad de vivir experiencias con la lactancia materna similares a las madres cercanas que tuvieron experiencias positivas o negativas relacionadas con la capacidad de lactar. De igual forma esta vivencia es un factor que genera preocupación, miedo y estrés ante la incapacidad de lograr una lactancia exitosa. Como lo expresaron:

“16E1P60:.... porque estaba muy asustada con mi segundo bebé porque pensé que no lo podía alimentar y era uno de mis problemas psicológicos que me iba de pronto a pasar en este embarazo cuando tuve el bebé (por cesárea), Que se va a demorar pero si lo pegan le va a salir leche materna y hoy en día estoy muy feliz y dichosa porque lo puedo alimentar....”

El aporte de las informantes generales estuvo dirigido a enumerar algunas de las situaciones que presentaban las mamás lactantes cuando tenían excesiva producción láctea y aunque coincidían en la mayoría de las ya expresadas, identificaron una nueva situación como es el ejercicio de la sexualidad en la pareja, la cual se ve afectada por la enorme producción de leche, ocasionando dificultades en la expresión y disfrute de la pareja en la dimensión sexual.

“1G4E2P43: Otra molestia, pues las embarazaditas hablan pues mucho de las relaciones sexuales que pues siempre es un tiempo que tienen que durar sin tener relaciones con su esposo, porque las posiciones, si se le va a acostar encima bueno, entonces va a untar al esposo de leche, se le va a empezar a regar, de que si el esposo de pronto le da por acariciar los senos, pues no va a poder porque entonces va a contaminar la comida del bebé el seno, entonces nosotras le decimos pues no se quite los brasieres ¿cierto? pero, pero igual es algo manejable”.

Por otro lado es de suma importancia brindar asesoría y educación tanto a la madre lactante como a su pareja o compañero sobre las distintas alternativas que deben tener en cuenta durante su ejercicio de la sexualidad con intención de contribuir al mantenimiento de la práctica de la lactancia y no engrosar la lista de los factores que desmotivan la misma.

Código 4: La leche materna no los alimenta

Entre algunas de las creencias populares manifestadas por las madres lactantes, estaba la de que la leche materna no era suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias del bebé y por tal razón desestimulaban la práctica de la lactancia materna.

La leche materna varía su volumen y composición con el paso de los días, dando lugar a los distintos tipos de leche como son: el pre calostro, el calostro, leche de transición y la leche madura¹⁴⁵. Siendo estos cambios visibles con el transcurrir de los días, además es importante anotar que lo importante de la leche materna no es la cantidad, sino su calidad.

“17E2P24: es que la gente piensa que porque es líquida y es clarita, pero lo que alimenta a los bebés no es eso, no es de pronto la cantidad, ni el grosor, es los nutrientes que

¹⁴⁵ CANO OBANDO, María Fernanda; PIÑERO NIÑO Aida Julia y VARGAS LÓPEZ Ángela María.: Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson Universidad Nacional de Colombia. Bogotá : 2012. Disponible en: <<http://www.bdigitalunal.edu.co>>

trae, es que la leche materna trae muchos vitaminas, nutrientes, lo que usted quiera, o sea eso es como el sancocho de gallina cuando uno está enfermo, que tiene muchos beneficios para uno, no, para los niños lo es todo,...

“I6E3P3: *Bueno anteriormente a mí me decían que el niño pedía mucha comida continuamente, era porque la leche materna no lo nutría, ehh yo hoy en día ya no creo eso....”*

Además uno de los temores que presentan las madres durante la lactancia materna es la apreciación de que los niños no quedan llenos; aduciendo que cuando le ofrecen alimentación a su hijo por medio del seno materno no pueden tener una medida que les asegure cuánta cantidad de leche materna le suministraron al bebé, además expresan que no hay saciedad en el niño porque da muestras en poco tiempo de requerir ser nuevamente alimentado. Sin embargo el conocimiento profesional le sirve de apoyo a la mamá para fortalecer la práctica de la lactancia y evitar su abandono, como consecuencia de creencias culturales no tan beneficiosas.

“I1E1P16: *Pues principalmente el temor de que no quedaran llenos porque uno ve que ellos comen y comen y al momentico usted los ve llorando y están limpios, están secos, y todo y ellos siguen llorando siguen con esa ansiedad de buscar comida entonces ese era mi principal temor de que no quedara completamente lleno, de que no era suficiente.”*

“I1E3P27: *Pues, sí... escuchaba muchas mamás que dicen que no están de acuerdo con la lactancia materna. Que porque para ellas no es suficiente el darles la leche materna porque creen que quedan con hambre”.*

“I6E2P31:....*lo que pasa es que el hecho de no ver qué cantidad de leche le sale a usted ese es uno de los problemas que tenemos, que es que pasa que el tetero usted ve 7,8,9 onzas entonces si el bebé se lo tomo quedó lleno, o en el plato si ya come comida de sal, no que se tomó un platado de sopa quedó lleno, pero como yo no veo cuánto tomó el bebé, entonces muchas veces esa es una de las razones que uno cree que no queda lleno, que no alimenta al bebé”.*

Las informantes generales reafirman la importancia que tiene la leche materna incluso desde la primera toma que hace el bebé, esa importancia es atribuida a la composición nutricional, y critican algunas prácticas erróneas de algunas madres, al igual desestiman la actitud de personas que tratan de promover otro tipo de alimentación diferente a la lactancia materna.

“IG3E1P25: *Ehh las personas que dicen que la leche materna no alimenta a los niños están muy erradas sí, están muy equivocadas, porque la leche materna contiene todos los nutrientes, vitaminas, minerales y calcio que le proporcionan al niño para que esté bien, o sea que están demasíadamente erradas,.....”*

“IG2E1P85: una de las cosas era que el doctor Jaramillo estaba ahí al piecito y como veía que las usuarias embarazadas iban para allá y él las llamaba y les daba la hojita y la cartillita, ¡vea señora, vea esta es la mejor leche que usted le tiene que dar, no se deje creer que es que la lactancia,...”

En conclusión se hace necesario brindar educación a las madres, esposos y familia en periodo de gestación y lactancia materna en relación con las etapas por las cuales pasa la leche materna con sus respectivas características; con el objetivo que las madres se empoderen de este conocimiento y lo utilicen a favor de la promoción de la lactancia materna.

Código 5: La madre que trabaja

La decisión de la madre acerca de dar lactancia materna y el tiempo de duración tienen una influencia multifactorial; entre estos aspectos se destacan los socioeconómicos, políticos, educacionales y culturales. En la mujer lactante que trabaja, juegan un papel importante las condiciones laborales como: la duración excesiva de la jornada laboral, la carencia de facilidades para hacer más flexible la jornada de trabajo contribuyendo esto al abandono de forma temprana de la lactancia materna. A pesar de ser múltiples las leyes colombianas que confluyen en promocionar y mantener la lactancia materna exclusiva en las mujeres trabajadoras, el tiempo destinado para este fin, resulta ser insuficiente, según el Ministerio de Trabajo sólo se otorgan 14 semanas remuneradas¹⁴⁶.

“I1E3P16: Pues sí, sí favorece en algo, pues. Pues por un lado como le digo yo. Pues sí, ella puede dejarle la leche y todo, pero no es lo mismo que uno estar ahí con ellos, lactarlos cada vez que lo piden. Porque muchas veces la mamá no produce buena leche o ya como no lo pega tanto tiempo. Muchas mamás se van todo el día a trabajar y le dejan uno o dos vasitos ahí y de resto se lo complementan con leche de la otra, entonces ellos se acostumbran más fácil a la otra leche, que cuando la mamá llegue no más solo a pegarlo por la noche”.

“I6E1P35: Pues cuando la madre está trabajando es un problema porque la mayoría de mamás que trabajan no pueden lactar a su bebé, o del todo nada, o muy poco, entonces yo digo que, que para mí el ser mamá no, o sea una madre no debería trabajar mientras tiene un bebé lactante; hacerse su pausa y ya después cuando este más grande eh buscar ya la forma de trabajar para que él pueda recibir otros alimentos que lo ayuden y no sea tan necesario que esté la madre con él”.

El trabajo, puede ser un obstáculo para la lactancia materna exclusiva, porque la madre no puede disponer del tiempo para lactar y se vivencia una experiencia desagradable de pérdida y desperdicio de la leche materna. Además el hecho de no poder dar leche materna directamente del seno materno, irrumpe en el vínculo afectivo establecido entre el bebé y la madre y por tal motivo se fortalece con la abuela.

¹⁴⁶ MINISTERIO DE TRABAJO. Licencia de maternidad y de paternidad. Ley 1468 del 30 de junio del 2011.

“I5E1P45: Bueno, sí he tenido la experiencia con los otros niños de que cuando trabajo no los puedo alimentar el tiempo que ellos necesitan o que yo quiero, uno siempre quiere darles el alimento y es como muy duro sabiendo qué es la leche materna no podérselas dar, que se desperdicia, ...”

“I5E1P47:y pienso que si es muy duro no poderlos lactar mientras esté el alimento no podérselos dar es muy difícil, y cuando uno trabaja se ve afectada esa parte”.

“I7E2P5: Yo creo que una de las cosas más importantes en la lactancia, yo he visto una cosa: cuando hay mamás que les toca trabajar, mamás jóvenes que les toca trabajar no tienen ese vínculo afectivo con los hijos porque, por causa del trabajo no tienen el tiempo de darle leche a los bebés, entonces se pierde un poquito el cariño, ya el cariño va para la abuela....”.

Las madres lactantes manifiestan que al desempeñar su rol de mujeres trabajadoras se ve deteriorada la práctica de lactancia materna motivada por no poder satisfacer las demandas del bebé en el momento y durante el tiempo que él lo requiere, entonces se evidencia la disminución en la producción de leche, percibiendo que están poniendo en riesgo tanto la nutrición del bebé como su salud y por ende su bienestar.

“I4E2P24: Creo que no le favorece porque el niño no va a estar frecuentemente chupando el pezón para que vaya evolucionando más leche, entonces se va disminuyendo el nivel de leche para alimentar a su hijo, y ellos le van a quitar, se le va como olvidando, se les va cogiendo pereza a la misma leche que luego ya se la van a rechazar”.

“I4E3P21: Creo que no va a ser la misma alimentación porque imagínese si la madre trabaja todo un día llega bien tarde a la casa, el niño no va chupar, no va sacar producto, ni va llamar más leche, la fábrica como dicen se va disminuyendo, se va secando, porque el niño no va a estar constantemente llamando leche, y yo digo que si lo va a alimentar no es por el tiempo que uno desea, ni va ser bien alimentado...”.

La madre reconoce y destaca algunas diferencias dadas por las condiciones de vinculación laboral tales como: cuando la madre trabaja independiente o labora en una empresa. Aduciendo que antes de ir a la empresa pueden darle leche materna al bebé y durante la jornada laboral pueden utilizar los envases recolectores y luego tibiársela al baño maría y dársela utilizando una cuchara; alternativas que contribuyen a mantener la práctica de la lactancia materna. Además de gozar de la licencia de maternidad por 3 meses tiempo que deberían aprovechar para darles solo leche materna a sus hijos. También recomiendan que con el fin de asegurar lactancia materna exclusiva a los niños durante los primeros seis meses de vida, la licencia de maternidad debería ser por un periodo igual.

“I7E1P70:y no de pronto no, ¡qué tengo que trabajar, lastimosamente uno tiene que trabajar porque toca trabajar, pero no mami eso no es impedimento para la leche, casi siempre las mamás que trabajan en empresas les dan 3 meses de incapacidad, pero en esos 3 meses es mucho lo que se puede hacer, entonces el trabajo siendo independiente como yo que no tiene horario, cualquier horario le da lactancia a su bebé, y si es por empresa, la empresa tiene que darle por obligación una licencia materna, y en ese tiempo de licencia materna es mucho lo que puede hacer mami, muchísimo lo que se puede hacer con los bebés”.

No obstante, las informantes generales reconocen que cuando la madre lactante desempeña el rol de mujer trabajadora esto no es impedimento para continuar con la práctica de la lactancia materna adoptando estrategias como dar seno materno a su hijo en horas del mediodía y en la noche complementando con la adecuada extracción, manipulación, transporte y conservación de la leche materna que son suficientes para asegurar una adecuada producción láctea que contribuya al mantenimiento de la práctica del amamantamiento. Así no lo hicieron saber en sus comentarios:

“IG5E2P3: ellas cuando trabajen le favorezca lactar para que el niño de todas maneras tenga acceso a la lactancia materna exclusiva, que el trabajo no sea un impedimento, aunque ahorita pues ya se ha aumentado un poquito la licencia de maternidad, y pues lo que se le recomienda es que la mamita pase el mayor tiempo con su bebé desde pequeño, desde que nace que esté el mayor tiempo posible con él, pero ahorita no le vemos como impedimento para que no pueda lactarlo, porque se le puede dejar la leche envasada, ya sea utilizando unas técnicas adecuadas de manipulación para que esa leche llegue higiénica al bebé, al calor de leche, o sea está en la buena manipulación que le demos, pero no, no es que sea de pronto un impedimento para que ellas puedan trabajar, no lo puedan lactar, así siguiendo las recomendaciones adecuadas, y teniendo una buena higiene y manipulación yo creo que el niño puede tener acceso a la leche”.

“IG2E2P4: Por experiencia de algunas mamitas que tuvieron sus bebés y siguen trabajando no encontraron ningún impedimento para lactar, porque ellas aunque no lo pudieran hacer durante el día lo hacían al medio día que iban a almorzar, y luego por la noche ellas, por ejemplo la experiencia de una jefe decía ¡yo toda la noche le doy tética a mi bebé, o sea para mí lo más esencial es poder alimentar a mi bebé!, y no ha cesado y mire la niña tenía ya 6 meses y ella siguió con el mismo puente de la lactancia materna,....”

En otro sentido las madres FAMI manifiestan que se ven enfrentadas a una situación específicamente con las madres adolescentes porque no desempeñan el rol de madres, no están presentes en la crianza de sus hijos y por el contrario le transfieren su cuidado a otras personas que hacen parte del contexto en este caso, la abuela, una vecina quienes para dar respuesta a las necesidades de alimentación del niño recurren a la administración de leche artificial o de otros alimentos; desestimulando la lactancia materna. Así lo refieren en el siguiente relato:

“IG2E1P45: De acuerdo con la problemática que se está viviendo hoy en día que son casi las adolescentes la mayoría para lactar niños, niñas que, que apenas están empezando a vivir y que de verdad no quieren, prefieren mil veces estar detrás del esposo o del compañero que estar pendientes de los niños, y fuera de eso que dejan la tarea a otras personas como es la mamá, la abuela, la señora del frente, porque me tengo que ir a trabajar, entonces el niño pasa a terceros, y el niño es el que se está llenando de esta falencia de que no le están dando tética, fuera de que la probabilidad de que dé leche materna la niña es totalmente desentendida.....”

Código 6: Problemas con el tetero

Las madres comentan que el uso del biberón para alimentar al bebé puede inducir al abandono de la lactancia materna; porque desestimula la succión del bebé al mismo tiempo que disminuye la cantidad de leche producida por la madre.

Para las madres que lactan en forma exclusiva, la alimentación del bebé con el tetero puede representar un riesgo de ahogamiento y ser causa de enfermedades como la diarrea, fiebre, otitis, problemas intestinales, gastritis entre otras, debido a la inadecuada limpieza de éste o por el contacto del mismo con el medio ambiente: objetos contaminados, piso, moscas y superficies sucias; facilitando la contaminación bacteriana. Así nos lo hicieron saber en los siguientes comentarios:

“I3E2P18: pues ya ahora prohíben mucho el tetero, por lo que es una fuente de infección para los bebés; debido a que ocasiona todo lo que son inflamaciones del sistema como la otitis, la rinitis, debido a que pues según tengo entendido, se dice que no directamente por la obstrucción del chupo, sino porque hay muchas mamás que, no sé si estoy equivocada en lo que estoy diciendo, pues tengo el concepto de algo que me han dicho, que muchas veces dejan el tetero por ahí destapado entonces llegan las moscas y se paran ahí en el chupo, o dejan el tetero por ahí en el piso, entonces creo que es como el uso inadecuado de este tetero, pero al igual yo a mi bebé no le doy tetero, siempre lo que le voy a dar le doy en vasito, ya sea pues el jugueto o algo así, ella se lo toma en el tete, en el vasito, no le doy en el tetero”.

“I5E2P19:no tiene uno que estar con el problema del chupo que produce enfermedades intestinales, ehh corren más riesgo de enfermarse de los oídos, de la garganta con tanto chupo, con tanta cosa que, que saca el mercado ahora, yo creo que lo más sano es la alimentación materna”.

Las mamás participantes en esta investigación le atribuyen al uso del biberón el distanciamiento entre la madre y el bebé, afectando el fortalecimiento y mantenimiento del vínculo creado a través de la lactancia materna en la diada madre e hijo.

“I5E2P35: hay mamás que dicen que envasan la leche y que se las pueden dar en un tetero, pero no es igual, no es igual porque el tetero no les produce a ellos la seguridad y la confianza que les produce alimentarse del pecho de la mamá,....”

También las madres expresan que debido al uso del biberón se ve afectado el desarrollo de la cavidad oral específicamente la encía y los dientes notándose deformidades. Además de interferir con el adecuado proceso de fortalecimiento y desarrollo de algunos músculos de la mandíbula, que intervienen en la succión que hace el bebé al seno materno.

“I4E2P19: *porque a mí me parece que el tetero tiene bacterias, así uno lo lave bien, ese caucho ellos se vuelven babosos, ehh yo digo que rellenan más de bacterias, de enfermedades, y los dientes también se le salen, o sea tienen muchos problemas para ellos, que luego le van a agradecer a uno más grandes, porque yo digo que la salud de los dientes también es importante para ellos”.*

“I7E3P43: *.....y de ahí se da cuenta usted mami que cuando usted le da mucho tetero al niño o le da ese chupo lo está perjudicando al desarrollo de la lengua y el chupo cuando tú empiezas a chupar el jugo gástrico empieza a funcionar en el estómago, y al no encontrar el jugo gástrico algo con que hacer digestión se come las paredes del estómago, y eso también es otra cosa que no se da cuenta la mamá, ¡no yo le voy a poner el chupo a la niña para que se entretenga!, eso es un engaño, está engañando al niño, y le está creando un maleficio en el estómago, le está creando un mal porque a largo plazo le da gastritis, le da úlcera, se complica todo”.*

La enseñanza institucional a través de las madres FAMI (informante general) les proporcionó a las madres lactantes conocimiento ético que las ayuda a mantener la lactancia materna, siendo una práctica beneficiosa para el bebé. Para las madres FAMI es claro que dentro de la enseñanza brindada a las madres en periodo de lactancia deben estar incluidos los beneficios de esta práctica, además de las distintas alternativas existentes para administrar la leche materna como son la cuchara y pocillo, disminuyendo así la utilización del tetero.

“IG1E2P37: *.... el tetero nos lo hace más fácil, también se acostumbran a tomar el tetero, porque es más fácil tomar tetero que tomar pucheca como se lo decimos, porque para lactar deben hacer más fuerza en su garganta, en sus cuerdas bucales, en toda su boca, lo que con el tetero no es sino apretar el chupo y sale el tetero, y por eso les gusta más el tetero que la lactancia, eso es lo que le recalamos todos los días a las mamitas de que por eso no deben dar del tetero cuando están chiquiticos, porque todos somos facilistas, nos gusta más lo fácil, que lo difícil, entonces por eso recalamos, y por eso hay que concientizar a esas mamitas, nunca les den tetero, si hay necesidad le den con cucharita, en un pocillo, pero no con el tetero”.*

En conclusión las madres FAMI revalidan lo manifestado por las madres lactantes, coinciden las madres en suprimir el uso del tetero y del chupo al momento de lactar, estos instrumentos resultan ser nocivos para la salud de sus bebés, su desarrollo físico, y desestimula la lactancia materna separando madre e hijo, estimulando el abandono temprano de la lactancia materna.

5.2.7 La lactancia materna fuente de vida: lo universal y lo diverso

Coherente con los planteamientos de la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado planteada por Madeleine Leininger¹⁴⁷ es interesante evidenciar lo universal y lo diverso en este estudio.

En cuanto al significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo según los hallazgos de otros estudios revelan la universalidad del cuidado.

En los siguientes artículos se hallaron resultados similares a los del presente estudio, en lo referente a algunas categorías reportadas por los autores y las identificadas en éste trabajo.

- ✓ El artículo de Gutiérrez y Marín¹⁴⁸ “Significado que tiene la lactancia materna para las madres”, reportó las siguientes categorías similares a las de este estudio; entre las cuales encontramos: qué es la lactancia materna, aporta nutrientes para el desarrollo, permite el vínculo madre-hijo-familia, favorece la economía familiar, la participación de los miembros de la familia, la decisión de la madre por amamantar está basada en el aprendizaje y la experiencia.
- ✓ El trabajo de Forero et al¹⁴⁹: “La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá”, muestra las categorías que comparte con este trabajo, entre las cuales tenemos: qué es lactancia materna, fortalece el vínculo afectivo, administran otros alimentos, reciben orientación de las mujeres de la familia, la leche materna interfiere con las actividades diarias, pezones lesionados, mastitis, producción de poca leche, cuidarse los senos, experiencias incómodas.
- ✓ El trabajo de Machado y Rauber¹⁵⁰ “Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones de las madres lactantes de Eldorado do Sul, Brasil”, muestra las categorías que son similares a esta investigación. Tales como: qué es lactancia materna, el disfrute del vínculo madre-hijo, lactar es práctico y económico, lesiones en los senos, la desestimulación de la lactancia cuando la madre trabaja fuera de la casa, dar lactancia materna aumenta la autoestima, administrar tetero.
- ✓ Niño, Silva y Atalah¹⁵¹ “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”; comparte con el presente estudio las categorías que se enumeran a continuación: apoyo no familiar, la madre que trabaja, la madre recupera la figura.

¹⁴⁷ LEININGER. Op.cit. Cap.1 p. 24-25

¹⁴⁸ GUTIÉRREZ, O. y MARÍN-ARIAS. 2012. “Significado que tiene la lactancia materna para las madres. Nutrición Hospitalaria 27,11. Academic Slearch Casomplete, EBSCOhost (accessed May 15, 2014).

¹⁴⁹ FORERO; RODRÍGUEZ; ISAACS y HERNÁNDEZ. Op.cit. p.554-563.

¹⁵⁰ SCHARDOSIM y RAUBER. Op.cit.. p. 377-384.

¹⁵¹ NIÑO, Rosa; SILVA E Gioconda, ATALAH S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Ene 07] ; 83(2): 161-

- ✓ Granados¹⁵², en su estudio: “Factores relacionados con el hábito de la lactancia materna en mujeres de 15-45 años del distrito de Cartagena”, expresa similitudes con el presente trabajo en las siguientes categorías: la lactancia materna qué es, la duración, apoyo no familiar y del compañero, creencias religiosas.
- ✓ El trabajo de Daza M¹⁵³: “Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá, Colombia”; comparte con este estudio las categorías mencionadas a continuación: la leche materna trae beneficios, el vínculo afectivo, apoyo familiar y el del compañero, tomar bebidas para aumentar la producción láctea, lactancia materna daña los senos, presencia de excesiva producción láctea, satisfacción psicológica, emocional y física de la madre lactante.
- ✓ Además la publicación de Veralis y Valladares¹⁵⁴ “Conocimiento de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten al control materno en la unidad de salud de Barrios, Sibasi centro del departamento de San Salvador” en la subcategoría: la lactancia materna sus beneficios, frecuencia y posiciones utilizadas para lactar, el apoyo no familiar, presencia de lesiones en el pezón, la lactancia materna daña los senos; se evidenciaron subcategorías similares a las de este estudio.

En este mismo sentido algunos estudios realizados con madres adolescentes, muestran prácticas comunes con el presente trabajo, como: dar alimentos diferentes a la leche materna, reciben orientación acerca de la lactancia materna de las mujeres de la familia, y se cuidan los senos realizándose masajes, aplicándose leche materna en los pezones y aplicación de hojas de repollo, aunque las madres adolescentes aducen que este no les sirvió.

De la misma manera en los siete estudios¹⁵⁵¹⁵⁶¹⁵⁷¹⁵⁸¹⁵⁹¹⁶⁰¹⁶¹, el significado de la experiencia de la lactancia materna para la madre es brindar bienestar a su hijo a través

169. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es>.

¹⁵² GRANADOS, Mazenett, et al. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena. 2012. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <<http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/1/598037.2012.pdf>>

¹⁵³ DAZA CALERO, Marcela. Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá. En: Repositorio Universidad Nacional de Colombia. Otra thesis 2014. Disponible en <<http://www.bdigital.unal.edu.co/12327/>>

¹⁵⁴ VELARIS, Edith; VALLADARES, Felix Edmundo; 2012. <http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127#>

¹⁵⁵ GUTIÉRREZ. Op. Cit., p.38

¹⁵⁶ FORERO. Op, cit., p.

¹⁵⁷ SCHARDOSIM. Op. Cit., p.

¹⁵⁸ NIÑO. Op. Cit., p.

de la lactancia materna, que es expresado en el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé, como también en el establecimiento, fortalecimiento y disfrute del vínculo afectivo entre madre e hijo; sin embargo durante el periodo de la lactancia materna la madre presenta algunas dificultades como son: lesiones en el pezón o la percepción de producción de poca leche conllevándola en algunas ocasiones a la utilización del biberón interfiriendo con el mantenimiento de la lactancia. Además otro de los factores que desestimula la práctica del amamantamiento es el trabajo de la madre fuera del hogar.

Los estudios antes mencionados también permiten evidenciar la diversidad del cuidado así: En los tres trabajos “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”¹⁶²; “Factores relacionados con el hábito de la lactancia materna en mujeres de 15-45 años del distrito de Cartagena”¹⁶³ y “Conocimiento de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten al control materno en la unidad de salud de Barrios, Sibasi centro del departamento de San Salvador”¹⁶⁴ no se hallaron categorías referentes al patrón de este estudio: *“la lactancia materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros”*. Como tampoco en los trabajos: “Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones de las madres lactantes de El Dorado do Sul, Brasil”¹⁶⁵; “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”¹⁶⁶; “Conocimiento de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten al control materno en la unidad de salud de Barrios, Sibasi centro del departamento de San Salvador”¹⁶⁷; reflejan categorías que hacen referencia al patrón del presente trabajo: *“Cuidarse la madre fortalece la lactancia materna”*. Además en los siguientes estudios: “Conocimiento de la lactancia materna de las madres lactantes que asisten al control materno en la unidad de salud de Barrios, Sibasi centro del departamento de San Salvador”, “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”; “Factores relacionados con el hábito de la lactancia materna en mujeres de 15-45 años del distrito de Cartagena”; y “La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá” no se hallaron categorías explícitas que se relacionen con el patrón del actual estudio: *“lactar protege la madre”*.

Para concluir, en el presente estudio aparecen códigos de los siguientes patrones: **“La lactancia materna es ser madre”** (código: el ambiente deseado para lactar); **“Lactar protege la madre”** (códigos: disminuye el sangrado, menor riesgo de gestación y previene el cáncer); **“El apoyo una motivación para lactar”** (código el apoyo

¹⁵⁹ GRANADOS. Op. Cit., p.

¹⁶⁰ DAZA CALERO. Op. Cit., p.

¹⁶¹ VELARIS. Op. Cit., p.

¹⁶² NIÑO. Op. Cit., p.

¹⁶³ GRANADOS. Op. Cit., p.

¹⁶⁴ VELARIS. Op. Cit., p.

¹⁶⁵ SCHARDOSIM. Op. Cit., p.

¹⁶⁶ NIÑO; SILVA y ATALAH S. Op.cit.

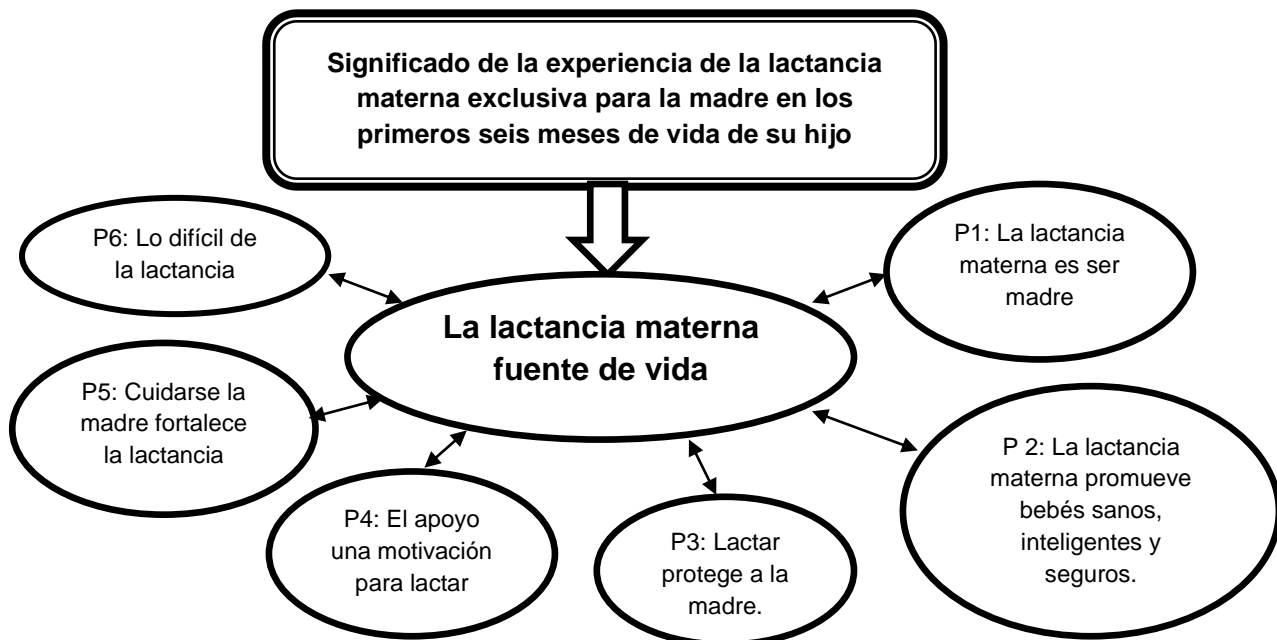
¹⁶⁷ VELARIS; VALLADARES. Op.cit.

deseado); “**Cuidarse la madre fortalece la lactancia**” (códigos: alimentarse bien la madre, descansar la madre, tomar bebidas calientes/evitar las frías, pensar la madre positivamente en la lactancia materna); y “**La leche materna promueve bebés sanos, inteligentes y seguros**” (código: satisfacción del niño); que no se evidencian en otros estudios.

5.2.8 Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo

Como se muestra en la Figura 2, el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo se refleja a través del tema: La lactancia materna fuente de vida.

Figura 2. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo.



Fuente: Correa Suárez G.M y Munévar Torres, R. Y. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo. Tesis.

Una vez revisados y analizados los datos y coherente con el concepto de significado definido por Leininger y el de experiencia planteado por Allen y Coyes, el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre es la fuente de vida ya que por medio de ella le brinda a su hijo lo mejor de ella expresado en el cuidado como protección contra enfermedades, cuidado como seguridad a través del contacto cuando se encuentra en su regazo en intimidad y cuidado como promoción de un adecuado desarrollo. Además la lactancia materna da vida a la madre, confiriéndole beneficios a nivel físico, emocional, espiritual y social durante la práctica del amamantamiento. Así mismo el apoyo recibido por la madre tanto de su compañero, familiares y las

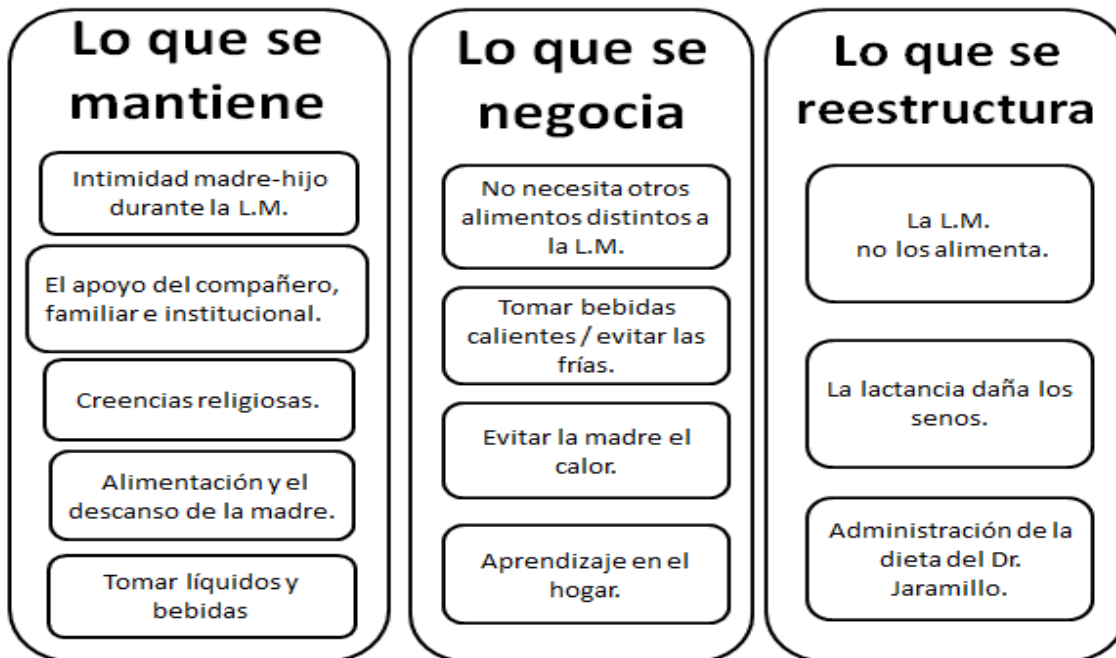
instituciones se constituye en una motivación incondicional que contribuye a la promoción y mantenimiento de la lactancia materna en la búsqueda del bienestar tanto de la madre como el del niño y la familia. Porque gracias al apoyo recibido la madre puede llevar a cabo algunas prácticas de cuidado consigo misma con el propósito de tener bienandanza para así “*dar lo mejor de sí*” a su bebé a pesar de algunas dificultades que pueda tener durante la lactancia, trascendiendo el objetivo nutricional y abarcando espacios de afecto, vinculación, y amor.

El significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre tiene una relación en doble sentido entre el tema central: es fuente de vida, como lo muestra la figura 2 y cada uno de los patrones que lo conforman, la lactancia es la fuente de vida para el hijo pues de ella proviene una serie de aspectos trascendentales que se transmiten al hijo como: nutrición, seguridad, ausencia de enfermedad, bienestar, afecto y en ella el fortalecimiento del rol de madre. De igual manera, las dificultades y posibles alteraciones en cada patrón pueden afectar e interferir en la fuente de vida: la lactancia materna.

En torno a los modos de acción y decisión Leininger¹⁶⁸ contempla aspectos como la conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración. La conservación se refiere a las acciones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las madres lactantes a mantener y preservar las prácticas relevantes que contribuyen a la promoción, inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva con el fin de que por medio de la práctica del amamantamiento logren un estado de bienestar para su hijo menor de seis meses de edad. También el modo de acción, adecuación o negación de los cuidados culturales comprende las acciones creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las madres que se encuentran lactando a negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener un cuidado congruente culturalmente, seguro y efectivo para la salud y bienestar de su hijo. Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las madres que se encuentran en el periodo de lactancia a reordenar, alterar o modificar de forma importante algunas prácticas que influyen en la cultura del amamantamiento para adoptar prácticas nuevas, diferentes y beneficiosas, respetando los valores culturales y las creencias de las madres frente a la práctica de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida de su hijo. Como se muestra en el cuadro 3.

¹⁶⁸ LEININGER. Op.cit. Cap. 1 p. 7-8.

CUADRO 3 Modos de acción y decisión según Leininger

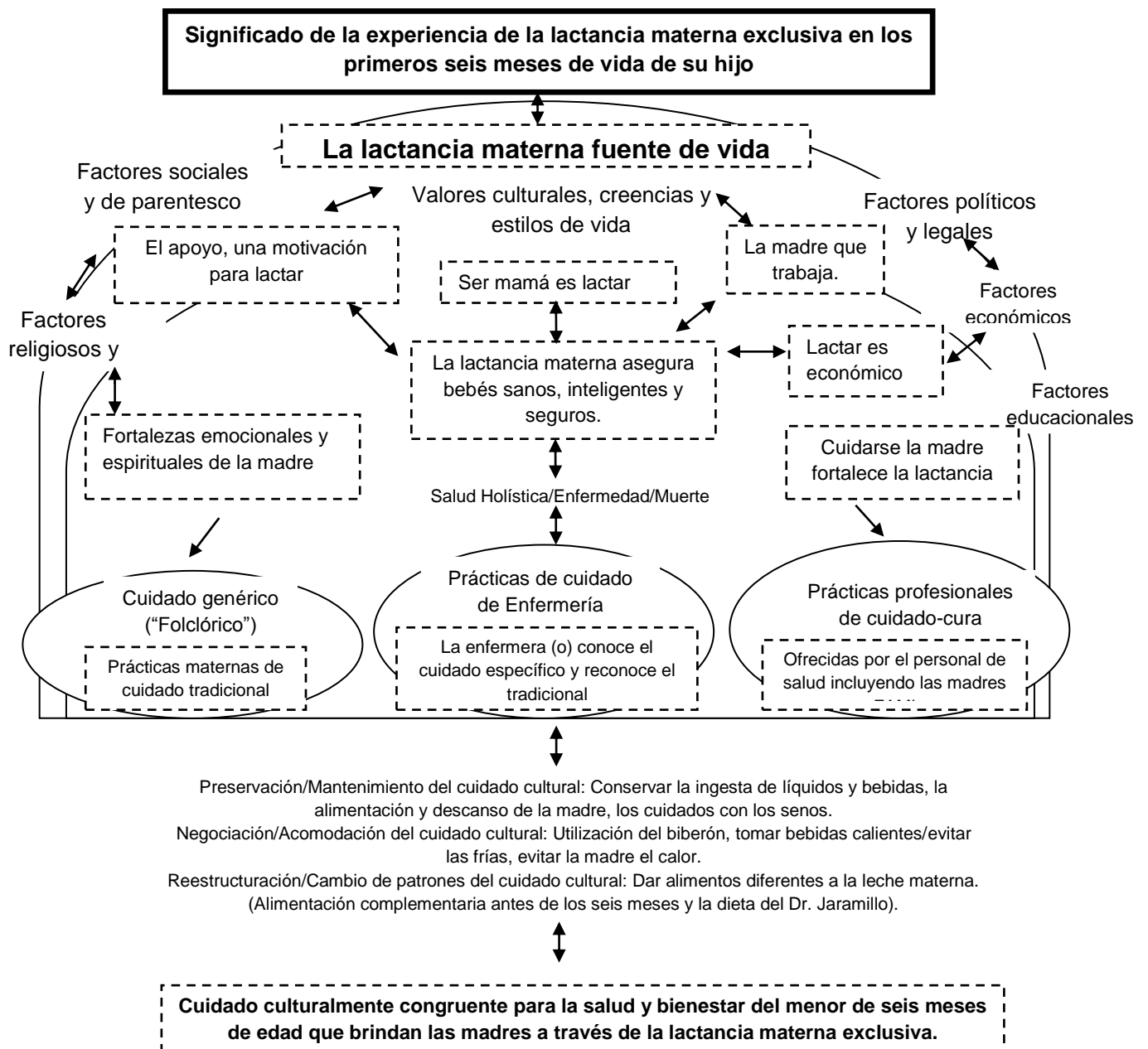


Fuente: Correa Suárez G.M y Munévar Torres, R. Y. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo. Tesis.

5.3 Análisis del significado de la de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo; a la luz de la teoría de Madeleine Leininger

El Sol Naciente es uno de los facilitadores descritos por Madeleine Leininger que ayudó como mapa cognitivo, para orientar el trabajo de investigación puesto que revela los componentes principales de la teoría. Para el presente estudio, cada uno de los factores del modelo del sol naciente identificados se presenta en la gráfica No.3 y se describen a continuación.

Gráfica 3. Análisis del significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva a la luz de la teoría de Madeleine Leininger. Sol Naciente.



Adaptado por Gloria Marcela Correa S . Tomado de: LEININGER, Madeleine. The theory of culture care and the ethno nursing research method. En: Transcultural nursing many cultures one world. 3 ed. New York: McGraw Hill Interamericana, 2002. Cap. 1

La visión del mundo se refiere a la forma en que la gente tiende a mirar sobre el mismo para formarse un imagen o postura sobre la vida¹⁶⁹; en este caso las madres lactantes desempeñan un papel de proveedoras de cuidados y atenciones para su bebé, deseando a través de la lactancia materna poder brindar a sus hijos salud, seguridad y un adecuado desarrollo. En cuanto a la dimensión cultural se identificó que por medio del aprendizaje transmitido por la familia, las madres FAMI y el personal de salud ayudó a guiar a la madre lactante en las decisiones y acciones frente a la lactancia materna.

En relación con los aspectos de la estructura social tales como: los factores educativos, religiosos, económicos, políticos e institucionales, sociales, familiares, contexto ambiental, factores tecnológicos hacen parte del mundo de la madre lactante y de su contexto, e influyen en el significado de la experiencia de la madre con respecto a lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de su hijo. Estos se describen a continuación.

Factores económicos

Un aspecto que comparten las madres lactantes es que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y medio, el cual influye en el estilo de vida de la madre que puede o no favorecer la lactancia materna. El poder adquisitivo facilita el acceso a diferentes tipos de alimentos, en cantidad y calidad suficiente, para dar respuesta a sus necesidades nutricionales que a la vez, van a contribuir a satisfacer en primera instancia las necesidades nutricionales del bebé. Por lo tanto para la madre, alimentarse bien es una forma de cuidarse y de brindar salud y bienestar a sus hijos.

En este caso el factor económico es muy importante debido a que la mayoría de las madres no cuentan con un empleo que les permita percibir dinero, pues su ingreso monetario es nulo. La lactancia materna es una de las ventajas manifestadas por las madres porque no es necesario comprar leches industrializadas que son costosas y su duración es muy corta, ni aumentar los gastos de la canasta familiar con la compra de biberones, o el consumo de combustible para la preparación del mismo y a la vez ahorran dinero al proveedor del hogar.

Otro aspecto identificado por las madres tiene que ver con que la lactancia materna brinda protección a sus bebés contra algunas enfermedades y por lo tanto al tener bebés más sanos no requieren desplazarse para acceder a los servicios de salud con el fin de obtener atención médica, contribuyendo a la economía del hogar porque no es necesario gastar dinero en transporte, o medicamentos.

En este mismo sentido expresan las madres que por medio de la práctica de la lactancia materna también ahorran dinero debido a que disfrutan de una mejor salud a corto plazo (disminuye el sangrado post parto, la madre se alimenta bien, disminuye el riesgo de quedar embarazada); y a largo plazo (previene el cáncer de seno, ovarios, útero), disminuyen los costos de hospitalización.

¹⁶⁹ LEININGER.. Cap. 1 p. 24-25.

Por lo tanto este factor de la estructura social y cultural influye de manera directa en la decisión de la madre de amamantar ya que es una expresión de cuidado que provee salud al bebé, a la madre, la familia y el estado mismo.

Factores políticos e institucionales

Desde la perspectiva de las madres la duración de la lactancia materna es la expresión del cuidado genérico brindado por ellas a sus hijos, sin embargo este cuidado se ve interrumpido cuando las madres deben reintegrarse a sus empleos laborales, generando un sinnúmero de sentimientos como son: la incertidumbre, el dolor, la angustia frente al rol que desempeñaban; concibiendo algunas inquietudes frente a la práctica de la lactancia: ¿puedo continuar alimentando a mi hijo?, ¿Qué pasará con la producción de leche?, ¿me extrañará?, ¿me seguirá queriendo igual?, ¿la leche que saco de mis senos será suficiente mientras llevo del trabajo?, sentimientos, inquietudes y situaciones que conllevan a que las madres consideren insuficiente el tiempo que les brinda la ley colombiana por medio de la licencia de maternidad; aduciendo que es incoherente con las recomendaciones dadas respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Además otro de los elementos que manifiestan las madres es que a pesar de existir algunos programas y estrategias de origen gubernamental encaminadas a la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna como son los hogares FAMI, la *Estrategia de cero a siempre*, las instituciones amigas de la mujer y de la infancia conjugado con el apoyo interdisciplinario brindando por profesionales de pediatría, enfermería, nutrición, trabajo social, se hace evidente que los programas mencionados anteriormente son insuficientes para dar respuesta a las necesidades de las madres lactantes, sus hijos y familias.

Por consiguiente reclaman políticas y estrategias que les permita continuar con su rol de madres lactantes, asegurando un mejor bienestar a su bebé por medio del mantenimiento y prolongación de la práctica del amamantamiento.

Es así como una de las estrategias que las madres expresan es el deseo de contar con una mejor infraestructura donde existan salas acondicionadas exclusivamente para ellas lactar a sus bebés, que cuente con un inmobiliario cómodo, que les brinde medidas de saneamiento como un lavamanos y baño, además que haya música que les ayude a relajarse, contando así con un lugar agradable, exentas de miradas y comentarios de la gente que las pueda llegar a incomodar mientras amamantan a su bebé.

Familia y factores sociales

Para las madres lactar es un proceso familiar, de intimidades y estrechamiento de los lazos afectivos madre, hijo, hermanos del bebé. Durante este proceso cobran importancia algunos actores del contexto entre los cuales están: la madre de la mujer lactante, el compañero, los hijos. En este caso la mamá hace parte de la red de apoyo personal, es percibida como alguien importante y significativa durante la práctica del amamantamiento, siendo un factor protector para el mantenimiento de la lactancia materna; contribuyendo

de manera directa sobre la salud y calidad de vida no solo del lactante sino además familiar.

Aparte del apoyo social brindado por su compañero es una transacción interpersonal que lía afecto, afirmación, cariño, confianza e información que genera en la madre un sentimiento de satisfacción por cumplir con un papel social relevante. Además de generar la sensación de que no se encuentra sola asumiendo el reto de la práctica del amamantamiento. El apoyo brindado por su pareja la hace sentir bien y percibir de forma distinta la lactancia materna; generando un contexto favorable para la práctica de la lactancia materna; desempeñando un papel protector, previniendo enfermedades y ayudando a mantener un estado adecuado de salud y bienestar.

A pesar de que el padre es un actor del entorno, es también un proveedor de cuidado para la madre y su hijo en el proceso de la lactancia. Lactar para una madre es un ritual familiar, de expresión de afecto y de fortalecimiento de lazos familiares en un entorno particular. El padre es cuidador en la medida que apoya y facilita a la madre e hijo el proceso de lactancia y promueve el bienestar de ella para que pueda cumplir su rol de madre.

En el mismo sentido El apoyo recibido por la madre también es derivado del conocimiento ético, y proviene de actores del contexto como es Enfermería, que ofrece enseñanza en lactancia materna por su conocimiento y experticia, constituyéndose en una de las fuentes importantes del conocimiento ético al respecto.

Por otro lado, para las madres lactantes es fundamental que reciban apoyo de tipo informacional al grupo de madres gestantes, especialmente a las futuras madres primerizas y/o adolescentes con el fin de que puedan usar la información dada para hacer frente a la situación que están viviendo y lograr brindarles seguridad, identidad y aprobación en búsqueda de influenciar positivamente y de forma directa en la salud, el bienestar y en la expresión máxima del cuidado como lo es: la práctica de la lactancia materna.

Factores religiosos

En primer lugar, desde la perspectiva estructural, existen factores externos, referentes a la sociedad (estructura social), y factores internos, referentes a la propia creencia religiosa (estructura laica), que inciden en la práctica de la lactancia materna. En este caso las creencias influyen de manera positiva estimulando la práctica de la lactancia materna. Motivando a la madre a través de ofrecer un sentido a esta práctica desde sus creencias y valores religiosos, en torno al símbolo de la capacidad de: procrear, producir la propia leche adquiriendo el significado de: " ser el milagro humano". Influyen así los factores religiosos en la decisión y convicción de la madre para lactar a su hijo.

Por otra parte, las madres son conocedoras de la existencia de algunas prácticas no beneficiosas tanto para el bebé como para la mamá, como es suprimir algunos alimentos

de la dieta o llevar a cabo ritos como el ayuno; ambas prácticas por convicciones religiosas no se deben realizar debido al riesgo que corren de desnutrición la diada madre e hijo.

Valores culturales, creencias y estilos de vida

Dentro de las creencias y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna tenemos el alto consumo de bebidas y aromáticas de plantas, están relacionadas con el estímulo a la producción de leche, por tanto requieren de evaluación para analizar su impacto en la salud de madres y niños, ya sea que se conserven, reorienten o se reestructuren.

Además el conocimiento émico es fuerte en la práctica de la lactancia materna, en la medida en que se busca fortalecer esta práctica y se traduce en cuidados aprendidos en el hogar para aumentar la producción de leche y mantener la lactancia por periodos prolongados.

La práctica del amamantamiento es un cuidado universal específicamente en este caso para las madres lactantes pertenecientes a un hogar FAMI del C.A.A del sur, que comparten o tienen en común la lactancia materna pero a la vez existe diversidad en los cuidados culturales haciendo énfasis en el hecho de que no para todas las madres la temperatura de las bebidas que consumen, ya sean calientes o frías, lo mismo que la exposición de los senos a fuentes de calor (sol, fogón); influyen en la producción láctea y en la práctica de la lactancia materna.

Estas creencias y valores se expresan en las prácticas de cuidado. En este caso las madres lactantes tienen la creencia que la lactancia materna les daña los senos por lo tanto no realizan esta práctica que contribuye a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en sus hijos; además es la prueba de la influencia de los medios de comunicación, del entorno social y de la necesidad de una mujer conservarse, para ser socialmente aceptada y reconocida, situación que las lleva a suprimir prácticas naturales beneficiosas para madres y niños. Porque lo más importante no son los beneficios de la lactancia materna sino el culto del cuerpo, que se ha convertido en nuestros días en un fenómeno social, adquiriendo la dimensión física una especial relevancia en los nuevos estilos de vida.

En este mismo sentido, el temor que exteriorizan algunas madres y abuelas por lo general paternas, hace parte de sus creencias respecto a la lactancia materna exclusiva afectado por el contexto ambiental en la dimensión educacional y cultural. Debido a que en sus prácticas no está contemplada la lactancia materna porque desde su conocimiento émico la práctica ideal para la alimentación de un bebé es la alimentación complementaria, sustentado en la premisa “el niño no queda lleno porque la leche materna no lo nutre, otorgándole la falta de nutrición a características como son: ser líquida y clara; además de no tener una forma de medir el volumen que se administra al niño; generando en las madres dudas acerca del valor nutricional.

Contexto del entorno y etnohistoria

En este sentido se encontró que existe relación entre la experiencias pasadas y el significado que la madre asigna a la experiencia de la lactancia materna; es decir que

cuando se tienen recuerdos agradables atribuidos a una vivencia positiva, la madre asume que se volverán a repetir; por ejemplo: cuando se describió el código satisfacción de la madre se evidenció que cuando la madre había amamantado a sus otros hijos, aparecían sentimientos desbordados de satisfacción, compromiso y orgullo.

De igual forma al describir los beneficios de la lactancia materna que ya ha evidenciado en el crecimiento y desarrollo de sus demás hijos, se observa que la madre expresa el deseo de que su hijo también sea sano, seguro e inteligente, trascendiendo en el significado que ella le asigna a la práctica de la lactancia materna.

La estructura social y de parentesco es importante para que la madre lleve a cabo la práctica de la lactancia materna, porque además involucra a los actores del contexto como: la madre, el compañero, la tía, los demás hijos; con quienes además median vínculos afectivos y tienen influencia de manera directa en el apoyo que brindan a la madre con el fin de que ella pueda proveer cuidado como: presencia, salud y protección a su bebé.

El compromiso y satisfacción de la madre al desempeñar el rol de proveedora de alimento no solo físico, sino emocional y además afectivo para su hijo; la llevaron a realizar algunas prácticas culturales que han sido conocidas y transmitidas de generación en generación, permitiendo conocer las formas de cuidado en salud en la cultura del amamantamiento, las cuales a la vez involucran diferencias y similitudes. Es así como algunas prácticas de cuidado cultural como: alimentarse bien la madre, tomar líquidos y bebidas, tomar bebidas calientes evitar las frías, evitar la madre el calor en los senos; fueron utilizadas por la madre al encontrar en ellas un cuidado congruente con su cultura que le permitió aumentar la producción de la leche materna y a la vez fortalecer y prolongar esta práctica.

Es así como a través de los modos de acción/decisión descritos por Leininger, se podrá brindar un cuidado culturalmente congruente a las madres lactantes, desde su propia perspectiva, a partir de la conservación de creencias y valores del cuidado, la reorientación o negociación de algunas prácticas de cuidado cultural y la reestructuración.

Capítulo 6. Consideraciones Éticas

En cuanto a los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta en el estudio propuesto, encontramos que se trató de una investigación categorizada como un estudio con riesgo mínimo (Normas CIOMS.¹⁷⁰) porque no se realizaron intervenciones de tipo físico, biológico, psicológico o social, sin embargo durante las entrevistas pueden suceder episodios derivados de preguntas que incomoden o generen sentimientos no deseados para la madre, pero éste evento no se presentó.

Antes de iniciar las sesiones de entrevistas, se cumplió con las actividades que habían sido previstas en la inmersión al campo, para lograr la confianza de la madre, se dio prioridad a sus necesidades y se respondieron dudas con respecto a la lactancia materna.

Se solicitó su permiso a través del consentimiento informado (Anexo A), teniendo en cuenta los artículos 4, 8, 14, 15 y 16 de la Resolución 8430 de 1993. Previamente en el hogar de Bienestar Familiar, donde se realizó el acercamiento a las madres, el investigador se presentó, y formalizó la invitación a la madre que cumplía con los criterios de inclusión. Posteriormente se explicaron los objetivos del trabajo, beneficios para ellas de los resultados de la investigación, cómo se utilizarían los datos e información aportada por ella. También se explicó que su intimidad y privacidad sería salvaguardada mediante el uso de un sistema de codificación de la información, pues sus nombres no aparecerían y la información sería manejada en completa reserva y con fines exclusivamente investigativos.

Además el estudio fue discutido claramente con los informantes clave (madres lactantes) y generales (madres FAMI) respecto a qué se podía esperar durante el proceso de investigación y se les informó que eran libres de abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas (principio de autonomía).

Para efectos de esta investigación no fueron incluidas madres de 14 o menos años, pero se incluyeron madres mayores de 15 años y teniendo en cuenta que el consentimiento informado es una decisión y aceptación voluntaria del sujeto para participar en el estudio,

¹⁷⁰ CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. CIOMS. Ginebra 2002.

éste fue solicitado a las madres mayores de 15 años, de acuerdo a la jurisdicción colombiana, ya que la Ley 1098 de noviembre 8 de 2008, Código de infancia y adolescencia dice que tanto los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a participar en las actividades que sean de su interés o que los involucren cualquiera sea su naturaleza, ya que son seres poseedores de derechos y además gozan de libertades fundamentales como: la autonomía personal. En este mismo sentido la Corte Constitucional en la Sentencia T-477 de 1995 (ratificada en las sentencias SU-337/99 y T-551/99) dice que la madurez y la autonomía del adolescente varían de acuerdo a la estructura social y familiar. En este sentido universalmente se acepta que el menor de 12 años no es autónomo, de 12 a 14 años, tiene cierta autonomía y de 15 a 18 se considera autónomo¹⁷¹. En la Sentencia T-477 de 1995 (ratificada en las sentencias SU-337/99 y T-551/9); la autonomía se entiende como el resultado de un proceso, en el que el individuo avanza paulatinamente en el conocimiento de sí mismo y en el reconocimiento y uso de sus potencialidades siendo las madres mayores de 14 años (menores adultos), poseedoras de principios morales individuales, con sentido de identidad, comprometida con metas definidas, con independencia social, en búsqueda de la verdad, con sentido de intimidad y solidaridad, responsables de sus actos (características del desarrollo ético¹⁷²ⁱⁱⁱ), permitiéndoles estas características que se les reconozca la capacidad para determinar las directrices de orden moral que guiarán su propio destino siempre que al actuar de acuerdo a sus principios, no atente contra su integridad, la de terceros o la de la comunidad en general. En cuanto al consentimiento no debe ser solo expreso de manera verbal sino también por escrito para que no quede la menor duda de que la persona ha consentido. Por lo expuesto anteriormente no fueron incluidas en este estudio madres de 14 años o menos.

Las entrevistas fueron grabadas con autorización de los informantes, así como el registro de notas y tomas de fotografías o filmaciones si fuere el caso previa autorización, para ampliar, reconfirmar o verificar la información (Anexo No. C). Las entrevistas se realizaron en un lugar que garantizara la privacidad y bienestar del informante. Las madres fueron consideradas como población vulnerable, según el artículo 30 de la norma.

De acuerdo al artículo 12 de la mencionada Resolución, la investigación podía suspenderse o retrasarse si se presenta algún riesgo para los informantes. De igual forma la participación de los informantes fue voluntaria y no se ofrecieron pagos o reconocimientos; ellas pudieron retirarse del estudio cuando lo desearan sin implicaciones.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la misma resolución en su título II, artículo 6º, literales a, d, e, f, g, la investigación se inició una vez se obtuvieron las autorizaciones de los directivos del Hogar de Bienestar Familiar de la ciudad de Armenia (Anexo D), para

¹⁷¹ GÓMEZ CÓRDOBA, Ana Isabel. Dimensiones del consentimiento informado en pediatría; CCAP año 5, modulo 4, p. 41.

¹⁷² GARCÍA, Luis Mileidy; ROPERO, Toirac Ramón; ORTIZ, Rosa María; RENO, Jesús. Consentimiento informado en las investigaciones clínicas: Una aproximación en Pediatría. En: BIOÉTICA centro de referencia Juan Pablo II. Enero 2004.

captar las madres y la aceptación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Artículo 50). (Anexo E).

Una vez finalizado el análisis de resultados y elaborado el informe final se darán a conocer los resultados a las Madres FAMI y representantes de la institución del ICBF, a las madres que fueron participantes claves, una vez sea concertada con ellos la forma, lugar y hora para hacerlo y a la comunidad científica a través de artículos publicados en revistas indexadas, socializaciones y participación en eventos científicos como seminarios y congresos.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán insumos para diseñar programas e intervenciones de enfermería de apoyo, acompañamiento y asesoría a las madres que lactan o deseen hacerlo, teniendo en cuenta su conocimiento genérico.

Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

El significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo, en el desarrollo de esta investigación nos condujo a un tema central: *“Lactancia materna fuente de vida”*, con seis patrones que emergieron a partir de los códigos identificados en los datos aportados por las informantes clave y generales y el análisis orientado mediante la utilización del modelo del Sol Naciente, de la teoría planteada por Madeleine Leininger.

El significado de la práctica de la lactancia materna para la madre es definido como fuente de vida, donde convergen sus experiencias que se reflejan en los siguientes patrones: es ser madre, promueve bebés sanos, inteligentes y seguros; protege a la madre, el apoyo una motivación para lactar; cuidarse la madre fortalece la lactancia y lo difícil de la lactancia materna. Además muestra su conocimiento étnico y se percibe el conocimiento aprendido de las madres FAMI; aspectos que fortalecen sus experiencias y el significado que asignan a la lactancia exclusiva en los primeros seis meses.

Tema: *“La lactancia materna fuente de vida”*, evidenció que todas las prácticas sobre lactancia materna que realizó la mamá propendieron siempre por obtener bienestar para su hijo y para ella. Para una madre darle leche materna exclusiva a su hijo significa dar vida, porque este es el mejor y único alimento que existe en la primera etapa de la vida, como dicen las madres *“cuando uno decide ser mamá es para dar lo mejor de sí...y lo mejor de sí es un 90% la leche materna”*; la mamá lo ve como la prolongación de la vida a través de su bebé, cada cosa que ella hace por su niño va a estar siempre cargada de amor y responsabilidad, es por eso que la mamá realiza la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, lo cual le ha permitido que el niño pueda iniciar su ciclo de vida con los nutrientes que él requiere, y fortalece el vínculo afectivo con la madre, aportándole seguridad y bienestar.

La madre deja ver que conoce las ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas que se enmarcan en todo el proceso de la lactancia materna, además sabe que parte del desarrollo del niño se efectúa durante los dos primeros años de vida, y los nutrientes de la leche materna son indispensables en toda esta etapa, porque tienen la capacidad de inmunización, lo protege contra infecciones como: diarrea, neumonía, enfermedades respiratorias y alergias; por lo tanto debe lactarlo frecuentemente, es decir día y noche y el tiempo que él desee, iniciando la lactancia materna idealmente dentro de la primera hora de vida, para que éste reciba el calostro (primera leche).

La lactancia materna confinó una variedad de aspectos que se conjugaban para lograr los objetivos que la madre pretendía, ella pasó por algunas dificultades de orden físico, y emocional que logró superar gracias a que ya poseía un conocimiento previo, basado en su experiencia, y el conocimiento científico transmitido en el hogar FAMI, además del invaluable apoyo que encontró en su compañero atento siempre en su rol de proveedor de cuidado, apoyo de los familiares como su propia mamá aportando experiencia, consejos y colaboración, también el apoyo de otras personas diferentes a los familiares como las instituciones de salud, pero más que todo las madres FAMI que ofrecieron su conocimiento científico.

En conclusión, la mamá que trae un hijo a este mundo sabe con certeza que una de las cosas más importante que puede hacer es lactar a su hijo exclusivamente los seis primeros meses de vida, no sólo por satisfacer la necesidad básica de alimentación y protección, sino que además por medio de esta él tenga una vida exitosa donde se vaya desarrollando física, social, emocional e intelectualmente de la mejor manera.

Limitaciones del Estudio

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitantes siendo la más importante la consecución de las posibles participantes del estudio que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación correspondiendo a lo expresado en la literatura como lo es el abandono temprano de la práctica de la lactancia materna, la no adherencia a esta práctica de manera exclusiva, encontrándose madres que estaban dando lactancia materna complementaria y lactancia materna parcial.

Otra de las limitantes corresponde a uno de los problemas que atañen a la salud pública como es el alto índice de embarazos en adolescentes, que tampoco cumplían con los criterios de inclusión del estudio porque era su primer bebé, por lo tanto no habían tenido experiencia previa con la práctica del amamantamiento o como ocurrió en la mayoría de los casos no estaban alimentando al seno a su bebé.

Además cabe resaltar que durante la ejecución de la investigación no se presentaron limitantes tales como: el abandono de alguna de las participantes en cualquiera de las fases del estudio, o que no hayan aceptado segundas o terceras entrevistas.

7.2. Recomendaciones

Aportes a la Investigación

- Se hace necesario profundizar en futuras investigaciones acerca de comprender el significado de la lactancia materna específicamente para la pareja o compañero de la madre lactante, al igual que de las personas más significativas que constituyen su red de apoyo como la mamá de la mujer lactante.
- Significado para las madres adolescentes de la práctica de la lactancia materna.

- Red de apoyo en madres adolescentes para llevar a cabo la práctica de la lactancia materna exclusiva
- Lactancia materna y el colegio en la adolescente.
- Lactancia materna exclusiva vs prácticas culturales (tinta de frijol, dieta del Dr. Jaramillo, etc.)
- Lactancia materna y maltrato infantil

Aportes para la Práctica

- A partir de este estudio y otros afines al mismo se pueden programar mesas de trabajo desde los entes territoriales con el fin de brindar estrategias educativas y políticas gubernamentales acordes con las necesidades sentidas por las madres lactantes con el fin de promocionar la práctica de la lactancia pero a partir de la perspectiva de las madres.
- Al dar a conocer los resultados de este estudio, pueden ser tomados en cuenta para la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar el cuidado de Enfermería que se brinda a las mujeres especialmente en la etapa de la gestación, parto, y post-parto.
- También, los hallazgos del presente estudio y la asociación con la teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger, aportaron al conocimiento propio de la enfermería debido a que tiene en cuenta teorías propias y constituye un aporte a la profesión y la disciplina con su aplicación y evidencia en la práctica profesional.

Aportes para la docencia

- Los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser parte del conocimiento ofrecido a los estudiantes de enfermería en formación; involucrando en los programas académicos aspectos tales como: conceptos y principios de la enfermería transcultural de tal manera que los futuros profesionales realicen un acercamiento conceptual y práctico a la enfermería transcultural logrando cerrar la brecha entre la teoría y la práctica.
- Desde la academia fomentar la investigación en enfermería transcultural con el fin de fortalecer el cuidado que brindamos a las personas dando respuesta a sus necesidades reales no a las percibidas por el profesional en enfermería.
- Formar profesionales con liderazgo que participen en la construcción de políticas públicas a favor de las madres gestantes, los niños, niñas y sus familias.

- Conocer el significado de la experiencia de las madres de lactar a su hijo de forma exclusiva en los primeros seis meses de vida, aporta elementos conceptuales para que los futuros profesionales de enfermería fortalezcan los programas e implementen las políticas sobre la lactancia materna exclusiva a partir del conocimiento, prácticas, creencias, valores y tradiciones de las madres, para lograr empatía y coherencia con las madres en la búsqueda de una lactancia exitosa.
- Los resultados evidencian la importancia del trabajo que realizan las Madres FAMI, en temas relacionados con la lactancia materna; por lo que Enfermería desde la academia debe buscar el trabajo en colaboración con ellas y ofrecerles educación y actualización en el tema.

Anexo A: Consentimiento Informado

Usted ha sido invitada a participar en la investigación que tiene como título “*El significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo*”; aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El objetivo es conocer qué significado tiene para la madre la experiencia de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida de su hijo. La recolección de la información se hará por medio de entrevistas individuales, con preguntas abiertas, que requerirán de la narración de la experiencia de lactar en forma exclusiva a su hijo(s), las cuales serán grabadas y transcritas posteriormente por la investigadora, su contenido será codificado para su análisis. En cuanto a la realización de las entrevistas según lo acordado con anterioridad con usted, se harán las que sean necesarias hasta saturar la información, en el lugar, fecha y hora previamente concertada. La información será confidencial, el nombre de la madre no aparecerá, se le asignará un código.

La participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud, ni para la salud de su hijo.

Su participación en la investigación es voluntaria, tiene plena libertad para negarse a participar y para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello ocasione ninguna sanción o sean afectados los servicios que usted, su hijo y su familia reciben en la institución de salud. Además no recibirá por su participación ningún beneficio de índole material ni económica.

Cualquier duda que tenga le será resuelta, usted tiene derecho a acceder a su información si lo solicita, además toda la información que usted suministre será tratada de forma confidencial mediante el uso de códigos preservando la privacidad y el respeto. Una vez finalizada la investigación los resultados serán dados a conocer de forma escrita y verbal y se usarán solamente para fines académicos por medio de publicaciones en revistas nacionales y/o internacionales, ponencias, congresos; la socialización pública se hará a ustedes como participantes, a la institución y a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Manifiesto que para obtener el consentimiento informado, se me explicó en forma clara y con un lenguaje sencillo lo relacionado con la investigación, sus alcances y limitaciones.

Declaro que he leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y aclarado las dudas o preguntas que he tenido. También me ha entregado una copia de este documento.

Voluntariamente DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio.

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos _____
Documento de identidad No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfono _____

Firma _____

TESTIGO

Nombre y apellidos _____
Documento de identidad No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfono _____

Firma _____

INVESTIGADORA

Nombre y apellidos _____
Documento de identidad No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfono _____

Firma _____

Ciudad _____ fecha _____

Anexo B. Datos Sociodemográficos

Nombre _____ Código asignado _____
Edad _____
Escolaridad _____
Antecedentes obstétricos _____
Nivel de educación _____
Estrato socioeconómico _____
Ocupación _____
Estado civil _____
Con quién vive _____
Zona rural _____ Zona urbana _____
EPS-S _____ Nivel _____

CONTACTO: Gloria Marcela Correa- Investigadora
e-mail: gmcs17@hotmail.com Teléfono celular: 317 788 9246

Anexo C: solicitud de permiso para tomar fotografías /filmaciones

Estimado Participante

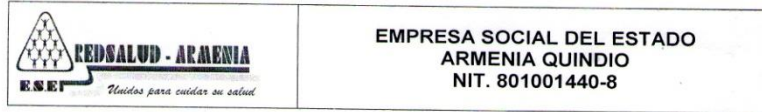
En la investigación: *El significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo*, que usted cordialmente ha aceptado participar, es posible que se requiera el registro fotográfico y/o filmaciones relacionadas con eventos o situaciones que se relacionen con los significados de la lactancia, que al analizarlas puedan aportar información y datos a la investigación, o permita ampliar la información que usted suministra sobre su experiencia. También pueden ser utilizadas para ilustrar la presentación de los resultados en eventos científicos y publicaciones, conservando su anonimato. Si usted está de acuerdo con esta actividad, le solicito su autorización mediante la firma de este documento.

Como constancia firmo.

Nombre _____
Ciudad y fecha _____

CONTACTO: Gloria Marcela Correa- Investigadora
e-mail: gmcs17@hotmail.com Teléfono celular: 317 788 9246

Anexo D: Solicitud de permiso Institucional



100-64-02

Armenia, Abril 12 de 2011.

Señora
GLORIA MARCELA CORREA S.
Candidata a Magister
Universidad Nacional

Ref: Respuesta a solicitud proyecto de investigación.

Cordial saludo.

En respuesta a solicitud realizada por usted el pasado 30 de marzo, autorizo la realización de la investigación para el proyecto que tiene como título "**Significado De La Experiencia De La Lactancia Materna Exclusiva Para Las Madres Con Hijos Menores De 6 Meses**" de acuerdo con la disponibilidad de información que se genere en esta institución. Cabe anotar que dicho trabajo deberá tener fines exclusivamente académicos.

Así mismo, para la realización de la investigación usted podrá contar con el apoyo institucional de la enfermera Jefe Amanda Bedoya García y de la Subgerente Científica Dr. Gloria Inés Valois.

Finalmente para la certificación de la investigación realizada por usted deberá formalizar una copia del trabajo a Redsalud.

Atentamente,


RUBÉN DARIÓ LONDOÑO LONDOÑO
Gerente

Proyectó y Elaboró: *Diana Lucía G.*
Secretaria ejecutiva

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 6500770 - Bogotá, D.C.
 Línea Consulta Nacional: 01800010303

Unidos para cuidar su salud
Av. Montecarlo Urbanización Guadales de la Villa
Conmutador: 7371010
WWW.redsaludarmenia.gov.co

Armenia, 29 marzo 2011

Doctor
RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO
Gerente
REDSALUD-ARMENIA E.S.E.

Nº 016951
30 MAR 2011 7:15
DINI JAVANNA C

ASUNTO: Viabilidad proyecto de investigación.

De manera muy cordial solicito realizar en la institución REDSALUD el proyecto de investigación que tiene como título SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LAS MADRES CON HIJOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD como requisito para optar al título de Magister en Enfermería con énfasis materno-perinatal.

Este estudio es de tipo cualitativo, se realizara con las usuarias de las madres FAMI que cumplan con los criterios de inclusión.

Es de anotar que la investigación realizada debe contar con el aval de la institución.

Por lo tanto es necesario que este quede por escrito y contenga el consentimiento para la publicación de los resultados y haga expreso que los derechos de autor pertenecen a la Universidad Nacional de Colombia.

En espera de su pronta y positiva respuesta

Cordialmente

Gloria Marcela Correa S.
Gloria Marcela Correa S.
Enfermera Universidad de Caldas
Candidata a magister Universidad Nacional de Colombia

Anexo E: Cronograma

Este cronograma será realizado durante los meses correspondientes al primer semestre del año 2014.

ACTIVIDADES/MESES	AÑO 2014				
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Revisión de literatura					
Análisis de la información					
Construcción informe					
Construcción artículo investigación					
Socialización de resultados a los participantes, la institución y a la Universidad.					

Anexo F: Presupuesto

PRESENTACIÓN POR VIGENCIAS (Miles de Pesos)				
FINANCIA EL INVESTIGADOR				
RUBROS	VALORES INVERTIDOS POR SEMESTRE			
	I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV Semestre
Personal (auxiliares)	8.500	18.500	18.500	18.500
Equipos (filmadora, grabadora)				100.
Materiales e Insumos: Papelería. Material de oficina. Fotocopias	200.	200.	300.	300.
Bibliografía	200.	200.	200.	200.
Salidas de campo: Recolección de la información, viajes a otras ciudades, compartir experiencias en diseños educativos.				1.000
Servicios técnicos Elaboración base de datos. Asesoría en organización de la información. Procesamiento de la información cualitativa. Otros: Transcripciones, asesoría material educativo, redacción de estilo, publicación texto educativo, diagramación, entre otros.	100.	100.	200.	700.
TOTALES SEMESTRALES	9.000	19.000	19.200	20.700
<i>TOTAL</i>		67.900		

Referencias bibliográficas

AGUILAR, María José. Lactancia materna. Madrid : Elsevier, 2005. p. 157-167. ISBN :84-8174-768-8.

ALLEN ,David y CLOYES, Kristin. The language of experience in nursing research. En : Nursing Inquiry. Vol. 12. No. 2. p. 98-105.

ARGOTE Luz Ángela; VASQUEZ, Martha Lucía. La dieta como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. En: Colombia Médica. Cali. Vol. 36 No. 3. 2005. p. 58-64.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.p. 69-74.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Comité de la lactancia materna. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_16-5-2014.pdf>.

ÁVILA, María Luisa. Lactancia Materna y uso de Leche Humana. Acta Pediátrica Costarricense. [online]. 2005, vol.19, No.1 consultado 2014-06-07], pp. 35-38. Disponible en:<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902005000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1409-0090.

BECERRA BULLA, Fabiola, ÁLVAREZ PEÑA, Diana Carolina, VALENCIA PUENTES, Vanesa Angélica et al. Lactancia materna: una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. En : Revista Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Colombia. Vol. 57 (jul.-sep.) 2009. p. 246-257. ISSN 0120-0011.

BEJARANO BELTRÁN, Nancy; ARGOTE, Luz Ángela; RUIZ DE CÁRDENAS, Carmen Helena; VÁSQUEZ TRUISSI, Martha Lucía y MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. En: Avances en Enfermería. Junio 2003, vol. 21 No. 1, p. 32-46.

BELINTXON MARTIN, M; ZARAGÜETA M. C; ADRIÁN MC, LÓPEZ-DICASTILLO O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [online]. 2011, vol.34, No.3 [citado 2014-11-02], pp. 409-418. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>>

BUSDIECKER B. Sara; CASTILLO D., Carlos y SALAS A., Isabel. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. En: Revista Chilena de Pediatría. No. 71, 2000; p.5-11. ISSN 0370-4106

CABRERA, Gustavo; MATEUS Julio y CARVAJAL, Rocío. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 21, No.1. (enero junio) 2003. p. 27-44. ISSN 0120-386X

CANO OBANDO, María Fernanda; PIÑERO NIÑO Aida Julia y VARGAS LÓPEZ Ángela María.: Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson Universidad Nacional de Colombia. Bogotá : 2012. Disponible en: <<http://www.bdigitalunal.edu.co>>

CÁRDENAS, M.H; MONTES, E.; VARON, M.; ARENAS, N. y REINA, R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [online]. 2010, No..20 [citado 2014-05-02], pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300004&script=sci_arttext>

CASTILLO, Edelmira VÁSQUEZ, Martha Lucía. El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica [en línea] 2003, 34 [fecha de consulta: 1 de noviembre de 2010] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334309>> ISSN 1657-9534.

COLOMBIA. Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. 1 ed. Bogotá: marzo de 2005. p. 247-252.

COLOMBIA. Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. 1 ed. Bogotá: marzo de 2010. p. 269-278.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. CIOMS. Ginebra 2002.

CHARMAZ, Katthy. A Construção da teoria fundamentada. Guía Práctico para análisis cualitativo. trad. Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

DAZA CALERO, Marcela. Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá. En: Repositorio Universidad Nacional de Colombia. Otra thesis 2014. Disponible en <<http://www.bdigital.unal.edu.co/12327/>>

DELGADO, Mario Francisco; CALVACHE, Jorge Andrés; DEL CAIRO SILVA, Carolina; BEDOYA, Luz Marina y TABARES, Rosa Elizabeth. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. Antípoda. Revista de Antropología Y Arqueología [en línea] 2006, (jul-dic): [Fecha de consulta: 12 de octubre de 2010] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>> ISSN 1900-5407

DE SOUZA MINAYO, María Cecilia. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004. p.8. ISBN 950-892-047-5. 1 ed.

DÍAZ, Constanza; CABRERA, Gustavo y MATEUS Julio César. Representaciones sociales de lactancia materna en Cali, Colombia. En: Revista Colombia Médica. Fundación FES, División Salud: Boletín Saludable; 2002. ISSN 1657-9534.

DÍAZ, Soledad. Integración de la lactancia materna en la vida personal de la mujer. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/lactancia/integracion_lactancia_en_vida_personal_mujer.pdf>

Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 22 ed. España. 2001. p.1614. ISBN 8423968138, 9788423968138

Diccionario THEMA. Tomo 4, 1990. 2 ed. Bogotá: Servigraphic. p.1052.

ENTREVISTA con Nancy Alzate Román, coordinadora Plan Ampliado de Inmunizaciones y Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. Instituto Seccional de Salud del Quindío. Armenia, 20 de agosto de 2010.

ESTRADA RODRÍGUEZ, Janice; AMARGOS RAMÍREZ, Jacqueline; REYES DOMÍNGUEZ, Belkis y GUEVARA BASULTO, Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC [online]. 2010, vol.14, No.2. ISSN 1025-0255 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n2/amc090210.pdf>

FAWCETT, Jacqueline y GARITY, Joan. Evaluating Research for evidence- Based Nursing Practice. 1° ed., Philadelphia, Davis Company, 2009, 320 p.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Lactancia materna una práctica ambiental. 2004. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>

FORERO, Yibby; RODRÍGUEZ Sandra; ISAACS, María Alexandra y HERNÁNDEZ, Jenny Alexandra. La lactancia materna desde la perspectiva de las madres adolescentes de Bogotá. En: Revista del Instituto Nacional de Salud. Bogotá. Vol. 33 No, 4. 2013. p.554-563.

FROTA, Mirna A; CASIMIRO, Cintia F; BASTOS, Patricia; SOUSA FILHO, Osvaldo A; MARTINS, Mariana C., y GONDIM, Ana Paula. Conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna y la complementación alimentaria: investigación exploratoria. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 12, n.1, p. 120-34, Apr. 2013. Disponible en: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>>. Fecha de acceso: 2014 Oct 31.

GARCÍA, Luis Mileidy; ROPER, Toirac Ramón; ORTIZ, Rosa María; RENO, Jesús. Consentimiento informado en las investigaciones clínicas: Una aproximación en Pediatría. En: Bioética. Centro de Referencia Juan Pablo II. Enero-abril. 2004. Disponible en: <<http://www.cbioetica.org/revista/41/411113.pdf>>.

GÓMEZ CÓRDOBA, Ana Isabel. Dimensiones del consentimiento informado en pediatría; CCAP año 5, módulo 4, p. 41. Disponible en: <http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/35-46.PDF>

GUTIÉRREZ, O. y MARÍN-ARIAS. 2012. "Significado que tiene la lactancia materna para las madres. *Nutrición Hospitalaria* 27,11. Academic Slearch Casomplete, EBSCOhost (Consultado mayo 15, 2014).

GRACIA ARNAIZ, Mabel. Alimentación y cultura en España : una aproximación desde la antropología social. *En* : *Physis, Physis, Revista de Saúde Coletiva*, 2010; vol.20, no.2, p.357-386 (Brasil) ISSN 0103-7331.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Lactancia materna una práctica ambiental. 2004. Disponible en : <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/tips.htm>>

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 4 ed. México: Mc Graw-Hill. 2006. p. 353.

HERNÁNDEZ, Luzmila y VÁSQUEZ, Martha Lucía. Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna 5 de Cali. Editorial. Colombia Médica. [En línea] 2010, vol. 41 No.2, 2010 (Abr- jun). P. 161-170. ISSN-1657-9534.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Acuerdo 39, agosto 22 de 1996.

JIMÉNEZ SESMA, María Luisa; PARDO VICASTILLO Vanessa; IBÁÑEZ FLETA Eva. La influencia del personal sanitario en la lactancia materna. *Revista Medicina naturista*. Vol. 3 No. 2 p.. 77-85. ISSN 1576-3080.

KAWULICH, Barbara B. La observación participante como método de recolección de datos [82 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 6(2), Art. 43. (2006, Nov.). ISSN 1438-5627 [Citado en agosto de 2010]. Disponible en: <<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-05/05-2-43-s.htm>>

KRAMER MS, KAKUMA R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, No. 4, artículo No. CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517

LATHAM, Michael. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Roma.2002.

LEININGER, Madeleine. Traducción: Juan David Cárdenas Ruiz. Etnoenfermería : Teoría de la universalidad y diversidad del Cuidado Cultural y evolución del método de la etnoenfermería. *En* : Universalidad y diversidad del cuidado cultural. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. 2006.

LEININGER, Madeleine. *Trans cultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. New York, NY: John Wiley and Sons, 1978.

LENO GONZÁLEZ, Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En : Gazeta de Antropología. No. 22. Artículo 32. 2006. ISSN 0214-7564.

LILLO CRESPO, Manuel; AGUILERA PÉREZ, Paulina y WHETSELL, Martha V. Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico, Tamaulipas México. Estudio etnográfico. Biblioteca Las Casas, 2009; 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0426.php>

LINARES SEGOVIA, Benigno; BONILLA SUÁREZ, Jesús Alberto y VERGARA AGUIRRE, Eustorgio. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna

LUTTER, Chesas. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. 2010.

LLORENS MIRA, Beatriz; FERRER HERNÁNDEZ, Elena; MORALES CAMACHO, Vanesa y ALENDA BOTELLA, Ana. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. Index Enferm [online]. 2007, vol.16, No..58, p. 34-38. ISSN 1132-1296.

MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 6 ed. Ed. Madrid : Elsevier/ Mosby Libros, 2007. p. 430.

MAZENETT GRANADOS, Enrique Alberto. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena. 2012. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <<http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/1/598037.2012.pdf>>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. En: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 2008. p. 44.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lactancia materna y nutrición. Disponible en: <<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>>

MINISTERIO DE SALUD. Manual de Lactancia Materna. Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010. Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Asesoría Jurídica. ISBN: 978-956-8823-94-8.

MINISTERIO DE TRABAJO. Licencia de maternidad y de paternidad. Ley 1468 del 30 de junio del 2011.

MONISTROL, Olga. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II): En: Nure Investigación [en línea]. No 29. (Jul-Ago.2007). [Citado noviembre 1 2010]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_detalle.cfm?id_f_metodologica=37&modo=mas&FilalInicio=1>

MONSALVE P, María Paz; ROJAS MARTÍNEZ, Camila Elena; UNDA DURÁN, Maribel Bárbara. Factores y motivos del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en

madres adolescentes, Universidad Austral de Chile. Valdivia: 2011. p. 1-57. Disponible en: <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm754f/doc/fmm754f.pdf>>

MORÁN HERNÁNDEZ, Edith Velaris y VALLADARES GARCÍA, Félix Edmundo. Conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la Unidad de Salud Barrios, Sibasi Centro del Departamento de San Salvador abril- septiembre 2010. Universidad de El Salvador. 2012.

MORSE M, Janice. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 2003. ISBN, 958-655-656-5. p.195.

MULLER, Fabiana Swain y SILVA, Isilia Aparecida. Las representaciones sociales de un grupo de mujeres/amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 17, No. 5, oct. 2009. ISSN 0104-1169. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.)

NAKANO, Ana Marcia Spanó; REIS, Marcia Cristina Guerreiro dos; PEREIRA, María José Bistafa y GOMES, Flávia Azevedo. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia. Revista Latino-Americana de Enfermagem [on line]. 2007, vol.15, No. 2 Ribeirão Preto Mar./apr. 2007 [Consultada septiembre 22 de 2010], pp.230-238. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf>.

NIÑO, Rosa; SILVA E Gioconda, ATALAH S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. [en la Internet]. 2012 Abr. [citado 2013 ene. 07] ; 83(2): 161-169. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Por una niñez bien nutrida: Comunicación para la acción. 4 ed. Colombia. 2004. p. 5-121.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. 2004. Disponible en:

< <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Editorial OMS. 2010. ISBN 978 92 4 3563985. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna [en línea] < <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/> > citado en agosto del 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de nutrición : Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington D.C.: 2002. p. 1-184. ISBN 92 75 12397 7.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. 557, 1996. p. 3-5

OTAL LOSPAUS, Silvia; MORERA-LIÁNEZ Leticia, BERNAL-MONTAÑES María Jesús, TABUEÑA-ACIN Jara. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Profesión*. 2012; 13(1): 3-8. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4226888>>

NOGUERA ORTIZ, Norma Yaneth y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, María Raquel. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *En* : Avances en Enfermería. Bogotá Ene/jun. 2008, vol. 26 No. 1, p. 103-111.

PASARIN, Lorena. Prácticas y representaciones sobre la alimentación de madres adolescentes durante la lactancia. *En*: Ludovica Pediátrica. Vol. IX No. 2. abril, mayo y junio. 2009. p. 41-47. ISSN 1514-5654.

PINTO AFANADOR, Natividad; BARRERA ORTIZ, Lucy y SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Aquichán*, Jan. /dez. 2005. Vol.5, No.1, p.128-137. ISSN 1657-5997.

POLIT, F. Dense y HUNGLER, Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud; principios y métodos. México: McGraw- Hill Interamericana. 2003. p. 715.

PRIETO BOCANEGRA, Brigitte y RUIZ DE CÁRDENAS, Carmen. "Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales". *En* : Aquichan [Online], Vol. 13 No. 1 (5 abril 2013). Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/html>>

RANGEL da Silva, L .Moreira Christoffel, M. Jerónimo de Castro, S. Ribeiro, F. La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio. *En* : Enfermería Global. No. 10 (Mayo) p.1-9. ISSN 1695-6141

RIUS PERIS Juan Manuel. Tesis. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Universidad de Valencia. Tesis doctoral. 2011. Disponible en: <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/79015/rius.pdf?sequence=1>>. ISBN: 978-84-370-8212-7.

SÁNCHEZ SIGL, Martha; BAIGORRIA JAVIER, Solangel; ALONSO CORDERO, María Emilia y HERNÁNDEZ ARMAS, Daysi María. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *En* : Revista de Ciencias Médicas de La Habana; 2009. Disponible en: <<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439>>. Fecha de acceso: 30 sept. 2014

SANDOVAL CASILIMAS; Carlos A. Investigación Cualitativa. ICFES. 1997. p. 353.

SALVADOR, Soledad. Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. En: Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción política. 2007. p. 4-50. Disponible en: <<http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>>

SCHARDOSIM, Juliana y RAUBER Petronila. Lactancia materna exclusiva: motivaciones y desmotivaciones para las madres en Eldorado del Sur Brasil. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol.31. No. 3. 2013. p. 377-384.

SPRADLEY, James, P. The ethnographic interview. Fort Worth, Texas: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers. 1979.

TAVERAS, Elise M. et al. Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding. En: Pediatrics. Abr, 2004 vol. 113 No. 4, p. 283-290.

TORRES-MEJÍA Gabriela, ÁNGELES-LLERENAS Angélica. Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo. Salud Pública de México [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Jun. 01] ; 51(Suppl. 2): s165-s171. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800006&lng=es>

UNICEF. Lactancia materna. 2004 [en línea] < www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>

Universidad Nacional de Colombia. Profesora Pilar Amaya Rey, Documento, programa de maestría, 2014, p. 3.

VARGAS FIESCO, Diana Carolina. Obstetricia integral siglo XXI. Capítulo 17. Puerperio y lactancia. Tomo I. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2009. p. 314-334. ISBN 9789584476180. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co>>
