

“LACTANCIA MATERNA... UN ARTE PARA APRENDER”.

- Nombre y apellido del autor: Melina Estefanía Sangiuliano.
- Nombre y apellido del tutor: Lic. Alicia D’Agata.
- Universidad: Universidad Nacional del General San Martín.
- Escuela: Escuela de Humanidades.
- Carrera: Licenciatura en Psicopedagogía.
- Nombre y apellido de los evaluadores:

Febrero de 2014.

“LACTANCIA MATERNA...UN ARTE PARA APRENDER”.

- Nombre y apellido del autor: Melina Estefanía Sangiuliano.
- Nombre y apellido del tutor: Lic. Alicia D’Agata.
- Universidad: Universidad Nacional del General San Martín.
- Escuela: Escuela de Humanidades.
- Carrera: Licenciatura en Psicopedagogía.
- Nombre y apellido de los evaluadores:

Febrero de 2014.

“LACTANCIA MATERNA... UN ARTE PARA APRENDER”

- Nombre y apellido del autor: Melina Estefanía Sangiuliano.

Firma:

RESUMEN:

En el presente trabajo se observa a la lactancia materna como un acto nutritivo, pero también desde el vínculo que se establece con el niño y como una nueva situación de aprendizaje; los interrogantes que se plantean a nivel social, los mitos, prejuicios que se plantean a nivel cultural y familiar. El objetivo que se plantea es: entender a la lactancia materna como una situación de aprendizaje. Se han utilizado dos tipos de instrumentos para la recolección de datos: evaluación de amamantamiento y entrevista semiestructurada. Se ha realizado con un muestro intencional de once participantes, desde abril a septiembre de 2013. Se arribó a la conclusión, que la mayoría de los participantes destacan que la LM es alimento por excelencia para el recién nacido, sumado al vínculo y aprendizaje que conlleva. Además de cumplimentarse los objetivos propuestos para el trabajo, se ha logrado que los padres se interioricen más el tema.

INDICE GENERAL:

| | |
|---|--------|
| 1. Lista de símbolos | Pg. 3 |
| 2. Introducción | Pg. 4 |
| 3. Marco teórico | Pg. 9 |
| 3.1 Reseña histórica | Pg. 9 |
| 3.2 Aspectos nutricionales | Pg. 12 |
| 3.2.1 Valor nutricional y comparación entre LM, leche de vaca y leche de fórmula | Pg. 12 |
| 3.2.2 Nutrición materna | Pg. 15 |
| 3.2.3 Consumo de alcohol y tabaco | Pg. 17 |
| 3.2.4 Contraindicaciones de la LM | Pg. 18 |
| 3.3 Lactancia Materna y afectividad | Pg. 21 |
| 3.3.1 Lactancia materna y vínculo | Pg. 21 |
| 3.3.2 Teoría del apego: diversas perspectivas | Pg. 24 |
| 3.3.3 Madre Canguro | Pg. 27 |
| 3.4 Lactancia Materna y aprendizaje | Pg. 31 |
| 3.4.1 Lactancia materna e intervención temprana | Pg. 34 |
| 3.5 Lactancia Materna y contexto familiar | Pg. 35 |
| 3.6 Lactancia Materna y contexto socio-cultural | Pg. 40 |
| 3.6.1 Banco de leche humana y donación | Pg. 43 |
| 3.6.2 Lactancia Materna y empleo | Pg. 44 |
| 4. Desarrollo del trabajo de campo | Pg. 46 |
| 5. Análisis cuantitativo de la Observación de amamantamiento | Pg. 47 |
| 6. Análisis cualitativo de la Observación de amamantamiento | Pg. 55 |
| 7. Análisis cuali-cuantitativo de la Entrevista Semiestructurada | Pg. 58 |
| 8. Conclusiones | Pg. 63 |

LISTA DE SIMBOLOS:

- BLH: Banco de Leche Humana.
- CLM: Centro de Lactancia Materna.
- GALM: Grupo de apoyo a la Lactancia Materna.
- LF: Leche de fórmula.
- LM: Lactancia Materna.
- LME: Lactancia Materna Exclusiva.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PMC: Programa Madre Canguro.

Introducción:

En el presente trabajo de integración curricular, se explicitarán los conceptos más relevantes de la Lactancia Materna (LM), como así también la manera en que el contexto familiar influye en el acto de amamantar. Varias investigaciones científicas hablan sobre el aprendizaje que conlleva la LM. El hospital Materno Infantil “Ramón Sarda” (ubicado en la Provincia de Buenos Aires) en una de sus publicaciones denominada “Centro de Lactancia Materna (CLM)” (2002), realizada por la Licenciada Odelza Vega, expone:

La promoción de la Lactancia Materna, llevada a cabo por los integrantes del equipo de salud, en contacto con las madres y niños, tiene el objetivo de enseñar a las madres el viejo arte de amamantar al bebé con el alimento ideal y ayudarle a recordar el placer de continuar transmitiéndole su vida a través de su leche (N° 001. Vol. 21. Pg. 2)

Sin duda, dentro del ámbito de la intervención temprana, la LM es un tema importante, ya que se da en determinado momento de la vida de la mujer. La mamá y la familia preguntan, investigan sobre este tema cuando se encuentra embarazada o en los primeros meses de vida del bebé. Por lo cual investigar sobre este tema es relevante dentro del ámbito que convoca a la psicopedagogía, por un lado sobre el aprendizaje de la LM y por otro, la intervención temprana.

En lo que respecta a la Lactancia Materna surgen varios interrogantes que nos llevan a pensar y repensar a la lactancia como un proceso de aprendizaje; ¿La población considera a la Lactancia Materna como una nueva situación de aprendizaje? ¿Cuáles son los mitos sobre Lactancia Materna? ¿Cómo se relaciona el contexto familiar en el acto de amamantar? ¿Se da el espacio suficiente en el contexto laboral de la mamá a la Lactancia Materna? Todos estos interrogantes se intentarán responder en el transcurso del trabajo.

Diversas investigaciones que se han realizado sobre este tema, demuestran los innumerables beneficios de la LM; sin embargo, la

investigación realizada por la Asociación Española de Pediatría, denominada “La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de la lactancia de la AEP” (2005) expone:

...en las últimas tres décadas las bajas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de salud pública y diversos organismos internacionales han publicado recomendaciones y planes de acción dirigidas a la solución del mismo. (Introducción. Pg.340)

Se sabe, a nivel mundial, que actualmente la escasa promoción de la LM preocupa a los profesionales del sistema de salud pública. En la investigación anteriormente citada, se explicita que la prevalencia y duración de la LME en los países europeos, se encuentra por debajo de lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda para los pequeños (LME durante los primeros seis meses de vida). También, los investigadores expresan, que muchas veces se influye de manera negativa en la instauración de la LM; ellos exponen que hay escasa información sobre el tema, que los profesionales no están bien capacitados, sumado a que muchas veces el “marketing” de las empresas (regalando mamaderas, chupetes) hacen que se instaure la alimentación artificial. (Hernández Aguilar, Aguayo Maldonado, 2005)

Otro artículo interesante a la hora de conocer la situación actual por la cual atraviesa la Lactancia Materna es: “Guía práctica para profesionales sobre la Lactancia Materna” (2005). En el mismo se hace referencia a la disminución de la práctica de lactar. *“Esta falta de cultura social sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario necesario para adquirir la suficiente seguridad y experiencia para instaurar la lactancia satisfactoria”* (Puertas Pietro y col, 2005. Pg.4)

Otra de las investigaciones acerca de la LM es “Factores de riesgo materno y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” (2006), en la misma se destaca que en México solo un 40% de las madres da de mamar hasta el cuarto mes de vida, predominando la leche de

formula en un 60%. También refieren que en América Latina, el elevado nivel socioeconómico, la instrucción materna y el empleo materno se asocian a elevados porcentajes de abandono de la LM (Garfias Barrera, Márquez Cardoso, Moreno Aguilera, Bazán Castro, 2006)

En la “Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna” (2005) se realiza la exposición de las ventajas de la LM para el bebé, la madre y la sociedad, se considera beneficioso realizar referencia a las mismas.

❖ **Para el bebé:**

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Además algunos estudios demuestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto de dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas. (Pg. 6)

Entre los beneficios, podemos mencionar: protección frente a las infecciones, ya que por esta vía se transmiten anticuerpos. En cuanto al desarrollo cognitivo, se expone que existe un vínculo entre el ambas, dado que la LM favorece las habilidades motoras y el desarrollo del lenguaje. Enfermedades a largo plazo, se la considera a la LM como efecto protector frente a la muerte súbita, diabetes, patología alérgica, linfomas, etc. Por último, los beneficios psicológicos, los cuales hablan del vínculo y apego entre la madre y su bebé, como así también la protección de la depresión post-parto. (Puertas Pietro y Col, 2005)

❖ **Para la madre:**

En este punto es importante mencionar que la LM favorece: la recuperación uterina post-parto, mejora en la anemia y aumento de las reservas de hierro, metabolismo del calcio y disminución de riesgo de cáncer de mama. (Puertas Pietro y Col, 2005)

❖ **Para la sociedad:**

Los profesionales destacan que existen tres tipos de ventajas para la sociedad, a saber:

- Beneficio social: ya que consideran que un niño amamantado se enferma menos, por lo cual disminuye el ausentismo laboral.
- Beneficio medioambiental: ya que no genera residuos.
- Beneficio económico: ya que no implica ningún tipo de gasto.
(Puertas Pietro y Col, 2005)

Frente a estos datos, se consideró importante profundizar los conocimientos sobre el tema.

Objetivos del trabajo:

Objetivo general:

- Entender a la Lactancia Materna como un proceso de aprendizaje.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación del contexto familiar en el acto de amamantar.
- Analizar la relevancia del contexto familiar en la Lactancia Materna.
- Considerar los beneficios de la Lactancia Materna por sobre la leche de fórmula.

Para el presente trabajo se utilizaron dos tipos de técnicas para la recolección de información, a saber:

1. Se realizó una evaluación de amamantamiento, postulada por UNICEF, en la cual se observa: posición del cuerpo, respuestas,

vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo. La misma nos brinda información sobre la manera en que la mamá se adapta al bebé y viceversa, podremos observar el modo en que se conectan, el diálogo tónico y las respuestas emocionales durante este proceso.

2. Entrevista semiestructurada: la misma fue administrada a distintos miembros de la familia, para saber cuál es el conocimiento que tienen sobre la Lactancia Materna, la cual nos aporta datos sobre la información que poseen sobre el tema y de qué manera es abordada.

Marco teórico:

RESEÑA HISTÓRICA:

Es importante realizar una reseña histórica sobre el desarrollo de la LM para poder comprender la significación que se le otorga en la actualidad.

En el año 1.800 A.C existía un código denominado “Hammurabi” en el cual se explicitaban las regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban a los hijos de otras mujeres a cambio de una recompensa económica. Pasados los años, las madres abandonaron la práctica de convocar a las nodrizas, ya que ellas comenzaron a amamantar a sus propios hijos porque creían que era un buen método para evitar próximos embarazos, pero al mismo tiempo las madres evitaban dar de mamar a los bebés porque creían que envejecía y no favorecía a la figura femenina.

A mediados del siglo XIX los médicos comenzaron la búsqueda para sustituir a las nodrizas y de esta manera, iniciaron la promoción de la lactancia con leche de vaca, agua y azúcar. Así se fueron realizando diversos sustitutos de la leche materna, cada vez se hacía más publicidad sobre la leche artificial, argumentando que era muy parecida a la leche humana.

En 1989, en Ginebra, la Organización Mundial de la salud (OMS) y UNICEF emiten una declaración conjunta para promover en los hospitales la LM, a la que denominaron “Amigos de los niños”. Un año más tarde, en el hospital “Degli Innocenti” (Florencia, Italia), numerosos países firmaron la “Declaración de Innocenti” que promovía el cumplimiento de los diez pasos para una lactancia exitosa, como así también la elaboración de legislaciones que protejan a las madres. Esta declaración se pautaba para cumplimentarse hasta el año 1995.

En nuestro país se aplica en el año 1994, con la denominación “Hospital amigo de la madre y el niño”. (Dirección Nacional de Salud Materno infantil, 2004).

Desde la Dirección Nacional de Salud e Infancia (2004), de nuestro país, se mencionan los “Diez pasos para el apoyo a la Lactancia Materna”

- 1) Disponer de una política escrita sobre Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.
- 2) Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.
- 3) Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la Lactancia Materna y las habilidades para su práctica.
- 4) Incluir sistemáticamente información sobre Lactancia Materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.
- 5) Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la Lactancia Materna.
- 6) Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la Lactancia Materna.
- 7) Fomentar la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más.
- 8) Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a todas las madres, especialmente a las que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.
- 9) Respetar el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” en todos sus aspectos.
- 10) Estimular la formación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y vincular a las madres con los mismos. (Cap. 2. Pg. 5).

A su vez se pautaron los “Diez pasos para una Lactancia Feliz”, que son similares pero incluyen fomentar la LM a demanda, facilitar la cohabitación con la madre durante la primer hora posterior al parto y evitar las tetinas.

De lo antedicho se desprende, según transcurren los años, que la LM ha ido cobrando diversas significaciones y se le ha otorgado un papel más importante dentro del ámbito de la salud y la educación. En la actualidad, las organizaciones anteriormente citadas (OMS y UNICEF) se dedican a la promoción de la Lactancia Materna a nivel mundial, realizando campañas para brindarle a la comunidad la información adecuada y oportuna sobre el tema; la más importante es la “Semana de la Lactancia Materna” que se desarrolla del 1 al 7 de agosto de cada año a nivel mundial; la misma tiene por objetivo fomentar y promover la LM en

forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En el año 2013 el lema utilizado fue “*Apoyo a las madres que amamantan: ¡Cercano, continuo y oportuno!*”. Durante esa semana se dan a conocer, de manera masiva, los centros de lactancia materna y los bancos de leche; éstos últimos son utilizados para que los bebés recién nacidos que se encuentran en riesgo biológico y que por algún motivo su madre no pueda alimentarlo con su leche, reciba los nutrientes necesarios (www.msal.gov.ar).

Para culminar este apartado dedicado a la historia, cabe destacar que se ha logrado considerar a la LM como un derecho y como tal debe ser valorado y protegido. “***La Lactancia Materna es parte de los derechos humanos fundamentales de las personas, ya que incluye el derecho a la alimentación y el derecho a la salud***” (UNIFEC, 2000. Pg.1).

El Estado es uno de los organismos que debe garantizar este derecho. En nuestro país queda plasmado bajo la constitución nacional. UNICEF (2000) lo explicita bajo el siguiente apartado:

El artículo 24 de la Convención Internacional sobre los derechos del niño (incorporada a la constitución nacional con la máxima jerarquía- art. 75, inciso 22) en tanto se reconoce el derecho de todo niño y niña a gozar del más alto grado de salud alcanzable, se establece que los gobiernos deben asegurar las provisiones de alimentos nutritivos y que las familias y la niñez deben estar informadas sobre la nutrición y las ventajas de la leche materna (Pg. 3)

ASPECTOS NUTRICIONALES.

Valor nutricional y comparación entre Lactancia materna, leche de vaca y leche de fórmula.

En el curso anual de LM, en el módulo “Aspectos nutricionales”, se expone: *“La leche humana es un elemento vivo, y por serlo, no tiene una composición constante, ya que varía según diferentes factores. Uno de ellos es el tiempo transcurrido desde el momento del parto”* (Snieg, 2013. Pg. 2)

La leche materna se va modificando y adaptando a las necesidades del recién nacido; la madre producirá la cantidad de leche que su hijo necesita. A su vez, la leche varía a medida que transcurre el tiempo.

Existen diversos tipos de leche materna:

- El calostro: es la leche de los primeros días y se encuentra muy concentrado en proteínas; éstas últimas además de cumplir un aporte nutricional, son importantes para las defensas y protección de enfermedades, las principales son: inmunoglobulina, lisozima y lactoferrina. Las proteínas tienen una alta concentración cuando comienza la mamada y luego va disminuyendo. Pasados los primeros días, se va transformando en leche madura.
- Leche madura: es más rica en lactosa (azúcares) que es lo que el bebé necesita para seguir creciendo. Otro de los componentes importantes son las grasas, las cuales tienen baja concentración al comenzar la mamada y al finalizar poseen un alto porcentaje, para que el niño consuma la cantidad calórica adecuada. Por último se encuentran los minerales, los cuales se adaptan a la capacidad metabólica del niño y a sus requerimientos nutricionales (calcio, hierro, potasio, etc.) (Snieg, 2013).

Características de la leche de vaca: *“...la leche de vaca, por su composición es más difícil de digerir...”* (Snieg, 2013. Pg. 9) Tal como explicita el Dr. Sergio Snieg, la leche de vaca se encuentra fortificada con hierro (el cual es incorporado de manera artificial), pero este hierro tiene una absorción menor que el de la leche humana. *“...se logró clonar vacas para que su leche tenga lisozimas y lactoferrinas y de esta manera reforzar las defensas. Pero no se logró que la leche de vaca tenga inmunoglobulinas, que son específicas de la leche materna”.* (Snieg, 2013. Pg. 5) La leche de vaca posee más proteínas y menos lactosa. En cambio la leche humana madura posee menos proteínas y más lactosa, lo cual es importante ya que las grasas (lactosa) aportan en 50% de las calorías, contribuyen a un adecuado desarrollo del cerebro. Al principio de la mamada se concentran las proteínas y luego la lactosa; por lo cual, esta relación proteínas/ grasas, se vincula a la saciedad del bebe; si fuese al revés (más rica en proteínas y menos en grasa) él bebe tomaría la leche del principio y se llenaría más rápido. (Snieg, 2013).

Por último se encuentra la leche de fórmula LF, la cual tiene masiva difusión publicitaria. En el curso anual de LM se hace referencia: *“En el caso de las fórmulas industriales ha sido una necesidad establecer un límite para nivelar la cantidad de fósforo; ya que este en exceso baja la disponibilidad de calcio...”* (Snieg, 2013. Pg. 9) La leche de fórmula intenta suplir a la leche materna. *“...se observan muchas variantes que se venden como si fueran o tuvieran algún parecido con la leche humana a la que intentan imitar, pero no se puede comparar un polvo inerte con un tejido vivo como es la leche humana...”* (Ageitos, 2013. Pg. 3)

Por lo analizado, la comunidad científica avala la superioridad de la leche materna frente a la leche de fórmula. En España (Navarra) se realizó una investigación denominada “Lactancia Materna: factor de salud. Recuerdo histórico” (2007) en donde se expone que hubo un

abandono masivo de la LM a mediados del siglo XX y que es necesaria la recuperación de ésta práctica. Expresan que la promoción de la LM no es una moda o tendencia, sino que es un factor indiscutible para la salud materno-infantil. *“La superioridad de la lactancia materna frente a la lactancia artificial es indiscutible y la evidencia científica lo pone de manifiesto. La lactancia materna es un factor positivo de salud para la madre y para el niño”* (Barriuso, Miguel, Sánchez. 2007. Pg. 383)

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) (2007) (fuente extraída de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, anteriormente mencionada) se establece que el 73% de los niños entre los 6 y 12 meses que no se alimentó con LM, consumía leche de vaca sin ningún tipo de fortificación.

Actualmente las instituciones de salud reconocen el problema de la escasa promoción de la LM, por lo que es importante pensar estrategias para revertirlo. Como ya se ha mencionado, la LM es inmejorable y se hace referencia en la investigación “Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia” (2002), la estrategia que se utiliza a nivel mundial establece que la buena alimentación resulta importante para lograr la nutrición y la salud del lactante (León Cava, 2002) Explícitamente en la investigación, se expresa:

Para la gran mayoría de los lactantes y de los niños pequeños en el mundo que gozan de los beneficios de la lactancia materna, ésta les salva la vida, evita la morbilidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, como así también reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas. (Prólogo. Pg.1)

En “Guía Práctica para profesionales sobre la lactancia materna” (2005), se menciona que muchas veces los padres o pediatras niegan el acceso a la lactancia materna, *“...en cuanto el niño se desvía lo más mínimo de lo que supuestamente se espera de él, se sacrifica la lactancia materna y se introduce la fórmula adaptada, sin sopesar las consecuencias*

futuras de esas decisiones poco justificadas...” (Guía Práctica para profesionales sobre la lactancia materna, 2004. p. 4).

Nutrición materna:

“La alimentación adecuada del niño comienza con la alimentación de la madre, sigue con la leche materna y continua con la alimentación complementaria adecuada, a partir del sexto mes” (Morilla, 2013. Pg. 11)

La alimentación de la madre durante el proceso de gestación influye en el desarrollo general del bebé y en su peso de nacimiento; los extremos, tanto el bajo peso como la obesidad, son contraproducentes para la madre y su hijo.

Existe una creencia popular que establece que “la madre debe comer por dos”, esta concepción es falsa. Si bien el requerimiento nutricional durante el embarazo es mayor para cubrir las demandas metabólicas de la mujer y del feto, es importante conocer que este aumento se produce recién en el segundo trimestre (Morilla, 2013). El profesional destaca la importancia de la nutrición de la madre pre y post concepción. *“La alimentación de la madre durante la etapa de gestación influye en el peso del bebé. Si la madre se alimentó correctamente hay mejores posibilidades de que él bebé tenga el peso adecuado”* (Morilla, 2013. Pg.11)

Otro aspecto importante durante la gestación es el consumo de hierro, que es un mineral indispensable. Un artículo del Ministerio de Salud de la Nación denominado “Embarazo y Nutrición” (2012) expresa que la cantidad de hierro que debe consumir la mujer embarazada es del 50% mayor a la mujer no embarazada, pero que esta diferencia es muy compleja suplirla con alimentos. *“...frente a la situación epidemiológica en Argentina en relación a la prevalencia de anemia y consumo de hierro, es indispensable que se suplemente (con hierro medicamentoso)*

a todas las mujeres embarazadas desde el primer control hasta el término del embarazo” (Ministerio de Salud, 2012. Pg.10)

En el boletín CESNI, se ha publicado un artículo denominado “La nutrición en el ciclo reproductivo: embarazo y lactancia” (1993) en el que se habla de la relación entre la nutrición materna y el feto; una inadecuada ganancia de peso materno se vincula al peso del recién nacido, que a su vez se relaciona con la morbilidad peri y postnatal (O’Donnell, Chevallier, 1993). Los autores dicen al respecto que normalmente el aumento de peso durante el primer trimestre de gestación es pequeño, para luego, ir aumentando de manera progresiva y lineal. Es importante la evaluación de la dieta de la mujer embarazada, asegurando que los alimentos que consuma sean de calidad, ya que en este último período muchas de las malformaciones que se producen pueden estar relacionadas con aspectos nutricionales. (O’Donnell, Chevallier, 1993). Lo antedicho también se destaca en la investigación “Efecto de la lactancia en el desarrollo neuroconductual del niño” (2003), en la misma los autores exponen: *“La desnutrición severa de la madre en el último trimestre de embarazo provoca alteraciones morfológicas, bioquímicas y fisiológicas causando retraso físico y mental en el niño”* (Perroni, Schnaas, Arteaga, Martinez, Hernandez, Osorio, 2003. Pg. 21)

Según las Guías Alimentarias para la Población Argentina (Morilla, 2013) se recomiendan ciertos alimentos para el consumo de la madre gestante, con el fin de garantizar los nutrientes necesarios para ella y su bebé; entre los cuales se destacan: lácteos (leche, yogurt y queso), frutas y verduras (de todo tipo), carnes rojas y blancas, disminuir el consumo de azúcar y sal, evitar el alcohol y tomar abundante agua.

En el año 2006, se realizó en España el “Sexto Congreso Español de Lactancia Materna”; una de las mesas redondas expuestas fue “Cuidados de la salud materna durante la lactancia: Alimentación de la

madre”, en la misma se expuso la alimentación de la madre durante el transcurso de la lactancia. Se destaca que ningún alimento que la madre consuma, realizará que produzca más leche, por lo que simplemente, debe tener una dieta variada en alimentos.

La madre lactante puede hacer una dieta libre, comiendo lo que quiera y la cantidad que quiera y bebiendo cuando tenga sed. No hay alimentos obligatorios ni alimentos prohibidos. Los únicos suplementos recomendables son el yodo y, en las vegetarianas estrictas, la vitamina B12. (Pg. 16)

Consumo de alcohol y tabaco:

Es importante hacer mención al consumo de alcohol y tabaco durante el período de embarazo y lactancia. Es necesario brindarle a la madre, desde el equipo de salud, la información necesaria para que sepa cuáles son las consecuencias. Entre los efectos perjudiciales, podemos mencionar:

- Síndrome de alcohol fetal (FAS): el mismo puede ocasionar retardo en el crecimiento (prenatal y postnatal), malformaciones, como así también alteraciones en el sistema nervioso central. A mayor consumo de alcohol, mayor es el efecto. (Papalia, Diane, otros. 1979)
- Consumo de tabaco: *“La nicotina reduce la producción de leche por inhibición de la prolactina e interfiere el reflejo de eyección láctea”* (Tognetti, 2013. Pg. 21)

En el módulo “Aspectos clínicos” del curso anual de LM se enuncia: *“La leche materna segrega significativas cantidades del alcohol y cuanto más alcohol tenga en sangre la madre, más alcohol tendrá su leche”*. (Tognetti, 2013. Pg. 20). Elevados niveles de alcohol en la sangre y en consecuencia en la leche materna, pueden producir somnolencia en el bebé, sueño profundo, dificultades para despertarse. El alcohol tiene un gran poder para pasar rápidamente de la sangre a la leche; se estima

que los picos de concentración del alcohol serían entre los treinta y noventa minutos posteriores a la ingesta. (Tognetti, 2013).

Otro de los hábitos que puede tener la madre es el consumo de tabaco, desde el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, se destaca que el consumo de tabaco ha sido identificado como el factor más importante en la etiología del bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal; este hábito también ha sido destacado como causa de infertilidad, trastornos menstruales, aborto espontáneo, enfermedades pediátricas. Se ha detectado a largo plazo dificultades en el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños de madres fumadoras. Los estudios demuestran que el tabaco durante el embarazo se asocia con una gran incidencia de aborto espontáneo, siendo los embriones cromosómicamente normales. (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005) *“Se estima, además, que el 21-39% de los recién nacidos de bajo peso y el 14% de los partos prematuros son atribuibles al consumo de tabaco”* (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005. Pg. 17).

Contraindicaciones de la Lactancia Materna:

Tal como se ha expuesto a lo largo del presente trabajo, la LM es el mejor alimento que puede brindarle la madre a su hijo; sin embargo en determinados casos no es lo aconsejable. Lo que se debe determinar es en qué momento puede introducirse un riesgo para el niño o para su madre. En muchas oportunidades, la interrupción de la lactancia es de manera temporal, por lo cual el equipo de salud debe orientar a la madre para que realice la extracción de la leche de manera manual, y de esta manera garantizar que la producción de leche continúe siendo satisfactoria. (Tognetti, 2013).

El Ministerio de Salud de la Nación (2013) en el curso anual de Lactancia Materna, explicitó las situaciones en las que la LM está contraindicada:

- Niño con diagnóstico de galactosemia: el niño no tolera la lactosa y galactosa, por lo cual las mismas deben ser excluidas de la alimentación. Se las debe reemplazar por fórmulas sin lactosa o con soja.
- VIH (Virus de inmunodeficiencia humana): este virus se transmite mediante la leche materna, por lo cual que el neonato ingiera esta leche implica un riesgo adicional. El ministerio de salud aconseja que se evite la leche materna, y se reemplace por los sucedáneos de la leche materna (en nuestro país se distribuyen de manera gratuita durante los primeros seis meses de vida, a cargo del Ministerio de Salud de la Nación)
- Virus linfotrópico humano de células tipo I y II (HTLV I y HTVL II): dicho virus también se transmite mediante la leche humana. Se sugiere, siempre y cuando se tomen las medidas adecuadas, la suspensión del pecho y se alimente al niño mediante los sucedáneos de la leche. *“Se estima que no más del 5% de las personas infectadas con HTVL I desarrollan leucemia/linfoma de células T de adultos...”* (Tognetti, 2013. Pg. 17)
- Medicamentos o drogas: la mayoría de los medicamentos que son ingeridos por la madre pasan a la leche. Es necesario que se conozca cual es el riesgo que implica para él bebe determinadas sustancias, ya sea por la cantidad de fármaco que consume el lactante o por la inmadurez metabólica del pequeño. Los riesgos no siempre son los mismos, y a medida que crece el niño, los

riesgos disminuyen, ya que maduran la función renal y el metabolismo hepático. (Tognetti, 2013).

Se describen, por el mismo organismo, casos en que es necesaria la suspensión temporaria de la LM:

- Herpes simple: en estos casos se debe suspender la LM en el caso que la madre tenga lesiones en las mamas hasta que las mismas sanen.
- Varicela: se encuentra contraindicada la LM y el contacto con la madre mientras dure el período de contagio. Si la madre no presenta lesiones en las mamas puede extraer su leche y alimentar al niño con la misma.

LACTANCIA MATERNA Y AFECTIVIDAD:

Lactancia materna y vínculo:

En el Sexto Congreso de Lactancia Materna en Argentina (2008) en el panel de “Evidencias científicas y LM” se ha expuesto: *“Lactancia materna constituye un concepto global y complejo que comprende alimento, vínculo, contacto estimulación, inmunidad; en suma respuestas inmediatas y adecuadas a las necesidades del lactante humano”* (Lawrence, 2005 en Daroni, 2008. p. 1).

La LM debe ser abordada desde todos los aspectos que la involucran; muchas veces se la toma como un mero acto de alimentación, sin embargo se debe conocer que es un acto mucho más complejo, donde la mamá y el niño aprenden, experimentan nuevas sensaciones; es el mejor alimento, nutritivo y emocional, que se le puede dar el recién nacido.

Desde la Dirección Nacional de maternidad e infancia (2013) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, se hace hincapié en el vínculo que se establece entre la madre y su hijo en el acto de amamantar; cuando un bebé se siente protegido responde con una actitud segura y satisfecha. *“El vínculo es el que va a proporcionar una base segura a partir de la cual se desarrollarán relaciones maduras”* (Snieg, 2013. Pg 10)

En el curso básico de Lactancia Materna (dictado en el año 2013, desde el Ministerio de Salud) el Doctor Eduardo Tognetti, explicita la importancia del contacto temprano y sostenido, favoreciendo la lactancia a partir de la primera hora de vida del bebé, postura que acuerda con otros autores referidos. El contacto piel a piel, favorece el mantenimiento

de la temperatura corporal y las primeras relaciones vinculares de la diada madre-hijo (lo cual hace que el niño reduzca los niveles de llanto).

En nuestro país se realizó, en el año 2006, una investigación denominada “Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensorio motriz en niños de 6 a 15 meses de edad”. La autora, Gisela Mariel Rodríguez, cita a diversos especialistas en el tema del vínculo temprano. En la investigación se hace hincapié en el tiempo de lactancia y el vínculo que se genera. La muestra estudiada de 54 diadas madre/hijo con bebés de ambos sexos, explicitan que únicamente tres bebés que fueron amamantados durante uno o dos meses no tuvieron un vínculo seguro, en cambio los demás bebés amamantados durante seis meses o más, tuvieron un vínculo bueno y muy bueno. Según dicha investigación, la práctica de amamantamiento es fuente de consuelo y sostén para el recién nacido; de esta manera se facilita la formación del vínculo sólido entre la madre y su hijo. (Rodríguez, 2006.).

La autora, en los resultados de la investigación, cita a Winnicott, expresando:

La leche humana no fluye como una excreción, es una respuesta a un estímulo y los estímulos son la vista, el olor, el contacto y el llanto del bebé, que indica necesidad. Todo es una misma cosa: el cuidado del bebé por parte de la madre y la alimentación periódica que se desarrolla como si fuese un medio de comunicación entre ambos. (Pg.185)

En el artículo presentado por “El observatorio de la maternidad” (2008), la Lic. Marta Maglio de Martín, expresa que amamantar a un niño con leche materna permite una interacción permanente y recíproca entre ambos. *“Es un canal de diálogo del cual la madre también se beneficia, ya que reconfirma su capacidad de continuar dando vida a través del alimento que produce su cuerpo y crece su autoestima”* (Maglio de Martín, 2008. Pg. 8)

UNICEF, en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación, la OPS y la OMS crearon en el año 1993, un manual de capacitación denominado “Consejería en Lactancia Materna”, dirigido tanto a profesionales de la salud, como a padres. El mismo posee una ficha de amamantamiento que fue utilizado para la recolección de datos del presente trabajo. El artículo expone información sobre la LM y también incluye estrategias para llevar a cabo la lactancia; este curso brinda herramientas para las técnicas de amamantamiento, sumado a las entrevistas que se realizan a los padres. Con respecto al vínculo exponen que la LM colabora para que la madre y su bebé establezcan una relación afectiva estrecha, lo cual permite que la madre se sienta emocionalmente segura. *“El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Este proceso se llama vínculo afectivo”* (OMS, UNICEF, OPS, 1993. Pg. 9)

Lactancia y vínculo poseen una estrecha relación, propiciando de esta manera la generación de la matriz vincular entre la madre y su hijo. Haydee Echeverría, en el libro “Estimulación temprana e intervención oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial” (1995) destaca que la constitución del sujeto psíquico requiere de ciertas condiciones, tanto sociales, como culturales y económicas. Si las mismas son precarias, se obstaculiza el proceso. Las pautas de crianza, favorecen u obstaculizan la estructuración psíquica temprana del niño y por consecuencia la vida futura del sujeto.

La autora destaca que diversas situaciones de la vida cotidiana (como bajos ingresos o deficiente *raport* entre la pareja) pueden condicionar el vínculo madre-hijo. (Echeverría, 1995). *“El campo de la prevención del vínculo defectuoso madre/ bebé estaría orientado a preservar las áreas cognitivas en sus modalidades de asimilación/acomodación”*. (Echeverría, 1995. Pg. 60) Estas situaciones que presenta la autora son determinantes del vínculo que se genera entre la madre y su hijo, por lo

cual se infiere que el proceso de lactación también se encuentra comprometido en dichas situaciones, porque en gran medida depende de qué manera la madre se predisponga a esta situación, y como se desarrolle la misma.

Teoría del apego: diversas perspectivas:

“La lactancia materna crea entre la madre y el bebé un estrecho vínculo afectivo denominado “apego”. Este vínculo especial ayuda a que el lactante se sienta seguro y amado, lo que influye poderosamente en su crecimiento y desarrollo” (UNICEF y otros, 2010. Pg. 54)

Bowlby, en su libro “El apego y la pérdida” (1998) destaca la importancia del apego entre la madre y el hijo; refiere que en primer instancia, la conducta de apego en el bebé se encuentra ausente, por lo cual es la madre quien debe generar el apego, manteniendo a su hijo pegado a ella, manteniendo proximidad con él. (Bowlby, 1998).

En el ser humano, hay varias pautas de conducta que se relacionan con el apego: entre las más obvias están el llorar y llamar, balbucear y sonreír, aferrarse, succionar sin fines alimenticios y la locomoción como medio para acercarse, para seguir y para buscar. Desde las primeras fases del desarrollo, el resultado previsible de cada una de estas pautas es aumentar la proximidad con la madre. (Cap. 13. Pg. 328)

Según lo expuesto por el autor, se infiere que el contacto piel a piel produce, desde el rol materno, la proximidad con su hijo y de esta manera acrecentar el apego entre la diada.

El autor Mario Marrone, cita a Bowlby explicando la teoría del apego; a la misma la describe como la manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear lazos afectivos con determinadas personas. De esta manera, el niño y la madre crean su primer lazo afectivo, lo que permite generar seguridad para continuar formando vínculos con otras personas. (Marrone, 2001).

Por su parte, el autor Serge Leovici hace referencia al vínculo y la LM en su libro “El lactante, su madre y el psicoanalista” (1983); él expresa que el momento de la lactancia va más allá del mero acto de alimentación, ya que también se pueden observar las conductas maternas para entablar un diálogo tónico con el bebé, las miradas, las sonrisas, las interacciones entre la madre y su hijo, todas estas conductas se observan en una relación armoniosa. Se utilizan diversos canales de comunicación mediante lo sensorial, lo visual, táctil y auditivo. *“En la práctica de amamantamiento, estas distintas modalidades aparecen combinadas en proporciones que varían cualitativa y cuantitativamente.”* (Leovici, 1983. Pg. 146)

Rene Spitz, en su libro “El primer año de vida del niño” (1973), explica que la madre es la que ayuda al niño en sus primeros aprendizajes, mediante la actitud afectiva, guía al niño en estos primeros pasos; durante los primeros meses las experiencias del niño se limitan al afecto. *“El sistema sensorial, la discriminación y el aparato perceptivo, no se han desarrollado aún desde el punto de vista psicológico y puede ser que tampoco desde el físico. La actitud afectiva será pues, la que sirva de orientación al lactante”.* (Spitz, 1973. Pg. 26) Llevando al plano de la lactancia, este momento que se produce entre la madre y su hijo le permite al niño conectarse con el mundo exterior y de esta manera experimentar nuevas situaciones mediante los diversos canales sensoriales.

Spitz desarrolla las primeras relaciones objetales, las cuales implican un sujeto y un objeto. Las mismas se diferencian en tres estadios:

- *Estadio preobjetal:* durante este período el lactante no se diferencia a sí mismo de aquello que lo rodea, percibe al seno que lo alimenta como parte de su propia persona.

- *Estadio del objeto precursor*: el niño posee un interés exclusivo frente al rostro humano y es frente a éste que esboza una sonrisa, lo percibe como una Gestalt- señal.
- *Estadio del objeto propiamente dicho, objetal*: Su madre es quien media entre el niño y el mundo. Formación del lenguaje, el niño realiza vocalizaciones, las cuales va reproduciendo y repitiendo, comienza a descubrir placer en la producción de sonidos y a la vez, de escucharlos.; repetirá los sonidos que escucha de su madre.

Spitz, incorpora el concepto de organizadores psíquicos: la sonrisa social, la angustia del octavo mes y el No. Los mismos le permiten al lactante ir discriminando, conociendo el mundo exterior y además, la separación con su madre. El autor destaca que al final del segundo mes el niño puede percibir visualmente la aproximación del adulto; en esta etapa el rostro humano es la primera señal que recibe el niño en su memoria; con su mirada va a poder seguir todos los movimientos. (Spitz, 1973). *“El lactante reaccionará con una sonrisa ante el rostro del adulto siempre que este se muestre de frente, en forma de que ambos ojos sean bien visibles”* (Spitz, 1973. Pg. 19). Destaca que esa sonrisa que el niño esboza solo es en respuesta al estímulo que el rostro del adulto le provoca y no es desencadenada por ningún otro estímulo.

Entre el sexto y el octavo mes, el bebé comienza a distinguir entre un conocido y un extraño; cuando alguien que él no conoce se le acerca, la actitud cambia notablemente, puede esconderse, ocultar su rostro. Los niños se rehúsan al contacto con el extraño. Este fenómeno denominado *“angustia de los ochos meses”* es lo que se considera como angustia propiamente dicha. (Spitz, 1973)

Durante el primer año de vida del niño, la madre es quien auspicia de intérprete de toda acción y conocimiento. Durante la culminación de esta

etapa se desarrolla, entre el niño y la madre, una comunicación recíproca e intencional. El niño comienza a entender las prohibiciones de la madre. *“El no de la madre impide al niño concluir la tarea que se había impuesto y contribuye de esta manera a grabar en su memoria el recuerdo de la experiencia”*. (Spitz, 1973. Pg. 69). Cada NO de la madre, conlleva a una frustración afectiva para el niño, Spitz explica que este tercer organizador es el origen de intercambios recíprocos comunicacionales, intencionales y dirigidos por medio de símbolos semánticos, adquisición simbólica. (Spitz, 1973).

Madres Canguro:

El Programa Madre Canguro es una alternativa sencilla para la protección de los niños recién nacidos, sobre todo en los prematuros; en este trabajo es interesante hacer mención al PMC ya que nos permite comprender aún más la relación y vínculo entre el niño y sus padres. En Colombia ponen en práctica este programa; una de las investigaciones realizadas es “Calidad del cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y a bebés a término en cuidado regular” (2010). La muestra fue formada sobre 93 madres, divididas en dos grupos de 49 participantes, uno de los grupos de madres con bebés prematuros o bajo peso al nacer y el otro grupo con niños de término. En la investigación se destacan los componentes del cuidado de la madre canguro, que se sintetizan a continuación:

- Contacto piel a piel: la posición canguro se realiza colocando al bebé en posición vertical en el pecho de su madre. De esta manera la madre ayuda a regular la respiración y temperatura del lactante.
- Nutrición canguro: LME.
- Control clínico: diariamente hasta que el niño aumente 20/30 gramos diarios. Luego control semanal, quincenal y mensual.

El PMC posee prerequisites para la elección, en donde el niño cuando sale de la internación debe superar los 1.900 kg, tener una correcta coordinación succión-deglución, no poseer ninguna patología y seguir las instrucciones del PMC (Carbonell, Plata, Peña, Cristo, Posada, 2010)

En la citada investigación, los autores explicitan:

Estudios realizados sobre el cuidado madre canguro apoyan hallazgos iniciales respecto a sus efectos benéficos e indican que el cuidado madre canguro es comparable con el cuidado tradicional en incubadora en lo que concierne a la estabilidad fisiológica, reducción de la tasa de mortalidad y aumento de crecimiento del bebé prematuro. (PMC.Pg. 775)

El contacto piel a piel permite contribuir a la regulación emocional del niño prematuro, en relación al cuidado tradicional de la incubadora; a su vez poseen mejor organización en los ciclos de sueño-vigilia. Los resultados expresan que participar del PMC y tener el contacto piel a piel tuvo un papel protector contra cualquier efecto negativo que puede tener la prematuridad. De igual modo, destacan que aunque el cuidado del PMC puede ofrecer un efecto protector, no puede contrarrestar el efecto negativo que puede llegar a tener el desarrollo de la relación madre-hijo por algún otra condición estresante crónica (Carbonell, Plata, Peña, Cristo, Posada, 2010)

Otra investigación, también en Colombia (2012) denominada “Programa Madre Canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer”. En la misma se destaca la participación de la madre en el cuidado de su hijo, como así también en la capacitación que se realizan a las madres. El PMC se comenzó a utilizar en Colombia en el año 1978 y se realizaban diariamente encuentros. *“Todos los días se realizaban charlas con las madres sobre la lactancia, nutrición, estimulación y prevención de las enfermedades. La invitación se extendía a los padres y a cualquier familiar que quisiera asistir”*. (Lizzaro Medina, Ospina Diaz, Ariza Riaño,

2012. Pg. 34) Aquí se puede observar la importancia que se le otorga al contexto familiar. En las charlas se transmitía seguridad y confianza a la madre para poder atravesar la situación de la prematuridad.

El PMC se plantea como objetivo que la madre desarrolle competencias para cuidar a su bebé, de modo que se encuentre más sensible a las necesidades del lactante. Además presenta una alternativa en la estructura familiar, ya que propicia mayor participación del padre en el cuidado del niño. La citada investigación se ha realizado con una cohorte de 374 niños prematuros. Se ha llegado a la conclusión que el PMC permite una ganancia de peso de manera uniforme y sostenida, fortalece el vínculo madre-hijo, reducción de mortalidad y complicaciones severas, adecuación de la LME y reducción de la disconformidad materna. (Lizzaro Medina, Ospina Diaz, Ariza Riaño, 2012)

En Argentina, el PRONAP expone en uno de sus módulos, el “Contacto piel a piel COPAP”. *“El contacto piel a piel consiste en poner al bebé sobre el pecho descubierto de su mamá y/o papá, siendo de especial valor para los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer y sus padres”*. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013. Pg. 60) Es una alternativa similar a la que propone el PMC. El COPAP, es una práctica segura y simple, que permite la estabilidad de la temperatura del niño. Los dos propósitos que se plantea el COPAP son:

- Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del pequeño.
- Brindar confianza a los padres para el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo entre la triada.

El COPAP le otorga beneficios a la madre y al bebé; a la madre porque permite que ella sienta el cuerpo de su hijo, lo cual contribuye a identificar sus necesidades. A su vez estimula la secreción de oxitocina

y prolactina, la primera produce el inicio de las conductas de apego y la segunda estimula el inicio y mantención de la LM.

Para el bebé el contacto piel a piel le permite experimentar estímulos sensoriales, ayuda a estabilizar la frecuencia respiratoria y cardíaca, promueve una ganancia de peso adecuada. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013).

El COPAP se realiza tanto en la UCIN (unidad de cuidados intensivos) como en el domicilio, cuidando el neurodesarrollo mediante las posturas y los ingresos sensoriales apropiados. *“Es de buena práctica ser pacientes y acompañar estos aprendizajes, que no implican descuidar los aspectos nutricionales”*. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013. Pg 61)

LACTANCIA MATERNA Y APRENDIZAJE:

La organización internacional no gubernamental, “La Liga de la Leche”, fue fundada en el año 1956. En un artículo se expone: ***“Amamantar es la manera más natural de criar a los niños, pero también es un arte que debe ser aprendido”*** (La liga de la leche, 2005. Pg. 2). Cada nueva situación de aprendizaje suma experiencias, por lo que la práctica de amamantamiento, es una nueva situación de aprendizaje. En el artículo referido se expresa que las primeras seis semanas de vida pueden considerarse como un “tiempo de aprendizaje”, un espacio para que la familia pueda acomodarse a la nueva situación, conocer y comprender al nuevo integrante de la familia. *“Al seguir las pautas de tu bebé, aprenderás a satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales, a través del amamantamiento”* (La liga de la leche, 2005 Pg.10)

Se ha realizado un estudio en Cuba, denominado “Intervención educativa sobre la Lactancia Materna” (2010); en el que se realiza una investigación con 51 embarazadas. Se intenta dar un programa de promoción de la LM y mejoramiento de las conductas de las madres a la hora de dar de mamar; el objetivo era elevar el conocimiento de las madres sobre la LM. Los resultados del estudio demostraron que es muy complejo cambiar o modificar las representaciones que posee la población en base a la LME, sin embargo, se demuestra que, luego de la intervención, se obtuvieron resultados favorables como: lograr que el mayor porcentaje de las madres lactara hasta el sexto mes de vida y aumentar los conocimientos sobre la LM.

Más allá de las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y la edad de las madres, se ha logrado, con una educación sistemática, que adquieran conocimientos sobre la LM y desarrollen una actitud positiva hacia la práctica de la lactancia duradera. A su vez, se plantea que la

enseñanza sobre la LM debe ser abordada desde edades muy tempranas, con actividades de promoción de la salud (Estadra Rodríguez, Amargos Ramírez, Reyes Domínguez, Guevara Basulto, 2010).

En Brasil, en relación con el tema, se desarrolló una investigación denominada “El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia” (2007). En la misma se concluye que, muchas veces la LM queda reducida a un aspecto biológico, dejando de lado las dimensiones psicológicas, sociales y culturales. “... *ellas esperan que sea un proceso fácil, natural, instintivo y en realidad viven un proceso complicado que demanda aprendizaje...*” (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007. Pg. 2)

Muchas veces las capacitaciones o técnicas que se brindaban a las madres, estaban ligadas a un enfoque biológico. En la actualidad el abordaje de esta práctica es integral para que la madre, el niño y la familia puedan sentirse acompañados y seguros en esta nueva situación. Tal como se señala, el enfoque biológico, hace que la madre quede ligada a la representación femenina, es decir que cada experiencia, debe ser vivida como algo “natural”. (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007). Este cambio de paradigma incluye la construcción de una red vincular que permite a los padres sostenerse en el proceso de crianza.

A nivel nacional, en el artículo citado, desarrollado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005) se destaca: “*El amamantamiento es un aprendizaje de a dos: tanto la mamá como el bebé necesitan tiempo para lograr un buen amamantamiento. Si no se observan alteraciones, no es necesaria ninguna preparación especial de las*

mamas y pezones durante el embarazo” (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005. Pg. 58)

El hospital Materno Infantil “Ramón Sarda” de Buenos Aires, redactó un artículo expresando la creación del centro denominado “Centro de Lactancia Materna” (2002). Su autora, la Lic. Odelza Vega, propicia la promoción de la LM y la importancia de poder enseñar este nuevo proceso para la madre. El CLM es parte de una red de enseñanza; su trabajo se basa en ayudar a las madres de los recién nacidos (prematuros, con patología o sanos) a despejar dudas, apoyar su capacidad de amamantar, fortalecer su seguridad y acompañarlas a enfrentar las situaciones emocionales que puedan surgir de este nuevo proceso. El CLM también enseña a las madres a conocer y desarrollar las técnicas de extracción de la leche, fraccionamiento, conservación y distribución de la leche materna. (Odelza Vega, 2002)

En el capítulo anterior se ha mencionado el curso de capacitación de LM denominado “Consejería en Lactancia Materna”, en este capítulo se hace referencia al aprendizaje de la LM por lo cual consejería no significa “dar consejos”, sino que es “...*perfeccionar las técnicas y habilidades de comunicación o prácticas de escucha y aprendizaje de la Lactancia Materna*”. (Morilla, 2013. Pg. 9). A la hora de entrevistar a los padres, es importante que ese encuentro sea vivenciado como una situación de aprendizaje. Tener comunicación corporal, que permita establecer contacto visual con la madre, no utilizar barreras, realizar preguntas abiertas, utilizar gestos que demuestren interés y disponer de tiempo para el entrevistado se sienta cómodo y relajado. Es importante que el entrevistador refuerce la confianza en la madre, que utilice lenguaje sencillo, que ofrezca ayuda y brinde sugerencia de modo de favorecer la construcción de este nuevo aprendizaje. (Morilla, 2013).

Lactancia materna e intervención temprana:

Intervención temprana entendida como “...la idea de que un niño que nace en situación desventajosa desde el punto de vista orgánico, psíquico y/o social puede y debe ser asistido”. (Brizuela, Echeverría, Matar, Tello, 2001. Pg.121). Entendemos que la LM puede ser atendida desde el ámbito de la prevención primaria, otorgándole a la comunidad los servicios necesarios, antes de que ocurra el riesgo. La intervención temprana brinda un espacio para la promoción de la LM y la prevención de posibles riesgos, tanto biológicos como ambientales.

Haydee Echeverría, en el libro “Tratamiento Psicopedagógico. Red institucional en el ámbito de la salud”. (2000) destaca que hay tres comportamientos espontáneos que realiza el recién nacido.

1. Girar la cabeza en posición decúbito dorsal.
2. Succión, el cual lo define como “*comportamiento básico funcional del aprendizaje inmediato*” (Echeverría, 2000. Pg. 132). A través de la succión, el bebé podrá establecer situaciones de conocimiento.
3. El comportamiento de la visión; la autora destaca que en el momento de la lactancia, ambos se conectan con la mirada, “...los períodos de pausa se realizan justamente en el momento en que el bebé fija intensamente su mirada en la mirada materna” (Echeverría, 2000. Pg. 132)

Estos comportamientos se dan en el primer mes de vida y son tres pilares básicos para el aprendizaje; los procesos afectivos y los cognitivos son inseparables. (Echeverría, 2000). “...él bebe no necesita una madre que esté permanentemente interesada, sino una madre que sepa retirarse a tiempo para afianzar la iniciativa del bebe” (Echeverría, 2000. Pg. 136)

LACTANCIA MATERNA Y CONTEXTO FAMILIAR:

Sabemos de la importancia que ocupa la familia en la práctica de amamantamiento, como también el contexto socio-cultural.

Culturalmente existen muchas creencias, valores en torno a la LM que tienen un impacto directo en los padres en relación a este nuevo proceso. En la investigación realizada en Brasil, anteriormente nombrada, se pone de manifiesto que la familia ocupa el primer lugar de referencia para las madres porque transmiten creencias, hábitos y conductas. (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007)

Se cree que la valoración del contexto familiar por el profesional de la salud, al desarrollar acciones e interacciones durante la lactancia materna, se constituyen en bases para un nuevo modelo de atención en lactancia, que considere las diversidades de esta práctica, adecuándolas a la pluralidad de ser madre/lactante, esposa/trabajadora dentro de su contexto social. (Resumen. Pg. 1)

En las conclusiones de la investigación, se observa como recae el impacto sobre las mujeres; la ausencia del contexto familiar hace que la mujer sienta que no posee una base segura en donde apoyarse. Sin embargo se destaca que cuando si existe un contexto que acompaña, la familia es “sede primaria” de la asistencia de salud y de este modo acompaña y protege. En este aspecto la investigación expresa: *“El contexto familiar contribuye de forma fundamental para la configuración de significados y desarrollos de modos rutinarios de enfrentar las situaciones presentadas en la práctica de la lactancia...”* (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007. Pg. 9). En este sentido los profesionales de la salud deben abarcar a la lactancia como parte un contexto socio-cultural en donde influyen diversos factores y no sólo el binomio madre-hijo; en este sentido la figura paterna, comienza a ser partícipe activo de la lactancia y la familia es base para apoyar y acompañar en este nuevo camino. De esta

manera, se realiza un trabajo que permite que la información y el conocimiento circulen permitiendo crear estrategias de manera conjunta, agentes de salud y familia. *“...construyendo las prácticas de salud en otras bases, sin una distorsión normativa, vertical y autoritaria de sus acciones, para que entiendan que la lactancia no es sólo un proceso biológico, sino también socio-psico-cultural”*. (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007. Pg. 9).

Los profesionales de la investigación destacan la importancia de considerar a la lactancia un proceso integral, donde el profesional de la salud valoriza el contexto familiar, y cree en las estrategias que se puedan realizar, generando un nuevo modelo de asistencia global; de esta manera exponen:

Considerar a la familia como parte esencial del cuidado en la lactancia se constituye en una estrategia concreta de una nueva concepción de asistir a la lactancia, que abarcan en el campo de la enseñanza, investigación y asistencia, referenciales donde las acciones se estructuran y son estructurados los profesionales de la salud como agentes de cuidado.(Conclusiones. Pg. 9)

En las conclusiones, se menciona la importancia del agente de salud y la manera de abordar la práctica de lactancia; destacan que el profesional debe conocer la realidad familiar, buscar la información sobre la historia de vida, los apoyos y recursos con los que cuenta, como así también las necesidades y potencialidades de la familia, para compartir las responsabilidades y poder otorgarle las herramientas que se consideran necesarias. (Spanó Nakano, Guerreiro dos Reis, Bistafa Pereira, Azevedo Gomez, 2007.)

Cabe destacar que, en varias oportunidades, la LM es un tema de opinión general; la población habla de la LM como un tema de cultura general; por lo cual se generan mitos y representaciones en torno a la misma. Una de las investigaciones que hace referencia a esto se realizó en Brasil y se la denominó: “Las representaciones sociales de un grupo de mujeres, amamantadoras sobre el apoyo de la lactancia materna”

(2009) en la misma se explicita “...la representación de las mujeres de este estudio, sobre el apoyo para amamantar, son constituidas por las acciones disponibles en el contexto hospitalario, familiar y de trabajo” (Muller, Silva. 2009. Pg. 1). De este modo nos permite inferir que las actitudes que tomen la madre y la familia, respecto de la LM, son en base al contexto en el cual se desarrolla. Para desglosar las características más importantes de esta investigación es necesario destacar la concepción de “representaciones sociales” con la que cuentan los investigadores; ellos explican que las mismas pueden ser abordadas como formas de conocimiento práctico (ya sea por medio de los contenidos que circulan dentro de la sociedad y los que provienen de la interacción social) o como presiones para poder definir una nueva situación. (Muller, Silva. 2009)

En el trabajo de referencia se muestra que la participación del padre en los cuidados, en las manifestaciones de apoyo y alegría respecto de la LM, hace que la madre se sienta más acompañada, segura y con mayor fuerza de voluntad para seguir adelante en esta práctica. A su vez, la presencia del padre, no sólo se destaca en el papel de acompañar a la madre, sino también como sostén y equilibrio de la familia. Tal como se expuso a lo largo del presente trabajo, la lactancia es una “práctica socialmente construida”, por lo cual la investigación se propone descubrir si influyen los mecanismos de comunicación y las redes sociales que rodean este proceso. De este modo se confirma que existe una necesidad de apoyo, en la cual se produce un intercambio entre la madre, su marido, familiares y amigos, sumado a los profesionales de la salud y entre todos contribuyen a la elaboración de representaciones sociales sobre la práctica y el apoyo para amamantar. (Muller, Silva, 2009).

El apoyo emocional recibido por las mujeres amamantadoras es elemental para continuar con la práctica, de este modo expresan: “...esos elementos percibidos y recibidos por la mujer, son

fundamentales para la mantención de la salud mental, para el enfrentamiento de situaciones que causan estrés y para los periodos de cambio en su vida". (Muller, Silva, 2009. Pg.6).

La protección de la mujer por una red familiar se detectó como factor de relevancia para el desarrollo y comportamiento materno en relación a sus hijos; también se observó que más allá del acompañamiento y sostén que cada una de las mujeres estudiadas tuvo, cada una de ellas destaca que esta práctica es única e individual (Muller, Silva, 2009). *"...el apoyo para amamantar se relaciona a la realidad en que viven y a las acciones que les ofrecen oportunidad y condición física y emocional para amamantar"* (Muller, Silva, 2009. Pg. 9)

Otra investigación que expone la importancia del contexto en la práctica de lactancia es "Factores de riesgo materno y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna" (2006), la misma fue llevada a cabo en México. En ella se trabaja sobre los diversos motivos por los cuales las madres determinan cual es el momento del destete. Concluyen que la mayoría de las mujeres estudiadas lo realizan por cuestiones laborales, pero que un gran porcentaje abandona la LM por situaciones en las cuales estuvo involucrada la familia extensa; también exponen que las madres solteras desertan de la práctica más tempranamente que aquellas que se encuentran con una pareja estable; atribuyen ésta situación a que la madre soltera posee inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesario para llevar a cabo este proceso. En la investigación se manifiesta que la familia extensa, en oportunidades, incide de manera negativa en la LM, ya que se transmiten las experiencias de madres a hijas y esto conlleva a la incorporación temprana de fórmulas artificiales. (Garfias Barrera, Marquez Cardoso, Moreno Aguilera, Bazán Castro. 2006)

Anteriormente se ha citado (en el capítulo “Lactancia Materna y Aprendizaje”) una investigación realizada en Cuba, en la que también se hace referencia a la importancia del contexto. Se hace hincapié en que las actividades de promoción de la salud son fundamentales a la hora de encarar una intervención educativa en torno a la LM, es importante que la sociedad comprenda que la LM no es sólo una actividad materna, sino por el contrario involucra a los agentes que la rodean. *“...el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el cuarto mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo...”* (Estadra Rodríguez, Amargos Ramírez, Reyes Domínguez, Guevara Basulto, 2010. Pg 12)

Tal como se expuso en el párrafo anterior, debemos considerar que dentro del contexto familiar, el padre es importante a la hora de cómo se llevará a cabo esta nueva situación. En el capítulo anterior se ha nombrado a la Lic. Maglio de Martín; ella describe el rol que ocupa la figura paterna en la diada madre- hijo. *“El padre cumple un papel fundamental de apoyo y contención emocional a la madre. Es el protector del vínculo mamá-bebé, a la vez que refuerza el vínculo afectivo con su pareja”*. (Maglio de Martín, 2008. Pg. 8). El padre tiene un rol primordial ya que debe favorecer la intimidad y el cuidado del binomio madre-hijo, tanto para el contexto familiar como para la sociedad en su conjunto; el padre debe conocer la significación y los beneficios de la LM para ser él el primer cuidador y defensor de la relación entre la madre y su hijo. (Maglio de Martín, 2008).

LACTANCIA MATERNA Y CONTEXTO SOCIO-CULTURAL:

En relación al medio es importante destacar al autor Urie Bronfenbrenner (1987) quien expone la teoría *ecología del desarrollo*; en la misma se desglosan todos los ámbitos en los cuales el ser humano forja su desarrollo. El autor define al desarrollo como “...cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él” (Bronfenbrenner, 1987. Pg.23). Desarrolla diversos niveles, el cual es un conjunto de estructuras que se encuentran ligadas unas a otras. Repasando su teoría, se desarrollan los diversos niveles:

- *Microsistema*: es el primer nivel, el más cercano y próximo para el bebé, es el entorno inmediato el cual contiene a la persona en desarrollo (tal es el caso de los padres, que son quienes establecen el primer vínculo con el niño).
- *Mesosistema*: que son aquellos ámbitos de la vida cotidiana del pequeño, las conexiones entre todos los entornos en donde el sujeto participa de manera activa.
- *Exosistema*: son aquellos espacios donde el niño no participa de manera directa, pero si todo lo que suceda en el mismo va a generar un impacto en él (como por ejemplo el lugar de trabajo de sus padres).
- *Macrosistema*: al que considera como organización de las estructuras sociales de una cultura. En este punto se juegan las creencias, valores, mitos.

Todos estos niveles que describe el autor se relacionan con el tema eje de este trabajo ya que cada nivel impacta en el desarrollo de la LM. El primer nivel porque son los padres los que establecen de qué manera llevar a cabo este nuevo proceso, porque son ellos los que establecen este primer contacto con el niño. El segundo nivel en el cual intervienen los familiares directos, todos ellos manifiestan sus opiniones y

experiencias (positivas y negativas). El tercer nivel posee un alto nivel de relación, si evocamos a los empleos de ambos padres, los mismos se vinculan a la LM por la ley de trabajo, la hora de la lactancia, la licencia por maternidad y las políticas públicas que se establezcan. El macrosistema posee un vínculo por la información circulante que se expresan a nivel cultural, si bien existen organizaciones que brindan la información adecuada, muchas veces las creencias populares son transmitidas de generación en generación y hacen que los padres tomen estos “dichos” como verdades absolutas sin tener la información necesaria y sin atreverse a cuestionarlos.

UNICEF creó el denominado “Grupo de apoyo a la lactancia materna” GALM (2001). Es un grupo pequeño de madres (embarazadas o amamantadoras) que se reúnen periódicamente con el fin de compartir un espacio de apoyo e información. Tiene como objetivo que puedan expresar sus experiencias, ayudarse entre ellas y de esta manera, la escucha les permite sentirse identificadas. UNICEF destaca que está comprobado que es más fácil aprender de un par, que de un experto en el tema. Los grupos de apoyo son complementarios y no reemplazan a los profesionales de la salud, por lo cual quien tiene la tarea de coordinar el grupo (que es una madre con experiencia), debe realizar la derivación necesaria cuando la madre y su bebé requieran de una atención especial. (UNICEF, 2001)

Se genera en el GALM, un proceso recíproco y empoderamiento que incrementa el potencial para la autorrealización a través de la participación activa de sus miembros. Empoderamiento con respecto a la lactancia, incluye el derecho de la madre a tomar decisiones, libres e informadas y a la organización de grupos de mujeres con el fin de promover y asegurar estos derechos (Pg. 1)

Dentro del contexto socio-cultural existen mitos y creencias ligados al tema. Anteriormente se ha expuesto un artículo llamado “Boletín de la maternidad”; en el que la Lic. Maglio Martín explica la importancia de considerar las creencias de la madre, pero también otorgarle la información necesaria para que sea ella, quien pueda comparar su

propia experiencia con los conocimientos previos que posee. La Licenciada aclara que muchas veces los mitos son determinantes en las decisiones que toman las madres respecto a cómo llevar a cabo la LM. (Maglio de Martín, 2008)

Continuando con los mitos, en varias publicaciones que se han leído para la extracción del marco teórico, se ha encontrado bibliografía que exponía que LME hace que se retrasen los futuros embarazos. En una de las investigaciones anteriormente citada (Intervención educativa sobre la lactancia materna) se expone que es necesario explicarles a las madres que la LM alarga la infertilidad después del parto porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra en forma exclusiva. (Estadra Rodríguez, Amargos Ramírez, Reyes Domínguez, Guevara Basulto, 2010.) Otra de las investigaciones “Cuantificaciones de los beneficios de la LM” (2002) expone: *“La lactancia materna retrasa el regreso de la fertilidad, reduciendo de este modo, la exposición a los riesgos de la salud materna asociados a cortos intervalos entre nacimientos”* (León Cava, 2002. Pg.12) Este tipo de información es la que produce la incertidumbre en las madres y donde la información no es válida para todos, es decir para algunas mujeres puede resultar válido pero para otras no, porque los organismos no son todos iguales. Así se generan los mitos y las falsas creencias, en donde se produce la información confusa.

El Doctor Harvey, en su libro “Una nueva vida. Concepción, embarazo y primer año del bebe” (1979) destaca algunas de las ideas erróneas que se tiene en torno a la práctica del amamantamiento, entre ellas:

- Que los pechos pequeños producen menor cantidad de leche.
- Que hay que vaciar ambos pechos sino el pequeño queda con hambre.
- Que amamantar cansa a las madres.

Estas concepciones son falsas, por lo cual es necesario que los padres se encuentren informados para poder elegir y ser libres a la hora de la toma de decisiones. (Harvey, 1979)

Si bien muchas madres, acompañadas por su entorno pueden discriminar mitos de verdades, para otras este proceso es más complejo y les genera confusión y angustia. Si bien es importante y necesario respetar las pautas culturales y de crianza de los distintos grupos sociales, es inherente a los equipos de salud desmitificar cuestiones que no tienen asidero científico.

Bancos de leche humana y donación:

En nuestro país existen dos experiencias a nivel hospitalario: “Los Bancos de Leche y los Centros de LM”.

Se define al banco de Leche Humana como: “... *servicio especializado, responsable de la recolección, procesamiento, control de calidad de la leche humana donada, pasteurización y posterior distribución*”. (Ageitos, 2013. Pg. 6). Es importante destacar que las donaciones las realiza una madre que produce más leche de la que su bebé puede necesitar, lo realiza de manera voluntaria. En nuestro país los bancos de leche (BLH) son instituciones sin fines de lucro, ya que se considera que la leche humana no debe comercializarse. Las instituciones que cuentan con Bancos de Leche, realizan redes con aquellos que no tienen para poder enviarles leche humana pasteurizada y poder colaborar con aquellos niños internados que no tienen la posibilidad de alimentarse con la leche de su madre. (Ageitos, 2013).

Actualmente, nuestro país cuenta con cinco BLH oficiales. El primero fue el Hospital San Martín, ubicado en la Ciudad de La Plata. Luego se oficializaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Hospital

Materno Infantil “Ramón Sarda” y en la provincia de Chaco el Hospital Dr. Julio Perrando. Por último, en Mendoza y Córdoba, se crearon los últimos dos BLH. En el 2011 se impulsó la conformación de una Comisión Técnica Asesora en Bancos de Leche Materna, bajo la Resolución 2209/2010. (www.msal.gov.ar)

La leche humana es examinada para determinar su valor nutricional y eliminar posibles bacterias, luego se somete a una temperatura de 62,5 grados centígrados durante el lapso de 30 minutos. Luego la leche se conserva y congela para ser distribuida.

Los centros de LM son espacios en donde se estimula la LM; la arquitectura del lugar debe prever un espacio para que la madre extraiga la leche en condiciones higiénicas y por otro lado, es un apoyo para los lactantes que se encuentran internados y que no pueden ser alimentados directamente del pecho de su madre. En estos centros, no se procesa ni se pasteuriza la leche, es solamente un lugar donde se garantiza que el niño que está internado, tenga las mismas posibilidades de ser alimentado con leche materna. En nuestro país funciona en el Hospital Materno infantil “Ramón Sarda”. (Ageitos, 2013).

Lactancia Materna y Empleo:

La madre que trabaja, luego de la licencia por maternidad, debe regresar a su empleo; pero esto no debe impedir que el niño siga alimentándose con leche materna. En los centros de salud se les explica a las madres de qué manera extraer la leche y cómo hacer para conservarla, para que luego el cuidador del niño pueda administrársela sin inconvenientes.

La leche materna debe estar higienizada y a la temperatura adecuada. Cuando la madre se extrae la leche, debe colocarla en un recipiente

estéril con rotulo con la fecha y hora de extracción. Puede ser conservada durante tres días en la heladera y hasta seis meses en el freezer (Morilla, 2013). Los lugares de trabajo deben proveerle a la madre un lugar higiénico y seguro para la extracción y almacenamiento de la leche. (UNICEF, 2010)

UNICEF destaca en el artículo “Los lactantes por encima de los negocios” (1997) que los empleadores tienen la obligación de preservar la lactancia y el empleo de la madre trabajadora, no sólo por promover la lactancia natural, sino también para reducir el ausentismo laboral, por enfermedades del niño. Los lugares de trabajo también deben permitir a las madres poder amamantar a sus hijos, otorgándoles diariamente la hora de lactancia que se establece por ley, la cual debe ser remunerada. En Argentina, la Ley de Contrato de trabajo (N°20.774 y sus modificaciones) establecen en el artículo N°179 que la madre trabajadora debe gozar de dos descansos de media hora cada uno para poder amamantar a su hijo durante la jornada laboral; si el niño no está cerca de su empleo, la mujer podrá sumar ambos recesos y trabajar una hora menos dentro del período laboral indicado (Ageitos, 2013).

Desarrollo del trabajo de campo:

Se ha realizado una investigación de tipo no experimental, en la cual se realizó un análisis cuali-cuantitativo. Se tomó una muestra de madres que se encuentran lactando.

Los criterios de inclusión para dicha muestra fueron:

- Madres que se encuentren lactando.
- Edades: entre 21 y 39 años.

El reclutamiento de participantes, se realizó mediante dos vías: por un lado un muestro intencional, y por otro aquellas madres que concurren a la consulta pediátrica del Hospital de Agudos “General Manuel Belgrano”, desde el mes de abril a septiembre de 2013.

Se utilizaron dos instrumentos para llevar a cabo la recolección de datos:

1. Se ha utilizado la “Evaluación del Amamantamiento”, que es un instrumento confeccionado por UNICEF (1993) que permitió evaluar los siguientes aspectos:

- Posición del cuerpo.
- Respuestas.
- Vínculo afectivo.
- Anatomía
- Succión.
- Tiempo.

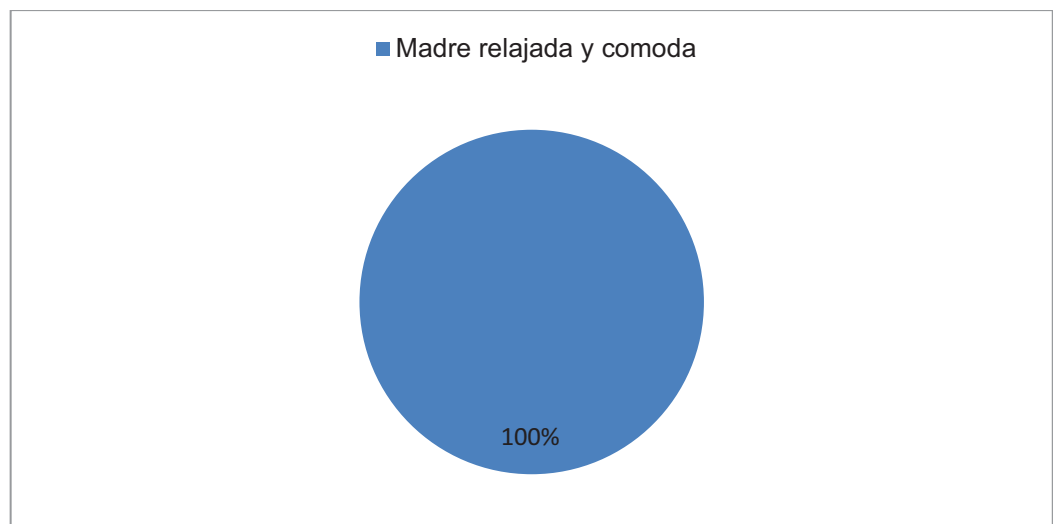
En dicha evaluación se observó si la lactancia se produce de manera eficaz, según los signos que propone la evaluación; o bien si aparecen determinados signos que pueden obstaculizar dicho proceso.

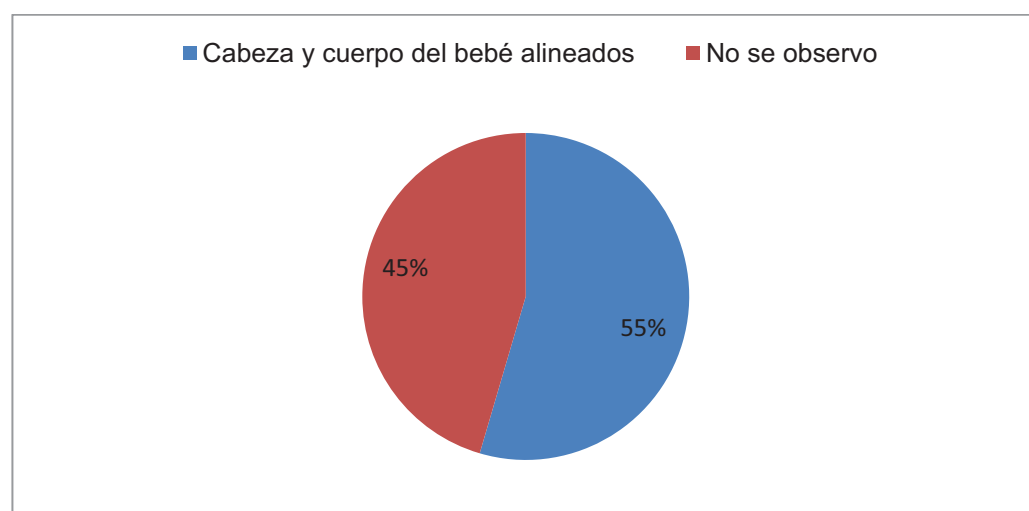
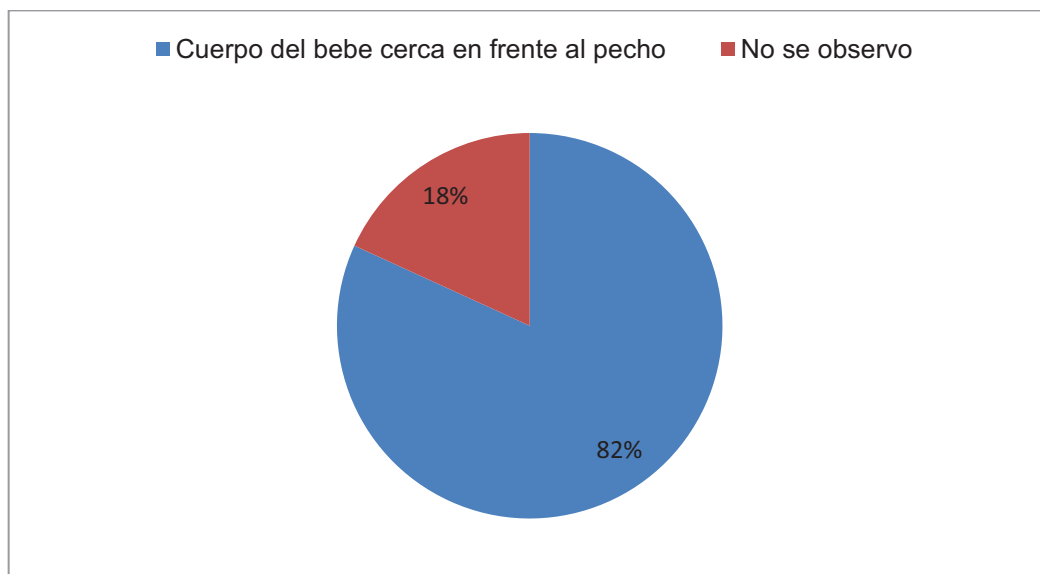
2. Para determinar la relación con el contexto familiar se confeccionó una entrevista semi-estructurada (ver apéndice). La misma fue administrada a uno de los padres del lactante (madre o padre). Se indagó acerca de los mitos, creencias, consejos, prejuicios, mandatos, como así también la relevancia de considerar a la lactancia como una nueva situación de aprendizaje. Posteriormente se analizaron los datos obtenidos, teniendo en cuenta, si se promueve o no la lactancia materna y si las condiciones son las adecuadas según la evaluación determinada por UNICEF.

Análisis cuantitativo de la “Observación de amamantamiento”:

Se expondrán los datos de aquellas variables que fueron detectadas; las que no se observaron quedan sin marcar y se lo puede observar en la ficha de observación (apéndice).

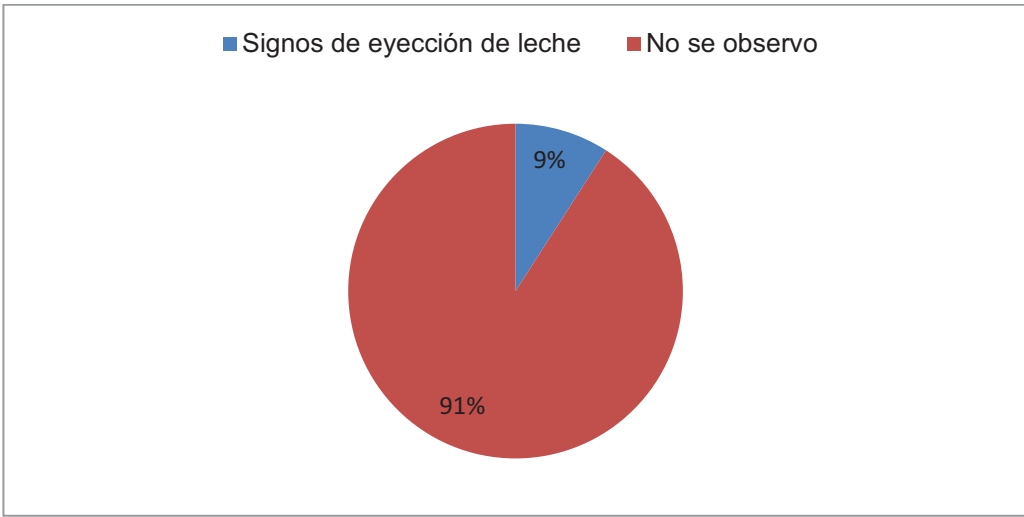
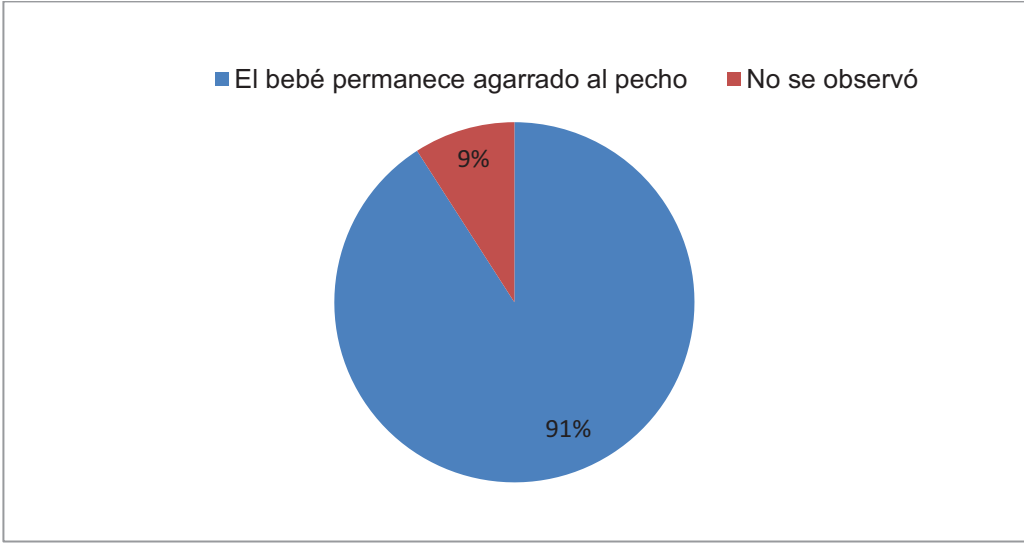
Posición del cuerpo:



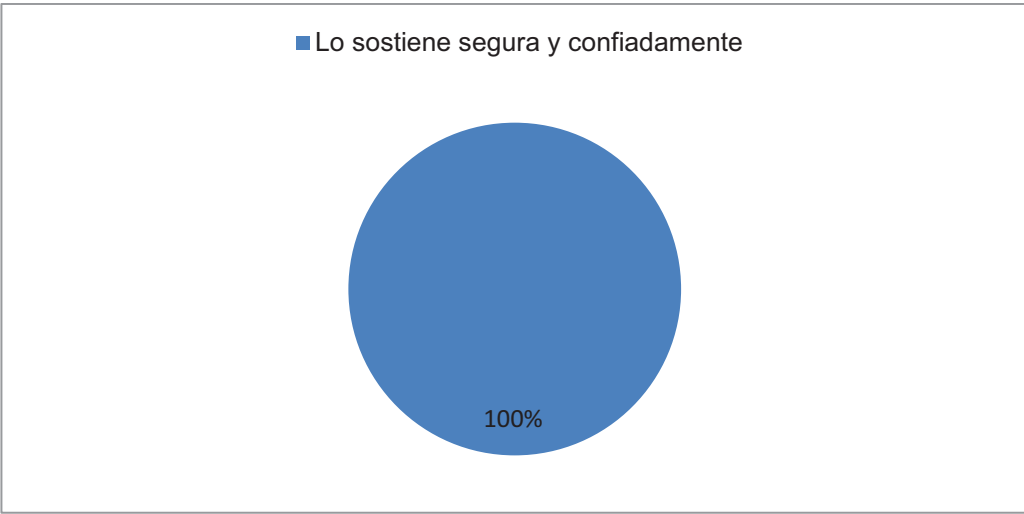


Respuestas:

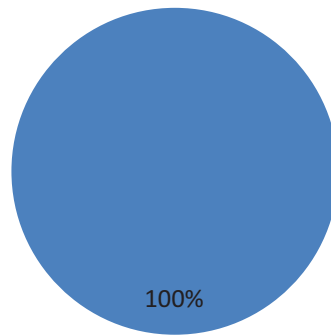




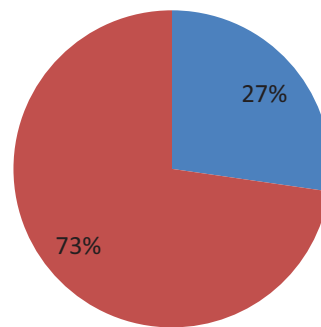
Vínculo afectivo:



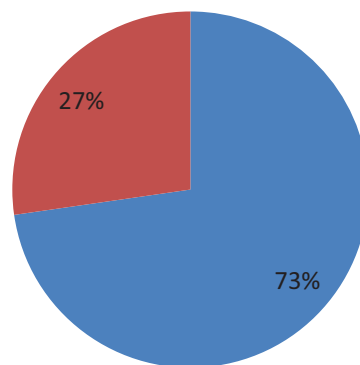
■ La madre mira al bebe cara a cara



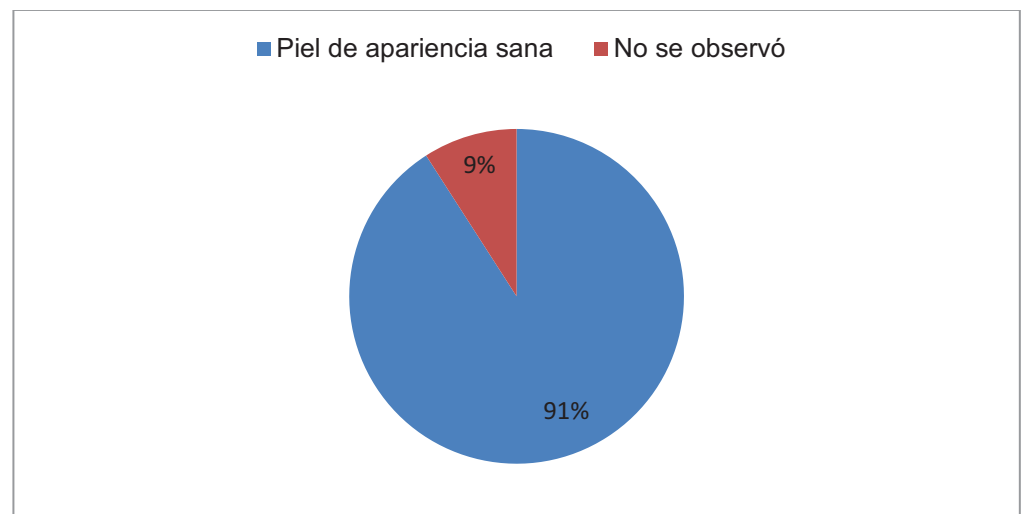
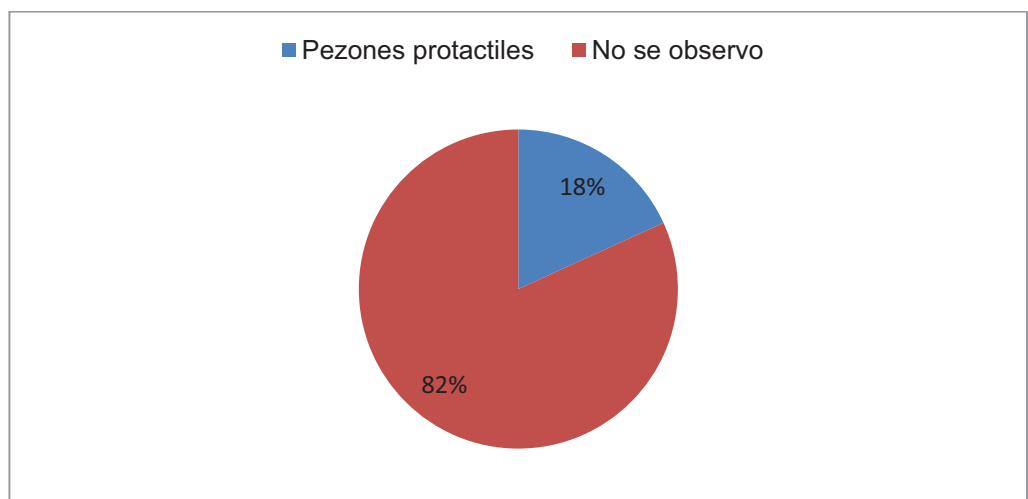
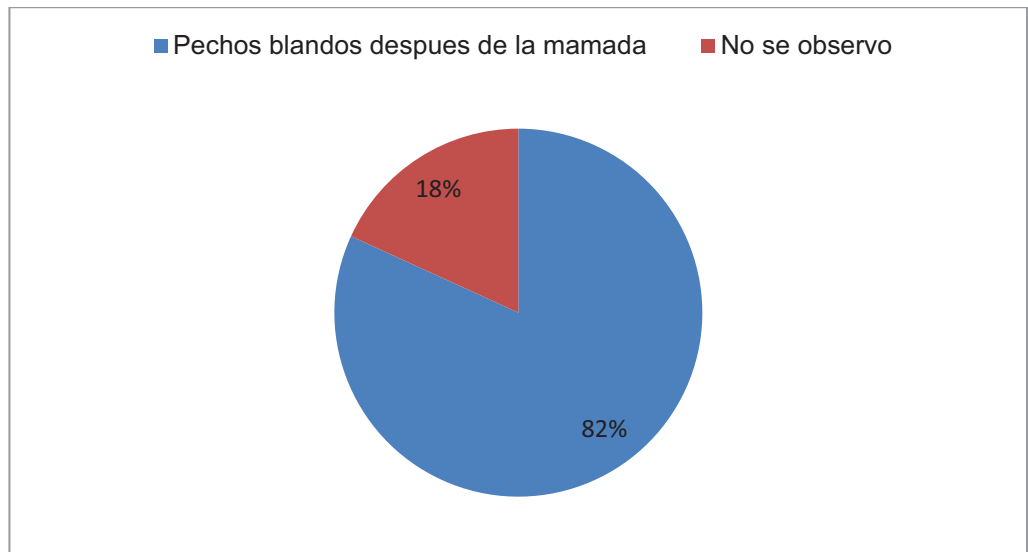
■ Mucho contacto con la madre ■ No se observo

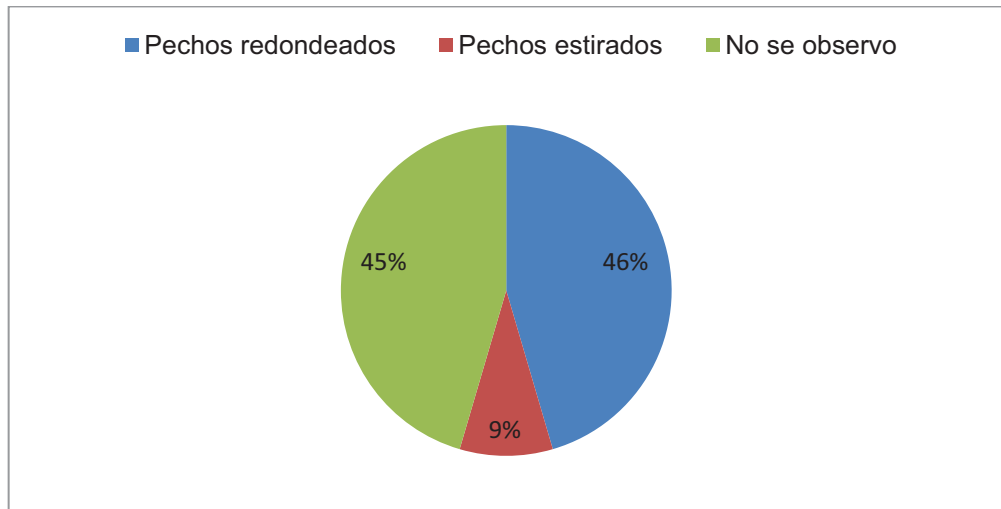


■ La madre acaricia al bebe ■ No se observo

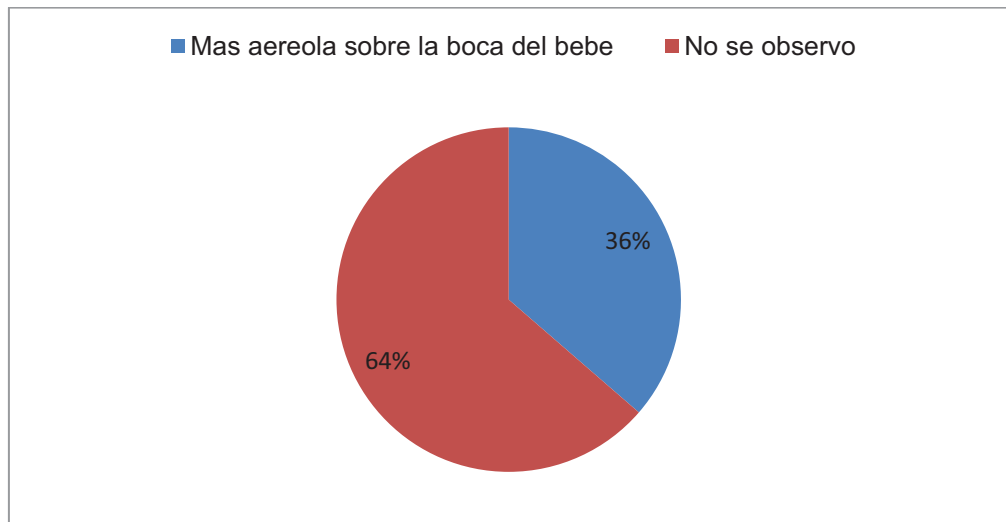


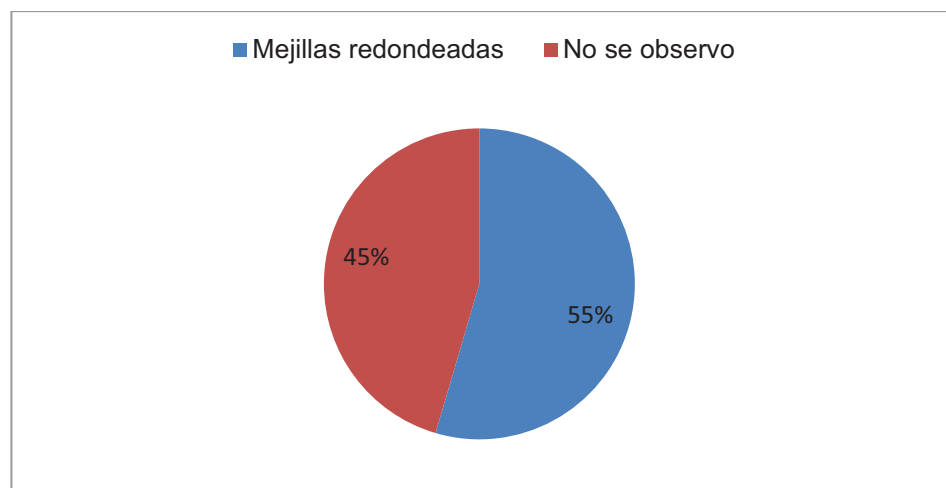
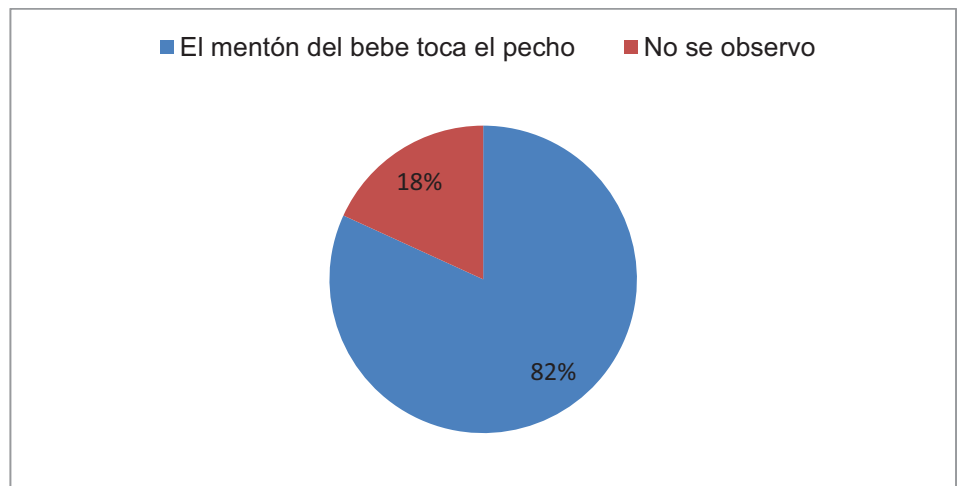
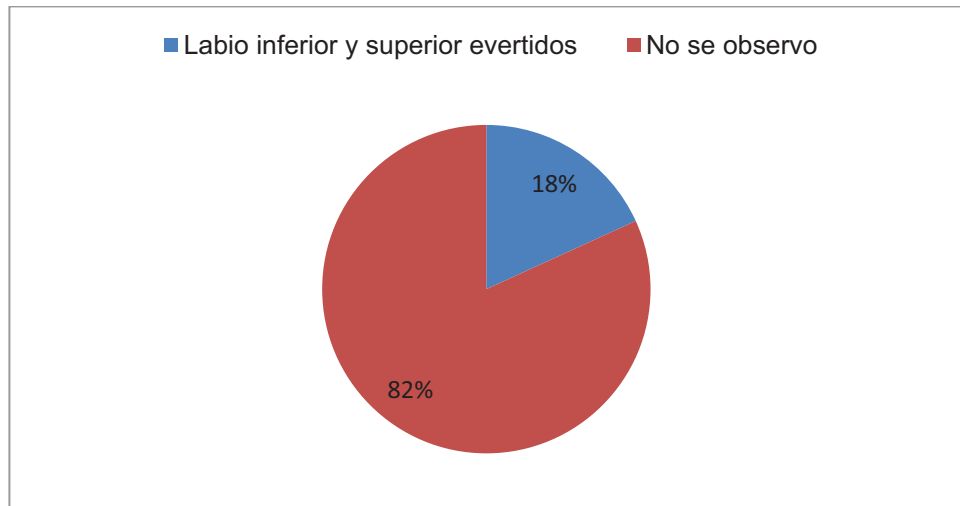
Anatomía:

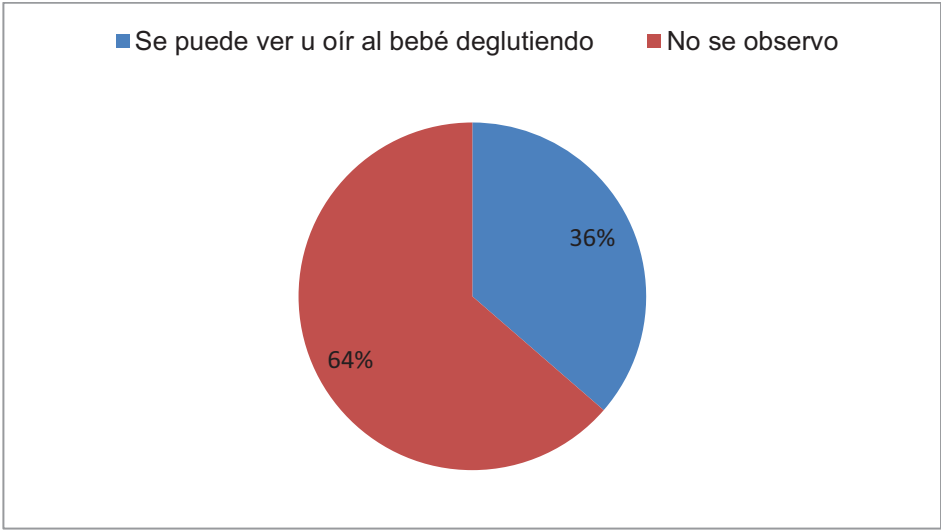




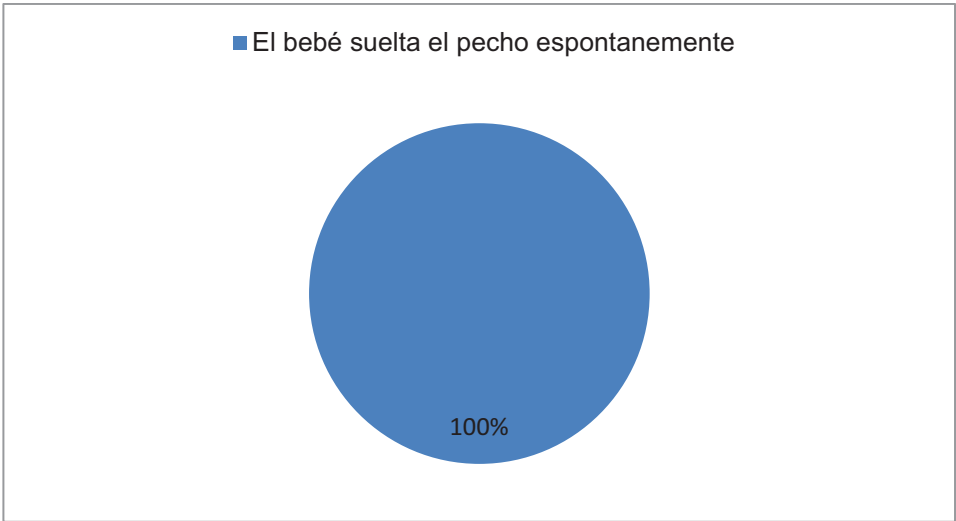
Succión:







Tiempo:



Análisis cualitativo:

Ficha de observación del amamantamiento:

Tal como puede observarse en las fichas de observación de amamantamiento, la mayoría de los ítems marcados son de “signos de que la lactancia funciona bien”, lo cual a nivel cualitativo nos habla de una mirada positiva sobre la LM. Sólo dos ítems fueron marcados de la otra columna (signos de posible dificultad), a saber: bebé inquieto o llorando y pechos estirados. Estos datos nos permiten inferir que en la mayoría de los casos evaluados, las madres y los lactantes se sienten cómodos y seguros en el proceso de lactación, lo cual pudo detectarse al momento de la realización de la observación propiamente dicha.

La ficha de observación nos permite tener un registro sobre diferentes signos de la LM; en *posición del cuerpo* se pudo observar que en el 100% de los casos la madre se encontraba relajada y cómoda, infiriendo de esta manera que el proceso de lactancia era un momento en el cual ella se encontraba tranquila y dispuesta para la lactancia; también se puede destacar que en el 82% de los casos, los niños se encontraban cerca de sus madres, este ítem nos permite observar que había un diálogo tónico entre ambos.

En cuanto al signo *respuestas*, podemos observar que en el 91% de los casos, el bebé se encontraba tranquilo, esto nos permite realizar la comparación con que todas las madres se encontraban relajadas, se ha observado un solo bebé que se encontraba llorando e inquieto; también se puede destacar que 10 de 11 niños se encontraron, durante el tiempo que estuvieron amamantando, agarrados al pecho de su mamá.

El signo *vínculo afectivo*, es uno de los aspectos que nos permite observar a la LM como se planteó desde el marco teórico, no sólo como

un aspecto nutricional, sino también desde el vínculo y apego de la diada. Se destaca que en el 100% de los casos, las madres sostenían a sus hijos con seguridad y confianza, manteniendo la mirada en él. Esto nos habla de una mirada integral sobre la LM. Cada madre se encontraba atenta a las necesidades de su hijo. Este signo, fue el único que obtuvo todos los ítems marcados, es decir que al menos en un caso se observó un ítem. En el apartado de “mucho contacto con la madre” se observó en el 27% de los casos, sin embargo cabe destacar que, el signo contrario era “lo toca poco, no hay contacto físico”, lo cual tampoco podía marcarse. Cada madre tenía un vínculo diferente con su hijo, si bien no se observaba un constante contacto, se podía detectar que eran madres lo suficientemente atentas a su bebé; se lo puede comparar con el próximo signo, que es “la madre acaricia al bebé”, que fue en el 73% de los casos. Esto nos da el puntapié para inferir que existe un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, las 11 diadas evaluadas, han demostrado tener un apego seguro, siendo madres atentas, dedicadas y observadoras. Como dato complementario, en cada una de las observaciones las madres se han mostrado predispuestas a la toma y también han realizado preguntas sobre la LM, teniendo una actitud activa frente a la misma.

En relación a la *anatomía*, podemos observar diferentes respuestas en cada uno de los casos evaluados; los ítems coincidentes en la mayoría, es “piel de apariencia sana” que se observó en el 91% de los casos, lo cual es sumamente positivo porque nos habla de que no existen lesiones cutáneas (las cuales impedirían la LM). El otro ítem es “pechos blandos durante la mamada”, que se dio en 9 de las 11 madres evaluadas, también nos permite deducir que la madre se encuentra en condiciones satisfactorias para poder amamantar. Los otros dos ítems que se encuentran en el presente signo, no fueron significativos a la hora de la evaluación.

Posteriormente se encuentra el signo *succión* el cual es uno de los más relevantes en base al lactante, porque es él quien se encuentra implicado en este proceso, quien lo lleva a cabo. El ítem que obtuvo mayor porcentaje fue el de “boca bien abierta” (91%), es un porcentaje alto, que nos indica una buena prendida al pecho de la madre, garantizado que la leche ingrese al organismo de manera satisfactoria. Luego, con el 82% de los casos, se observó que el mentón de los niños tocaba el pecho de sus madres, lo cual es otro signo positivo de la LM, lo cual nos indica que funciona correctamente. Los demás ítems, se observaron con un porcentaje menor, pero lo relevante es que no se ha detectado ningún ítem de posible dificultad, todos los niños han tenido una prendida satisfactoria.

Por último se encuentra el signo de *tiempo*, en el cual están las posibilidades de que el niño suelte espontáneamente el pecho, lo cual indicaría satisfacción de hambre, o la otra alternativa es que la madre sea quien retira el pecho, lo cual no sería lo indicado, ya que quedaría la incertidumbre si el niño quedó satisfecho. Positivamente, en esta evaluación de 11 madres, se destaca que en el 100% de los casos las madres han esperado los tiempos de cada bebé, teniendo la precaución y el cuidado necesario para que el niño sea quien decida el momento de dejar de mamar.

Análisis cuali- cuantitativo de la Entrevista semi-estructurada:

Con este instrumento se ha podido observar la información y concepción que posee cada padre, porque al ser una pregunta abierta permitió indagar el conocimiento que cada uno posee.

1. En la primera pregunta se buscar saber cuál es el conocimiento general que se tiene sobre la LM, afortunadamente en la mayoría de los casos, para ser más explícitos, en el 91% de los mismos la concepción que se tiene sobre la LM es que no sólo es el mejor alimento para los bebés, sino también es un momento propicio para estimular al niño, mirándolo, acariciándolo; 10 de las 11 personas encuestadas han respondido que la LM es el alimento más nutritivo, pero también es un acto de amor, de conexión con el niño; es un espacio para establecer el vínculo con el bebé. Es beneficioso que tengan esta concepción sobre la LM, ya que se la observa desde un abordaje integral.
2. La segunda pregunta, indaga acerca de los beneficios de la LM. A lo largo del marco teórico expuesto, se han detectado que existen numerosos beneficios. El 73% (8/11) expuso que el beneficio más importante es que le aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante. Luego, el 18% expuso que le otorga la inmunidad necesaria, otorgándole los anticuerpos para que él bebé comience a tener las defensas necesarias para vivir en mundo extra-uterino. Por último una mamá (9%) expresó que no sabía cuáles eran los beneficios, sin embargo se interiorizó y quiso conocer que aportes le da la LM a su hija; lo cual nos habla de una madre atenta.
3. En tercera instancia se preguntó sobre los consejos que podrían darle a las madres que se encuentran lactando, 9 de 11 encuestados,

han respondido que lo que aconsejarían es que la madre se alimente correctamente y que estimulen al bebé. Han vinculado el aspecto nutricional con el estímulo, la conexión entre la diada. Citando algunas de ellas, las respuestas han sido:

- *“Que se alimente bien para garantizar la calidad de la leche para su hijo, mantenimiento de un nivel de vida saludable, relajada y tranquila”.*
- *“Le diría que cuando amamante esté tranquila en cómoda posición, que trate de alejar estímulos invasivos y que mire al bebé lo acaricie, le hable, le cante y que se alimente correctamente”.*

Realizar hincapié, no sólo en la buena alimentación materna, sino también en la importancia del estímulo que se le brinda al niño durante este momento, tener una actitud activa, hace que el niño viva una experiencia nueva, que le dará la base para los futuros aprendizajes.

Es importante destacar que el 18% de los entrevistados, expresaron que el consejo sería *“que insista”*. Muchas veces, las madres que durante los primeros momentos de la lactancia se les presentan dificultades, abandonan la práctica y no vuelven a intentarlo; este consejo es sumamente enriquecedor para poder dar a conocer, que no siempre es una cuestión natural, sino que es un aprendizaje y que por lo tanto, hay que insistir, experimentar y probar nuevas posiciones para lograr sentirse cómoda y relajada para llevar a cabo este proceso.

4. La cuarta pregunta indaga la importancia de la familia. Positivamente las respuestas fueron variadas, pero todas mayoritariamente consideraron que el contexto familiar es importante. El 91% de los

entrevistados consideran que la tranquilidad y contención que brinda la familia son los dos aspectos más relevantes. Todos han incluido diversas características, como ser: el sostén, el apoyo, el acompañamiento.

Citando algunas de las respuestas, se destacan:

- *“Yo, por ejemplo, ayudaba a preparar el ambiente, que esté todo tranquilo, que mi mujer esté cómoda...lo que vi es que es muy cansador dar la teta, se necesitan de los demás, es muy difícil para la mamá sola; hay que apoyar a la mamá y contenerla”*

El papá hace referencia a que la LM no es un solo un proceso que debe llevar a cabo la madre y el niño, sino que el ambiente propiciador y la contención familiar, sobre todo paterna, son claves para la LM satisfactoria.

- *“La familia es importante, ya que es el apoyo más cercano que posee la madre. Es fundamental que la madre esté tranquila y que se sienta contenida, así logra realizar un amamantamiento duradero”*

Aquí la madre hace referencia a que el apoyo familiar es un pilar importante para la mamá; en ellos va a encontrar el sostén y contención que necesita.

5. La quinta pregunta hace referencia a los alimentos que debe consumir la madre mientras se encuentra en proceso de lactancia; se intentó indagar si existían mitos en torno a la misma. El 100% de los encuestados respondieron que debe tener una dieta variada y balanceada, lo cual es correcto. La madre debe consumir, en la

medida de su talla y peso, la ingesta calórica necesaria; consumiendo lácteos, verduras, frutas, carnes.

6. La sexta pregunta refiere a lo que no debe consumir la madre. El 100% refiere que debe evitar alcohol y tabaco, todos los encuestados poseen el conocimiento de que una mujer embarazada y las que se encuentran amamantando, no deben consumir alcohol, tabaco y los medicamentos deben ser recetados por un médico. Es muy positivo que este conocimiento lo tengan tanto los encuestados profesionales, que se infiere tienen acceso a otro tipo de información y aquellos que no lo son.

7. La anteúltima pregunta refiere a si han recibido o no asesoramiento durante este proceso. El 100% de los encuestados refiere que ha recibido asesoramiento. El 82% destaca que la enfermera fue quien se acercó a ofrecer ayuda, acompañar e informar sobre la LM.

Es interesante citar a un papá, que manifestó lo siguiente:

- *“Si, cuando necesitamos ayuda, fuimos a la salita del barrio y nos informaron de diez”*

El papá hace referencia a que cuando necesitaron ayuda, concurren a la unidad sanitaria de su barrio, en la cual ellos se sienten identificados y son parte de la misma, de la comunidad; por lo cual es sumamente válido que se encuentre un espacio dentro de la sociedad (macroambiente) en el cual la población se sienta participe activa y concurra cuando lo requiera.

8. Para finalizar, la última pregunta refiere a considerar a la LM como una situación de aprendizaje, afortunadamente el 100% de las

respuestas fueron afirmativas, cada uno explicó de qué manera consideran un aprendizaje, han nombrado a que es algo desconocido e incierto. Una de las madres expresó que es un aprendizaje para todos los que esperan la llegada del niño, por lo cual nos da la pauta de la relevancia que adquiere a nivel familiar y social. También se han destacado la paciencia y el amor que deben tenerse, lo cual se relaciona con el consejo de “que insista”, ya que no es un proceso fácil, pero que sin duda se puede lograr. Una de las madres contestó lo siguiente:

- *“Sí, es un aprendizaje. Aunque tengas otros hijos, cada experiencia es diferente. Todo es un proceso de aprendizaje, desde el primer momento vas aprendiendo a entenderlo, a mirarlo, que quiere... el momento en el que le das de mamar es único”.*

En esa respuesta se resume que la práctica de lactancia no es un mero acto nutritivo, es un proceso que demanda aprendizaje, la cual es una nueva experiencia, que se da estímulo, contención y amor.

Conclusiones:

El conocimiento de la LM fue expresado a lo largo del presente trabajo como el mejor alimento que puede recibir un niño pequeño, como así también considerar esta nueva situación como un aprendizaje, tanto para el niño, su familia y la sociedad. Las investigaciones expuestas a lo largo del mismo, avalan que la LM es un arte que debe ser aprendido. Los instrumentos administrados nos dan la pauta que desde grandes organizaciones (como UNICEF) destacan que la LM debe ser observada de manera integral, entiendo el aspecto nutricional, afectivo y social. Afortunadamente en nuestro país hay instituciones que trabajan en el tema, tanto fundaciones como La Liga de la Leche, como así también en los hospitales públicos, la divulgación y promoción de la LM.

El objetivo principal se ha cumplimentado, porque era entender a la LM como una nueva situación de aprendizaje; no sólo se lo ha destacado desde el punto de vista teórico, de las investigaciones citadas, sino también que el 100% de los entrevistados así lo consideran, lo cual desde la psicopedagogía y más específicamente desde el ámbito de la intervención temprana, es sumamente positivo. En cuanto a los objetivos específicos, también se han abordado, ya que teóricamente se han demostrado los beneficios de la LM en relación a la LF. También se ha destacado la relevancia de cómo influye el contexto familia en el acto de amamantar y a su vez, la relación que existe entre ambas. Teóricamente se ha demostrado que la familia y sobre todo el rol paterno son fundamentales para la LM y así también lo han expuesto los entrevistados, el 91% considera que la familia es importante para la colaboración, organización, tranquilidad, sostén y apoyo.

El presente trabajo no tenía como objetivo elevar los conocimientos de los participantes sobre la LM, pero cabe destacar que en la mayoría de

los casos, se ha logrado que los padres se interiorizaran más sobre la misma.

Las sugerencias que podrían otorgarse para los futuros estudios, es que se indague la importancia de la LM en los bebés prematuros, de qué manera hacer que la mamá, que biológicamente no se encuentra preparada para lactar, porque aún su cuerpo alcanzó los nueve meses de embarazo, pueda darle a su bebé la leche materna.

Para finalizar, se intenta otorgar una mirada integral sobre la LM y entender que en esta nueva situación de aprendizaje, la psicopedagogía puede intervenir desde los ámbitos en los cuales se desarrolla: bebé, padres y sociedad. El desafío de lograr entrelazar lo biológico con lo vincular, para promover la mirada de la LM desde el abordaje interdisciplinario. Desde una intervención temprana, estimular esta práctica es, favorecer el desarrollo integral del niño y fundamentalmente el vínculo afectivo con su madre lo que nos invita a trabajar sobre la LM cuando el niño nace portador de una discapacidad, ya que debemos, como promotores de salud, redoblar esfuerzos para lograr LME siempre que las características anatómicas del niño lo permitan.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ageitos, ML. Morilla, A (2013) "Modulo IV. Herramientas de promoción y apoyo".
Curso Básico de Lactancia Materna. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Plan Nacer. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- Ageitos, ML. Snieg, S (2013) "Modulo I. Importancia de la Lactancia Materna".
Curso Básico de Lactancia Materna. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Plan Nacer. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina
- Barriuso, L, Miguel, M, Sánchez, M (2007) Lactancia materna: factor de salud.
Recuerdo Histórico. *An. Sist. Sanit. Navar. Volumen 30. Número 3. Septiembre- Diciembre. 383-391*
- Bin, L, Diez, A, Waisburg, H (2000): *Tratamiento psicopedagógico. Red institucional en el ámbito de la salud.* Capitulo X, La intervención temprana en el campo psicopedagógico. Por Haydee Echeverría. Editorial Paidós. Argentina. Buenos Aires.
- Bowlby, J (1998): *El apego y la pérdida.* Cap. XIII La conducta de apego desde el punto de vista de los sistemas de control. Ed. Paidos.
- Brizuela, M, Echeverría, H, Matar, E, Tello, G (2001): *Los contextos en la práctica de la educación especial. La diversidad como valor.* Capitulo IV Intervención temprana y redes sociales. Editorial Triunfar. Argentina, Córdoba.
- Bronfenbrenner, U (1987) *Ecología del desarrollo humano.* Cap. I y II. Ed. Paidos.
- Carbonell, O.A, Plata, S, Peña, P, Cristo, M, Posada, (2010): Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Universitas Psychologica. Volumen 9, Núm. 3 (Septiembre-Diciembre)*
- Daroni, J (2008). Lactancia e investigación. Panel "Evidencia científica y Lactancia Materna". *11º Congreso Argentino de Pediatría Social. 6º Congreso Argentino de Lactancia Materna. Buenos Aires, 1 al 4 de octubre.*

- Dirección Nacional de Salud Materno infantil (2004): *Centro de Salud de la madre y el niño. Lineamientos para su implementación*. Ministerio de Salud y ambiente de la Nación. Argentina.
- Echeverría, H, Tallis, J, Tallis G, Garbartz, AM (1995): *Estimulación temprana e intervención oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*. Ed. Miño y Davila. 1ª edición. Buenos Aires.
- Estrada Rodríguez, Amargos Ramírez, Reyes Domínguez, Guevara Basulto (2010) Intervención educativa sobre la lactancia materna. Archivo médico de Camaguey. *Centro provincial de ciencias médicas de Camaguey. Vol 14. Número 2. Cuba.*
- Garfias Barrera, A. Márquez Cardoso, E. Moreno Aguilera, F Bazán Castro, M. (2006): Factores de riesgo materno y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas. Vol 12. N°1. Enero-abril 2007. Instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado. México.*
- Gonzales, C (2006): 6to Congreso Español de Lactancia Materna. Mesa redonda: Cuidados de la salud materna durante la lactancia. Alimentación de la madre lactante. 26 a 28 de octubre de 2006, Tenerife. España.
- Harvey, D (1979) *Una nueva vida. Concepción, embarazo y primer año de vida del bebe*. Capitulo X. Amamantando al recién nacido. Editorial Marshall Cavendish Limited. Barcelona.
- Hernández Aguilar, M.T, Aguayo Maldonado, J (2005) La Lactancia Materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de la Lactancia de la AEP. *Asociación Española de Pediatría. 63 (4): 340-56*
- http: www.msal.gov.ar
- La Liga de la Leche (2005): Amamantar es el mejor comienzo. España.
- León Cava, N (2002): Cuantificaciones de los beneficios de la lactancia materna reseña de la evidencia. *Fundación LAC-MAT. Washintog D.C: OPS*
- Levovici, S (1983): *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Primera sección. Las investigaciones sobre las competencias del bebé y las interacciones precoces. Amorrortu editores Buenos Aires.

- Lizarazo-Medina, Jenny P., Ospina-Díaz, Juan M., Ariza-Riaño, Nelly E. (2012): Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*.
- Maglio Martín, M, Lupica C, Jokano, L, (2008) Boletín de la Maternidad. Observatorio de la Maternidad. Octubre 2008. Argentina.
- Marrone, M (2001): *La teoría del apego, un enfoque actual*. Ed. Psimatica. Madrid.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012): Nutrición y Embarazo Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005): Preparación integral para la maternidad. Guía para la práctica de equipos de salud interdisciplinarios. Dirección Nacional de Salud Materno- Infantil.
- Muller F, Silva I (2009) Las representaciones sociales de un grupo de mujeres, amamantadoras sobre el apoyo de la lactancia materna. *Revista Latino – am. Enfermagen. Septiembre. Octubre*. San Pablo, Brasil.
- O´ Donnell, A. Chevallier MC (1993): La nutrición en el ciclo reproductivo. Embarazo y lactancia. *Boletín CESNI, volumen 6*.
- Odelza Vega (2002): Centro de Lactancia Materna. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Vol. 21. Número 001*. Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Buenos Aires, Argentina. Pp. 34-42
- Papalia, Diane, otros (1979): *Desarrollo humano*. 8° edición. Mc.Graw Hill. Colombia.
- Paricio, JM (2004) Protección institucional y legislativa de la Lactancia. La iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS- UNICEF. *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Hospital Marina Alta. Denia, Alicante.
- Perroni ME, Schnaas, L, Arteaga, A Martínez, S. Hernández, C, Osorio, E (2003): Efecto de la lactancia sobre el desarrollo neuroconductual del niño. *Perinatol Reproduc hum. Vol. 17. Número 1. (20-27)*

- Pronap (2013): Modulo IV. Sociedad Argentina de Pediatría. Cap. II.
- Puertas Pietro y col. (2005) Guía Práctica para profesionales sobre la Lactancia Materna. Escuela Andaluza de Salud Pública. España.
- Rodríguez, G (2006): Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensorio motriz en niños de 6 a 15 meses de edad. Interdisciplinaria, *revista de psicología y ciencias afines*. Vol. 23. N 002. PP 175-201. Buenos Aires, Argentina.
- Salkind, J (1998) *Métodos de investigación*. 3º edición. México. Prentice Hall.
- Snieg, S (2013): Modulo II. Aspectos Nutricionales. Curso Básico de Lactancia Materna. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Plan Nacer. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- Spanó Nakano, AM, Guerreiro dos Reis MC, Bistafa Pereira MJ, Azevedo Gómez F (2007): "El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia. *Revista latino-am, Enfermagem* 15 (02). Marzo-abril. Brasil.
- Spitz, R (1973): *El primer año de vida*. 3º edición. Aguilar, Madrid.
- Spock, B (1978): *Tu hijo*. Ed. Daimon, Manuel Tramayo. Colombia.
- Tognetti, E (2013): Modulo III. Aspectos clínicos. Curso Básico de Lactancia Materna. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Plan Nacer. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina
- UNICEF (1997): Los lactantes por encima de los negocios. Publicado en "El progreso de las naciones unidas" Nueva York.
- UNICEF (2000) Amamantar es tu derecho. Sociedad Argentina de Pediatría. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- UNICEF (2001) Grupos de apoyo a la lactancia materna. Por Mónica Tesone y María Luisa Ageitos. Argentina.
- UNICEF y OMS (2010): El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para la supervivencia y el desarrollo. Hoy en día la lactancia es la intervención más efectiva para mejorar la supervivencia y la salud de los niños. OPS. Ministerio de Asuntos exteriores y de cooperación.
- UNICEF, OMS, OPS (1993): Consejería en Lactancia Materna. Curso de capacitación. Adaptado en Argentina con los equipos técnicos de

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna.

UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PMA y Banco Mundial. (2010): Para la vida. Cuarta edición. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York, Estados Unidos.

APENDICE:

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Anabela.
- ❖ Edad: 26
- ❖ Ocupación: Estudiante universitaria.
- ❖ Filiación: Mamá de Joaquín (un año)

1. ¿Que sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La Lactancia es la mejor manera de alimentar a tu bebé, ya sea por la cantidad de nutrientes que recibe y también por el vínculo que se establece. Es la mejor opción para lograr tener un bebé sano.
2. La Lactancia otorga al bebé muchísimos nutrientes y proteínas que sólo la leche materna posee. Ninguna leche maternizada logra superarla. Sin olvidar lo cómodo, practico y económico que es.
3. Los consejos que puedo darle es “amamantar sin miedo”, es una experiencia hermosa. Brindarle el pecho cada vez que el bebé lo pida, para poder tener cada vez más leche, darle seguridad y bienestar al

bebé. Tomar mucho líquido y alimentarse de manera correcta y con una dieta variada. Nunca suspender el pecho hasta que el bebé lo decida o que ya sea la edad adecuada para el destete.

4. La familia es importante, ya que es el apoyo más cercano que posee la madre. Es fundamental que la madre esté tranquila y que se sienta contenida, así logra realizar un amamantamiento duradero.
5. La madre debe realizar una dieta variada y rica en nutrientes (carne, mucha verdura y fruta), evitar las comidas picantes y tomar mucho líquido y no ingerir alcohol.
6. La madre no puede ingerir ninguna medicación sin consultar al médico, como tampoco alcohol, ni tabaco, ni drogas.
7. Si, cuando nació Joaco, pasaba una enfermera todos los días a ayudarme.
8. ¡Sí! Sin dudas es un aprendizaje, ya que al principio es algo sumamente nuevo y desconocido pero se logra hacer sin dolor y fácilmente al pasar los primeros días. Es un acto de amor y dedicación hacia nuestro bebé.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Juan.
- ❖ Edad: 27
- ❖ Ocupación: empleado.
- ❖ Filiación: Padre de Román (seis meses).

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. Sé que es lo mejor para el bebé, lo alimenta, lo cuida de no deshidratarse si está enfermo. Es lo más sano porque es alimento y amor a la vez; además es más barato pero lleva más tiempo. Lo calma, le sirve como un lugar donde refugiarse, si le duele algo. A la mamá le da una herramienta más, una ayuda para poder relacionarse con su hijo.
2. Es lo más completo en alimentación es el mejor alimento para él bebe.
3. Que insista, más allá del cansancio.
4. Yo, por ejemplo, ayudaba a preparar el ambiente, que esté todo tranquilo, que mi mujer esté cómoda, y también al principio le ponía el

brazo para que la mamá muerda cuando el gordo se prendía de la teta (se ríe). Yo lo que vi es que es muy cansador dar la teta, se necesitan de los demás, es muy difícil para la mamá sola; hay que apoyar a la mamá y contenerla.

5. A nosotros nos decían que tome mate-cocido, que no como ajo, lo hicimos y dio buen resultado. Tener una alimentación balanceada, de todo: verduras, carne de vaca, pollo, pescado, legumbres, lácteos, etc.
6. Y... lo que no puede es drogas, alcohol, ciertos medicamentos, tabaco, porque pueden afectar al bebé en el desarrollo, ya que pasan a la leche. O algunos le cambian el sabor y el bebé no la toma, eso nos pasó.
7. Si, cuando necesitamos ayuda, fuimos a la salita del barrio y nos informaron de diez.
8. ¡Sí! Porque nunca puedes saber qué hacer, como será. A medida que va pasando el tiempo, se va aprendiendo. No es sólo si la mamá tiene o no leche. Nosotros al principio consultábamos todo si era normal, que tome tan poco tiempo, cual es la mejor posición, hasta que con el paso del tiempo, pudimos darnos cuenta solos.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Cecilia.
- ❖ Edad: 36.
- ❖ Ocupación: Psicopedagoga.
- ❖ Filiación: Mamá de Esteban (ocho meses).

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. Es el mejor alimento para un bebé, que es ajustado a las necesidades del recién nacido. Que no se trata sólo de alimento, sino también de vínculo.
2. Los beneficios son: los nutrientes requeridos para el desarrollo y crecimiento. Es el alimento más nutritivo; además el vínculo.
3. El consejo es: ¡Que insista! Que busque asesoramiento, que no claudique, que se deje asesorar pero que confíe en sus instintos.
4. Sí, porque la madre requiere del sostén de los otros para llevar a cabo el acto de la Lactancia, necesita contención y comprensión.

5. La leche se ajusta a las necesidades del niño. Yo particularmente controle la alimentación en todo el embarazo, incorporando frutas secas, semillas y palta.
6. Lo que no puede es alcohol, drogas y cigarrillo.
7. Si, en la clínica me re ayudaban, las enfermeras sobre todo.
8. ¡Sí! De todos los que esperan la llegada del bebé. No se trata de puro instinto. La justa información colabora para poder admitir y sostener el acto en sí mismo. Tampoco es algo que debe institucionalizarse, porque debe ajustarse a la medida de cada circunstancia, siempre que prime el bien del niño.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Cintia.
- ❖ Edad: 30
- ❖ Ocupación: Contadora.
- ❖ Filiación: Mamá de Tomás (dos meses).

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La lactancia es el mejor alimento para el recién nacido, le genera anticuerpos para él bebe, lo inmuniza. Además te conecta con el bebé.
2. Los beneficios son que es un alimento natural, mantenimiento de la fuente de alimentación original, ósea de la madre, le aporta los nutrientes necesarios al bebé.
3. Que se alimente bien para garantizar la calidad de la leche para su hijo, mantenimiento de un nivel de vida saludable, relajada y tranquila para no transmitirle secuelas negativas al bebé. Además que le cante, lo mire...

4. La familia es importante para darle apoyo a la madre, cuidarla en la alimentación, acompañarla, y contenerla para q no caiga en la depresión post parto.
5. Grasas, verduras, Malta, mate/ mate cocido, lácteos, una dieta balanceada.
6. Alcohol , tabaco, brócoli , coliflor y repollo, tampoco café, chocolates
7. Si, el médico. Le pregunte de todo... era todo nuevo asique todo lo que hacía lo consultaba con él para que me ayude.
8. Para las madres primerizas es todo un aprendizaje ya que tanto la posición como prender al pecho al bebé, cada cuanto darle, es toda una ciencia.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Eliana
- ❖ Edad: 29 años.
- ❖ Ocupación: Empleada.
- ❖ Filiación: Mamá de Benjamín (dos meses y medio).

1. ¿Qué sabe acerca de la lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo, reduce el número de infecciones en tu bebé, facilita el óptimo crecimiento y desarrollo. Hasta los 6 meses de vida puede suministrarse como único alimento, ya que aporta todos los nutrientes que necesita. Disminuye los casos de obesidad del lactante y previene la aparición de alergia y eccemas. En la mujer, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario. Es la continuación de una profunda relación de amor.
2. Es el mejor alimento para tu hijo, es lo más nutritivo.

3. Al dar de mamar, necesitas una mayor ingesta de calorías, por lo que recomiendo una dieta completa y mucho aporte de agua, aproximadamente dos litros por día, que le de mucha tranquilidad al bebe mientras le da de mamar, que lo estimule.
4. La familia es importante porque contiene a los papas, están con ellos, los ayudan. Contener a la mamá es muy importante.
5. Comer y tomar lo que quieran, pero obviamente evitar los excesos, sobre todo de bebidas alcohólicas. Alimentos que posean: Fibras, calcio, hierro, vitaminas, mucha frutas, pescados, carnes vacunas, leche., mate cocido.
6. Drogas, tabaco, y exceso de alcohol.
7. Si, las enfermeras me asesoraron y acompañaron un montón, venían a preguntarme como estaba y yo les preguntaba cosas.
8. Sí. Porque se va aprendiendo junto a tu bebé. Porque vas descubriendo nuevas situaciones gracias a ella.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Evangelina.
- ❖ Edad: 21
- ❖ Ocupación: ama de casa.
- ❖ Filiación: Mamá de Ruth (ocho meses).

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. Sé que la Lactancia es buena para el bebé, lo alimenta y le da amor.
2. No sé.
3. Le diría que es buena para él bebe, asique que se alimente bien así él está bien, que lo mire, le hable.
4. No sé.
5. Hay que comer sano, comer todos los alimentos, frutas, verduras, carnes...
6. No consumir gaseosa, ni comidas picantes; tampoco tiene que tomar alcohol, ni tabaco.

7. La enfermera del hospital me ayudó mucho.
8. Sí, porque es todo nuevo.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Fabiana.
- ❖ Edad: 30
- ❖ Ocupación: empleada.
- ❖ Filiación: Mamá de Lara (un año)

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La teta es algo primordial en el crecimiento de los bebés, es el alimento más nutritivo y le das mucho amor.
2. El beneficio es que le da más defensas al bebé.
3. El consejo... que se alimente bien y que le transmita mucho amor, mirándolo, acariciándolo, cantándole.
4. Sí, es importante, los papas tienen que estar tranquilos, sentirse acompañados y no juzgados. Acompañarlos en este momento es muy importante.

5. La mamá tiene que consumir potasio y hacer todas las comidas, teniendo una dieta balanceada.
6. Los remedios, tampoco drogas, alcohol, cigarrillo, esas cosas no puede.
7. Las enfermeras me ayudaron mucho, pero también el pediatra re bien.
8. Sí, es un aprendizaje. Yo que amamante a un hijo de los dos que tengo, es bueno amamantar porque se enferman menos.

9. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Flavia.
- ❖ Edad: 37.
- ❖ Ocupación: empleada.
- ❖ Filiación: Mamá de Octavio (diez meses).

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La Lactancia es uno de los mejores actos de amor y es el mejor alimento para el bebé.
2. Aporta a los bebés los nutrientes necesarios y es el alimento más completo.
3. Como consejo le daría que se cuide en la alimentación y que esté tranquila, para que el bebé esté tranquilo. También que lo acaricie y lo mime mucho.
4. La familia debe estar porque la mamá tiene que estar tranquila, sentirse contenida y la familia tiene que ayudarla.

5. Los alimentos que debe consumir son: leche, queso, carne y todos los alimentos ricos en proteínas, una dieta variada es lo mejor.
6. No tiene que tomar alcohol, ni fumar, ni beber cafeína.
7. Sí, todos me ayudaron y asesoraron. Las enfermeras, las mamás que estaban internadas conmigo...
8. ¡Sí, es un aprendizaje!, porque una aprende como dar el pecho, como lograr que el bebé succione, con mucha paciencia y amor.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Gisela.
- ❖ Edad: 30.
- ❖ Ocupación: Psicopedagoga.
- ❖ Filiación: Mamá de Julieta. (siete meses)

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. Sé que la Lactancia Materna es lo mejor para el recién nacido, no sólo para el crecimiento sano del bebé, sino que es un hecho fundamental del vínculo mamá-bebé.
2. Los beneficios son múltiples, la leche materna tiene los nutrientes necesarios, la materia grasa, la cantidad de agua y la temperatura son adecuados para un pequeño en vías de crecimiento.
3. Le diría que cuando amamante esté tranquila en cómoda posición, que trate de alejar estímulos invasivos y que mire al bebé lo acaricie, le hable, le cante y que se alimente correctamente.

4. La familia es importante porque es aquella que propicia el apoyo, tranquilidad y contención para que la mamá este atendiendo las necesidades del bebé.
5. La mamá debe consumir mucha cantidad de líquidos, tener una dieta variada, que incluya verduras, frutas, lácteos, carnes magras, dejando de lado frituras y alimentos grasos.
6. No debe ingerir alcohol, ni fumar, y tampoco debe auto medicarse.
7. ¡Sí, la verdad es que todo el equipo de salud me acompañó en todo momento, también yo preguntaba todo! Las enfermeras estaban siempre asesorando.
8. Sí, es un aprendizaje, porque uno debe aprender a poner el cuerpo en el hecho de amamantar, debe acomodarse al cuerpo del bebé, saber que cada hijo tiene su manera de succionar, además de aprender todos los beneficios de la lactancia, que por lo general la información no está al alcance de las familias.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Gisela.
- ❖ Edad: 30.
- ❖ Ocupación: Psicopedagoga.
- ❖ Filiación: Mamá de Julieta. (siete meses)

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. Sé que la Lactancia Materna es lo mejor para el recién nacido, no sólo para el crecimiento sano del bebé, sino que es un hecho fundamental del vínculo mamá-bebé.
2. Los beneficios son múltiples, la leche materna tiene los nutrientes necesarios, la materia grasa, la cantidad de agua y la temperatura son adecuados para un pequeño en vías de crecimiento.
3. Le diría que cuando amamante esté tranquila en cómoda posición, que trate de alejar estímulos invasivos y que mire al bebé lo acaricie, le hable, le cante y que se alimente correctamente.

4. La familia es importante porque es aquella que propicia el apoyo, tranquilidad y contención para que la mamá este atendiendo las necesidades del bebé.
5. La mamá debe consumir mucha cantidad de líquidos, tener una dieta variada, que incluya verduras, frutas, lácteos, carnes magras, dejando de lado frituras y alimentos grasos.
6. No debe ingerir alcohol, ni fumar, y tampoco debe auto medicarse.
7. ¡Sí, la verdad es que todo el equipo de salud me acompañó en todo momento, también yo preguntaba todo! Las enfermeras estaban siempre asesorando.
8. Sí, es un aprendizaje, porque uno debe aprender a poner el cuerpo en el hecho de amamantar, debe acomodarse al cuerpo del bebé, saber que cada hijo tiene su manera de succionar, además de aprender todos los beneficios de la lactancia, que por lo general la información no está al alcance de las familias.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Lactancia Materna:

Datos:

- ❖ Nombre: Romina. .
- ❖ Edad: 32.
- ❖ Ocupación: docente nivel inicial.
- ❖ Filiación: Mamá de Mateo (nueve meses)

1. ¿Qué sabe acerca de la Lactancia?
2. ¿Cuáles son los beneficios que otorga la Lactancia Materna?
3. ¿Cuáles son los consejos, que usted podría darle a una mamá que se encuentra amamantando?
4. ¿Por qué la familia es importante en el acto de amamantar?
5. ¿Qué alimentos debe consumir la madre, para que la leche sea más rica en nutrientes?
6. ¿Qué tipo de sustancias no puede ingerir o utilizar la madre porque son perjudiciales para la leche, y en consecuencia para su bebé?
7. ¿Fue asesorado durante el proceso de lactancia?
8. ¿Considera que la lactancia es un aprendizaje? ¿Por qué?

Respuestas:

1. La Lactancia es el alimento fundamental para un bebé y contiene los nutrientes necesarios para los primeros meses, además te conecta con él de una manera especial.
2. El mejor beneficio es que le da los nutrientes que el bebé necesita.
3. El consejo es que mire al bebé cuando le da de mamar y que se cuide en la alimentación.
4. La familia es importante porque ayuda en la organización, colabora en el ambiente familiar, te acompaña, contiene... es muy importante que estén con uno en ese momento.

5. Los alimentos... carne, legumbres, muchos lácteos y agua, una dieta completa.
6. No debe fumar, ni tomar alcohol, tampoco comidas fuertes y picantes.
7. Sí, me ayudó mucho la enfermera, pero todos los del hospital me acompañaron mucho. También la familia estuvo muy presente asesorándome.
8. Sí, es un aprendizaje. Aunque tengas otros hijos, cada experiencia es diferente. Todo es un proceso de aprendizaje, desde el primer momento vas aprendiendo a entenderlo, a mirarlo, que quiere... el momento en el que le das de mamar es único.