

Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Carrera de Educación Parvularia



***“Lactancia Materna: Una oportunidad de Crecimiento en el Jardín Infantil y
Sala Cuna Puerto Aysén perteneciente a la Fundación Integra”***

***Tesis para optar al título de Educador/a de Párvulos
y grado académico de Licenciado en Educación***

Autoras:

Díaz Gallegos Carolina Andrea
Montecino García Alejandra Paz
Nicurcar Valencia Michelle Sabrina

Profesora Guía:
Mella Ortega Elba

Valparaíso, Septiembre de 2010

Agradecimientos:

Queremos agradecer a todas las personas que participaron y apoyaron nuestra investigación, sin ellos esto no hubiese tenido los resultados obtenidos.

Primero nos gustaría agradecer sinceramente a Morella Contreras Ruvinskis, por su apoyo incondicional en las diferentes actividades realizadas, ya que, con su gran apoyo logramos avanzar en el trabajo con la comunidad educativa con su notable dedicación y compromiso frente al tema.

Gracias a Johanna Cortés, Directora del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén por su apoyo para llevar a cabo nuestras propuestas y permitimos trabajar en conjunto por el bienestar de los niños(as) y comunidad educativa.

Gracias a toda la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, ya que, con su participación y apoyo pudimos avanzar en los pasos de investigación, en especial con la disponibilidad de las agentes educativas que formaron parte de este proceso.

También queremos agradecer a nuestra Profesora Guía de Tesis Elba Mella por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras.

Agradecemos también a los Profesionales del CESFAM Amigable Las Torres en especial a Carla Ibarra, Asistente Social y Pamela Pimentel, Nutricionista y todos los que acogieron nuestra investigación para trabajar en conjunto, creando una alianza entre el centro de salud y el Jardín Infantil en torno a la Lactancia Materna.

Para ellos, muchas gracias por todo.

Dedicatoria

Me gustaría dedicar mi trabajo a tres personas que han sido y seguirán siendo importantes en mi vida personal y profesional.

A mis padres Soledad y Juan Carlos, que sin lugar a dudas han sido un gran apoyo durante toda mi vida respetando mis decisiones, acompañándome en momentos de alegría, tristeza, decepción y esperanza sin importar la distancia que pudiera existir, los contratiempos y demoras. A ustedes que me han enseñado que los actos valen más que cualquier palabra y que la vida es una y hay que vivirla de la mejor manera.

Y especialmente a mi marido, amigo y compañero Héctor, que me ha acompañado en este largo proceso con su amor, paciencia, comprensión, fuerza y perseverancia. Le agradezco, por darme la posibilidad de seguir mi camino profesional que hoy llega a su fin en su primera etapa y sobre todo por estar a mi lado y por hacerme enormemente feliz.

Carolina Andrea Díaz Gallegos

Dedicatoria:

A mis padres Viviana y Gustavo por todo el esfuerzo, el apoyo y el amor que me han dado a lo largo de la vida, por estar conmigo en todo momento, por entregarme ejemplo de responsabilidad y compromiso frente a la vida y por enseñarme que lo más importante es ser feliz.

Gracias mamá por ser mi amiga y compañera incondicional, mi apoyo, mis alegrías y mi ejemplo perfecto de mujer.

Gracias papá por ser el hombre más cariñoso, protector con toda nuestra familia, un excelente trabajador digno de admiración y sobre todo un papá ejemplar.

Ustedes son la causa y la fuerza que me lleva a ser cada día mejor. Gracias a eso he llegado hasta esta parte del camino y he logrado cumplir mis metas. Los amo mucho y los amaré siempre.

Alejandra Paz Montecino García

Dedicatoria

Quizás son pocas las instancias en las que se puede realmente agradecer a esas personas que tanto se aprecian y siempre están.

Primero, a mi madre por darme su cariño, apoyo, convicción, a pesar de la distancia, eres gran parte de esto.

Segundo, a mis abuelitos Margarita e Ismael que han estado a mi lado desde mis primeros pasos, me han acompañado, apoyado, levantado sin importar cuantas veces fueran, siempre estuvieron acompañándome en el duro camino de la vida, son los grandes pilares por quienes hoy he logrado llegar hasta acá.

Y por último, gracias a Dios por la fuerza, protección y la entrega cada una de estas bellas personas.

Michelle Sabrina Nicurcar Valencia

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN.....	08
CAPÍTULO I <i>LA PROBLEMATIZACIÓN</i>	12
CAPÍTULO II <i>EI REFERENTE TEÓRICO</i>	17
2.1 Educación Parvularia.....	17
2.1.1 <i>Educación Parvularia y Salud</i>	19
2.2 Lactancia Materna.....	21
2.2.1 <i>Ventajas de la Lactancia Materna</i>	23
2.2.2 <i>Relación entre Lactancia Materna y Apego</i>	26
2.2.3 <i>Integración de la Lactancia Materna en la Vida de la Mujer</i>	27
2.3 Legislación y Políticas de la Lactancia Materna.....	31
2.3.1 <i>Hitos y Estrategia Mundial</i>	37
2.4 Lactancia Materna en Curriculum Integra.....	41
2.4.1 <i>Creación y Expansión de las Salas Cunas en Fundación Integra</i>	43
CAPÍTULO III <i>LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	45
3.1 Antecedentes y Referentes Teóricos de la Metodología.....	45
3.2 Dimensiones del Estudio y Unidades de Análisis.....	46
3.2.1 <i>Selección de Análisis</i>	46
3.2.2 <i>Criterios de Selección</i>	46
3.2.3 <i>Descripción y Justificación de los Participantes</i>	47
3.3 Recolección de la Información: Técnicas, Métodos y Procedimientos para Recogida y Análisis de la Información.....	48
3.4 Limitaciones del Estudio.....	50
3.5 Etapas del Proceso de Investigación Acción Participativa.....	52
3.6 Cuadro Metodológico.....	75

CAPÍTULO IV	<i>LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO</i>	82
CAPÍTULO V	<i>EL ANÁLISIS INTERPRETATIVO</i>	91
CAPÍTULO VI	<i>LAS CONCLUSIONES</i>	110
CAPÍTULO VII	<i>LA BIBLIOGRAFÍA</i>	115
ANEXOS		119

INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde a una investigación acción participativa, cuya finalidad es conocer y comprender aquellos aspectos que contribuyen a favorecer u obstaculizar el proceso de acreditación del Jardín Infantil de la Fundación INTEGRAL “Puerto Aysén” como Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA). Iniciativa sin precedentes dentro de esta Fundación.

Los Jardines Amigos de la Lactancia Materna, nacen de la iniciativa de la JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles) junto con la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y la CONALMA (Comisión Nacional de Lactancia Materna) para promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna.

En la actualidad este es un tema altamente relevante ligado a los derechos del niño y niña y de la madre, en torno al que se generan continuos debates y proyectos de ley como la reciente discusión del postnatal de 0 a 6 meses que busca proteger los derechos de la maternidad extendiendo el fuero maternal.

Dentro de las políticas públicas generadas en la última década a favor de la primera infancia, se encuentra el Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo¹, programa que dentro de sus planes promueve la Lactancia Materna² exclusiva hasta los 6 meses, entregando desde los primeros controles a la madre embarazada, las herramientas necesarias para esperar a su hijo e hija en las mejores condiciones.

¹ Programa que se enmarca en la Ley 20.379, promulgada el 1º de Septiembre 2009, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social.

² Se destaca en mayúscula por ser el tema principal que se desarrolla en el presente estudio.

Nuestro rol como Educadoras de Párvulos es el velar por el bienestar y desarrollo integral de nuestros niños y niñas, por eso es necesario que todos tengan la posibilidad y el derecho de estar en un Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna.

Pensando que la Fundación INTEGRAL cuenta con instalaciones necesarias en sus salas cunas para comenzar a participar de los JIALMA, decidimos realizar propuestas que promocionaran la Lactancia Materna dentro de la comunidad educativa. Instancia que permite trabajar en forma interdisciplinaria con los profesionales de la salud del CESFAM³ cercano al jardín infantil, potenciando nuestra mención de Salud y Alimentación junto con el rol de Promotora de la Salud, favoreciendo a la primera infancia y a niños y niñas pertenecientes a los II primeros quintiles de ingresos.

En esta investigación se evidencia el trabajo colaborativo y la participación con la comunidad educativa y el CESFAM Las Torres, frente a las actividades propuestas a favor de la Lactancia Materna.

El estudio se presenta en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, donde se hace una delimitación precisa del objeto a investigar, además se señalan los objetivos generales y específicos.

En el capítulo II se aborda el referente teórico, el cual mediante la teorización de información, respalda la investigación que se ha realizado.

En el capítulo III se señala el marco metodológico, el cual incluye el tipo de investigación a seguir, las unidades de análisis, instrumentos de recolección de información utilizados para la indagación, además de las limitaciones del estudio junto con el diseño metodológico.

En el capítulo IV se presentan los principales hallazgos del estudio de la investigación.

³ Centro de Salud Familiar.

En el capítulo V se presenta el análisis interpretativo, donde se interpretan los hallazgos del estudio, el cual es una reconstrucción de la realidad a partir del conocimiento de realidades particulares.

Para finalizar con el capítulo VI presentando las conclusiones, las cuales surgen de los hallazgos anteriormente interpretados y analizados.

La presente investigación tiene su origen en la elección curricular del grupo de alumnas tesistas, quienes en el séptimo semestre de formación optan por seguir la mención orientada a la Promoción de la Salud. En esta especialización conformada por diferentes asignaturas que buscan profundizar aspectos de este ámbito⁴, las estudiantes cursan la asignatura “Alimentación de los niños de 0 a 6 años”⁵ que revisa en detalle los aspectos alimentarios en este tramo de edad, profundizando en la Lactancia Materna desde diferentes dimensiones (anatómicas, nutricionales, emocionales, sociales y políticos, tanto a nivel nacional como internacional). Es a partir de esta asignatura que se conoce la existencia y funcionamiento de los Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA) dependientes de la Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI, en alianza con el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

Posteriormente durante el período de formación, se realiza una experiencia práctica correspondiente a la mención en el centro educativo “Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén” de la Fundación Integra. Dicha práctica tiene como requisito elaborar un proyecto, orientado a la Promoción de la Salud dentro del ámbito de la Educación Parvularia, para lo cual se elaboró un registro de antecedentes y diagnóstico del centro, en donde se detectaron los aspectos que favorecen la promoción de la Lactancia Materna dentro del centro educativo, a partir de las características planteadas para los JIALMA.

Una vez obtenidos los resultados del diagnóstico, se elaboró el proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”⁶, dirigido a sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén en la importancia de la Lactancia Materna. Específicamente se incentivó a los miembros de la comunidad educativa, para que en un futuro logre la acreditación como un JIALMA. La propuesta fue aprobada por la dirección

⁴ Ver anexo N ° 1. Malla Curricular Educación Parvularia. Universidad de Valparaíso.

⁵ Cátedra dictada por la Nutricionista Sra. Solange Muñoz

⁶ Ver anexo N °2. Proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”, 2009.

de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso y por la dirección del centro de práctica de las estudiantes.

Finalizada la práctica de mención, se da continuidad al proceso de trabajo a través del desarrollo de la Práctica Profesional y la realización de la investigación de título. Actividades que se enlazan y dirigen a la concreción del proyecto propuesto en la etapa anterior: avanzar en el proceso de acreditación del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén de la Fundación Integra.

Entendiendo que hoy la Educación Parvularia no se limita sólo al ámbito de lo que tradicionalmente se ha concebido como actividad pedagógica, sino que también al desarrollo de tópicos propios del área de salud, el tema de la Lactancia Materna debe convertirse en un área fundamental de su quehacer; tanto por los reconocidos beneficios para niños y niñas amamantados con leche materna, como para las madres, la familia y la sociedad en general.

Dentro de los beneficios de la Lactancia Materna se pueden destacar:

- El vínculo de apego, que ha cobrado gran relevancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, dado que, un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.
- La Lactancia Materna exclusiva, al menos durante los primeros seis meses de vida, por sí sola determina una disminución de la morbi mortalidad en el niño y en su propia madre (Pinto: 2007).⁷

A pesar de estos beneficios, el índice de madres que amamantan sus hijos ha disminuido progresivamente; un aspecto fundamental es el incremento de las mujeres al

⁷ Pinto, L. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chile Pediatría* ISSN: 0370-4106 (96-97). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es&nrm=iso

campo laboral, (Elgueta, Guzmán y Masalán: 1998)⁸ por lo que se hace necesario que jardines infantiles y salas cunas, tengan profesionales informadas y capacitadas para potenciar y reforzar que las madres amamenten a sus hijos e hijas, exclusivamente con leche materna, hasta los seis meses de edad, y luego de forma complementaria.

La acreditación de jardines infantiles, como Amigos de la Lactancia Materna se encuentra oficializada en la *Pauta de Autoevaluación de los 10 pasos* (OMS/UNICEF, 1989), protocolo que si bien dicta las normas generales para desarrollar este proceso, requiere de una adecuada adaptación a los contextos y realidades de los diversos centros educativos donde se implementa.

En Chile, la JUNJI en conjunto con el MINSAL, UNICEF y CONALMA, llevan a cabo iniciativas de revisión de políticas que permitan a sus jardines infantiles acreditarse como amigos de la Lactancia Materna.

Según lo planteado en la Conferencia “Lactancia Materna: Beneficios y Estrategias para su promoción”⁹, es necesario que todos los Jardines Infantiles y Salas Cunas del país, puedan incluir en sus currículum y en sus planes institucionales el tema de la Lactancia Materna y se trabaje con toda la comunidad educativa. La Fundación Integra, de acuerdo a lo señalado por su Director Regional en el mes de enero de 2010, no es parte de dicha iniciativa.

Lo anteriormente mencionado, no sólo motiva a las alumnas tésistas en práctica profesional en el jardín infantil a llevar a cabo este proyecto de investigación, sino que además lo dota de una sólida pertinencia y relevancia, tanto práctica, como metodológica.

Mediante esta investigación se beneficia directamente a las agentes educativas del Jardín Infantil Puerto Aysén de la Fundación INTEGRAL, las cuales a su vez transmiten a los niños y niñas y a sus familias, estos beneficios. Mediante el plan de trabajo que se realizó, se

⁸ Elgueta, S., Paz P. y Masalán, P. (1998). Lactancia Materna: Impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Revista latino-americana de enfermagem*: ISSN: 0104-1169 (61). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892.pdf>

⁹ Organizada por la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, en el marco de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, Agosto de 2010.

pueden identificar los procedimientos que permiten avanzar a la acreditación del centro educativo como JIALMA, lo que permite que se instale el tema de la Lactancia Materna dentro de las políticas educativas del jardín infantil y a su vez aportar a la Fundación Integra una metodología de trabajo para la eventual acreditación de otros centros educativos.

A la luz de estos antecedentes, la pregunta que se aboca a responder esta investigación es: ¿De qué manera es posible avanzar en los pasos para la acreditación como Amigo de la Lactancia Materna, en el Jardín Infantil Puerto Aysén de la Fundación Integra? Esta interrogante lleva al grupo tesista a rescatar la importancia que tiene para los involucrados en este estudio, la Lactancia Materna, así como destacar el desafío de la Educación Parvularia, para hacer más efectivo este proceso.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Conocer y comprender aspectos que contribuyen a favorecer u obstaculizar el proceso de acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como Amigo de la Lactancia Materna.

Objetivos Específicos

- Diseñar y llevar a cabo un proyecto de acción, en conjunto con la comunidad educativa, que permita al jardín infantil avanzar en el proceso de acreditación como amigo de la Lactancia Materna.
- Identificar el tipo de acciones que desarrolla el jardín infantil, en relación con el fortalecimiento de la Lactancia Materna como JIALMA.

- Facilitar el auto-diagnóstico de los miembros del equipo del jardín infantil, en cuanto a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la institución educativa, para alcanzar las condiciones de acreditación.

Los objetivos anteriormente nombrados darán respuesta a la pregunta planteada en la presente investigación acción participativa.

CAPÍTULO II: EL REFERENTE TEÓRICO

2.1 Educación Parvularia

En las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (2005)¹⁰, se establece que es fundamental que ésta favorezca una educación de calidad, que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar, el desarrollo pleno y la trascendencia de la niña y del niño como personas. Ello, en estrecha relación y complementación con la labor educativa de la familia, propiciando a la vez su continuidad en el sistema educativo y su contribución a la sociedad, en un marco de valores nacionalmente compartidos y considerando los Derechos del Niño.

La sociedad chilena está cambiando constantemente, consecuentemente con ello, la educación debe responder en forma dinámica a estos nuevos escenarios y preparar a las próximas generaciones para una participación plena, acorde a sus posibilidades y características personales (Gobierno de Chile, 2005).¹¹

Dentro de esto la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, formula su misión y proyecta su visión, respondiendo a las necesidades y demandas de la atención pedagógica de la infancia en la actualidad (Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, 2008).¹²

Según lo expuesto en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (2005)¹³
para el desarrollo de los propósitos de la educación parvularia resulta fundamental el rol que desempeña la educadora de párvulos en sus diferentes funciones: formadora y modelo de referencia para las niñas y niños, junto con la familia; diseñadora,

¹⁰ Gobierno de Chile (2005). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.

¹¹ Op. Cit.

¹² Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso (2008). *Proyecto Curricular Carrera de Educación Parvularia*. Valparaíso de Chile.

¹³ Op. Cit.

implementadora y evaluadora de los currículos, dentro de lo cual su papel de seleccionadora de los procesos de enseñanza y de mediadora de los aprendizajes es crucial. Junto con ello, el concebirse como una permanente investigadora en acción y dinamizadora de comunidades educativas que se organizan en torno a los requerimientos de aprendizaje de los párvulos, constituyendo también una parte fundamental de su quehacer profesional.

Desde lo expuesto en el Proyecto Curricular Carrera de Educación Parvularia (2008)¹⁴, el punto de vista del desarrollo del ciclo vital, entre 0 y 6 años, abarca el período que enfrenta mayores cambios y concentrados en menor tiempo. Los primeros meses de vida, significan una inmersión en el mundo desde una perspectiva global, las discriminaciones surgen posterior y progresivamente. Además se plantea que,

cuanto más pequeña en edad es una persona más superpuestas están las dimensiones que los adultos establecemos diferenciadamente, para conocernos mejor. Somos un todo “biopsicosocial”. Por lo tanto, diferenciar entre “atención” y educación, puede resultar muy sutil. La precisión puede establecerse justamente desde esta mirada que proponemos donde la salud y la educación se complementan como dos caras de una misma moneda a la que podríamos denominar: “desarrollo humano integral”.

En ese sentido, existen políticas intencionadas de interacción entre salud y educación, las cuales se desarrollan posteriormente en el punto Legislación y Políticas de la Lactancia Materna. El campo de la Educación Parvularia ha ido ampliándose, generando nuevos espacios y modos de interacción educativa donde experiencias como sala cuna en los consultorios, iniciada por la JUNJI y actualmente trasladada al ámbito de salud, expresan nuevas alternativas a nuevos requerimientos, del mismo modo que los experiencias en jardines infantiles convencionales referidas a la promoción de la salud como espacio educativo.

¹⁴ Op. Cit.

Desde esta perspectiva, la construcción de contextos educativos saludables, sería el espacio de cruce entre la educación y la salud (Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, 2008).¹⁵

2.1.1 Educación Parvularia y Salud

En la actualidad, la Educación Parvularia ha tomado varios desafíos con respecto a las influencias socioculturales que se han presentado, especialmente en el área de la salud donde se abren según Peralta (2002, p.48)¹⁶ “posibilidades cada vez mayores de aprendizaje de los párvulos en los primeros años, como lo están avalando plenamente entre otros, las neurociencias”.

Al respecto Peralta (2002, p. 48)¹⁷ añade que en,
esta área se ha fortalecido el conocimiento de la importancia del desarrollo del cerebro infantil desde que el (la) niño (a) nace, confirmándose que $\frac{3}{4}$ partes de las conexiones neuronales de todo el sistema humano se establecen antes de los dos años.

Lo anterior se respalda en el perfil de la Educadora de Párvulos que forma la Universidad de Valparaíso, donde menciona en su proyecto curricular (2008, p.20)¹⁸ que,
un/a profesional con conocimientos del campo de las neurociencias y la salud, desde una perspectiva educativa integral e inclusiva, lo que se enmarca dentro de las demandas internacionales y nacionales de atención educativa para la primera infancia correspondiéndose con las políticas gubernamentales que, de acuerdo a los principios y objetivos del Estado, son función prioritaria para alcanzar la formación integral del ciudadano del futuro”.

¹⁵ Op. Cit.

¹⁶ Peralta, M. (2002). Una pedagogía de las oportunidades: Nuevas ventanas para los párvulos latinoamericanos del siglo XXI. Santiago de Chile Editorial Andrés Bello

¹⁷ Op.cit.

¹⁸ Op.cit.

En el Proyecto Curricular Carrera de Educación Parvularia (2008, pp. 18-19)¹⁹ se añade que,

la relación de disciplinas orientadas a la salud y desarrollo humano con el ámbito de educación inicial, recogiendo precisamente el sustento expresado en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, donde el Ministerio de Educación propone un marco orientador para el proceso de desarrollo educativo que va desde los primeros meses de vida hasta el ingreso a la Educación Básica, considerando las condiciones sociales y culturales que dan sentido al quehacer educativo a inicios del siglo XXI, y basándose en los fundamentos y conocimientos desarrollados por las Ciencias Biológicas Neurobiología, Psicología del Aprendizaje y Psicología del desarrollo, entre otras.

De esta manera, las futuras Educadoras de Párvulos serán profesionales “capaces de generar las transformaciones necesarias en el ámbito educativo, actuando como agentes de cambio, con creatividad, espíritu emprendedor e investigador, constructores de su identidad profesional, desde una perspectiva crítica personal y social, junto a una mirada humanista e integradora de la Educación y la Salud” (Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, 2008, p.17)²⁰.

Además se añade en el Proyecto Curricular Carrera de Educación Parvularia (2008, p.34)²¹ que,

las educadoras de párvulos tienen un protagonismo muy importante, desarrollando la participación social, a través de los Jardines Infantiles como parte de la red Institucional; la educación para la salud: en el jardín Infantil y su familia y coordinación intersectorial: a través de la Comisión Mixta Salud Educación y la inserción la profesional educadora de párvulo en el programa gubernamental Chile crece contigo, que es un sistema de protección integral a la primera infancia, destinado a acompañar y apoyar a todos los niños y sus familias, desde la gestación hasta que ingrese al segundo ciclo de Educación Parvularia.

¹⁹ Op.cit.

²⁰ Op.cit.

²¹ Op.cit.

Dentro de la malla curricular de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, se visualizan dos menciones, las cuales se respaldan en este “concepto de niño(a) mucho más enriquecido y potenciado, en relación al que tradicionalmente se ha manejado”, señalado por Peralta (2002, p.48)²² relacionadas con la Promoción de la Salud y Evolución del Lenguaje.

Nuestra investigación se enmarca en la mención de Salud y Alimentación, donde además del reconocimiento de Educadoras de párvulos de los beneficios de la Lactancia Materna se “pretende profundizar y especializar los conocimientos concernientes al desarrollo sano del ser humano, a la incidencia que tiene sobre este la alimentación” (Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, 2008, p.49)²³, de esta forma como investigadoras sabemos que la Lactancia Materna es un tema importante dentro de nuestra profesión y las Políticas Públicas que ha instaurado el Gobierno de Chile. Como futuras profesionales debemos cumplir con el compromiso de seguir potenciando este tema con la comunidad educativa, ya que, se centra en “la promoción y prevención de la salud, educar para la vida saludable y en estilos de vida saludable, en el marco de comprensiones como las del modelo de los determinantes de la salud”. (Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, 2008 p.28)²⁴.

2.2 Lactancia Materna

Al ser un mamífero, el hombre nace con la necesidad de alimentarse por su medio natural, que es la leche materna, la cual permite la supervivencia de éste, tal como señala Brückner (2003, p 1)²⁵ ésta “constituye el mejor alimento y la más perfecta protección contra infecciones que existe para los lactantes. Es evidentemente superior a cualquier otra forma de alimentación durante los primeros meses de vida”.

²² Op.cit.

²³ Op.Cit.

²⁴ Op.Cit.

²⁵Brückner, H. (2003). *Lactar es Amar: Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante*. Habana de Cuba: Científico- Técnica.

Existen tres tipos de leche materna el calostro, la de transición y la madura.

El calostro se produce entre el tercer y cuarto día del parto, el que está adecuado a las necesidades específicas de cada niño o niña, dentro de sus ventajas se puede señalar que:

- Facilita la eliminación del meconio.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas, propiedad sólo que contiene la leche materna, cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional (succión-deglución-respiración)
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido.

La leche de transición es la leche que se produce entre el cuarto y quinceavo día del postparto, va cambiando progresivamente en volumen y composición hasta cumplir con las características de la leche madura.

La leche materna madura contiene una gran variedad de elementos. Sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.

Cabe señalar que existe una cuarta leche materna, que es la de pre término, la que corresponde a los partos que no llegan a las 39 semanas de gestación, ésta se genera durante un mes aproximadamente y responde a las necesidades de cada niño o niña prematuro(a). Esta leche tiene una mayor concentración en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio.

2.2.1 Ventajas de la Lactancia Materna

La Lactancia Materna tiene múltiples ventajas tanto para el niño, la madre, la sociedad y la humanidad (Brückner: 2003)²⁶. Dentro de éstas se encuentran las siguientes:

- *Nutrición óptima*

La leche materna es un alimento que cumple con todos los requerimientos de cada niño y niña a medida que crece y se va desarrollando, en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes, ayudando progresivamente la formación del aparato digestivo y lo prepara para incorporar alimentos.

- *Nutrición adecuada para prematuros*

Tal como se señala anteriormente la leche materna es un alimento óptimo para los niños y niñas prematuros, debido que cumple con las necesidades particulares de éstos.

- *Protección inmunológica*

La leche materna ayuda a formar el sistema inmunitario de cada niño o niña amamantado del pecho de su madre, lo que se establece como una base hasta la edad adulta. Además se señala que los niños y niñas amamantados con leche materna presentan menos enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias, debido al alto contenido de IgA en el calostro y la leche de transición.

²⁶ Op. Cit.

- *Fácil digestibilidad*
De acuerdo al contenido equilibrado según las necesidades del niño y la niña de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna, permite su fácil digestión.
- *Crecimiento y desarrollo óptimo*
Debido a los componentes que se presentan en la leche materna y su exclusividad hasta los seis meses se asegura a un desarrollo y crecimiento normal en los niños y niñas.
- *Organización sensorial*
Se le puede asignar este beneficio, ya que el contacto piel a piel del niño y niña con su madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.
- *Organización biocronológica y del estado de alerta*
El contacto piel a piel regular y constante de la madre e hijo, durante los primeros tres meses de vida, ayuda a organizar sus ritmos basales y su estado de alerta de éste. Además disminuye el riesgo de apneas prolongadas, asfixia por aspiración y muerte súbita del lactante.
- *Desarrollo dentomaxilar y facial*
El equilibrio del tríptico funcional en los primeros meses de vida es dependiente en gran medida al desarrollo dentomáximo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonarticulación del lenguaje.
- *Desarrollo intelectual del niño*
Los niños y niñas amamantados con leche materna se presentan más activos con un alto desarrollo psicomotor, con una capacidad de aprendizaje mayor y presentan menos trastornos de lenguaje. Se asocia la Lactancia Materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño y niña.

- *Recuperación de la madre postparto*
Se debe a la succión inmediata luego del parto, y producto de la ocitocina producida, actúa sobre el útero contrayéndolo para impedir su sangramiento y reducirlo a su tamaño original. Además se le atribuye para las madres que dan pecho, la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.
- *Establecimiento del apego*
La Lactancia Materna desde que el niño o niña nace favorece un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciendo un lazo afectivo o "apego".
- *Equilibrio emocional de la madre*
La relación que se produce a través del amamantamiento, hace que la madre sienta una alta valoración de sí misma llevando a un equilibrio emocional que motiva el desarrollo personal de la madre.
- *Refuerzo de lazos afectivos familiares*
Con el acto de amamantar la madre a su hijo, éste se convierte en una experiencia familiar, la refuerzan y fortalecen los lazos afectivos entre los integrantes del grupo familiar.
- *Prevención del maltrato infantil*
Se relaciona al acto de amamantar con la baja posibilidad de maltrato infantil, ya que una madre que da pecho a su hijo desarrolla una relación emocional y equilibrada.
- *Espaciamiento de los nacimientos*
Se atribuye al control de embarazo, debido a que una madre que amamanta exclusivamente a su hijo durante los primeros seis meses de vida y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98%. El método Lactancia Materna y amenorrea, es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos.

- *Economía de recursos*

La Lactancia Materna es un alimento gratuito a disposición de cada niño y niña, en donde se presenta un gran ahorro por parte de la familia, a las instituciones, al país por concepto de mamaderas, fórmulas lácteas, chupetes, etc. Además presenta una gran disminución en enfermedades del niño o niña por su valor inmunológico que posee ésta.

- *Ventajas ecológicas*

La leche materna es un recurso natural y renovable, lo que favorece al cuidado del medio ambiente, ya que no contamina por concepto de envases, promoción, transporte ni preparación y artículos adicionales para poder suministrarla.

2.2.2 Relación entre Lactancia Materna y Apego

La lactancia natural tiene reconocidas ventajas de tipo nutricional, bioquímica, inmunológico, psicológico y económico, así lo reconoce Lawrence (1991, p 30) ²⁷ “la Lactancia Materna es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hijo”.

La Lactancia Materna tiene un rol importante en el niño y niña, ya que, facilita el desarrollo del vínculo con su madre. Según lo que plantean Bowlby y Ainsworth (1969, p 32, citado en González, 2003)²⁸, los niños nacen con una propensión biológica a comportarse según los estilos que promueven la proximidad y el contacto con su figura materna, y que el vínculo inicial de un niño con sus padres puede constituir la base de todas sus relaciones.

El bebé ha desarrollado en el útero su olfato, por lo tanto, reconoce el olor de la leche materna, mientras que la mujer puede reconocer a su hijo(a) por su olor. Esto se debe al

²⁷ Lawrence, R. (1996). *La Lactancia Materna: Una guía para la profesión Médica*. Madrid: Editorial Mosby. S.A.

²⁸ González, D. (2003). *La Lactancia Materna, como ambiente facilitador del desarrollo del niño*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* ISSN: 0121-7577 (18). Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_9.pdf

contacto piel a piel, como lo señala Gómez (1997, p 2)²⁹ “la secreción de noradrenalina en el encéfalo facilita el aprendizaje olfatorio. El olor materno es particularmente llamativo para los RN y su reconocimiento temprano puede facilitar el establecimiento del vínculo”.

El amamantar activa el aumento de prolactina y oxitocina, hormonas causantes de la producción de leche materna, además de entregar sentimientos de placer, disminución de estrés e integración psicológica entre hijo y madre. Las madres viven experiencias de satisfacción personal al amamantar, ya que, entregan un alimento de su propio cuerpo a su bebé, le permite tener una comunicación íntima a base de gestos, tranquilizar y dar seguridad a su hijo(a) a cualquier momento. Todos estos factores permitirán que el bebé alimentado con leche materna pueda crear relaciones seguras de carácter afectivo durante su crecimiento y desarrollo. De acuerdo a lo que plantea Pinto (2007, p 96)³⁰ “se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la Lactancia Materna, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño”.

2.2.3 Integración de la Lactancia Materna en la vida de la mujer

Actualmente existen evidencias científicas que demuestran que la Lactancia Materna tiene múltiples beneficios tanto para el niño y la niña como la madre. La leche materna no sólo contiene todos los nutrientes necesarios en los primeros meses de vida del bebé, sino que además lo protege frente a enfermedades, entregando defensas que serán importantes en el transcurso de la vida.

De acuerdo a Elgueta, S y Guzmán, P. (1998, p 61)³¹ “La integración de la Lactancia Materna en la vida de la mujer, debería ser concebida como un hecho natural, pero cada vez se presentan dificultades que interfieren en ésta”.

²⁹ Gómez, A. (1997). Contacto piel con piel inmediata para recién nacidos a Término. Disponible en: www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/pielpieltermino.pdf

³⁰ Op. Cit.

³¹ Op. Cit.

El punto más importante en la decisión de lactar de la mujer, según Revista Mujer Salud (2008, p 56)³² “está en el hecho de que esta es una opción personal. Es por esto que es fundamental el apoyo social, familiar y laboral, para que las mujeres tal vez decidan involucrarse en esta experiencia única e irrepetible”.

En cuanto a lo social:

En la actualidad se observa que la Lactancia Materna entrega beneficios tanto para el niño y niña como para la madre y sociedad. La leche materna protege de enfermedades durante la lactancia como a futuro, además de ser un alimento natural proveniente de la madre.

Respecto a esto Valdés plantea (1994, p 20)³³, la leche materna es más económica pues es gratis y tiene un menor costo en salud al prevenir enfermedades en el niño, cáncer de mamas y de endometrio en la madre. Además, se puede utilizar como método anticonceptivo natural evitando un embarazo inmediato, siempre y cuando sea en forma exclusiva y con instrucción profesional.

Dentro de los otros beneficios sociales, también se encuentra la protección ecológica, ya que, ésta “no contamina, no produce desperdicios ni agota recursos naturales” (Valdés, 1994, p 7)³⁴.

También la Lactancia Materna es utilizado como un método anticonceptivo al suprimir la ovulación al momento de amamantar, tal como señala Valdés (1994, p 21)³⁵ “se puede utilizar como método anticonceptivo natural evitando un embarazo inmediato, siempre y cuando sea en forma exclusiva”.

³² Revista Mujer Salud (2008). Lactancia Materna y derechos. *Revista Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe* ISSN: 0716-8381 (56). Disponible en: www.reddesalud.org/recursos/rec1.php?id=8

³³ Vial, M. (2010). Lactancia Materna para Embarazadas. Pontificia universidad católica de chile. Facultad de medicina. Escuela de enfermería. Depto. Enfermería del niño y adolescente. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Lactanciamaternaparaembarzadasunidadeducativa.pdf

³⁴ Op. Cit.

³⁵ Op. Cit.

En cuanto al núcleo familiar:

Dentro de la influencia que recibe la madre, la más cercana es la que le puede otorgar el núcleo familiar, donde se transmite información de generación en generación, la que suele ser basada en vivencias y creencias particulares de cada cultura y sociedad, convirtiéndose en mitos.

Algunos de los mitos repetitivos, están los relacionados con la calidad de la leche, las técnicas de amamantamiento, tipos de senos, entre otros, como lo señala por ejemplo Calama (2004) ³⁶Los masajes en la espalda favorecen la lactancia, mientras se amamanta hay que evitar el frío en la espalda porque disminuye la producción de leche y, las mujeres con poco pecho no suelen ser capaces de producir toda la leche que sus hijos necesitan.

En cuanto a lo laboral:

De acuerdo a Ilabaca, J y Atalah, E. (2002, pp 3-5) ³⁷ señalan, la mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales influyen en la caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos el tiempo recomendado (...) durante los primeros seis meses de vida.

La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres, inclusive desde antes del nacimiento, y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio³⁸. Tal como lo señala Ilabaca, J y Atalah, E. (2002, pp 3-5)³⁹ “las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia.”

³⁶ Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Majadahonda de Madrid: Ergon.

³⁷ Ilabaca J. y Atalah E. (2002). Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna. *Revista Chile Pediatría* ISSN: 0370-4106 (3-5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000600004&script=sci_arttext

³⁸ Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación. RAE.

³⁹ Op. Cit.

Generalmente las mujeres, debido a los roles sociales, se hace responsable del cuidado infantil y son ellas quienes tienen la capacidad de proveer alimento a sus infantes, asegurándoles su bienestar, la supervivencia y su autoconfianza durante los primeros meses de vida.

Se considera que hay un porcentaje de mujeres que se han integrado al mundo laboral, especialmente cuando están amamantando. Según Van Esterik (2008, p 59)⁴⁰ “una definición de trabajo, centrado en la mujer debe tomar en cuenta la importancia social de la Lactancia Materna”, por lo tanto, se deberían crear mejores condiciones para lograr una integración exitosa de la mujer en otras actividades relacionadas con su trabajo.

En cuanto a la atención de salud:

De acuerdo a lo que señala Brückner (2003, p 6)⁴¹ “El tipo de atención obstétrica y las atenciones en hospitales y consultorios; pueden favorecer o también obstaculizar la Lactancia Materna”.

En este aspecto se involucra el Programa de Gobierno, Chile Crece Contigo, el cual se preocupa por acompañar, apoyar y hacer un seguimiento de los niños y niñas desde el primer control prenatal hasta los cuatro años de edad.

Estos “controles del embarazo contribuyen a proteger la salud de la madre, a estimular el afecto entre toda la familia y el niño o niña que está por nacer. Además favorecen el desarrollo de la guagua y permiten detectar a tiempo posibles complicaciones.”(Chile Crece Contigo, 2010)⁴².

⁴⁰ Van Esterik, P (2008). Lactancia Materna. Un Asunto Feminista. *Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* ISSN: 0716-8381 (59). Disponible en: www.reddesalud.org/recursos/recL.php?id=8

⁴¹ Op. Cit.

⁴² Chile Crece Contigo (2010). Importancia del cuidado de la salud durante la gestación. Disponible en: <http://www.crececontigo.cl/2009/desarrollo-infantil/gestacion/importancia-del-cuidado-de-la-salud-durante-la-gestacion/>

Respecto a lo anterior Paula Quintana, Ministra de Planificación en el año 2009 ⁴³ manifiesta, a cada mujer se le otorga una guía que se llama “Empezando a Crecer” donde se le ofrece información sobre el desarrollo del embarazo (...) tenemos también otras prestaciones y otros programas que funcionan en el consultorio, por ejemplo, las mujeres embarazadas pueden acceder a talleres de preparación para el parto y en éstos (...) se entrega información respecto de lo que está pasando en el cuerpo, pero además se hacen ejercicios, de tal modo que cuando llegue el momento del parto, existan menos miedos, sea menos doloroso, y se pueda compartir también con otras personas, ya sea el papá o algún pariente que quiera acompañar a la mujer en el momento del parto.

2.3. Legislación y Políticas de Lactancia Materna

La ex Presidenta de la República Michelle Bachelet, promulga el 1º de Septiembre 2009, la Ley 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social, dentro del Sistema de Protección Integral a la Infancia: Chile Crece Contigo. El que tiene como finalidad “proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias”⁴⁴.

Una de las funciones centrales del Programa Chile Crece Contigo, es poder apoyar la maternidad y paternidad, como el derecho a amamantar, y otros derechos del niño y niña del país, específicamente en sectores sociales vulnerables y que poseen limitaciones para poder hacer valer sus derechos.

Este programa es un beneficio para los niños y niñas, ya que, tendrán un acceso a servicios y prestaciones universales los que, atenderán a sus necesidades y apoyarán su desarrollo en cada etapa de su ciclo vital durante la primera infancia. A su vez, se generará condiciones básicas para el entorno psico-emocional y físico en donde se desenvuelvan.

Dentro de las políticas públicas del país, se busca poder alcanzar o superar el período de lactancia exclusiva propuesto de una duración de 6 meses, tal como señaló el Presidente de

⁴³ Quintana, P. (2009). En radio de Chile Crece Contigo. [Radio]. Chile.

⁴⁴ Chile Crece Contigo (2010). Disponible en: <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>.

la República, Señor Sebastián Piñera E. (2010) ⁴⁵ "Queremos fortalecer y flexibilizar el derecho de la mujer al descanso, durante el periodo previo y posterior del nacimiento del bebé, extenderlo hasta seis meses", donde se compromete con un proyecto de ley, que permitirá la extensión del postnatal hasta los 6 meses de vida del recién nacido, favoreciendo así la Lactancia Materna.

Tema por el cual la acreditación de los jardines infantiles de la Fundación Integra toma importancia, ya que, ésta atiende a los dos quintiles más vulnerables de las familias chilenas, para las madres que trabajan y no pueden dejar de hacerlo. Es una estrategia y solución concreta para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas hasta los 6 meses de edad.

La mujer que trabaja dispone de una legislación que la ampara en su derecho de ser madre y continuar en su puesto de trabajo. Estos derechos se generan por el sólo hecho de la maternidad, sin que se requiera de una autorización previa u otra formalidad. Según la Ley 19.591 de Perfeccionamiento de la Protección a la Maternidad del Código del Trabajo Chileno, las madres tienen el derecho a un fuero maternal, al acceso, mantención y promoción en el empleo sin discriminaciones, prohibiendo en forma expresa la exigencia de test de embarazos, y por último el derecho a acceder a salas cunas para todas las mujeres de empresas con más de veinte trabajadoras.

En este tema, existe una modificación al Código del trabajo, donde las madres pueden amamantar a sus hijos e hijas menores de dos años, a pesar de que no existan salas cunas en su lugar de trabajo. Esto según el artículo 206, que fue introducido por la Ley 20.166 en febrero del año 2007.

En este caso las redes de apoyo que tiene la madre al momento de concebir un hijo, pueden promover y favorecer una Lactancia Materna exitosa. Esto permitirá que los futuros niños y niñas puedan proteger sus derechos a la alimentación, atención y salud favoreciendo

⁴⁵ La Tercera, Editorial. (2010, 02/08/2010). *Gobierno se compromete a extender el postnatal a seis meses*. pp. 1. Disponible en: <http://latercera.com/noticia/nacional/2010/08/680-281089-9-gobierno-se-compromete-a-extender-el-posnatal-a-seis-meses.shtml>

su desarrollo integral, como se señala en el artículo 18: Medidas de Protección a la Maternidad y Paternidad, de la Ley 26.061 referidos a los Derechos a la Vida y a la Salud.

Dicho código considera dentro de sus directrices proteger la vida del que está por nacer, el recién nacido y al niño y niña, a su vez apoyar, beneficiar a la mujer trabajadora, y finalmente reconocer los derechos que le corresponden a la madre y al padre durante el período de gestación y nacimiento.

Los derechos de las madres trabajadoras deben ser respetados en cualquier lugar de trabajo, tales como; los servicios semifiscales, los de administración pública, privada, municipal y autónomo o independiente.

Algunos de los derechos de la maternidad irrenunciable, es el fuero maternal, que beneficia a la mujer trabajadora desde el inicio de su embarazo, hasta un año después de finalizado el período postnatal con la intención de favorecer la Lactancia Materna y el apego con el niño y niña. El empleador estará imposibilitado de terminar el contrato de la mujer sin previo aviso al orden judicial, tal autorización sólo podrá ser concedida en los casos que la mujer haya faltado en las causales mencionadas en los artículos 159 N ° 4 y 5 y 160 del Código del trabajo.

Si la mujer fuese despedida mientras se encuentre con fuero maternal debe dirigirse a la Inspección del Trabajo, dentro de 60 días desde su despido laboral para denunciar el caso. Y si el empleador desconoce el estado de embarazo de su trabajadora y la despide, tendrá la obligación de reincorporarla a su trabajo junto con la exigencia de un certificado que acredite que la mujer se encuentra embarazada.

Por otro lado, existe el derecho al descanso pre y postnatal, donde la mujer embarazada podrá descansar durante 6 semanas antes del nacimiento de su hijo o hija y 12 semanas posteriores al parto. Para esto, en los centros de salud, la matrona gratuitamente le entregará un certificado a la madre en donde se acredite la fecha de inicio del descanso prenatal.

Cabe mencionar que el descanso pre y postnatal es legal para las mujeres que poseen un contrato de trabajo, quienes en nuestro país representan al 40% de la población femenina. Las madres que no cuentan con este beneficio, según señalan Elgueta, Paz y Masalán (1998, pp 61-62)⁴⁶ “abandonan precozmente su lactancia para continuar trabajando y poder percibir sus ingresos económicos”. En el caso de las mujeres que son trabajadoras independientes sin previsión o dependientes sin contrato de trabajo.

Uno de los derechos de la maternidad al integrarse la mujer al campo laboral, es la entrega de alimentación, al menos una hora al día, a su hijo o hija menor de dos años, que asiste a la sala cuna. Este beneficio fue promulgado en la Ley 19.591, detallado en el artículo N°206, donde la mujer puede hacer efectivo su derecho, parcelando el tiempo destinado en dos porciones o cómo lo estime conveniente sin excederse del tiempo entregado.

Además, los empleadores que poseen más de veinte trabajadoras de distintas edades, deberán crear o contratar salas cunas para que sus propias trabajadoras puedan alimentar y dejar a sus hijos e hijas menores de dos años sin descuidar sus tareas laborales.

Las salas cunas que contratará el empleador deberán contar con autorización de la JUNJI, además de costear los pasajes en el traslado del menor al establecimiento educacional.

Todos estos derechos benefician a la madre y al niño y niña protegiendo el embarazo y el parto, la Lactancia Materna, crecimiento normal de éste y fortalecimiento del vínculo de apego. Deben ser respetados, ya que, han sido respaldadas por la Convención de los derechos del niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer.

Nuestro país firma en el año 1990, en la Declaración de Innocenti ⁴⁷, una política de promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Esta política permitirá que se realicen y aprueben

⁴⁶ Op. Cit.

⁴⁷ La Declaración de Innocenti fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990”.

acciones a favor de la promoción de la lactancia, ya sea, en hospitales y establecimientos educacionales, especialmente jardines infantiles, quienes abarcan a la primera infancia.

En consecuencia, Chile aumenta las acciones para promover la Lactancia Materna reconstruyendo la Comisión Nacional de la Lactancia Materna (CONALMA), empleando y difundiendo el Código de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna, elaborando junto con profesionales de la salud un manual y material educativo, para posteriormente acoger la iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna.

Los JIALMA, son una iniciativa para jardines infantiles donde se promociona la Lactancia Materna mediante una adaptación de los 10 pasos aplicados en la acreditación a Hospitales como Amigos de la Lactancia. Estos pasos incorporan dentro del trabajo pedagógico, diversos procedimientos y actividades a favor de la incorporación y promoción de la Lactancia Materna.

El jardín infantil que promueva la Lactancia Materna podrá ser acreditado si logra cumplir con los 10 pasos, dicho proceso, menciona la JUNJI (2010) ⁴⁸ consistirá en “entrevistas, análisis de registros y observaciones en terreno”. Si logra cumplir con todos los pasos podrá obtener un reconocimiento simbólico acreditando que dicho centro educativo promueve y protege la prolongación de la Lactancia Materna en los niños y niñas especialmente de sala cuna.

En el año 1993, la JUNJI decide incorporar dentro de su currículum una nueva estrategia de trabajo que beneficia directamente a los niños y niñas de la primera infancia.

Esta iniciativa nace del trabajo con la CONALMA, MINSAL y la UNICEF, para la promoción y protección de Lactancia Materna, respondiendo a los compromisos asumidos por nuestro país en el año 1990.

⁴⁸ JUNJI (2010) .La JUNJI se suma a la protección y promoción de la Lactancia Materna. Disponible en: http://www.junji.cl/junjioomla/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1998

La JUNJI (2010)⁴⁹, trabaja con los 10 pasos para acreditar a un JIALMA⁵⁰, incorporando “los derechos de los niños y niñas y las Políticas Nacionales en favor de la Infancia, respondiendo a requerimientos de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, en el sentido de potenciar el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, concibiendo al organismo humano como un sistema abierto y modificable, donde las experiencias tempranas tienen una gran importancia en la arquitectura del cerebro y por consiguiente en la naturaleza, profundización y extensión de las capacidades a la vida adulta.”.

El personal de los jardines infantiles pertenecientes a la JUNJI que promocionan la Lactancia Materna, deben ser capacitados por un equipo de profesionales ligados a este tema, ya sea, en la entrega de información a la comunidad educativa, desarrollo de situaciones de aprendizaje con los niños y niñas, como en la flexibilización de los horarios para el amamantamiento de las madres a los lactantes.

Para que el centro educativo pueda postular a ser acreditado como JIALMA, debe cumplir con el primer paso que consiste en la aplicación de la Pauta de autoevaluación, donde su requisito es que posea una política escrita basada en los 10 pasos para una lactancia óptima.

Esto permite que exista un nivel de responsabilidad por parte del personal con respecto a la promoción y apoyo de la Lactancia Materna.

Finalmente si el jardín infantil cumple con los 10 pasos, podrá recibir una distinción simbólica por parte de la CONALMA y la UNICEF, que destacará el trabajo realizado en el fomento de la Lactancia Materna que lo acreditará como JIALMA.

⁴⁹ Op. Cit.

⁵⁰ Ver anexo N°3

2.3.1 Hitos y Estrategia Mundial

Es posible identificar, durante el siglo XX hasta la actualidad, un conjunto de hitos y estrategias que marcan el proceso mundial de protección y promoción de la Lactancia Materna.

A continuación se presentan cronológicamente estos hitos que constituyen y determinan la estrategia mundial en pro de la Lactancia Materna.

En 1946 se crea el Fondo Internacional de la Naciones Unidas para Socorro a la Infancia (UNICEF), organismo que resguarda y promueve acciones políticas, sociales y sanitarias para el bienestar de todos los niños y niñas del mundo.

En 1959 un grupo de mujeres de Chicago fundan la Liga de la Leche, hoy día la organización más prestigiosa de ayuda directa a mujeres por otras mujeres para la Lactancia Materna en todo el mundo.

En 1974 durante la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se señaló el descenso de la Lactancia Materna a nivel mundial y se lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de ésta, recomendando adoptar medidas para revertir esta situación.

En 1978 durante la 31ª Asamblea Mundial de la Salud se retomó el tema sobre la regulación de la promoción de los sucedáneos industriales.

En 1979 se realizó una Reunión Conjunta OMS y UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

En 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.

En 1989 OMS y UNICEF realizan la Declaración conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna.

En 1990 en la reunión conjunta OMS y UNICEF sobre La Lactancia Materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial, surge la Declaración de Innocenti.

En 1991 comienza la Iniciativa Hospital Amigo de los niños, acreditación que concede OMS y UNICEF.

En el 2000 se realiza en la reunión de consulta técnica de expertos de la OMS sobre VIH y alimentación infantil, nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional FNUAP/UNICEF/OMS/ONUSIDA.

En el 2001 se lleva la consulta de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva, esta resolución hace un llamado a los estados miembros para que apoyen la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses.

En el 2002 la AMS respalda la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño, reafirmando la pertinencia y urgencia de los cuatro objetivos Innocenti en dicha estrategia.

En el 2005 se hace la Declaración de Innocenti la que fue adoptada por los participantes del evento celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros.

En el 2006 se realiza una revisión de los documentos de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, la cual fue endosada por el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de Naciones Unidas.

Una estrategia mundial que se abordará, es la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna que fue acogido por la Asamblea Mundial

de la Salud en 1981, siendo ésta un organismo político de la Organización Mundial de la Salud.

El Código Internacional tiene por objetivo proteger a las madres y a sus hijos de las prácticas inapropiadas de comercialización de sucedáneos, promoción de artículos que lleven a la confusión del pezón del niño o niña, tales como, las mamaderas y chupetes e invitando a la entrega de información idónea al respecto. Por lo que, éste enfatiza en que las industrias de alimentos infantiles no deben:

- Dar suministros gratuitos de leches a los hospitales;
- Promover sus productos al público o al personal de la salud;
- Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones o tetinas;
- Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud;
- Dar muestras gratuitas de sus productos a la familia;
- Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores de 6 meses de edad;
- Las etiquetas deben estar en un lenguaje comprensible para la madre y deben incluir advertencias sobre las consecuencias de su utilización para la salud.

Actualmente el Código Internacional es un requerimiento mínimo que todos los países deben cumplir sin importar su ubicación geográfica o el nivel económico que éstos tengan. En Chile se acoge el Código, pero no existe una legislación que resguarde el cumplimiento de éste.

En Chile la OMS en conjunto con la UNICEF, buscan que los Hospitales y Centros de Salud adopten las estrategias de apoyo a la Lactancia Materna, de acuerdo a la Pauta de los 10 pasos para la Lactancia Materna exitosa.

Paso 1: Disponer de una política escrita relativa a la Lactancia Materna que en forma sistemática se ponga en conocimiento de todo el personal del equipo de salud.

Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Paso 5: Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aún en caso de separación de su bebé.

Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto, permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

Paso 8: Alentar la Lactancia Materna a demanda.

Paso 9: No dar biberones, chupetes de distracción a los niños y niñas que amamantan.

Paso 10: Formar grupos de apoyo a la Lactancia Materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

Es importante destacar la formación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna, iniciativa que surge del último paso de autoevaluación, el cual debe darse en las instituciones amigas de la Lactancia Materna.

Estos grupos tienen su origen a mediados del siglo XX para brindar apoyo a mujeres que quieren amamantar y conciben que el dar pecho requiere de un aprendizaje, donde en ocasiones es necesaria una orientación de otras madres con experiencia en este acto. Estos grupos se organizan por asesoras y/o promotoras de la Lactancia Materna, madres experimentadas que ya han amamantado a sus hijos, las cuales disponen de formación específica. Todos sus servicios son gratuitos y la asistencia al grupo es voluntaria.

Los servicios que ofrecen los grupos incluyen: atención personalizada, reuniones informativas periódicas, servicios de bibliotecas, línea telefónica, organización de iniciativas de sensibilización social y material de consulta de papel y en línea.

Cabe señalar que estos grupos son reconocidos a nivel internacional, ya que, complementan la asistencia de los servicios de salud y cubren todos los aspectos relacionados con la Lactancia Materna.

2.4 Lactancia Materna en currículum Integra

Basados en el texto, “Más sanos y Seguros: Material de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas” (INTEGRA: 2007)⁵¹. Se puede dar cuenta que éste busca el desarrollo integral de los niños y niñas y no sólo busca satisfacer las necesidades nutricionales de éstos, sino que también favorecer la formulación de hábitos en las prácticas de consumo saludables, contribuyendo a prevenir enfermedades asociadas a la alimentación y nutrición, las cuales se expresan tempranamente en la infancia o en edades posteriores de la vida. Es por esto, que es primordial la alimentación de los niños y niñas en sus primeros meses de vida y por ende, la

⁵¹ Fundación Integra (2007). *Más Sanos y Seguros: Alimentación y Nutrición de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas*. Santiago de Chile: Producción de la Dirección de Operación Jardines Infantiles Fundación Integra.

Lactancia Materna, ya que los elementos centrales en la formulación de hábitos son la Lactancia Materna, la alimentación al momento del destete⁵², la prevención de mitos y la creación de nuevos hábitos.

Además se señala en dicho documento que dentro de la Fundación Integra se apoya la Lactancia Materna en sus salas cunas.

La Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de vida debe ser la meta de alimentación para todos los lactantes, para lo cual cuentan con salas de amamantamiento, las que disponen de agua corriente, jabón, algodón y toalla de papel para que la madre pueda lavar sus manos y limpiar sus pechos antes de iniciar el acto de amamantar y/o la extracción. Esto dependerá de las prácticas llevadas a cabo dentro de cada centro educativo, puesto que el hecho de contar con una sala de amamantamiento, no conllevará necesariamente el que ésta se utilice, ni que esté bien equipada para su óptima utilización.

Además, se espera que en los centros educativos se incentive a las madres a amamantar a sus hijos o hijas en las sala cuna, siendo flexibles en los horarios y otorgándoles el espacio físico adecuado. Esto con la finalidad de promover el apego emocional entre la madre y el niño o niña.

Es importante que el establecimiento refuerce e incentive la entrega de la leche materna, ya que en muchos casos, las madres trabajan y así pueden continuar dándoles pecho a sus hijos o hijas, para lo cual es importante que además el personal de sala cuna conozca de modo general el procedimiento de extracción manual, facilitando las condiciones a las madres para extraerse en la sala de amamantamiento en donde se guardará en las mamaderas del servicio de alimentación y posteriormente almacenará.

A su vez cuando la única alternativa de la madre sea extraerse la leche en su casa y quiera enviarla al establecimiento, las salas cunas de la Fundación Integra ofrecen el almacenarla y dan facilidades en su traslado, para recibir esta leche materna, ésta debe estar

⁵² Momento en que se comienza a incorporar alimentación no láctea.

contenida en envase de vidrio limpio y con tapa, tener registrado el nombre del niño o niña, la fecha y hora de extracción y debe ser entregado a la agente educativa de sala cuna, para que la manipuladora de alimentos traspase esta leche a una mamadera sanitizada y sea almacenada correctamente en el refrigerador del SEDILE⁵³, pero esta situación debe ser informada a la Nutricionista Regional oportunamente.

2.4.1 Creación y expansión de las salas cunas en Fundación INTEGRA.

En el año 1990, la Fundación Nacional de Ayuda a la Comunidad (FUNACO), con el restablecimiento de la democracia en el país y la suscripción de los Derechos del Niño, paso a ser Fundación Integra (INTEGRA: 2010).

La creación de Integra significó pasar de una institución asistencial a una educativa, lo que implicó la profesionalización de sus servicios a partir de masivas capacitaciones del personal y la incorporación de un alto número de educadoras. Así, los antiguos Centros Abiertos dieron paso a los Jardines Infantiles de Integra.⁵⁴

La Fundación Nacional de Desarrollo Integral del Menor (INTEGRA) es un organismo de carácter privado y sin fines de lucro, la cual trabaja a favor del desarrollo de los niños y niñas y cuenta a la fecha con 992 establecimientos en todo el país, los cuales 101 de ellos son salas cunas, 540 jardines infantiles con salas cuna y 351 sólo jardines infantiles, por lo tanto su impacto es relevante al atender a 72.533 niños y niñas en jornada completa y horario extendido para los hijos e hijas de mujeres que estudian o trabajan.

Es por eso que resulta de suma importancia que se trabaje la Lactancia Materna en esta institución, siendo junto con JUNJI, uno de los organismos que tiene mayor nivel de atención para la primera infancia. Además, cobra vigencia el que esta cobertura se enfoca principalmente a los niños y niñas de los II primeros quintiles.

⁵³ Servicio dietético de leche.

⁵⁴ INTEGRA. Historia (2010). Disponible en :

<http://www.integra.cl/integra.nsf/data/6232AE64B74F3F3E8425744200619A7F>

La misión de esta organización, es lograr el desarrollo integral de niños y niñas de 3 meses a 4 años de edad que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad, para lo cual se trabaja a través de un programa educativo de excelencia que incorpora a las familias y a la comunidad y promueve los derechos de la infancia en un contexto de convivencia democrática.

Fundación Integra busca tener mayor cobertura de los niños y niñas de las familias más pobres del país, ya que en Chile sólo el 28% de los niños y niñas menores de seis años que vive en situación de pobreza (niños de familias del I y II quintil) asiste a un Jardín Infantil, para lo cual es de suma importancia aumentar el número de matrículas y así otorgar atención, cuidado y educación a éstos.

Además, Fundación Integra forma parte del Sistema de Protección de la Primera Infancia Chile Crece Contigo, el cual tiene como finalidad brindar protección a los sectores más vulnerables.

En la V región hay un total de 83 salas cunas, y el porcentaje de crecimiento desde el año 2005 al año actual 2010, ha sido de un 1300%, por lo que la Lactancia Materna es un tema importante de considerar, siendo aquí directamente abordado naturalmente por la etapa de desarrollo de los niños y niñas. Además el 90% de los establecimientos de la región está acreditado como Promotor de la Salud por el Ministerio de Salud, por lo tanto, una futura iniciativa de Acreditación de Jardines Amigos de la Lactancia Materna sería una estrategia para garantizar el bienestar y salud de los niños y niñas de las Salas cuna (INTEGRA: 2010)

⁵⁵.

⁵⁵ INTEGRA (2010). Estadísticas de la Región. Disponible en:
http://www.integra.cl/sitio_regiones.nsf/home?OpenForm&r=REGION5

CAPÍTULO III: LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Antecedentes y referentes teóricos de la metodología

El presente estudio se inscribe en el campo metodológico de la investigación- acción. Enfoque de investigación adscrito al paradigma cualitativo, en el que "se conjugan armónicamente la investigación y la acción, el pensar y el hacer" (Pérez, 1994, p 139)⁵⁶, y que permite reflexionar sobre la praxis con el fin de mejorarla. Consiste en resolver un problema diagnosticado respecto de una situación específica, de manera de transformar sus circunstancias de producción, a partir de la inserción de estrategias innovadoras en la práctica con los actores involucrados, sobre la base de una reflexión participativa.

Específicamente el modelo metodológico utilizado en esta investigación corresponde a la Investigación Acción, definida por Prieto (2001, p 51)⁵⁷ como “producción de conocimiento que informa el cambio de las prácticas para la transformación de una situación o problema detectado por un grupo de actores”.

De lo cual el sentido fundamental para esta investigación es como lo plantean Carr y Kemis (1988, p 56)⁵⁸ quienes consideran que, la investigación acción participativa es una forma de indagación introspectiva, colectiva emprendida por los participantes en situaciones sociales concretas con el objeto de mejorar la racionalidad (...) de sus prácticas educativas, así como la comprensión de las mismas y la situación en las que estas tienen lugar.

Este enfoque metodológico incorpora en el proceso de estudio, la generación de nuevas prácticas relacionadas con la Lactancia Materna que favorezcan el desarrollo de dinámicas de cambio en beneficio de la comunidad educativa, a partir del grado e intensidad de la participación de los propios actores de la comunidad.

⁵⁶ Pérez, G. (1994). La investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid: La Muralla. S.A.

⁵⁷ Prieto, M. (2001). La investigación en el aula ¿una tarea posible? Chile: Universitarias de Valparaíso.

⁵⁸ Carr y Kemis (1985). Estudio de los Paradigmas de Investigación/ La investigación Acción. Biblioteca Virtual. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/08145172066869039710046/007786_3.pdf

En suma se busca estudiar en un problema diagnosticando, las acciones de solución necesarias para generar un cambio dentro de las prácticas realizadas en torno al objeto de estudio; la Lactancia Materna y el proceso de acreditación. Este cambio se fundará en la acción colaborativa de los participantes involucrados en la investigación, ya que, son ellos los actores protagónicos del proceso.

El conocimiento y el desarrollo de las personas no está en el sujeto ni en el objeto sino que en las relaciones interactivas entre ellos (Prieto: 2001)⁵⁹.

3.2 Dimensiones del estudio y unidades de análisis

3.2.1 La selección de la unidad de análisis

Esta responde, a la necesidad de obtener la información relevante de las situaciones vividas, en torno a las diversas actividades propuestas en la investigación, desde los propios participantes. Así, la unidad de análisis corresponde al Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, perteneciente a la Fundación Integra ubicado en Forestal Alto, Viña del Mar, cuya misión principal es lograr el desarrollo integral de niños y niñas de tres meses a cuatro años de edad que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad, mediante un programa educativo que incorpora a la familia y comunidad.

3.2.2 Criterios de selección

La selección de la unidad de análisis respondió a los siguientes criterios:

- Accesibilidad para las investigadoras, a partir de la realización de la práctica profesional en el establecimiento.

⁵⁹ Op. Cit.

- Ofrece a las investigadoras la posibilidad de trabajar directamente con la comunidad educativa, incluyendo la comunidad circundante (Consultorios y sus alrededores).
- Permite la ejecución de las diversas actividades que comprenden la investigación en un tiempo determinado por la duración de la práctica profesional de Educación Parvularia, dos semestres.

3.2.3 Descripción y justificación de los participantes

Por ser este un estudio de naturaleza cualitativa, se trabaja con actores de todos los estamentos involucrados en el quehacer de la comunidad educativa. Los criterios de participación de éstos, responden a que los actores estén en permanente trabajo y diálogo para generar solución al problema:

Alumnas tesistas: Estudiantes que se encuentran en el noveno semestre de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, cuyo ingreso corresponde al COHORTE 2006.

Equipo Profesional y Técnico del Jardín Infantil: Hace referencia a todas las personas que trabajan en el Jardín Infantil (involucrándose a Personal de Aseo, Manipuladoras de Alimentos, Agentes Educativas y Educadoras de Párvulos).

Son seleccionados como unidad de análisis, debido a que su participación y motivación favorece la realización y concretización de actividades relacionadas con la investigación, ya que tienen directa y constante comunicación con las familias y niños y niñas.

Grupo Mammalia, centro de apoyo para la mujer en la gestación, parto, nacimiento, amamantamiento y la crianza: Su participación resulta fundamental dentro de esta investigación, dado que es un grupo profesional especializado en el tema de la Lactancia Materna respaldada por la UNICEF y WABA (Liga de la Leche Materna).

Familias correspondientes al Jardín Infantil: Hace referencia a los adultos responsables del cuidado y manutención de los niños y niñas que asisten al centro educativo (padre, madre, abuelos, etc.). Las que permiten obtener información relacionada a la Lactancia Materna dentro del Jardín Infantil y Sala Cuna, tales como número de madres que amamantan, razones y factores que favorecen o dificultan la Lactancia Materna, etc.

Nutricionistas de la Fundación Integra: Conjunto de funcionarias encargadas de dar las directrices de alimentación en los centros educativos de la Fundación de Integra. Además a través de ellas se presenta un nexo comunicacional con otras entidades del área de la Salud públicas y/o privadas.

Profesionales del CESFAM Las Torres: Hace referencia a los profesionales de la institución (Nutricionistas, Kinesiólogos, Asistente Social y enfermera) Se consideran como unidad de análisis, debido a que la presente investigación contempla temas de educación y salud. Por lo tanto, es necesario consolidar la red con el Consultorio Amigable Las Torres y sus profesionales considerando el aporte de cada uno de éstos desde su profesión. Principalmente se trabaja con profesionales de la salud que se relacionen desde su quehacer con la Lactancia Materna, lo que permite y favorece la retroalimentación de información con respecto al tema.

A su vez, la vinculación del establecimiento con redes comunitarias permite involucrarse en actividades que promueven la Salud, específicamente la Lactancia Materna.

3.3 Recolección de la Información

En el desarrollo de la presente investigación acción participativa, resulta fundamental obtener información relevante, a través de “técnicas interactivas, comprometiendo al mayor número posible de actores involucrados en el problema detectado” (Prieto, 2001, p 56)⁶⁰. Para dicho efecto se utilizan las siguientes técnicas, métodos y procedimientos:

⁶⁰ Op. Cit.

Observación: Se utiliza la observación, como un instrumento de producción de datos, la que permite, tal como lo señala Prieto (2001, p 37)⁶¹ una “descripción detallada de lo que se observa, utilizando procedimientos narrativos y en profundidad de manera de conocer lo que las personas dicen y hacen”.

Registros Fotográficos: Durante la investigación se utilizan registros fotográficos, como “registros importantes para ilustrar episodios concretos y de soporte visual de otras técnicas utilizadas” (Prieto, 2001 p 43)⁶².

Estos registros, de acuerdo a Álvarez y Jurgenson (2003, p 26)⁶³ se pueden analizar en dos direcciones: lineal y circular. En la primera se organiza el material cronológicamente, en la segunda, las investigadoras van relacionando las fotos entre si, creando un puente entre las fotografías anteriores y las posteriores, tanto de izquierda a derecha como de derecha a izquierda. El análisis, según el autor anteriormente mencionado “consiste en la descripción de la imagen, la idea, el pensamiento y el sentimiento, así como aproximarse a explicaciones e interpretaciones (...). La síntesis consiste en intentos globalizadores o de resumen que sugerirá al investigador”.

Videograbaciones: En la investigación se utilizan videograbaciones como soportes gráficos, que al igual que las fotografías permiten una objetivación de los datos y su posterior revisión y análisis. Son descritos por Taylor y Bogdan, (1987, p 147)⁶⁴ como un “registro de datos que captan detalles objetivamente durante largos periodos de tiempo (...) da la oportunidad de volver a ver un ejemplo determinado del fenómeno innumerables veces, sin atenerse a la observación única esencialmente transitorio”.

Diarios de campo: En la investigación se utilizan diarios de campo tomando como referente lo que plantea Prieto (2001, p 42)⁶⁵ que considera que, las narraciones que realiza el

⁶¹ Op. Cit.

⁶² Op. Cit.

⁶³ Álvarez G y Jurgenson J. (2003), Como hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Pp.26. Paidós.

⁶⁴ Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de la investigación*. Buenos Aires: Paidós.

⁶⁵ Op. Cit.

propio investigador, en la que consigna, sistemáticamente, todo lo que va aconteciendo a lo largo del tiempo que dura el estudio. Estos que le parecen pertinentes, como así mismo las explicaciones tentativas, reflexiones e interpretaciones que van surgiendo y que aparecen como útiles para el trabajo posterior de análisis de la información.

Pautas de Evaluación: Pauta para guiar la mirada de un observador externo a una situación de observador externo a una situación de aprendizaje. Externo, en el sentido que observa el trabajo y las interacciones que se producen entre el estudiante y el objeto de conocimiento.⁶⁶

Este instrumento de recogida de información fue aplicado de modo individual y grupal:

La aplicación individual se realizó en la tercera etapa de ejecución de la investigación, con el objeto de recoger, conocer y analizar los aprendizajes adquiridos por las participantes.

La aplicación grupal fue realizada por el equipo de investigación, durante todo el proceso de investigación, con el fin de recoger datos generales de las diversas actividades implementadas, tales como: cumplimiento de los objetivos y momentos planificados, número de asistentes, etc.

3.4 Limitaciones del estudio.

Durante el transcurso de nuestra investigación se han presentado ciertas limitaciones, de las cuales se mencionan:

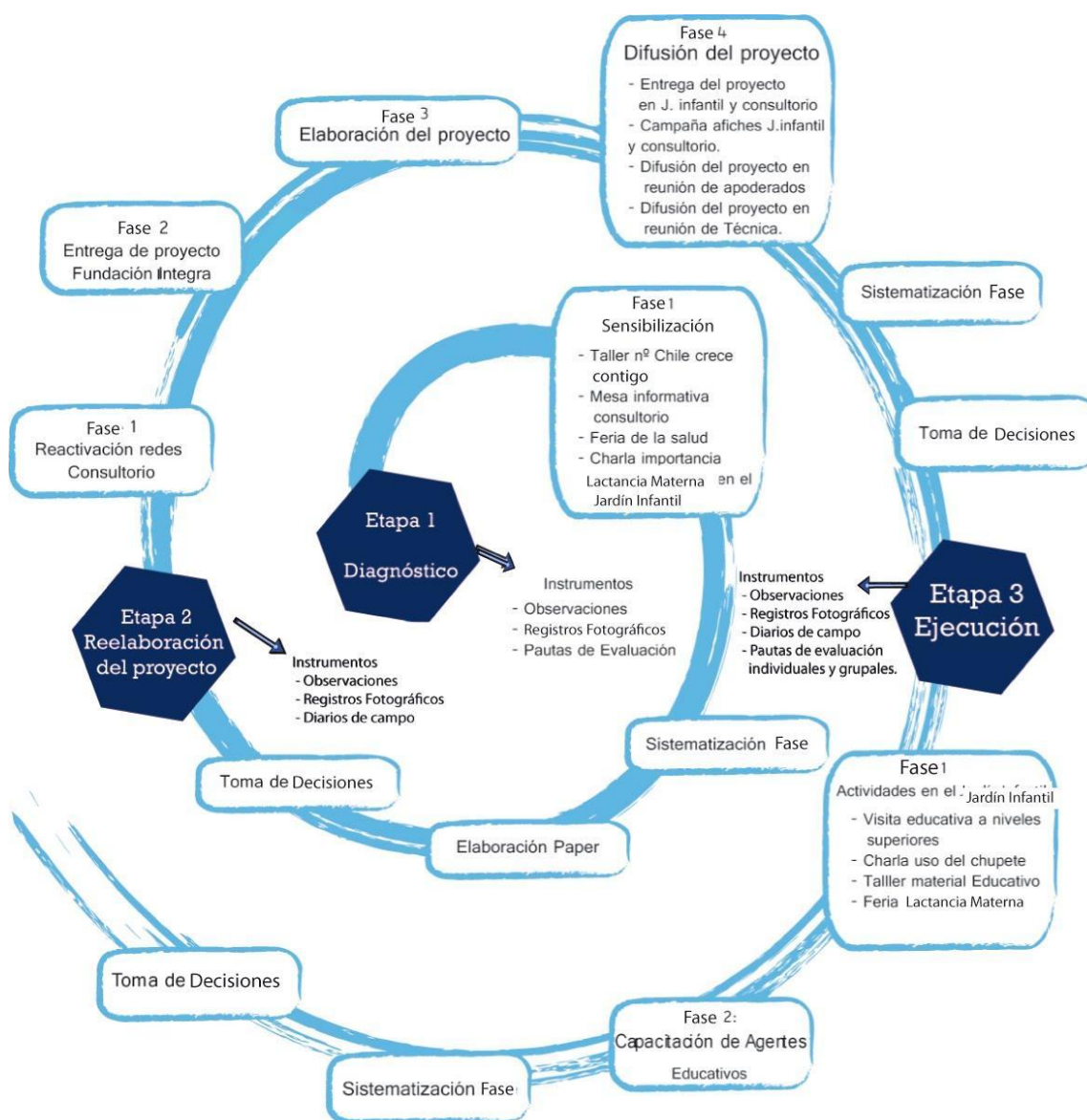
- Periodo de tiempo extenso en la espera de respuestas de diversas instancias, para finalmente poner en marcha el proyecto.

⁶⁶ Red de Maestros. Instrumentos de evaluación, disponible en: http://www.rmm.cl/index_sub.php?id_seccion=4322&id_portal=647&id_contenido=11274, revisado 02/09/2010.

- Escasa bibliografía actualizada relacionada con el tema de la Lactancia Materna, especialmente en su cruce con la Educación Parvularia.
- Disponibilidad de tiempo de las agentes educativas para participar en las actividades enmarcadas dentro del Plan de trabajo.

3.5 Etapas del proceso de investigación acción participativa

El diagrama que se presenta a continuación muestra las etapas y fases de la investigación, las que configuran una espiral donde se evidencia la acción-reflexión-acción.



Fuente: Elaboración Propia

ETAPA I. EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Fase 1. Sensibilización

Esta fase corresponde al proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”, que se lleva a cabo en el primer semestre del año 2009, enmarcada en la práctica de mención de las alumnas testistas, considerándolo para efectos de esta investigación como etapa de diagnóstico.

A continuación se presenta una breve descripción del Proyecto realizado en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén titulado "Lactancia Materna: Un Gesto de Amor".

El presente Proyecto buscó que las funcionarias, madres, familias y miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén reconocieran e internalizarán la importancia de la Lactancia Materna.

El sensibilizar a los integrantes de la comunidad respecto del problema, de sus causas y de sus efectos, informando y reflexionando sobre el mismo es el primer punto base de la investigación (Montero: 2004)⁶⁷.

El objetivo general propuesto para dicho proyecto es el de Sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, sobre la importancia de la Lactancia Materna. Para lograr éste, se plantearon como objetivos específicos; Orientar al personal del Jardín Infantil para una adecuada asesoría a las madres y familias sobre la importancia de la Lactancia Materna y técnicas de amamantamiento; Implementar espacios para la promoción de la Lactancia Materna; Incentivar al Jardín Infantil para que en un futuro próximo se acredite como Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA); y Desarrollar redes entre Consultorio y Jardín Infantil a partir de la Lactancia Materna.

Para alcanzar este propósito se realizó un diagnóstico del centro educativo,

⁶⁷ Montero, M. (2004). *Hacer para transformar; El método en la Psicología Comunitaria*. Bogotá: Paidós

considerando las características socioculturales de sus niños y niñas, la infraestructura y las redes de salud del sector. Como producto de este diagnóstico, se obtiene una visión general, comprobando que se cuenta con la infraestructura necesaria para dar sustento al proyecto, identificando además, a los distintos actores institucionales necesarios para implementar una campaña educativa sobre la Lactancia Materna.

El primer paso para lograr el objetivo propuesto fue, conformar un grupo de personas que ideó y llevó a cabo la iniciativa de desarrollar una campaña de sensibilización de dicho tema dentro de la Comunidad Educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, por consiguiente presentar el proyecto a la directora de la institución educativa, de la cual obtuvimos su total apoyo a nuestra propuesta y se dio comienzo a dicha iniciativa.

Al idear esta campaña de sensibilización desde el área de la salud y específicamente desde la nutrición en la primera infancia, como es la Lactancia Materna, se incluyó actores del Consultorio Amigable Las Torres, el cual es cercano al jardín infantil, para realizar un trabajo en conjunto. La primera profesional con la que se contactó fue la Asistente Social del establecimiento de salud, quien organizó el cómo llevar a cabo actividades en conjunto en torno a una campaña de promoción en el jardín infantil y en el mismo consultorio.

Otro profesional importante en el proceso fue, la Nutricionista del sector 1 de dicho establecimiento, quién participó en las actividades de promoción de la Lactancia Materna, desde su especialidad en el tema, tanto en el centro educativo como en el centro de salud. Cabe señalar que obtuvimos la colaboración de otros profesionales de la salud, quienes serán nombrados en la descripción del proyecto.

En esta iniciativa se propuso fundamentalmente implementar una acción socioeducativa constituida por cinco acciones que se describen a continuación:

1.- Asistencia a taller N°4 correspondiente al Programa Chile Crece Contigo, donde se abordan los temas "Lactancia Materna" y "Desarrollo Psicomotor"

En este taller se trataron temas, tales como, la importancia de la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la posibilidad de que se extienda hasta el año de vida con alimentación complementaria, además de dar a conocer los beneficios de ésta, aclarar algunos mitos y técnicas de un amamantamiento exitoso.



Charla N° 4 del Programa Chile Crece Contigo en Consultorio Amigable Las Torres, enfocada a mujeres embarazadas y familiares.

Resultados:

- Conocer como se aborda la Lactancia Materna en programa Chile Crece Contigo.
- Como se trabaja la Lactancia Materna con las madres que amamantan desde el programa Chile Crece Contigo.
- Participaron 35 personas en total (madres, padres y/o acompañantes de las gestantes).

2.- Mesa Informativa sobre la Importancia de la Lactancia Materna en el Consultorio Amigable Las Torres.

En esta actividad el objetivo principal fue, informar gráfica y verbalmente al público en general del Consultorio Amigable Las Torres, acerca de la importancia de la Lactancia Materna, sus beneficios, métodos de extracción y técnicas de amamantamiento.

Se enfoca principalmente a mujeres gestantes y nodrizas como estrategia de abordar la temática con las personas a quienes les sería más significativo y práctico. Para esto se buscó realizar la actividad después de que se realizara el Taller N°4 del Programa Chile Crece Contigo, para que al finalizar ésta, pasarán a la mesa informativa.

Además, participaron profesionales del consultorio; Nutricionistas y Kinesiólogas, quienes promovieron el consumo de la leche Purita Mamá⁶⁸ e informaron sobre las consecuencias del tabaquismo durante el amamantamiento. Esto debido a que se daba un bajo consumo de esta leche, dado principalmente, según las opiniones de las embarazadas, “por su mal sabor”, el cual se suponía era de vainilla y la mayoría sentía “como sabor de pescado”. Siendo éste un punto para abordar, ya que dicha leche, es muy importante principalmente por su alto contenido de omega 3 y 6.

⁶⁸ Leche purita Mamá, resguarda la óptima nutrición de la madre y el hijo por sus componentes y Omega3.



Mesa Informativa de la Lactancia Materna en Consultorio Amigable Las Torres.

Resultado:

- Participaron 42 personas en total.
- Se entrega información de forma gráfica y verbalmente por parte de las expositoras.

3.- Charla " La Importancia de la Lactancia Materna" en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén dada por Nutricionista de Consultorio Amigable Las Torres para toda la comunidad educativa.

En esta charla se propuso como objetivo principal el Sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, sobre la importancia de la Lactancia Materna. Para lo cual se consideró: Informar y entregar orientaciones al personal educativo y vincular al Establecimiento con el Consultorio de la comunidad en torno a la Lactancia Materna.



Charla “La Importancia de la Lactancia Materna”, dada por Pamela Pimentel, Nutricionista Consultorio Amigable Las Torres.

Resultados:

- Participaron 18 agentes educativas.
- Se entrega información y orientación referente a la Lactancia Materna.
- Se aclaran dudas con respecto a los mitos en torno a la Lactancia Materna.
- Se vincula a la Nutricionista del consultorio con las agentes educativas a través de la Lactancia Materna.

4.- Feria Salud, como entrega de información relacionada a la Lactancia Materna dada por diversos profesionales del Consultorio.

Se dispuso paneles con información sobre la Lactancia Materna, además de afiches explicativos sobre otros factores que están vinculados con una Lactancia Materna exitosa.

Dentro de la organización se consideraron todas aquellas preguntas y/o inquietudes por parte de las familias de los niños y niñas del Establecimiento y del personal educativo.



Feria Salud, en donde Profesionales y alumnas tesistas entregan información de la Lactancia Materna a las familias del Jardín Infantil Puerto Aysén.

Resultados:

- Participaron 21 personas.
- Se cuenta con la participación de los especialistas de nutrición, trabajo social, medicina general.

5.- Concurso de elaboración de afiches para las familias del Jardín Infantil.

Esta actividad buscó como prioridades; Involucrar directamente por medio de la participación y el protagonismo a los padres y/o apoderados del Centro Educativo con el Proyecto Lactancia Materna: Un Gesto de Amor; Dar a conocer el Proyecto a las Nutricionistas regionales de la Fundación Integra y dejar tres documentos gráficos que promuevan la Lactancia Materna en la sala de amamantamiento y en el establecimiento.



Afiches de la Lactancia Materna elaborados para Concurso, por familias del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén.



Concursantes, Jurado compuesto por Nutricionistas de Integra, Directora del Centro y Alumnas Tesistas.

Como conclusión de esta experiencia, las actividades propuestas permitieron lograr el objetivo de sensibilizar a la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, ya que a la vez, que se avanzaba en la ejecución del proyecto, se recibían apreciaciones de la comunidad educativa respecto a las actividades realizadas, sus pareceres, inquietudes, vivencias, etc. La participación y el entusiasmo de las familias fueron incrementándose, lo que se pudo evidenciar debido a las consultas e intervenciones de éstos y de las agentes educativas, factor importante dentro de la difusión del proyecto. Todo lo anterior contando con el apoyo de la dirección del centro educativo, quien agradeció lo realizado y dio a conocer su satisfacción en torno a la campaña realizada, dado que se obtuvieron resultados positivos en la participación y el compromiso de cada uno de los participantes.

Además, esta fase fue posible debido a la participación de los actores implicados desde su área profesional, favoreciendo un trabajo interdisciplinario logrando el cruce de Educación y Salud.

Creemos que las acciones realizadas ayudaron a comprender dentro de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, la trascendencia de la Lactancia Materna como un tema de gran importancia dentro del desarrollo de nuestros niños y niñas, considerando la realidad social y cultural en donde viven y se desenvuelven, tal como se señala en la Convención de los Derechos de los Niños, CDN. Art. 24,

todos los niños y las niñas tienen el mismo derecho a una lactancia prolongada, a una alimentación suficiente y adecuada para crecer sanos y fuertes y a los cuidados especiales que el padre, la madre y la familia les deben brindar, para desarrollar al máximo todos sus potenciales y tener una vida adulta plena.

Se decide continuar con el Proyecto, dado los buenos resultados y las metas alcanzadas, por lo que, se propone seguir avanzando en el desarrollo de la temática de la Lactancia Materna en el Jardín Infantil y Sala Cuna, ya que con esto se puede alcanzar las condiciones necesarias para ser amigo de la Lactancia Materna. Motivo por el cual se propuso continuar el proceso de práctica profesional dentro del mismo Centro educativo con el apoyo

de la dirección de éste y la autorización de dirección de la carrera Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso.

ETAPA II. REELABORANDO EL PROYECTO

Los resultados de la sensibilización dan pie a continuar con la iniciativa, transformándola en el proyecto de tesis propiamente tal. En esta etapa se toma el proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor” y se reelabora según los requerimientos de los objetivos propuestos para poder conocer y comprender aspectos que contribuyen u obstaculizan, el proceso de acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como JIALMA.

A continuación se describen las fases y actividades que conforman la etapa:

Fase 1. Reactivación de las redes con el CESFAM Las Torres.

La reactivación de las redes con CESFAM se realiza los primeros días de iniciada la práctica profesional de las alumnas tesisistas, por medio de visitas a cada profesional. Esta reactivación permite retomar el contacto con los profesionales del centro de salud que apoyaron el proyecto inicial de sensibilización.

La iniciativa de continuar con el tema de Lactancia Materna fue muy bien acogida, según lo señalado por uno de los profesionales “este es un tema que conlleva a establecer una alianza estratégica con el jardín infantil” y precisamente esta iniciativa le permitirá al establecimiento afianzar aún más la red con el centro educativo.

Resultado:

- Se logra el apoyo de los profesionales del *CESFAM Las Torres*, en la reactivación de relaciones de trabajo en conjunto.

Fase 2. Propuesta de Proyecto a Fundación Integra.

La directora del jardín infantil establece contacto con la nutricionista regional, en ausencia de un director regional de la institución, para retomar y dar continuidad al proyecto, presentado en el mes de enero al Sr. Patricio Manríquez Encina.

En esta reunión se hace entrega de la ficha de inscripción de la tesis⁶⁹, dándole a conocer la idea de llevar a cabo la continuación de la investigación planteada anteriormente, a lo cual manifiesta “estar de acuerdo, porque no se ha hecho en Integra, ya que antes tenían sólo dos salas cunas a nivel regional, pero ahora hay casi ochenta salas cunas, por lo tanto, sería la primera intervención con la Lactancia Materna”.

En ese momento se compromete en hacer el nexo con SEREMI de Salud, para resolver aspectos legales administrativos y trasladar este proyecto nuevamente al Departamento de Planificación y Proyectos de Integra.

Ante la demora de una respuesta al planteamiento por parte de la nutricionista de la dirección regional de Integra, se decide presentar la iniciativa a la supervisora técnica de esta institución y del jardín infantil, quien autoriza la continuación del proyecto “Lactancia Materna Un Gesto de Amor”, puesto que los 10 pasos para una lactancia óptima sigue las recomendaciones de la Declaración Conjunta entre OMS/UNICEF y en nuestro país avalados por el MINSAL.

Resultado:

- Se obtiene respuestas formales desde la dirección regional, se aprueba por parte de la supervisora técnica en Fundación Integra para la elaboración del proyecto, su futura difusión y ejecución.

⁶⁹ Ver Anexo N ° 3. Ficha inscripción tesis.

Fase 3. Elaboración del Proyecto.

En esta fase se elabora el proyecto considerando antecedentes expuestos y los documentos que lo preceden, además considerando las apreciaciones y sugerencias de los actores involucrados.

Para comenzar se considera el informe presentado en la defensa de proyecto de tesis, el cual se efectuó al finalizar el segundo semestre del año 2009 ante la comisión evaluadora de tesis, donde se aprobó exitosamente.

Una vez aprobado el informe, se consideraron en la elaboración del proyecto los datos solicitados por Don Patricio Manríquez Encina, además se consideraron las valoraciones entregadas por la profesora guía de tesis al completar la ficha de inscripción relacionada con el proyecto.

Luego, se comienza la confección del documento final “Lactancia Materna: Un gesto de Amor”, considerando las apreciaciones de todos los actores que hacen posible la ejecución de la investigación: Fundación Integra a través del jardín infantil, centro de salud y Universidad de Valparaíso, institución que respalda la iniciativa de las alumnas tesis. Se utiliza como respaldo, la Pauta de Autoevaluación para los JIALMA, dicho documento es una iniciativa de la JUNJI en conjunto con el MINSAL, mientras que en el extranjero tiene como referentes a CONALMA y UNICEF.

Resultados:

- Se establece un diálogo abierto, considerando las apreciaciones de cada actor involucrado de una forma protagónica con la capacidad de intervenir en cada etapa de la investigación.

Fase 4. Difusión del Proyecto

En esta fase se da a conocer el proyecto de investigación a la comunidad educativa del jardín infantil, a continuación se describen las acciones que hicieron posible ésta.

1.- Entrega de Proyecto a Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén y Consultorio Amigable Las Torres

La entrega del proyecto “Lactancia Materna: Un gesto de Amor” se realiza el día 20 de abril de 2010 dejando un ejemplar a la directora del jardín infantil y otro a nutricionista del Sector 1 del centro de salud, dando comienzo con esta acción a la fase de difusión entre todos los actores involucrados en él.

Resultado:

- Se hace entrega del proyecto de investigación en las instituciones nombradas anteriormente.

2.- Campaña de afiches en Jardín Infantil y Consultorio Amigable Las Torres

La campaña de afiches en las instituciones: de educación y salud respectivamente, se realiza el día 21 de abril de 2010, la cual consistió en ambientar espacios del jardín infantil y consultorio con afiches alusivos al proyecto y Lactancia Materna propiamente tal, despertando el interés de quienes asistieron a los establecimientos.

En el jardín infantil se ambientaron los patios y zonas de libre acceso, como son la entrada al centro y los pasillos y en el consultorio se asigna por parte de la nutricionista un panel ubicado en el pasillo central del centro de salud.



Futura mamá en Campaña de Afiches en Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén.

Resultados:

- Profesional del consultorio hace invitación al grupo de tesistas a Feria de la Comunidad para el día 10 de junio de 2010, en donde fue posible dar a conocer el proyecto de investigación a la comunidad circundante del sector.
- Se implementan espacios del jardín infantil y consultorio con afiches alusivos a la Lactancia Materna.

3.- Difusión proyecto en reuniones de apoderados.

Esta actividad se llevó a cabo en las reuniones de apoderados correspondientes al primer ciclo del jardín infantil y sala cuna, con la finalidad de dar a conocer el proyecto a las familias y apoderados; explicando detalladamente los beneficios que trae para la comunidad educativa del jardín infantil; e invitando a participar de las actividades.



Tesistas difundiendo Proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor” a familias de Salas Cunas del Jardín Infantil Puerto Aysén.

Resultado:

- Se da a conocer el proyecto de investigación, sus objetivos y actividades a todas las familias de primer ciclo que asistieron a las reuniones de apoderados poniendo énfasis en la importancia de la participación de éstos en el proceso. Instancia en que fue posible un diálogo con respecto a sus inquietudes y apreciaciones de éste. Por ejemplo:
“Aunque nosotros nos vamos el próximo año, esto queda y queda no sólo para los niños de la sala cuna, sino que para todos los niños del jardín infantil, así que nosotros participaremos en todo lo que podamos”.

4.- Difusión proyecto en Reunión Técnica de Jardín Infantil

Esta actividad se realizó en la reunión técnica del mes de abril en donde con anterioridad se coordinó con la dirección del jardín infantil el momento y tiempo de la intervención de las alumnas tesistas, esta acción tuvo por finalidad en una primera instancia hacer una breve reseña a lo trabajado en la primera fase del proyecto y dar a conocer la nueva etapa de éste, y los objetivos propuestos. Las actividades que hicieron posible el cumplimiento

de éstos y por último invitar al personal del centro a participar, haciendo mención que sus apreciaciones, intereses y necesidades son información relevante para la ejecución de la iniciativa.

Resultados:

- Durante este periodo se pudo difundir el proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”, en donde fue posible llegar a todos los actores que componen la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén. Algunas apreciaciones que se obtuvieron fueron por ejemplo: “Qué bueno que sigan con el proyecto, ya que hubo mamás que preguntaban por los talleres, si se iban a repetir”
- Participaron 28 personas en total en la reunión.

ETAPA III. EJECUCIÓN

Esta etapa se constituye por dos fases, la primera que tiene relación con actividades que se trabajan con niños y niñas y apoderados o adultos responsables en el jardín infantil y la segunda como una actividad que se trabaja con las agentes educativas.

Fase 1. Actividades en el Jardín Infantil

1.- Visita Educativa a niveles superiores

La actividad se lleva a cabo según lo planificado y acordado con las agentes educativas, quienes se organizaron para el desarrollo de la actividad. La que consiste en invitar a madres a que amamenten a sus hijos, frente a los niños y niñas de los niveles medios menores y mayores.

La visita tiene como finalidad acercar la Lactancia Materna a los niños y niñas, como un acto natural y cotidiano que se inserta en su jornada de actividades.



Visita educativa de madre amamantando a su hijo en niveles Medio Mayores del Jardín Infantil Puerto Aysén.

Resultados:

- Participaron 61 niños y niñas de niveles medio menor y mayor, 2 madres amamantando, que correspondían a sala cuna menor, 9 agentes educativas.
- Se propicia el acto de amamantamiento en la sala de actividades de los niños y niñas, en donde se relacionaron tanto, con la madre como con los lactantes, haciendo preguntas y dando afirmaciones, tales como:
“Yo también tome leche de ahí, mi mamá me dio”, “ellos así se alimentan, esa es su comida”

2.- Charla Uso del Chupete

Esta actividad buscó entregar información a los padres y/o apoderados relacionada con los efectos del chupete en el desarrollo del niño o niña. Para esto se coordinó la actividad con los profesionales del CESFAM, presentándole la iniciativa a la nutricionista, quién acoge nuestra propuesta.

La profesional que lleva a cabo la actividad es una enfermera interina quien abordó la Lactancia Materna, haciendo hincapié en las consecuencias dentales, maxilofaciales de no amamantar directamente del pecho, usando el chupete o mamadera. Compartió vivencias con las participantes y aclaró dudas.

Resultados:

- Participaron 6 adultos responsables y/o apoderados, 1 especialista en Lactancia Materna y la expositora.
- Se entrega la información con respecto al uso del chupete, aclarando dudas e inquietudes de las participantes.

3.- Taller de material educativo

Esta actividad se realizó con madres del jardín infantil y sala cuna, con el propósito de incorporar a los padres y/o adulto responsable en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Lactancia Materna a través de la elaboración de material educativo que posteriormente se trabajaron en actividades pedagógicas con los niños y niñas.

Esta actividad se realizó en conjunto con las alumnas en práctica de mención de Promoción de la Salud de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso.



*Madres que confeccionan material educativo de la Lactancia Materna, para niños y niñas del Jardín Infantil
Puerto Aysén.*



Afiche de la Lactancia Materna y sus beneficios, confeccionado por madres.

Resultados:

- Participaron 9 madres y/o adulto responsable, 3 alumnas en práctica de mención.

- Se elabora material para ser presentado y utilizado a los niños y niñas para incorporar la Lactancia Materna en actividades pedagógicas.

4.- Feria Lactancia Materna

Esta actividad se realizó en conjunto con los profesionales de la salud del CESFAM Las Torres, participaron: nutricionista, Asistente Social y Kinesiólogo en donde se abordaron la Lactancia Materna desde sus áreas de desempeño.



Feria de la Lactancia Materna en Jardín Infantil Puerto Aysén, en donde se informa a las familias sobre el tema.

Resultados:

- Participaron 3 profesionales de la salud (Nutricionista, Kinesiólogo y Asistente Social).
- Se entrega información en relación a la Lactancia Materna a los apoderados y/o adultos responsables.

Fase 2. Capacitación como promotoras de la Lactancia Materna

1.- Capacitación de la Lactancia Materna

Se lleva a cabo tras la gestión del grupo de alumnas tesistas de conseguir la colaboración del grupo de apoyo a la Lactancia Materna, Mammalia: Centro de Apoyo a la Mujer en la Gestación, el Parto, Nacimiento, Amamantamiento y a la Crianza, representada por su Directora Sra. Morella Contreras Ruvinskis, Dula⁷⁰ y Promotora de la Lactancia Materna. La actividad tiene como propósito que el personal del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, al término de la capacitación sean capaces de realizar acciones de promoción de la Lactancia Materna, tanto dentro del centro educativo como en sus cotidianidades.

La capacitación se llevó a cabo en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso. El siguiente cuadro muestra su organización:

Sesiones	Fechas	Temáticas desarrolladas	Nº. participantes
1	29/ Mayo/ 2010	JIALMA: una parte de la Estrategia Global Habilidades comunicativas I Habilidades Comunicativas II Promoción de la Lactancia Materna durante la gestación Importancia y beneficios de la Lactancia Materna	28 personas.
2	5/junio/ 2010	Transferencia de leche materna Producción de leche materna Posicionamiento al pecho Condiciones del pecho y pezón Evaluación de Jardín y prácticas de alimentación	22 personas.
3	12/ Junio/2010	Extracción manual Uso del extractor y almacenamiento de leche extraída Protección de la LM en madres trabajadoras/ Disposiciones legales Detección de factores de riesgo para la LM en JI Aprendizajes Significativos	20 personas.
4	19/Junio/2010.	Acciones Educativas en la práctica Lactancia Materna exclusiva Suplementos/mamaderas y chupetes Lactancia Materna hasta los 2 o más Borrador de política JIALMA	21 personas.

⁷⁰ Persona experimentada en la ayuda al nacimiento entregando información y apoyo emocional a la madre.

Cabe señalar que el grupo de participantes se conformó por: personal del jardín infantil y sala cuna, profesionales de la salud del CESFAM Las Torres, estudiantes de Educación Parvularia incluyendo a las alumnas tesistas y otros interesados en el tema.

A partir de esta etapa, se puede destacar la participación y el compromiso de los actores, quienes dieron sentido a ésta, además de la entrega de contenidos con respecto al tema de la Lactancia Materna, las que se llevaron a cabo por medio de actividades dirigidas hacia ese objetivo.



Elaboración de Política de la Lactancia Materna. Tercera Sesión de Capacitación como Promotores de la Lactancia Materna.

3.6 Cuadro Metodológico

En el siguiente cuadro se sintetiza el procedimiento de Investigación, dividiéndolo por sus etapas y fases correspondientes, las que a su vez son detalladas por actividades y sus objetivos. Además se ven los correspondientes instrumentos de recogida de información con la debida organización y hallazgos obtenidos.

Etapas:	Fases:	Actividades	Objetivos	Instrumentos de recogida de información	Organización de la información	Hallazgos
1. Diagnóstico	1.1. Sensibilización	<p>Asistencia a taller N ° 4 ChCC</p> <p>Mesa Informativa de la Lactancia Materna, en Consultorio Amigable Las Torres.</p> <p>Charla " La importancia de la Lactancia Materna" en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén</p> <p>Feria Salud</p> <p>Concurso de elaboración de afiches para las familias del Jardín Infantil.</p>	<p>Sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, sobre la importancia de la Lactancia Materna.</p> <p>Informar gráfica y verbalmente al público en general del Consultorio Amigable Las Torres, especialmente a mujeres gestantes y nodrizas, acerca de la importancia de la Lactancia Materna</p> <p>Involucrar directamente por medio de la participación y el protagonismo a los padres y/o apoderados del Centro Educativo con el Proyecto Lactancia Materna: Un Gesto de Amor</p> <p>Fortalecer relación entre Jardín Infantil y Consultorio Amigable Las Torres.</p>	<p>Registro fotográfico</p> <p>Pautas de evaluación Grupal</p> <p>Diario de Campo</p>	<p>Se organiza la información mediante los registros fotográficos, diario de campo de las investigadoras complementándolo con las pautas de evaluación grupal, las cuales permiten recoger datos generales del proceso de sensibilización.</p>	<p>Apoyo de la Educadora de Párvulos del centro Educativo</p> <p>Apoyo de las agentes educativas.</p>

Etapas:	Fases:	Actividades	Objetivos	Instrumentos de recogida de información	Organización de la información	Hallazgos
2. Reelaboración del Proyecto	1. Reactivación de las redes con el Consultorio.		Retomar el contacto con los profesionales del Consultorio que apoyaron el proyecto inicial.	Diario de campo.	Se recoge y nombra en forma escrita la información relevante, para posteriormente ser analizada. La información escrita en el diario de campo, da cuenta de las reuniones que se sostuvieron con los profesionales del consultorio. Así como también de los aspectos a considerar en la elaboración del proyecto.	Alianza de Redes.
	2. Propuesta de Proyecto o a Fundación Integra.		Proponer al Director regional la continuidad del proyecto en el Jardín Infantil.	Diario de campo	Se recoge y nombra en forma escrita la información relevante, para posteriormente ser analizada. La información escrita en el diario de campo, da cuenta de las reuniones que se sostuvieron con el Director Regional de esa fecha. Así como también de los aspectos a considerar en la elaboración del proyecto.	Alianza de Redes.
	3. Elaboración del Proyecto		Elaborar documento final del proyecto, considerando apreciaciones de los actores involucrados en el tema.	Diario de campo	Se recoge y nombra en forma escrita la información relevante, para posteriormente ser analizada. La información escrita en el diario de campo, da cuenta de las reuniones que se sostuvieron con el Director Regional de esa fecha. Así como también de los aspectos a considerar en la elaboración del proyecto.	Alianza de redes.

Etapas:	Fases:	Actividades	Objetivos	Instrumentos de recogida de información	Organización de la información	Hallazgos
	4. Difusión del Proyecto	<p>Entrega de Proyecto Jardín Infantil y Consultorio Amigable Las Torres</p> <p>Campaña de afiches en Jardín Infantil y Consultorio Amigable Las Torres</p> <p>Difusión proyecto en Reuniones de apoderados</p> <p>Difusión proyecto en Reunión Técnica de Jardín Infantil</p>	<p>Difundir el proyecto “Lactancia Materna : Un gesto de Amor” en la comunidad educativa- (agentes educativas, padres y/o apoderados , consultorio)</p>	<p>-Observación</p> <p>-Registro fotográfico</p> <p>-Diario de Campo</p> <p>-Pautas de evaluación Grupal</p>	<p>Durante esta fase se recogió información, a través de la observación de cada actividad, así también por la captura de fotografías que permiten ilustrar y avalar momentos importantes complementándolas con los diarios de campo y las pautas de evaluación grupal.</p>	<p>Alianza de redes</p>
3. Ejecución	1. Actividad en el Jardín Infantil	<p>Visita Educativa a niveles superiores</p> <p>Charla Uso del Chupete</p> <p>Taller de material educativo</p> <p>Feria Lactancia Materna</p>	<p>Acercar la lactancia materna a los niños y niñas, como un acto natural y cotidiano que se inserta en su jornada de actividades</p> <p>Entregar información a los padres y/o apoderados relacionada con los efectos del chupete en el desarrollo del niño o niña.</p> <p>Incorporar a los padres y/o adulto responsable en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Lactancia Materna a través de la elaboración de material educativo</p>	<p>-Observación</p> <p>-Diario de Campo</p> <p>-Registro fotográfico</p> <p>- Videgrabaciones</p> <p>-Pautas de evaluación Grupal</p>	<p>En esta fase, se recoge información mediante la observación escrita en cada actividad realizada.</p> <p>Posteriormente éstas se complementan con los diarios de campo, registros fotográficos y videgrabaciones, los cuales capturan momentos o comportamientos del contexto de las actividades realizadas a favor de la lactancia materna ejemplo: visita educativa de madre amamantando en los niveles superiores.</p> <p>Se añaden las pautas de evaluación grupal, que permiten dar cuenta del cumplimiento del objetivo general de las actividades.</p> <p>Luego se formaliza, ordena la información en registros ampliados, los que permiten la codificación, relevando las categorías para su posterior análisis.</p>	<p>Lactancia Materna y Salud</p>

Etapas:	Fases:	Actividades	Objetivos	Instrumentos de recogida de información	Organización de la información	Hallazgos
	<p>2.Capacitación como promotoras de la lactancia materna</p>	<p>Capacitación de la Lactancia Materna</p>	<p>Lograr que el personal del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, al término de la capacitación sean capaces de realizar acciones de promoción de la lactancia materna, tanto dentro del centro educativo como en sus cotidianidades.</p>	<p>-Observación -Registro fotográfico -Diario de Campo -Videograbaciones. -Pautas de Evaluación Individual</p>	<p>En esta fase, se utiliza la observación las cuales son complementadas con registros fotográficos, videograbaciones y diarios de campo. Las primeras fueron organizadas de forma cronológica, las segundas fueron transcritas en forma grupal, poniendo énfasis en lo que expresan verbal y corporalmente las participantes, finalmente se complementan con los diarios de campo, las cuales son escritas después de cada sesión de la capacitación.</p> <p>Posteriormente se realiza un registro ampliado por cada sesión, éstos permiten codificar mediante la recurrencia para levantar la categoría.</p> <p>Las categorías que emergen de las cuatro sesiones, deben ser englobadas en las más representativas, que finalmente serán las nombradas categorías de la capacitación.</p> <p>Otro instrumento de recogida de información son las Pautas de Evaluación Individual, estructuradas de tal forma que aborden los temas que se han presentado durante las sesiones de la capacitación.</p> <p>Los resultados de las pautas son sistematizadas en una tabla, para la comprensión y ordenamiento de la información. Inmediatamente se buscan las categorías.</p> <p>Las categorías de los registros ampliados junto con resultante de las Pautas de evaluación individual, se reagrupan en categorías de la fase.</p>	<p>Elaboración de una Política de Lactancia Materna</p> <p>Grupo de Apoyo de la Mujer y el niño(a).</p> <p>Lactancia Materna y vínculo</p> <p>Previo a la lactancia Materna</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>Lactancia Materna y Salud.</p> <p>Técnicas de Amamantamiento,</p> <p>Complementos de la Lactancia Materna.</p>

En el presente cuadro metodológico, se evidencia el proceso que orienta la Investigación Acción Participativa (IAP). Dividido por tres etapas que representan los grandes momentos de la investigación, las cuales se subdividen en fases, de las que se desprenden actividades que permitieron el desarrollo de la investigación.

Procedimiento y Técnicas de análisis

Se incorporan también las técnicas de recolección y organización de la información, que dan cuenta del procedimiento que se realiza para llegar a lograr los objetivos propuestos. Estos instrumentos son: registros fotográficos, videograbaciones, diarios de campo, observaciones y pautas de evaluaciones grupales e individuales.

Para empezar el grupo tesista asigna tareas para comenzar a recoger evidencias con respecto al tema, problematización y objetivos a cumplir con la investigación.

El diario de campo es compartido, después de finalizar las actividades de las fases, las investigadoras observan y redactan, reuniones o charlas con los profesionales de la salud y/o autoridades relacionadas al tema de investigación. Además se trabaja con la observación, la que permite describir en forma objetiva y detallada lo que ocurre en las cuatro sesiones de capacitación.

Estas observaciones son registradas por las investigadoras, lo que permite la existencia de más de dos miradas acerca de un hecho particular, el ser complementadas tanto con registros fotográficos, videograbaciones y resultados de pautas evaluativas, permite que se redacte en una sola observación, denominada “Registro Ampliado”. Los cuales son utilizados de la siguiente manera:

Se realiza una lectura a todos los registros de observación, realizados por cada integrante del grupo de tesis, para comenzar a formalizar la información. Posteriormente escriben en conjunto el registro ampliado, lo que genera un relato ajustado a la realidad.

Se puede evidenciar que en estos registros ampliados se presenta una “secuencia didáctica en el trabajo con adultos”, descrita por Paulo Freire (1991), en el cual se observan tres momentos importantes (Inicio, desarrollo y finalización), tal como se destaca a continuación: El primer momento es la introducción al tema por parte de la relatora, segundo la emisión de preguntas problematizadoras generadoras de conocimiento, y por último se finaliza propiciando la reflexión, a partir de sus conocimientos previos y los adquiridos en la sesión, sobre lo cual se introduce un tema para abordar en la próxima sesión.

Luego de terminar los registros ampliados, se procede a ordenar la cantidad de información recolectada a través de los instrumentos. Para eso se comienza una primera lectura del registro, en donde surgen apreciaciones, ideas, las cuales se anotan, permitiendo aproximarse a la búsqueda de explicaciones con respecto al problema y objetivos planteados.

Una vez releídos los registros ampliados, se comienza con un sistema de codificación, omitiendo los nombres de las participantes asignándoseles una nomenclatura, la cual permite su identificación. Los tópicos que aparecen en forma recurrente, también se codifican con un nombre o símbolo.

Posteriormente se realiza una segunda lectura de los registros ampliados. Es en este momento cuando hay una evidencia de lo que se repite, esto permite levantar la categoría por cada sesión o actividad propuesta para lograr los objetivos.

El categorizar da cuenta de una clasificación de los datos, o sea, un ordenamiento, organización, así como también una simplificación de la información obtenida. Según Prieto (2001, p 46)⁷¹ “una categoría representa una forma de juicio expresada como síntesis de las diversas manifestaciones de la realidad observada que se dan de manera recurrente”.

Este proceso de categorización fue realizado por el grupo tesista, en donde cada integrante realizó su primera y segunda lectura en forma individual, ya que así se generan

⁷¹ Op. Cit.

espacios de discusión al existir diversas interpretaciones de lo observado. Luego se trabaja en forma conjunta para descubrir y revisar si existe coincidencia en lo observado, permitiendo un proceso enriquecedor en la investigación donde al producirse un proceso de desconstrucción y construcción de las situaciones observadas, pueden aparecer datos importantes para la investigación. (Prieto: 2001)⁷²

Luego de codificar la información, se comienza la re-categorización, en donde se agrupan las temáticas con un nombre común, que en definitiva serán las categorías de la fase, convirtiéndose en los ejes del análisis y estructura de la información.

Una vez ordenadas las nuevas categorías de análisis se comienzan a definir en primera instancia a modo de una elaboración del grupo de tesistas, que luego se complementará con referente teórico y evidencias o hallazgos.

Otro instrumento de recogida de información son las Pautas de Evaluación Individual, las cuales son utilizadas en las sesiones de la capacitación, realizándose en forma diagnóstica un Pre Test inicial, Test 2 ,3 y para finalizar un Post Test, que reúne preguntas relacionadas con contenidos abordados durante las sesiones anteriores.

Con las Pautas de evaluación se realiza el proceso de codificación y posterior categorización, se trabajan al igual que con las observaciones, con la excepción de ser una evaluación, por lo que se deben sistematizar las respuestas de las participantes en una tabla que permitirá un orden y comprensión de la información.⁷³

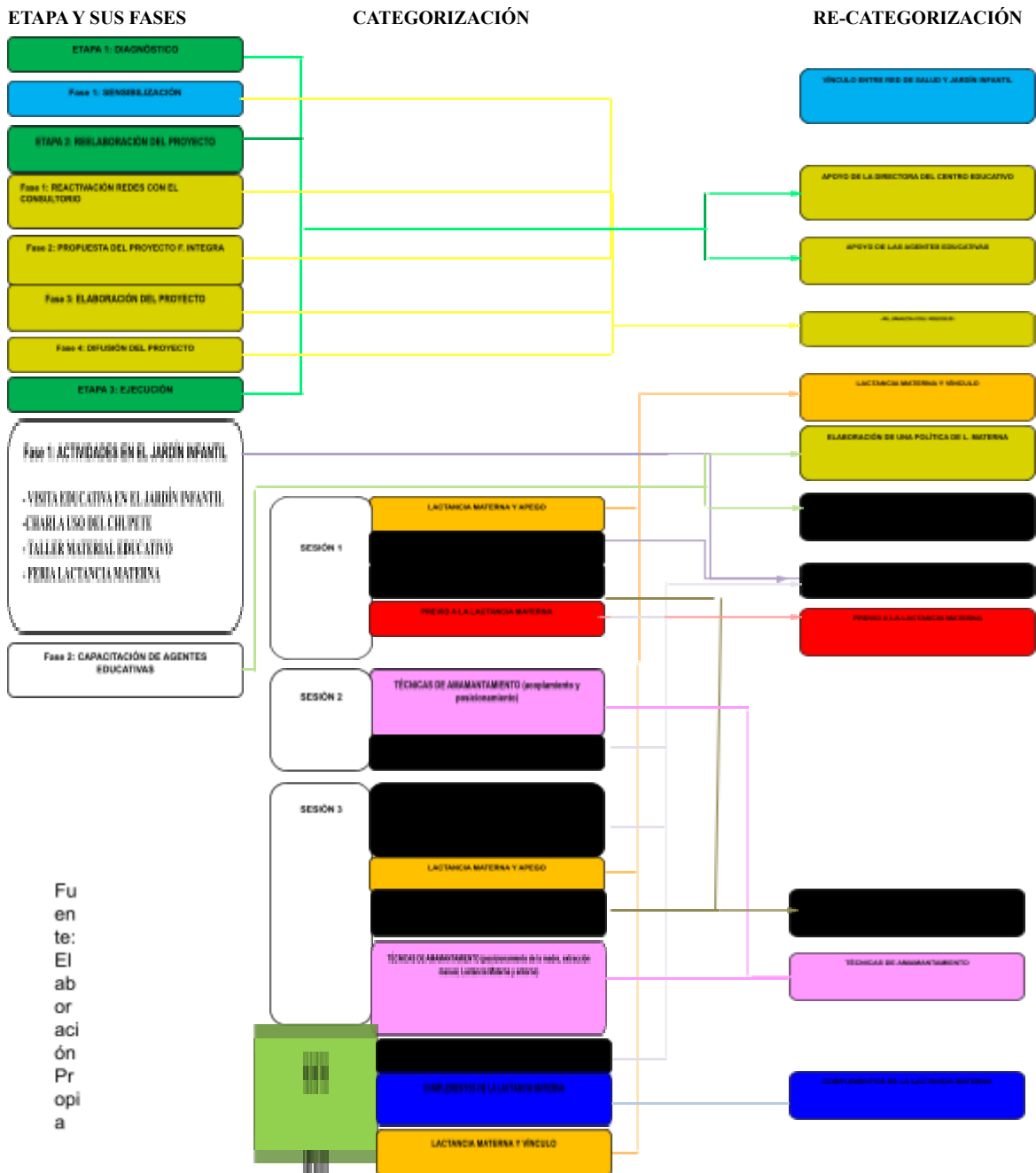
Al comenzar con la codificación se busca la recurrencia tomando en cuenta el problema y objetivos de la investigación. Posteriormente se recogen las categorías y se vuelve a re categorizar. Complementándose con las categorías resultantes de la capacitación.

⁷² Op. Cit.

⁷³ Ver Anexo N ° 4. Cuadro comparativo de respuestas Pre Tests & Post Test. Capacitación.

CAPÍTULO IV LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO

Del análisis de los datos recogidos a través de las diversas técnicas de recolección de información utilizadas, emergen los hallazgos de la investigación. Éstos permiten describir las comprensiones y percepciones vivenciadas durante el proceso. A continuación se expone cuadro explicativo del proceso de categorización y luego los hallazgos obtenidos.



Se revela en la primera etapa y continúa durante el proceso de investigación la **Alianza de redes para comenzar el proyecto en conjunto** entre el CESFAM y el jardín infantil, de lo que se recogen los siguientes comentarios:

“Fue bueno ver la reacción de los padres, ante la iniciativa anterior y no dudo que así sea con la parte dos (...) ya tuvimos la experiencia de trabajar con ustedes y creo que no habría ningún problema con seguir trabajando juntos”.

“Este es un tema que conlleva a establecer una alianza estratégica con el Jardín Infantil”.

“Necesitamos una fotografía de ustedes para ponerlas como equipo externo del consultorio y que los usuarios las reconozcan. Yo las apoyaré como encargado de promoción del sector 1 en todo lo que necesiten en su proyecto”.

Un aspecto que surge en el discurso de las agentes educativas es la importancia que le otorgan a la Lactancia Materna como un **elemento saludable** dentro de sus prácticas, lo que les permite enriquecer sus quehaceres con un **rol de promoción de la Lactancia Materna y orientar a las familias**, lo que se refleja en las siguientes expresiones:

“En mi trabajo podré entregar información clara sobre la importancia de la Lactancia Materna, tanto a madres, como compañeras de trabajo y orientar en cuanto a los cuidados exclusivos para la producción de la leche materna, el posicionamiento del bebé y la conservación de la leche materna.”

“Es muy importante saber sobre este tema, nos va a servir mucho para poder llegar a las madres”

“Lo importante de la Lactancia Materna, abarca mucho; el vínculo de madre e hijo (a) (...) los grandes beneficios que le entrega al niño y a la madre (...) ayudar a las madres que están amamantando o que van a ser madres”.

“Creo que teniendo esta información de la Lactancia Materna podré dejarles claro a mis mamás lo importante que es”.

En este contexto las opiniones de las agentes educativas constituyen una instancia que reconoce la importancia y el valor de la **Lactancia Materna como fuente de vínculo** entre la madre y el hijo, a lo que manifiestan:

“Con la Lactancia Materna se genera la confianza de la madre al hijo y del hijo a la madre, es mutuo. La cercanía para que se estimule el contacto”.

“El momento de dar pecho es muy especial, es un vínculo de piel, es algo tan del niño y de la madre, que eso no se olvida nunca, eso va creando un lazo desde tan pequeñito que es el bebé, ese lazo se va a mantener en el tiempo, lo va a crear una persona más segura, más confiada (...) ahí hay algo especial y eso especial no se pierde nunca y el hijo lo va a recordar siempre y la madre también”.

Otro aspecto importante que surge es la importancia que le dan las agentes educativas al **trabajo previo al nacimiento del bebé, como complemento fundamental para la promoción de una Lactancia Materna exitosa**, a lo que se recogen las siguientes apreciaciones:

“Hay que explicarle a la futura madre que es normal que los pechos cambien, que estén hinchados, más duros, más calientes y que cambie la areola”.

“Es necesario explicarles a las futuras madres que el hecho de no dar exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida, se corre el riesgo de que el niño no tenga defensas (...), porque ahí lo primordial es la Lactancia Materna”.

Dentro de este aspecto se considera además el **rol que tiene el Centro de Salud que atiende a las futuras apoderados del Jardín Infantil, en la preparación de la madre para lactar**, lo que se refleja a través de las siguientes expresiones:

“Es importante dar a conocer a las madres sobre el riesgo (...) obesidad por la incorporación del azúcar”.

“Es necesario enseñar a la madre que el mal acoplamiento del bebé y la mala postura del bebé, con respecto a la madre, es una causa principal en los pezones rotos”.

“Dar a conocer a la madre que su leche tiene todo lo necesario que su bebé necesitará, en alimento y líquido, para que suba de peso y crezca bien”.

Dentro de las temáticas abordadas en la investigación surge el hecho de que las agentes educativas consideran que **la Lactancia Materna debiera ser el alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida del bebé**, lo que se evidencia con los siguientes ejemplos:

“La duración óptima de Lactancia Materna exclusiva es de 6 meses de vida del niño y niña”.

“Lactancia Materna se recomienda hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los dos años”.

Otra temática abordada en la investigación surge cuando las agentes educativas conocen las **técnicas de amamantamiento como un elemento importante para la Lactancia Materna**, lo que se evidencia con los siguientes ejemplos:

“Es importante que al amamantar la madre este tranquila, con la boca del bebé tomando todo (el pezón), con postura cómoda de la madre”.

“la posición adecuada para amamantar puede ser que la madre esté sentada cómoda sentada en una silla y el bebé esté guatita con la mamá”.

Otro aspecto en el discurso de las agentes educativas es la **identificación y análisis de problemáticas comunes y búsqueda de soluciones que complementen el abordaje de la Lactancia Materna dentro de sus prácticas**, refiriéndose a la sala de amamantamiento expresan:

“El espacio está, pero hace falta más amplitud, es muy chico el espacio, se deben colocar más implementos”.

“Ahora que sabemos que la Lactancia Materna es hasta los dos años, nos damos cuenta de que hace falta una sala de amamantamiento también para la Sala Cuna Mayor”.

Dentro de sus prácticas unos factores primordiales son los **horarios y el tiempo para amamantar** de lo que se recogen las siguientes apreciaciones:

“A las trabajadoras no se les invita (...) amamantar a su hijo, por lo mismo fuerzan a extraerse la leche, finalmente ocupando la mamadera, ya no hay un contacto del bebé con la madre”.

“Tenemos que amamantar muy rápidamente, lo que hace que él bebe no se alimente como corresponda”.

“Yo siempre le estuve dando leche a mi hija, hasta los ocho meses, pero mi hija no quiso más y lo rechazó y para mi fue un alivio por mi trabajo”.

Un segundo aspecto que surge se refiere al desarrollo de una **actitud reflexiva en torno a cómo abordar la Lactancia Materna a modo de compromiso para el mejoramiento de sus prácticas** dentro de sus labores y cómo promocionarla, al respecto por ejemplo indican que:

“Puedo decir que en el Jardín se realizó una actividad muy bonita de una madre que amamantó en las salas de los medios menores y mayores, los niños nos preguntaban acerca de lo que miraban (...) me parece que eso fue significativo para ellos”.

“Bueno, yo creo, como nosotras estamos en la Sala Cuna mayor, los niños mayores de un año, pensábamos antes que no se podía amamantar hasta esa edad, eso era lo que nosotros sabíamos..., entonces cuando veíamos que una mamá amamantaba a su hijo, empezando rechazaba la leche del jardín, entonces no era nada de bueno, ahora sí sabemos que es bueno, entonces ahí tratar de entender a la mamá por qué le da pecho al hijo todavía (...) hay que saber y con base justificar a la mamá, porque es bueno también”.

Otro aspecto que emerge con frecuencia es el **Interés en aprender sobre la Lactancia Materna**, lo que posibilita transmitir con mayor fundamento a las familias, tal como se señala a continuación:

“Quiero capacitarme bien para entregar conocimiento bien a las demás familias”.

“Quiero conocer y saber más sobre la Lactancia Materna”.

“Me interesa aprender más por conocimiento y repasar un poquito, porque hay cosas que se olvidan”.

“Quiero saber de que se trata la Lactancia Materna, porque en el Jardín Infantil nos rotan, y si así, si estoy en la Sala Cuna, podré apoyar a las familias”.

El apoyo de la familia con el proyecto de investigación es otro aspecto que se revela como importante para el proceso, tal como se señala:

“Yo estoy muy interesada en el tema de la Lactancia Materna, cuenten con todo mi apoyo”.

“Tengo toda la disposición a participar en esto”.

“Estoy con la camiseta puesta desde el año pasado, me dicen ustedes no’ mas y yo participo”.

“Aunque nosotros nos vamos el próximo año, esto queda y queda no sólo para los niños de la Sala Cuna, sino que para todos los niños del Jardín Infantil, así que nosotros participaremos en todo lo que podamos”.

La **participación** de la comunidad educativa fue crucial en el proceso de la investigación, dentro de las cuales se pueden evidenciar los siguientes ejemplos:

“Que bonitas las fotos ¿es lo que hicieron el año pasado? Si se puede participar, encantada”.

“El año pasado ya estuve participando, fue muy interesante”.

Es importante destacar la **Elaboración de una Política de la Lactancia Materna** como un hallazgo importante, ya que esta fue elaborada por representantes de la comunidad educativa con la finalidad de incorporarla en las prácticas del Jardín Infantil, a continuación de adjuntan algunos de los puntos elaborados, como ejemplos:

“En nuestro Jardín Infantil informamos y apoyamos a las familias (madres embarazadas, que se encuentran amamantando, familias de niños interesadas,

etc.) acciones educativas respecto a la Lactancia Materna desde el ingreso del niño/a a la Sala Cuna”.

“Como equipo de trabajo, realizaremos actividades para favorecer aprendizajes significativos respecto a la Lactancia Materna. Implementaremos material educativo para los niños/as acorde a la política de Lactancia Materna, ya que en estos momentos no contamos con ello informaremos además a las mamás que nos encontramos trabajando en conjunto con los consultorios, redes de apoyo, para que al momento del ingreso de un bebé y que este no sea alimentado por su mamá, debe traer un certificado médico en donde autorice y solicite administrar fórmula láctea en reemplazo de la leche materna”.

El apoyo de la Directora del Centro Educativo es clave para que se lleve a cabo el Proyecto, y esto se puede evidenciar con lo siguiente:

“Claro, que bueno (...) cuenten con todo mi apoyo en lo que necesiten (...) esto es un tema muy importante para nosotros, si este sería el primer Jardín Infantil de Integra que entre en un proceso como Amigo de la Lactancia Materna”.

“Yo estoy dentro del comité organizador de la capacitación, así que obviamente cuentan con mi asistencia”.

El apoyo de las agentes educativas es clave para que se lleve a cabo las actividades de la investigación, y esto se puede evidenciar con lo siguiente:

“Claro (...) todo mi apoyo, conversen con las tías de cada nivel, para ver en qué momento pueden intervenir y cómo será todo lo que tienen preparado”.

“Ningún problema (...) nosotras nos organizamos (...) yo con la Vanessa nos encargamos de eso, tranquilas”.

El Grupo de Apoyo a la Mujer y al Niño **cumple un rol fundamental en la promoción de la Lactancia Materna**, como puede evidenciarse en los siguientes ejemplos:

“La profesora se pasó para ser buena, fue muy ameno estar con ella y además aprender todo lo de la Lactancia Materna”.

“Se agradece que usted haya venido a enseñarnos sus clases, fueron muy didácticas y relajadas”.

A la luz de lo expuesto anteriormente, se puede realizar la contrastación de tres ejes articulados entre sí: las investigadoras, la teoría y los hallazgos obtenidos, lo que para este estudio se constituye en el Análisis Interpretativo.

CAPÍTULO V EL ANÁLISIS INTERPRETATIVO

La información recogida, descrita y categorizada en el capítulo anterior, lleva a una primera aproximación analítica a las percepciones, comprensiones y valoraciones de los actores sociales involucrados en esta investigación, lo que posibilita acercarse a una comprensión de aquellos aspectos que favorecen u obstaculizan el proceso de acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA).

1. De los hallazgos en el discurso de las agentes educativas, con respecto a la importancia que le otorgan a la Lactancia Materna y las implicancias que le dan dentro de sus prácticas.

De los hallazgos, obtenidos mediante las pautas de evaluación individuales, diarios de campo y observaciones se refleja en el discurso de las agentes educativas que éstas consideran la Lactancia Materna como un elemento importante para la salud de la madre y del niño. Evidenciado en las pautas de evaluación individual, utilizadas en la etapa tres del proceso de investigación; “la Lactancia Materna es fundamental para la salud del bebé, dado por los nutrientes que contiene y protección de enfermedades que le da y para la misma mamá y su salud”. Actualmente existen evidencias que demuestran que la Lactancia Materna es beneficiosa tanto, para los niños y las niñas como para las madres, las familias y la sociedad. La leche materna no sólo contiene todos los nutrientes necesarios en los primeros meses de vida del bebé, sino que además lo protege frente a enfermedades, entregando defensas que serán importantes en el transcurso de la vida. (Ministerio de Salud: Provincia de Neuquén, 2010)⁷⁴. La leche materna es la única que posee esta protección natural, que evita enfermedades y que además entrega anticuerpos. Según (Brückner: 2003)⁷⁵ ésta ayuda a formar el sistema inmunitario de cada niño o niña amamantado del pecho de su madre, lo que se establece como una base hasta la edad adulta.

⁷⁴ Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud Pública. (2010). *Guía para la atención y cuidado de la salud de niños y niñas de 0 a 6 años*. anexo IV, p 1. Neuquén de Argentina: Versión Preliminar.

⁷⁵ Op. Cit.

El registro ampliado N°2 de la etapa 3, permite un ajuste de la realidad al incorporar todos los instrumentos de recogida de información usados durante esta investigación para dar paso a un relato completo de lo acontecido. Aquí se reflejan sus preocupaciones en el abordaje del tema y la necesidad de promocionar la importancia de la Lactancia Materna a las madres y familias, dentro de sus quehaceres en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, “quiero saber más sobre la Lactancia Materna para entregar conocimientos a las demás familias”. Esto resulta fundamental como apoyo para las madres, ya que la decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben (...), inclusive desde antes del nacimiento. (Ilabaca y Atalah, 2002, p 5)⁷⁶.

Es además importante destacar que dentro del registro ampliado N°4 se expone un relato de las agentes educativas, un manejo de información de los beneficios principales de la Lactancia Materna, ya que sus intervenciones toman sentido y relevancia al ser fundamentadas, por ejemplo, en el siguiente extracto se evidencia lo anterior: “Hay un apoderado mío que al bebé le da relleno, porque se le había cortado su leche, pero ahora le está saliendo de noche y yo le dije que le dé en ese momento, porque es invaluable su leche para el niño”. A lo que Brückner (2003)⁷⁷ plantea que la leche materna es un alimento que cumple con todos los requerimientos de cada niño y niña a medida que crece y se va desarrollando en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes, ayudando progresivamente la formación del aparato digestivo y lo prepara para incorporar alimentos.

En torno a las consideraciones de las agentes educativas con respecto a la Lactancia Materna como vínculo entre la madre y el hijo.

La Lactancia Materna tiene un rol importante en el niño, ya que, facilita el desarrollo del vínculo con su madre. Según lo que plantean Bowlby y Ainsworth (1969, p 32, citado en González, 2003)⁷⁸, los niños nacen con una propensión biológica a comportarse según estilos

⁷⁶ Op. Cit.

⁷⁷ Op. Cit.

⁷⁸ Op. Cit.

que promueven la proximidad y el contacto con su figura materna, y que el vínculo inicial de un niño con sus padres puede constituir la base de todas sus relaciones.

Se refleja mediante los registros ampliados, en donde se incorporan los diarios de campo, observaciones, fotografías y videgrabaciones, junto las pautas de evaluación, que las agentes educativas tienen conocimientos sobre las implicancias de la Lactancia Materna, en el apego entre la madre y el hijo. Además que consideran ésta, como un contacto de piel a piel entre la madre y el hijo, “el amamantar es como un regalo para la madre y el hijo, para que estén en contacto. No es lo mismo darle con una mamadera, que estar piel a piel”.

A través de esto se da en una interacción del niño o niña en los primeros días, semanas y meses con sus padres. Además de estos conocimientos, se manifiesta la importancia que le dan como instancia que desarrolla lazos emocionales entre ambos, los que estimulan la creación de vínculos de amor y seguridad, permitiendo que el niño afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre (UNICEF, 2010).⁷⁹

Reconocen además, mediante lo expuesto en las observaciones, que “el momento de dar pecho es muy especial, es un vínculo de piel, es algo tan del niño y de la madre” en donde se genera confianza, y consideran la importancia de la lactancia en el desarrollo emocional a lo largo de la vida del niño, la que permite que el bebé alimentado con leche materna, pueda crear relaciones seguras de carácter afectivo durante su crecimiento y desarrollo (Pinto, 2001, pp 96-97)⁸⁰. El bebé ha desarrollado en el útero su olfato, por lo tanto, reconoce el olor de la leche materna, mientras que la mujer puede reconocer a su hijo(a) por su olor. Esto se debe al contacto piel a piel, como lo señala Gómez (1997, p 2)⁸¹ “la secreción de noradrenalina en el encéfalo facilita el aprendizaje olfatorio. El olor materno es particularmente llamativo para los recién nacidos y su reconocimiento temprano puede facilitar el establecimiento del vínculo”.

⁷⁹ Op. Cit.

⁸⁰ Op. Cit.

⁸¹ Op. Cit.

Los discursos de las agentes educativas en torno a la relevancia del trabajo previo al nacimiento del bebé.

El punto más importante en la decisión de lactar de la mujer, según Revista Mujer Salud (2008, p 56)⁸² “está en el hecho de que esta es una opción personal. Es por esto que es fundamental el apoyo social, familiar y laboral, para que las mujeres tal vez decidan involucrarse en esta experiencia única e irrepetible”.

Respecto a esto es relevante destacar lo que las agentes educativas manifiestan mediante las pautas de evaluación individuales, diarios de campo y observaciones, ya que consideran importante el hecho de promocionar y trabajar el tema de la Lactancia Materna desde antes del nacimiento, “lo importante de la Lactancia Materna, abarca mucho; el vínculo de madre e hijo (a) (...) los grandes beneficios que le entrega al niño y a la madre (...) ayudar a las madres que están amamantando o que van a ser madres”. Esta información es recogida por las Pautas de Evaluación individuales utilizadas en la etapa 3 de la fase 2 del proceso de investigación.

En la actualidad se observa que la Lactancia Materna entrega beneficios tanto para el niño y niña como para la madre y sociedad. La leche materna protege de enfermedades durante la lactancia como en el futuro, además de ser un alimento natural proveniente de la madre. Respecto a esto Valdés plantea (1994, p 20)⁸³, la leche materna es más económica pues es gratis y tiene un menor costo en salud al prevenir enfermedades en el niño, cáncer de mamas y de endometrio en la madre. Además, se puede utilizar como método anticonceptivo natural evitando un embarazo inmediato, siempre y cuando sea en forma exclusiva y con instrucción profesional.

Es necesario que previo al amamantamiento, se den algunas preparaciones para que, el inicio a la lactancia sea dado en buenas condiciones. Por lo que el rol de las agentes educativas dentro del Jardín Infantil es clave, lo que apunta a la búsqueda de estrategias de intervención para llegar a las futuras madres y a las que están lactando. Respecto a esto la decisión de

⁸² Op. Cit.

⁸³ Op. Cit.

amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres, inclusive desde antes del nacimiento, y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio (Ilabaca y Atalah: 2002)⁸⁴.

La exclusividad de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida.

La Lactancia Materna es el alimento natural del hombre, la cual permite la supervivencia de éste, tal como señala Brückner (2003, p 1)⁸⁵ ésta “constituye el mejor alimento y la más perfecta protección contra infecciones que existe para los lactantes. Es evidentemente superior a cualquier otra forma de alimentación durante los primeros meses de vida”.

Además la leche materna es el primer alimento natural de los niños y niñas, es importante destacar que ésta debe ser exclusiva por un período.

Las agentes educativas reflejan mediante las pautas de evaluación individuales utilizadas en la etapa 3, tener claro que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, “la duración óptima de Lactancia Materna exclusiva es de 6 meses de vida del niño y niña”. Con respecto a esto se recomienda que el niño reciba ésta durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años, ya que, durante estos meses, es crucial la entrega de nutrientes, enzimas, hormonas y defensas, que la madre traspa a través de la leche a su hijo y sigue aportándole al menos la mitad de sus necesidades nutricionales, durante la segunda mitad del primer año, hasta un tercio durante el segundo año de vida, dándose de esta forma un desarrollo saludable y normal (UNICEF: 2010)⁸⁶.

Además, según Brückner (2003)⁸⁷ la Lactancia Materna tiene múltiples ventajas tanto para el niño, la madre, la sociedad y la humanidad, entre las cuales se pueden nombrar:

⁸⁴ Op. Cit.

⁸⁵ Op. Cit.

⁸⁶ Op. Cit.

⁸⁷ Op. Cit.

nutrición óptima, protección inmunológica, fácil digestibilidad, crecimiento y desarrollo óptimo, organización sensorial, organización biocronológica y del estado de alerta, desarrollo dentomaxilar y facial, desarrollo intelectual del niño, recuperación de la madre postparto, establecimiento del apego, equilibrio emocional de la madre, refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil, espaciamiento de los nacimientos, economía de recursos y ventajas ecológicas.

De lo anterior las agentes educativas plantean en las Pautas de Evaluación Individual correspondientes a la etapa 3 que; “una razón por la cual la Lactancia Materna exclusiva es beneficiosa para el bebé, es que esta tiene todas las vitaminas (...), ya que es única y suficiente (...) y lo protege de enfermedades”; “La alimentación con Lactancia Materna aporta en el crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del bebé (...) y a futuro presenta menos enfermedades, siendo más sano”.

Esto resulta fundamental, ya que al tener conocimientos de los beneficios de la Lactancia Materna, las agentes educativas podrán promocionarla a las familias con fundamentos y razones, para así llegar con diversas estrategias a que las madres amamenten a sus hijos e hijas.

De acuerdo con la OMS (2010).⁸⁸ Las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior al de las de referencia basadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial. Frente a este planteamiento es importante señalar que esto puede variar, pero el ideal es que mínimo sea exclusiva durante este tiempo y que lo más importante es que no se alimente al bebé con suplementos, que no son necesarios y podrían resultar perjudiciales para la lactancia y la salud del recién nacido (Brückner: 2003).⁸⁹

⁸⁸ Op. Cit.

⁸⁹ Op. Cit.

Las técnicas de amamantamiento como un elemento importante para la Lactancia Materna.

Por medio de las pautas de evaluación individuales, diarios de campo y observaciones, se obtiene información que refleja que para las agentes educativas, las técnicas de amamantamiento son un punto importante, ya que se consideran fundamentales para una Lactancia Materna exitosa, lo que se evidencia cuando manifiestan que “al observar a una madre amamantar me fijaría, en el contacto de piel a piel, en que el bebé tenga alineada la cabeza con el hombro, y en que se acerque el bebé al pezón”; “es importante la posición del bebé, la posición de la madre y el acoplamiento”. Llama la atención el posicionamiento como elemento clave para que el lactar sea una experiencia positiva, dado que esta influye directamente en la succión, deglución y el adecuado acoplamiento del bebé al pezón de la madre. Respecto a esto Lasarte (2008, p 3) manifiesta,

el niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, la cual está formada aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de “ordeñar” los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Otro punto importante que se evidencia en las pautas de evaluación individual de la etapa 3, es la importancia que le dan las agentes educativas a la complementación, que aporta el manejar las técnicas de extracción de la leche materna, como una herramienta práctica para aquellas madres que no pueden dar pecho directamente a sus hijos, al respecto dicen que “la mejor forma de prevenir la congestión de los pechos, es extrayéndose manualmente, en casos específicos como, la inserción laboral, o si se encuentra lejos de su bebé”. Lo cual ayuda a que la madre no sufra de congestión en sus pechos, por conductos tapados y mastitis⁹⁰, esto como consecuencia de mala aplicación de técnicas de amamantamiento, expuestas anteriormente (Ministerio de Salud: Provincia de Neuquén, 2010)⁹¹.

⁹⁰ Inflamación asociada a la infección al presentarse síntomas como zona hinchada, roja y caliente.

⁹¹ Op. Cit.

Respecto a las técnicas de amamantamiento, es importante también la aclaración de algunos mitos, que muchas veces pasan a ser un tipo de rutina de las madres al amamantar y de los cuales se puede decir que “muchos consejos que aún hoy en día se transmiten de boca en boca carecen de suficiente base científica o incluso son contraproducentes. Otros basados en experiencias contrastadas favorecen la lactancia” según Calama, (2004, p 349)⁹².

Respecto a esto las agentes educativas incorporan la falsedad de estos mitos, como se refleja en este ejemplo extraído del registro ampliado N°2; “Las abuelitas decían que el calostro era malo, y se botaba (...), cuando se sabe que esa es la leche más rica para el niño, porque provee de anticuerpos”. Esto es un punto fundamental, ya que sus prácticas y los contenidos que manejan, resultan una herramienta clarificadora para la promoción de la Lactancia Materna, y el romper con algunas creencias, que pueden interferir en ésta. En donde el rol de la Educadora de Párvulos es “propiciar un trabajo conjunto con la comunidad con respecto a las características y necesidades educativas de la niña y del niño, para general condiciones más pertinente a su atención y formación integral” (Gobierno de Chile, 2005 p 23)⁹³, a lo que se complementa, lo señalado en Proyecto Curricular Educación Parvularia (2008, p 4)⁹⁴,

el cual busca formar profesionales que posean conocimientos sólidos y actualizados respecto a la Educación Parvularia y su campo de interacciones. Educadores, capaces de generar las transformaciones necesarias en el ámbito educativo, actuando como agentes de cambio, con creatividad, espíritu emprendedor e investigador; constructores de su identidad profesional, desde una perspectiva crítica, personal y social, junto a una mirada humanista e integradora de la Educación y la Salud.

El interés por aprender sobre la Lactancia Materna.

El interés se presenta como otro aspecto central y constante dentro de este proceso, a mayor es el interés mayor será el nivel de compromiso que surgirá para participar en las

⁹² Op. Cit.

⁹³ Op. Cit.

⁹⁴ Op. Cit.

actividades que se propongan para avanzar en el proceso de la posible acreditación del jardín infantil como JIALMA. Al respecto Montero (2006, p 187) ⁹⁵ señala que,

lo más frecuente suele ser que haya personas que se entusiasmen y decidan comprometerse con el trabajo y que haya otras que decidan que no pueden hacerlo (...) En los dos primeros casos se trabajará con el grupo comprometido y se seguirá informando a la comunidad sobre los procesos que se obtengan.

Lo anterior hace mención al hecho de involucrar a las personas interesadas en el tema y trabajar en concretar los objetivos propuestos. Desde la primera etapa de investigación se presenta el interés de la comunidad educativa, y a medida que transcurren las etapas éste se fue complementando junto a la participación llegando al compromiso, lo cual se puede evidenciar en los registros ampliados, en donde se incorporan los diarios de campo, observaciones, fotografías y videograbaciones, éstos últimos permiten captar objetivamente lo acontecido durante las distintas fases determinando los cambios de las agentes educativas en relación al proceso de investigación. Se debe incorporar además el análisis de éstos junto al de las fotografías realizadas durante la capacitación para generar promotoras de la Lactancia Materna, dirigida principalmente a las agentes educativas de la institución donde se manifiesta; “Me interesa aprender más por conocimiento y repasar un poquito, porque hay cosas que se olvidan” y en “ La verdad, yo sólo quería asistir un día a esta capacitación, pero ahora me ven acá, he venido a todas las sesiones, porque me interesó mucho el tema, además que las sesiones son entretenidas y eso permite que aprendamos más”. Según estas opiniones extraídas de los registros ampliados, existe un interés por interiorizarse sobre el tema de la Lactancia Materna, lo cual incide en la participación y compromiso de las agentes educativas en las actividades que se han propuesto, especialmente en la capacitación.

Esto último, coincide con lo señalado por la JUNJI (2010) ⁹⁶ donde señala que “es importante que todo el personal esté capacitado en temas fundamentales para abordar la lactancia materna, orientar y reforzar contenidos educativos, y desarrollar actividades educativas con los niños y sus familias.” Lo que se relaciona con el cumplimiento de uno de

⁹⁵ Op. Cit.

⁹⁶ Op. Cit.

los pasos para poder acreditar al jardín infantil como JIALMA, donde la JUNJI (2003)⁹⁷ hace mención a la “capacitación de todo el personal educativo de manera que esté en condiciones de implementar su Política de Promoción de la Lactancia Materna.”

Identificación y análisis de problemáticas comunes y búsqueda de soluciones que complementen el abordaje de la Lactancia Materna dentro de sus prácticas.

Es fundamental el que las agentes educativas identificaron y analizaron problemáticas en sus prácticas en torno al tema de la Lactancia Materna, ya que la búsqueda de soluciones para los obstáculos es parte del rol que ellas toman como promotoras de ésta.

Respecto a la infraestructura de la sala de amamantamiento, según la observación realizada, las agentes educativas manifiestan que “el espacio está, pero hace falta más amplitud, es muy chico el espacio, se deben colocar más implementos”. Frente a esto, el documento de Fundación Integra “Más sanos y Seguros: Material de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas” (2007) señala que,

la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de vida debe ser la meta de alimentación para todos los lactantes, para lo cual cuentan con salas de amamantamiento las que deberían disponer de agua corriente, jabón, algodón y toalla de papel para que la madre pueda lavar sus manos y limpiar sus pechos antes de iniciar el acto de amamantar y/o la extracción. Esto dependerá de las prácticas llevadas a cabo dentro de cada centro educativo, puesto que el hecho de contar con una sala de amamantamiento, no conllevará necesariamente el que esta se utilice, ni que esté bien equipada para su óptima utilización.

Por lo tanto, la actitud reflexiva es fundamental, ya que son ellas mismas las protagonistas y quienes pueden generar los cambios en las prácticas. Respecto a posibles cambios ellas también consideran, según la información complementada a través de las

⁹⁷ JUNJI (2003). Formulario de Autoevaluación para Jardines con Salas Cunas Amigos de la Lactancia Materna. Disponible en : <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/lactanciamaterna/autoevaluacionjardines.pdf>

videograbaciones, “ahora que sabemos que la Lactancia Materna es hasta los dos años, nos damos cuenta de que hace falta una sala de amamantamiento también para la Sala Cuna Mayor”. Esto surge desde sus conocimientos respecto a que la Lactancia Materna, ya que idealmente debe ser exclusiva hasta los primeros 6 meses de edad y luego ésta continúa con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad. Es por esto que ellas consideran necesario que en el nivel de la Sala Cuna Mayor, en donde asisten algunos niños mayores de 6 meses y menores de 2 años, cuenten con una sala de amamantamiento, para tener todo lo necesario para dar apoyo a la Lactancia Materna y comodidad tanto para las madres y los niños y niñas que continúan lactando.

Otro aspecto del cual las agentes educativas reflexionan es respecto a los horarios y el tiempo para amamantar que tienen como mujeres trabajadoras, manifestando, según lo evidenciado en la videograbación realizada en la etapa 3 fase 2, que “tenemos que amamantar muy rápidamente, lo que hace que él bebé no se alimente como corresponda”. Al respecto, vale la pena recordar que uno de los derechos de la maternidad al integrarse la mujer al campo laboral, es la entrega de alimentación al menos una hora al día a su hijo o hija menor de dos años, que asiste a la Sala Cuna. Este beneficio fue promulgado en la Ley N° 19.591, detallado en el artículo 206, donde la mujer puede hacer efectivo su derecho, parcelando el tiempo destinado en dos porciones o cómo lo estime conveniente sin excederse del tiempo entregado.

Por lo tanto, es importante que las agentes educativas reflexionen al respecto, ya que así pueden velar por sus derechos y educar a las madres del jardín infantil respecto al tema.

2. La Alianza de redes para comenzar el proyecto en conjunto entre el CESFAM y el Jardín Infantil.

De acuerdo a lo que señala Brückner (2003, p 6)⁹⁸ “El tipo de atención obstétrica y las atenciones en hospitales y consultorios; pueden favorecer o también obstaculizar la Lactancia Materna”. En este aspecto fue fundamental el apoyo de los profesionales del CESFAM, en la

⁹⁸ Op. Cit.

elaboración del proyecto en conjunto para el avance en el proceso de Acreditación del Jardín Infantil como Amigo de la Lactancia Materna donde señalaron según la información recopilada desde el diario de campo, “este es un tema que conlleva a establecer una alianza estratégica con el Jardín Infantil”, estableciendo así una alianza y un trabajo en conjunto para avanzar en una posible acreditación del centro educativo.

Además, según la información extraída desde el diario de campo, manifestaron apoyo durante el proceso, puesto que “ya tuvimos la experiencia de trabajar con ustedes y creo que no habría ningún problema con seguir trabajando juntos”, dándose así, un complemento entre profesionales de la salud y de la educación, lo cual se enriquece, debido a que al atender a las mismas familias del jardín infantil en sus consultas se puede dar continuidad a la promoción y protección de la Lactancia Materna. En este aspecto se involucra el Programa de Gobierno, Chile Crece Contigo, el cual se preocupa por acompañar, apoyar y hacer un seguimiento de los niños y niñas desde el primer control prenatal hasta los cuatro años de edad.

El rol del Centro de Salud en la preparación de la madre para lactar.

En este aspecto se reconoce la relevancia de la intervención que puede realizar el centro de salud más cercano al jardín infantil, ya que ellos tienen mayor acceso a las madres embarazadas, donde los profesionales de la salud consideran relevante el “saber comunicarse bien con las madres, poder entenderlas y entregarles las herramientas necesarias para que tengan una Lactancia Materna exitosa”. Este es un tema abordado en los controles de salud, los cuales se trabajan en el Programa Chile Crece Contigo (2009)⁹⁹ cuya misión es “proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias”¹⁰⁰.

Al respecto, los profesionales señalan que “incluyendo a las madres en cada taller que revise los beneficios de la leche materna, erradicándose así mitos y apoyando en el proceso” se podrá contribuir a fortalecer la Lactancia Materna, reflejando la importancia de trabajar el tema con la familia, para que ésta entregue el apoyo necesario a la madre y pueda así estar en

⁹⁹ Op. Cit.

¹⁰⁰ Op. Cit.

armonía y tranquilidad, siendo esto un factor importante para una Lactancia Materna exitosa. Lo que respalda Lasarte (2004, p 151)¹⁰¹ cuando menciona que en “los grupos de apoyo las madres pueden compartir experiencias y recibir apoyo e información adecuada sobre lactancia materna y otros temas de crianza infantil”.

3. De la participación de la comunidad educativa en el proceso de la investigación.

La participación se revela como uno de los aspectos centrales y constantes en esta investigación. En efecto, la comunidad educativa, la que considera; familias, agentes educativas, directora del centro educativo y profesionales de la salud, valoran los espacios propiciados como instancias que posibilitan aprender sobre el tema de la Lactancia Materna y son apoyo fundamental en las actividades realizadas en el Proyecto.

En la primera etapa del proceso de investigación, se expone una participación activa de los actores, evidenciado en las pautas de evaluación grupal, diarios de campo y registros fotográficos, donde la directora del centro educativo, los profesionales de la salud y las tesis, manifiestan su apoyo constante frente a las propuestas de actividades a realizar dentro del centro de salud como en el jardín infantil. Ejemplos recogidos desde los diarios de campo utilizados señalan que; “esto es un tema muy importante para nosotros, si este sería el primer jardín infantil de Integra que entre en un proceso como Amigo de la Lactancia Materna”, o también “Este es un tema que conlleva a establecer una alianza estratégica con el jardín infantil”.

Al respecto Montero (2006, p 171) ¹⁰² señala que la participación es definida como “el derecho a la palabra, la decisión, la acción, la planificación, el voto y el veto a las personas interesadas y a los grupos organizados de las comunidades”. Lo que se refleja en la actitud de compromiso e interés por participar y apoyar esta iniciativa, por parte de la directora del centro educativo y los profesionales de la Salud del CESFAM Las Torres, dada la posibilidad de transformar al Jardín Infantil Puerto Aysén en pionero dentro de la Fundación Integra al

¹⁰¹

¹⁰² Op. Cit.

entrar en proceso de acreditación como JIALMA, puesto que esta iniciativa se reconoce como exclusiva para jardines infantiles pertenecientes a la JUNJI.

Los JIALMA, son una iniciativa para jardines infantiles donde, se promociona la Lactancia Materna mediante una adaptación de los 10 pasos aplicados en la acreditación a hospitales como Amigos del niño y la madre. Estos pasos añaden dentro del trabajo pedagógico, diversos procedimientos y actividades a favor de la incorporación y promoción de la Lactancia Materna. Esta iniciativa nace del trabajo colaborativo entre CONALMA, MINSAL y UNICEF, respondiendo a los compromisos asumidos por nuestro país en el año 1990.

Retroalimentando lo anterior, también se presenta un nivel de participación activa, manifestada en distintos momentos del proceso de investigación acción, la que según Murcia (1992, p 19) ¹⁰³ “supone plena conciencia de su contenido y alcances, lo mismo que una noción definida de las formas, medios y oportunidades en que debe producirse.”

Esta participación activa, sin embargo, en ocasiones no es evidenciada en las agentes educativas y las familias de los niños y niñas del centro educativo, muestran un rol más bien pasivo, de escucha atenta sin intervenir. Esto se contrasta con lo que Murcia (1992, p 19) ¹⁰⁴ entiende por participación, quien considera que la participación es, un proceso de comunicación, decisión y ejecución que permite el intercambio permanente de conocimientos y experiencias y clarifica el poder de decisión y el compromiso de la comunidad en la gestión, programación y desarrollo de acciones conjuntas. Por esto, la participación debe ser activa, deliberada, organizada, eficiente y decisiva.

En las siguientes etapas del proceso de investigación, las agentes educativas con las familias, fueron potenciando su rol como agentes de cambio, reflexivas y favorecedoras de nuevos escenarios para la promoción de la salud, especialmente en el tema de la Lactancia Materna. La participación del grupo de tesis que en un principio tuvo un mayor

¹⁰³ Op. Cit.

¹⁰⁴ Op. Cit.

protagonismo, en la última etapa asumen un rol de acompañar e incentivar a los demás participantes, con la finalidad de destacar y potenciar las acciones del equipo del jardín infantil lo que se evidencia en los hallazgos de la investigación, que se relacionan con sus acciones.

Se observa un cambio relevante en el tipo de participación de las agentes educativas en comparación a la primera etapa del proceso de investigación, como se evidencia en el registro ampliado N°2, el que recopila en un relato, información referida a ello y que se refleja cuando una agente educativa manifiesta “Quiero conocer y saber más sobre la Lactancia Materna”, lo cual resalta el interés por aprender sobre el tema de la Lactancia Materna, especialmente para el fortalecimiento de sus prácticas pedagógicas.

Para respaldar lo relacionado con el fortalecimiento de las prácticas pedagógicas de las agentes educativas, la JUNJI (2010)¹⁰⁵ señala que,

quienes lideren la actividad de protección y promoción de la lactancia materna, deben estar en conocimiento del tema y ser sensibles a las necesidades de la madre y el niño o niña, para acompañarlos, generando las condiciones para el amamantamiento en la sala cuna.

El Grupo de Apoyo a la Mujer y al Niño cumple un rol fundamental en la promoción de la Lactancia Materna.

Dentro del proceso de la investigación el Grupo de Apoyo a la Mujer y al Niño, Mammalia, fue un actor principal para actividades importantes, tales como, la capacitación de las agentes educativas como Promotoras de la Lactancia Materna, llevada a cabo en la etapa 3 durante la fase 2.

Estos grupos tienen su origen a mediados del siglo XX para brindar apoyo a mujeres que quieren amamantar y conciben que el dar pecho requiere de un aprendizaje, donde en ocasiones es necesaria una orientación de otras madres con experiencia en este acto. Estos

¹⁰⁵ Op. Cit.

grupos se organizan por asesoras y/o promotoras de lactancia, madres experimentadas que ya han amamantado a sus hijos(as), las cuales disponen de formación específica. Todos sus servicios son gratuitos y la asistencia al grupo es voluntaria.

El rol del Grupo Mammalia fue positivo para el aprendizaje de las participantes en la capacitación dado que, como ya se ha expuesto anteriormente, fue en esta instancia donde ellas pudieron reflexionar, aprender y ponerse metas en torno al tema de la Lactancia Materna, con la finalidad de promover ésta a la comunidad educativa.

Respecto al rol que tuvo el Grupo Mammalia las participantes manifestaron, según la información recogida mediante la observación, que “la profesora se pasó para ser buena, fue muy ameno estar con ella y además aprender todo lo de la Lactancia Materna”. Por lo tanto, las participantes valoraron la instancia de aprendizaje y la forma en que el grupo llevó a cabo la actividad.

Del compromiso con el mejoramiento de las prácticas dentro de las labores y su promoción.

Al igual que el interés y la participación, el compromiso es considerado otro de los aspectos centrales y constantes en esta investigación, de acuerdo, a lo recogido en las pautas de evaluación grupal e individual, diarios de campo, observación, fotografías, videgrabaciones y registros ampliados, en donde las participantes muestran una actitud reflexiva en torno al mejoramiento de las prácticas como agentes educativas, así también en el apoyo de las familias de los niños y niñas, además de los profesionales de la Salud, quienes se comprometen a participar en las actividades propuestas, permitiendo trabajar en forma interdisciplinaria en áreas de la educación y salud.

El compromiso es definido según Meyer y Allen (1991, p 39, citado en Loli, 2006)¹⁰⁶, como el “estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización”,

¹⁰⁶ Loli, A (2006) Compromiso organizacional de los trabajadores de una Universidad Pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM ISSN: 1560-909X (9). Disponible en: www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2238204&orden

esta cita hace mención a la relación entre las agentes educativas con el jardín infantil, dependiendo de la iniciativa y expectativas que ambos tienen con respecto a las propuestas relacionadas con la Lactancia Materna. Esto se observa en la videograbación de la etapa 3 fase 2, donde se expresa: “Bueno (...) nosotras estamos en la sala cuna mayor, antes pensábamos que no se podía amamantar hasta esa edad (...) entonces cuando veíamos que una mamá amamantaba a su hijo y él rechazaba la leche del jardín, no era nada de bueno, ahora sí sabemos, que es bueno, hay que saber justificar a la mamá, porque es bueno”.

Al respecto la OMS (2003, p 8)¹⁰⁷ señala que,
como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e ino cuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde.

Se deduce que las agentes educativas se comprometen en la promoción de la Lactancia Materna en el jardín infantil, a partir de los conocimientos adquiridos durante la capacitación de Promotoras de Lactancia Materna, específicamente al cambiar de perspectiva con respecto al tema de prolongación del amamantamiento. Este compromiso beneficia a los lactantes de sala cuna menor y mayor, ya que, son éstas las que apoyan a las madres con respecto a la Lactancia Materna.

Según Meyer y Allen (1991, p 39, citado en Loli, 2006)¹⁰⁸, el compromiso propone tres componentes: lazos emocionales, que las personas forjan con la organización al satisfacer sus necesidades y expectativas; de continuidad o conveniencia que es la conciencia de la personas respecto a la inversión en tiempo y esfuerzo que se perderían en caso de dejar la organización para encontrar otro empleo; y normativo (que es la creencia en la lealtad a la organización en correspondencia a ciertas prestaciones.

¹⁰⁷ OMS (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

¹⁰⁸ Op. Cit.

A partir de lo anterior, se deduce que los actores involucrados presentan tales componentes, donde se benefician directa o indirectamente de las actividades propuestas con respecto a la Lactancia Materna, lo que puede parecerles relevante e interesante para su quehacer laboral o vida práctica. De esta forma, el interés, compromiso y participación se presentan transversalmente durante todas las etapas del proceso de investigación.

Además, se evidencia en la información recogida a través de las pautas de evaluación individuales, diarios de campo y observaciones utilizadas durante la capacitación, la creación de la Política Interna de la Lactancia Materna del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, como una pauta elaborada por representantes de la comunidad educativa. Esto con la finalidad de incorporarla y establecerla en las prácticas de éste, la cual se basa en los 10 pasos para favorecer la Lactancia Materna.

Al respecto la JUNJI (2010)¹⁰⁹ señala que,

la promoción de la lactancia materna en los Jardines infantiles tiene el propósito de proteger la continuidad de la lactancia materna en los niños y niñas que asisten al nivel sala cuna, y dar a conocer la importancia de la lactancia materna al personal, familia, niños y niñas a través de distintas estrategias.

Tomando lo anterior se evidencia la importancia que tiene dentro de los centros educativos la realización de la Política Interna de la Lactancia Materna, el interés, compromiso y participación de las personas involucradas en este proceso, para el abordaje del tema en sus prácticas como profesionales, de lo cual se refleja en el discurso de las agentes educativas, “El equipo del jardín infantil adquirió conocimientos generales y específicos, siendo estos objetivos los que a largo plazo nos ayudarán en la certificación de Jardín Amigo de la Lactancia Materna”; “En nuestro Jardín Infantil se informa a todas las familias, a través de acciones y estrategias educativas, acerca de los beneficios de la Lactancia Materna, como vínculo afectivo, desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, técnicas de la Lactancia Materna”.

¹⁰⁹ Op. Cit.

En consecuencia, se deduce que las agentes educativas pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos durante las actividades realizadas a favor de la Lactancia Materna. Lo que permite apoyar el derecho a la salud de todos los niños y niñas, según la UNICEF y UDP (2006) en el Artículo 24, suscrito en la Convención de los Derechos del niño donde se “asegura que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento”.¹¹⁰ Incorporando los ideales perseguidos en las políticas nacionales en favor de la infancia, que a su vez, responde a requerimientos de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, en el sentido de potenciar el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas.

¹¹⁰ UNICEF y Universidad Diego Portales (2006). *Revista de Derechos del Niño*. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/192/revista%20derechos%203_4.pdf

CAPÍTULO VI LAS CONCLUSIONES

Para finalizar esta investigación acción participativa, en primer lugar nos abocaremos a describir el cumplimiento y logro de los objetivos propuestos; y en un segundo momento se presentarán las principales conclusiones que se desprenden del proceso de investigación.

Al inicio de nuestra investigación formulamos la pregunta ¿De qué manera es posible avanzar en los pasos para la acreditación como Amigo de la Lactancia Materna en el Jardín Infantil Puerto Aysén de la Fundación Integra?, la cual lleva al grupo tesista a rescatar la importancia que tiene para los involucrados en este estudio la Lactancia Materna, así como destacar el desafío de la Educación Parvularia, para hacer más efectivo este proceso.

Con ésta, se quiso saber cómo se podría llevar a cabo el proceso de una posible acreditación del centro educativo como un JIALMA, experiencia que no se ha llevado a cabo en la Fundación Integra. De lo cual, podemos decir que para avanzar en los pasos para una posible acreditación fue necesario sensibilizar a la comunidad educativa con respecto a la importancia de la Lactancia Materna, elaborar una propuesta de trabajo en conjunto considerando sus percepciones, intereses y aportes, siendo puntos claves para la ejecución de ésta, el interés, la participación y el compromiso de los participantes.

Al finalizar nuestra investigación consideramos que se ha logrado el objetivo general propuesto: conocer y comprender aspectos que contribuyen a favorecer u obstaculizar el proceso de acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como Amigo de la Lactancia Materna, en tanto se concluyó que:

Dado que la Lactancia Materna es un tema fundamental en la primera infancia; es imprescindible que los jardines infantiles y salas cunas del país implementen nuevas estrategias para abordar y promover este proceso, de tal forma que todos los establecimientos, con independencia de su pertenencia a la institucionalidad educacional, se certifiquen como Jardines Amigos de la Lactancia Materna. La realización de este estudio, que permitió el logro

de un diseño de acción participativo con el conjunto de la comunidad educativa, es un avance significativo para que el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén se aproxime hacia el alcance este objetivo.

Por tratarse de un proceso de investigación acción participativa, la identificación e implementación de las acciones corresponde al mismo fenómeno; por tanto, en la propia descripción de las principales acciones implementadas en relación al fortalecimiento de la Lactancia Materna como JIALMA, se da cuenta de su identificación. Es así que, se sensibilizó a la comunidad educativa referente al tema de investigación, participando el conjunto de los actores que la conforman; además se capacitó el 50% de las funcionarias del centro educativo en los 10 pasos de una Lactancia Materna exitosa, proceso necesario para avanzar en la acreditación del centro educativo; se desarrollaron actividades de participación de niños y niñas, familias y agentes educativas del centro, actividades que en su conjunto permitieron cumplir con los sucesivos objetivos planteados para las etapas de investigación; se consolidan redes entre el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén y el CESFAM Las Torres, colaborando en el fortalecimiento de la alianza estratégica existente, cuyo fin, desde este estudio, es la promoción de la Lactancia Materna.

Se realizó un proceso de auto diagnóstico participativo con las agentes educativas, en el que se identificaron las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la institución educativa en relación a la Lactancia Materna, tal como se puede revisar en el análisis interpretativo, obteniéndose como resultado la elaboración de la política interna, conforme a lo acordado y consensuado el día 19 de junio de 2010, en la cuarta sesión y final de la capacitación para Promotoras de la Lactancia Materna, en donde se establecen los siguientes 10 pasos para promocionarla, favorecerla y protegerla dentro del establecimiento. A continuación se transcribe la política elaborada:

Paso 1: Nuestro Jardín Infantil y Sala Cuna cuenta con los 10 pasos para la promoción de la Lactancia Materna, que a través de su equipo promueve actividades que son incorporadas en la planificación, con el fin de fomentar la Lactancia Materna Exclusiva.

Paso 2: El equipo del Jardín Infantil adquirió conocimientos generales y específicos, siendo estos objetivos los que a largo plazo nos ayudarán en la certificación de Jardín Amigo de la Lactancia Materna.

Paso 3: En nuestro Jardín Infantil se informa a todas las familias a través de acciones y estrategias educativas, acerca de los beneficios de la Lactancia Materna, como vínculo afectivo, desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas y técnicas de la Lactancia Materna.

Paso 4: En nuestro Jardín Infantil, informamos y apoyamos a las familias (madres embarazadas que se encuentran amamantando, familias de niños/as interesadas, etc.) a través de acciones educativas, respecto a la Lactancia Materna desde el ingreso del niño/a a la Sala Cuna.

Paso 5: Como equipo de trabajo, realizamos actividades para favorecer aprendizajes significativos respecto a la Lactancia Materna.

Implementamos material educativo para los niños/as, acorde a la política de Lactancia Materna.

Informamos además, a las mamás que nos encontramos trabajando en conjunto con el CESFAM, redes de apoyo, para que al momento de ingreso de un bebé, que no esté alimentado por su mamá deba traer un certificado médico en donde autorice y solicite administrar fórmula láctea, en reemplazo de la Lactancia Materna.

Paso 6: Nuestro Jardín tiene las condiciones necesarias para que las mamás puedan amamantar a los bebés, especialmente en lo relacionado con la flexibilización de horarios para tal momento, ya que, es necesario tener en cuenta las necesidades de cada niño o niña.

Otra de las condiciones que tiene nuestra Sala Cuna, es que existe un SEDILE, utilizado por una manipuladora de alimentos que tiene los conocimientos necesarios para guardar la leche materna extraída por la madre.

Paso 7: Nuestro jardín cumple con entregar sólo Lactancia Materna a los niños y niñas menores de 6 meses y posteriormente se motiva a la madre a continuar con el amamantamiento cuando el niño o niña comienza a alimentarse con papillas.

Nuestro personal conoce los casos en que el consultorio de salud indica complementar la Lactancia Materna con otros alimentos o reemplazar ésta y solicita certificación del profesional de salud para suministrarlos.

Paso 8: Nuestro personal informa a las familias que el uso del chupete puede interferir en la Lactancia Materna del recién nacido y de los niños que son amamantados en el normal desarrollo dento-maxilar, entregando argumentos claros y precisos.

Paso 9: Nuestro jardín fomenta la formación de grupo de apoyos a la lactancia Materna y la permanencia de éstos en el tiempo, contando con material de apoyo actualizado constantemente.

Paso 10: Nuestro jardín mantiene activa las redes con centros de salud y otros organismos de la comunidad para el desarrollo de acciones conjuntas con relación a la Lactancia Materna.

A partir de la experiencia de investigación realizada, planteamos como fundamental para cualquier iniciativa de implementación de un proceso de certificación, la necesidad de involucrar activamente a todos los actores locales pertenecientes a la comunidad educativa del jardín infantil, sólo de esta manera se logra un compromiso adecuado para lograr desarrollar el proceso de autoevaluación y finalmente alcanzar la certificación del centro educativo como JIALMA.

Del proceso llevado a cabo en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, podemos concluir que, el apoyo institucional es fundamental para continuar avanzando en el desarrollo de esta iniciativa, valorada y considerada como necesaria y primordial por las participantes,

puesto que ha sido una oportunidad de aprendizaje así como de revisión de las prácticas llevadas a cabo en este ámbito.

Respecto a las posibles investigaciones que se desprende de esta tesis y que resultan necesarias para completar el proceso de investigación acción, consideramos fundamental implementar las siguientes líneas de estudio:

Primero, el foco del proceso de investigación desarrollado en este estudio se centró en la unidad educativa, fundamentalmente en torno a las agentes educativas y los profesionales del entorno comunitario. En consecuencia, consideramos necesario implementar un estudio participativo con las familias de los niños y niñas, de forma tal que se involucre activamente a los padres y madres; el logro final de esta iniciativa, pasa por generar cambios en las prácticas de amamantamiento y sin el compromiso de la familia esto no es posible. Un proceso de investigación acción participativa resulta una metodología adecuada para articular una estrategia socioeducativa que facilite dinámicas de concientización con la familia.

Segundo, para cerrar y conocer los alcances finales de este estudio, es necesario continuar con el proceso de autoevaluación que se ha iniciado para alcanzar la acreditación del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén; sólo a partir de ahí, se podrán evaluar los alcances e impactos que las actividades organizadas en el plan de acción, tendrán sobre la comunidad educativa y el cambio de actitudes y comportamientos en torno a la Lactancia Materna de todos los actores involucrados.

Por último, para el grupo de investigadoras este estudio les permitió una aproximación a la importancia de la Lactancia Materna y la forma de abordarlo dentro de los jardines infantiles desde su área, lo que atiende al principio que cada Educadora de Párvulos es una investigadora en acción, en donde es posible contribuir al cruce de la educación con la salud en la interacciones cotidianas de su quehacer.

Lo anterior considerando que es un tema de suma relevancia y trascendental dentro de las políticas nacionales y mundiales de protección de la mujer y la infancia.

LA BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez G y Jurgenson J. (2003), Como hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Pp.26. Paidós.
- Asociación Española de Pediatría (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Majadahonda de Madrid: Ergon.
- Brückner, H. (2003). *Lactar es Amar: Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante*. Habana de Cuba: Científico- Técnica.
- Carr y Kemis (1985). Estudio de los Paradigmas de Investigación/ La investigación Acción. Biblioteca Virtual. Disponible en:
http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/08145172066869039710046/007786_3.pdf
- Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso (2008). *Proyecto curricular Carrera de Educación Parvularia*. Valparaíso de Chile.
- Chile Crece Contigo (2010). Importancia del cuidado de la salud durante la gestación. Disponible en:
<http://www.crececontigo.cl/2009/desarrollo-infantil/gestacion/importancia-del-cuidado-de-la-salud-durante-la-gestacion/>
- Chile Crece Contigo (2010). Sobre Chile Crece Contigo. Disponible en:
<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>.
- Elgueta, S., Paz P. y Masalán, P. (1998). Lactancia Materna: Impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. *Revista latino-americana de enfermagem*: ISSN: 0104-1169 (61). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892.pdf>
- Gobierno de Chile (2005). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Gómez, A. (1997). Contacto piel con piel inmediato para recién nacidos a Término. Disponible en:
www.uenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/pielpieltermino.pdf

- González, D. (2003). La Lactancia Materna, como ambiente facilitador del desarrollo del niño. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* ISSN: 0121-7577 (18). Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_9.pdf
- INTEGRA (2010). Estadísticas de la Región. Disponible en: http://www.integra.cl/sitio_regiones.nsf/home?OpenForm&r=REGION5
- INTEGRA (2010). Historia. Disponible en : <http://www.integra.cl/integra.nsf/data/6232AE64B74F3F3E8425744200619A7F>
- INTEGRA (2007). *Más Sanos y Seguros: Alimentación y Nutrición de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas*. Santiago de Chile: Producción de la Dirección de Operación Jardines Infantiles Fundación Integra.
- Ilabaca J. y Atalah E. (2002). Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna. *Revista Chile Pediatría* ISSN: 0370-4106 (3-5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000600004&script=sci_arttext
- JUNJI (2010). La JUNJI se suma a la protección y promoción de la Lactancia Materna. Disponible en: http://www.junji.cl/junjijoomla/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1998
- JUNJI (2003). Formulario de Autoevaluación para Jardines con Salas Cunas Amigos de la Lactancia Materna. Disponible en : <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/lactanciamaterna/autoevaluacionjardines.pdf>
- La Tercera, Editorial. (2010, agosto 02). *Gobierno se compromete a extender el postnatal a seis meses*. pp. 1. Disponible en: <http://latercera.com/noticia/nacional/2010/08/680-281089-9-gobierno-se-compromete-a-extender-el-posnatal-a-seis-meses.shtml>
- Lawrence, R. (1996). *La Lactancia Materna: Una guía para la profesión Médica*. Madrid: Editorial Mosby. S.A.
- Loli, A (2006) Compromiso organizacional de los trabajadores de una Universidad Pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM* ISSN: 1560-909X (9). Disponible en: www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2238204&orden

- Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud Pública. (2010). *Guía para la atención y cuidado de la salud de niños y niñas de 0 a 6 años*. anexo IV, p 1. Neuquén de Argentina: Versión Preliminar.
- Montero, M. (2004). *Hacer para transformar; El método en la Psicología Comunitaria*. Bogotá: Paidós.
- Murcia, F. (1992). *Investigar para cambiar: Un enfoque sobre investigación –acción participante*. Bogotá: Mesa redonda Magisterio.
- OMS (2010). Lactancia materna. Disponible en:
http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/es/index.html
- OMS (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
- Peralta, M. (2002). Una pedagogía de las oportunidades: Nuevas ventanas para los párvulos latinoamericanos del siglo XXI. Santiago de Chile Editorial Andrés Bello
- Pérez, G. (1994). *La investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla. S.A
- Pinto, L. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chile Pediatría* ISSN: 0370-4106 (96-97). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es&nrm=iso
- Prieto, M. (2001). *La investigación en el aula ¿una tarea posible?* Chile: Universitarias de Valparaíso.
- Red de Maestros. Instrumentos de evaluación, disponible en:
http://www.rmm.cl/index_sub.php?id_seccion=4322&id_portal=647&id_contenido=11274, revisado 02/09/2010.
- Quintana, P. (2009). En radio de Chile Crece Contigo. [Radio]. Chile.

- Revista Mujer Salud (2008). Lactancia Materna y derechos. *Revista Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe* ISSN: 0716-8381 (56). Disponible en: www.reddesalud.org/recursos/rec1.php?id=8
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de la investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- UNICEF (2010). La lactancia favorece un buen comienzo de la vida. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20Beneficios%20de%20la%20lactancia%20Para%20el%20publico%20nov%2005.pdf>
- UNICEF y Universidad Diego Portales (2006). *Revista de Derechos del Niño*. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/192/revista%20derechos%2034.pdf
- Van Esterik, P (2008). Lactancia Materna. Un Asunto Feminista. *Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* ISSN: 0716-8381 (59). Disponible en: www.reddesalud.org/recursos/rec1.php?id=8
- Vial, M. (2010). Lactancia Materna para Embarazadas. Pontificia universidad católica de chile. Facultad de medicina. Escuela de enfermería. Departamento Enfermería del niño y adolescente. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Lactanciamaternaparaembarzadasunidadeducativa.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

Malla Curricular
Carrera Educación Parvularia - Universidad de Valparaíso



CÓDIGO CARRERA:
1937

GRADO ACADÉMICO:
Licenciado en Educación

TÍTULO PROFESIONAL:
Educador de Párvulos

DURACIÓN DE ESTUDIOS:
9 semestres

RÉGIMEN DE ESTUDIOS:
Currículum semiflexible. Sistema semestral diurno.

PLAN DE ESTUDIOS:
Total Asignaturas: 50
Practica Profesional y Trabajo de Tesis

OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL:
Defensa de tesis.

PONDERACIONES*

Notas Enseñanza Media	35%
Lenguaje y Comunicación	30%
Matemática	20%
Historia y Ciencias Sociales	15% (optativa)
Ciencias	15% (optativa)

En caso de rendir las dos pruebas optativas se considerará la de mayor puntaje.

PUNTAJES DE INGRESO AÑO 2009**

Primer Matriculado	606.45
Último Matriculado	556.05

ARANCELES AÑO 2009**

Matrícula Anual	\$ 120.000
Arancel Anual	\$ 1.827.000

* Antes de postular confirma las ponderaciones en www.uv.cl
** Información correspondiente al proceso de matrícula 2009

+ Educación Parvularia

PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO	
1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE
BASES SOCIO-ANTROPOLÓGICAS FUNDAMENTO DE LA EDUCACIÓN 3.0 hr.	BASES TEÓRICAS DE LAS ARTES INTEGRADAS 3.0 hr.	EXPRESIÓN DE LAS ARTES INTEGRADAS I 4.5 hr.	EXPRESIÓN DE LAS ARTES INTEGRADAS II 4.5 hr.	EXPRESIÓN CORPORAL Y EDUCACIÓN FÍSICA I 3.0 hr.	EXPRESIÓN CORPORAL Y EDUCACIÓN FÍSICA II 3.0 hr.	PLAN MENCION PROMOCIÓN DE LA SALUD 3.0 hr.	PLAN MENCION LENGUAJE Y COMUNICACIÓN 3.0 hr.	PRÁCTICA PROFESIONAL 30.0 hr.	PRÁCTICA PROFESIONAL 30.0 hr.
TEORÍA EDUCATIVA Y CORRIENTES PEDAGÓGICAS CONTEMPORÁNEAS 4.5 hr.	FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN PARVULARIA 3.0 hr.	CURRÍCULO Y EVALUACIÓN EDUCATIVA 3.0 hr.	CONSTRUCCIÓN DEL APRENDIZAJE Y RECURSOS EDUCATIVOS PARA PRIMER CICLO 4.5 hr.	CONSTRUCCIÓN DEL APRENDIZAJE Y RECURSOS EDUCATIVOS PARA SEGUNDO CICLO 4.5 hr.	APROXIMACIÓN A * L.E.M. Y LAS CIENCIAS 4.5 hr.	ALIMENTACIÓN BÁSICA 3.0 hr.	ANATOMÍA Y FUNCIONALIDAD 3.0 hr.	TESIS I 3.0 hr.	TESIS II 3.0 hr.
TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 1 1.5 hr.	TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 2 9.5 hr.	TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 3 9.5 hr.	TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 4 9.5 hr.	TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 5 9.5 hr.	TALLER DE PRÁCTICA INTEGRADA 6 9.5 hr.	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL 4.5 hr.	EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE 4.5 hr.		
TRANSFORMACIONES PSICOLÓGICO-CULTURALES DE LA MODERNIDAD 3.0 hr.	PSICOLOGÍA DEL CICLO VITAL 3.0 hr.	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO INFANCIAL Y FAMILIAR 4.5 hr.	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN 3.0 hr.	ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD 3.0 hr.	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES 3.0 hr.	EDUCACIÓN EN SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA 4.5 hr.	EVOLUCIÓN DE LA LECTOESCRITURA 4.5 hr.		
BIOLOGÍA HUMANA 3.0 hr.	BASES NEURO-BIOLÓGICAS DEL SER HUMANO 3.0 hr.	PROMOCIÓN DE LA SALUD 3.0 hr.	DESARROLLO Y EMOCIONES 3.0 hr.	MODELOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA 3.0 hr.	MODELOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA 3.0 hr.	ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS 4.5 hr.	TRASTORNOS DEL LENGUAJE 4.5 hr.		
EDUCACIÓN EN VALORES Y DESARROLLO PERSONAL 3.0 hr.	CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL 3.0 hr.	FAMILIA, COMUNIDAD Y DESARROLLO DE LA FAMILIA 4.5 hr.	LIDERAZGO Y GESTIÓN DE GRUPOS EDUCATIVOS 4.5 hr.	CREATIVIDAD Y EDUCACIÓN 3.0 hr.	PROYECTOS EDUCATIVOS 3.0 hr.	CONTEXTO EDUCATIVOS SALUDABLES 3.0 hr.	PREVENCIÓN TEMPRANA 3.0 hr.		
	SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS 3.0 hr.				ASIGNATURA DE FORMACIÓN GENERAL I 1.5 hr.			PRÁCTICA INTERNA MENCION PROMOCIÓN DE LA SALUD 9.5 hr.	PRÁCTICA INTERNA MENCION LENGUAJE Y COMUNICACIÓN 9.5 hr.
	ASIGNATURA ELECTIVA 1.5 hr.					ASIGNATURA DE FORMACIÓN GENERAL II 1.5 hr.		ASIGNATURA DE FORMACIÓN GENERAL II 1.5 hr.	

* L.E.M.: LENGUAJE, ESCRITURA, MATEMÁTICA
Nota: En virtud de los procesos de Reforma de Pregrado y Acreditación Institucional este Plan de Estudios puede sufrir modificaciones.
Los contenidos curriculares de este taller dependen de División Académica.

ANEXO N°2

Proyecto “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”



PROYECTO.

Nombre del Proyecto: “Lactancia Materna un gesto de amor”

Alumnas: Carolina Díaz Gallegos

Alejandra Montecino García

Elizabeth Muñoz Vásquez

I) Identificación del Establecimiento: Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén.

II) Periodo de ejecución.

Fecha de inicio: 22 de abril de 2009.

Fecha de término: 25 de junio de 2009.

III) Destinatario

Directos: Educadora de Párvulos, Técnicos, Asistentes de Servicio, Manipuladoras de alimentos, apoderados y niños/as.

Indirectos: Profesionales del Consultorio y población en general.

IV) Fundamentación.

La lactancia materna es el medio más natural para alimentar y proteger al hijo, plena realización de lo que significa ser mujer.

A la vez la lactancia materna ofrece la hermosa posibilidad a la madre y al hijo de conocerse durante las primeras horas y días siguientes al nacimiento.

Lo anteriormente nombrado hace posible que existan beneficios tanto para los niños, las madres, las familias y la sociedad.

Beneficios para el niño

- Nutrición óptima
- Nutrición más adecuada para prematuros.
- Evita hiperbilirrubinemia neonatal.
- Protección inmunológica.
- Fácil digestión.
- Crecimiento y desarrollo óptimo.
- Organización sensorial.
- Organización biocronológica y del estado de alerta.
- Patrones afectivos emocionales.
- Desarrollo intelectual.
- Desarrollo dentomaxilar y facial.

Beneficios para la madre.

- Retracción uterina.
- Recuperación del peso.
- Recuperación de los pechos.
- Prevención del cáncer de mama y ovarios.
- Vínculo de apego.
- Aspecto físico y satisfacción personal.

Beneficios para la familia.

- Refuerzo de lazos afectivos.
- Prevención de maltrato.
- Espaciamiento natural de los embarazos.

Beneficios para la sociedad.

- Disminución de la morbimortalidad infantil.
- Economía de recursos.
- Ecología.

Las transformaciones desde el cuarto de siglo pasado de la sociabilidad han impactado fuertemente en las pautas de realización al interior de las familias específicamente el ingreso de la mujer al campo laboral ha tenido como consecuencia una redistribución tanto, en las funciones dentro del hogar como el tiempo destinado al cuidado infantil.

Una vez concluido el permiso post-natal muchas mujeres tras retornar a su lugar de trabajo, interrumpen la Lactancia Materna con las consecuencias biológicas, afectivas, económicas y sociales que ello implica.

Muchas veces, este comportamiento responde a un desconocimiento tanto de la Lactancia Materna, beneficios y alternativas para amamantar a sus hijos, por tanto un rol fundamental de la Educadora de Párvulos al recibir a los niños/as en la etapa de inicio dentro del centro educativo es proveer información y promover la toma de conciencia de la Lactancia Materna tanto, en las madres involucradas como en la comunidad educativa.

Además el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, cuenta en la sala cuna menor con una sala de amamantamiento que cuenta con todos los requisitos necesarios para una Lactancia Materna dentro del centro exitosa, por tanto, es prioritario la sensibilización a través de una campaña en pro de la Lactancia Materna dentro de éste, de tal forma utilizar este recurso de la mejor forma posible.

Se espera que al final de este proyecto el jardín Infantil y sala cuna Puerto Aysén cumpla con los criterios necesarios impuestos por el MINSAL para acreditarse como JIALMA.

V) Descripción.

El presente proyecto busca que las funcionarias, madres, familias, miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén reconozcan e internalicen la importancia de la Lactancia Materna.

Para alcanzar este propósito se realizó un diagnóstico de las características socio-culturales e infraestructuras del centro educativo y las redes de salud del sector. Como producto de este diagnóstico se identificaron los distintos actores institucionales necesarios para implementar una campaña educativa de la Lactancia Materna.

En resumen este proyecto se propone implementar una acción socio-educativa constituida por las siguientes acciones:

- Taller N°4 Chcc, Lactancia Materna y desarrollo psicomotor
- Elaboración de información gráfica (afiches, trípticos y manual)
- Mesa informativa sobre la Lactancia Materna en consultorio y entrega de afiches para panel.
- Sensibilización personal del jardín infantil en reunión técnica
- Charla en el jardín infantil de Nutricionista para toda la comunidad educativa del jardín infantil.
- Concurso de afiches (padres y familiares), entrega de afiches y manual al centro
- Evaluación

VI) Objetivo General.

- -Sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil Puerto Aysén sobre la importancia de la Lactancia Materna.

VII) Objetivos Específicos.

- Capacitar al personal del Jardín Infantil para una adecuada asesoría a las madres y familias sobre la Lactancia Materna y técnicas de amamantamiento.
- Implementar sistemas gráficos de información para la promoción de la Lactancia Materna.
- Incentivar al jardín infantil para que en un futuro próximo acredite como un jardín infantil amigo de la lactancia materna (JIALMA)
- Desarrollar redes entre consultorios y jardín infantil a partir de la lactancia materna

VIII) Resultados Esperados.

- La comunidad educativa se sensibiliza sobre la importancia de la lactancia materna
- El personal del jardín infantil tiene conocimiento sobre lo que implica la lactancia materna y sus beneficios
- El jardín infantil informa a la comunidad educativa sobre la lactancia materna
- Un profesional del consultorio visita al jardín infantil para efectuar charla informativa de lactancia materna.
- -A través de nuestra intervención se llegan a cumplir al menos cuatro pasos de la pauta de autoevaluación del MINSAL para acreditarse como jardín infantil amigo de la lactancia materna (JIALMA)

IX) Seguimiento y evaluación.

Indicadores de proceso.

- Los 2 consultorios del sector se comprometen a prestar colaboración al proyecto.
- El 100% del equipo del proyecto participa de las actividades propuestas y nombradas anteriormente.

Indicadores de resultados.

- Consultorios del sector trabajando en conjunto con Jardín Infantil Puerto Aysén en temas sobre Lactancia Materna.
- Consultorios proveen recursos para la implementación de la Lactancia Materna en el Jardín Infantil.
- Madres y funcionarias capacitadas en estrategias de promoción de Lactancia Materna.
- Consultorios del sector cuentan con diarios murales con información de la importancia de Lactancia Materna.
- Jardín Infantil Puerto Aysén cuentan con un manual de Lactancia Materna.
- Al menos el 50% de los agentes educativos participa de las reuniones formativas del proyecto.
- El número de mujeres que amamantan a sus hijos se incrementa en un 50% el número de mujeres que deja leche extraída en el jardín infantil.
- En ambos consultorios se instala afiches con información de promoción de la Lactancia Materna.

ANEXO N°3

Ficha de Inscripción de Tesis

Ficha inscripción de Tesis

Fecha: 19 de Marzo de 2010.

Integrantes: Díaz Gallegos Carolina Andrea
Montecino García Alejandra Paz
Muñoz Vásquez Elizabeth Solange
Nicurcar Valencia Michelle Sabrina

Profesor Guía: Mella Ortega Elba Ramona

Tema:

La acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como Amigo de la Lactancia Materna: una oportunidad de crecimiento

A.- Proyecto

1.- Problema:

En la sociedad existe un desconocimiento tanto de la Lactancia Materna, beneficios y alternativas para amamantar a sus hijos, por tanto un rol fundamental de la Educadora de Párvulos al recibir a los niños/as en la etapa de inicio dentro del centro educativo es proveer información y promover la toma de conciencia de la Lactancia Materna, tanto en las madres involucradas como en la comunidad educativa.

Dentro de los beneficios podemos señalar que éstos no involucran solamente a los niños y niñas, sino que también a la madre, familia y sociedad. De los cuales podemos destacar:

La Lactancia Materna trae muchos beneficios para las madres, la sociedad, etc. En este sentido los beneficios que trae para los niños y niñas son asegurar una nutrición óptima tanto para niños de término como para pre término, evita hiperbilirrubinemia neonatal, aporta una protección inmunológica, es de muy fácil digestión, contribuye a un crecimiento y desarrollo óptimo, favorece la organización sensorial, biocronológica y del estado de alerta, desarrollan patrones afectivos emocionales positivos y el desarrollo intelectual, dentomaxilar y facial.

Entre los beneficios que trae para la madre están el favorecer la Retracción uterina luego del parto, ayuda a la recuperación del peso y pechos, se relaciona con la prevención del cáncer de mama y ovarios, genera un vínculo de apego madre e hijo y por sobre todo otorga una satisfacción personal. También genera beneficios para la familia, ya que refuerza de lazos afectivos, estudios señalan que previenen el maltrato intrafamiliar, y se presenta como un método anticonceptivo natural en el caso de entregar Lactancia Materna exclusiva y por último trae beneficios para la sociedad, relacionándose con la disminución de la morbimortalidad infantil, con la colaboración a la Economía de recursos y es un alimento ecológico.

Nuestra inquietud comenzó a partir de haber cursado la asignatura “Alimentación del niño de 0 a 6 años” de la mención Salud y Alimentación de nuestra carrera, dentro de los contenidos ofrecidos, estudiamos la lactancia materna y su importancia en la Educación Parvularia, donde además conocimos los Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA) y el procedimiento para llegar a serlo.

Mientras cursamos la asignatura anteriormente nombrada hicimos nuestra práctica de mención en el Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, donde a través de nuestro registro de antecedentes y diagnóstico pudimos ver que se cumplían algunos de los puntos

básicos requeridos por la pauta de autoevaluación elaborada por el MINSAL y JUNJI. Es por esta razón que nos surgió la idea de que en un futuro cercano podría acreditarse el Jardín Infantil Puerto Aysén como amigo de la Lactancia Materna, por lo que durante el semestre realizamos un Proyecto sobre la importancia de la Lactancia Materna, llamado “Lactancia Materna: Un Gesto de Amor”, nuestro objetivo general fue sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa del Jardín Infantil Puerto Aysén sobre la importancia de la Lactancia Materna y uno de los objetivos específicos fue incentivar al Jardín Infantil para que en un futuro próximo se acredite como un Jardín Infantil amigo de la lactancia materna. Al terminar nuestro semestre y por ende finalizado nuestro proyecto, nos dieron la posibilidad de continuar con nuestra práctica profesional en el mismo centro, por lo que decidimos trabajar en la acreditación en sí, ya que contamos con un año para llevarla a cabo.

2.- Marco Referencial:

I.-Historia de la Educación Parvularia en Chile

II.-Lactancia Materna

II.I.- Lactancia Materna en Jardines Infantiles y Sala Cuna

III.- Políticas de acreditación de Jardines Infantiles

III.I.-Acreditación como Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna

IV.- Fundación Integra

IV.I.- Sistema Nutricional de Integra

IV.II.- Políticas en torno a la Lactancia Materna

3.- Objetivos:

Objetivo General:

- Diseñar participativamente un Proyecto de Acción que permita al Jardín Infantil avanzar en el proceso de acreditación.

Objetivos Específicos:

- Conocer y comprender aspectos que contribuyen a favorecer u obstaculizar el proceso de acreditación del Jardín Infantil Puerto Aysén como Amigo de la Lactancia Materna
- Analizar el proceso de trabajo mediante el cual un jardín infantil alcanza las condiciones de acreditación para ser certificado como promotor de la lactancia materna
- Identificar el tipo de acciones que desarrolla el Jardín Infantil en relación con el fortalecimiento de la lactancia materna como Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA).
- Facilitar el auto diagnóstico de los miembros del equipo del jardín infantil de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la institución educativa para alcanzar las condiciones de acreditación.
- Implementar colectivamente las estrategias de trabajo necesarias para lograr el estado de situación institucional que permita la acreditación.
- Sistematizar el proceso de trabajo desarrollado por el equipo institucional encargado de la acreditación del Jardín Infantil “Puerto Aysén”

4.- Hipótesis y/o interrogantes

¿De qué manera es posible la acreditación como Amigo de la Lactancia Materna del Jardín Infantil Puerto Aysén de la Fundación Integra?

5.- Tipo de estudio:

El presente estudio se enmarca en el contexto de una investigación- acción. Este tipo de investigación se inscribe en el paradigma cualitativo y representa un medio en el que "se conjugan armónicamente la investigación y la acción, el pensar y el hacer"¹¹¹, permite *reflexionar sobre la praxis* con el fin de mejorarla desde el punto de vista de la concepción del hombre y del entorno en el que éste se desenvuelve, como nos señala Gloria Pérez (1994)"se vincula con la práctica (...) orientando a la transformación y al cambio (...) investigación abierta, democrática y centrada en los problemas prácticos de la educación"¹¹²

Permite resolver un problema diagnosticado respecto de una situación específica de manera de mejorar las circunstancias asociadas a ello y representa, por lo tanto, un modo de insertar una innovación en la práctica con los actores involucrados sobre la base de la reflexión participativa.

6.- Anexar Bibliografía Inicial

-FUNDACION Integra. Más Sanos y Seguros: Material de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas. Chile. Editorial Producción de la Dirección de Operación Jardines Infantiles Fundación Integra. 2007. 55-97 p.

- HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos, BAPTISTA, Pilar. Metodología de la Investigación. México D.F., Editorial McGraw-Hill, 2006. 214 p.

- HERMOSILLA, Blanca. La Educación Parvularia en la Reforma: Una contribución a la Equidad. Chile, Editorial Ministerio de Educación, 1999.

¹¹¹ Pérez, G. (1994). La investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Pág. 139. Madrid. Editorial la Muralla.S.A

¹¹² Pérez, G. (1994). La investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid. Editorial la Muralla. S.A

-JUNJI, OMS, UNICEF. Formulario de Autoevaluación para Jardines Infantiles con Salas Cunas amigos de la Lactancia Materna. Chile. [en línea]. Octubre 2003. [fecha de consulta: 29 de Octubre 2009]

Disponible en:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/lactanciamaterna/autoevaluacionjardines.pdf>

- MARDESIC, Patricia, MERINO, Emilia, MUÑOZ, Adriana, PERALTA, Victoria. La Educación Parvularia en Chile. Chile, Editorial Ministerio de Educación, 2001.

- STOPPARD, Miriam. Las Primeras Semanas de la Vida. España, Madrid, Editorial McGraw-Hill, 1989.

- OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. *Revista de la OMS* [en línea]. Noviembre 2007, no. 1. [fecha de consulta: 29 de Octubre 2009].

Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf

ISBN 978-92-4-359666-2

-PÉREZ, G. (1994). La investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid. Editorial la Muralla. S.A

B.- Estado de Avance:

7.- Síntesis:

Antecedentes Generales:

- Proyecto Mención “Lactancia Materna: Un gesto de Amor “sensibilización de la comunidad educativa del Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén.

- Gestión para la posible acreditación del Jardín Infantil como Amigo de la Lactancia Materna, contacto con Patricio Manríquez (Director Regional de Fundación INTEGRÁ).
- Presentación y entrega de documento a Director Regional de INTEGRÁ.
- Búsqueda de Bibliografía con respecto a Tesis, en forma permanente.

Cabe señalar que nos encontramos esperando la derivación del proyecto de investigación en la oficina regional de la Fundación INTEGRÁ para seguir con el proceso.

8.- Contactos Claves:

Cáceres Maritza, Nutricionista Consultorio Fundación Mena, docente de mención salud 2009, asignatura de Alimentación Básica.

Contreras Morella, Experta en Lactancia Materna, asesora de Talleres de Lactancia Materna en CESFAM Jean y Mary Thierry

Cortes Johanna, Directora y Educadora de Párvulos Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, INTEGRÁ.

Ibarra Carla, Asistente Social de Consultorio Amigable las Torres, Forestal Alto V región.

Muñoz Solange, Nutricionista JUNJI y docente de carrera de Educación Parvularia Universidad de Valparaíso.

Pimentel Pamela, Nutricionista de Amigable las Torres, Forestal Alto V región.

Reyes María Inés, Nutricionista Regional de la Fundación Integra, V región.

Firma Tesistas

Firma Profesor Guía

ANEXO N°4

Pauta Evaluación Individual

Registro Ampliado

Pre-test 1

Fecha: 29-5-2010.

Personas que respondieron: 25

Instituciones: Universidad de Valparaíso, Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, Universidad Santo Tomás, CESFAM Las Torres.

	Fortalece el vínculo de apego entre madre e hijo
	Protección natural contra enfermedades
	Alimento Saludable
	Anticoncepción natural
	Edad óptima para Lactancia Materna
	Salud de la Madre
	Preparación previa al amamantamiento
	Espacio y condiciones para el amamantamiento

Responda a las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1.- Las malas prácticas de alimentación en lactantes y niños/as pequeños/as no tiene mayor importancia a nivel mundial	Verdadero 1 Falso 22 Omitidas 2	
2.- Nombre tres ventajas de la lactancia materna para el/la bebe y tres ventajas para la madre	<p>Ventajas para el bebe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vinculo-apego seguro, salud • Más sano, fortalece vínculo con la madre, protege de enfermedades • Ayuda al sistema inmunológico, aporta los nutrientes necesarios para el bebe, fortalece el vínculo de apego • Óptima alimentación, protección natural contra enfermedades, alimentación personalizada según los requerimientos de cada uno • Ayuda a que el bebe se enferme menos, toma tiene todas las vitaminas • Buena alimentación, apego a la madre • Le entrega las proteínas y vitaminas esenciales. • Crece sano, está más protegido de enfermedades, crece con cariño • Traspasa defensas, favorece apego-vínculo, nutrición óptima • Mejora la inmunidad, favorece su desarrollo, favorece el apego • Protección contra enfermedades, desarrollo buco-dental, entrega todos los nutrientes que necesita • Fortalece el sistema inmune ante enfermedades, fortalecimiento apego con la madre, reduce riesgo de obesidad. • Inmunidad, vínculo madre-hijo, estímulo para el bebe. 	<p>Ventajas para la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación del peso, recuperación de los pechos, menor riesgo de cáncer uterino. • Prevención del cáncer de mamas, favorece el vínculo de apego, método anticonceptivo. • Protege del cáncer cervico-uterino/ mamas, apego seguro, espaciamiento de los embarazos. • Realizar vínculo con su hijo, salud. • Prevenir cáncer mamario, no sufrir mastitis, no tener que sustituir la leche. • Apego temprano, afecto en una acción natural, tranquilidad por la alimentación de su hijo/a. • Recupera su figura, vínculo afectivo. • Formación vínculo afectivo. • Potencia la relación con el o la bebe, importante factor económico, fortalece el desarrollo normal. • Disminuye el riesgo de cáncer mamario, contrae el útero luego de un parto, es un ahorro en dinero. • Vínculo, economía, seguridad de la alimentación. • Vínculo, economía, regulación de su organismo. • Previene el cáncer de mamas y ovario, fortalecimiento del apego con el hijo/a, beneficios económicos. • Recuperación peso, a largo plazo previene el cáncer de mama, mejor autoestima.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor desarrollo inmunológico, crecen más sanos. • Vínculo, más sanos, seguros. • Beneficia el apego con madre, es un alimento completo. • Apego con la madre, prevención de enfermedades, fortalece el sistema inmunológico. • Vínculo apego, nutrientes necesarios, entrega de defensas. • Vínculo afectivo, se protege de enfermedades. • Vínculo de apego fortalecido, alimento saludable para crecer, salud, pues la leche materna contiene muchas defensas. • Apego, crecimiento (salud), fortalecimiento. • Salud (nutrientes necesarios), vínculo afectivo, es lo que necesita (tiene todo lo que requiere el bebe y es exclusiva para él) • Desarrollo óptimo, buen desarrollo lenguaje (desarrollo dentomaxilar), protección inmunológica. • Previene la hiperbilirrubinemia, prevención para enfermedades. • Nutrición óptima para desarrollo, menos enfermedades por la, son niños más inteligentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece el apego, contracción uterina más rápida, ahorro de dinero. • Menor peso, apego, protección de las mamas. • Bajando de peso, tiene mejor contacto con su madre. • Disminuye el cáncer. • Ayuda a evitar el cáncer mamario. • Pérdida de peso, previene el cáncer de ovarios, vínculo afectivo con su hijo. • Menor riesgo de cáncer a útero, fortalece vínculo de apego, actúa como anticonceptivo natural, si se le da leche materna exclusiva. • Fortalece vínculo con hijo, baja de peso. • Fortalecimiento vínculo-lazos, emocionalidad.
<p>3.- ¿Cuál es la duración óptima de la lactancia materna exclusiva?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses de edad • Hasta los 6 meses y luego debe ser complementaria hasta el año de vida • 6 meses exclusiva • Hasta los 7 meses • Hasta los 10 meses • Los primeros 6 meses • Hasta los 6 a 8 meses app • 6 meses • 6 meses • 6 meses • 6 meses • 10 a 15 minutos por lado • Hasta que él lo requiera • 6 a 12 meses • Hasta los 6 meses • Mínimo 6 meses, lo ideal es alargar hasta el año si se puede • Hasta los 6 meses • 6 meses • 6 meses a 8 meses • Un año y medio • Al año • Alrededor de los 6 meses • 6 meses lo obligatorio, extendiéndola al año • Hasta los 6 meses • 30 minutos por cada pecho 	

PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.- La comunicación no-verbal puede ser muy útil para brindar confianza	Verdadero 17 Falso 7 Omitidas 1
5.- La mayoría de las madres deciden el método de alimentación para su bebe antes de que nazca	Verdadero 12 Falso 11 Omitidas 2
6.- Nombre dos razones por las cuales la lactancia materna exclusiva es beneficiosa para él o la bebe	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento vínculo apego seguro, confianza, cercanía, fortalecimiento del sistema inmunológico del lactante. • Tiene todas las vitaminas, riquezas que necesita un bebe, ya que es único y suficiente, no necesita otro y lo protege de enfermedades. • Porque esta leche es la única que contiene todos los nutrientes que necesita el bebe, es un prebiótico que ayuda a la maduración del sistema digestivo. • Beneficios en general salud, afectiva y social, favorece el vínculo afectivo. • Mejora la comunicación y crece los lazos entre la madre y el hijo. • La leche materna es una alimentación completa para el bebe en la cual lo alimenta y lo nutre. • Los protege de enfermedades (anticuerpos), limpia su organismo, tiene mayor apego con su madre. • Favorece el vínculo madre e hijo, protección contra enfermedades, traspaso de defensas madre e hijo a través de la leche materna. • Mejora su sistema inmune, es un alimento completo, no necesita ni tomar agua. • Es el mejor alimento que puede recibir por los nutrientes y por protección inmunológica, relación de apego con su madre. • Cumple con sus necesidades nutricionales, entregando además inmunoglobulinas, que lo protegen ante enfermedades infecciosas, fortalece el apego, haciéndolo sentir seguro en el mundo. • Porque regula su sistema inmunológico y previene enfermedades, porque la leche materna le otorga los nutrientes necesarios para su desarrollo. • Porque es una de las mejores maneras para el mejor desarrollo del bebe, están todas las vitaminas y proteínas que el recién nacido necesita. • Porque esa leche es "única" para es bebe, el lazo expresivo entre el niño y la madre. • Ayuda a que el bebe este menos expuesto a las enfermedades, ya que la leche materna le transmite anticuerpos, el apego con la madre le ayuda a ser bebes más sanos y saludables. • Para el desarrollo emocional y afectivo, para el desarrollo físico e intelectual previniendo enfermedades. • Por los aportes nutritivos y las defensas. • Los nutrientes que tiene la leche maternas son beneficiosos para el sistema nervioso central y todo el organismo, entrega todos los minerales y proteínas es completa. • La alimentación de lactancia materna, ha sido comprobado que los resultados en el crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del bebe, son notoriamente impacto en su salud. Son bebes que a futuro presentan menos enfermedades, son más sanos. • Salud, vínculo afectivo con su madre. • Permite que se genere un vínculo de apego más seguro en la relación madre/hijo, permite entregar al bebe el alimento que contiene todas las sustancias nutritivas que necesita en los primeros meses, a su vez lo protege de enfermedades. • Puesto que es única para el bebe. • Ya que es lo único que necesita el bebe, se da un mayor vínculo de apego con la madre.
7. Nombre dos practicas beneficiosas para el inicio de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentarse bien, preparar las mamas con masajes en caso que el pezón sea muy pequeño. • Prepararse los pechos la madre antes de amamantar desde antes del nacimiento, preparar un lugar cómodo en el cual se pueda amamantar al niño o niña en tranquilidad, en un ambiente agradable. • Que la madre prepare sus pezones para el momento del amamantamiento. • El niño se sienta seguro. • Iniciación precoz de la lactancia, alimentación del bebe con leche materna exclusiva y libre demanda. • Al momento de nacer el bebe ponerlo inmediatamente al pecho de la madre, si la madre no tiene leche poner igual al bebe en el pecho para que la succión fomente la producción de leche.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Poner al bebe al momento de nacer (inmediatamente) al pecho de la madre, también al momento de nacer al contacto piel con piel (apego). • Amamantar en un lugar intimo donde se pueda dar la relación de apego, prepararse los pechos, más específicamente, los pezones. • Preparar pezones a través de masajes. • Una buena alimentación de la madre. • Tomar mucho liquido, ojala leche, alimentarse bien. • Buen estado emocional de la madre, buen estado fisico de la madre. • Informarse sobre su importancia, • Buena alimentación. • Durante el proceso de lactancia y previo a este la alimentación de la madre es fundamental, la higiene que debe existir en este proceso igual. • Buena y sana alimentación por parte de la madre, ejercicios de mamas y pezones. • Vinculo afectivo, compartir con su hijo un momento único. • Seguridad en lo que realiza/apoyo familiar, información acerca de la relación con lactancia materna. • Estar relajada la madre y en un lugar tranquilo • Que la madre se eduque o informe sobre este proceso, que la familia apoye a la madre
8.- Si una compañía productora de leches artificiales entrega información impresa a las madres, ¿Puede esto afectar las practicas alimenticias de su bebe?	Verdadero 16 Falso 8 Omitidas 1
9.- Los sustitutos de leche materna incluye jugos, rellenos y tés (al igual que otros productos)	Verdadero 1 Falso 21 Omitidas 3
10.- El código internacional y la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño/a prohíben el uso de relleno en bebes en maternidades	Verdadero 9 Falso 8 Omitidas 8
11.- En situaciones de emergencia, las donaciones de relleno deben ser entregadas a las madres de lactantes	Verdadero 12 Falso 9 Omitidas 4

Pre-test 2

Fecha: 5-6-2010.

Personas que respondieron: 20

Instituciones: Universidad de Valparaiso, Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, Universidad Santo Tomas, CESFAM Las torres.

	Acoplamiento del bebé en el amamantamiento
	Succión
	Enfermedades de la madre
	Alimentación de la madre
	Frecuencia de mamadas
	Cuidados de pechos de la madre
a	Satisfacción del bebé
a	Estado de salud del bebé
	Posiciones: Entre los brazos
a	Posiciones: Acostada de lado
a	Posición de la Madre
a	Sentado el bebé en las rodillas (caballito)

Responda a las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- El tamaño de los pechos SI influye en la cantidad de leche que la madre producirá	Verdadero 0 Falso 20 Omitida 0
2.- Nombra tres causas de una baja producción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Mala posición del bebé al amantar por lo que no succiona, mala alimentación de la madre (ej. bajo peso), el bebé succiona muy poco. • Estrés, depresión. • Poco estímulo de succión, mala postura de amamantamiento, el pezón no está bien formado, por lo que no se extrae toda la leche materna necesaria. • Cantidad de agua tomada por la madre, succión del bebé, poca disposición al amamantar. • Por enfermedad, por ingerir medicamentos, mala alimentación. • Mala alimentación. • Mal acoplamiento del bebe al pecho, poca succión del bebe. • Tomar poco agua, alimentarse mal. • Estrés, depresión, mala alimentación materna. • Poca frecuencia de dar leche. • Estrés, desnutrición, mal acoplamiento al pecho, baja succión. • Estrés de la madre, menos frecuencias de mamadas, menos hidratación de la madre. • Menos frecuencia succión, depresión post parto, déficit en la alimentación e hidratación de la madre. • Estrés, depresión. • Estrés, cansancio. • Alimentación, enfermedad (medicamentos) mala forma de amantar. • No estimular al niño en la succión, problemas estéticos de la madre, no querer a su hijo. • No tener una buena alimentación. • Alimentación inadecuada.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>3.- Nombra dos formas de saber que el bebé No está bien acoplado al pecho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se escucha el sonido de que esta succionando y mamando (cuando traga), el bebe no adhiere su boca al pecho sino solo al pezón. • Que tenga una mala posición. • Si este queda con hambre luego de ser amamantado. • Si el bebe tiene el cuello doblado; y si el pezón y la aureola no están totalmente en la boca del bebe. • Pezones se rompen por el mal acoplamiento boca-pezón, la leche materna comienza a salir por el contorno de la boca. • Por el dolor de los pezones, el bebe llora. • Cuando su garganta no suena, porque al estar mamando esta debe sonar, el pecho puede sufrir heridas al estar mal acoplado. • Cuando está en mala posición. • Se agarra solo del pezón, mala posición en relación a la madre. • La posición en que esta (está inquieto). • Si hay alguna herida en pezones, si toma poca leche. • No hay sonido de succión del bebe, daño (herida en el pezón de la madre). • Ruido que provoca el bebe al succionar, dolor. • Cuando el bebe esta con el cuello doblado. • Por fisuras en pezón y/o se llena de gases el bebe. • Incomodidad del bebe. • Amamantar sin preparar el pecho, dar la leche en el micro. • El bebe acostado sobre la madre, ir caminando y dándole pecho al bebe.
<p>4.- Los pechos continúan produciendo leche materna al ser succionado por el o la bebé</p>	<p>Verdadero 19 Falso 1 Omitida 0</p>
<p>5.- El amamantamiento temprano NO influye en la producción de leche materna, una madre puede iniciarla perfectamente 2 o 3 días después de dar a luz</p>	<p>Verdadero 5 Falso 12 Omitida 3</p>
<p>6.- Nombra algunas señales de que un/a bebé está recibiendo suficiente LM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La leche lo satisface por unas horas, tiene buen estado nutricional (peso y talla). • Este sano, tiene una mejor salud. • El aumento de peso. • Peso y talla adecuados y acorde para su edad, buen desarrollo sicomotor e inmune, pocas enfermedades respiratorias y digestivas. • Se siente satisfecho, el tiempo de mamada se encuentra regulado. • Queda tranquilo, los pechos no duelen. • El buen estado de salud. • El bebe no llora al dejar de amamantarlo. • Sube de peso, está sano. • Buen aumento del peso, buena inmunidad (no se enferma), crecimiento (talla). • Esta tranquilo, buena posición del bebe en el pecho. • Subida normal del peso, queda tranquilo después de mamar, pechos no congestionados. • Incrementa bien de peso, cambio en promedio de 5-6 pañales por día con orina clara, sueño tranquilo. • Incremento de peso, cantidad de orina y deposiciones, sueño tranquilo. • El aumento de peso adecuado, queda tranquilo después de mamar. • Peso, salud del bebe y de la madre. • Subiendo de peso. • El peso es normal, deposiciones limpias por una buena digestión de la leche, que la lactancia proporciona al bebe inmunidad.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Buen peso del bebe, el bebe se enferma menos ya que la lactancia materna le provee un aumento en el sistema inmunológico, se observa en el bebe un vínculo afectivo con la madre, algo primordial y porque es tan esencial la lactancia materna.
<p>7.- Describa dos posiciones para amamantar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entre los brazos de la madre, acercando al bebe al pecho para que succione. • Sentada con el niño cargado en las piernas para estar más cómoda, con el pecho bien descubierto, porque que el sostén puede interferir. • Poniendo al bebe acostado de lado al pecho. • Siempre su cabeza hacia al pecho, acostado en la cama (la mama en una posición cómoda al igual que el bebe). • Que la mama este sentada cómoda en una silla y el bebe este guatita con guatita junto a su mama. • Acostada, apoyada sobre un costado, sentado a caballito (cuando la madre tiene mucha producción de leche y el bebe se ubica sentado de frente al pecho para que no se atore). • Sentada (es la más común, se coloca a la madre en una posición cómoda y luego acercando al bebe al pecho), de caballito (poner al bebe entre piernas y de frente al pecho). • Sentada derecha con el bebe en los brazos en posición frente al pecho, acostada de lado con el bebe frente al pecho. • El bebe frente al pecho. • En los brazos de la madre, recostado y guatita con guatita. • Tranquila (con la boca del bebe tomando toda la aureola del pezón con postura adecuada y bien cómoda la madre). • El bebe y madre acostados, con almohadas o cojines para estar más cómodos, el bebe en brazos de la mama, con cabeza en el pecho, no debe estar con la cabeza doblada, sino que toda en el pecho de la madre y debe tomar no solo el pezón sino que la aureola también con toda su boca. • Semi-acostada, sentada. • Sentada, acostada de lado. • La madre acostada de espaldas con la cabeza cómoda y el bebe sobre ella, la madre sentada con el bebe mamando, buena ubicación de la cabeza (el bebe no puede tener la cabeza y el cuello doblado). • Sentado sobre las rodillas. • Sentado frente a la madre, acostado semisentado pegado la guatita del bebe a la madre. • Acostada de lado, apoyando al bebe en un brazo, tomarlo en brazos acostado (el bebe), a la altura de estomago con estomago.
<p>8.- Los pechos necesitan ser lavados con mucha frecuencia entre tomas</p>	<p>Verdadero 11 Falso 9 Omitida 0</p>
<p>9.- Lo importante es posicionar al bebé acercándolo al pecho, y no acercar el pecho al bebé</p>	<p>Verdadero 19 Falso 1 Omitida 0</p>
<p>10.- Al mamar un/a bebé necesita soporte en la cabeza y hombros</p>	<p>Verdadero 16 Falso 3 Omitida 1</p>
<p>11.- La mastitis es una infección del pecho que se debe a una sobre congestión del mismo</p>	<p>Verdadero 17 Falso 1 Omitida 2</p>
<p>12.- El dolor de pezones es normal durante varias semanas por lo que una madre tiene que aguantar y no tiene nada que ver con la forma en que el bebé se prende al pecho</p>	<p>Verdadero 2 Falso 15 Omitida 3</p>
<p>13.- Los ductos lácteos tapados son lo mismo que la mastitis</p>	<p>Verdadero 6 Falso 8 Omitida 6</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
14.- La leche materna contiene un inhibidor de lactancia que si no es extraído la producción de leche disminuye	Verdadero 9 Falso 7 Omitida 4

Pre-test 3

Fecha: 12-6-2010.

Personas que respondieron: 19

Instituciones: Universidad de Valparaíso, Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, Universidad Santo Tomás, CESFAM Las torres.

	Ducto tapado
	Mastitis
	Acoplamiento madre e hijo
	Postura de la madre en el amamantamiento
	Postura del bebé en el amamantamiento
	Vínculo de apego
	Tiempo para amamantar
	Descongestionamiento de pechos
a	Extracción de la leche
a	Preparación de pechos
a	Prevención de congestionamiento de pechos

Responda a las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- Es mucho más práctico que una mujer sepa utilizar un extractor que realizar la extracción manual de su leche materna	Verdadera 3 Falsa 16 Omitida 0
2.- Describa la diferencia entre un ducto bloqueado y una mastitis	<ul style="list-style-type: none"> No existe diferencia. El ducto es por dentro, la mastitis por fuera del pecho (rojo, inflamado afebrado). Un ducto bloqueado es solo una rama del árbol bloqueado, pero la mastitis es cuando se bloquea el árbol completo lo que produce fiebre, dureza en toda la mama. Ducto bloqueado es cuando se tapa la salida de la leche pero no representa nada muy grave, mastitis es infección en el pecho por múltiples factores. En el ducto bloqueado sale una pelotita y se enrojece la piel, en cambio en la mastitis se pone rojo el pecho, caliente, da fiebre, los pechos están brillosos y tirantes, la madre se siente muy mal. Mastitis es cuando están todos los conductos tapados y se afebra el pecho. Un ducto bloqueado produce una molestia localizada, endurecimiento de una zona específica, dolor, en una mastitis se produce mayor volumen de toda la mama, congestión, dolor, enrojecimiento, tensión, puede causar incluso fiebre. El ducto bloqueado es que se congestiona con leche, en cambio la mastitis es una infección la cual debe ser tratada con antibióticos. Ducto bloqueado es inflamación localizada y en mastitis infección acompañada de enrojecimiento. Ducto bloqueado cuando existe una arteria del pecho que no permite el paso de leche, por lo tanto se produce una congestión de leche, mastitis infección que se produce por el congestionamiento de los pechos con leche materna, la cual no es extraída. Esta infección hace que los pechos se hinchen. El ducto tapado es como un tubito tapado donde por ese no sale leche y la mama se llena al no salir leche de ahí, la mastitis es una infección provocada no solucionada. Ducto bloqueado es un canal tapado con leche dura, mastitis es una obstrucción de todos los ductos causada por la aglomeración de leche que no es extraída tal vez por no poner el pezón bien en la boca del niño.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>3.- Al observar a una madre amamantar, ¿en que se fijará?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como pone al niño al pecho, si esta cómoda la mamá. • En la posición, llevar al niño a la mamá y no la mamá al niño, poner hombro, cadera, pecho con pecho de frente. • En la posición de la madre en cama, este con ropa cómoda, en la actitud, relajada y como sostiene a su bebe y si están conectados. • En su entorno que este bien adecuado para ella, posición, comodidad. • En el acoplamiento de la boca del bebe con el seno, dejar que el bebe termine por su cuenta el amamantamiento. • Posición del bebé (cabeza, hombro, etc.), acoplamiento del bebe al pecho (si alcanza toda la aureola), posición de la madre si se siente cómoda. • Si acopla al bebé correctamente, si está bien alineado hombro cadera, si existe un vínculo de apego entre la madre y el hijo. • En la postura de la madre que esté cómoda con apoyos, tranquila, que el bebé este bien acoplado, bien ubicado con el pecho a la madre, que la madre tome con su mano el pecho d forma adecuada, ambiente relajado sin ninguna interferencia. • Piel con piel, estén alineados hombro cabeza, que el bebé valla al pezón. • Me fijare que el bebé está en posición correcta, que es cabeza y hombros estén alineados y que su rostro este de frente al pezón de la madre y que el bebé este cerca del pezón para que pueda succionar correctamente y que el bebé este piel con piel con su madre y el bebé tiene que ir al pezón y no el pezón al bebé. • En la postura de su cuerpo, como toma a su bebe, si lo tiene cerca (al bebé), la posición de sus manos, si establece contacto ocular, si acerca al bebé al pecho y como se agarra el bebé. • En que el bebé este en línea con su cabeza, hombro y cadera, en que la madre este cómoda y mirando a su hijo/a, que lo tenga bien tomado. • La posición del bebe y la madre. • Es en la posición de amamantamiento, la cercanía piel a piel, la mirada atenta, alineamiento cabeza-hombro-cadera del bebé. • Posición del bebé, posición de la madre, si tiene el bebé acoplamiento al pezón. • En las técnicas, posturas, cantidad de tiempo que da de amamantar, como se relaciona con su hijo/a. • En su posición, en la posición del bebe, en la cercanía, en las miradas (la posición debe estar alineado hombro-cadera-cabeza).
<p>4.- No hay problema alguno con recalentar la leche extraída en el microondas</p>	<p>Verdadera 5 Falsa 13 Omitida 1</p>
<p>5.- Existe un riesgo mucho mayor de infección en la extracción manual que en la extracción con un extractor</p>	<p>Verdadera 1 Falsa 18 Omitida 0</p>
<p>6.- ¿De qué manera se puede prevenir el congestionamiento del pecho?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dando de mamar al bebé, extraerse la leche si los pechos están muy llenos. • Dando pecho al bebé, cada vez que lo requiera para que el pecho no se congestione • Amamantando seguido. • Dando pecho al bebé, quitando el factor X, dando el pecho al bebé hasta que el pide, o extrayendo este por medio de extracción manual. • Sacando constantemente la leche y amamantando al bebé fundamentalmente en la posición adecuada. • Extrayéndose la leche, si es que el bebé no toma muy seguido. • Dándole de mamar seguido al bebé o sacándose la leche si es necesario y el bebé no puede tomar. • Dándole de mamar constantemente al bebé, esto es lo mejor para que el pecho no se congestione. • Dándole de mamar libremente al bebé. • Dándole pecho cada vez que el bebé quiera, los primero meses extrayéndose leche en caso de no estar con el bebé, en caso de sentir una zona inadecuada o dolorosa poner paños tibios, hacer masajes y calor local. • Que el bebe succione, así se puede prevenir el congestionamiento. • Extrayéndose leche, colocándose paños tibios, lo primero dar de mamar al bebé libre demanda para que así saque los dos tipos de leches.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Extrayendo la leche y permitiendo que el bebé pueda succionarle el pecho, limpiando los pezones para que no se produzcan hongos debido a la mala higiene. • Poniendo al bebé al pecho, o extracción de mama manual, poniéndose paños tibios. • Sacando manualmente o pidiendo ayuda al marido, sacando un poquito y ponerla en la boca del niño para estimular la lactancia. • Dando de mamar al niño o extraer la leche.
<p>7.- En la mayoría de los casos ¿cuál es la causa principal de los pezones rotos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la mayoría de los casos es por un mal acoplamiento del bebé y la madre por una mala posición. • Una mala técnica de amamantamiento (postura), que el peso no esté formado. • El mal posicionamiento del pezón en la boca del bebé. • Mal posicionamiento cabeza-hombro-cadera del bebé, por ende mal acoplamiento por lejanía de la madre al bebé. • La mala posición del bebé para la succión de la leche materna. • Es una falla en las técnicas de amamantamiento, principalmente en el acoplamiento del bebe al pecho. • Que el bebe muerde, ya sea por mala postura al pecho (agarre) o porque no sale leche. • Una mala postura por parte la madre y el bebé. • Mala postura. • Mal acoplamiento del bebé, mala postura del bebé con respecto a la madre. • Cuando el bebé no es acoplado correctamente al pezón. • Un mal acoplamiento del bebé al pecho toma solo los pezones como si fuera un chupete. • Mala posición (acoplamiento) del pezón al bebé, escasa preparación de los pezones antes de amamantar. • La mala posición de la madre hacia el niño. • Por mala posición del bebe. • Poner solo la puntita del pezón al niño caso que debería todo el pezón en la boca hasta que le llegue al paladar blando. • La mala postura en que se pone al niño para amamantar.
<p>8.- La temperatura es un factor importante en la cantidad de tiempo en el que puede almacenar la leche materna extraída</p>	<p>Verdadera 17 Falsa 2 Omitida 0</p>
<p>9.- Una vez extraída la leche materna no existe ninguna otra forma alternativa de darle la leche materna a su bebé más que en una mamadera</p>	<p>Verdadera 2 Falsa 15 Omitida 2</p>
<p>10.- Una madre que tiene a su menor de dos años en un jardín infantil puede perfectamente optar por ir o no ir a alimentarlo durante el horario de trabajo</p>	<p>Verdadera 12 Falsa 5 Omitida 2</p>
<p>11.- La cantidad de tiempo de extracción depende de la razón por la cual la madre extrae</p>	<p>Verdadera 8 Falsa 7 Omitida 4</p>
<p>12.- Los extractores con bombilla de goma (y forma de corneta) son muy útiles</p>	<p>Verdadera 4 Falsa 9 Omitida 6</p>
<p>13.- El bebé deberá consumir la leche extraída tan pronto sea posible después de la extracción</p>	<p>Verdadera 7 Falsa 10 Omitida 2</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
14.- La LM puede ser almacenada a mas de 37°C	Verdadera 0 Falsa 14 Omitida 5

Post-test

Fecha: 19-6-2010.

Personas que respondieron: 17

Instituciones: Universidad de Valparaíso, Jardín Infantil y Sala Cuna Puerto Aysén, Universidad Santo Tomás, CESFAM Las torres.

Responda a las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS			RESPUESTAS CORRECTAS	RELACION CON PRE-TEST
	V.	F.	O.		
1. Es mucho más práctico que una mujer sepa utilizar un extractor que realizar la extracción manual de su leche.	1	16	0	F	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 1.
2. Al tratar un ducto bloqueado, se evita una posible mastitis.	17	0	0	V	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 2.
3. Al observar el posicionamiento del bebé y la madre al amamantar una debe asegurarse de que el cuello del bebé se doble hacia un lado o hacia atrás.	0	16	17	F	Se presenta en Pre-test N°2, pregunta 7 y 10.
4. El código internacional de sucedáneos de Leche Materna incluye maderas, chupetes y extractores.	6	7	4	V	Se presenta en Pre-test N°1
5. Existe un riesgo mucho mayor de infección en la extracción con un extractor.	1	16	0	F	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 5.
6. El amamantar seguido previene y alivia el congestiónamiento del pecho.	16	1	0	V	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 6.
7. El acoplamiento del bebé al pecho no tiene nada que ver con los pezones rotos.	6	10	1	F	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 7.
8. La temperatura es un factor importante en la cantidad de tiempo en el que puede almacenar la leche materna exclusiva.	17	0	0	V	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 8.
9. Una vez extraída la leche materna no existe ninguna otra forma alternativa de darle la leche materna a su bebé más que en maderas.	1	16	0	F	Se presenta en Pre-test N°3, pregunta 9.
10. Según la ley de protección a la maternidad en Chile, el tiempo de traslado no está contemplado en la hora diaria con que cuenta una madre para alimentar a su bebé.	9	5	3	V	Se presenta en Pre-test N°1.
11. Las facilitadoras de grupos de apoyo deben ser apoyadas por promotoras/es de leche materna y es necesario dejar que lideren las reuniones.	9	4	4	V	Se presenta en Pre-test N°1.
12. Una madre con pechos chicos producirá un poco menos de leche de lo normal.	0	16	1	F	Se presenta en Pre-test N°2, pregunta 1.

PREGUNTAS	RESPUESTAS			RESPUESTAS CORRECTAS	RELACION CON PRE-TEST
	V.	F.	O.		
13. Una de las causas de la baja producción de leche materna son los chupetes y los suplementos innecesarios.	14	1	2	V	Se presenta en Pre-test N°1.
14. El amamantamiento temprano NO influye en la producción de leche materna, una madre puede iniciarla perfectamente 2 o 3 días después de dar la luz.	9	7	1	F	Se presenta en Pre-test N°2, pregunta 5.
15. Es posible aumentar la producción de leche materna de una madre.	13	1	3	V	Se presenta en Pre-test N°1, pregunta 7.
16. La decisión de cuanto una madre amamantará yace en sus manos y no en el agente educativo. Este sólo deberá entregar información.	13	1	3	V	Se presenta en Pre-test N°1.
17. La succión de un extractor es igual de eficiente que la de un bebé.	0	15	2	F	Se presenta en Pre-test N°2
18. Las malas prácticas de alimentación en lactantes y niños y niñas pequeños no tienen mayor importancia a nivel mundial.	1	15	1	F	Se presenta en Pre-test N°1, pregunta 1.
19. La lactancia materna previene la osteoporosis en la madre a largo plazo.	10	4	3	V	Se presenta en Pre-test N°1, pregunta 2.
20. La leche materna se recomienda exclusivamente hasta los 6 meses y después hasta el primer año de edad.	4	12	1	F	Se presenta en Pre-test N°2, pregunta 3.

Registro ampliado: 1º Sesión

Fecha: Sábado 29 de mayo de 2010

Lugar: Auditorio Wilhem Wunt de la Escuela Psicología

Descripción: Auditorio con capacidad para 100 personas, con sillas individuales, ventilación, iluminación artificial, pizarra acrílica, data show, computador.

Número de asistentes: 28 participantes.

Programación del día:

- 09:00-9:30 Inicio/ Pre-test
- 09:30-10:15 Extracción manual
- 10:15-10:45 Uso del extractor y almacenamiento de leche extraída
- 10:45-11:00 Receso I
- 11:00-11:30 Protección de la LM en madres trabajadoras/ Disposiciones legales
- 11:30-11:45 Detección de factores de riesgo para la LM en JI
- 11:45-12:00 Receso II
- 12:00-13:30 Aprendizajes Significativos
- 13:30-14:00 Intervención Alumnas Tesistas

Preparación de la sesión

Las alumnas tesistas llegan a la facultad a las 8:30 para organizar y preparar el lugar de capacitación, quienes se organizan en diversas funciones para el transcurso de la sesión: Participar y colaborar junto a la Relatora, gestionar los recesos, sacar fotografías, video grabar la intervención final del grupo y realizar preguntas en esta instancia. Luego llega la relatora

con quien se toma la decisión de ordenar las sillas en semicírculo, ella dice “es mejor poner las sillas en semicírculo, así nos vemos todas”

Desarrollo Sesión

Comienzan a llegar las participantes, se les saluda, las alumnas tesistas les dan la bienvenida. Luego se presenta a la Directora de la carrera de Educación Parvularia, quién da palabras iniciales a la capacitación.

Posteriormente se presenta a la relatora de la capacitación, da comienzo saludando al grupo y presenta la organización del tiempo y los puntos a tratar, luego señala que “hoy comenzaremos realizando un pre test para saber sus conocimientos acerca de la lactancia materna, no se preocupen porque es sin nota [se ríe y mueve los brazos]

Mientras se realiza el pre test, [Algunas se cepillan el pelo con sus dedos, otras miran el pre test de su compañera, mueven sus rodillas suavemente, se tocan la cabeza]. Posteriormente se termina el tiempo de completar el pre test, se da comienzo al primer tema de la capacitación.

Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el niño o niña pequeño/a

¿Cómo afectan las malas prácticas de alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as a las familias, las comunidades, y los servicios de salud?

[Se observa a las participantes comentar entre ellas, se miran, mueven la cabeza, usan tono de voz bajo], posteriormente una participante toma la palabra y responde, [las demás observan a la relatora]:

(P.9): “la obesidad es una enfermedad, ya que no es solo eso, sino que conlleva hipertensión, diabetes, entre otras cosas” (Extiende sus brazos y abre sus manos]

(P.6) “favorece la creación de apego, disminuye el desarrollo sicomotriz” [moviendo sus manos y mirando hacia la relatora].

(R.)cambia de diapositiva y entrega una reseña acerca de las estrategias globales para la alimentación del lactante y la iniciativa de los JIALMA en Chile.

La JUNJI se suma a la protección y promoción de la lactancia materna en la década de los 90.

- *Derechos de los niños y niñas*
- *Bases curriculares de la Educación Parvularia/experiencias tempranas*
- *Ingreso a la sala cuna, “un nuevo vínculo”*

¿Cuál es la estrategia asumida por la JUNJI para promover y proteger la lactancia materna?

- *Implementar los 10 pasos*
- *Proteger la continuidad de la LM en niños/as que asisten a sala cuna*
- *Dar a conocer la importancia de la LM a personal, familia, niños/as mediante distintas estrategias*
- *Invitar a comunidad educativa y generar compromiso escrito*
- *Generar condiciones para el amamantamiento (espacio, horario, almacenamiento, comunicación/motivación)*
- *Evaluación y acreditación*

[Surgieron de este tema interrogantes principalmente por la iniciativa de los Jardines Amigos de la Lactancia Materna y los pasos, una de las participantes habló sobre los requisitos para acreditar al Jardín]

Diálogo entre la participante y relatora:

(P.11): “En realidad esta iniciativa se ha dado solo en los Jardines JUNJI, nunca en un Jardín INTEGRA, por lo tanto debemos masificar lo que estamos haciendo a otras instituciones educacionales que vayan en beneficio de los más pequeños ”[moviendo sus manos y mirando hacia la relatora]

(R): “Por supuesto que sí, la idea es que no solo en ciertos Jardines se dé la acreditación como JIALMA, ojala todos los niños puedan ser beneficiados con estas iniciativas” [con tono de voz suave]

Habilidades Comunicativas

Posteriormente se realizó un taller sobre “Habilidades Comunicativas”, [se observaron cambios en las caras de las participantes, mueven sus manos, debaten entre ellas]. Terminado el tiempo de responder el taller, la relatora señala las diversas formas de habilidades comunicativas, realiza una pregunta;

¿Cuáles son algunas de las formas de entregar comunicación no-verbal útil durante una conversación?

(P.23): “Gestuales, contacto visual, contacto físico” [Tono de voz ronca]

(P.25): “El otro día en mi trabajo en la Universidad, me di cuenta que una alumna llega con un bebe, hay que ver si necesita algo con solo la, un vaso de agua o solamente que le sostenga el bebe por un momento”. [mueve sus manos, contacto visual a relatora]

(R) explica que “...al entablar una conversación con la madre amamantando o que va a comenzar este proceso se deben realizar preguntas abiertas, ya que permiten tener mejor información de un tema” [Extiende sus brazos, abre sus manos y tono de voz suave]

(P.1): “Esto nos va a ayudar para poder llegar a las madres, a través de preguntas más abiertas y no tan cerradas” [mirada fija hacia la relatora, mueve los brazos]

La (E.) al escuchar estas palabras [asiente con su cabeza, muestra interés y utiliza palabras tales como- Ummmm, Ahaa, Continua,...para ejemplificar habilidades comunicativas]

Promoción del amamantamiento con mujeres que están esperando bebé

(R) planteó y pregunta *¿Cuáles creen que son los puntos principales que deben incluirse en una sesión de conversación acerca de la alimentación de un/a bebé?*

Existieron conversaciones entre las participantes, [se observan cambios gestuales y corporales, usan tono de voz bajo].

Comentarios de las participantes con respecto a la pregunta anteriormente mencionada:

(P.1): “Cada hijo es diferente, ya que el temperamento de los hijos es distinto y decirles que a lo mejor con el segundo será mejor” [Se encuentra sentada inclinada ligeramente hacia delante, mueve sus manos extendidamente]

(P.4): “Hacerle saber que el momento del amamantamiento es un privilegio el acercamiento con el hijo/a” [mueve sus manos y mira hacia la relatadora]

(P.10): “Lo más importante la lactancia materna, es el apego, ya que hay estudios que dicen que el amamantar al bebe es muy importante” ” [desvía su mirada hacia un punto fijo, escaso movimiento de manos]

(P.11): “Hay que involucrar al niño mayor en el período de lactancia materna, para que de este modo no se sienta desplazado durante este periodo” [Extiende sus brazos y abre sus manos]

(P.6): “Para las nuevas madres en los consultorios la orientamos a través del programa Chile crece contigo” [mueve sus manos y mira hacia sus compañeras sentadas a su lado]

La relatora muestra, a través de diapositivas, las “Ventajas para los/as bebés que son amamantados/as”, alguna de estas son: Proteger contra infecciones respiratorias gastrointestinales, previene algunas muertes, coeficiente intelectual más alto, reduce las alergias, diabetes juvenil, mejor aumento peso, índice bajo de obesidad en la infancia y en el futuro, óptimo desarrollo maxilofacial.

Se muestra diapositiva las “Ventajas para las madres que amamantan” [las participantes siguen con la mirada cada ventaja, escriben en sus cuadernos y/u hojas lo que consideran relevante] ,entre las ventajas se pueden encontrar ; Mejor contracción del útero luego del parto, desarrollo de anemia, retención de grasa acumulada durante la gestación= obesidad, menos casos de cáncer de mama, cáncer de ovario, menor riesgo de fracturas de cadera al ser adultas mayores/ menor riesgo de osteoporosis y quedar embarazada más rápidamente después del nacimiento

La relatora señaló, que era necesario difundir esta información, ya que, existe un desconocimiento con respecto a los beneficios para la madre y el niño(a) con respecto a la lactancia materna.

(P.1): “Creo que teniendo esta información de la Lactancia Materna podré dejarles claro a mis mamás lo importante que es” [mueve sus manos, tono de voz suave]

(P.4): “Uno siempre tiene conocimiento de los beneficios para el bebé pero no mucho de la mamá, por ahí uno podría enganchar a las mamás para que sigan dando pecho” [mirada fija a la relatora, tono de voz fuerte]

Se invitó a las participantes a un receso, hubo comentarios generales de la capacitación

Se empiezan a dar comentarios generales que posteriormente terminan siendo comentarios personales de las vivencias en el Jardín Infantil.

(P.17): “Es muy importante saber sobre este tema, nos va a servir mucho para poder llegar a las madres” ”’ [Sosteniendo una galleta y mirando a sus compañeras)

(P.4): “Están muy interesantes los temas que se han tratado” ”’ [Mira de reojo]

Luego de unos minutos se les invita a ingresar al Auditorio para seguir con la capacitación.

La relatora expone una diapositiva de la preparación de los pechos y pezones, además de los requisitos de una mujer en este periodo.

- Asegúrele que la mayoría de las mujeres amamantan sin problemas
- Tamaño
- Prácticas prenatales (cremas, masajes, ejercicios,)
- Endurecimiento
- Auto revisión de los pechos/pezones
- Una mujer que ha tenido dificultades con el amamantamiento anteriormente
- Pasará tiempo alejada de su bebé por trabajo o estudio.
- Tiene problemas familiares
- Está con depresión
- Está aislada
- Es joven/soltera
- Padece de alguna enfermedad o toma medicamento

- Ha tenido cirugía/trauma en los pechos
- Es VIH+
- Emergencias o desastres naturales

La relatora señaló los tipos de pezones que existen en cada mujer, algunos de esos fueron pezones invertidos/planos y duros.

Leche Materna

La relatora muestra una diapositiva relacionada con la temática “Lactancia Materna”.

- ¿Qué la hace única?
- ¿Cómo protege?
- El calostro
- Leche de pre término
- Leche madura
- Nutrientes en LM: proteínas, grasas, carbohidratos, fierro, agua
- Sabor
- Necesidades nutricionales.- 26 semanas/180 días
- Significa no líquidos/comidas
- Interferencias:
- Un bebé recibe líquidos/comidas aparte de LM
- Se utiliza chupete/mamadera
- Limites en la cantidad de mamadas
- Limites en la duración de las chupadas/mamadas
- LM exclusiva hasta los 6 meses y con alimentos complementarios hasta los 2 años y más... -OMS

La relatora plantea y pregunta *¿Quién puede responder qué sabor tiene la leche?*

(P.17): “Es dulce” [Alza su mano, tono de voz bajo]

(P.22): “Puede variar de acuerdo con lo que se alimenta la madre” [Mueve sus brazos, mirada hacia la relatora]

(P.18):”Hace que el bebe se familiarice con los sabores” [Tono de voz medio, movimiento de manos circular.]

Siguiendo el mismo tema, surgió otra pregunta; ¿Por qué no es necesario darle agua al bebe?

Existieron conversaciones entre las participantes, [algunas se tomaban el pelo, acomodaban la ropa, miraban de un lado a otro, hablaban con la compañera del lado, luego una de ellas alza la mano para responder].

(P.9): “El agua lo puede saciar y eso implica que el bebe no mame lo que necesita”.

[Mirando hacia la relatora]

(P.4): “Porque la leche materna tiene líquido necesario” [Tono de voz bajo]

(P.18):”Ya que muchas veces el agua que uno leche materna y además se está alimentando”

[mueve sus manos en forma circular, tono de voz intermedio]

Protección de la Lactancia Materna

La relatora menciona que “la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años y mas (OMS), ya que entrega todos los nutrientes que el bebe necesita y no requiere de nada más” [Extiende sus brazos y abre sus manos]

(P.1):”Con esto me queda claro que la leche materna es lo verdaderamente requiere el bebe y lo va a proteger contra enfermedades” [Tono de voz suave]

Mediante una nueva diapositiva, la relatora plantea y pregunta *¿Cómo son promocionados, comercializados los sustitutos de LM en nuestro entorno?*

[Las participantes se cepillan el pelo con los dedos, algunas se intranquilizan, juegan con sus accesorios, comentan entre ellas]

(P.21): “En farmacia, en los folletos, en la televisión, los supermercados, calendarios, muestras medicas y cursos de pediatría” [Mira hacia la relatora]

(P.7): “Cuando llevo a mi hijo al pediatra, está lleno la consulta de muestras” [Mira hacia la relatora]

(P.4):”Cuando fui a tener mi bebe el propio pediatra me regalo un tarro de NAN” [Mira hacia la relatora]

(R.): [Asiente con su cabeza]

Posteriormente la relatora muestra diapositivas relacionadas con el Código Internacional de Sucedáneos.

Implementación del Código

- *Puede ser ley, cada país decide*
- *Es un estándar mínimo para países miembros de la AMS*
- *Su fiscalización corresponde a gobiernos, fabricantes, distribuidores, grupos profesionales, ONGs*
- *La fiscalización debe estar libre de influencias comerciales.*

Se compartieron opiniones con respecto a esta diapositiva entre las participantes.

(P.21): “Chile acogió al código pero no es una ley” [Mueve sus manos]

(P.20): “Es un pequeño paso, pero no sirve de mucho” [Tono de voz bajo]

(P.8): “Esto puede ser ley pero cada país elige” [Se encuentra sentada inclinada ligeramente hacia delante, mueve sus manos extendidamente]

La última diapositiva culmina con una interrogante abierta “¿De qué manera puede la Comunidad Educativa proteger a las madres y sus familias de la comercialización de sustitutos de la leche materna?”.

La relatora [observa a las participante y frunce el ceño, posteriormente sonrío] y les explica que será una interrogante que será resuelta por ellas mismas en la próxima capacitación.

Cierre de sesión

Intervención de las alumnas tesistas

En este momento la relatora invita a las alumnas tesistas a pasar adelante y hacer su intervención. El grupo tesista pasa adelante y una de sus integrantes hace la siguiente pregunta:

(P.13) “¿Creen que la Lactancia Materna es fundamental para el apego entre la madre y el hijo?”.

Todas responden con un “siii”.

(P.13) “¿Por qué?”.

(P.17): “Porque se genera ahí la confianza de la madre al hijo y del hijo a la madre, es mutuo. La cercanía para que se estimule el contacto”.

(P.13): “Y desde la experiencia de quienes son mamás, ¿creen que es fundamental en el apego la lactancia materna”.

(P.1): “Ese momento es muy especial, es un vínculo de piel, es algo tan del niño y de la madre, que eso no se olvida nunca. Eso va creando un lazo desde tan pequeñito que es el bebé, ese lazo de va a mantener en el tiempo. Los va a crear una persona más segura, más confiada a futuro cuando sean más grandes, la mamá va a querer más a ese hijo, va a tenerlo más cercano aunque este lejos, siempre va a estar pendiente, no digo que los que no se amamanten directo con leche materna sea distinto, ahí hay algo especial y eso especial no se pierde nunca y el hijo lo va a recordar siempre y la madre también”.

(P.6): “Yo estoy de acuerdo con lo que dice la señora, pero también hay ciertas ocasiones o situaciones en que, la madre no puede alimentar a su bebé con leche materna, y también depende de la actitud de la mamá, porque puede ser que uno esté dando pecho, pero este conversando, estar mirando la tele...ahí no hay conexión. No aseguras 100% eso, o puede ser una mamá que esté dando mamadera que le este conversando, lo esté mirando, acurrucando. Entonces depende mucho de la actitud de la mamá. Hay mamás que se angustian mucho por eso, de que piensan porque no están dando pecho, están dando mamadera, no están entregando cariño, no va a existir ese lazo y eso, depende mentalmente de la actitud de la madre, de esa conexión de la mamá al hijo. Por supuesto que la Lactancia Materna sería la mejor

alimentación, pero esa parte del apego es dependiendo de esa comunicación de la mamá al hijo, sea en pecho o mamadera”.

(P.13): “¿Y qué opinan las demás con respecto a eso?”.

(P.10): “No necesariamente un niño que no mame, no tengo apego, pero ya el amamantar es como un regalo para la madre y para el hijo, para que estén en contacto. No es lo mismo darle con una mamadera que estar piel a piel, a que ella lo toque, o que tú lo mires a los ojos”.

(P.13): “Según tu opinión, con la lactancia materna si se da el apego, por ejemplo: las dos mamás están mirándolo a los ojos y acariciando, no es lo mismo darle pecho a una mamadera. ¿El apego sería para ti fundamental con la Lactancia Materna?”.

(P.10): “Si, la lactancia materna lo favorece mucho más”.

(P.9): “La Lactancia Materna y el apego, ambos se benefician. No es que la Lactancia Materna favorezca el apego, o sea sí, pero también el apego favorece la lactancia, es como algo cíclico, por ejemplo, cuando decimos todas *la lactancia materna favorece el apego*, es un regalo que nosotras le damos a nuestros hijos, pero a si misma cuando el apego es más fuerte. Nosotras leíamos estudios que cuando tú tienes al bebé y se miran, se tocan, eso estimula las hormonas de la mujer, por ende estimula el pezón y eso también favorece la Lactancia Materna, entonces los dos mutuamente se benefician”.

(P.23): “Que espectacular sería que la ley se aprobara, esa que está en ahí veremos, de cambiar de 4 meses de prenatal a que sean 6 meses”.

(P.13): “¿Por qué?”.

(P.23): “Más tiempo para estar la mamá con el bebé”.

(P.13): “¿Más tiempo para qué?”.

(P.23): “Para estar en más contacto para el bebé”.

(P.13): “Y para que ese momento sea...”

(P.23): “Lo que pasa es que las mamás ahora se van a los 42 meses con su pre-natal o sea post natal. Me imagino que muchas mujeres están ya llegando a la etapa final de su permiso, ya se están preocupando como lo van a seguir haciendo después, y eso yo creo que provoca que la leche no sea tan buena como la del principio.

(P.13): “¿Y qué pasa ahí, cuando el bebé ya está con el apego con la madre?”

(P.23): “Ahí, después quitarlo es fuerte. Debe ser muy fuerte para el bebé, para la madre obviamente, pero para el bebé también debe ser muy fuerte”.

(P.29): “A parte que también hay personas que se les corta la leche cuando ya no está con el niño, tienen menos tiempo de leche también”.

(P.23): “Y al volver a trabajar también, hay trabajos que así de frente no le dan permiso”.

(P.13): “Claro, que no son flexibles”.

(P.23): “No son flexibles y no le dan la hora de amamantar”.

(P.4): “Y llegamos a la utilización de la mamadera”.

(P.23): “Y se pasa al relleno y se perdió el vínculo de apego”.

(R): “Y se pierde, donde la mamá se desconecta del bebé y si va a buscarlo y todo, pero ya no tiene la misma disposición para con el bebé, que tenía cuando podía”.

(P.23): “Tengo una amiga que para ella era súper doloroso de llegar a su casa después del trabajo, porque su bebé estaba más acostumbrado con la nana”.

(P.13): “Claro, hay también un tema, que el apego se transfiere, porque muchas veces el apego ya no es por el contacto de piel a piel, sino que pasa a ser por un objeto. ¿A qué objeto hacen el apego los niños?”.

Se escucha una respuesta general: “El chupete”.

(P.13): “¿Y después cuál es el problema? Ustedes muy bien saben, que ahí los niños tienen un apego, pero muy fuerte y es súper complicada”.

(P.21): “ Yo estudio Educación Diferencial y quiero llevarlo un poco a lo que son los procesos de aprendizaje, porque es algo súper definitorio, el hecho de que la madre tenga un vínculo con el hijo en el momento de la lactancia puede estimular y acercarse”.

(P.13): “Bueno queda claro entonces, que la Lactancia Materna está directamente relacionada con el apego y que este vínculo se da de forma especial en este momento”.

Luego se felicita a las participantes, se les agradece su asistencia y se les invita a participar de la próxima sesión de capacitación para el próximo sábado 5 de junio de 2010.

Registro ampliado: 2º Sesión

Fecha: Sábado 5 de junio del 2010

Lugar: Escuela de Psicología, Sala de Clases Dr. Alexander Luria

Descripción: Sala capacidad para 50 personas, con sillas individuales, ventilación, iluminación natural y artificial, pizarra acrílica, Data Show y computador.

Número de asistentes: 22 participantes

Programación del día:

- 09:00-9:30 Presentaciones-Tarea/ Pre-test
- 09:30-10:15 Transferencia de leche materna
- 10:15-11:00 Producción de leche materna
- 11:00-11:15 Receso I
- 11:15-11:35 Posicionamiento al pecho
- 11:35-12:05 Condiciones del pecho y pezón
- 12:05-12:20 Receso II
- 12:20-13:20 Evaluación de Jardín y prácticas de alimentación
- FODA ¿En qué estamos? ¿Qué queremos?
- 13:20- 14.00 Intervención Alumnas Tesisistas

Preparación de la sesión

Las alumnas tesisistas llegan a la facultad a las 8:30 para organizar y preparar el lugar de capacitación, quienes se organizan en diversas funciones para el transcurso de la sesión: Participar y colaborar junto a la relatora, gestionar los recesos, sacar fotografías, video grabar la intervención final del grupo y realizar preguntas en esta instancia.

Al llegar la relatora, se toma la decisión de ordenar las sillas en semicírculo, ella dice: “Es mejor poner las sillas en semicírculo, así nos vemos todas”

Asistiendo 21 personas y dada la hora de comienzo, la relatora da inicio a la capacitación, diciendo:

Desarrollo de la sesión

(R.): “La semana pasada no nos presentamos, por lo que ahora me gustaría que lo hiciéramos y que cada una diera a conocer qué es lo que quiere lograr con hacer esta capacitación”

Las participantes están en silencio, miran a la relatora.

Se comienza a dar la palabra. [Las impresiones en general tuvieron en común el querer aprender más sobre el tema de la lactancia materna y así poder educar y guiar a otras personas al respecto, por ejemplo se dieron opiniones como:]

(P.18): “Me interesa esto de la capacitación, para aprender del trabajo con niños y las familias”.

(P.15): “Quiero capacitarme bien, para entregar conocimientos a los demás familias”.

(P.24): “Quiero conocer y saber más sobre la Lactancia Materna”.

(P.1): “Por la acreditación del Jardín Infantil y para poder orientar a las mamás”.

(P.29): “Quiero saber de qué se trata la Lactancia materna porque en el Jardín Infantil nos rotan y así si estoy en la sala cuna podré apoyar a las familias”.

(P.30): “Por conocimientos y repasar un poquito, porque hay cosas que se olvidan. Además por la acreditación que es lo más importante”.

(P.2): “Aprender más sobre el tema de la Lactancia Materna”.

(P.6): “Me interesa el tema de la Lactancia Materna, ya que nuestra intervención es en los primeros meses de vida”.

(P.5): “Me interesa además por mi rol de promocionar la lactancia materna y compartir la experiencia”.

(P.10): “Para apoyar nuestro Proyecto, ya que nos pareció importante, además de nuestra mención y educar a las familias”.

[Mientras fueron opinando, las demás personas escucharon en silencio, atentas a las compañeras.]

[La relatora mientras escuchaba, asentía con la cabeza y miraba fijamente a los participantes, luego de escuchar las diferentes opiniones expresó:]

(R.): “Súper interesantes los aportes, espero que se vayan cumpliendo sus expectativas en esta capacitación”.

Luego dio a conocer el horario y las temáticas a abordar durante el desarrollo de la jornada, la cual estaría dividida en tres partes: la primera sería la “Transferencia de la leche materna”, la segunda sobre la “Producción de la leche materna” y la tercera sobre el “Posicionamiento al pecho”.

En la primera parte la relatora da a conocer que hay dos elementos necesarios, para que la leche materna llegue al bebé, y estos son que el pecho produzca y entregue la leche y que el bebé la remueva con buena succión.

[Mientras la relatora habla las participantes van comentando en voz baja, algunas cosas entre ellas.]

La relatora enseña que el posicionamiento es clave para que se de pecho sin sentir dolor y el bebé sea satisfecho. En este momento una persona pide la palabra e indica:

(P.18): “Yo conocí una niña, que ahora, ya me di cuenta... que era por la posición, porque el bebé estaba incómodo, se movía y no podía y la mamá también estaba incómoda, yo traté de ayudarla y ella estaba desesperada y pedía ayuda...no pudo y no le dio más pecho.”

Luego la relatora sigue abordando las siguientes temáticas en torno a la producción de la leche materna, como que las hormonas entregan mensajeros químicos en la sangre, las cuales ayudan en el desarrollo y crecimiento en la gestación/producción, después del nacimiento las hormonas de la gestación disminuyen y que aparecen la prolactina y la oxitocina la prolactina ayuda con la cantidad y la oxitocina con el flujo de LM) También da a conocer sus funciones específicas y después de enseñar el cómo se puede percibir el reflejo de oxitocina, da a conocer una técnica de masaje que estimula su reflejo, para lo cual muestra una imagen en diapositiva.

[Las participantes centran su mirada en el dibujo y luego en la imitación de la relatora que hace la posición de las manos para el masaje.]

Tip 1:

La relatora describe los factores inhibidores de la oxitocina, los cuales según ella son: el dolor extremo-estrés, ansiedad, vergüenza- nicotina, alcohol y la forma en que le hablan. El último factor lo destaca dando a conocer que es por ello la importancia de cómo se debe dirigir a la madre, sin dar indicaciones y mandar, sino que sugerir en forma empática cuando es necesario.

Enseña que la leche contiene el inhibidor de lactancia, por lo que es necesario que el bebé extraiga este, y para ello es necesario: acoplar bien al o la bebé, amamantar seguido, dar libre demanda, dejar que el o la bebé termine por su cuenta y si él o el bebé no toma del pecho, extraer la leche.

[Luego la relatora pregunta y ¿qué pasa si al extraer no sale leche? Las participantes no responden y algunas desvían la mirada.]

(R.): “Eso dependerá del tiempo y frecuencia con que amamanta, si el bebé succiona y traga, habiendo así una subida de peso es lo principal.”

La relatora da a conocer el rol del o la bebé en la transferencia de LM, la cual se relaciona con la succión la que controla la producción de prolactina, reflejo de oxitocina y la remoción del inhibidor. Para ver un acoplamiento adecuado la relatora muestra imágenes en su presentación de cómo debe ser y como no, complementándolas con información.

[Las participantes miran atentamente las imágenes y hacen comentarios entre si.]

Tip 2:

Luego la relatora pregunta:

(R.): “¿Cuál sería la mejor manera de retirar al bebé del pecho?”

A lo que una participante, mirando las imágenes, responde en voz alta

(P.15): “Se retira solo... se le mete el dedito en la boca.”

A lo que la relatora complementa:

(R.): “En la comisura de la boca, porque si se retira solamente sacándolo del pecho, duele mucho, y esto pasa a ser una muy mala experiencia para la madre”

Después de ver el acoplamiento adecuado, la relatora enseña cómo debe ser la succión adecuada, dando a conocer también que el uso de chupete y mamadera genera una confusión de pezón y disminución de la leche materna. Luego da a conocer los cuidados del pecho, los cuales son, lavar una sola vez al día y solo con agua, ya que eso es suficiente y escoger un sostén cómodo o no usarlos ya que no son necesarios.

Surge una pregunta de una participante, la cual dice:

(P.30): “Tenemos una duda porque nosotros pensábamos que había que lavarse por cada mamada el pecho, por la higiene. ¿Es así?”

A lo que la relatora responde:

(R.): “Es que en los últimos años se descubrió que no es necesario tanto, sino que es aseo normal diario”

Las participantes se expresan con un “aaaaaaaaaaaaa”

[Y siguen comentando entre ellas.]

(P.15): “Es que cuando yo fui mamá tenía que limpiarme el pezón por cada mamada, porque en la Posta me lo indicaron así”

(R.): “Es que se van sabiendo muchas más cosas con el tiempo, piensen que el dar pecho es una actividad natural, por ende no es necesario un aseo tan constante, obviamente un aseo normal de la persona, pero no entre cada mamada”

Luego se hace un resumen de la primera parte y se invita a los participantes a salir de la sala y tener su receso de 15 minutos, para luego pasar a la segunda parte de la sesión.

[La mayoría de las participantes salen de la sala, toman un café o té y comen. En el receso las participantes interactúan entre sí, las agentes educativas del Jardín Infantil se dividen en grupos y entre ellas comentan y hablan temas en común, las profesionales del consultorio se juntan con la relatora y conversan tomándose un café.]

Luego de 10 minutos las alumnas tesisistas invitan a entrar nuevamente a los participantes y continuar con la sesión.

Al entrar a la sala, se continúa con la segunda parte en donde se aborda la temática de la producción de la leche materna. La relatora comienza con una pregunta para las participantes, [quienes se encuentran un poco distraídas al entrar a la sala]

(R.): “¿Qué puede hacer que una madre piense que no tiene suficiente leche materna aunque el bebé suba normal de peso?”

A lo que algunas participantes responden:

(P.4): “Que el bebé llore mucho”

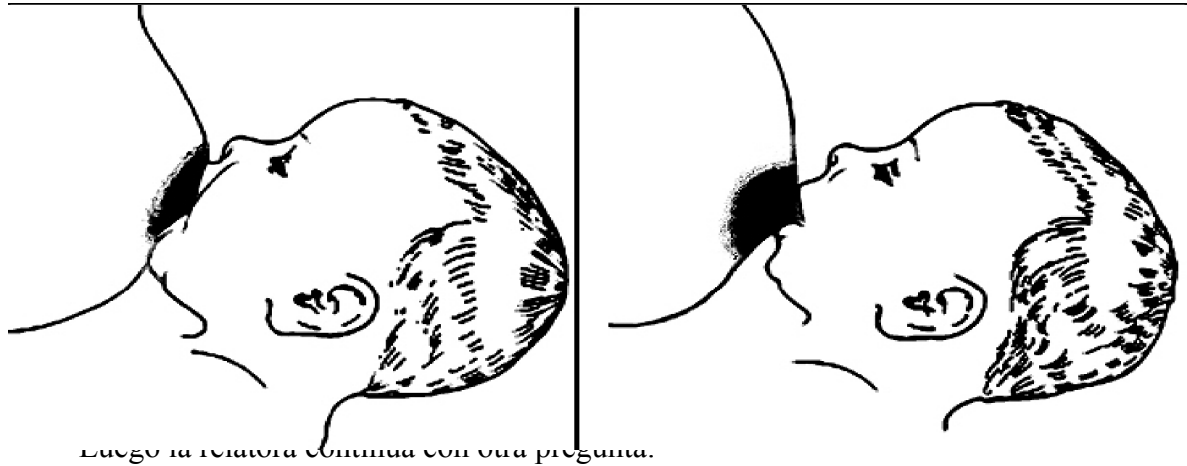
(P.8): “Que el bebé tome pecho a cada rato”

(P.17): “Que el bebé tenga muchos cólicos”

(R.): “También el que el bebé este disminuido en color de la piel y en el pelo... puede ser”

Se complementan las respuestas con la siguiente diapositiva:

Tip 4:



(R.): “¿Cuáles son los mitos/ideas que existen en tu comunidad respecto a la falta de leche materna en mujeres?”

En diapositiva muestra la siguiente lista:

Tip 5:

- Bebé llora con frecuencia
- Bebé duerme por periodos largos
- Bebé está intranquilo en pecho o cuesta alimentarlo
- Bebe se chupa dedos o puños
- Bebé es muy grande o chico
- Madre u otros consideran que la leche es «delegada»
- Bebé se prende seguido o por mucho rato
- No sale leche cuando madre se extrae
- Los pechos no se sobrellenan y están más suaves que antes
- **No chorrean leche**
- Acepta relleno

Después de esto enseña las señales confiables de que el bebé toma suficiente leche y pregunta las participantes:

(R.): “¿Por qué un bebé no toma leche materna frecuentemente?”

En un momento no hay respuestas y la relatora dice:

(R.): “Puede ser por Hospitalizaciones, Trabajo de la madre o que la Madre que no está relajada.”

En ese momento una participante comenta en voz alta:

(P.15): “¿Pero y esas mamitas que no quieren dar leche por no estropear sus senos, porque según ellas se le van a caer?”

(R.): “¿Qué le podemos decir a esas mamás?, ¿De qué manera se recuperará el pecho?”

Una participante responde inmediatamente:

(P.12): “Dando pecho”.

Una participante hace una pregunta a la relatora:

(P.1): “¿Cuál es el patrón de crecimiento normal de un bebé?”

(R.): “2 kilos y medio si nace prematuro. De los 5 a 6 meses se duplica el peso y mes a mes debe subir 500 gr. App. La obesidad no existe en la lactancia materna, de todas formas eso ya lo estamos por abordar en la sesión”

[Luego surgió el tema del destete a lo que una participante comentó:]

(P.12): “Yo siempre le estuve dando leche, hasta los 8 meses, pero mi hija no quiso más y lo rechazó y para mí fue un alivio por mi trabajo”

[Ella se demostraba expresiva con su rostro]

La relatora quien se acercó a ella le dijo:

(R.): “Sucede, hay veces que los niños no necesitan más y son más independientes, además pudo percibir la situación y dijo hasta aquí no más. Lo importante es que el destete no sea traumático”

Se continúa con las temáticas tales como las causas de baja producción de leche, causas de la baja transferencia de leche, patrón de crecimiento en bebés, pasos para una LM exitosa y cómo mejorar la transferencia, producción de LM y habilidades comunicativas.

Hablando sobre la extracción de la leche materna la relatora da algunos consejos que se les pueden dar a las madres y una participante complementa:

(P.5): “Lo que yo recomiendo a las mamás que entran a trabajar y se extraen la leche, es que tengan una foto de su bebé, ya que esto parte de la cabeza”

(R.): “¿Cuáles son las maneras principales de asegurar una buena producción de leche?”

A lo que una participante responde:

(P.15): “Tomar hartito líquido”

(R.): “Sí, eso es verdad, pero ojo con la leche, eso es un mito porque la leche no es necesariamente para la producción de leche materna”.

(P.4): “Que este acompañada porque así se siente un apoyo, porque sola muchas veces uno se puede poner nerviosa, entonces ahí se puede relajar a la mamá”

(R.): “Y eso es muy importante, además por incluir al papá en este proceso. Hay que involucrar a las familias y esto lo vamos a lograr en las actividades en el Jardín Infantil en donde trabajemos con las familias.”

(P.15): “¿Qué pasa con eso que decían de abrigarse la espalda porque si no se te secará la leche?”

(R.): “Si eso es un mito y eso quiere decir que puede ser o no cierto”

Se complementa la pregunta con la información de que los factores principales para aumentar la producción de leche materna son la estimulación/remoción frecuente de LM del pecho, el masajear el pecho, extraerse leche entre tomas y dársela al o la bebé, revisar la rutina de madre/apoyo de su entorno y que las comidas/hierbas no reemplazan la leche materna.

[La relatora destaca la importancia de hacer un seguimiento para ver cómo va la madre en el proceso de dar pecho.]

Luego se pasa al tema de ideas/Mitos de la comunidad:

(R.): “¿Cuáles son algunos mitos de la lactancia materna?”

[Varias participantes quisieron opinar. Las respuestas fueron variadas, tales como:]

(P.15): “La malta con huevo, hará que te baje la leche”

(P.1): “También la leche con harina tostada”

(P.11): “El caldito de pollo”

(P.): “La avena Quaker también”

Algunas personas se ríen y se comentan entre ellas. Otra participante dice:

(P.11): “El caldo de pata”

Y le preguntan a que se refiere con eso y responde:

(P.11): “Si antes las abuelitas decían que había que tomar caldo de pata para tener más leche, por su consistencia”.

La relatora “además de las comidas ¿qué otros mitos hay?”

Una participante responde:

(P.15): “Las abuelitas decían que el calostro era malo, y se botaba (...), cuando se sabe que esa es la leche más rica para el niño, porque provee de anticuerpos”

La relatora asiente con la cabeza.

[Algunas participantes se miran, levantan las cejas y comentan entre ellas en voz baja.]

La relatora escucha atentamente y pide a una alumna tesistas que anote todo. Otra persona dice:

(P.18): “Colocarse un chal en la espalda”

(P.15): “El tamaño de los pechos, porque decían que si tenías pechos grandes tendrías mucha leche y si eran pequeños tendrías poca”

(P.5): “Los antecedentes del hijo anterior, por la predisposición anterior”

A lo que la participante anterior dice en voz baja, mirando a los lados

(P.15): “Yo me urgía por mis partes” (se toma los pechos y se ríe).

La relatora complementa las respuestas diciendo:

(R.): “Las experiencias previas y predisposiciones influyen ¿no?”

Las participantes asienten con la cabeza y un “sí” general

(R.): “La vergüenza e inseguridad también puede ser un factor muy fuerte”

Luego la relatora desarrolla este tema e indica con respecto a los mitos de alimentos:

(R.): “No se descartan, pero hay que tener cuidado con los excesos”

[Una de las participantes comenta.]

(P.11): “Hay una mamá que cuando va a amamantar toma siempre una botella de leche antes de entrar a la sala”

[Otra participante complementa]

(P.1): “Y antes una coca cola”

(R.): “Eso se da mucho cuando las mamás no tienen mucha educación sobre el tema, cuando tienen muchos hijos y además es mucho trabajo (...) deben influir las experiencias previas. Quizás sería bueno hablar con ella, conversar, darle los pasos, los beneficios de la lactancia materna y que ella decida por un sí o por un no, porque el (a veces) es muy complicado para todos. Ya ahí si la mamá dice no es no...no siempre se puede”

Luego se hace un resumen de la segunda parte y se invita a los participantes a salir de la sala y tener su receso de 15 minutos, para luego pasar a la tercera parte de la sesión.

En este receso todas las participantes salen de la sala, algunas se sientan a tomar café o té en bancas que se encuentran en el pasillo y otras lo hacen de pie. Se vuelven a dar conversaciones entre las participantes. Luego de pasados los 15 minutos de receso, las alumnas tesistas invitan a pasar nuevamente a la sala para continuar con la sesión.

En esta tercera parte se ve el tema del posicionamiento al pecho, en el que la relatora enseña que el bebé debe estar alineado, cerca, debe tener un apoyo, y debe estar de frente a la madre. Luego se realizan observaciones de fotografías de bebés amamantando y se ve si se cumplen estos factores de posicionamiento.

[Aquí las participantes van respondiendo qué es lo que ellas observan y se fijan detalladamente en los factores.]

Luego la relatora enseña las posibles causas de que el bebé tenga dificultades para prenderse al pecho, qué se debe hacer al respecto y que esto se puede prevenir con el contacto temprano y frecuente piel a piel, enseñando posicionamiento y acoplamiento con tiempo, siendo paciente mientras el bebé aprende, y cuidando a su bebé gentilmente y con confianza. En el desarrollo de este tema, una participante comenta en voz alta

(P.1): “Yo escuché una noticia de una mamá que se fue por 3 días y murió su bebé. Yo tenía una vecina que dejó a su bebé en el coche afuera de la casa llorando, yo la observe dos veces, la tercera la vio mi esposo y llamamos a los carabineros y le dieron una denuncia por maltrato, o sea que pasa si nosotros como personas, seres humanos no hacemos nada para proteger a los niños. ¡Hay que hacer algo!”

[A lo que otra participante complementa]

(P.6): “...si no, uno se hace cómplice”

(P.1): “Si todos sabemos que si un bebé llora es porque le pasa algo y hay que verlo. Por eso en nuestro trabajo si un bebé llora y la mamá lo deja, nosotras debemos hacer algo.”

La relatora escucha los comentarios y asiente. Después hace un resumen de la tercera parte y continúa con la cuarta y última parte de la sesión en la que la temática es las condiciones del pecho y pezón.

Se desarrolla que existen distintos tamaños y formas de pechos y pezones y que los/as bebés pueden alimentarse de todos estos.

Luego la relatora enseña lo que es la congestión, ductos tapados, pezones adoloridos y mastitis, desarrollando qué son estos, las causas y cómo aliviar, destacando que hay que sugerir a las madres que en estos casos vean a un profesional de la salud para que les haga el tratamiento correspondiente.

(R.): “¿Qué le pueden explicar a una madre acerca de los cambios normales de los pechos en el amamantamiento y los indicadores de dificultades?”

[Las participantes se miran y comentan entre ellas. Algunas opinan en voz alta.]

(P.6): “Hay que explicarle a la mamá que es normal que los pechos cambien, que estén hinchados, más duros, más calientes y que cambie la areola”

(P.17): “Yo tuve una mastitis y me dieron antibióticos ¿Qué pasa con eso y la lactancia materna?”

(R.): “La mayoría de las veces los antibióticos son compatibles con la lactancia materna, pero la pregunta es, ¿qué hizo usted?”

(P.17): “Yo le seguí dando, motivándolo porque mi hermana le tuvieron que cortar para sacarle toda la leche que tenía, entonces con todo el dolor igual le di para no llegar a eso. Igual él como que rechazaba, yo pienso que por el sabor del antibiótico que se pasaba por la leche”

(R.): “Puede ser”.

Cierre de sesión

Intervención de las alumnas tesistas

Finalmente la relatora hace el resumen de esta última parte y da pie para que las alumnas tesistas hagan su intervención.

Esta intervención permite que otras participantes puedan expresar sus respuestas en relación a lo que se propone, observado por medio de los gestos de alzar las manos, mover sus hombros y cabeza de un lado a otro esperando el turno de poder hablar.

La tesista hace uso de la palabra exponiendo su pregunta: ¿De qué manera es posible trabajar la Lactancia Materna en nuestros lugares de trabajo? En esos momentos, algunas participantes comentan entre sí, utilizando un bajo volumen de voz, posteriormente comienzan a responder:

(P.17) “Creo que la mejor manera en nuestro caso es entregando información práctica de la lactancia”

(P.4) “Claro eso es verdad, porque no sacamos nada con entregar en el jardín mucha información científica, a las mamás le importa lo práctico, lo fácil de aprender”

Una de las participantes levanta su mano para participar del dialogo.

(P.6) “ En nuestro consultorio tratamos de que nuestras madres puedan tener acceso a información necesaria con respecto a la lactancia materna, además de reforzar lo que se realiza en el programa Chile Crece Contigo, nuestra idea principal es llegar a capacitar a todo el personal con respecto al tema mencionado. Todo esto para instalar este tema vigente dentro de nuestro Consultorio y comenzar un proceso de acreditación como Amigo de la Lactancia Materna.”

(P.1) “Eso que dicen las compañeras del Consultorio es sumamente importante, un gran avance en la Lactancia Materna, si todo resultará bien sería un gran apoyo para nosotras, ya que, habría un trabajo colaborativo entre Jardín y Consultorio”.

(P.5) “Claro en cierta forma, se facilitaría un trabajo más concreto entre ambas identidades, trabajando todas por una misma causa, la cual es que la mayor parte de las mujeres embarazas puedan amamantar a sus hijos, o sea, subir el porcentaje de mujeres que amamantan exclusivamente hasta los 6 meses. Trabajando en conjunto es más fácil tener un seguimiento con aquellas madres que amamantan y que por dificultades que sucedan durante el transcurso del amamantamiento puedan tener información directa de ustedes o de nosotras con respecto a lo que le está aconteciendo”.

(P.18) “Eso sería súper importante, porque es cierto que hay que tener información vigente acerca de la lactancia materna, y podríamos retroalimentarnos entre todas”. (Mueve sus manos, tono de voz intermedio).

Las otras participantes observan y escuchan a las demás, algunas asienten con la cabeza, otras se dan vuelta a mirar a la persona que comienza a hablar.

En este momento interviene la relatora donde menciona:

(R): “Chicas me parecen importantes sus formas de trabajar el tema de la lactancia en el trabajo, creo que dentro de nuestras profesiones o nuestros roles como madres podemos fomentar la lactancia materna, informándonos, creando redes comunitarias con el consultorio o con grupos de apoyo de la lactancia materna. Dentro de todo esto, es necesario seguir con esta tarea día a día, para que las madres tomen real conciencia de las ventajas que tiene su leche para su bebé, debemos seguir fortaleciéndonos sabiendo que hay una enorme publicidad con respecto a los sucedáneos y lo que hemos visto anteriormente que es la violación del código de éste. “

Luego se felicita a las participantes por sus respuestas y se les deja invitadas a la próxima sesión de la capacitación.

Registro ampliado: 3° Sesión

Fecha: Sábado 12 de junio de 2010.

Lugar: Escuela de Psicología, Sala de Clases Dr. Alexander Luria

Descripción: Sala capacidad para 50 personas, con sillas individuales, ventilación, iluminación natural y artificial, pizarra acrílica, Data Show y computador.

Número de asistentes: 20 participantes.

Programación del día:

- 09:00-09:30 Inicio/ Pre-test
- 09:30-10:15 Extracción manual
- 10:15-10:45 Uso del extractor y almacenamiento de leche extraída
- 10:45-11:00 Receso I
- 11:00-11:30 Protección de la LM en madres trabajadoras/ Disposiciones legales
- 11:30-11:45 Detección de factores de riesgo para la LM en JI
- 11:45-12:00 Receso II
- 12:00-13:30 Aprendizajes Significativos
- 13:30-14:00 Intervención Alumnas Tesistas

Preparación de la sesión

Las alumnas tesistas llegan a la facultad a las 8:30 hrs. para organizar y preparar el lugar de capacitación, quienes se organizan en diversas funciones para el transcurso de la sesión: Participar y colaborar junto a (R.), gestionar los recesos, sacar fotografías, grabar la intervención final del grupo y realizar preguntas en esta instancia. Luego llega (R.) con quien

se toma la decisión de ordenar las sillas en semicírculo, ella dice “es mejor poner las sillas en semicírculo, así nos vemos todas.

Desarrollo Sesión

Comienzan a llegar las participantes, a cada una se le entrega la carpeta y se saluda, una vez que llegan la mayoría, (R.) da comienzo saludando al grupo y presenta la organización del tiempo y los puntos a tratar, luego señala que “hoy comenzaremos respondiendo la siguiente pregunta:

Extracción Manual

¿Por qué ustedes piensan que podría ser útil que las madres se extraigan leche manualmente?

Se puede observar a las participantes comentar entre ellas y una participante toma la palabra y responde, las demás miran atentamente a la expositora:

(P.15): “Para evitar los pechos congestionados-mastitis, aumentando la producción de leche materna.

Reducir infecciones

Para estimular la lactancia materna en el niño y niña.

Luego (R.) cambia de diapositiva y entrega algunos tips del porque extraerse le leche:

Para la comodidad del pecho, aliviar descongestión o un ducto bloqueado o para sacar unas gotas de leche para aliviar el pezón si está sensible.

Para motivar a un bebé a amamantar. Extraiga la leche:

- *- hacia el pezón para que el bebé sienta el aroma y el sabor;*
- *- directamente en la boca del bebé si al bebé le cuesta succionar.*

Para suavizar la aureola de un pecho demasiado lleno para que el bebé se pueda acoplar.

Para mantener la producción de leche cuando el bebé no esté amamantando o para aumentar la producción de leche.

Para obtener leche si el bebé no puede amamantar, o si el bebé muy pequeño se cansa rápidamente, cuando la madre y el bebé están separados o para entregar la leche a un banco de leche.

Para pasteurizar la leche par el bebé, como opción si la madre es VIH+.

- *- Muchas madres prefieren la extracción manual por sobre un extractor ya que:*
- *- Las manos siempre están con una, no hay partes que se puedan perder o romper.*
- *- La extracción manual puede ser muy efectiva y rápida cuando la madre tiene experiencia.*
- *- Algunas madres prefieren la estimulación piel con piel de la extracción manual en vez de la sensación del plástico y sonido de un extractor.*
- *- La extracción manual por lo general es más gentil que un extractor, en especial si el pezón de la madre está adolorido.*
- *- Existe menos riesgo de infección cruzada ya que la madre no utiliza ningún equipo que pueda ser utilizado por otras personas.*

Surgen los cuidados de la leche extraída cuando se trata del VIH+ en donde se escucha en la sala el término de “pasteurizar” en donde unas participantes hablan sobre que significa Pasteurizar quedando claro el término para seguir con el tema.

Diálogo entre una participante y la expositora:

(P.4): “Me extraje leche.Nunca más, terrible...” (gestos de negación)

(R.): “Pero con la presentación pueden ir detectando los pasos de una buena extracción de leche y no que esto sea traumático necesariamente”

(R.) interpela a las participantes del área de la salud, con respecto a la extracción de cómo se trabaja este tema y responde:

(P.6) “En el 2do control de Recién nacido se enseña a extraerse, personalmente “yo estuve 2 meses dando leche a mi hija extraída...”

Se escuchan comentarios entre las participantes y gestos faciales de negación con respecto al tema, una participante da su opinión:

(P.4): “De mi primera hija, siempre fue directo al pecho, con la María Ignacia yo me apretaba hasta el pezón, por eso recurrí a las máquinas, pero es importante saber cómo extraerse la leche.”

(P.8): “Yo use el lactario” (Se encuentra de pie y al momento de hablar levanta la ceja y mentón).

(R.) explica que “...es una sala habilitada en el hospital Gustavo Fricke, en donde estaba todo dispuesto para extraerse la leche y dar amamantar a los hijos, pero que por cosas que pasan, por platas e intereses fue cerrada” (Mueve las manos lentamente y usa tono de voz intenso).

Extractores de leche y almacenamiento

(R.): muestra una diapositiva de los extractores sus ventajas y desventajas

Extractores

- Ventajas y desventajas

- *No son siempre prácticos, accesibles o están disponibles. Hay que saber elegirlos y ocuparlos.*
- *Ayudan a estimular el reflejo de oxitocina antes de extraerse, sentándose cómodamente con apoyo para la espalda/brazo que sostiene el extractor. Relajar y masajear.*
- *Es posible con algunos extractores eléctricos extraer de ambos. Esto aumentaría el nivel de prolactina. Esto puede ayudar cuando se necesitan grandes volúmenes de leche o si la madre no tiene mucho tiempo para extraerse.*
- *Simule la succión del bebé. Una vez que la leche fluya, no es necesario que la madre siga bombeando.*
- *Si a la madre le cuesta extraer, busquen apoyo. No se deben hacer comentarios como “no tienes suficiente leche.”*
- *Asegúrese de que la madre esterilice el extractor cuando se le va a dar la leche al bebé*

• *Evite extractores que tienen una bombilla de goma. Son difíciles de limpiar y la leche no se le puede dar al bebé.*

(P.1): “....AMENAZADORES...” (Tono de voz fuerte).

[Se comenta debido a que se conversa en general que al ser tan incómodos y dolorosos los extractores atentan contra la lactancia materna en los casos que no se pueda dar directamente del pecho.]

(P.15): “Me extraje con los extractores de bomba, la leche se la daba a mi marido.

No perdí la leche, no se secó” (Tono de voz suave, mira a (R.).

[Comentario en respuesta a lo que le señalaban sus familiares o personas de sexo femenino que le decían que si la botaba se secaría la leche, una especie de castigo.]

(R.) muestra unos tips que sirven para elegir un buen extractor considerando algunos principios como son:

- o ¿La madre piensa que funciona bien?
- o ¿Está disponible o es accesible?
- o ¿Es fácil de utilizar- posición del brazo, peso, succión ajustable?
- o La copa para el pecho ¿se acomoda al tamaño del pezón y el pecho?
- o ¿Puede almacenarse la leche en contenedores conectados al extractor o se necesitan contenedores especiales?
- o ¿Hace mucho ruido?
- o ¿Es fácil de usar, limpiar y esterilizar?
- o ¿Es fácil de rearmar sus piezas?
- o ¿Viene con instrucciones claras?

Se muestra en una diapositiva los tips para el almacenamiento y conservación de la leche extraída, las participantes siguen con la mirada cada tips, escriben en sus cuadernos lo que consideran importante.

(R.): señaló que era necesario disponer de un pote especialmente para depositar la leche para evitar que sufra alteraciones, tales como: olor, gusto distinto, etc.

Comentario general: los potes plásticos que sean para guardar la leche.

(P.1): “el etiquetado con fecha, hora, nombre del niño o niña”

Se compartieron opiniones con respecto a la conservación de la leche materna entre las participantes.

(P.1) “pregunta a participante del área de la salud, sobre la información que se entrega con respecto a la extracción de la leche en los consultorios.”

(P.6): “Todos deberían hacerlo”

(P.5): “Dice que si se tocan”

(P.21): “Habla de los tipos de mamá, los diferentes caracteres y formas de ser... como para saber entregarle la información y que la acoja de la forma que se espera”

[Este dialogo se dio por medio de una pregunta que realizó una de las participantes, posteriormente comentan entre ellas, lo que retroalimenta la información hacia una respuesta general.]

(R.): señala de las habilidades comunicativas y su importancia, habla de mamás que no escuchan, exclamó ¡encontrar con nuestro encanto de mujeres y profesionales llegar a un campo para poder llegar a ellas ¡....

Comentario general de la sala “¡La persona debe saber utilizar el lenguaje, cada una es importante¡...”

“Se plantea el gran desafío cultural ¡la importancia de darle pecho a los hijos¡”

(R.): “Programa Chile Crece Contigo... está dando pie a una montón de oportunidades...”
(Sonriendo).

[Observación particular: se observa inquietud por invitar al tema de mamás y trabajadoras...]

Protección de la LM en madres trabajadoras/ Disposiciones legales, Detección de factores de riesgo para la LM en JI

(R.): plantea y pregunta *¿Cuáles son algunos puntos importantes que una madre debe tomar en cuenta al elegir un jardín que apoye la lactancia materna?*

Existen muchas conversaciones entre las asistentes, se puede observar los cambios en las caras de las participantes, gesticulan más y mueven las manos al momento de hacer o escuchar los comentarios, es un tema que causa revuelo entre las participantes e incluso en las que no se expresan demasiado.

Comentarios de las participantes con respecto a la pregunta anteriormente mencionada:

“Sea flexible, que tenga sala de amamantamiento, que tenga Sedile, personal capacitado.”

“En el caso de las jóvenes madres, se apoyen y consideren.”

Lactancia Materna y realidad actual (dificultades)

[Se empiezan a dar comentarios generales que posteriormente terminan siendo comentarios personales de las vivencias en el Jardín Infantil.]

“Limitaciones, presión, no hay respeto por el tiempo del bebé, NO EXISTE FLEXIBILIZACION”

[Las participantes al entregar la lluvia de ideas mueven las manos rápidamente, utilizan voz fuerte y clara].

Las participantes comentan “Tu llegas primero más tarde, pero no le puedes dar más pecho durante el día.”

“Se pide test de embarazo como requisito previo para nuestro trabajo.”

(P.1): ¡más apoyo en el centro ¡... Nuestro trabajo no existe el apego.

Gestos amplios con los brazos

(P.4): ¡tuve que cambiar mis horarios ¡... Yo llegaba llorando a la casa!

A escondidas tenía que hacerlo ¡(amamantar en jardín infantil)

... ahora sabemos hacerlo, lo sabemos hacer bien!

... se busca la integridad del niño.

..”Ahora tenemos compañeras que están en las mismas, ahora que sabemos de esto ya, no aguantaremos que nos pase lo mismo” (Usa voz fuerte).

(R.): propone que hagan una lista de factores de riesgo en su lugar de trabajo que atentan contra la Lactancia Materna y las soluciones que proponen y la lista queda así:

FACTORES DE RIESGO	SOLUCION
Falta de tiempo para amamantar	Conversar sobre el tema, la flexibilización en horarios
Falta otra sala de amamantar	Nuevo proyecto
Desconocimiento del tema “amamantar hasta 2 años”	Información a todos; familia, tías, comunidad. Para solidificar las redes
No se trata el tema en reuniones de apoderados	Información periódicas, pequeños talleres
Desinformación de profesionales de Fundación Integra, nutricionista, directora, recursos humanos.	Actualizar e informar sobre el tema.

Aprendizajes significativos

Esta presentación estuvo a cargo de (R.1), docente de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, en donde se trataron los hitos de desarrollo del niño/a de 0 a 6 años, de la Dra. Verónica Delgado.

Durante la intervención de la profesional, las asistentes se mantuvieron atentas, tomaban notas y silenciosas.

[La única nota de distensión la pusieron los bebés que asistieron junto a sus madres.]

Cada hito que fue mostrando (R.1) fue modelado, lo que causó más expectación y concentración.

La intervención de las presentes fue en general pasiva, no apartaban la vista de lo que hacía la expositora, sólo cuando ésta preguntaba se escuchaba algo.

Con respecto a los aprendizajes significativos con respecto a los materiales, se pudo recoger como iniciativas:

Presentación de madres amamantando a sus hijos, afiches, proyectos para tener la sala de amamantamiento para el nivel sala cuna mayor, inscripción anticipada para fortalecer el vínculo y amamantamiento, fomentar en la institución la capacitación de todas las tías sobre lactancia materna, realizar experiencias con los niños a través del grupo sobre lactancia materna, trabajo personalizado con madres que están amamantando, tener información clara, con nuestras redes (consultorios), junta de vecinos, etc. Para poder fomentar la L.M.

[Se pudo recoger pocas ideas, sólo iniciativas que se realizaron por las alumnas en práctica.]

Se dieron consejos para la confección de material:

“Confeccionar material informado (según los hitos conocidos anteriormente)”

“Darse tiempo para saber los conocimientos previos de las padres para aconsejar material”
para trabajar en casa (tenerlo preparado)”

“Lenguaje cercano, que ayude al entendimiento de lo que se trata de transmitir.”

Cierre de sesión

Intervención de las alumnas tesistas

La participante que asiste con su hija se concentra teniéndola en brazos, mientras la tesista exponía su pregunta “¿Cómo podemos informar de manera más educativa a las madres de los bebés de sala cuna acerca de la Lactancia materna?, teniendo en cuenta el tiempo que disponemos en nuestro trabajo”, las otras participantes la observan fijamente.

Algunas participantes comentan entre sí en voz baja, posteriormente una de las participantes responde: “Con anterioridad confeccionando un tríptico ,un papel o algo respectivo que contenga información necesaria y específica que nosotros queremos informar ,promoviendo la lactancia materna anotando en el papel lo que favorece la lactancia materna ,las ventajas y virtudes que tiene dándole esta entrega de papel a la mamá y nombrándole tres o dos puntos en el poquito minuto en que nos viene a dejar al niño, por ejemplo: Mamá, mira esto es súper importante porque ayuda a las defensas de tu hijo y va a servir para esto... Yo creo que lo mejor sería entregarle este papel a la mamá y darle una o dos ideas básicas, ya que, muchas mamás corren a dejar a los niños, los dejan ahí te dan una indicación que traen los pañales, la agenda en tan poco tiempo uno no alcanza a explicarle y no le da atención que requiere” (mirando hacia la alumna, mueve sus manos para graficar corporalmente lo que estaba expresando verbalmente).

Una de las participantes se inclina hacia al frente para escuchar, en ese momento interviene (R.); “También pensar cuando esta política que van a confeccionar..., la idea es que cada madre que se matricule reciba una copia y esa política sea constantemente reforzada..., que va a estar pegada en todas las áreas del Jardín Infantil, pero eso es como el referente que la madre cumpla con esa política..., hay que motivarlas a seguir adelante con esa política y

entienda que es para su beneficio y pueda ser uso de ella” (Mueve las manos, mira a la participante que acaba de hablar, abre los ojos y tono de voz intermedio).

Esta intervención permite que otras participantes puedan expresar sus respuestas en relación a lo que se propone, observado por medio de los gestos de alzar las manos, mover sus hombros y cabeza de un lado a otro esperando el turno de poder hablar.

(P.1):“Bueno, yo me baso, como nosotras recibimos a mamás y uno se da el tiempo y conoce a las mamás y quienes están dando pecho, se da el tiempo uno de que lo que uno le va a decir a es mamá y lo mismo que ella nosotras ya tenemos la información y tener preparado un material, un material que sea percibido y entendible y sencillo, pero que tenga lo más importante de todo esto y con otras palabras darle los pincelazos importantes y tratar que ella se interese” (gestos amplios con los brazos, mirada fija a (R.) y tono de voz suave).

(P.2):“Algo así como el sabias que, que a nosotras nos entregan en el SACI, como para ellas de la Lactancia Materna más que nada, sabias que amamantando a tu hijo tu proporcionas inmunidad, sabias que tu amamantando a tu hijo creas mas vinculo afectivo, una cosa así, como cositas justas y precisas, llegan más. Podríamos hacerlo” (Muestra la palma de las manos y las mueve, tono de voz agudo).

(P-3):“Que esto sea un tema de toda la comunidad educativa y no solo de sala cuna” (mueve sus manos, tono de voz intermedio).

(P.4):“Nosotras cuando fuimos a conocer el Jardín Infantil JIALMA a Casablanca, ahí en la creación de la política participaban las mamás y papás, la familia en general, se reunían y ellos podían aportar y ver lo que podían agregar o no, entre todas discutían y entre todas salía la política, cada cierto tiempo” (gestos ampliados con los brazos, tono de voz suave).

Las otras participantes observan y escuchan a las demás, algunas asienten con la cabeza, otras se dan vuelta a mirar a la persona que comienza a hablar.

Registro ampliado: 4° Sesión

Fecha: Sábado 19 de Junio 2010.

Lugar: Auditorio Wilhem Wunt de la Escuela Psicología

Descripción: Auditorio con capacidad para 100 personas, con sillas individuales, ventilación, iluminación artificial, pizarra acrílica, data show, computador.

Número de asistentes: 21 participantes.

Programación del día:

- 09:00-09:30 Inicio.
- 09:30- 09:45 Acciones Educativas en la práctica
- 09:45-10:00 Lactancia Materna exclusiva.
- 10:00-10:30 Suplementos/mamaderas y chupetes
- 10:45 -11:00 Receso I
- 11:00 -11:45 Lactancia Materna hasta los 2 o más.
- 11:45 -12:30 Borrador de política JIALMA
- 12:30 - 12:45 POST TEST
- 12:45 - 13:45 Receso II
- 13:45 - 14:00 Intervención final Alumnas tesistas/cierre

Preparación de la sesión

Las alumnas tesistas llegan a la facultad a las 8:30 para organizar y preparar el lugar de capacitación, quienes se organizan en diversas funciones para el transcurso de la sesión: Participar y colaborar junto a la Relatora, gestionar los recesos, sacar fotografías, video grabar la intervención final del grupo y realizar preguntas en esta instancia. Luego llega la relatora

con quien se toma la decisión de ordenar las sillas en semicírculo, ella dice “es mejor poner las sillas en semicírculo, así nos vemos todas”

Desarrollo Sesión

Comienzan a llegar las participantes, se les saluda, las alumnas tesistas les dan la bienvenida.

La relatora da comienzo saludando al grupo y presenta la organización del tiempo y los puntos a tratar, en ese instante una de las participantes pide la palabra.

(P.6): ““Bueno antes de comenzar quería comentarles que con el objetivo de acreditar al consultorio como Amigo de la Lactancia Materna, conversamos con las compañeras/os en la reunión que tuvimos ayer y estuvieron de acuerdo.”(Al hablar dirige su mirada a las otras participantes)”

[Las participantes la observan y sonríen, algunas comentan el beneficio que significa esa oportunidad en el consultorio y lo que se ha logrado mediante la capacitación]

(R.): ““Realmente lo que me dices, es súper importante, que bueno que hayan difundido la capacitación, o sea todo el personal está con ganas de que esto salga adelante me magino...qué bueno, cualquier cosa me avisas”. [abre sus ojos y boca, luego sonríe]

(P.6): “Por supuesto, a nosotras nos encantó esta nueva oportunidad y deseamos que después nos des un número de contacto porque te necesitaremos” [Observa a Morella y vuelve a intervenir]

(R.): “Ningún problema, bueno después de este notición daremos inicio al primer tema para que no se nos atrase todo lo que tenemos previsto para este último día”. [Extiende sus brazos y abre sus manos]

En ese momento pide la palabra otra participante:

(P.17):“Antes de comenzar igual me gustaría decir algo”

(R.):“Si, dinos tomate tu tiempo”

(P.17): “La verdad, yo sólo quería asistir un día a esta capacitación pero ahora me ven acá, he venido a todas las sesiones, porque me interesó mucho el tema, además que las sesiones son entretenidas y eso permite que aprendamos más”

(R.): “Eso esta súper, me alegro que te haya interesado el tema y que por tu perseverancia aún estés con nosotras...me alegra un montón.”

Acciones educativas/ aprendizajes educativos en la práctica

(R): “Chicas, en grupo compartiremos las ideas que tuvieron acerca de las acciones educativas/aprendizajes significativos a llevar a cabo dentro del quehacer en el Jardín Infantil, ¿trajeron esa tarea? [mira a las participantes y frunce el ceño] ¿no, cierto? ”

[Se miran una a la otra, algunas mueven la cabeza, algunas hablan entre ellas]

Diálogo entre la participante y relatora:

(R): “¿Les parece si mejor lo compartimos entre todas y no nos juntamos en grupos? Para que respondamos ahora, sino perderemos algo de tiempo”

(P.1) “Yo creo profesora que deberíamos hacerlo como dice usted, ya que, no tuvimos tiempo para hacerlo, mejor compartir varias ideas”

(R): “Okay súper, hagámoslo entonces” [Asiente con la cabeza, usa tono de voz suave]

Se observa que la relatora [comienza a escribir en la pizarra las respuestas que emiten las participantes, mientras las participan cuestionan si son o no correctas]

Aprendizajes significativos

Se muestra dispositiva “Aprendizajes significativos”, [una de las participantes se cepilla constantemente el pelo con sus dedos].

[Mientras se habla de los aprendizajes significativos, surgen interrogantes, una de las participantes pide la palabra.]

(P.18): “Puedo decir que en el Jardín se realizó una actividad muy bonita de una madre que amamantó en las salas de los medios menores y mayores, los niños/as nos preguntaban acerca lo que miraban y comentaban que ellos eran grandes , que sus hermanos tomaban pecho. Me parece que eso fue significativo para ellos.”

[La relatora asiente con la cabeza], en ese momento otra participante levanta la mano para poder responder la pregunta

(P.4): Eso que dice mi compañera es cierto, creo que actividades como esa debemos realizarlas más seguidas, más allá de comentarles, les gusta mirar”

Lactancia Materna exclusiva

La relatora planteó una pregunta ¿Porqué se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un bebé? [Se da vuelta y mira hacia las participantes, abre los ojos y sonrío]

[Se observa que dos participantes piden la palabra para responder la pregunta planteada]

(P.1): “Por la defensa y vinculo de apego” [moviendo sus manos y mirando hacia la relatora]

(P.21) “Porque la leche materna tiene los nutrientes necesarios para ese bebé único.” [Mueve su mano derecha en donde sostiene un lápiz]

Grupos de apoyo a la Madre.

La relatora muestra la diapositiva, en donde se plantea un análisis de caso con una interrogante:

Miriam le dio a su bebé anterior suplementos desde el nacimiento. Ahora en el jardín infantil está escuchando que no son buenos para los bebés y quiere saber por qué.

Pregunta: ¿Qué le pueden decir a Miriam respecto a la razón por la cual no se recomiendan los suplementos?

Comentarios de las participantes con respecto a la pregunta anteriormente mencionada:

(P.4): “Riesgo que corre el niño, no va a tener defensas, muchas enfermedades, porque ahí lo primordial es la lactancia materna, por lo mismo dice ahí que es un alimento.....” [Tono de voz suave, fija su mirada la relatora]

(P.1): “Hay un apoderado mío que al bebé le da relleno, porque se le había cortado su leche, pero ahora le está saliendo de noche y yo le dije que le dé en ese momento, porque es invaluable su leche para el niño” [Tono de voz vibrante, sonríe, mueve sus manos].

(P.6): “Otro riesgo es la situación contraria: Obesidad, incorporación de azúcar, los bebés comienzan a ser gordos”, en relación al tema de incorporación de la alimentación en los bebés en forma seguida. [Mirada fija hacia la relatora, mueve sus manos en movimiento circular].

(R): [Escucha las respuestas, mira a las participantes y saca el pulgar hacia arriba indicando OK].

La relatora muestra una nueva diapositiva del tema “Chupetes (Mamaderas)”, relacionado con el paso número 8, se plantea una pregunta:

¿Por qué se recomienda evitar el uso de chupetes y mamaderas? [Mirada recta y parpado inferior expandido].

Las participantes [comenzaron a mover sus piernas, algunas sus manos, luego una de las participantes decide hablar al subir su mano derecha]:

(P.1): “Problemas para que después el niño estimule la parte de su boca, el lenguaje. Eso lo hemos visto en sala cuna, muchos niños usan chupete que ni hablan, hasta los tres años” [se encontraba sentada inclinada ligeramente hacia delante, moviendo sus manos extendidamente]

(P.17): “Por el crecimiento de sus dientes” [desvió su mirada hacia un punto fijo, escaso movimiento de manos]

(P.7): “Problemas en el paladar por el uso del chupete” [moviendo sus manos y mirando hacia sus compañeras sentadas a su lado]

(P.23): “Las mamás tienen esa costumbre de chupar el chupete cuando se les cae” [voz ronca]

(P.1): ¿Pero por qué el niño necesita el chupete?, ¿busca el chupete? En niños más grandes, igual me dijeron que era porque se calmaba, se acostumbra. Yo hablo de un niño de 1 año 5 meses.” [Se encontraba sentada inclinada ligeramente hacia delante, moviendo sus manos extendidamente]

(R): “El instinto de succión de placer es a los 6 años, por lo tanto, a veces buscan los niños/as a las mamás como seguridad... cuando se cae busca el pecho para sentirse más seguro. En la actualidad eso va cambiando porque dura menos por todo lo vertiginoso de la sociedad”

Lactancia Materna hasta los 2 años o más

La relatora menciona que “idea principal es que no hay una edad específica en la cual la LM ya no sea importante”

[Las participantes se miraban mutuamente, algunas observaban la diapositiva, escribieron en sus cuadernos de apuntes]

Se les invita a las participantes a realizar un borrador de Política para el Jardín Infantil, para esto se le hizo entrega de un papel al azar que contenía tres pasos relacionados con la Autoevaluación de un Jardín Infantil como Amigo de la Lactancia Materna.

[En grupo las participantes conversaron, discutieron, se rieron, se distribuyen las funciones (una escribe, otras hablan, discuten y otra redacta)]

Paso

Política creada por las participantes

Paso 1
(P.17,18,21,22)

Nuestro Jardín Infantil y Sala Cuna cuenta con los 10 pasos para la promoción de la Lactancia Materna, que a través de su equipo promueve actividades que son incorporadas en la planificación, con el fin de fomentar la Lactancia Materna Exclusiva.

Paso 2
(P.17,18,21,22)

El equipo del Jardín Infantil adquirió conocimientos generales y específicos, siendo estos objetivos los que a largo plazo nos

ayudarán en la certificación de Jardín Amigo de la Lactancia Materna.

Paso 3

(P.17,18,21,22)

En nuestro Jardín Infantil se informa a todas las familias a través de acciones y estrategias educativas, acerca de los beneficios de la Lactancia Materna, como vínculo afectivo, desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas y técnicas de la Lactancia Materna.

Paso 4

(P.4,23,24)

En nuestro Jardín Infantil, informamos y apoyamos a las familias (madres embarazadas que se encuentran amamantando, familias de niños/as interesadas, etc.) acciones educativas, respecto a la Lactancia Materna desde el ingreso del niño/a a la Sala Cuna.

Paso 5

(P.4,23,24)

Como equipo de trabajo, realizaremos actividades para favorecer aprendizajes significativos respecto a la Lactancia Materna.

Implementaremos material educativo para los niños/as, acorde a la política de Lactancia Materna, el cual no contamos con ello.

Informaremos además, a las mamás que nos encontramos trabajando en conjunto con el Consultorio, redes de apoyo, para que al momento de ingreso de un bebé, que no esté alimentado por su mamá deba traer un certificado médico en donde autorice y solicite administrar formula láctea, en reemplazo de la Lactancia Materna.

Paso 6

(P.1,2,3,7)

Nuestro Jardín tiene las condiciones necesarias para que las mamás puedan amamantar a los bebés, especialmente en lo relacionado con la flexibilización de horarios para tal

momento, ya que, es necesario tener en cuenta las necesidades de cada niño o niña.

Paso 7
(P.1,2,3,7)

Otra de las condiciones que tiene nuestra Sala Cuna, es que existe un SEDILE, utilizado por una manipuladora de alimentos que tiene los conocimientos necesarios para guardar la leche materna extraída por la madre.

Nuestro jardín cumple con entregar sólo Lactancia Materna a los niños y niñas menores de 6 meses y posteriormente se motiva a la madre a continuar con el amamantamiento cuando el niño o niña comienza a alimentarse con papillas.

Paso 8
(P.1,2,3,7)

Nuestro personal conoce los casos en que el consultorio de salud indica complementar la Lactancia Materna con otros alimentos o reemplazar ésta y solicita certificación del profesional de salud para suministrarlos.

Nuestro personal informa a las familias que el uso del chupete puede interferir en la Lactancia Materna del recién nacido y de los niños que son amamantados en el normal desarrollo dento-maxilar, entregando argumentos claros y precisos

Paso 9
(P.5, 6, 9, 10,19.)

Nuestro jardín fomenta la formación de grupo de apoyos a la lactancia Materna y la permanencia de éstos en el tiempo, contando con material de apoyo actualizado constantemente.

Paso 10
(P.5, 6, 9, 10,19.)

Nuestro jardín mantiene activa las redes con Centros de Salud y otros organismos de la comunidad para el desarrollo de acciones conjuntas con relación a la Lactancia Materna.

Cierre de sesión

Post Test.

Se realizó el post test y la toma de apreciaciones de la capacitación, la cual se realizó en forma escrita, a medida que terminaban de responder iban pasando al último receso [Varias participantes comentan sobre el último taller relacionado con la política que dejarán para el Jardín Infantil.]