



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Pregrado

Departamento de Educación

Carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial

¡LA MEJOR LECHE ES LA DE MAMÁ!

**SIGNIFICADOS QUE LA COMUNIDAD EDUCATIVA ADULTA LE OTORGA A LA
LACTANCIA MATERNA EN UNA SALA CUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA.**

Tesis para optar al grado de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales

Estudiantes

PAULINA DE LOURDES MEDINA RUMANTE

FRANCISCA LOREN SANDOVAL ORELLANA

Profesor (a) guía

SELMA PARDO NAVARRO

Santiago de Chile

2013



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Pregrado

Departamento de Educación

Carrera Educación Parvularia y Básica Inicial

¡LA MEJOR LECHE ES LA DE MAMÁ!

**SIGNIFICADOS QUE LA COMUNIDAD EDUCATIVA ADULTA LE OTORGA A LA
LACTANCIA MATERNA EN UNA SALA CUNA DE LA REGION METROPOLITANA.**

Tesis para optar al grado de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales

Estudiantes

PAULINA DE LOURDES MEDINA RUMANTE

FRANCISCA LOREN SANDOVAL ORELLANA

Profesor (a) guía

SELMA PARDO NAVARRO

Santiago de Chile

2013

LA PÓCIMA MÁGICA

Adivina, adivinanza
sobre qué trata este cuento.
Para poder descubrirlo,
debes estar muy atento.

Es un líquido tan rico,
tan bueno y maravilloso,
que todo el mundo conoce,
y que gusta hasta a los osos.

¡Será la miel! Pensarás,
que agrada a osos y a osas.
Pues, siento decirte que no.
No va por ahí la cosa.

La pócima de la que hablo,
es mágica y milagrosa.
No la fabrica la abeja
que de flor en flor se posa.
Ni es fruta de ningún árbol,
pero sí, igual de sabrosa.

La toma el perro y el gato,
el delfín y hasta el león,
desde que son pequeñitos,
para crecer un montón.
Está siempre calentita,
dispuesta para tomar.
Y aunque zampes día y noche,
nunca se va a terminar.

¿Cómo es posible tal cosa?,
con asombro pensarás.
Pues sigue uniendo las pistas,
y pronto lo entenderás.

Te ayuda a crecer más fuerte,
previene la enfermedad,
y aunque te llenes de ella,
jamás te vas a empachar.

Es blanca como la nieve.
Y el hambre te calmará.
Si no lo has adivinado,
pregúntale a tu mamá.

Ella sin duda lo sabe,
porque en sus pechos está.

[S/R]

AGRADECIMIENTOS

Una de las cosas que engrandece el espíritu y nos hace crecer como personas es el reconocimiento y la gratitud que podemos entregar a aquellas personas que estuvieron presentes y que nos acompañaron constantemente en esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos a nuestras familias, novios y amigos por su continuo y permanente apoyo, por la paciencia y comprensión.

Agradecemos también a la profesora Selma Pardo, quien nos brindó su apoyo constante y orientó nuestras ideas con sus conocimientos en la realización de este seminario de título.

En forma especial:

Agradezco a mi familia y a las personas que estuvieron conmigo, apoyándome continuamente en este importantísimo periodo de mi vida en los momentos de angustia y de celebración. En forma especial, agradezco a mi madre y novio quienes continuamente me motivaban a seguir adelante con firmeza y seguridad. A mi hermano por esas conversaciones intelectuales y a mi padre por su cariño y comprensión.

Francisca Sandoval.

En primer lugar agradezco a Dios por este gran logro en mi vida, a Génesis, Tía Eugenia, Margarita y Valentina por sus bellas enseñanzas y guiarme en el camino de Dios. A Araceli por ayudarme a encontrar un hogar mientras estudiaba y estaba lejos de casa; a mi familia, amigos y profesores por apoyarme y acompañarme durante estos años tan especiales y lejos de casa. A Fran y Lix, por su paciencia.

Paulina Medina

TABLA DE CONTENIDO

	Página.
RESUMEN.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I.	
EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA.....	12
1.1 Pregunta de investigación.....	16
1.2 Objetivo general.....	16
1.3 Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II.	
ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	17
2.1 Antecedentes Empíricos de la Lactancia Materna.....	17
2.1.1. Concepto de Lactancia Materna.....	17
2.1.2. Contexto histórico de la Lactancia Materna en Chile y el mundo.....	21
2.1.3. Políticas, aspectos legislativos y organizaciones que protegen la Lactancia Materna.....	26
2.1.4. Beneficios económicos: costos en gastos médicos y gastos familiares, en niños no amamantados.....	35
2.2 Antecedentes Teóricos de la Lactancia Materna.....	38
2.2.1. Perspectiva Biológica.....	39
2.2.2. Perspectiva Socioantropológica.....	45
2.2.3. Perspectiva Educativa.....	51

CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	62
3.1 Diseño y justificación.....	62
3.2 Tipo de estudio.....	63
3.3 Escenario.....	65
3.4 Actores y criterios de selección.....	65
3.5 Técnicas de recogida de datos	67
3.6 Credibilidad.....	69
CAPITULO IV	
ANALISIS.....	71
4.1 Análisis de datos.....	71
4.1.1 Categorías de análisis.....	73
4.1.2 Mapa conceptual de las categorías de análisis.....	74
4.2 Descripción e interpretación de datos.....	75
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y PROPUESTA.....	126
5.1 Conclusiones.....	126
5.2 Lineamientos de una propuesta de mejora.....	134
5.3 Proyecciones futuras.....	138
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	140
ANEXOS.....	145
Anexo 1: Formato de entrevista a equipo educativo.....	145

Anexo 2: Formato de entrevista a madres.....	147
Anexo 3: Transcripción Entrevistas a equipo educativo.....	149
Anexo 4: Transcripción Entrevistas a madres.....	192
Anexo 5: Temas emergentes del discurso del equipo educativo.....	223
Anexo 6: Temas emergentes del discurso de las madres.....	238
Anexo 7: Formato de cuestionarios aplicados a madres.....	248
Anexo 8: Cuestionarios aplicados a madres.....	254

RESUMEN

La presente tesis para optar al grado de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales pretende develar los significados que otorga la comunidad educativa adulta de una Sala Cuna perteneciente al Comité para la Infancia y la Familia (CIF) Amiga de la Lactancia Materna, a la Lactancia Materna y el rol que asume el equipo educativo frente a esta.

Se dará a conocer el concepto de Lactancia Materna, las organizaciones que la protegen y fomentan, junto con los beneficios que tiene para la diada madre-hijo. Para ello se describen antecedentes empíricos, dentro de los cuales se aborda el contexto histórico y el aspecto legislativo de la Lactancia Materna y un antecedentes teórico desde las perspectivas: biológicas, socioantropológicas y educativas.

El paradigma de base que sustenta esta investigación es el cualitativo al alero de un tipo de estudio transeccional exploratorio no experimental, ya que se pretende comprender de forma holística los significados que en la actualidad se le otorga a la Lactancia Materna y las acciones que realiza la comunidad educativa adulta en torno a su práctica y fomento. Razón por la cual la muestra está constituida por Educadoras de Párvulos, Técnicas en Educación Parvularia, manipuladora de alimentos y madres que pertenecen a una Sala Cuna CIF Amiga de la Lactancia Materna ubicada en la comuna de Santiago Centro.

INTRODUCCIÓN

El tema de la Lactancia Materna y sus múltiples beneficios, tanto para la madre que amamanta como para su hijo, han sido foco de investigación principalmente desde el ámbito de la salud y es en esta ocasión es que el tema cobra relevancia desde el ámbito de la educación.

Es por ello que la siguiente investigación tiene por objetivo dar a conocer los significados que la comunidad educativa adulta (Educadoras de Párvulos, Técnicas en Educación Parvularia, manipuladora de alimentos y madres) le otorga a la Lactancia Materna y el rol que asume el equipo educativo en una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna, para con los niños y niñas en edad de lactantes (0-2 Años).

Es importante destacar que la Lactancia Materna es un fenómeno biocultural, por lo tanto los conceptos y significados que se le otorgan a la Lactancia Materna cambian a lo largo del tiempo y son propios de cada cultura, es por ello que el tema de la Lactancia Materna será analizado desde una perspectiva socioantropológica, (concepciones culturales y formas de organización social desde el patriarcado hasta la actualidad con los movimientos feministas y los nuevos cánones de belleza), además de una perspectiva biológica, la cual considera la composición de la leche materna, sus múltiples beneficios para la salud del niño y de la madre. Y para completar la triangulación teórica también se analizará el fenómeno en estudio desde una perspectiva educacional, la cual considera el concepto de apego, la importancia del fomento de este vínculo en las Salas Cuna y las implicancias que tienen todas estas perspectivas en el aspecto educacional y en el desarrollo integral del niño.

Para comprender de mejor modo cómo ha ido evolucionando la concepción que se tiene acerca de la Lactancia Materna, se considerará además, el aspecto histórico, tanto en Chile como en el mundo y junto con esto, los aspectos legislativos que protegen a las madres y a sus hijos en cuanto a la Lactancia Materna y los principales organismos nacionales e internacionales que protegen y promueven esta práctica, como son el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización

Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud (Minsal), entre otros.

Dado que lo que se pretende en esta investigación es conocer en profundidad los significados que tiene la comunidad educativa adulta acerca de la Lactancia Materna, es menester considerar el paradigma cualitativo de investigación, al alero de un diseño de tipo transeccional exploratorio no experimental. Lo cual nos permitirá conocer las concepciones y los conocimientos que tiene una comunidad educativa en particular acerca de la Lactancia Materna, en la actualidad.

Considerando lo anteriormente expuesto es que se hace relevante dar a conocer la importancia que tiene para una Educadora de Párvulos conocer acerca del tema de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, puesto que desde su posición como agente educativo, tiene una gran influencia en las familias de los niños y su labor se hace fundamental en la Sala Cuna; es ella quien deberá educar a las madres, padres y/o apoderados dando a conocer los múltiples beneficios de la Lactancia Materna para los niños y las implicancias que tiene en la educación de ellos.

Finalmente se pretende con esta investigación elaborar una propuesta de mejora a las prácticas del equipo educativo, con respecto al fomento de la Lactancia Materna y que son dirigidas a las familias de los niños que asisten a la Sala Cuna, esperando ser un aporte a las cifras de niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses, y complementaria hasta los dos años, así como también dar a conocer este tema en la carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial y ampliar el campo laboral de las futuras Educadoras de Párvulos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

Significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la Lactancia Materna en una Sala Cuna CIF de la Región Metropolitana.

Consideramos fundamental desarrollar el tema de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses, y su prolongación complementaria hasta los dos años de edad del niño, dado el auge que ha tenido este tema en el siglo XXI, producto de las innumerables investigaciones que demuestran los beneficios biopsicosociales que tiene la práctica de la lactancia tanto para el/la niño/a como para la madre y la familia.

La Lactancia Materna constituye una forma natural y tradicional que han tenido las madres para alimentar a sus hijos, pero es producto de la modernización, de la urbanización y de las nuevas tecnologías que esta práctica ha disminuido considerablemente en las últimas décadas.

A lo anterior se suma el ingreso de la mujer al mundo del trabajo. Esto ha implicado que el niño quede al cuidado de otros adultos, ya sea de familiares, una niñera o, en la mayoría de los casos, a cargo de una Educadora de Párvulos en la Sala Cuna, quienes no siempre están al tanto de la importancia y los beneficios de la Lactancia Materna.

Es por ello que, existe un creciente interés por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La Liga de la Leche, entre otras organizaciones no gubernamentales por la reincorporación de la Lactancia Materna Exclusiva por un mínimo de seis meses, y su prolongación complementaria hasta los dos años, para lo cual se han creado distintos programas que tienen por objetivo promover y fomentar esta práctica, dando a conocer sus beneficios y Chile no ha quedado exento de ello.

Es así como con la modificaciones a las normas de protección de la maternidad¹ que extiende el posnatal de tres a seis meses y su aprobación en el Congreso Nacional el año 2012, se reconoce los beneficios que tiene la Lactancia Materna Exclusiva para los niños/as, las madres y las familias, sin distinción de sexo, cultura, religión o nivel socioeconómico.

Con la nueva ley de Postnatal se pretende entonces “asegurar a todos los niños y niñas, sin distinción, las condiciones que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales” (Ministerio de Salud [Minsal], 2010: 10).

Entre los beneficios que presenta la Lactancia Materna Exclusiva para el/a niño/a y su prolongación hasta los 2 años, se encuentran la disminución de la mortandad infantil, ya que la leche materna tiene un alto contenido nutricional y es rica en elementos inmunológicos que posibilitan un mejor desarrollo de las defensas de los lactantes, quienes se ven expuestos diariamente a enfermedades infectocontagiosas (como diarrea y resfríos comunes).

Además de ello, la leche materna favorece el crecimiento y el desarrollo físico y mental del niño. Esto se debe a que la madre produce todos los nutrientes que requiere el lactante los primeros seis meses de vida, los que se traspasan a través de la leche. Esto disminuye el riesgo de que el lactante padezca enfermedades infectocontagiosas y obesidad infantil a corto y largo plazo.

A esto se suma el contacto físico que implica el amamantamiento. Este contacto piel a piel contribuye a estrechar el vínculo entre la madre y su hijo y favorece un apego seguro. Esto es fundamental, ya que el apego seguro permite al niño organizar

¹ Estipulado en: Texto aprobado por el Senado que extiende el postnatal y modifica las normas de protección a la maternidad. Artículo 1º: Modificaciones al código del trabajo (título II de la protección a la maternidad. Art. 194-208).

armónicamente sus estructuras mentales, favoreciendo el desarrollo psicomotor e impactando en el desarrollo emocional y cognitivo del niño/a.

Por otra parte los beneficios que representa la Lactancia Materna para la madre incluyen la disminución de hemorragias, ya que acelera el proceso de recuperación posparto. Reduce la fertilidad mientras la lactancia sea exclusiva (solo leche materna y ningún otro tipo de alimento sólido o líquido), lo que se conoce como MELACAM que favorece el espaciamiento entre nacimientos y posibilita el planeamiento familiar. Y por si fuera poco, disminuye el riesgo de sufrir cáncer mamario, cáncer ovárico y osteoporosis.

Entre las principales ventajas que tiene para la familia la Lactancia Materna se encuentra el bajo costo que ésta tiene, ya que es la madre la responsable de alimentarse adecuadamente lo que no conlleva gastos adicionales. No así, si se lo compara con los elevados costos de las fórmulas lácteas y *mamaderas*², además del tiempo que se necesita para desinfectar mamaderas y preparar la bebida láctea.

Es por ello que, esta investigación pone énfasis en develar los significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la Lactancia Materna en una Sala Cuna perteneciente al Comité para la Infancia y la Familia (de aquí en adelante se usará esta abreviación: CIF) puesto que es este uno de los principales lugares donde se produce el cambio en la forma de alimentación de los lactantes, dejando de lado el amamantamiento para dar lugar a la alimentación mediante sucedáneos lácteos, a través del uso de mamaderas. Estas prácticas constituyen un claro retroceso en la lucha por la reincorporación de la Lactancia Materna por lo que se hace necesario que la comunidad educativa adulta conozca los beneficios de la Lactancia Materna, la promueva y la ponga en práctica.

² En Chile se conoce por mamadera a lo que en otros países es llamado biberón, mamila o tetero.

Por las razones ya expuestas, surge la Sala Cuna como el lugar ideal desde el cual se logre -por medio de la educación a la comunidad educativa- aumentar las cifras de Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses y su prolongación complementaria hasta los dos años de vida, de manera que más niños/as, madres y familias se beneficien de ella.

1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los significados que la comunidad educativa adulta³ le otorga a la Lactancia Materna y el rol que asume el equipo educativo⁴ en una Sala Cuna CIF amiga de la Lactancia Materna de la Región Metropolitana?

1.2 Objetivo general

Develar los significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la Lactancia Materna y el rol que asume el equipo educativo en una Sala Cuna CIF amiga de la Lactancia Materna de la Región Metropolitana (RM).

1.3 Objetivos específicos

- Conocer y analizar los significados que el equipo educativo le otorga a la Lactancia Materna en una Sala Cuna CIF Amiga de la Lactancia Materna.
- Conocer y analizar los significados que las madres le otorgan a la Lactancia Materna en una Sala Cuna CIF Amiga de la Lactancia Materna.
- Analizar y describir el rol que tiene el equipo educativo frente a la Lactancia Materna.
- Proponer los lineamientos de un proyecto educativo para la mejora de las prácticas educativas que tiene el equipo educativo hacia la familia en el fomento de la LM

³ Para efectos de esta investigación, se entenderá por *comunidad educativa adulta* a las Educadoras de Párvulo, Técnicos en Educación Parvularia, manipuladoras de alimentos y madres que pertenecen a una Sala Cuna.

⁴ Se entenderá por *equipo educativo* a las Educadoras de Párvulo, Técnicos en Educación Parvularia y manipuladora de alimentos.

CAPITULO II

ANTECEDENTES EMPÍRICOS Y TEORICOS

2.1 ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN CHILE.

2.1.1 Concepto de Lactancia Materna

La Lactancia Materna (de aquí en adelante se usará esta abreviación: LM), desde tiempos remotos ha constituido la forma natural, única y tradicional de alimentar a los bebés durante sus primeros meses de vida, extendiéndose incluso hasta los dos primeros años de vida de forma exclusiva o acompañada de otros tipos de alimentos sólidos y/o líquidos (dependiendo de los niveles socioeconómicos del país en que nos situemos). Y a pesar de constituir una forma natural de alimentación es además, una conducta aprendida que prácticamente todas las mujeres pueden efectuar, por lo tanto para llegar a realizarla requiere del apoyo de la familia, del sistema de salud y de las profesionales de la educación de los Jardines Infantiles con Salas Cuna.

Según la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva (de aquí en adelante se usará esta abreviación: LME) “es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los/as niños/as sin agregar ningún otro tipo de alimento” (Carrasco K., & Corvalán K., 2007: 10). Esto se debe a que la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo saludable de los lactantes.

Cabe hacer algunas distinciones de los tipos de Lactancia Materna, según la OMS:

- **Lactancia Materna Exclusiva:** el lactante recibe solo leche materna (directamente al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer). Ningún

otro tipo de alimento o bebida, ni siquiera agua. Puede recibir también gotas o jarabes de vitaminas o medicinas.

- Lactancia Materna predominante: el lactante recibe leche materna (directamente al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer) como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumos de fruta, sales de rehidratación oral, líquidos rituales y gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. No recibe leche artificial ni ningún otro alimento.
- Lactancia Materna completa: incluye la lactancia materna exclusiva y predominante.
- Lactancia Materna parcial: el lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna
- Lactancia Materna: incluye la lactancia materna completa y la parcial. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998: 112).

De acuerdo con el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund: UNICEF) "lo que ocurre entre la madre y el niño al amamantar es mucho más que alimentarlo. Además de aportarle nutrientes, hay un intercambio relacional. Al amamantar se desencadenan en la madre y el niño hormonas que estimulan el apego y contribuyen a la formación de un vínculo estrecho entre ambos"⁵.

González & Pileta (2002) señalan que "la Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie". Pero no es solo un acto biológico, sino que además "lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer y que la leche humana y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación, cualesquiera

⁵UNICEF. Lactancia materna [en línea] <http://www.unicef.cl/lactancia/mod01/index.html> [consulta: 20 noviembre 2012].

que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico-dietéticas de los lactantes” (González, et al. 2002: 16).

Para que la lactancia materna exclusiva sea efectiva la OMS y UNICEF (1993) recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera media a una hora de vida;
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.
- Amamantar de manera exclusiva por lo menos durante los primeros cuatro o, si es posible, seis meses de vida.
- Dar alimentación complementaria a todos los niños a partir de los 6 meses.
- Continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.

La OMS recomienda además el *calostro* (leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, ya que esta leche es única para cada bebé y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

Por su parte el Ministerio de Salud (Minsal) señala que la LM “es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años”.⁶

En la Declaración de Innocenti (1990) se reconoce que la LM es un proceso único que:

⁶Minsal. Lactancia materna [en línea]
http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html [consulta: 21 Noviembre 2012].

- Provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación
- Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa.

Junto con ello, en esta Declaración de Innocenti (1990) se señala que recientes investigaciones han encontrado que:

- Estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria.
- La Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna.

Por lo tanto, existen diferentes definiciones y concepciones de LM, algunas de índole biológica, otras más bien se refieren a un aspecto emocional y vincular entre madre-hijo y otras que combinan ambos aspectos. Otro factor a considerar es la duración de la lactancia materna, ya que ésta varía de país en país, y está muy relacionada con los niveles de pobreza; esto significa que en aquellos países más pobres (como países africanos, Honduras, Brasil, etc.) se recomienda como mínimo dos años de LM, pero en el caso de Chile solo se recomiendan seis meses de LME como mínimo y lo ideal es extenderlo a uno o dos años, complementando la LM con otros alimentos a partir de los seis meses de vida de los bebés.

2.1.2 Contexto histórico de la Lactancia Materna en el mundo y Chile

Desde tiempos remotos la LME ha constituido una forma natural de alimentar a los bebés recién nacidos, tanto en Chile como en el mundo y no solo constituye un proceso biológico, sino que además implica aspectos afectivos, económicos, políticos y socioculturales. Por lo tanto es un “fenómeno biocultural” (Minsal, 2010:12).

La LME “es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados/as en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado” (Cabrera y cols., 2003; González y cols., 2005; Carrasco K., et al. 2007: 10).

Esto se debe a que la LM, como se había mencionado, es un fenómeno biocultural, por lo que cada cultura de un lugar y época determinados, ha sabido afrontar la lactancia y la crianza según sus propias pautas, creencias, conocimientos, etc. Esto ha significado que en algunas regiones (principalmente de escasos recursos económicos) hayan aprovechado los beneficios de la LME, distinto de lo que ha ocurrido en lugares con mayor poder adquisitivo y con acceso a nuevas tecnologías y medios de comunicación de masas (que emiten publicidad que promueve el uso de sucedáneos lácteos).

A lo anterior se suman las creencias y mitos que rodean la lactancia materna y que ayudan a explicar el porqué de las bajas cifras de madres que no logran amamantar de forma exclusiva a sus hijos hasta los seis meses de vida. “Son innumerables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia. Pertenecen a las culturas, y en general reflejan la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo” (Minsal, 2010: 13).

Estas creencias y mitos datan de tiempos remotos y se han transmitido de generación en generación. Entre ellos se encuentra la creencia errada de que el calostro resulta perjudicial para el recién nacido, e incluso, en la actualidad se dice que

es una leche delgada que no satisface ni alimenta al bebé, por lo que se considera innecesaria.

En relación a las mujeres se ha señalado que amamantar es perjudicial para las madres porque las debilita. También “se les ha prohibido alimentos que pueden dañar la leche o al niño, y se las ha purgado cuando el lactante se ha enfermado. Desde los tiempos de Galeno y Efeso se les ha restringido las relaciones sexuales por corromper la leche. Para Hipócrates la leche era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas, idea que subsistió hasta la era moderna” (Minsal, 2010: 13).

Junto a lo anterior, se cuentan los cánones y estereotipos de belleza de las diversas épocas hasta llegar a la actualidad. Antiguamente se señalaba que los pechos debían ser pequeños y que se debían usar vestidos y corsés muy ajustados, lo que dificultaba la tarea de amamantar. Actualmente se valoran los pechos prominentes y tonificados y se piensa que posterior al amamantamiento estos se caerán y perderán vitalidad. Esto significa que “las actitudes culturales hacia los pechos como símbolos sexuales, y la confianza de la mujer en su propia capacidad de lactar pueden también variar e influir en la actitud materna hacia la lactancia” (OMS, 1998: 10).

Además, con el proceso de modernización en el siglo XIX y los avances tecnológicos, se desarrolla el proceso de pasteurización de la leche de vaca a la que se le incorporaron algunas sustancias químicas que mejoraban su calidad y la adaptaron al consumo humano. “Este avance, unido a una serie de factores sociales, culminó en lo que hoy se conoce como el experimento más grande del mundo a gran escala en una especie animal: la especie humana cambió su forma de alimentación natural, por leche modificada de una especie distinta” (Minsal, 2010: 14).

Es así como a fines del siglo XIX, e incluso en el siglo actual, erradamente se piensa que la leche artificial es superior a la leche natural y que tendría mayores beneficios para los lactantes y sus madres, pero investigaciones realizadas en los

últimos años señalan todo lo contrario⁷, y estos beneficios no solo son de índole biológico para el niño como para su madre, sino que también implica beneficios psicosociales.

El amplio abandono de la alimentación al seno materno es cada vez más frecuente en el siglo actual. “Hoy en día existe una marcada variación en la incidencia de la lactancia materna (LM), así como en la edad del destete. Las diferencias en los índices de la alimentación al seno parecen resultar principalmente de factores culturales más que de las capacidades biológicas de grupos de mujeres” (Vandale, Reyes, Montano, López y Vega, 1992; Rojas, R. & Ruiz, I., 2006: 1). Y así lo demuestran investigaciones que señalan una disminución significativa de la Lactancia Materna Exclusiva y un aumento en el uso de sucedáneos lácteos y mamaderas.

En nuestro país: Chile, hacia fines de la década del 70 “el porcentaje de niños con lactancia exclusiva al sexto mes de vida no superaba el 5%” (Comisión Nacional de Lactancia Materna [CONALMA], 2005: 5). Pero gracias a campañas realizadas por el Ministerio de Salud entre los años 1979 y 1982, estas cifras lograron incrementarse considerablemente. Esto hasta que concluyó la campaña y, nuevamente, las cifras de Lactancia Materna Exclusiva al sexto mes comenzaron a declinar. Esto puso de manifiesto la necesidad de crear programas de apoyo permanente a la diada madre-hijo, en pro de mejorar y aumentar la lactancia materna exclusiva, dados la gran cantidad de beneficios que ésta tiene.

A partir de la década del 90, “la Declaración de Innocenti hizo que se volviera a actualizar el tema de la lactancia materna y se implementaran actividades orientadas a su fomento. Se planteó la meta para el año 2000, de un 80% de LME al sexto mes de vida y un 35% de lactancia complementaria al año de edad” (Carrasco K., et al., 2007: 16). Junto con ello se reorganizó la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), se incorporó la “Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño” (IHAN) y se elaboró un manual de Lactancia Materna a cargo del Ministerio de Salud (Minsal).

⁷ Véase Marco Teórico: 2.2.1 Perspectiva Biológica, pp. 39- 44.

En la misma década, se adoptaron los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” para aplicarlos a Consultorios y Jardines Infantiles, creándose modelos para su evaluación y acreditación. Los “Diez Pasos” constituyen “la base de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y el UNICEF, los cuales resumen las acciones necesarias para apoyar a la lactancia materna” (OMS, 1998: 9).

En el año 1993 la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) planificó y realizó una primera encuesta nacional. “La información se obtuvo de una muestra representativa de casi 10 mil niños de sectores urbanos y que eran controlados en los consultorios de atención primaria de los 26 servicios de salud que existían en el país en esa época. Esta encuesta mostró una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 54% y 16% al tercer y sexto mes de edad respectivamente y un 10% con lactancia complementada a los 12 meses” (CONALMA, 2005: 6).

CONALMA también estuvo a cargo de la realización de posteriores encuestas nacionales que se repitieron los años 1996, 2000, 2002 y 2005. Durante estos años los resultados de LME muestran avances significativos en la prevalencia de la LM hasta el sexto mes de vida, pero aun así siguen siendo porcentajes bajos y que declinan considerablemente a partir del sexto mes de vida.

La tabla que se muestra a continuación pertenece al estudio realizado por CONALMA (2005) y muestra la prevalencia de LME en niños menores de seis meses entre los años 1993 y 2002.

Edad meses	1993 %	1996 %	2000 %	2002 %	p
0,0 a 0,9	78,8	78,5	83,8	83,0	<0,002
1,0 a 1,9	67,6	66,4	73,7	74,3	<0,001
2,0 a 2,9	54,0	57,4	67,4	65,4	<0,001
3,0 a 3,9	46,4	45,0	60,0	55,0	<0,001
4,0 a 4,9	31,0	41,0	51,0	50,6	<0,001
5,0 a 5,9	16,0	30,4	39,5	43,1	<0,001
Total	50,7	56,0	64,4	63,2	<0,001

Tabla 1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses 1993-2002.

“Cerca del 80% de los niños recibe pecho exclusivo el primer mes de vida, proporción que no se ha modificado mayormente durante estos 10 años. El año 93 el porcentaje de niños con lactancia exclusiva declinaba en forma importante alcanzando sólo a 16% al 6º mes de vida. En las encuestas posteriores esta proporción ha aumentado en forma significativa, especialmente durante el segundo trimestre, alcanzándose el año 2002 una prevalencia al 6º mes de 43,1%, cifra 2,6 veces mayor que el año 93” (CONALMA, 2005: 9).

Durante los años 2003 y 2004, el Ministerio de Salud se ha abocado al trabajo “en el diseño e implementación de una intervención nutricional a través del ciclo vital, como una forma de enfrentar el problema de sobrepeso y obesidad que afecta a la población chilena, desde los primeros años de vida y cuya tendencia al aumento ha sido constante durante los últimos años” (CONALMA, 2005: 6).

En encuestas posteriores pudo observarse que “la prevalencia de la lactancia materna al 6º mes, presentó un ascenso del 2005 al 2008 de 46% a 50% respectivamente, sin embargo durante el año 2009 y en el corte a junio del 2010 ha declinado en alrededor de 4 puntos porcentuales” (Minsal, 2010: 18).

En la actualidad muchos otros factores afectan en la forma en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos y la duración de la lactancia natural (ya sea por sus conocimientos, por la influencia del padre o de su familia, del doctor o matrona de cabecera, de los medios de comunicación, entre otras). Según la OMS (1998) estos factores se pueden clasificar en:

- 1) Lugar de residencia (urbano o rural)
- 2) Nivel socioeconómico
- 3) Educación de la madre
- 4) Situación laboral de la madre
- 5) Presiones comerciales, conocimientos y accesibilidad de los sucedáneos de la leche materna.

Esto da cuenta de las distintas aristas que implica el fenómeno de la lactancia materna tanto por su carácter biológico, sociocultural, político, económico como educativo. Por otra parte, queda demostrado que sí es posible lograr resultados positivos a nivel nacional, ya que “durante el período estudiado aumentó la lactancia exclusiva en 27 puntos porcentuales al 6º mes y en una cifra algo superior la lactancia predominante. También aumentó en 10 y 22 puntos la proporción de mujeres con lactancia complementada al año de edad y con lactancia a los 18 meses, respectivamente” (CONALMA, 2005: 12).

Por ello se presume que “numerosos hechos pueden haber contribuido a estos buenos resultados, entre los cuales se puede destacar la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y del Niño, capacitaciones al equipo de salud a nivel nacional, revisión y adecuación de las normas ministeriales de alimentación del niño menor de 2 años, mayor énfasis sobre la lactancia materna en la formación de los profesionales de la salud y el monitoreo del código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna” (CONALMA, 2005: 12). Y junto con ello la nueva ley que extiende el posnatal a seis meses y la incorporación que hicieron algunas Salas Cunas y Jardines Infantiles JUNJI, Integra y CIF (Comité para la Infancia y la Familia) de los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural y la capacitación realizada a las Educadoras de Párvulos y Técnicas en Educación Parvularia a lo largo del país.

2.1.3 Políticas, aspectos legislativos y organizaciones que protegen la Lactancia Materna

Los derechos para la protección de la infancia están estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de Noviembre de 1989. Chile, nuestro país, es uno de los países que ha firmado este tratado, haciéndolo en el año 1990.

En 1989 la OMS y la UNICEF declararon de manera conjunta que “la alimentación a través del pecho materno debería de ser la única alimentación que recibieran los/as

niños/as, por lo menos durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Recientemente la OMS recomendó la LME desde el nacimiento y hasta los 6 meses de vida” (Carrasco K., et al., 2007: 16).

Previamente a lo anteriormente señalado, en el año 1981 en la Asamblea Mundial de la Salud se dictó el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Este código establece que los sucedáneos de la leche materna, las mamaderas y los chupetes no deben ser objeto de promoción destinada al público en general, y en primera instancia, las instalaciones de los sistemas de atención de salud y los profesionales de la salud NO deben desempeñar rol alguno en la promoción y/o entrega de muestras gratis de los sucedáneos de la leche materna a las mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias.

En segunda instancia, los Jardines infantiles con Salas Cuna JIALMA, es decir, Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna, se comprometen a respetar el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, fomentando la LME y exiliando el uso de mamaderas y chupetes con especial foco en ambos niveles de Sala Cuna (Menor y Mayor).

A lo anterior se suma el hecho de que el Gobierno de Chile firma, en el año 1990, la Declaración de Innocenti. Este convenio internacional tiene por finalidad privilegiar el desarrollo de actividades que se orientan a mejorar la salud y desarrollo infantil, enfocándose en la promoción y apoyo de la LM.

En la Declaración de Innocenti (1990) se señala como meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil para la década de los 90' que “debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4 a 6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado

creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma”.

En el mismo año se reorganiza la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), y se adopta la “Iniciativa de Hospitales amigos de la madre y del niño” (IHAN) en 1991, cuya base son los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.

Dada la preocupación por el aumento significativo de la obesidad en adultos y niños, el 2003 y 2004 se define la lactancia como “pilar fundamental en el marco de la intervención nutricional para enfrentar el sobrepeso y obesidad del niño y el adulto” (Minsal, 2010: 18).

El 22 de Noviembre del año 2005 se publica la nueva Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Florencia, Italia. En esta se señala que entre las metas propuestas en la Declaración de 1990 se ha alcanzado un notable avance, pero a la fecha aún persisten algunos desafíos y surgen nuevos desafíos que han sido propuestos como meta a cumplir para el año 2015.

El mismo año, JUNJI en un trabajo conjunto con CONALMA, el MINSAL y UNICEF, adaptaron el requisito de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño a “los Diez pasos para la acreditación de un Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA)”. Demostrando de esta manera, la importancia que tiene la Lactancia Materna Exclusiva, y su fomento desde los Jardines Infantiles con Sala Cuna, a los cuales asisten la mayoría de los niños hijos de madres que trabajan.

A lo anterior se suma el programa de protección a la infancia Chile Crece Contigo, que se encarga, entre otras cosas, de apoyar la LM y promover el vínculo afectivo de la diada madre-hijo. Es así como “el principio de igualdad de derechos y oportunidades se expresa plenamente en la universalidad del Sistema de Protección Social a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, implementado a partir de 2007 e institucionalizado por ley en Septiembre de 2009 (Ley 20.379)” (Minsal, 2010: 9).

Aspectos legislativos de Chile que protegen la Lactancia Materna.

A los distintos programas de apoyo y promoción de la Lactancia Materna, tanto nacionales como internacionales, se suman los aspectos legislativos para la protección de la LM. Esto se debe principalmente a que “la Lactancia Materna ofrece múltiples beneficios biopsicosociales y la prolongación de este proceso es una medida eficiente, económicamente viable y de gran beneficio humano para la madre, su hijo y el padre, enriqueciendo la vida familiar y la sociedad, de allí la existencia de leyes que protegen la maternidad en varios países del mundo” (Minsal, 2010: 199) y nuestro país no ha quedado exento de ello.

La mujer que realiza trabajo remunerado dispone de una legislación que la ampara en su derecho de ser madre y que le permite continuar en su puesto de trabajo una vez que finaliza el periodo de posnatal. Estos derechos se generan por el sólo hecho de la maternidad, y no es necesario que exista una autorización previa u otra formalidad para que se lleven a cabo.

Es así como la Protección a la Maternidad “está regulada en el Código del Trabajo Chileno, en el Libro II, (“De la protección de los trabajadores”) Título II, (“De la protección de la Maternidad”). Los artículos 194 al 208, tienen su sustento en el reconocimiento de los Derechos Fundamentales de la Constitución Política de Chile, N° 1 y N° 2 del artículo 19 que reza: “La Constitución asegura a todas las personas: 1º El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”, a su turno el N° 2 asegura La igualdad ante la Ley y guarda relación con: la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU el 18 de Diciembre de 1979 y ratificada en Chile en 1989, la participación del Padre en el cuidado de sus hijos y la plena igualdad de sexos (Carta Fundamental. Ley de Reforma Constitucional 19.611 de 1999: “las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”)” (Minsal, 2010: 199).

En el Código del Trabajo (2012) se establece que todas las mujeres que trabajen y dependan de un empleador se verán beneficiadas por todas las disposiciones que en el documento oficial se estipula. La protección a la madre comienza desde que se

encuentra en estado de gravidez y como se señala en el artículo 195 (de la antigua ley de posnatal de tres meses): “Las trabajadoras tendrán derecho a un descanso de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él” (pp. 106).

En cuanto a la protección de la lactancia materna en el Código del Trabajo se destacan algunos derechos, estipulados en los siguientes artículos:

- **Artículo 197 bis.-** Las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del periodo postnatal, durante el cual recibirán un subsidio, cuya base de cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195.

Con todo, la trabajadora podrá reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas (pp. 108).

- **Artículo 201.-** Durante el período de embarazo y hasta un año después de expirado el descanso de maternidad, excluido el permiso postnatal parental establecido en el artículo 197 bis, la trabajadora gozará de fuero laboral y estará sujeta a lo dispuesto en el artículo 174 (pp. 112).
- Con respecto al **derecho a sala cuna** en el **Artículo 203** se señala que “las empresas que ocupan veinte o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil, deberán tener salas anexas e independientes del local de trabajo, en donde las mujeres puedan dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras estén en el trabajo”, de no contar con salas anexas o independientes “se entenderá que el empleador cumple con la obligación señalada en este artículo si paga los gastos de sala cuna directamente al establecimiento al que la mujer trabajadora lleve sus hijos menores de dos años” (pp. 113).

- Sobre el **derecho a alimentación del menor de 2 años**, en el **Artículo 206** se indica que “las trabajadoras tendrán derecho a disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años. Este derecho podrá ejercerse de alguna de las siguientes formas a acordar con el empleador:
 - a) En cualquier momento dentro de la jornada de trabajo.
 - b) Dividiéndolo, a solicitud de la interesada, en dos porciones.
 - c) Postergando o adelantando en media hora, o en una hora, el inicio o el término de la jornada de trabajo.

Este derecho podrá ser ejercido preferentemente en la sala cuna, o en el lugar en que se encuentre el menor. Para todos los efectos legales, el tiempo utilizado se considerará como trabajado” (pp. 114).

A lo anterior cabe mencionar que aun cuando existe este reconocimiento por parte de la Constitución Chilena hacia el derecho a la maternidad y su protección, la obligación por parte del empleador de disponer de salas cunas anexas o independientes al lugar de trabajo para las madres que trabajan o de otorgarles facilidades para alimentar o amamantar a su hijo, estas medidas resultan insuficientes, ya que por ley, el derecho a sala cuna se limita solo a empresas que cuentan con 20 o más mujeres trabajadoras. En caso contrario, en el cual haya menos mujeres trabajadoras, el empleador no se encuentra obligado a otorgar un espacio óptimo para el cuidado de los hijos de las trabajadoras, ni dar el tiempo para que estas puedan salir a alimentarlos, negándoles a estas mujeres su derecho de poder tener acceso a alimentar a sus hijos, sin perjuicios a su situación laboral.

Por otra parte, los resultados de las encuestas realizadas por CONALMA entre los años 1993 y 2005 señalan que existe una coincidencia entre la disminución de la LME a partir de los tres meses y el reingreso de la mujer al trabajo una vez finalizado el posnatal de tres meses.

“El factor más determinante en la duración de la lactancia materna exclusiva es el trabajo materno fuera del hogar. El análisis conjunto de las últimas 3 encuestas muestra que la prevalencia de lactancia exclusiva al 5º y 6º mes es la mitad en este grupo con relación a las mujeres que permanecen en sus hogares” (CONALMA, 2005: 10).

Por lo tanto el periodo de posnatal al que tiene derecho toda madre que trabaje, es uno de los principales factores que determina el periodo de LME que podrá recibir un niño en edad lactante. Es así como el posnatal de tres meses se extiende a seis meses y los nuevos Artículos que se incorporan quedan estipulados en la Ley n° 20.545 Título II: De la protección a la maternidad, que entró en vigencia el presente año.

Con la modificación de la legislación que limitaba el descanso postnatal a 84 días, ahora a la base de 84 días se suman doce semanas más, lo que deja un total de seis meses y la posibilidad de traspasar al padre hasta un máximo de 18 semanas (en el caso que la madre se incorpore al trabajo en turnos de media jornada laboral), aspecto muy relevante, ya que se considera y reconoce al padre como una figura que asume un rol significativo en esta etapa tan importante, como son los primeros meses de vida del niño. Así es como se pretende que las cifras de LME hasta los seis meses se incrementen, reconociendo los beneficios que tiene esta práctica tanto en el ámbito biológico, afectivo, social, como económico para la diada madre-hijo y su familia.

Organizaciones que promueven la Lactancia Materna.

Para fomentar la LME y apoyar a las madres y a sus familias en este proceso, han surgido algunas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, tanto a nivel nacional como apoyadas por organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF. Entre estas se destacan las siguientes:

Organizaciones internacionales (en este caso se consideraron solo aquellas que tienen influencia directa en Chile):

- OMS, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Participa en Chile a través de las políticas de salud y vela por su cumplimiento.
- UNICEF, en Chile trabaja con el gobierno central, en regiones y municipios; actores gremiales; niños, niñas, adolescentes y sus padres; iglesias; universidades; colegios, Oficinas de Protección de Derechos y la sociedad en general, en todo el país.
- Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA), encargada de apoyar las distintas Comisiones de Lactancia Materna en los países del mundo.
- Liga de la leche, fundada en 1956 por grupo de mujeres en Chicago. Actualmente es el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia. La Liga de la Leche es miembro del Consejo de Organizaciones No-Gubernamentales de UNICEF y mantiene relaciones de trabajo con la OMS. Es, además, miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna.
- Infant Formula Action Coalition (INFAC), organización creada para frenar la expansión del mercado de fórmula infantil. Se inician campañas de boicot a diversas industrias (Bristol Myers, Nestlé), lo que posteriormente da origen al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aprobado por UNICEF en 1981.

Organizaciones Nacionales:

- Ministerio de Salud (Minsal), le corresponde formular y fijar las políticas de salud en el país. Junto con contribuir a elevar los niveles de salud de la población y reforzar la gestión de la red nacional de atención, entre otras.
- Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), es una dependencia adscrita al Ministerio de Salud y funciona a través de hospitales y consultorios.
- Chile Crece Contigo (ChCC), Las prestaciones universales dirigidas a todos los niños, niñas y sus familias, comenzaron a desplegarse en el año 2007. ChCC se encarga del acompañamiento, apoyo y seguimiento de los niños y niñas desde el primer control prenatal hasta su ingreso a primer nivel de transición (prekinder) y funciona a través del Ministerio de Salud (Minsal), centros de salud y maternidades, el Ministerio de Educación (MINEDUC), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Ministerio del Trabajo (MINTRAB) y Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS).
- Hospitales, consultorios y clínicas bajo la Iniciativa Amigo de la Madre y el Niño (IHAN), son aquellos hospitales, consultorios o clínicas que han sido acreditados por CONALMA y UNICEF y que por tanto cumplen con los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.
- Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA), para el año 2008 sumaban 186 Jardines Infantiles como acreedores de esta distinción, ubicados tanto en sectores urbanos como rurales, correspondientes a 87 comunas de las 15 regiones de nuestro país.⁸

⁸JUNJI. Proceso para acreditarse como jardín JIALMA [en línea] http://www.junji.gob.cl/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=1448:proceso-para-acreditarse-como-jard%C3%ADn-jialma [Consulta: 17 Diciembre 2012].

2.1.4 Beneficios económicos: costos en gastos médicos y gastos familiares, en niños no amamantados.

Innumerables son los beneficios que tiene la LM para la diada madre-hijo se hace relevante destacar además, los beneficios económicos que ésta tiene tanto para la familia del niño como para el sistema de salud público.

Un estudio realizado en Estados Unidos y en Escocia que pretendía evaluar el número de visitas al consultorio y costos asociados, días de hospitalización y compra de fármacos recetados para enfermedades de las vías aéreas inferiores, la otitis media y la gastroenteritis, en los lactantes.

Como resultado se observó que los lactantes que no fueron amamantados, habían tenido 60 episodios más de enfermedades en las vías aéreas inferiores, 580 episodios más de otitis media y 1053 episodios más de enfermedades gastrointestinales por 100 lactantes. El costo directo total de los lactantes nunca amamantados durante los primeros 12 meses de vida y en concepto de la enfermedad de las vías aéreas inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales fue de entre \$331 y \$475 (dólares) por lactante. Cálculo que alcanzó un total de \$331.051 (dólares) en concepto del costo de la atención médica de 1000 lactantes nunca amamantados, en comparación con los lactantes amamantados en forma exclusiva durante los primeros tres meses de vida (León Cava N., 2002: 132).

De esta manera los resultados de este estudio nos muestran, cómo es que los niños que reciben como alimento exclusivo la leche materna durante sus primeros meses de vida, suelen presentar menos episodios de enfermedades infecciosas que los que no habían amamantado de forma exclusiva. Este hecho se traduce en un ahorro monetario considerable puesto que dichas enfermedades sin duda tienen repercusiones en la economía familiar, ya que las consultas médicas y los fármacos para tratar las enfermedades son de alto costo, el cual se puede evitar o disminuir con el solo hecho de alimentar exclusivamente con leche materna al lactante durante sus primeros seis meses de vida.

Pero no tan solo la economía familiar es la que se ve afectada por las enfermedades y los gastos asociados a ellas, puesto que los gastos que generan estas enfermedades también se pueden ver reflejados a nivel del sistema de salud público, ya que al presentar un lactante reiterados episodios de enfermedades se genera un mayor gasto en hospitalizaciones, medicamentos y atención profesional, e incluso mayor es el riesgo de que el niño contraiga nuevas enfermedades que pueda adquirir estando en el hospital.

Además del costo de las enfermedades, el costo de la leche artificial en sí misma, es mucho más elevado que el costo que puede tener el aportar nutrientes adicionales a una madre que está amamantando. Esto se traduce en un gran ahorro económico a nivel familiar.

Considerando que un recién nacido lacta alrededor de 8 a 12 veces al día, en intervalos de dos horas aproximadamente entre cada mamada a libre demanda, un tarro de leche artificial (leche en polvo) de una conocida marca comercial de 1.600 gramos tiene un costo promedio de \$9.000 en farmacias y supermercados del país. A esa leche se le suma el tarro de fortificador de la leche cuyo costo fluctúa entre los \$11.000 y los \$21.000 el tarro de 900 gramos. Considerando que se necesitan de dos a tres tarros de fortificador de la leche al mes, además del tarro de leche artificial, da un total de \$31.000 y \$51.000, respectivamente. Esto representa un 16% y 26,4%, respectivamente del sueldo mínimo (que actualmente es de \$193.000 pesos) que recibe una persona.

Por lo tanto si comparamos el costo de estos productos lácteos al mes (sin sumar productos adicionales como pañales, mamaderas, chupetes, ropa, cremas y shampoo hipoalergénicos, medicamentos en caso de que el bebé se enferme, etc.) en relación a dar de lactar, observamos que el costo mensual para la madre y la familia disminuye considerablemente.

A nivel nacional estos costos también se pueden ver reflejados en la productividad laboral, específicamente de la mujer, puesto que si su hijo presenta menos cuadros de

enfermedades, esto se verá reflejado en un menor ausentismo laboral y mayor será su productividad.

Es por ello que la LM se considera tan importante para la salud infantil y es fundamental fomentarla, puesto que los episodios de enfermedades de los lactantes, no solo tienen repercusiones en la salud del lactante y en la economía tanto familiar como nacional, sino que también tiene repercusiones en el ámbito educativo, sobre todo en el caso de los niños que asisten a Sala Cuna, puesto que es en ese lugar donde la mayoría de los niños reciben una estimulación temprana adecuada que responde a sus necesidades tanto cognitivas, como físicas y en algunos casos afectivas. Por lo que la inasistencia por enfermedades a estos centros educativos (Salas Cuna), entorpecería y en algunos casos retrasaría el desarrollo de algunos aspectos, como los psicomotrices y el desarrollo del lenguaje, que son estimulados y potenciados con énfasis en esta primera etapa del desarrollo del niño.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Se ha señalado anteriormente los principales beneficios que tiene la LME para la diada madre-hijo en aspectos referidos a la salud y la prevención de enfermedades, así como también en lo afectivo, ya que la LM fortalece el vínculo que se establece entre ambos, en un proceso conocido como apego, el cual se produce desde las primeras horas de vida del bebé.

Por otra parte también existen beneficios para la familia tanto en las relaciones vinculares como en la adjudicación de roles dentro del seno familiar, en donde el apoyo de un tercero (sea el padre, hermanos mayores del bebé, tíos/as u otros/as) para llevar a cabo una feliz lactancia natural es fundamental. Junto con ello, la LME también implica significativos beneficios para la economía familiar.

Pero a pesar de lo anterior aún se observan bajos índices de LME, produciéndose el mayor declive a los tres meses de edad del lactante, según arrojaron las investigaciones realizadas por el Minsal (2005).

La LM es el “fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura” (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [AEP], 2004: 7).

Es por ello que se hace necesario conocer los significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la LME y para ello se requiere de un conocimiento teórico multidisciplinario, que entregue las bases y el sustento necesario que posibilite esto, desde tres perspectivas teóricas, a saber: perspectiva biológica, perspectiva socioantropológica y perspectiva educativa, las cuales se esbozan a continuación.

2.2.1 Perspectiva Biológica

Es sabido que los niños que son alimentados de leche materna de forma exclusiva, durante sus primeros meses de vida, tienen menos riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas como la otitis, la diarrea, enfermedades respiratorias y enfermedades crónicas no transmisibles como lo es el sobrepeso. Además los niños que son amamantados exclusivamente presentan mejores resultados a nivel de desarrollo psicomotor, esto en comparación con los niños que no han amamantado y que por ende han sido alimentados con sucedáneos de la leche.

La realización de varios estudios comparativos demuestran los beneficios de la LME en la salud de los niños y niñas, tanto en el desarrollo de la motricidad y los efectos que tiene en la prevención de la catalogada “enfermedad del siglo XXI”, es decir, la obesidad.

Con respecto al desarrollo de la motricidad.

Según Emmy Pikler (2000) la función motriz está constituida por movimientos mímicos y vocales, cuyo carácter expresivo es fundamental y que corresponden a la función afectiva de intercambio y comunicación con el entorno... la segunda, se refiere a los movimientos de desplazamiento del propio cuerpo. (pp. 11).

Por otra parte Pikler se refiere a que se hace la distinción entre la motricidad fina y gruesa. “la motricidad fina de las extremidades de los miembros, especialmente la de la mano y los dedos... la motricidad gruesa “constituida por movimientos de conjunto, de preponderancia corporal” (Pikler, E. 2000: 11).

En Honduras se realizó una investigación, en la cual se estudiaron en una primera prueba a 141 lactantes de mujeres pertenecientes a un nivel socio económico bajo y en una segunda prueba a 119 lactantes de bajo peso al nacer. Todos estos bebés fueron amamantados de forma exclusiva desde el nacimiento hasta el cuarto mes y luego aleatorizado a LME hasta los seis meses de vida o hasta la introducción de alimentos sólidos al cuarto mes de vida de los lactantes.

Este estudio demostró que los lactantes que habían recibido LME en sus primeros seis meses de vida, gatearon más temprano y tendieron a caminar a los doce meses de vida, en comparación con los lactantes que recibieron alimentos sólidos al cuarto mes de vida. Se observó además una tendencia moderada, aunque significativa, entre los lactantes en el grupo amamantado en forma exclusiva a sentarse más pronto que aquellos que recibieron sólidos a partir de los cuatro meses de vida (León Cava N., 2002: 88).

Lo anteriormente expuesto nos muestra la importancia que tiene la LM en el desarrollo psicomotor de los niños, aspecto muy importante a potenciar durante los primeros meses de vida, en las salas cuna, puesto que una buena coordinación entre los movimientos de los músculos de las extremidades del niño, sin dudas favorecerá en gran medida a que éste pueda desplazarse en la búsqueda de objetos, facilitándole la exploración y el conocimiento de su entorno inmediato.

Efectos de la Lactancia Materna en la obesidad.

Es sabido que cada vez son más altos los índices de obesidad en el mundo y nuestro país no es la excepción, situación que es muy importante prevenir desde los primeros meses de vida del niño.

Por otra parte en Estados Unidos de América se realizó un estudio a nivel nacional (considerando los índices de obesidad e índice de masa corporal correspondiente a ese país), el cual abarcó tanto a lactantes como a madres que amamantaban y otras que no.

Como resultado se observó una asociación inversa entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de sobrepeso, es decir, los lactantes amamantados durante un periodo igual o superior a los 7 meses, tuvieron un 20% menos de probabilidades de sobrepeso que los lactantes amamantados durante 3 meses o menos. De igual modo los adolescentes que recibieron leche materna principal o únicamente en los primeros seis meses de vida tuvieron un menor riesgo de sobrepeso del 22%. Para las madres, las que amamantaron en forma exclusiva durante los primeros seis meses tuvieron un

menor IMC (Índice de Masa Corporal), y las madres que amamantaron por más tiempo tuvieron un IMC menor que el observado en las madres que amamantaron durante un periodo de tiempo más corto (León Cava N., 2002: pp. 100).

De esta manera, este estudio nos da a conocer los beneficios que tiene, tanto para el niño como para su madre, el acto de amamantar. El niño por su parte corre menos riesgos de tener sobrepeso y de desarrollar enfermedades asociadas a éste tales como diabetes, hipertensión, cardiopatías, colesterol y triglicéridos elevado, entre otras, mientras que la madre cuando amamanta disminuye su IMC, que por lo general aumenta durante el embarazo.

Además de los beneficios anteriormente expuestos, al tener un peso adecuado, es decir, una relación proporcional entre el peso y la estatura -el cual se ve reflejado en su índice de masa corporal- el niño podrá tener un mejor control sobre su cuerpo y sus movimientos, facilitándole la realización de la actividad física tan importante para su salud y desarrollo psicomotor, ya sea en la participación en juegos grupales con otros niños, o en juegos individuales que requieran de actividad física, ayudándole de esta forma a establecer relaciones de amistad con otros niños.

En nuestro país, por su parte, también se han realizado algunos estudios que demuestran los beneficios que tiene la Lactancia Materna Exclusiva para los niños en lo que respecta a su crecimiento físico.

En el crecimiento del niño que está siendo alimentado exclusivamente por lactancia materna, se ha observado que los lactantes que reciben este tipo de alimentación crecen mejor, con menos probabilidades de desnutrición y sobrepeso, ya que la leche materna le otorga todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento, de acuerdo a las necesidades propias de cada lactante; hecho que no ocurre con aquellos niños que son alimentados de forma artificial con sucedáneos lácteos.

Según un estudio hecho por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) que tiene como foco de estudio lactantes provenientes de la clase socio-económica baja, se muestra que los niños que han sido alimentados por lactancia materna absoluta (o exclusiva) a la edad de seis meses están pesando 8020 gramos (grs.) con

un margen de más o menos 695 grs. Mientras que los niños de esta misma edad, pero que han sido alimentados con lactancia materna parcial o artificial, están pesando entre 7231 grs. con un margen de más o menos 590 grs. (Minsal, 2010: 22).

A los 12 meses de edad un niño que ha recibido como alimento lactancia materna absoluta está pesando 10104 grs. Con un margen de más o menos 776 grs. Mientras que los niños de la misma edad, pero que han sido alimentados con lactancia materna parcial o artificial, están pesando entre 9389 con un margen de más o menos 815 grs.

Concluyéndose de este estudio que los niños que son amamantados exclusivamente por leche materna, alcanzan un mejor peso que los niños que no son amamantados de forma exclusiva.

Es por lo anterior que cabe preguntarse qué es lo que hace a la leche materna tan beneficiosa para la salud del niño. A continuación se describen los principales componentes de la leche materna.

Composición de la leche materna

Es sabido que no existe alimento más completo que pueda recibir un niño, como lo es la leche que produce su propia madre, ya que además de proporcionarle todo los nutrientes que él necesita, esta leche es un fluido único para cada niño, es decir, cada madre produce una leche adecuada a los requerimientos de su propio bebé. Además la composición de este fluido cambia constantemente de acuerdo a las necesidades del niño, ya sea en una misma mamada, entre cada mamada, en el día como en la noche y a lo largo del periodo de crecimiento y desarrollo del niño; propiedad que no poseen las fórmulas de la leche de vaca, puesto que son composiciones estándares para todos los bebés.

Los principales componentes de la leche materna son: agua (88%), proteínas (0,9 g/100 ml) e hidratos de carbono, dentro de ellos el más importante la lactosa, la cual facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus bifidus*, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido

en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos (MINSAL 2010: pp. 87).

La leche humana también está compuesta de grasas (4 a 4.5 g/ml) aumentando su concentración entre 4 a 5 veces sobre todo al final de la mamada, aportando de esta forma la mitad de las calorías que necesita el niño. Además la leche materna aporta vitaminas como la vitamina A, cuya concentración es mayor que en la leche de vaca; vitamina K, E, y D y vitamina B12, minerales como el calcio y el fósforo cuya concentración en la leche de vaca es mayor que en la leche humana, entregándole al niño cantidades innecesarias de acuerdo a las necesidades de éste. Además de aportar hierro y zinc, siendo este último esencial para la estructura de las enzimas y su funcionamiento y para el crecimiento y la inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas, pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre (MINSAL 1995: 8).

Otra importante propiedad a considerar en la leche materna es la presencia de la IgA, “la principal inmunoglobulina de la leche humana, la cual alcanza una concentración de 100 a 140 mg/100ml, mientras que la leche de vaca contiene 3mg/100 ml de IgA” (Butte & Col., 1984; Valdés, V & Pérez, A. 1990: sin pag).

Estas inmunoglobulinas tienen como función cubrir el revestimiento interior aún inmaduro del tracto digestivo del lactante, ayudando de esta manera a la prevención de la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos que puedan atacar al niño. Por lo que estas inmunoglobulinas sin duda ayuda a la prevención de las enfermedades infecciosas estomacales como lo son la diarrea y la gastroenteritis.

La leche humana también contiene elementos traza, cobre, cobalto, selenio, manganeso, cromo, aluminio, plomo, cadmio, yodo, hormonas y enzimas. Todo ello en las cantidades adecuadas que requiere el lactante.

Por su parte la leche de vaca y los sucedáneos de fórmula láctea que se le dan a los niños en sustitución de la leche materna, no cuentan con todas estas propiedades

de la leche materna; un ejemplo de ello es que la leche de vaca carece de los elementos bio-activos que aporta la leche humana, los cuales son óptimos para el desarrollo del niño, pero posee otros componentes que en gran cantidad pueden llegar a ser tóxicos para el lactante, y más que beneficiosos para su nutrición pueden ser perjudiciales, un ejemplo de ello es que la leche humana es fácil de digerir para el niño, no así la leche de vaca, puesto que la leche de vaca posee caseína, una sustancia que puede llegar a formar un coágulo difícil de digerir en el intestino del niño. Por otra parte la grasa de la leche materna es más fácil de absorber para el lactante que la grasa de la leche de vaca.

Lawrence (1985) señala que “el hierro de la leche humana se absorbe en un 50% a 70%, el de la leche de vaca en un 10% y el de las fórmulas enriquecidas con hierro en un 4%. Esto determina que la incidencia de anemia sea menor entre los niños amamantados” (Valdés, V. & Pérez, A., 1990).

La leche de vaca que llega a los niños a través de la fórmula láctea, al ser preparada por lo general con agua hervida que se encuentra a altas temperaturas, pierde la mayoría de las propiedades que posee. Además debe ser preparada en un recipiente distinto en el cual viene, el cual si no es manipulado y desinfectado correctamente puede contaminarse fácilmente provocando en el niño alguna enfermedad infecciosa, no así con la leche materna puesto que es consumida directamente desde la mama, sin el requerimiento de ninguna manipulación adicional.

Es así como estos antecedentes nos dejan en evidencia que sin lugar a dudas el mejor alimento para los lactantes es la leche materna, que además de proporcionarle todo lo que él necesita, esta leche es un fluido único para cada niño, es decir, cada madre produce una leche adecuada a los requerimientos de su propio bebé. Además la composición de este fluido cambia constantemente de acuerdo a las necesidades del niño, propiedad que no poseen las fórmulas de la leche de vaca, puesto que son concentraciones estándares para todos los bebés.

2.2.2 Perspectiva Socioantropológica

Desde el origen de la humanidad, la leche materna constituyó el único alimento que recibieron los bebés para sobrevivir y aun cuando el hombre ha evolucionado y cambiado a través de los miles de años que han transcurrido, si no fuese por este vital alimento, el ser humano no hubiera llegado a ser lo que es hoy como especie y como sociedad.

El hombre, desde tiempos remotos es dependiente, en primera instancia, de su madre y posteriormente de su núcleo familiar y de la sociedad. Jorge Barudy & Maryorie Dantagnan (2006) señalan que los niños y niñas nacen sin terminar su desarrollo, y por lo tanto vulnerables y dependientes de sus progenitores. Cuando nace un niño o una niña, éste es completamente dependiente de los adultos encargados de él o ella para poder sobrevivir, aun cuando de forma instintiva el bebé, como cualquier otro mamífero, tiende a buscar el seno de su madre para alimentarse, instinto que persiste hasta nuestros días y se conoce como reflejo de búsqueda.

Como cuenta la mitología griega, la historia de Rómulo y Remo es un ejemplo del instinto de los mamíferos por acercarse al pecho que da leche y según se cuenta Rómulo y Remo pudieron sobrevivir gracias a que una loba los alimentó hasta que fueron recogidos por el matrimonio de pastores Fáustulo y Aca Larentia, es decir, siguieron dependiendo de un tercero para poder sobrevivir.

Es menester recordar que la LM es un fenómeno biocultural y según José María Patricio Talayero (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 7) “si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido: la técnica o arte femenino de amamantar, legado

sabiamente de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad (...). Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos”.

Por otra parte las investigaciones antropológicas señalan la existencia de una relación entre las pautas de crianza con sus sistemas de organización social. Esto implica que en la época de los nómades, el bebé no estaba a cargo de la madre en exclusividad, sino que toda la tribu se hacía cargo de su crianza. Estas tribus nómades se caracterizaban por presentar relaciones de tipo horizontal y solo eran liderados por un jefe, quien era elegido por su responsabilidad en el cuidado de la tribu.

Una vez que las tribus se asientan en un lugar volviéndose sedentarias, esto cambia, ya que los hombres y las mujeres cumplen distintas funciones dentro de la tribu, esto implica un cambio en las pautas de crianza. Ahora no es la tribu quien se hace cargo de los niños, sino que “cambian también los estilos de crianza: aparecen las <<madres exclusivas>> o <<madres profesionales>> dedicadas únicamente a la crianza, en que de alguna manera se aísla a la diada madre-hijo del resto de la comunidad” (Barudy, J. et al., 2006:). Surgen así las relaciones jerárquicas como forma de organizar la sociedad, las cuales son ocupadas por hombres adultos.

Es por ello que las funciones que realizan hombres y mujeres de tribus sedentarias se enmarcan en el plano de lo privado y de lo público, ya que el hombre cazaba y demostraba su fuerza física en batallas territoriales, lo que le permitió apropiarse del espacio público; mientras que la mujer se dedicaba a la recolección de alimentos y a la crianza de los hijos, haciéndose invisible para la sociedad, en la medida en que se relegaba su espacio al ámbito privado del hogar.

Lo anterior da cuenta del poder ejercido desde el hombre hacia la mujer y la idea de inferioridad femenina, junto con las relaciones jerárquicas que se establecían como forma de organizar la sociedad y esto nos permite señalar que la estructura cultural e

ideológica predominante de nuestra sociedad ha sido el patriarcado. Esto queda de manifiesto en la dominación masculina arraigada en la sociedad y el patriarcado se erige como la forma que ha prevalecido para gobernar tanto desde el Estado como desde cada organización social formal e informal, como son la escuela y la familia, respectivamente.

Según Manuel Castells (2000: 1) “El patriarcado es una estructura básica de todas las sociedades contemporáneas. Se caracteriza por la autoridad, impuesta desde las instituciones, de los hombres sobre las mujeres y sus hijos en la unidad familiar. Para que se ejerza esta autoridad, el patriarcado debe dominar toda la organización de la sociedad, de la producción y el consumo a la política, el derecho y la cultura”.

El patriarcado como la estructura predominante de nuestra cultura es relevante de destacar, ya que desde una sociedad patriarcal emergen los distintos cánones de belleza femeninos que han aparecido desde los orígenes de la humanidad, y como se señaló anteriormente, los cánones de belleza son uno de los principales factores que en la actualidad inciden en la decisión de amamantar de las mujeres.

Los cánones de belleza son definidos como las características que una sociedad considera como bonito, atractivo o deseable, sea en una persona u objeto y son históricamente variables. Junto con ello subordinan lo femenino al poder ejercido por lo masculino. Es así como “los cánones de belleza en diversas épocas, han destacado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, promoviendo su inviolabilidad, e imponiendo vestidos muy ajustados, influyendo en las madres para que eviten la lactancia” (Minsal, 2010: 13).

Antaño, muchas de las mujeres de la elite recurrían a nodrizas para que amamantaran a sus hijos y así ellas poder conservar sus pechos acorde a los cánones de belleza de aquella época. A este tipo de alimentación del bebé se le conoce como lactancia mercenaria y se extiende durante el periodo del Renacimiento en Europa, pero sobre todo en los países de Francia e Italia. En Francia “el sistema de nodrizas alcanza enormes proporciones, siendo el único de Europa que reglamenta oficialmente

la lactancia mercenaria, conociéndose legislación al respecto desde 1284” (Comité de Lactancia Materna de la AEP, 2004: 12).

Si bien actualmente no se recurre a nodrizas para alimentar a los niños si se recurre a sucedáneos lácteos y mamaderas. Hoy en día la tendencia es lo contrario de antaño, ya que en la actualidad se valora mucho más los pechos prominentes y tonificados que los pequeños. Esto implica que lo que culturalmente se piense acerca de cómo deben ser los pechos incide directamente en la confianza y autoestima que tenga la madre y finalmente en la actitud que tenga frente a la LM.

Por otra parte, Castells señala que el patriarcado como estructura social se encuentra en retroceso, esto se debe a que “la familia patriarcal, piedra angular del patriarcado, se ve desafiada por los procesos interrelacionados de la transformación del trabajo y de la conciencia de las mujeres”. A esto se suma la incorporación masiva de las mujeres al trabajo, ya que esto “aumentó su poder de negociación frente a los hombres y socavó la legitimidad de su dominio como proveedores de la familia” (Castells, M., 2000: 1).

Según el autor ya citado, son cuatro los principales elementos por los cuales el patriarcado estaría en retroceso y en cada uno de ellos la mujer se ve fuertemente implicada. En primer lugar se encuentra la transformación de la economía y del mercado laboral que se abre a la mujer desde que ellas tienen acceso a la educación formal. El segundo elemento tiene relación con los avances en la tecnología farmacológica, lo que le ha permitido a la mujer tomar decisiones sobre el control de embarazos y de su propio cuerpo; un tercer aspecto contempla los movimientos feministas que surgieron a fines de la década de los 60’ y un último elemento a considerar en este decaimiento del patriarcado es “la rápida difusión de las ideas en una cultura globalizada y en un mundo interrelacionado, donde la gente y la experiencia viajan y se mezclan, tejiendo un hipertapiz de voces de mujeres a lo largo de la mayor parte del planeta” (Castells, M., 2000: 3).

Es por ello que en lugares donde el patriarcado no ha sido la estructura cultural predominante como en algunos “pueblos pacíficos, con alta valoración por los valores femeninos y el vínculo, se asocian a lactancias prolongadas y protección de la relación vincular madre hijo” (Minsal, 2010: 13).

Pero sin duda alguna, uno de los principales hitos para la LM desde la perspectiva sociológica tiene relación con la incorporación de la mujer/madre al mundo del trabajo a partir del siglo XIX. “El ingreso masivo de la mujer al campo laboral, con sistemas y leyes laborales insuficientes para proteger la lactancia, instala el amamantamiento como un problema, cuya solución más recurrida fue la alimentación artificial” (Minsal, 2010: 15).

Además de las modificaciones de los cánones de belleza y el decaimiento del patriarcado según Castells, la incorporación de la mujer al trabajo remunerado trae consigo la necesidad de resolver la problemática que representa la LM, es por ello que en el siglo XX los avances tecnológicos permiten iniciar el experimento más grande a escala mundial que es la alimentación del hombre por medio de leche de una especie distinta. Es así como “sin comprobaciones previas de los posibles resultados: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial: centenares de miles de niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta. Las consecuencias, que no se previeron, han sido desastrosas en el mundo expoliado (miles de muertos por infecciones y desnutrición) y muy graves y posiblemente no del todo conocidas en las sociedades enriquecidas de la tierra (aumento de enfermedades infecciosas e inmunitarias, de consultas médicas y de hospitalizaciones” (Comité de Lactancia Materna de la AEP, 2004: 7).

Como consecuencia de esta inserción de la mujer al campo laboral la lactancia artificial se privilegia en desmedro de la lactancia natural y se incrementa el uso de mamaderas y chupetes. Esto trae consigo enormes intereses económicos por parte de las industrias en la comercialización de sucedáneos lácteos y en las empresas especializadas en bebés que comercializan productos como mamaderas y chupetes.

Considerando este aumento en la inserción de la mujer al mundo del trabajo, el Gobierno de Chile se vio obligado a crear una nueva legislación. Es así como se reconoce a la mujer como sujeto de derechos, y en consecuencia, en 1998 entra en vigencia la Ley 19.591 que modifica el código del trabajo en materia de protección a la maternidad, se estipula que la mujer tiene derecho a no ser discriminada cuando se encuentre en estado de gravidez. Posteriormente se crean los artículos de la Ley referidos a la maternidad y a la alimentación del bebé, estipulados en la Ley de Postnatal de tres meses, y posteriormente modificados en la nueva Ley de Postnatal de seis meses que entró en vigencia el presente año.

En la actualidad son muchos los factores que inciden en la forma en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos y la duración de la lactancia natural, entre ellos está la influencia de los conocimientos de la madre, ya sea por lo que les transmite el padre o de su familia, el doctor o matrona de cabecera o la publicidad que está presente en los medios de comunicación, entre otras. También inciden factores como el lugar de residencia (urbano o rural), el nivel socioeconómico de la madre y su familia, el nivel de educación de la madre y su situación laboral, así como también presiones comerciales, y el grado de accesibilidad de los sucedáneos de la leche materna, principalmente en hospitales y consultorios.

Es por esto que el análisis anterior permite reafirmar que la LM es un fenómeno biocultural, en el cual están implicados distintos aspectos por una parte biológicos y por otra culturales. Las formas de organización de la sociedad se han modificado a lo largo de la historia de la humanidad y cambian en cada sociedad. Es así como desde el patriarcado como forma de organizar la sociedad y de entender los cánones de belleza, seguido de importantes hitos como es la incorporación de la mujer al trabajo remunerado y los avances tecnológicos en la forma de alimentación humana, tienen una fuerte incidencia en la decisión de la mujer acerca de cómo alimentar a su hijo.

2.2.3 Perspectiva educativa.

La familia es el primer núcleo donde se educa a los niños, en la familia se establecen los primeros y más importantes vínculos afectivos y, a través de ella, la niña y el niño incorporan las pautas y hábitos de su grupo social y cultural, desarrollando los primeros aprendizajes y realizando sus primeras contribuciones como integrantes activos (Ministerio de Educación [MINEDUC], 2005: 13). Es por esta razón que se hace necesario educar, en primera instancia a la familia (especialmente a las madres), acerca de los beneficios que tiene tanto para ellas como para el óptimo desarrollo de sus hijos, la lactancia materna exclusiva. Entre los objetivos generales de la educación parvularia encontramos que se busca potenciar la participación permanente de la familia en función de la realización de una labor educativa conjunta, complementaria y congruente, que optimice el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños (MINEDUC, 2005: 23), de ahí la importancia del trabajo con la familia del niño.

Pero por sobre todo se hace esencial educar principalmente a la madre, porque es ella quien por lo general pasa la mayor parte del tiempo con su hijo, y es quien durante los primeros meses de vida lo alimenta, por lo que se hace realmente importante que sea ella quien conozca y valore los múltiples beneficios que tiene para ella y para su hijo la LME.

La educación parvularia busca favorecer al máximo las potencialidades de todos los niños y niñas, sobre todo en una etapa tan importante como lo son los primeros años de vida del niño, ya que se ha demostrado que las experiencias tempranas que pueda recibir un niño, sentarán las bases tanto para el desarrollo de las capacidades sociales como cognitivas en su vida adulta.

Si bien es cierto que el ser humano está en un proceso continuo de aprendizaje durante toda su existencia, la evidencia experta sobre la materia demuestra la importancia que tiene este período en el establecimiento y desarrollo de aspectos claves como: los primeros vínculos afectivos, la confianza básica, la identidad, la

autoestima, la formación valórica, el lenguaje, la inteligencia emocional, la sensomotricidad y las habilidades del pensamiento, entre otros (MINEDUC, 2005: 15).

Para el desarrollo óptimo de tales aspectos es que se hace fundamental que la Educadora fomente y dé a conocer la importancia del vínculo del apego entre la madre y el niño.

Como ya se ha mencionado, es sabido que la LM, no solo proporciona al niño los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo físico, sino que también cubre sus necesidades de atención y afecto, las cuales son satisfechas en el acto de amamantar por el vínculo afectivo que se genera entre la madre y el hijo, en donde la madre al amamantar, es capaz de responder a todas las necesidades de su bebé, lo que hace que el bebé se sienta protegido y atendido.

Al vínculo afectivo que se genera entre el bebé y su madre, se le denomina apego (puesto que por lo general, es la madre su primer adulto significativo, con quien comparte la mayor parte del tiempo, por lo menos durante sus primeros tres meses de vida).

El Apego protege al bebé de situaciones peligrosas o estresantes que puede vivir en su quehacer diario. Cuando el niño o niña se siente cansado, asustado o enfermo, va a recurrir a estas figuras de apego y buscará en ellos consuelo y cuidados (Céspedes A, [s/a]).

Esta relación que establece el niño con su madre, es una necesidad primaria de todos los seres humanos y es fundamental para la supervivencia del recién nacido, puesto que si no hubiera un adulto que atendiera a las necesidades del bebé, este no podría sobrevivir por sí solo y moriría.

De acuerdo a cómo el niño viva esta experiencia de apego con sus adultos significativos, es como sentará las bases para sus futuras relaciones sociales con el

resto de las personas, lo que también sentará las bases para su futuro desarrollo cognitivo.

Se pueden distinguir tres tipos de relaciones de apego, en las que tiene un rol muy importante el adulto: el apego seguro, en el cual el niño sabe que su adulto significativo estará con él cuando lo necesite, lo que le hará sentirse seguro de salir a explorar y descubrir el mundo con plena libertad, pues sabrá que habrá alguien que estará allí para atender sus necesidades. En el segundo tipo de relación de apego encontramos el apego inseguro ansioso, generado porque el niño no sabe cómo actuarán sus adultos significativos frente a sus demandas, pues en algunas ocasiones lo han atendido y en otras no, lo que hace que el niño sea extremadamente dependiente de ellos, inseguro y temeroso de salir a explorar por sí solo el mundo que lo rodea y a establecer relaciones con otras personas. Y el tercer tipo de relación de apego, el apego inseguro evitativo, el que caracteriza al niño por ser un niño muy independiente y que sale a explorar el mundo sin ningún temor pero que manifiesta desconfianza hacia las demás personas.

En las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, en el ámbito de Formación Personal y Social, y en el núcleo de Autonomía se plantea como un aprendizaje esperado para el primer ciclo, que el niño logre: “Manifestar iniciativa para explorar su medio y atender sus intereses de conocimiento de elementos y situaciones de su entorno, ampliando su campo y repertorio de acción habitual” (MINEDUC, 2005: 40). Este aprendizaje esperado se verá favorecido o no, de acuerdo a las bases del vínculo de apego que el niño traiga consigo, es decir, si su vínculo de apego es seguro, el niño no tendrá problemas en salir a explorar y conocer su entorno, mientras que si su vínculo es de apego inseguro ansioso, le resultará más difícil salir a explorar su entorno. Lo mismo ocurrirá con el aprendizaje esperado que plantea que el niño debe lograr: Manifestar iniciativa para relacionarse con otros, expresando sus propias formas de vincularse y estrategias para mantener las interacciones. Este aprendizaje esperado el niño lo logrará con mayor dificultad si es que tiene como base de vínculo un apego inseguro ansioso o evitativo puesto que al ser un niño inseguro le costará establecer

relaciones con otros o al ser un niño independiente no sentirá la necesidad de relacionarse con otros.

Investigaciones recientes demuestran que los tres primeros años de vida de un niño son claves para el desarrollo físico y psicológico saludable de éste, porque es durante este periodo que en el cerebro del niño ocurren una serie de sucesos en que las células o neuronas del bebé se proliferan rápidamente haciendo conexiones o sinapsis que posibilitarán el desarrollo fisiológico, la psicomotricidad, la adquisición del lenguaje, la memoria a largo plazo y el aprendizaje entre otras capacidades.

Se descubrió que esta intensa actividad neuronal aparece ya desde las 10-12 semanas de gestación y va modificando la forma del cerebro en donde se establecen circuitos mentales necesarios para la vida extrauterina, tales como la percepción de estímulos sensoriales y las voces humanas, en especial la voz de la madre.

Después de nacer, en el cerebro de un recién nacido se produce el triple de conexiones entre neuronas que en el cerebro de un adulto. Apareciendo así, un periodo conocido como *ventana de oportunidades*, periodo crítico en que el cerebro experimenta mayor plasticidad neuronal.

Estos “descubrimientos acerca de la plasticidad neurológica y los estudios en modificabilidad cognitiva estructural han demostrado la importancia que tiene el medio ambiente y, particularmente, las interacciones sociales en el desarrollo infantil” (Junta Nacional de Jardines Infantiles [JUNJI], 2007).

Los vínculos afectivos generados por las interacciones sociales tienen gran relevancia desde el nacimiento cuando el bebé es capaz de decodificar las señales emocionales que provienen de la mirada de la madre o de su cuidadora, quienes gracias a la oxitocina, generan nuevas conductas contemplativas de ternura y gozo, generando así el apego o vínculo primario. De aquí en adelante el bebé comienza a desarrollar y a consolidar habilidades primarias como la decodificación de “señales emocionales a través de la mirada”, códigos gestuales y la sintonización de sus emociones a través de la decodificación de patrones prosódicos que provienen de otros. Este desarrollo cognitivo se produce gracias a la capacidad comunicativa

interaccional, cuyo punto de partida es el sistema emocional pre y postnatal caracterizado por vínculos afectivos. Así es como todo fenómeno cognitivo humano nace desde lo afectivo (Céspedes, 2007).

A medida que el niño tiene nuevas experiencias y oportunidades de relacionarse afectivamente con otros, en el cerebro se configuran nuevas respuestas de acuerdo a la forma en que las personas de su entorno reaccionan ante las manifestaciones del bebé.

John Bowlby (1998) señala que el niño en sus primeros años de vida, necesita desarrollarse en una atmósfera emocionalmente cálida, debe desarrollar una ligazón estable con su madre (o una figura materna sustituta) basada en un íntimo lazo afectivo.

De ahí la importancia que se le debe dar al fomento del apego seguro entre la madre y el hijo, en la sala cuna, pues es la madre la persona con quien más tiempo comparte el niño durante sus primeros meses de vida, y una buena instancia para fomentarlo es cuando el niño amamanta, puesto que un niño que presenta bases sólidas de vínculo afectivo, es decir, un apego seguro, será un niño que no presentará mayores dificultades para explorar el entorno en el cual se encontrará, ni tendrá mayores problemas de establecer relaciones con adultos diferentes a los de su entorno cotidiano, permitiéndole tener acceso a ricas y variadas experiencias de aprendizaje que su entorno y los otros le ofrecen.

El establecimiento de vínculos afectivos que pueda establecer el niño con otros, sin duda que favorecerá el desarrollo de su área cognitiva. Según Céspedes (2007) la primera habilidad cognitiva humana es la de la comunicación, la que impulsa al niño a interactuar con otros para conocer y experimentar. Además es importante considerar que los fenómenos cognitivos tienen un punto de partida afectivo.

Según Caine y Caine (1997: pp 155- 171) el cerebro es un cerebro social: durante el primer y segundo año de vida fuera del vientre materno, el cerebro se encuentra en un estado sumamente flexible, impresionable y receptivo, estado que no se encuentra en

ninguna otra etapa del desarrollo del cerebro humano. Es por ello que es importante considerar que otorgar buenas relaciones afectivas a los niños favorecerá las experiencias de aprendizajes de los niños

En cada niño hay un potencial de desarrollo y de aprendizaje que emerge con fuerza en condiciones favorables. A la educación le corresponde proveer de experiencias educativas que permitan a la niña o el niño adquirir los aprendizajes necesarios, mediante una intervención oportuna, intencionada, pertinente y significativa, especialmente en los primeros años (MINEDUC, 2005: 15). Por ello es que resulta oportuno educar a las madres, desde la sala cuna, dándoles a conocer la importancia de la lactancia materna y del apego seguro para el futuro desarrollo de los niños.

Por otra parte los efectos de la LME también tienen sus repercusiones en el área psicomotriz del niño. Entre los aprendizajes esperados que plantean las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, en el ámbito de formación personal y social, en el núcleo de autonomía, se espera que el niño logre adquirir el control y equilibrio postural en diferentes situaciones, en la realización de sus iniciativas de juego, exploración y otros (MINEDUC, 2005: 40). Esto nos demuestra que nuestra corporalidad nos permite conocer el mundo, explorar con nuestros sentidos y aprender desde nuestra propia experiencia de contacto e interacción con el mundo. Por esta razón, nuestro cuerpo es fundamental en los primeros años de vida, pues a través de él nos aproximamos a las personas, a los objetos, a la naturaleza, etc.

La psicomotricidad o el control voluntario de la motricidad es necesario que se desarrolle adecuadamente para lo cual es fundamental la estimulación en los primeros años. De lo contrario, en un futuro próximo, se nos dificultaría caminar, escribir, andar en bicicleta, entre otros.

Durante el primer año de vida el desarrollo psicomotor va en aumento progresivo, pasando desde estar acostados sin poder controlar el cuerpo para cambiar de posición, a sostener la cabeza, apoyarse en los brazos, alcanzar objetos con mayor precisión, sentarse, gatear, caminar, correr, etc.

Un bebé que ha recibido por alimento exclusivo durante sus primeros meses de vida la leche materna y que tiene todas sus necesidades fisiológicas satisfechas, sin duda que tendrá un excelente desarrollo físico que le permitirá salir a explorar su entorno, obteniendo así, enriquecedoras experiencias de aprendizaje, que favorecerán su desarrollo cognitivo.

Rol de la Educadora de Párvulos

Como se mencionó anteriormente una Educadora de Párvulos debe tener conocimientos acerca de las implicancias que tiene -en el ámbito educativo- que los niños reciban la leche materna como alimento exclusivo durante sus primeros seis meses de vida. Sobre todo porque es la Educadora de Párvulos el agente educativo más próximo que tiene la familia del niño y es quien tiene la responsabilidad de comunicar estos conocimientos.

Además de ello la Educadora de Párvulos, no tan solo será un agente educativo para las familias de los niños, sino también lo será para las Técnicas en Educación Parvularia que trabajan con ella en la sala, y si es posible también será un agente educativo para toda la comunidad de Jardín Infantil.

Para ello la Educadora deberá generar espacios para poder educar a la comunidad para que se puedan llevar a cabo las prácticas de LM que tantos beneficios trae para la diada madre-hijo, pues entre los objetivos generales de la Educación Parvularia se encuentra “promover el bienestar integral del niño y la niña mediante la creación de ambientes saludables, protegidos, acogedores y ricos en términos de aprendizaje, donde ellos vivan y aprecien el cuidado, la seguridad y la confortabilidad y potencien su confianza, curiosidad e interés por la personas y el mundo que los rodea” (MINEDUC, 2005: 23).

Además de ello en las Bases Curriculares de Educación Parvularia se sugiere que la Educadora de Párvulos debe “fomentar en los padres la importancia de mantener la lactancia materna por el mayor tiempo posible durante el primer año de vida, como

factor relevante en la salud, nutrición, afectividad y desarrollo de la inteligencia de sus hijos” (MINEDUC, 2005: 47).

Rol de la Técnica en Educación Parvularia

Las Técnicas en educación parvularia juegan un rol importante en las prácticas pedagógicas diarias con los niños y niñas, ya que en el contexto chileno, muchas veces son ellas quienes quedan a cargo de la Sala Cuna. Esto se debe a que la Educadora de Párvulos cumple roles mayoritariamente administrativos, por lo que relega su rol educativo en aula a las Técnicas en Educación Parvularia.

En los referentes curriculares de la Educación Parvularia no se especifica el rol que deben cumplir las Técnicas en Educación Parvularia. Es por ello que para describir el rol de éstas se tomará de referencia el perfil de egreso de algunos institutos profesionales y universidades que ofrecen la carrera de Técnico en Educación Parvularia.

De acuerdo a algunos institutos profesionales la Técnica en Párvulos debe contar con conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan apoyar a las Educadoras de Párvulos para favorecer el desarrollo integral de niños de 0 a 8 años. Atender su bienestar físico, emocional y cognitivo. En este sentido cobra importancia incorporar a las Técnicas en Educación de Párvulos, puesto que si la Educadora de Párvulos no se encuentra en el aula, será ella quien tendrá de responsabilidad de informar a la familia acerca de los beneficios de la LM y fomentar su práctica.

Rol de la manipuladora de alimentos

En cuanto a la Lactancia Materna el rol que cumple la manipuladora de alimentos dentro de la Sala Cuna es fundamental, pues es la encargada de la alimentación de los niños desde que ingresan a la Sala Cuna hasta que finaliza la jornada diaria.

De acuerdo a lo señalado por el Minsal (2010) la manipuladora de alimentos de la Cocina de Leche de Sala Cuna debe estar capacitada respecto de los procedimientos de extracción y conservación de la leche materna. Estas actividades deben ser supervisadas y asesoradas por la persona responsable del establecimiento (pp. 171).

Para que existan espacios dentro del Jardín Infantil propicios para la LM y la generación de vínculos de apego en la diada madre-hijo, junto con el apoyo que reciba la comunidad por parte de las Educadoras de Párvulo, Técnicas en Educación Parvularia y manipuladora de alimentos, es menester considerar los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural presentes en los Jardines Infantiles Amigos de la Lactancia Materna (JIALMA).

Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA).

Mucho se ha hablado de que la iniciativa para la protección, apoyo y fomento de la LM nace de tratados internacionales como la Declaración de Innocenti, del cual nuestro país forma parte. Así como también de organizaciones no gubernamentales como UNICEF y OMS, encargadas de velar por el bienestar integral de todos los niños niñas del mundo.

Por esta razón que no solo los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño son los principales encargados a la hora de desarrollar y aplicar las políticas de protección a la LME, sino que también se suman los Jardines Infantiles que ofrecen niveles de Salas Cuna a la comunidad circundante, sean estos JUNJI, Integra, CIF o privados. Y es en este espacio que el rol de Educadoras de Párvulos, Técnicos en Educación Parvularia y manipuladora de alimentos se vuelve crucial al momento de adoptar medidas que protejan el derecho de los niños y niñas a ser alimentados directamente del pecho de sus madres.

Para velar por el cumplimiento del derecho de todo niño y niña a ser alimentado directamente por su madre, es que a partir del año 2005 se comienzan a incorporar año a año Jardines Infantiles con Sala Cuna al programa JIALMA (Jardín Infantil Amigo

de la Lactancia Materna), cuya base de acreditación se sustenta en los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural, los que han sido modificados especialmente para estos establecimientos educativos (recordando que además los hay para hospitales y consultorios).

CONALMA (2005: 38) señala que los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural, esenciales para que cualquier jardín infantil con Sala Cuna pueda ser acreditado como JIALMA son los siguientes:

- PASO N°1. Existencia de una política escrita de promoción de la práctica de lactancia natural sistemáticamente comunicada al personal del Jardín e incorporación del tema de lactancia en el plan anual en cada nivel de atención.
- PASO N°2. Capacitar a todo el personal del Jardín Infantil, de manera que esté en condiciones de implementar la Política de Promoción de la Lactancia Materna.
- PASO N°3 Informar a todas las familias de los párvulos sobre los beneficios y técnicas de lactancia.
- PASO N°4. Enfatizar acciones educativas en madres que se encuentran amamantando, embarazadas y familiares de los niños y niñas interesados en el tema.
- PASO N°5. Favorecer aprendizajes significativos con el niño y la niña, respecto de la lactancia materna.
- PASO N°6. Generar condiciones a nivel del Jardín Infantil para la mantención de la lactancia materna.
- PASO N°7. Promover la mantención de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y su prolongación por lo menos hasta el año de vida.
- PASO N°8. Educar a las familias sobre los inconvenientes del uso del chupete.
- PASO N°9. Promover la formación de grupos de Apoyo a la lactancia materna, al interior de la Comunidad Educativa.
- PASO N°10. Establecer coordinación con Consultorios y otros Organismos de la Comunidad para el desarrollo de acciones conjuntas respecto al tema.

Estos pasos son coherentes con “los derechos de los niños y niñas y las Políticas Nacionales en favor de la Infancia, responde a los 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” (Minsal, 2010: 169).

Es así como la Sala Cuna “debe disponer de un recinto exclusivo para que la madre amamante a su hijo, como asimismo para extraer su leche y conservarla en el refrigerador de la Cocina de Leche del establecimiento” (Minsal, 2010: 170). Este recinto es el “lactario” o “sala de amamantamiento”, el cual debe cumplir ciertos requisitos y condiciones higiénicas y ambientales para su uso.

El Minsal es enfático al señalar que el lactario debe estar alejado de focos de insalubridad y de preferencia debe estar cerca de la sala donde se llevan a cabo la mayoría de las experiencias de aprendizaje. El lactario debe proveer a la madre de “un ambiente físico que permita una adecuada higiene, temperatura, ventilación, y a su vez, confortabilidad, seguridad, privacidad y la tranquilidad necesaria para que no haya interrupciones que la distraigan al momento de realizar el amamantamiento o la extracción de su leche” (Minsal, 2010: 171).

En este sentido el rol del equipo educativo cobra un papel relevante en la promoción de la LM y deben estar en conocimiento de los beneficios de la LM para la diada madre-hijo, deben conocer técnicas de extracción y mantención de la leche, deben ayudar y reforzar a las madres en cuanto a las posturas óptimas para la LM, entregar información pertinente y actualizada a las familias, generar las condiciones adecuadas para el amamantamiento en la sala Cuna, proporcionando un espacio confortable e higiénico para amamantar para la protección y la promoción de la LM.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 Diseño y justificación

El paradigma de base que sustenta la presente investigación es el paradigma cualitativo o interpretativo, ya que es éste el paradigma que nos permitirá conocer en profundidad el fenómeno de estudio en cuestión: los significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la Lactancia Materna y su rol frente a ésta en la Sala Cuna.

La metodología cualitativa de investigación tiene la característica de “referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, es su medio natural.” (Rodríguez G., Gómez J., Flores E., Jiménez G. 1996: 72). Por tanto la tarea que nos compete, en tanto que investigadoras, es la de estudiar “la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Rodríguez G., et al. 1996: 74).

En este sentido, en el paradigma cualitativo el investigador “ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo” (Taylor, S., 1987: 20).

Situar nuestra investigación desde un paradigma cualitativo, con una visión interpretativa y holística de la realidad, nos permitió aproximarnos a “un sujeto real, un individuo real, un individuo que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, etc.” (Rodríguez G., et al., 1999: 62). Estos elementos son fundamentales para el análisis de datos y la comprensión de su actuar, puesto que las concepciones, las experiencias, opiniones y valores que trae consigo cada persona conforman su visión de mundo acerca de los diversos aspectos de la vida, en este caso, la Lactancia Materna.

Por lo tanto desde un paradigma cualitativo se hace posible observar holísticamente la realidad, los escenarios, las personas y sus acciones, ya que al alero de esta perspectiva los sujetos no son reducidos a variables, sino que son considerados como un todo, un sujeto que trae consigo un conjunto de creencias, valores, conocimientos y experiencias que prescribirán su discurso y su actuar.

Desde este paradigma se mira con una visión amplia, y se comienza una búsqueda por comprender un fenómeno que es complejo. Es así como el conocimiento de los significados y el constructo social que existe tras el fenómeno de estudio sentará las bases para su posterior análisis y comprensión.

Entendiendo que estamos ante un tema complejo por su carácter multidisciplinario y que somos parte de una sociedad que sienta sus bases en el patriarcado, se hace menester comenzar conociendo los significados que tiene este tema para los sujetos que serán nuestros informantes, en este caso, la comunidad educativa adulta de una Sala Cuna del Comité para la Infancia y la Familia (CIF) amiga de la LM de la región Metropolitana.

3.2 Tipo de estudio

Esta investigación se caracteriza por ser de carácter exploratoria, puesto que no se han encontrado investigaciones anteriores con respecto a los significados que se le otorga a la LM, ni el rol que asume el equipo educativo frente a este tema en la Sala Cuna.

De acuerdo a las diferentes fuentes investigadas tales como las realizadas por los principales organismos nacionales e internacionales que protegen y promueven la LM (véase capítulo II, pp. 33.) se puede apreciar que las investigaciones referentes a la LM se abordan principalmente desde el área de la salud y la psicología, no así desde el área de la educación, perspectiva que resulta relevante considerar sobre todo en un periodo de la vida tan importante como lo son los primeros años de vida.

Por lo anteriormente expuesto es que este estudio es un tipo de estudio exploratorio. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo a examinar es un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Sampieri, 2003: 115).

Según Sampieri (2003: 184) existen dos tipos de diseños de investigación, los experimentales y los no experimentales. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado.

El diseño de esta investigación es del tipo no experimental, puesto que en la investigación no experimental, lo que se hace es observar la realidad de los hechos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Es decir, en esta ocasión, nos adentraremos en la realidad de una Sala Cuna CIF amiga de la LM ubicada en la región Metropolitana, lugar desde donde conocimos y analizamos los significados y el rol que asume la comunidad educativa adulta frente a la LM.

Este estudio es del tipo transeccional exploratorio, esto quiere decir que es un estudio que se realiza en un momento determinado sin realizar posteriores intervenciones, para comenzar a conocer acerca de un tema poco indagado, como lo es el tema de la LM en las Salas Cuna, los significados que se le otorgan a ésta y el rol que asume el equipo educativo frente al tema.

En este sentido la presente investigación pretende develar, conocer y analizar la realidad desde las propias perspectivas que tienen los informantes clave respecto del tema, sin intervenir, a priori, en sus concepciones, sino que más bien valernos de las propias categorías y temas que emergen de los sujetos estudiados para comprender el fenómeno de estudio a modo de llegar a conclusiones que nos permiten sentar los lineamientos para la creación de un proyecto educativo que contribuya a la mejora de las prácticas educativas llevadas a cabo por parte del equipo educativo -que son dirigidas a la familia- en el fomento de la Lactancia Materna.

3.3 Escenario.

La selección del universo a investigar, fue definido por cuestiones prácticas relacionadas con el acceso de las investigadoras al campo de investigación. Es así como el presente estudio se realizó en un Jardín Infantil con Sala Cuna CIF ubicada en la comuna de Santiago Centro.

En relación a los propósitos de esta investigación cabe señalar que la institución de Educación Parvularia es:

- Sala Cuna perteneciente al Comité para la Infancia y la Familia (CIF). CIF es una organización privada sin fines de lucro y con personalidad jurídica, que entrega servicios educacionales gratuitos de Sala Cuna y Jardín a niños y niñas de familias residentes en la comuna de Santiago.⁹
- Es una Sala Cuna CIF Amiga de la Lactancia Materna. Según los datos obtenidos, parte del equipo educativo asistió a un seminario de capacitación en LM efectuado en la Universidad Mayor, sede Huechuraba. Una vez capacitadas comenzaron el proceso para acreditar la Sala Cuna como Amiga de la LM. La acreditación que se obtuvo a mediados del año 2012.
- La Sala Cuna imparte los niveles de Sala Cuna Menor y Sala Cuna Mayor, constituyéndose como un nivel integrado. Actualmente cuenta con una matrícula de 20 niños, cuyas edades fluctúan entre un año nueve meses y dos años diez meses.

3.4 Actores y criterios de selección.

A continuación se presentan los criterios utilizados para incluir a los informantes clave que participaron de la investigación. Según sus características los sujetos seleccionados debían:

⁹ CIF. Quienes somos [en línea] <http://www.cifsantiago.cl/quienes.html> [consulta: 10 de Diciembre 2013]

- Poseer título de Educadora de Párvulos y Técnico en Educación Parvularia.
- Desempeñarse actualmente en los niveles de Sala Cuna Menor y Sala Cuna Mayor o nivel integrado.
- Manipuladora de alimentos que trabaja en la Sala Cuna.
- Madres de nacionalidad chilena y extranjera cuyos hijos están matriculados en la Sala Cuna.

Institución	Nivel	Participantes	
		<i>Equipo educativo</i>	<i>Madres</i>
Sala Cuna CIF Amiga de la LM de la comuna de Santiago Centro.	Nivel integrado de Sala Cuna Menor y Sala Cuna Mayor	2 Educadoras de Párvulos (una de ellas es directora de la Sala Cuna) 2 Técnicos en Educación Parvularia 1 Manipuladora de Alimentos	3 Madres con nacionalidad chilena 2 Madres con nacionalidad peruana.

El cuadro anterior permite visualizar la cantidad de sujetos que conformaron la muestra para efectos de esta investigación. La muestra está constituida por un total de 10 participantes, siendo 2 Educadoras de Párvulo, 2 Técnicos en Educación Parvularia, 1 manipuladora de alimentos, 3 madres de nacionalidad chilena y 2 madres de nacionalidad peruana.

Para efectos de esta investigación la muestra es de tipo no probabilística y está dirigida a sujetos-tipo, “donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la calidad ni la estandarización” (Sampieri, 2003: 328), puesto que no se eligieron personas al azar, sino que se seleccionaron a los informantes claves del equipo educativo de la Sala Cuna CIF y a los apoderados, específicamente las madres de los niños del nivel integrado de Sala Cuna.

Esta muestra hizo que las entrevistas y demás técnicas utilizadas, arrojasen respuestas más enriquecedoras para nuestra investigación puesto que nos dio a conocer distintas visiones de un mismo fenómeno.

3.5 Técnicas de recogida de datos.

La presente investigación pretende develar los significados que tiene para la comunidad educativa adulta de una Sala Cuna CIF amiga de la LM ubicada en la región Metropolitana, el tema de la Lactancia Materna. Por tanto cuando hablamos de significados, se pretende ir más allá de lo observable, adentrándonos en aspectos más profundos de indagar y analizar.

En el enfoque cualitativo “la recolección de datos es fundamental, solo que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias... lo que busca es obtener información de los sujetos, las comunidades, los ambientes, las variables o las situaciones en profundidad, en las propias “palabras”, “definiciones” o “términos” de los sujetos en su contexto” (Sampieri, 2003: 479).

Para lograr reunir, seleccionar y organizar la mayor y mejor información entregada por los informantes, fue menester complementar este estudio cualitativo con la aplicación de instrumentos cuantitativos como es el caso del Cuestionario y la Escala Likert. Estos instrumentos fueron aplicados a 10 madres pertenecientes a la Sala Cuna, como parte de una fase exploratoria en la investigación, la cual tuvo por objetivo conocer brevemente la experiencia y percepción que tienen los sujetos investigados acerca de la LM.

Cabe señalar que los cuestionarios “son instrumentos que consisten en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Sampieri, 2003: 391). Este instrumento fue elaborado por las investigadoras con preguntas abiertas, preguntas cerradas y consideró además una Escala Likert.

El cuestionario fue sometido a análisis, evaluación y aprobación por parte de tres docentes del departamento de Educación de la Facultad de Ciencias Sociales de la

Universidad de Chile y por una docente de la facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Por otra parte la escala Likert que se incluyó dentro del cuestionario es un instrumento que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos (Sampieri, 2000: 368). En este caso se buscó conocer las percepciones y conocimientos de los apoderados ante algunas afirmaciones que dicen relación con la LM.

A partir de las respuestas obtenidas de los cuestionarios y de la Escala Likert, fue posible elaborar la entrevista Semi-estructurada.

Según Rodríguez, G., et al. (1999) la entrevista es uno de los medios que permite acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos o informantes clave (pp. 168).

Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Sampieri, 2003: 455). Esta situación facilita la interacción entre el entrevistado y quien lo entrevista, permitiendo que la conversación que se genere sea más fluida, y que el entrevistado no sienta temor de decir lo que piensa, o sabe con respecto al tema.

De esta manera con la entrevista semi-estructurada el entrevistador podrá descubrir así, las razones de las actitudes y del discurso del entrevistado, sus comportamientos, qué piensa y el porqué de ese pensamiento; evitando respuestas cerradas que se limiten a un “sí” o a un “no” por parte del entrevistado, o una oración muy breve que no dé a conocer en profundidad el tema que se quiere investigar.

Por otra parte “la entrevista es de especial importancia cuando uno está interesado en la perspectiva del participante, en el lenguaje y los significados que las personas construyen” (Maykut P. S., 1999: 97), y esto es precisamente lo que se pretende lograr: conocer los significados, las construcciones simbólicas y el comportamiento que tienen nuestros informantes clave.

Dicha entrevista fue analizada, evaluada y validada por la docente guía de la presente investigación, quien actualmente es académica del departamento de Educación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Tras ser aprobada, la entrevista semi-estructurada fue aplicada al equipo educativo y a las madres chilenas y extranjeras.

3.6 Credibilidad

La credibilidad de la presente investigación se logra mediante la técnica de validación por triangulación. Según Mucchielli (2010) la triangulación “es una estrategia de investigación a lo largo de la cual el investigador superpone y combina diversas técnicas de recogida de datos...” (pp. 347), y tiene por objetivo entregar validez a los resultados y procedimientos de la investigación.

Según Flick (2004) se definen cuatro tipos de triangulación: la triangulación de datos que se refiere a la utilización de diversas fuentes de datos; triangulación del investigador, donde se recurren a diversos investigadores para disminuir las desviaciones emanadas del investigador. La triangulación teórica que se refiere a la interpretación de datos a partir de diversos marcos teóricos y por último la triangulación metodológica en la que se utilizan distintos métodos de recogida de datos.

En este sentido la validación del presente estudio estuvo dada por la triangulación:

- La triangulación de los datos, permite contrastar las ideas, opiniones y significados que tienen los informantes clave acerca del fenómeno en estudio. En este caso se consideraron dos tipos de actores: el personal educativo -compuesto por Educadoras de Párvulo, Técnicas de Educación Parvularia y una manipuladora de alimentos- y las madres pertenecientes a una Sala Cuna CIF amiga de la Lactancia Materna de la comuna de Santiago Centro.
- La triangulación teórica, se logra mediante diferentes fuentes teóricas que sustentaron la investigación, entre estas se encuentran las tres perspectivas disciplinares, a saber: biológica, socioantropológica y educativa. Es gracias a

esto que se puede ahondar en los significados que la comunidad educativa adulta otorga a la LME y el rol del equipo educativo en su promoción.

- La triangulación metodológica, contribuye a la recolección de datos mediante el uso de diversos instrumentos como la entrevista semi-estructurada, el cuestionario y la escala Likert.

Finalmente cabe señalar que el presente estudio fue sometido a revisiones periódicas por parte de la profesora guía en el proceso de construcción del presente seminario de título.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

4.1 Análisis de datos

El análisis de datos según Taylor se define como “un proceso de continuo progreso en la investigación cualitativa” (Taylor, 1987: 158).

Por su parte Sampieri señala que en los estudios cualitativos, el análisis de los datos no está determinado completamente, sino que es prefigurado, coreografiado o esbozado. Es decir se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados (Sampieri, 2003: 579).

La metodología cualitativa propone variadas formas de analizar la información recogida, pero para efectos de esta investigación se utilizó el análisis cualitativo por teorización. Según Mucchielli es “una forma de análisis cualitativo,...orientado a generar inductivamente una teorización respecto de un fenómeno cultural, social o psicológico, procediendo a la conceptualización y a la relación progresiva y valida de datos empíricos cualitativos” (Mucchielli, 2010: 69).

El análisis de los datos, Según Taylor (1987) “implica ciertas etapas diferenciadas. La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones. La segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio” (pp. 159). Es así como a partir del análisis de datos, se busca develar el fenómeno en estudio.

Para el análisis de datos por teorización Mucchielli (2010) plantea la existencia de seis etapas a efectuar en el análisis de datos cualitativo por teorización, a saber:

- La codificación
- La categorización
- La relación

- La integración
- La modelización
- La teorización

Es así como a partir de estas etapas se efectuó el análisis de los datos considerando para ello las etapas que van desde la codificación hasta la etapa de relación.

Una vez que se contó con las grabaciones y transcripciones de cada entrevista semi-estructurada realizada al equipo educativo y a las madres pertenecientes a la Sala Cuna CIF, se procedió a la lectura reiterada de cada entrevista para dar comienzo a la etapa de codificación. Esta etapa “consiste en un examen atento y en una reformulación auténtica de la realidad vivida y manifestada o expresada... Se trata de proceder a la lectura o la escucha de los datos recogidos destacando lo esencial del testimonio logrado o de la situación observada” (Mucchielli, 2010: 71). En esta etapa surgieron los temas emergentes a partir de discursos cargados de significados, intereses, motivaciones, creencias y conocimientos de los informantes clave.

Luego de la codificación y la obtención de temas emergentes, se continuó con la categorización de los datos, es decir, la construcción de categorías las que se definen como “una palabra o una expresión que designa, en un nivel relativamente elevado de abstracción, un fenómeno cultural, social o psicológico tal como es percibido en un corpus de datos” (Mucchielli, 2010: 73). Luego de ello, se procedió con la etapa de relación, para ello se ubicaron los temas emergentes en las categorías elaboradas tanto para el equipo educativo como para las madres pertenecientes a la Sala Cuna CIF.

Una vez finalizadas las etapas descritas anteriormente, se procedió con la interpretación de datos. Para ello fue necesario considerar las descripciones y los significados de cada categoría atribuidos por los sujetos. Además de consideró la frecuencia con la cual aparecen los temas emergentes en las categorías y se establecieron relaciones y asociaciones entre categorías. Recordando que “el análisis de datos se produce sobre la base de la codificación, y sobre todo, de la reflexión y los juicios del investigador” (Sampieri, 2003: 597).

4.1.1 Categorías de análisis

Para el análisis cualitativo por teorización se usarán estas categorías tanto con el equipo educativo como con las madres pertenecientes a la Sala Cuna CIF de la RM.

1. Experiencias vividas con la Lactancia Materna.

- 1.1 Duración de la Lactancia Materna y motivos del destete
- 1.2 Sentimientos, dificultades y apoyo experimentados durante el periodo de Lactancia Materna
- 1.3 Experiencias y opiniones de las leyes laborales que protegen la LM y nueva ley de Posnatal extendido a seis meses.

2. Beneficios y desventajas de la Lactancia Materna para la diada madre-hijo.

- 2.1 Beneficios biológicos, socio-afectivos, cognitivos y económicos
- 2.2 Desventajas de la Lactancia Materna.

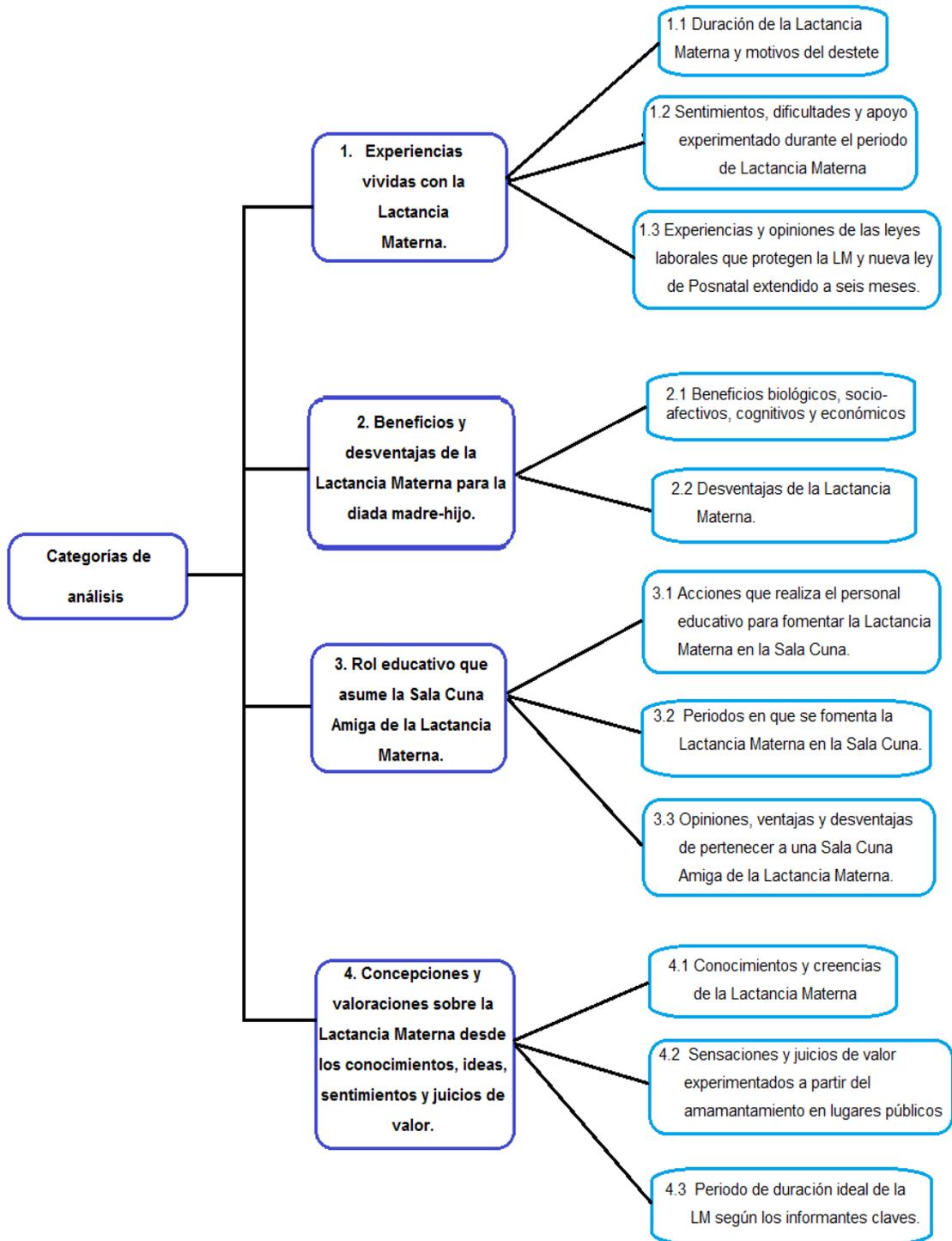
3. Rol educativo que asume la Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

- 3.1 Acciones que realiza el personal educativo para fomentar la Lactancia Materna en la Sala Cuna.
- 3.2 Periodos en que se fomenta la Lactancia Materna en la Sala Cuna.
- 3.3 Opiniones, ventajas y desventajas de pertenecer a una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

4. Concepciones y valoraciones sobre la Lactancia Materna desde los conocimientos, ideas, sentimientos y juicios de valor.

- 4.1 Conocimientos, valoraciones y creencias de la Lactancia Materna
- 4.2 Sensaciones y juicios de valor experimentados a partir del amamantamiento en lugares públicos
- 4.3 Periodo de duración ideal de la LM según los informantes claves.

4.1.2 Mapa conceptual de las categorías de análisis.



4.2 Descripción e interpretación de datos.

Como se ha mencionado anteriormente para realizar el análisis de los datos se consideraron las cuatro categorías previamente señaladas, cada una con sus sub-categorías. Cabe resaltar que se usaron las mismas categorías tanto para el equipo educativo como para las madres que pertenecen a una Sala Cuna Amiga de la LM.

1. Experiencias vividas con la Lactancia Materna.

1.1 Duración de la Lactancia Materna y motivos del destete

La OMS recomienda que la duración de la Lactancia Materna sea exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida del niño y luego complementada con otro tipo de alimentación hasta los dos años. Por su parte el Minsal señala que el niño debe recibir leche materna de forma “exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años”.

La duración de la LM establecida por el Minsal se debe a que además de ser una forma de alimentación que aporta nutrientes de calidad, contribuye al desarrollo físico, mental y social del niño. A pesar de ello se ha detectado que en el siglo actual es cada vez más frecuente el abandono de la alimentación al seno materno antes de los seis meses y es lo que comúnmente se conoce como “destete”.

Las diferencias en los índices de la alimentación al seno parecen resultar principalmente de factores culturales más que de las capacidades biológicas de grupos de mujeres” (Vandale, Reyes, Montano, López y Vega, 1992; Rojas, R. & Ruiz, I., 2006: 1).

- *Equipo educativo:*

En este sentido la duración de la LM y los motivos del destete detectados en el equipo educativo son variados:

“Hasta los tres meses le di, pero yo hasta los tres meses lo tuve que dejar en sala cuna y ahí el tiempo en que estaba en la sala cuna tenía que dejarle leche, pero yo en mi casa después yo llegaba y le daba leche de mi pecho.” (Manipuladora de alimentos)

(Primera hija) “Le di pecho hasta como los nueve meses más o menos. A los nueve meses supe que estaba embarazada y no le di más, cuando ya tenía nueve meses de vida... Porque el ginecólogo dijo que yo podía seguir dándole pecho, pero el problema lo iba a tener yo, porque me dijo que probablemente iba a tener problemas de descalcificación y todo eso. Engendrando un bebé y más encima dando pecho entonces era como doble... y yo me iba a quedar sin reservas, así que por eso fue más que nada.” (Educadora de párvulos).

(Segunda hija) “Sexto mes de ahí ella perdió el interés de tomar pecho y tomó fórmula. Yo le di, yo le empecé a dar leche y tomó re-bien.” (Educadora de párvulos).

“Con mi tercer bebé fue diferente porque yo trabajaba y eso hizo una gran diferencia porque yo me tomé mi postnatal y alcancé a darle cuatro meses porque tuve que volver a trabajar y eso hizo que yo al principio le dejaba leche, pero ella sola después fue dejándolo”. (Educadora de párvulos).

“Hasta los seis meses... porque de ahí la leche materna, por lo que me dijo a mí la matrona, ya no es..., es como un colastro lo que sale, no lo alimenta en nada, pero hasta los seis meses es como el fuerte de la leche.” (Manipuladora de alimentos).

Este último discurso da cuenta de la existencia de una concepción errada de lo que significa “calostro” y el momento en que éste aparece, o bien se trata de una falsa creencia en la que se dice que el calostro es una leche delgada que no alimenta al bebé e incluso se dice que resulta perjudicial para el recién nacido. Al contrario de lo que se cree, el calostro es una leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo y su administración debe iniciarse en la primera hora de vida del lactante.

Según Blázquez el calostro tiene cualidades especiales que lo hacen importante para el/la lactante dado su efecto en el desarrollo, la digestión e inmunidad, y por su parte la leche materna ha demostrado seguir siendo una fuente de energía y nutrientes de gran calidad, incluso después de los dos años, siendo capaz de proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un/a niño/a durante el segundo año vida (Carrasco K., & Corvalán K., 2007: 11).

Por otra parte se detecta que la duración de la LM, en este contexto, se encuentra en un rango que va entre los tres y los nueve meses. Según el discurso del equipo educativo la duración de la LM varía caso a caso e incluso es distinto entre los hijos de una misma madre. Esto está estrictamente relacionado con las causas que motivaron el destete y entre estos motivos se encuentran los relacionados con la salud de la madre, la salud del niño/a, recomendaciones médicas y las situaciones laborales.

Es interesante ver que uno de los motivos del destete es la recomendación que hacen terceras personas, en este caso la influencia que tienen los médicos en el término de la LM de forma oportuna o inoportuna, en las madres que dieron de amamantar y que forman parte del equipo educativo de la Sala Cuna.

- Madres:

Según las entrevistas se puede apreciar que las madres que dejan de amamantar a sus hijos a los seis u ocho meses de edad, lo hacen por recomendaciones de terceras personas, específicamente los doctores, quienes les sugieren como óptimo este periodo de seis u ocho meses de amamantamiento, dejando a criterio de las madres si quieren o no, continuar con la LM.

Seguramente esto se debe a que “los sanitarios¹⁰ formados en la tradición científica ávida de medición y controles precisos recibieron con agrado tal exactitud ofrecida por la industria de sucedáneos, tomando como válidas sus recomendaciones para la lactancia. Esta actitud sigue teniendo un efecto devastador sobre la práctica de la

¹⁰ En España se conoce como *sanitarios* a las personas que trabajan en un centro de sanidad.

lactancia natural por el papel preponderante de estas profesiones y por su influencia sobre unas madres” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 29). Lo que se ve claramente reflejado en el discurso de las madres cuando se les pregunta hasta qué edad le dieron de amamantar a sus hijos y por qué motivos los dejaron de amamantar.

“Hasta los seis meses... porque yo creo que ya era tiempo ya. Yo inclusive al pediatra yo le consulté si era necesario que él siguiera amamantando. Y me dijo: -no señora, ya ahí depende de usted, pero lo que yo le puedo decir es que es hasta los seis meses. Eso ya depende de usted.” (Madre 1. Peruana).

“(...) a la más grande... Hasta los 8 meses más o menos... porque el médico me dijo que hasta los siete, ocho meses se daba pecho.” (Madre 3.Chilena)

Por otra parte también hay madres que prolongan el periodo de Lactancia Materna con sus hijos, aun teniendo conocimiento de que el periodo óptimo recomendado por los doctores es hasta los seis meses. Actualmente sus hijos, tienen 8 meses, dos años y dos meses, dos años y medio, dos años y ocho meses de edad, y aun son amamantados, aunque reconocen que han intentado iniciar el destete, pero no han podido lograrlo, por lo cual se han establecido un nuevo plazo para que sus hijos dejen de amamantar o esperan pronto poder dejar de amamantarlos. Ante esto las madres mencionan:

“Todavía doy pecho, estoy como en el proceso de quitárselo pero me ha costado mucho [...] por los dientes y que ya está grande, tiene dos años dos meses, entonces igual...” (Madre 4. Chilena)

(Segundo hijo) *“...si es que C. deja al año bien, y si no, le seguiría dando la leche del pecho, porque como le dije yo traté que deje el pecho pero no, asique yo le seguí dando el pecho y así va a ser, si al año no quiere la mamadera, le voy a dar el pecho”* (Madre 2. Peruana).

“Con Belén me salió más, como se llama... más mamona. He intentado pero no puedo... Tiene dos años ocho meses.” (Madre 3. Chilena)

(Cuarta hija) “... la amamanté hasta los dos años y medio, a ella hasta los dos años y medio. Me salía harta leche.” (Madre 5. Chilena)

Entre los motivos por los cuales estas madres intentan iniciar el destete de sus hijos que aún se encuentran amamantando son: las sugerencias de terceras personas (doctores); el querer tener facilidades para poder “hacer sus cosas”, puesto que consideran que el amamantar hace que los niños sean más apegados a ellas, demandándoles tiempo y atención, lo que no les permite realizar sus actividades cotidianas de manera normal, además de querer integrarse al mundo laboral, pero por encontrarse aun amamantando a sus hijos se ven limitadas para poder hacerlo.

Otros motivos por los cuales quieren que sus hijos dejen de amamantar mencionan que consideran que sus hijos ya están grandes para seguir amamantando; porque se les llena un solo pecho; por problemas dentales de los niños que les perjudican a ellos, y por motivos de salud de la madre que ingiere medicamentos los que se traspasan a través de la leche materna. Al respecto las madres plantean:

(Motivo por el cual quiere destetar) “Porque solamente se me llena un solo pecho y el otro no, entonces yo creo que ya no le... aparte que solamente quería pecho, ya no quería ni la comida, nada, entonces la doctora me dijo que hay que enseñarle por la mamadera y por el pecho, porque ya de acá a un tiempo ya va a tener que dejarlo, entonces por eso intenté tratar de que deje pero... (...), porque ya quiero que venga a la sala cuna también, para que me deje hacer las cosas, no quiere que uno se aparte, entonces no me deja hacer las cosas” (Madre 2. Peruana).

“Es que quiero trabajar. Entonces si yo no le quito eso va a estar más conmigo y no puedo dejarla aquí (sala cuna) porque no toma leche en las tardes (...) no me arrepiento tampoco. Por un lado que le perjudica a la dentadura y estamos en un tratamiento y es costoso, entonces tenemos

que quitárselo sí o sí (...) porque a ella le están arreglando, le están haciendo los dientes, entonces si yo no se lo quito se le van a salir de nuevo los dientes, porque ya le habían puesto implantes, entonces ya se le salieron y yo gaste plata ya... y tomar pecho también perjudica la dentadura. Es lo que me explicó la dentista.” (Madre 4. Chilena).

(Dejó de amamantar) “Por la edad, porque era a los dos años y medio, dos años, si porque yo vivía en el campo en ese tiempo, entonces igual se alimentaba... allá se tiene otro estilo de vida.” (Madre 5. Chilena).

1.2 Sentimientos, dificultades y apoyo experimentado durante el periodo de Lactancia Materna.

El bebé desde que nace es completamente dependiente de su madre para alimentarse y subsistir, a pesar del instinto con el que nacen todos los bebés llamado reflejo de búsqueda. Si la madre no provee al niño de calostro en las primeras horas de vida del bebé este se quedará sin un golpe calórico que es esencial, ya que concentra proteínas, hierro, calcio, vitaminas, minerales, entre otros. Pero no solo privaría al niño de este importante alimento, sino que además se estarían privando mutuamente del primer contacto piel a piel, necesario para el desarrollo de un apego seguro.

El acto de amamantar no es solo alimentar al bebé, sino que como señala UNICEF se desencadenan en la madre y el niño hormonas que estimulan el apego y contribuyen a la formación de un vínculo estrecho entre ambos. La hormona que se libera en cada succión es la oxitocina, por lo tanto hace que “dar el pecho sea agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. Otras, en cambio, tienen que superar algunas dificultades. Pero si reciben el apoyo necesario, descubren que amamantar es fácil y placentero” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 121).

Cabe señalar que según González & Pileta (2002) “Lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer” (pp. 16). Esto además favorece el apego, lazo afectivo que el bebé forma con sus adultos significativos.

- Equipo educativo:

En el contexto de esta Sala cuna el equipo educativo declara lo siguiente:

“Fue bonito cuando uno está con la guagua, cuando uno está amamantando es bonito porque después ya crecen y ya no...”
(Manipuladora de alimentos).

(Primera hija) *“Pero si hubo un lindo apego entre las dos, tuvimos una bonita experiencia del periodo de amamantamiento. Y yo fui muy buena para producir leche.”... “Y con mi segunda hija también bien hasta como el sexto mes... fue diferente porque ella fue prematura entonces como al ser prematura... no, no pudo, no tenía el reflejo de succión cuando nació. Entonces la poníamos en el pecho y no succionaba. Teníamos que hacerle algunos ejercicios para que ella pudiera tomarse del pecho. Así que me costó un poco, yo use una máquina para sacarme leche y para que a ella le pudieran dar. Así que fue distinto, pero después de un tiempo el reflejo ya lo tenía, succionaba y todo el asunto....”* (Educadora de párvulos)

“...ella (hija) sola después fue dejándolo. Ya no lo necesitaba tanto, como le daba mamadera. Pero yo al principio llegaba del trabajo y tenía los pechos llenos de leche y ella tomaba y era rico y nos volvíamos a encontrar. Pero después como le fueron dando leche en tarro ella estaba satisfecha y ya no me necesitaba. Y fue como naturalmente se fue terminando el amamantamiento. Fue triste si... si fue, fue diferente. Pero todas las cosas son distintas como los dedos de la mano.” (Educadora de párvulos)

“A pesar de que las tres experiencias fueron distintas yo a las tres las pude amamantar, a lo mejor con otras más y con otras menos, pero igual existe eso, eso bonito. Esa conexión que yo siento que perdura en el tiempo. Que perdura... y hay muchas otras cosas que por ejemplo no es solamente que ella tome el pecho y tome la leche, sino que ella se refugia, pone su mano entre medio de los pechos, se acurruca y se crea algo rico, algo como no se (risas)... como calentito, no sé... como una sensación bien cálida, bien agradable. Fueron unos bonitos momentos” (Educatora de párvulos).

Cada experiencia de una madre con cada hijo es distinta, pero a pesar de las dificultades experimentadas durante el periodo de lactancia que pudo haber surgido con cada hijo, el equipo educativo que ha sido madre opta por alimentar de forma natural a sus hijos. Esto da cuenta de que existe una alta valoración por la LM.

Las madres se reconocen a sí mismas como buenas productoras de alimento y en consecuencia se perciben a sí mismas como las principales responsables en el modo y tipo de alimentación que les dan a sus hijos. Cuando surge el destete se sienten tristes, ya que sienten que su hijo ya no las necesita, en el sentido de alimentarse directamente desde el pecho de la madre.

Además asocian la LM con una conexión afectiva especial que perdura en el tiempo. Y que cuanto más dura la LM con un niño, habrá una conexión más fuerte y duradera con ese niño respecto de otro niño que lactó por menos tiempo.

Cabe añadir que se asocia la idea de LM con conceptos como “bueno”, “bonitos recuerdos”, con una “sensación cálida”, “agradable”, es “refugio”, es “acurruco”, se crea “algo rico como calentito”. Es decir, estas palabras se relacionan con concepciones y sentimientos positivos hacia la LM.

En cuanto al apoyo recibido por terceros, se recurre en primer lugar a la madre. También aparece fuertemente el apoyo recibido en el consultorio por los especialistas del área de la salud.

- Madres:

En lo que respecta a los sentimientos que experimentaron las madres al momento de amamantar a sus hijos cabe destacar que plantean que se sintieron “felices”, que el amamantar les parece una “experiencia hermosa”, “buena”, “rico”, “inexplicable”, demostrando que el amamantar para ellas fue un acto gratificante asociado a sentimientos positivos.

También se menciona que “es una experiencia que a uno la hace más mamá”, es decir, sienten que el amamantar refuerza su identidad y rol de madre, además de ello, plantean que el amamantar permite que exista una generación o fortalecimiento del vínculo madre-hijo lo que las hace sentirse más unidas con sus hijos, y que sus hijos son más apegados a ellas.

“...sentía que me rozaba, me succionaba. Pero yo estaba contenta y feliz. Era mi primer hijo, eso.” (Madre 1. Peruana).

“era rico todo, era algo no sé... inexplicable. Porque somos las dos, a parte del papá, somos las dos no más.” (Madre 4. Chilena).

“La primera vez fue hermoso, sí, es hermoso, aparte que es hermoso ser mamá, es que es algo inesperado, es algo que no se puede explicar, cómo es la alegría cuando uno siente que su hijo amamanta, es algo de uno... no sé cómo explicar la alegría que uno siente.” (Madre 5. Chilena).

“Buena, buena, es que siempre me he preocupado de que mis hijos tomen leche materna, si la única que no tomó leche materna fue la D.” (Madre 5. Chilena).

“Como que cuando uno amamanta como que le vienen contracciones, así como dolor de guata [...] fue hermoso, porque es un apego de madre a hija [...] Si, igual con las dos fue bonita [...] hermoso... Porque es una experiencia que a uno la hace más mamá, y es un apego entre guagua a madre.” (Madre 3. Chilena).

(Segundo hijo) *“me sirvió para unirme más con mi hijo...ha sido buena, tranquila, me ha hecho conectarme más con mi hijo, mi hijo es mucho más, este, mamón o apegado a mí”* (Madre 2. Peruana).

Por otra parte, una madre menciona que el no poder amamantar a su hija la hacía sentirse “mal”, porque lo “normal es que le de amamantar”, reflejando que para ella el acto de amamantar es un acto común que todas las mujeres que son madres lo viven o debieran vivirlo, por lo que no poder hacerlo para ella significó una frustración. Además asocia a un estado emocional la producción de leche, ya que plantea que “la preocupación me cortó la leche”. También menciona haber sentido temor de amamantar a su segundo hijo por la experiencia antes vivida de no poder amamantar, además de reconocer la importancia del rol del padre como una figura de apoyo y contención al momento de amamantar.

“la Z, no le pude dar pecho... porque ella tenía un problema de deglución, ella estuvo hospitalizada porque el paso de la leche y el paso del aire no coordinaba bien... entonces tenía que tomar la leche por sondas, entonces por eso no pudo amamantar y aparte que tuvo ese problema, estuvo en la incubadora, porque al tomar la leche por la boca ella tenía reflujo, al devolverlo, se le salía por la nariz... (Cómo se sintió por no poder amamantar) “Mal, porque lo normal es que le dé mamar como a mi hijo... le pasaban la leche materna, pero no era lo mismo que yo darle de lactar... le pasaban todo por la sonda [...] Luego de las sondas yo no le pude dar porque se me cortó la leche, porque todo ese mes tuve que estar con mi hija y preocupada porque cada una semana le quitaban la sonda y tratábamos de darle el pecho y ella de nuevo devolvía, la preocupación me cortó la leche...” (Madre 2. Peruana)

(Segundo hijo) *“Que se siente lindo al principio, no le podría explicar porque, uno siempre espera a su hijo, y cuando la primera vez que le di de lactar, es como una emoción y aparte temor, porque como la Z. tuve ese problema a lo mejor, yo tenía el temor de que a mi hijo le pase lo mismo, pero no.”* (Madre 2. Peruana).

“Que mi pareja, que los dos teníamos la misma... el mismo temor de eso, de que él vaya a devolver la leche, y él me tranquilizaba, para que no piense eso, para que no... o sea que no piense eso que el... porque en verdad yo sí tenía mucho miedo de que mi hijo sí quede hospitalizado, porque con la Z. sufrí mucho. Entonces él como que me contenía y me decía que no, que iba a ser diferente.” (Madre 2. Peruana).

Por otra parte es importante mencionar que el acto de amamantar no es un simple acto de alimentar al niño, sino más bien un proceso que requiere del conocimiento de ciertas técnicas, como lo son: los masajes previos para la formación del pezón, las formas de poner al niño al seno, la forma de tomar el pecho o la forma de masajear el seno para que salga la leche, entre otras. Todo ello con la finalidad de hacer del momento del amamantamiento un momento especial y agradable tanto para la madre como para el niño.

Por lo que amamantar no es un acto que esté exento de dificultades, sobre todo para las madres que por primera vez lo hacen. Frente a este tema es que entre las dificultades que plantean que tienen al momento de amamantar a sus hijos, estas hicieron referencia a problemas con el pezón, ya sea por tener pezón umbilicado (o no tener el pezón formado) o por las grietas que se les producían por la succión que hace el niño al amamantar (grietas que se producen por un mal acople del bebé al seno materno).

“era, para mí era un poquito complicado porque yo no tenía mucho pezón entonces él sufría para succionar [...] pensé que era... que iba a ser más fácil. Que yo le iba a poner la pechuga a mi hijo e iba a succionar solo, pero no era así y se me complicó porque no tenía el pezón grande a pesar de que yo me hacía los masajes.” (Madre 1. Peruana)

“Lo único que a mí se me complicó fue cuando se me hizo herida en los pezones. Se me hizo herida entonces cuando él me succionaba me hacía doler y fue incomodo, pero así yo le daba de amamantar porque no iba a estar él sin la leche.” (Madre 1. Peruana)

(Segundo hijo) *“primero se me puso rojo y tuve que comprar una cremita, porque como era prácticamente la primera vez que daba de lactar por el pecho, entonces como que se me puso rojito porque su encía, me lo irritó, mi pecho.”* (Madre 2. Peruana)

“Ahora como le digo yo que estresa por el hecho de que me hiere, me duele, pero no, antes era súper bueno. Ahora no más que... pero igual le hago cariño, jugamos, yo le hago cosquillas cuando quiere tomar pecho para que se aleje [...] ahora estoy estresada. Porque es molesto, ella no tiene dientes entonces me rompe y me muerde. Lo dientes de arriba no le salieron, o sea, le salieron, pero se los comió. Ella estuvo hospitalizada y los antibióticos le comieron los dientes” (Madre 4 Chilena)

“Con la más grande se me hicieron tira los pechos... con la más grande me sangraban”. (Con la segunda) Igual se me hicieron tira, pero no tanto como con la Catalina. Cuando le tenía que dar pecho cuando estaba recién nacida, fue un suplicio, se me caían las lágrimas, pero después ya... pero es bonito dar pecho...” (Madre 3. Chilena)

“Cuando recién fui mamá el dolor... que me iba a doler, pero después se pasó... Después, como a los meses después se me rompió un poquito, pero nada más. Se me sanó solita, igual fue poquito... yo le seguí dando.” (Madre 5 Chilena)

Entre las experiencias vividas con la Lactancia Materna, una madre también plantea que no pudo dar de amamantar a su hija por problemas de salud, puesto que debía ingerir medicamentos que se traspasan a través de la leche.

(Quinta hija) *“... no tomó leche, porque me la prohibieron, de que le diera leche materna... por el hecho de que yo tomo pastillas una droga que se llama X, entonces se le transmite a la guagüita mediante la leche... le di casi al mes, pero después ya no, y yo no puedo dejar de tomar las pastillas.”* (Madre 5. Chilena)

Como se ha mencionado el acto de amamantar “tiene un importante componente cultural transmitido: la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad (...) que si bien es cierto con el paso del tiempo ha dejado de ser transmitido, puesto que con la llegada de los sucedáneos la lactancia materna ha comenzado a ser reemplazada, en el caso de las madres entrevistadas se puede apreciar que aún perdura, ya que las madres mencionan que su principal apoyo al momento de dar de amamantar han sido sus madres, mostrándonos que el acto de amamantar además de ser una decisión, es un legado que se transmite de madre a hija de generación en generación. Por su parte quienes no contaron con el apoyo de sus madres, lo recibieron por parte del equipo médico del consultorio.

“Con mi madre... este lo hablábamos mucho, conversábamos y cuando estaba embarazada también me hablaba qué es lo que tenía que hacer, qué es lo que no tenía que hacer” (Madre 1. Peruana).

“Mi mamá... ella me decía como hacerle que le tome la leche porque al principio no sabía, pero mi mamá me explicó como tenía que hacerlo con la Z, porque el primer día de nacida le di de lactar, y ahí es cuando le vino el ataque” (Madre 2. Peruana)

“Bueno mi mamá, mi cuñá que es matrona, que enfermera y ella también me enseñó, me decía como se colocaba, me decía mira no colócala así, hasta que se me hizo el pezón de nuevo”. (Madre 3. Chilena)

“Yo, porque yo he criado más, a tres de mis hijos he criado, entonces ya sé [...] Es que mi mamá siempre a nosotros nos hablaba... como teníamos que hacerlo, todo eso.” (Madre 5. Chilena)

“Este yo asistí a charlas en el consultorio y me indicaron cómo yo tenía que poner las manos para que él pudiera agarrar el pezón y succionar. Entonces poco a poco conforme él iba succionando, este iba creciendo la pezonera.” (Madre 1. Peruana)

“Una enfermera del control sano me decía lo que tenía que hacer, cómo quitarle el pecho, como amamantar, como la posición para que ella estuviera más cómoda.” (Madre 4. Chilena)

“En el consultorio. Los doctores hacen charlas de la Lactancia Materna, todo eso... Hay que asistir igual que a un control no más”. (Madre 5. Chilena)

1.3 Experiencias y opiniones de las leyes laborales que protegen la Lactancia Materna y el Posnatal extendido a seis meses.

A mediados del siglo XX, junto con la incorporación de la mujer al mundo laboral cambian las condiciones de alimentación de los bebés, ya que uno de los factores más determinantes en la duración de la Lactancia Materna Exclusiva es el trabajo de madres fuera del hogar.

De forma paralela a la incorporación de las mujeres al trabajo, y frente al proceso de industrialización, aparece el uso a gran escala de leches artificiales, o sucedáneos de la leche materna. En este sentido CONALMA (2005) señala que la prevalencia de lactancia exclusiva al 5º y 6º mes es la mitad en un grupo de madres que trabajan con relación a las mujeres que permanecen en sus hogares.

Según la legislación vigente en Chile, se extendió la duración del posnatal de tres a seis meses a modo de beneficiar a la diada madre-hijo y también al padre. En el código del trabajo (2012) se estipula que la protección a las mujeres que trabajen y dependan de un empleador comienza desde que se encuentra en estado de gravidez.

- Equipo educativo:

Al respecto, las experiencias y opiniones del equipo educativo, en su calidad de madres que trabajan, para con el tema del posnatal es:

“Que esta bueno por los niños, que uno antiguamente los dejaba... a los tres meses, a los tres meses uno tenía que dejarlos en la sala cuna, que es lo que me tocó a mí. Y los niños se enferman y tienen menos posibilidades de tomar leche materna porque uno los tiene que dejar y uno de repente no sabe si se la dan o no se la dan.” (Manipuladora de alimentos).

“Yo creo que es bueno. Yo creo que ha sido una buena... creo que ha tenido algunos problemas con respecto a los dineros, que no se han liberado a tiempo y a las mamás las angustia y las perjudica, pero creo que la idea está preciosa, yo creo que hasta el año (carcajadas) podrían dejar que las mamás se quedaran con sus niños para poder potenciar otras cosas más del apego y otras cosas que tienen que ver con la lactancia, pero también con el apego.” (Educadora de párvulos).

“Que los niños sean amamantados...me parece muy bien, siento que de repente la vida laboral impide eso.” (Educadora de párvulos).

“Yo creo primero que no está claro, porque por ejemplo en la realidad en que trabajamos nosotros, hay muchas mamás que no tienen contrato, entonces no tienen el beneficio de un post natal de seis meses porque las mamás si o si tiene que salir a trabajar... entonces los niños si o si llegan a las salas cunas con tres meses. Entonces ahí hay como un vacío legal, y lo otro es que también se le puede traspasar al padre que lo encuentro súper bueno, pero ahí en qué momento amamanta la mamá...” (Directora).

Según lo expuesto anteriormente, si bien se evidencia que la extensión del nuevo posnatal de tres a seis meses, se define por el equipo educativo como un aspecto “bueno” y que contribuye a que se prolongue el periodo de lactancia hasta por lo menos los seis meses que dura el posnatal, también se evidencian discursos que dan cuenta que a pesar de ser una “idea preciosa” existe poca claridad en la ley.

Respecto a este punto la directora de la Sala Cuna indica que la ley es poco clara por lo que surgen vacíos legales que excluyen a aquellas madres que trabajan sin contrato, estas mujeres quedan al margen de la ley de posnatal y se ven en la

necesidad de acudir a la Sala Cuna para dejar a sus hijos aun con tres meses de vida, acortando el periodo de LM.

Además, a juicio de la directora de la Sala Cuna, existiría otro vacío legal que hace relación con que el posnatal se le pueda transferir al padre. Si bien, considera que es un aspecto positivo en la ley de posnatal, el tiempo que se le traspase al padre se resta del periodo de posnatal de la madre. En consecuencia esto significa reducir el periodo de LM.

Por otra parte sobre el derecho a alimentación del menor de 2 años, en el Artículo 206 del Código del Trabajo (2012) se indica que “las trabajadoras tendrán derecho a disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años”. En este sentido el equipo educativo señala que la hora que tienen las madres que trabajan para amamantar a sus hijos es insuficiente, lo que según ellas se debe a que los lugares de trabajo de las madres están alejados de la Sala Cuna, lo que les dificultaría amamantar al bebé. Esto es desfavorable para que se produzca un contacto y una relación de apego madre-hijo, pues en palabras del equipo educativo:

“Eso de que las mamás vienen, amamantan y luego se van como que no existe esa conexión. Existe el alimentar al bebé, pero esa conexión que puede generarse, se pierde un poco porque como que tu estas metida en terminar luego por irte a tu trabajo”. (Educatora de párvulos).

(Sobre el derecho a la alimentación, Artículo 206) *“Como que le falta ciertos detalles que se podrían mejorar, porque por ejemplo la hora que tienen para amamantar, a veces las mamás trabajan lejos de los jardines donde tienen a sus hijos, entonces no alcanzan a tomarse esa hora, y finalmente no se le da el sentido que debería dar” (Directora).*

En síntesis, el equipo educativo reconoce que la extensión del posnatal a seis meses es un aporte positivo para la protección de la LM, pero señalan que hacen falta mejoras a la ley de posnatal extendido a seis meses y también al Artículo 206 del Código del Trabajo sobre el derecho a alimentación del menor de dos años, ya que la LM no es solo alimentar al bebé, sino que además implica un proceso de apego y de

contacto físico que genera bienestar psicológico en la diada madre-hijo y beneficios de distinta índole para ambos.

- Madres:

Ante el tema de las condiciones laborales y el post natal, las madres entrevistadas, mencionan que les parece bueno, “porque uno puede disfrutar más a sus hijos”, aunque por otra parte hay madres que quieren insertarse en el mundo laboral y no lo hacen pues se ven limitadas porque aún están amamantando a sus hijos, lo que refleja que el postnatal extendido a seis meses aun no es un tiempo lo suficientemente extenso, o con suficientes facilidades como para que todas las madres puedan insertarse en el mundo laboral. Ante el tema expresaron lo siguiente:

“Me parece bueno, ayudó harto, aunque en mi caso no porque deje de trabajar... tuve que renunciar. A los seis meses porque a mi justo me tocó el postnatal que lo alargaron y como pasaron seis meses y yo no le había quitado el pecho tuve que renunciar.” (Madre 4. Chilena)

“... Y no he podido trabajar por lo mismo, me dijeron quítale el pecho a los seis meses y yo no lo hice cuando debí haberlo hecho y ahora estoy pagando las consecuencias [...]” (Madre 4. Chilena).

“Buena... Porque uno puede disfrutar más a sus hijos, la niñez, cuando están más chiquititos, lo que antes no se podía hacer.” (Madre 5. Chilena).

“De mi hijo mayor sí, pero pude darle leche bien tranquila y todo eso. Pero tampoco tan tranquila, porque tenía que estar cambiando turno, tenía que estar así [...] Se dejaba leche refrigerada, me sacaba leche, con todo bien limpiecito, con alcohol, las manos, bien lavaditas las uñas, con su gorrito... y después se calentaba a baño maría.” (Madre 5. chilena).

2. Beneficios y desventajas de la Lactancia Materna para la diada madre-hijo.

2.1 Beneficios biológicos, socio-afectivos, cognitivos y económicos

Los beneficios que tiene la LM tanto para el niño como la madre son muchos. A partir del amamantamiento se desencadenan beneficios del tipo biológicos, sociales, afectivos, emocionales, cognitivos e incluso económicos. Esto se debe a que la LM debe ser entendida no solo como un acto de alimentar al bebé, sino que es algo que va más allá y que contempla patrones culturales y estructuras sociales. Es por ello que se habla que la LM es un fenómeno biocultural.

Al respecto es posible señalar que “existen innumerables experiencias que demuestran que la lactancia materna aporta beneficios sustanciales a la salud de los niños en el primer año de vida, en las áreas de su desarrollo físico y emocional, propiciando de esa manera la construcción de aprendizajes tempranos en que se cimentarán sus capacidades en la vida adulta.” (Minsal, 2010: 169).

En cuanto a los beneficios que tiene la LM desde lo biológico se encuentra que los niños tienen menos posibilidades de adquirir enfermedades infectocontagiosas como la otitis, la diarrea, enfermedades respiratorias y enfermedades crónicas no transmisibles como lo es el sobrepeso.

Por otra parte la LM es fundamental puesto que favorece el desarrollo del apego. Entendiendo el apego es el vínculo que se establece entre el niño y su adulto significativo. Además existen distintos tipos de apego, pero el que la madre debe propiciar es el apego seguro, ya que este genera niños autónomos y seguros de sí mismos, “capaz de explorar el ambiente y que percibe a sus padres o adultos significativos como una base segura” (Céspedes, A., Farkas, C., Santelices, M. P., S/a: 4).

Los beneficios de la LM también se ven en el aspecto psicomotor del niño, pero también en el desarrollo cognitivo, ya que “existe relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, de tal modo que a mayor tiempo de

amamantamiento, se observa mejor desarrollo. Las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento, correlacionándose con la duración de la lactancia.” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 88).

Además de los beneficios ya mencionados, existen beneficios económicos para la familia del niño, ya que dar de amamantar implica evitar los gastos asociados a comprar sucedáneos lácteos, leche en polvo o fortificador de la leche y mamaderas.

- Equipo educativo:

En este sentido el equipo educativo demuestra estar en conocimiento de algunos de los beneficios de la LM para los niños y las madres. En cuanto a los beneficios biológicos señalaron:

“Bueno por lo que yo sé más o menos, uno a través de la lactancia materna les entrega anticuerpos que lo protegen de las enfermedades, eso.” (Educadora de párvulos).

“Si po, que... son como te dijera, que son como... no sé cómo se dice la palabra, pero como que los pone más inmune” (manipuladora de alimentos).

“Crecimiento, huesitos más sanos, cuerpito más relleno mmm... ¿qué podría ser?... mejor salud, porque yo creo que no hay nada más sano que la propia leche de uno... además que la leche propia trae muchas vitaminas, mucho calcio, mucho de todo, mucho de lo propio entonces qué mejor que el niño esté bien con lo que tú misma le estai dando.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

El equipo educativo rescata que los beneficios biológicos que tiene para el niño la LM es que los provee de anticuerpos que los protegen frente a enfermedades. Además señalan que los ayuda en su crecimiento, atribuyendo estos beneficios a que

la leche materna tiene vitaminas, calcio, “mucho de lo propio” y que es un alimento “irreemplazable”.

“(…) es el mayor refuerzo que tienen ellos para la vida. Tienen defensas, la leche los protege. Es un alimento que... es irreemplazable.” (Técnico en Educación Parvularia 1)

Además el equipo educativo señala que también existen beneficios en el desarrollo socio-emocional del niño, ya que un apego seguro favorece un mejor desarrollo afectivo y social. Esto se asocia con niños que se preocupan y reaccionan frente a otros niños que se caen o lloran y también son “más carismáticos” con otros niños. Según Amanda Céspedes, et al. (s/a) “en el plano social, los niños con un Apego seguro evidencian mayores índices de empatía con sus pares, así como relaciones más profundas y cercanas con otros y un mejor desarrollo social” (Céspedes, A., et al., S/a: 7).

“bueno el apego, el contacto, el primer vínculo que tiene el niño con su mamá de piel a piel, también sentirse protegido, sentirse satisfecho en sus necesidades primordiales en un niño pequeño para que crezca y se desarrolle en forma íntegra.” (Educadora de párvulos).

“Bueno, afectivos, que los niños se sientan seguros, se sientan queridos, sientan un lugar especial en esta vida, que no vinieron aquí a ser lanzados en el mundo, sino que tienen a alguien que los protege , que los cobija, que los acoge.” (Directora).

“...de repente ellos mismos (niños) tienen un tema más de cercanía con los otros niños o sobre todo con los que son más pequeñitos, que ellos lo ven así como que un niño más chico es como una guagua, y ellos le dicen la guagua y le dan la leche, porque ellos ven ese proceso como algo bonito como algo propio; entonces hay un tema más amoroso, son más... como carismáticos con otros niños.” (Técnico en Educación Parvularia 1).

“Que sean más cariñosos, tienen un mayor apego, tienen una mejor conexión con la mamá.” (Técnico en Educación Parvularia 1).

“Los estimula, les entrega apego, apego que con el tiempo igual ellos como que... porque igual ellos ven niños que se caen y como que se preocupan del que se cayó. Que sea que hace que el niño se preocupe del que está mal porque también eso se lo entrega la mamá cuando le da pecho.” (Técnico en Educación Parvularia 1).

Por otra parte el equipo educativo menciona que existen beneficios en torno al desarrollo cognitivo de los niños, pero de sus discursos es posible deducir que son conocimientos generales y básicos.

“(...) cognitivos que mientras mayor cantidad de sinapsis, mayores son las habilidades o la capacidad que uno puede potenciar en los niños”. (Directora).

“en lo cognitivo sería que el chorrito de leche que se expulsa al succionar topa en algún lugar que genera intelectualmente conexiones neuronales.” (Educatra de párvulos).

“Primero es como las conexiones neuronales, las sinapsis que se producen cuando la mamá se pone a su hijo al pecho, cuando succiona, que les entrega anticuerpos que bueno, todos los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, que les ayuda a mantener una... a que tengan mejor higiene bucal.” (Directora).

“Quizás tienen mayor absorción de los aprendizajes. Son como más capaces pa' hacer cosas.” (Técnico en Educación Parvularia 1)

A partir de lo señalado por el equipo educativo es posible señalar que ellas consideran que la succión provoca en el niño mayor número de conexiones neuronales lo que generaría niños más ávidos por el aprendizaje y mayores habilidades.

Por otra parte las integrantes del equipo educativo que son madres, señalan que la LM ha significado para ellas beneficios en cuanto al carácter práctico y fácil que tiene amamantar por seno materno, ya que se evita la preparación de mamaderas y por otra parte señalan que la madre puede pasar más tiempo con su hijo para favorecer el apego entre ambos.

(Para la madre) “Que puede estar con hijo po, más tiempo, porque el apego... uno al tenerlo tiene más apego, entonces el niño se siente como que está con la mamá, con más cariño.” (Manipuladora de alimentos).

“Ventajas para la mamá, que es re-práctico porque uno no tiene que hacer mamaderas nada, uno tiene una mamadera incluida uno le da y está a la temperatura perfecta y uno puede sentirse proveedora del alimento y se siente que su hijo la necesita también” (Educadora de párvulos)

- Madres:

Aunque las madres en general no mencionan conocer mayores beneficios que pueda tener la LM para ellas, algunas plantean que dentro de los beneficios se encuentran que “ayuda a que no subas tanto de peso”, “para adelgazar”; discursos que, si bien es cierto reflejan un conocimiento certero, es solo uno de los tantos beneficios que tiene para la madre el acto de amamantar, lo que muestra un desconocimiento del tema por parte de ellas.

“Dicen que ayuda a que no subas tanto de peso, a que vuelvas a tu estado normal” (Madre 2. Peruana)

“Para adelgazar, si porque dicen que cuando uno amamanta adelgaza po”
(Madre 3. Chilena)

En lo que respecta al conocimiento de los beneficios que tiene la LM para los niños, las madres plantean que tiene beneficios para la salud de ellos, ya que mencionan que sus hijas/os “son sanas” o que cuando han estado enfermos el haber amamantado le “ayudó hartito a que no emporará”, también se menciona que les ayuda al crecimiento, y

que “es importante para sus huesitos, para su mente”; lo que demuestra que las madres tienen conocimientos acerca de los beneficios que tiene para la salud del niño, el que éste sea amamantado.

“Se supone que nacen menos enfermizas. No tengo muchos conocimientos en el tema de los beneficios, pero creo que ayuda en el crecimiento.” (Madre 4.Chilena)

“Bueno en la salud, fue enfermiza, pero la leche materna me ayudó tanto que no empeorará. [...] es algo importante porque igual me ha ayudado cuando se ha enfermado, estuvo con rotavirus, estuvo con varias enfermedades, estuvo con bronquitis muchas veces, y no comía. Entonces lo único de lo que se alimentaba era del pecho entonces eso igual me ayudó. Si no le hubiese estado dando pecho hubiese sido más difícil.” (Madre 4.Chilena)

“Que son sanas.” (Madre 3.Chilena)

“Es importante para sus huesitos, para su mente, o sea es importante la leche materna [...] Es bueno, porque él puede crecer bien, sano.” (Madre 5. Chilena)

Mientras que dentro de los beneficios afectivos algunas de las madres mencionan que “uno tiene más apego con los hijos” por lo que el haber amamantado genera un vínculo de apego entre la madre y el hijo.

“el apego. Para mí sería como el amor maternal, madre – hijo.” (Madre 1. Peruana).

“al darle leche, estar más tiempo con él, un ratito más regalonear [...] uno tiene más apego con los hijos.” (Madre 5. Chilena).

“la Z tuvo un desarrollo diferente a mi hijo, él es más gordito, a la Z siempre le faltaba para el peso, siempre le falta para la talla, entonces siempre ha sido más complicado, porque yo creo que la leche materna es muy

importante para el crecimiento, el desarrollo, a la Z le faltaba siempre eso.”
(Madre 2. Peruana)

“...yo lo veo a mi hijo que es más fuerte que la Z. cuando tenía su misma edad, a los ocho meses la Z. era como más quietita, no se movía, en cambio este es súper hiperactivo, se para, ya a los ocho meses está caminando, se está sosteniendo de las paredes, pero la Z. no, al año empezó recién a afirmarse como de las paredes” (Madre 2. Peruana)

“Mi hijo es más apegado a mí, más que al papá. Tenemos una relación buena, es más regalón también; a mi hija no le gusta que la anden besando, que la abracen, en cambio mi hijo quiere que uno esté a su lado, asique es como más regalón”. (Madre 2. Peruana)

“tenía que comprarle fórmula, después del mes que salió del hospital, tuve que compararle formula todos los meses, los seis meses [...] con la Z gastaba más. Menos mal que ella era solita, porque ahora es como que el dinero de mi esposo nos alcanza justo para los dos [...] mi mamá me ayudaba, a veces cuando no... cuando en la quincena quedaba corta... y mi mamá me comparaba la leche, asique siempre me ayudaba mi mamá, o la mamá de mi pareja, con tarro de leche, entonces siempre tenía apoyo de ellas dos.” (Madre 2. Peruana)

Entre los beneficios cognitivos que podría tener la LM para los niños, una madre menciona que les ayuda en el aprendizaje, lo que refleja que la mayoría de las madres entrevistadas desconoce acerca del tema de los beneficios cognitivos que puede tener el hecho de amamantar a los niños.

“Si porque... en el aprendizaje, les ayuda mucho el amamantar.” (Madre 5. Chilena).

En cuanto a los costos económicos que la LM materna pudo tener para las madres, ellas mencionan todo lo contrario, es decir, el amamantar les “fue más económico”, “que es menos gasto el darle de amamantar”, por lo que la LM resulta ser beneficioso

para la economía de las madres, ya que se ahorra dinero, puesto que la leche se debe comprar cada mes e incluso más de una vez al mes, y el hecho de amamantar significa no tener que comprar sucedáneos o fortificadores de la leche, ya que la leche es producida por la madre por lo que no es un gasto.

“Fue más económico porque ella no tomaba leche, la única leche que tomaba era la del consultorio” (Madre 4. Chilena)

“yo creo que es menos gasto el darle de amamantar a su hijo así, que estar comprando leche, porque tú sabes, hay que tener todos los meses la leche, hay que estar pensando en... aparte que es carísimo, la que reemplaza la leche materna es cara. Tampoco la reemplaza en general, pero algo hace.” (Madre 5. Chilena)

(Costo económico amamantar) *“No, porque yo le di al tiro P. de la que le dan en el consultorio, de esa, se la daba así aguachenta, le daba primero pecho y después le metía la mamadera.” (Madre 3. chilena)*

2.2 Desventajas de la Lactancia Materna.

En cuanto a las desventajas que tiene la LM para el equipo educativo se presentan discursos variados. Sin embargo algunos de estos discursos dan cuenta de que las desventajas apuntan a la forma en que la madre le da pecho a su hijo. Por tanto una “mala forma de dar de amamantar”, el que la madre lo esté haciendo “apurada”, “estresada” o “angustiada” transmitiría estas emociones al niño.

“No, bueno depende de cómo la mamá esté dando pecho, si lo está haciendo apurada, si lo está haciendo angustiada, cuando está en una situación irruptora igual le transmite toda esa energía al bebé... cuando por ejemplo la mamá está angustiada o está bajo estrés y da de amamantar a su hijo mientras está con todo ese estrés y toda esa angustia... esa es como la desventaja, la mala forma en dar de amamantar, eso es lo que yo

pienso. A veces las mamás no saben y piensan que es dar pecho no más y la guagua en el brazo cocinando y apúrate, apúrate en tomar, estoy apurada... entonces es importante que la mamá se de su tiempo y la oportunidad de relajo para que ella pueda absorber todo ese estado emocional agradable que le va a beneficiar. Lo hace tranquila, lo hace calmada, eso es lo que yo pienso que puede ser la desventaja.” (Educadora de párvulos).

Otra de las desventajas que, a juicio del equipo educativo, tiene la LM es en el desarrollo de la independencia del niño, ya que producto de una lactancia prolongada los niños serían más “ceranos a las mamás” y la independencia “cuesta un poco más”. Sin embargo, y como se ha mencionado en la presente investigación, si un niño es dependiente de su madre, inseguro y temeroso está relacionado al tipo de apego que ha construido con su adulto significativo y no a la LM en sí. Por tanto “si los padres actúan demasiado rápido y no dejan que el niño(a) intente buscar una solución, se corre el riesgo de fomentar la dependencia y, por lo tanto, retardar la autonomía” (Céspedes, A., Farkas, C., Santelices, M. P., S/a: 10).

“(…) la independencia va a costar un poco más porque cuando se es tan cercano a las mamás... ser tan independiente cuesta un poco más, porque ellos se ponen vulnerables a esa etapa... entonces podría que por ahí también vaya tocando el tema. Que le cueste un poco más el tema de independencia y un poco más... el de tener... el atreverse a experimentar un poquito más.” (Técnico en Educación Parvularia 2)

Además de lo anterior se señala como desventaja para la LM el lactario, ya que según algunas integrantes del equipo educativo no cuenta con las condiciones adecuadas para que las madres amamanten allí.

“acá yo encuentro que el espacio quizás se ambientó bien, pero como que hubiera sido aparte de la oficina porque aunque esté acá en la oficina, si suena el teléfono igual interrumpe a la mamá si le está dando pecho, igual

la desconcentra. Se supone que para una mejor leche materna la mamá tiene que estar relajada, tranquila para poder entregar una buena leche. Pero si hay cosas que a lo mejor la interrumpen o si se siente cohibida” (Técnico en Educación Parvularia 1).

- Madres:

En el discurso de las madres no es posible describir ni deducir desventajas de la LM para ellas o sus hijos.

3. Rol educativo que asume la Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

3.1 Acciones que realiza el personal educativo para fomentar la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

El equipo educativo cumple un rol fundamental en la protección y fomento de la LM. Esto se debe a que el rol de la Educadora de Párvulos, entre otras cosas, es la de asegurar el desarrollo integral del niño/a. Además debe conocer los beneficios que tiene para el niño el alimentarse con leche materna, procurando que este proceso se mantenga hasta los seis meses de forma exclusiva y luego complementándola con la alimentación de comida sólida (purés, papillas, colados y picados), fomentando que la Lactancia Materna se mantenga hasta el año de vida del niño como mínimo. Como se indica en la Bases Curriculares de la Educación Parvularia, una de las orientaciones pedagógicas es “fomentar en los padres la importancia de mantener la lactancia materna por el mayor tiempo posible durante el primer año de vida, como factor relevante en la salud, nutrición, afectividad y desarrollo de la inteligencia de sus hijos” (MINEDUC, 2005: 47).

El rol de la Técnica en Párvulos no puede ser distinto que el de la Educadora de Párvulos, en este sentido y al igual que la Educadora de Párvulos debe conocer el tipo

de alimentación que está recibiendo cada niño cuando ingresa por primera vez a la Sala Cuna, entregar asesoría a las madres acerca de los beneficios de la LM para la diada madre-hijo, conocer las posturas de amamantamiento, ofrecer a las madres el acceso al lactario, entregar información, entre otras.

Por su parte la manipuladora de alimentos cumple un rol importante dentro de la Sala Cuna, ya que es la encargada de la alimentación de los niños desde que ingresan a la Sala Cuna hasta que termina la jornada diaria y debe estar en conocimiento de técnicas de extracción y conservación de la leche materna.

- Equipo educativo:

En cuanto al rol y las actividades que realiza el equipo educativo se destacan los siguientes discursos:

“Obviamente educar a los papás y a las mamás, de enseñarles con respecto a la importancia que tiene, de favorecerlo, el propiciarlo en diferentes momentos sobre todo cuando uno está en sala cuna menor. Que por más complicado sea dar pecho, por el trabajo y todo eso, generar un ambiente bonito, un ambiente de tranquilidad y motivarla a que lo haga a pesar de la distancia y todo eso.” (Educatora de párvulos).

El discurso anterior da cuenta que su rol como Educadora de Párvulos es la de educar y enseñar a los padres acerca de la importancia de la LM, además de “favorecer”, “propiciar” y “motivar” que la madre siga amamantando y para ello es necesario “generar un ambiente bonito y tranquilo”, recalando que esto se debe hacer cuando los niños son pequeños y se encuentran en el nivel de Sala Cuna Menor, es decir, hasta aproximadamente el año de edad del bebé.

Por su parte, las Técnicas en Educación Parvularia señalan que para fomentar la LM han realizado variadas actividades tanto con la familia como con los niños, mencionando lo siguiente:

“Cuando llegan acá nosotros no llegamos y le decimos, no tiene que tomar leche aquí, no. Si el niño está tomando leche con la mamá, que venga de la casa o que si no aquí le brindamos... le volvemos a habilitar el espacio, para que tenga su espacio para que hagan de nuevo este proceso. (...) Y el rol específico lo cumplimos todas, no solo una, porque yo como técnico la tía como la educadora, tenemos la misma ventaja de decirle a la mamá: sabe qué mamá, quiere darle pechito?, vaya para acá, haga esto haga esto otro, o no lo obligue a tomar leche si está tomando pechito en la casa, entonces le conversamos, le hablamos, pero tampoco le prohibimos: No mamá no tiene que seguir dándole pecho, al contrario, si nosotros podemos seguir incitándolas a que ese proceso pueda ser un poquito más largo bienvenido sea para ella y para el niño también”. (Técnico en Educación Parvularia 2)

“(...) tratamos de que a lo mejor si no le da pecho de que a lo mejor en el momento que le está dando leche sea también de ellos dos po...; de que cuando ellos llegan acá, se sientan cómodos, que si se puede tomar la leche en bracito, que se sienta todavía eso. De esa forma trabajamos con las mamás que ya no tienen pechito.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

(A las madres) “Tratamos de hacerlos participar lo que más podemos, obviamente por un tema laboral no siempre se puede, porque trabajan, porque no tienen tiempo.” (Técnico en Educación Parvularia 2)

“...de que se implementó (la Sala Cuna Amiga de la LM) ha sido distinto porque también se integró a las planificaciones.” (Técnico en Educación Parvularia 1).

“...más que información entregarles a los papás en reunión de apoderados o trípticos informativos también” (Técnico en Educación Parvularia 1).

(Ayuda a las madres) “trayéndola a la oficina y mostrándole lo que está pegado atrás del mueble y enseñándole como tomar el pecho y como tomar la guagua” (...) “solamente apoyar el aprendizaje de ellos. Porque

las mamás saben que le tienen que dar pecho, pero hay mamás que le entierran la pechuga a la guagua. Entonces como que hay que darle una línea, que reciba oxígeno que la guagua no esté tan pegada a la pechuga... Como esas cosas uno da de apoyo. (Técnico en Educación Parvularia 1)

A partir del discurso de las Técnicas en Educación Parvularia se aprecia que realizan variadas actividades para fomentar la LM, las que se contemplan en planificaciones. Entregan información en reuniones de apoderados u otras instancias e invitan a las madres a usar el lactario indicando que si las madres lo necesitan “vuelven a habilitar el espacio”, ya que este es un espacio que se habilita solo cuando hay madres que amamantan a sus hijos. Y una vez que se ha habilitado, se entregan orientaciones respecto de las posiciones de amamantamiento y del buen acople.

Son enfáticas al decir que ellas hacen participar a la familia en actividades dirigidas a los niños respecto de lo que significa la LM. Sin embargo no siempre cuentan con la participación de todas las madres, lo que a juicio de las Técnicas en Educación Parvularia se debería a factores laborales y falta de tiempo por parte de las madres.

Por otra parte la Directora de la Sala Cuna señala que no solo se deben realizar actividades destinadas a la madre y su hijo, sino que es muy importante incorporar al padre en este proceso para que él también conozca los beneficios que tiene la LM y pueda ser un apoyo emocional para la madre para que ese momento en que la mamá amamanta “sea algo especial” y “sea algo íntimo” entre los tres.

“Explicarles a los papás, tanto a los papás como a las mamás, porque es súper importante, uno siempre se refiere a la mamá, porque claro es la mamá la que amamanta, pero creo que el papá también cumple un rol importante frente a la lactancia materna, sentir que también es un minuto en que pueden compartir los tres, en que los tres pueden hablar, junto al hijo, en que lo pueden estimular y que también ellos sientan, los hombres, como padres que aunque ellos no amamanten juegan un rol fundamental en la crianza de los niños” (Directora).

La manipuladora de alimentos manifiesta que ella no mantiene contacto directo con las madres más allá de un saludo. Agregando que ella solo se encuentra en la cocina preparando la leche y almuerzos de los niños. De su discurso es posible deducir que ella no ha tenido la oportunidad de mantener un dialogo con las madres en cuanto a, por ejemplo, la conservación de la leche. Por lo tanto no se ha presentado la ocasión de tener que refrigerar la leche extraída de las madres y tampoco de realizar el proceso de calentar la leche materna para que el niño pueda alimentarse.

“No yo solamente... en la cocina, prepararles las leches y su almuerzo... No, es que a uno le dicen hola tía, chao tía. Son las tías las que hablan con los papás”. (Manipuladora de alimentos).

Según el discurso del equipo educativo, se realizan prácticas que contribuyen al fomento de la LM, realizándose actividades que contemplan tanto a la madre como a su hijo y al padre. Pero es menester mencionar que los discursos, tanto de la Educadora de Párvulos como de la directora presentan ciertas contradicciones, ya que si bien ambas se refieren a la promoción de la LM, en sus discursos también se habla del fomento de prácticas de destete.

“...se tiene que dar un doble discurso, porque uno puede decirle a la mamá que... lo importante que es que amamante a su niño, por los beneficios, por los nutrientes, porque la leche, porque es más económico, por más anticuerpos, por bla, bla, bla, por muchas, muchas cosas, pero por otra parte uno también tiene que decir, entró a sala cuna y lamentablemente los niños tienen que ser destetados, porque no existe la instancia en que la mamá pueda estar, lo que el niño necesita, dándole pecho, y si uno no tiene, si las mamás no tienen ese espacio, y no comienzan con ese proceso de empezar a quitarles el pecho de manera paulatina, lo único que hacen después los niños, es llorar, y nos ha pasado muchas veces, lloran, no reciben la comida, no quieren la leche; entonces también existe el riesgo de que empiecen a bajar de peso, que se enfermen, de que se depriman, de que esté con penita, está como todo un tema de ingreso a la sala cuna.” (Directora).

La Directora manifiesta que una vez que los niños hacen ingreso a la Sala Cuna deben ser destetados de forma paulatina por parte de sus madres, de lo contrario ellos podrían presentar dificultades en el cambio de alimentación de leche materna a sucedáneos lácteos y alimentación sólida que entrega la Sala Cuna. Agrega además que después de un tiempo la leche materna deja de ser un aporte nutricional para el niño y que solo importa el amamantamiento para la mantención del apego.

(Destete) “Trato de que sea lo más paulatino posible, explicándoles que ya después de cierta etapa, más por un hecho de que sea un aporte nutricional, es porque es el apego que necesitan los niños, el sentir el que la mamá todavía está ahí, entonces explicarles eso, que les vayan dando como por momentos, que quizá, antes de dormir le de pecho, pero que no se angustie si ya después el niño empieza a rechazar el pecho porque nutricionalmente no es aporte, es mucho menor el aporte que reciben de la leche materna, explicar que igual es un proceso paulatino y que también ellos tienen que tomarlo así, como que los niños ya van creciendo y van adquiriendo otras habilidades y tienen otros intereses y a lo mejor también para ellos... respetar su proceso, que sea algo de apoco” (Directora).

“Lo que pasa es que en las salas cuna donde yo he trabajado, en sala cuna mayor, entonces ya ahí los niños están grandes ya. Lo que he tenido que ver con respecto a la lactancia es que hay muchas mamás que daban pecho a su hijo de forma exagerada como hasta los dos años y ya tienen algo casi patológico porque a los niños les crea una dependencia tan grande, que los niños no pueden vivir sin sus mamás. Porque la idea es que con el tiempo los niños dejen el pecho para que puedan ser independientes en cambio tener la conexión y la dependencia del pecho de la mamá como un chupete más que como una forma de lactancia, les da una inseguridad tremenda. Y yo he podido ver eso, pero no he tenido que fomentarlo desde chiquititos... entonces he visto niños que sufren, temerosos, que tienen inseguridades, que son miedosos y que siempre llaman a su mamá y la llama: “tete, tete”, que quieren la tetita de su mamá, entonces ha sido una experiencia distinta. (Educatora de párvulos).

A partir de este discurso se deduce que la Educadora de Párvulos le otorga una significación negativa a la LM que se extiende más allá de los dos años (conocida como Lactancia Materna prolongada), señalando que aquellas madres que no han logrado destetar a sus hijos a esa edad, presentan algo “patológico” asociado a una sensación de “culpabilidad” y de sentir que sus hijos ya no dependen de ellas para alimentarse. Al respecto “no hay evidencia alguna que demuestre que la lactancia prolongada sea causa de enfermedad psíquica o física en el hijo o en la madre, por lo que no hay razones médicas para recomendar ni imponer el destete por motivos de edad” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 89).

Además se puede deducir que a juicio de la Educadora de Párvulos, la LM prolongada sería perjudicial en la formación personal y social del niño, ya que el pecho de la madre pasa a ser un “chupete” más que una forma de alimentación. Por lo tanto asocia que cuanto más se prolongue en el tiempo la LM, esta generaría niños “temerosos”, “inseguros”, “miedosos” y dependientes de su madre.

Muy por el contrario de lo señalado por la Educadora de Párvulos “la lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Contrariamente a creencias muy difundidas entre población general y sanitarios, los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros.” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 121). En este sentido si un niño es inseguro, temeroso y dependiente de su figura de apego, es decir, su madre, significa que entre ambos no se desarrolló un apego seguro. Por lo tanto que un niño tenga dichas características se debe generalmente al tipo de apego experimentado y no a la duración de la LM propiamente tal.

- Madres:

Con respecto a las acciones que realiza el personal educativo para fomentar la Lactancia Materna dentro de la Sala Cuna, las madres manifiestan que no son obligadas a dejar de amamantar a sus hijos al momento de entrar a la Sala Cuna, que son ayudadas por el personal permitiéndoles dar de amamantar a sus hijos dentro del Jardín, pero manifiestan que se les sugiere que de a poco le vayan quitando el pecho, situación que deja un claro reflejo de que en la Sala Cuna más que fomentar la LM para su prolongación en el tiempo, al parecer el equipo educativo trabaja el fomento del destete.

“no nos obligaron a quitárselo a la fuerza, ni nos dieron una fecha, sino que fue con el tiempo.” (Madre 4. Chilena)

“Al principio la tía, la directora me ayudó harto. Que le diera por mientras para que no llorara y nada de eso, pero que de a poquito se lo fuera quitando... y después no mamó más acá, donde veía a los otros niños con mamadera.” (Madre 4. Chilena).

“Bueno ahora que ya la Belén está grande, las tías me dicen que ya no le tengo que dar porque está muy regalona.” (Madre 3. Chilena).

(Recibió apoyo) *“Si los primeros días cuando dentró, sí... de las tías me decían que le diera no más... Que me dejaban darle por mientras que llegaba la leche.”* (Madre 3. Chilena).

3.2 Periodos en que se fomenta la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

Siendo el centro educativo escogido para la presente investigación, una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna significa que está a favor de la promoción de la LM en niños desde que hacen ingreso a la Sala Cuna hasta que alcanzan los dos años de edad.

“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” (Minsal, 2010: 169).

Una de las actividades que puede realizar el equipo educativo es habilitar un espacio llamado “lactario” o “sala de amamantamiento” la cual cumpla con los estándares de infraestructura, higiene, iluminación y ambientación adecuados además del acceso a un refrigerador en el cual almacenar la leche extraída.

- Equipo educativo:

Entre las actividades que manifiestan haber realizado el equipo educativo, se deduce que estas se realizan solo en algunas ocasiones durante el año.

“Pero acá hemos tratado de hacer trípticos con los papás de la lactancia materna porque aquí hicimos se tomó un día para capacitar a los papás es como súper a lo lejos.” (Técnico en Educación Parvularia 1)

“(…) sobre todo en la semana de la lactancia materna hacíamos planificaciones con mamás que daban pecho” (Técnico en Educación Parvularia 1).

“Es que todos los años nosotros celebramos la semana de la lactancia materna, entonces tenemos un lugar en la sala específica, especial para la lactancia, se colocan fotos de madres amamantando a sus hijos, que pueden ser ellas amamantando a sus hijos que asisten a la sala cuna, u otras madres y se hacen solo actividades en favor a la lactancia materna, por ejemplo recorreremos el barrio, hacemos carteles donde se nombran los beneficios de la lactancia materna, de por qué es importante, se les entrega un lazo como a la comunidad, sensibilizando el que esto no se

pierda, sino que es una etapa importante dentro de todos los seres humanos.” (Directora).

“(…) mira por lo general este año el rol de la Lactancia Materna lo realizamos pero en muy corto plazo porque la gran mayoría de los niños ya habían dejado el pecho cuando llegaron, que fueron muy pocos los que llegaron con pechito, entonces nosotros obviamente en ese momento la iniciativa fue a que el niño tomará leche. Nunca los obligamos.” (Técnico en Educación Parvularia 2)

“(…) o sea igual es un proceso que nosotras lo trabajamos a lo mejor no durante todo el año o sea durante procesos específicos; hay momentos específicos como es al principio de año cuando los niños son muy pequeños... Y obviamente para el mes de la Lactancia Materna”. (Técnico en Educación Parvularia 2).

A partir de los discursos previamente señalados es posible inferir que las actividades que se realizan para el fomento de la LM se efectúan solo en algunos periodos del año. El equipo educativo manifiesta que solo se realiza “durante procesos específicos” como es en “la semana de la Lactancia Materna” y que son actividades que se “realizan a muy corto plazo”, debido a que la gran mayoría de los niños matriculados en la Sala Cuna estaba en proceso de destete o ya había dejado el pecho materno por lo que la preocupación de ellas como equipo educativo fue “la iniciativa a que el niño tomara leche” (sucedáneos lácteos que se preparan por la manipuladora de alimentos en la cocina de leche de la Sala Cuna).

Según lo señalado por el equipo educativo se estarían realizando prácticas de fomento de la Lactancia Materna principalmente en la semana de la Lactancia Materna. Cabe señalar que la semana de la LM se efectúa en el mes de Agosto, por tanto si los niños que ingresan a la Sala Cuna lo hacen en marzo, significa que el equipo educativo está desaprovechando los primeros cuatro meses en que los niños aún podrían estar amamantando.

- Madres:

No se manifiestan comentarios específicos al respecto de los periodos en los cuales se fomenta la LM en la Sala Cuna.

3.3 Opiniones, ventajas y desventajas de pertenecer a una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

Las opiniones, ventajas y desventajas que tienen el equipo educativo y las madres son variadas y se relacionan a la experiencia vivida con la LM en la Sala Cuna. Por otra parte “cuando el niño/a ingresa a la sala cuna, se inicia una nueva vinculación donde el personal a cargo asume un papel de “refugio afectivo” que le aporta la necesaria seguridad para su futura conducta de independencia.” (Minsal, 2010: 169).

En este sentido es importante el vínculo que se establece entre el equipo educativo y las madres, ya que a partir de este es que se puede fomentar la LM y educar a las madres acerca de la importancia que tiene para ellas, para sus hijos, su familia y en lo económico, la LM.

Es así como aquellas madres que fueron invitadas a usar el lactario tendrá una opinión positiva de la Sala Cuna, como un lugar de apoyo. Pero si no participaron de las actividades y diversas instancias a favor de la LM, presentarán desconocimientos acerca de la utilidad que tiene una Sala Cuna Amiga de la LM.

- Equipo educativo:

El equipo educativo da cuenta de que hacer ejercicio de su profesión en una Sala Cuna que es Amiga de la LM es beneficioso para ellas en su formación profesional, expresando que “se sienten muy beneficiadas”, “me parece muy bien”, sirve para profundar los conocimientos de la LM y su importancia.

“A mí me parece bien, porque hay instrucción de cómo ayudar a las mamás y en cierta forma es mejor educarlas en torno a la lactancia y que creo que es súper importante sobre todo en una sala cuna”. (Educadora de párvulos).

“Es como adquirir un nuevo conocimiento o profundizarlo, entre comillas uno lo conoce proviniendo como desde otras salas cuna, por ejemplo yo he trabajado con niveles pequeños, entonces he estado siempre como entorno al tema de la lactancia, de la importancia. Pero adquirir un conocimiento quizá un poco más profundo” (Directora).

Agregan que además de ser beneficioso en su formación profesional, lo es también en su futuro rol de madres, ya que asocian que tener más conocimientos en LM les hará más fácil el proceso de amamantar cuando sean madres.

“A ver... tener más conocimientos para nosotras, que en algún momento vamos a ser mamás también... Y a nosotros nos beneficia en tener conocimientos, en darle la relevancia que merece este tema y estar y poder dar la iniciativa de que otras mamás también puedan hacer este proceso que es tan lindo.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

Además de lo anterior se deduce que ellas reconocen que la LM también es beneficiosa para el desarrollo integral de los niños y de la madre. Agregan que la LM es un tema fundamental cuando se trabaja en una Sala Cuna, sobre todo para ayudar a que las madres creen un vínculo afectivo con sus hijos, de apego seguro.

“Las ventajas es que yo puedo aprender también como profesional y también fue un buen vehículo para que las mamás puedan tener un buen apego con sus hijos y yo creo que eso es trascendental en la vida así que me siento muy beneficiada.” (Educadora de párvulos).

(Experiencia de pertenecer a la sala cuna) *“Mira yo creo que ha sido más que nada, de acercamiento, de apego entre los papás, entre nosotros, entre los niños y el ver cómo se desenvuelven... yo creo que es un momento único, o sea es algo tan lindo... pero si siento que es un proceso*

lindo que se tiene que vivir y que si la sala cuna da esa opción o da esa oportunidad hay que aprovecharla.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

Los discursos previamente mencionados del equipo educativo señalan que pertenecer a una Sala Cuna que es Amiga de la LM solo presenta ventajas para ellas en el sentido profesional como en el de adquirir nuevos conocimientos que les serán útiles cuando ellas sean madres.

- Madres:

Al parecer las madres no están muy seguras de conocer lo que significa específicamente que la Sala Cuna sea amiga de la LM, pero tienen conocimiento (aunque no certeros) de que apoyan a las madres para que puedan ir a dar de lactar a sus hijos a la Sala Cuna. Esto refleja que la información no es entregada a los apoderados, pero pese al desconocimiento o la poca información que manejan acerca de lo que significa que la Sala Cuna sea amiga de la LM las madres manifiestan que les parece “buena” el que las madres puedan dar de amamantar a sus hijos dentro de la Sala Cuna y de esa manera no se les tenga que dar leche artificial, mostrando de ésta manera una alta valoración por la leche materna, no así por la leche artificial.

“Apoyo, que apoya la lactancia materna, creo que hay algunas mamás que vienen a darle de lactar a sus hijos.” (Madre 2. Peruana)

“Yo creo que es... es para poder... para que los niños crezcan sanos y no tengan problemas cuando va pasando el tiempo.” (Madre 1. Peruana)

“Que los ayuda mejor a desarrollarse a ellos.” (Madre 5. Chilena)

“Me parece buena porque ayuda a las mamás, ayuda para que le podamos dar pecho a los bebés, es buena para que le den el espacio para que le puedan dar de lactar y no tengan que tomar leche artificial.” (Madre 2. Peruana)

“Bueno... Porque los niños salen más sanos.” (Madre 3. Chilena)

Por otra parte una madre manifiesta que se le comenta acerca de la LM a “grandes rasgos”, esto al parecer porque por parte del personal educativo se considera que los niños ya “son grandes” para ser amamantados, por lo que no se hace relevante abordar el tema de la LM de manera constante con los apoderados, reflejando que este tema es mencionado por parte del personal educativo, pero no en profundidad ni con la finalidad de fomentarlo, lo que eso explicaría la falta de conocimiento que reflejan las madres acerca de lo que significaría que la Sala Cuna sea amiga de la LM.

“Me parece súper bien, bueno ese tema me lo tomaron pero como a grandes rasgos porque cuando mi hijo entró aquí ya había dejado la lactancia.” (Madre 1. Peruana)

4. Concepciones y valoraciones sobre la Lactancia Materna desde los conocimientos, ideas, sentimientos y juicios de valor.

4.1 Conocimientos y creencias de la Lactancia Materna.

Es sabido que frente al tema de la Lactancia Materna variados son los mitos y creencias que la rodean, ya sea desde el periodo ideal en el cual los niños deben o debieran ser amamantados por los aportes nutricionales que la leche materna les entrega, hasta traspasarle al niño -a través de la leche materna- algunos malestares que producen ciertos alimentos a las madres.

El Minsal (2010) señala que “son innumerables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia. Pertenecen a las culturas, y en general reflejan la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo” (pp. 13).

Los factores socioculturales también determinan las creencias y actitudes, así como las prácticas, relacionadas con la lactancia materna (OMS, 1998: 10). Muchos de estos

conocimientos y creencias influyen en las prácticas que realizará una madre en cuanto a las formas de alimentarse. Además se aprecia una alta valoración por la leche materna por sobre la leche artificial.

- Equipo educativo:

El equipo educativo manifiesta que existe diferencias entre niños que fueron amamantados y otros que no, refiriéndose a que una vez que se le dio leche materna a un niño que “tenía una enfermedad como a la sangre” –y aun cuando la leche materna fuese de otra mujer que había sido madre- el niño mejoró considerablemente.

“Yo tuve una experiencia de una niña que tenía cólicos que no le habían dado nunca leche materna y cuando yo tuve a mi hijo la abuelita de ella me pidió a mí que le diera mi leche materna porque ella tenía una enfermedad como a la sangre y le dio, yo me sacaba como una mamadera para mi hijo y uno para ella y se la daba a la niña, y de ahí la niña ya se mejoró y tiró pa’ riba.” (Manipuladora de alimentos).

En este sentido se tiene el conocimiento de que la leche materna ayuda en el desarrollo y la salud de los niños, pero se deduce que desconocen que cada leche materna es única para el niño que fue gestado por la madre que está produciendo esa leche, ya que la leche cambia su consistencia y propiedades a lo largo del día, pero también va cambiando desde que el bebé es un recién nacido hasta que cumple dos años, por tanto los distintos “tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretérmino” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 59).

A partir de este discurso es posible deducir que la manipuladora de alimentos tiene la creencia de que cualquier tipo de leche materna sirve para cualquier niño de cualquier edad.

Por su parte la Educadora de Párvulos, en base a su experiencia, manifiesta que las diferencias entre niños amamantados y los que no lo fueron, se aminoran gracias al vínculo de apego que establezca la diada madre-hijo. Además de ello es posible

señalar que para algunas madres no poder amamantar es algo que les genera sensación de culpabilidad, por lo tanto tendrían una alta valoración hacia la práctica de la LM y por no poder hacerlo se culpabilizan y les baja la autoestima.

“Mira he visto algunos casos de diferencias y he visto otros que no, que por ejemplo tuve el caso de una amiga que no pudo darle pecho a su guagua porque no tuvo leche y se sentía tremendamente culpable y tuvo una niña tremendamente saludable, pero porque tuvo un lindo apego con ella y yo creo que eso a lo mejor ayudó” (Educadora de párvulos).

El equipo educativo manifiesta que la LM es o debe ser una “experiencia bonita”, “algo inolvidable”, “deben crear un hito en la vida de los niños y las mamás” y dado que es una experiencia que solo se vive pocas veces “hay que aprovecharla al máximo”.

“Una experiencia bonita po, que yo creo que todas las mujeres deben sentirlo porque hay mujeres que no les gusta amamantar, prefieren darle relleno, pero es bonita la experiencia, porque uno tiene más acercamiento con su hijo”. (Manipuladora de alimentos).

“Me parece, yo creo, me imagino que debe ser una bonita instancia y algo inolvidable, tanto para la mamá como para el hijo, que es beneficioso y que yo creo que se dan como cosas que son una vez en la vida, que debe crear como un hito en la vida de los niños y de las mamás”. (Directora).

“yo creo que es una experiencia que solo se vive pocas veces y esa experiencia hay que provecharla al máximo, además que la cercanía con los hijos si no la tiene uno cuando chicos, cuando grandes cuesta más.”
(Técnico en Educación Parvularia 2)

Además de lo expuesto, el equipo educativo reconoce que han oído algunos mitos en torno a la LM, relacionados con que la alimentación de la madre modificará el sabor de la leche. Por lo tanto “forma parte de los mitos de la lactancia que determinados alimentos pueden hacer desagradable el sabor de la leche materna” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 227).

“Como mito yo escuche que si la mamá comía ajo la leche salía con sabor a ajo. Bueno decían que eso era mito. Y sobre que si la mamá comía porotos la guagua también se hinchaba si le daba pecho y también es mito ese” (Técnico en Educación Parvularia 1)

- Madres:

A partir de estos conocimientos y creencias, se puede apreciar que algunas madres reconocen que la leche materna es un “alimento necesario que los niños deben ingerir en los primeros meses de vida”, que entre los nutrientes que posee se encuentra el calcio, y que es “algo que no se reemplaza con la leche que hay ahora”, demostrando esta última afirmación una alta valoración que se tiene por la leche materna reconociendo que la leche artificial no es igual que la leche materna. También se habla de la existencia de una leche que es “más delgada”, por lo que algunas madres tuvieron que complementar la LM con leche de fórmula.

“yo creo que es el alimento necesario que deben ingerir en los primeros meses de vida.” (Madre 1. Peruana)

“tiene el calcio, yo creo que todo lo que yo como le pasa por la leche, asique es mucho mejor, [...] es beneficioso” (Madre 2. Peruana)

“Es algo que no se reemplaza con la leche que hay ahora” (Madre 5. Chilena)

También se puede apreciar que estos mitos o creencias acerca del traspaso de nutrientes o malestares al niño a través de la leche materna o el periodo óptimo para prolongar la Lactancia Materna, al igual que los conocimientos del propio acto de amamantar (técnicas, posturas, etc.), son transmitidos por las madres o por el referente más cercano que tengan las mujeres que están dando de amamantar.

“yo tomaba líquido así de hierbas naturales o manzanilla esas cosas, o a veces agua sola, pero de bebida, jugo no. Me daba miedo de que a través de la leche vaya a pasar... como tiene químicos esas cosas, entonces yo

trataba de evitar... Entonces para que la guagua no sufriera mucho de gases, no tuviera cólicos... no sé si realmente eso que uno consume lo pasa a la guagua a través de la leche, no sé. No sé hasta qué punto será verdadero. Pero yo creía eso, mi mamá me decía tienes que hacer eso, no consumas bebidas, no consumas eso, las bebidas tiene gases.” (Madre 1. Peruana)

“según mi mamá dice que uno puede darle hasta el año, pero de ahí más no, después dice que ya no están mamando nada... yo he escuchado hasta los dos años” (Madre 2. Peruana)

“la leche que yo le doy ya no le alimenta.” (Madre 4. Chilena).

“Fue bonita, era más hambrienta y yo tenía la leche más delgada, entonces no sé si ella era más hambrienta o yo tenía la leche muy delgada, entonces igual le daba mamadera y pecho.” (Madre 3. Chilena)

4.2 Sensaciones y juicios de valor experimentados a partir del amamantamiento en lugares públicos

Si bien es cierto que el acto de amamantar a los niños es un acto que se hace desde tiempos primitivos, puesto que es la forma natural de alimentarse que tienen todos los mamíferos -entre ellos el ser humano-, a medida que ha pasado el tiempo es un acto que se hace cada vez menos común y al parecer es visto como “extraño” y de “mal gusto” cuando se realiza frente a las demás personas en lugares públicos.

Cabe señalar que la estructura cultural e ideológica predominante es la cultura del patriarcado, a partir de la cual se establecen relaciones jerárquicas en las que el hombre domina y la mujer se somete. Por tanto esto hace que amamantar en lugares públicos se considere grotesco por parte de terceros e incómodo para las mujeres, que deben buscar lugares privados para la práctica de la LM.

En este sentido la OMS (1998) señala que las actitudes culturales hacia los pechos como símbolos sexuales, y la confianza de la mujer en su propia capacidad de lactar pueden también variar e influir en la actitud materna hacia la lactancia. (pp. 10).

- Equipo educativo:

El equipo educativo es enfático al señalar que a pesar de que amamantar en lugares públicos sea incomodo tanto para ellas como para sus hijos (debido a que deben cubrirse con paños), es algo que deben hacer sin importar el lugar en que se encuentren, puesto que lo más importante es el bienestar del bebé.

“Creo que lo importante es que lo amamante. A veces no es el lugar más apropiado porque a lo mejor una mamá se puede sentir incomoda y es importante como se sienta la mamá también al dar pecho, pero creo que es importante que lo haga, no importa el lugar”. (Educatra de Párvulos).

Además de ello, el equipo educativo señala que, existen lugares donde se puede amamantar y que son de índole privada, ya que manifiestan lo importante que es para ellas estar en un lugar como, tranquilo, acogedor y privado en el cual estar con sus hijos para estar enfocada a la práctica del amamantamiento, a la conexión con el hijo, al desarrollo del vínculo afectivo y no con la atención puesta en factores externos.

“...cuando salía, hay lugares donde uno puede amamantar, por ejemplo en el mall hay salitas donde uno puede amamantar al niño y trataba de buscar un lugar privado porque buscaba un lugar como más en privado, no estar como en frente de las personas y no estar tapándome, porque molesta a la guagua y el paño cuando uno se pone un pañito acá arriba. Me gustaba estar como bien encubierta porque así estábamos las dos no más.” (Educatra de párvulos).

“... siento que tiene que ser en un lado donde la guagua se sienta relajada, tranquila, en un ambiente que sea grato. No siento que sea cómodo en una

micro. Quizás ahí no está bien por ejemplo” (Técnico en Educación Parvularia 1).

Por otra parte señalan que el amamantar en público es “un acto natural” y “único” que se puede asociar a que la madre siente amor por su hijo. Es decir, dar pecho es asociado por el equipo educativo, con una forma de manifestar el amor a los hijos, ya que la LM es más que alimentación es entregar amor.

“No me parece nada extraño. Es un acto natural.” (Directora).

“Está bien, que se nota que quiere a su hijo, si uno le da donde al niño le de hambre” (manipuladora de alimentos).

“A ver, según mi criterio personal, yo creo que amamantar a un niño es algo tan único, tan del momento que es como cuando tu veí en la plaza y veí que la mujer le pone la pechuga al niño... es como, algo así como que no tiene un significado importante pal niño, porque es como, ya toma ahí está, es como algo como si ya, come luego, una cosa así. Yo siento que ese momento siempre tiene que ser único entre los dos... pero siento que de repente hay lugares donde uno puede buscar la tranquilidad y darle con cuidado y sentir esa cercanía con el niño, porque de repente yo he visto muchas veces que en el metro las mamás le ponen... van con la pechuga afuera, como que fuera una gran cosa, pero es que ellas de repente no toman el significado de lo que es eso, o de lo importante que puede llegar a ser.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

- Madres:

Aunque amamantar sea una forma natural de alimentar a los niños y se practique desde tiempos remotos, en la actualidad la mayoría de las madres entrevistadas, a pesar que mencionan que amamantar es un acto “normal” mencionan haber sentido

vergüenza por dar de amamantar a sus hijos en un lugar público, señalando que se debe “buscar un espacio adecuado” o dar de amamantar “cubriéndose un poco”.

“Es que yo creo que debería ser normal porque uno es mamá, tiene que darle de lactar a su hijo, no lo va a dejar con hambre porque no lo vean, yo, al menos yo pienso que debería ser normal, a mí al principio también me daba pudor, pero después tenía que darle de lactar, igual me tapo con un pañito cuando estoy en la calle, pero después yo le doy no más en la calle, aunque yo creo que debería ser normal, si es su bebé.” (Madre 2. Peruana)

“el darle pecho en cualquier lado, eso para mí era un tema dificultoso. Porque de repente andábamos en la micro y donde andábamos me metía la mano... Es que yo soy súper así... vergonzosa, entonces me complicaba dar pecho en cualquier lado... Si yo no tengo prejuicios hacia eso, sino que yo era más vergonzosa... Se me tuvo que quitar la vergüenza. No si le daba no más, no la reprimía a ella con el pecho. Donde fuera le daba no más.” (Madre 4. Chilena)

“¡Ah! con la Catalina, cuando nació como fue la primera, a mí me daba vergüenza. Me daba vergüenza darle en la micro... Una vez se me puso a llorar, íbamos con él papá de ella y yo voy y le coloco el chupete y no se quedaba callada, después le meto la mamadera con agüita y tampoco. Quería pecho y él me dijo: colócale el pecho. Y yo: - ¡no, no, no, no! Y tuve que colocar el pañal, y ahí le di y me costó.” (Con su segunda hija) “Si le daba, donde fuera. Ahí no me daba vergüenza. Como que ya lo asumí.” (Madre 3. Chilena)

“yo creo que si el niño requiere, en cualquier lugar yo creo que es un lugar adecuado porque uno no va a permitir que el niño esté a de hambre y esté llorando y hay que buscar un espacio adecuado para ubicarse la persona. Buscar un espacio adecuado y dar de amamantar. Yo creo que cubriéndose un poco, si yo creo que no es algo anormal que uno está

haciendo... cuando me iba a trabajar viajaba en metro y como él es dormilón, en el metro viajaba como a las 9:00 – 9:30 estaba viajando, él se levantaba y pedía la leche y yo tenía que darle no más, yo no me privaba... nunca tuve vergüenza” (Madre 1. Peruana)

Además de ello, el discurso de las madres da cuenta que la primera experiencia de LM significó sentir vergüenza de amamantar en lugares públicos, pero que debían hacerlo de todas formas. Y una vez que tuvieron su segundo hijo ya estaban preparadas para amamantar en lugares públicos y el tema del “pudor” y la “vergüenza” quedaba de lado, ya que lo importante es el bienestar del niño.

4.3 Periodo de duración ideal de la LM según los informantes claves.

Así como los conocimientos y creencias acerca de la LM son variados, el periodo durante el cual una madre debiera dar de amamantar a sus hijos también lo es, variando en cada madre, dependiendo de sus condiciones socioeconómicas y laborales. Pero la noción de duración de la LM también depende de la formación profesional y los cursos de capacitación que hayan recibido las integrantes del equipo educativo.

Según la OMS la duración de la LM debe ser hasta los seis meses de forma exclusiva y a partir de los seis meses la LM debe ser complementada con otro tipo de alimentos hasta los dos años de edad del niño.

Antiguamente “en las sociedades tradicionales, las mujeres secularmente han aceptado amamantar a sus hijos con la frecuencia necesaria y por todo el tiempo posible. Esto no sólo ha sido visto con naturalidad, sino que buscado como algo deseable.” (Comité de Lactancia Materna de AEP, 2004: 29). Pero en el siglo actual y con la incorporación de la mujer al mundo laboral la visión tradicional de la duración de la LM se ha perdido, ya que se ha dado paso a mujeres que optan por mantener sus trabajos y acortar el periodo de LM para que su sueldo no se vea aminorado.

- Equipo educativo:

El equipo educativo perteneciente a la Sala Cuna declara que la duración ideal de la LM debiera ser “hasta los seis meses”, “hasta el año”, “hasta el año y un mes”, “hasta el año y medio” o hasta que el niño “deje el pecho”, pero sin “esperar hasta los seis años”, ya que a los “tres- cuatro años y después ya no corresponde”.

“Yo creo que está bien po, que uno tiene que amamantarlos, pero hasta donde se debe no más, que hay gente que les da hasta los tres- cuatro años, y después ya no corresponde... hasta los seis meses”. (Manipuladora de alimentos).

“yo creo que hasta... no sé, yo creo que según los hijos, porque hay hijos que necesitan más y otros a lo mejor tienen personalidades más independientes y necesitan menos. Pero yo digo que seis meses es una buena cantidad de tiempo, además que nutricionalmente es una buena cantidad.” (Educadora de párvulos).

“Yo creo que existen como dos ámbitos del amamantar, el amamantar porque los niños lo necesitan durante los primeros seis meses de vida porque tienen lactancia exclusiva y porque es el único alimento que reciben y después como van recibiendo otro tipo de alimentos, creo que para mí prudente sería hasta el año, pero por una cosa del apego, solo del apego que forma entre la mamá y el niño, pero no porque sea lo que el niño necesite como un aporte nutricional. Hasta el año.” (Directora).

“Mira según todos dicen que es hasta los seis meses, pero yo creo que eso tiene que ser hasta que el niño... o sea obviamente no vamos a esperar hasta los seis años, no, pero lo prudente por lo que yo creo, podría ser hasta el año y medio, año un mes.” (Técnico en Educación Parvularia 2).

“bueno, hasta que ellos dejen el pecho... mientras la mama le pueda dar leche, le dé” (Técnico en Educación Parvularia1)

Uno de los aspectos que se deducen del discurso del equipo educativo es que debido a que el posnatal se extendió a seis meses surgió la falsa creencia que la LM debe durar solo esos seis meses, olvidando que son seis meses de LME y que luego la LM se debe complementar con otros alimentos hasta los dos años de edad del niño como señala la OMS y el Minsal.

Por tanto es posible señalar que no se ha entregado información adecuada en cuanto al nuevo posnatal, ya que el equipo educativo de esta Sala Cuna mantiene un concepto errado de la duración de la LM, ciñéndose a lo estipulado en el posnatal.

- Madres:

Frente al periodo durante el cual se debería prolongar la lactancia materna, las madres plantearon que ellas creían que debía ser “hasta los seis meses”, “hasta el año, año y medio”, “hasta los dos años” y “hasta los tres años”, mostrando que cada madre estima conveniente dar de amamantar a los niños por un periodo distinto, mencionando que existe una edad en que “ya son grandes”, por lo que ya no debieran amamantar. Una de ellas menciona que dio de amamantar por determinado periodo porque le habían dicho que “eran seis meses”, pero que si le decían “que era hasta los dos años, le daba hasta los dos años”, reflejando que la información que pueda recibir de terceros es más relevante que la decisión propia de dar de amamantar por un determinado periodo de tiempo.

También se asocia a que mientras más prolongado es el tiempo de amamantamiento más dependiente es el niño de la madre y que mientras más pequeños se les quita el pecho es menos traumático para los niños, reflejando que se considera el momento destete como un proceso traumático para los niños. Un mito frecuente es pensar que mientras más apegados sean los hijos(as) a los padres, mejor será la relación. Ello no es efectivo, porque el concepto de Apego se asocia más a “autonomía” que exceso de dependencia. (Céspedes, A., Farkas, C., Santelices, M.P, S/a 10).

“si a mí me decían que era hasta los dos años yo le daba hasta los dos años, pero como eran seis meses yo trabajaba y no tenía el tiempo de quitarle hasta los seis meses. Se me complicaba, entonces al año decidí cortarlo del todo.” (Madre 1. Peruana)

“Es que ya muy grande, también no... al menos yo pienso que no, al año, año y medio, yo creo que ya debería dejar de lactar, para que se vuelvan independientes, porque siempre van con la mamá, no van a estar con la mamá, yo creo.” (Madre 2. Peruana)

“hasta los dos años... Porque ya están grandes y cuesta después quitárselo. Es más traumático pa´ ellos que pa´ uno. Ellos lo ven como una necesidad. Sufren menos, mientras más chiquititos sufren menos ellos.” (Madre 4. Chilena)

“Hasta los tres años, ya cumpliéndolos... Si porque ya a los siete, seis años ya no... Si... encuentro a la mamá... los niños se ven feos que anden tomando pecho en la micro o en ... no.” (Madre 3. Chilena)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1 Conclusiones

El objetivo general que guio la presente investigación fue develar los significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la Lactancia Materna y el rol que asume el equipo educativo en una Sala Cuna CIF amiga de la Lactancia Materna de la Región Metropolitana.

Para ello fue necesario situarse desde el paradigma cualitativo de investigación ya que éste permite conocer de manera holística y en profundidad el fenómeno en estudio. Por esta razón se consideró realizar una investigación de tipo transeccional exploratoria no experimental.

A partir de ello, fue necesaria la utilización de diversos instrumentos de recogida de datos como Cuestionarios, Escala Likert y Entrevistas Semi-estructuradas. La diversidad de instrumentos permitió conocer los significados otorgados a la LM desde una mirada holística, entendiendo que la LM es un fenómeno complejo por cuanto inciden aspectos biológicos, sociales, antropológicos, psicológicos, emocionales y educativos, lo cual da cuenta de que la Lactancia Materna es un fenómeno biocultural.

Una vez transcritas las entrevistas se dio paso a la elaboración de categorías. Cada una de las categorías y sub-categorías fueron analizadas usando el análisis cualitativo por teorización.

De acuerdo al análisis de las entrevistas realizadas a las madres y al equipo educativo de una Sala Cuna CIF Amiga de la LM fue posible dilucidar aspectos relevantes en torno a las categorías de análisis que son: “Experiencias vividas con la Lactancia Materna”, “beneficios y desventajas de la Lactancia Materna para la diada madre-hijo”, “rol educativo que asume la Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna” y

“concepciones y valoraciones sobre la Lactancia Materna desde los conocimientos, ideas, sentimientos y juicios de valor”.

Con respecto a las experiencias vividas con la LM, se puede apreciar que tanto las madres que conforman el equipo educativo como las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna dieron de amamantar a sus hijos, por lo que la LM fue una opción para ellas.

La prolongación en el tiempo de la LM por parte de las madres que conforman el equipo educativo, fluctúa entre los tres y nueve meses, variando de hijo a hijo, relacionando el destete principalmente con temas laborales (reinserción al trabajo, después de tres meses); mientras que las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna, por su parte tuvieron periodos de amamantamiento que se prolongaban desde los seis meses hasta los 2 años 8 meses; las madres que dieron de amamantar por menos tiempo o quienes han intentado iniciar el destete, pero no han podido, lo hacen principalmente por sugerencias médicas o por querer insertarse en el mundo laboral.

En ambos casos, tanto para las madres que conforman el equipo educativo como para las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna, mencionan que dentro de los principales factores que incidieron en el destete se encuentran: la reinserción al campo laboral y las sugerencias médicas.

Para todas ellas, amamantar fue una “experiencia hermosa”, demostrando que fue un acto gratificante asociándolo a sentimientos positivos, manifestando que amamantar hace que sus hijos sean más apegados a ellas. Mientras que no poder amamantar genera sentimientos de frustración, temor e inseguridad en la madre que no pudo hacerlo.

En cuanto al apoyo recibido durante la experiencia de la LM, tanto las madres que conforman el equipo educativo como las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna, mencionan que el principal apoyo son sus madres. Por tanto le otorgan una alta valoración al conocimiento transmitido por sus madres, demostrando que el acto de amamantar es un acto de alimentación, que además de darse naturalmente es aprendido y transmitido de madre a hija de generación en generación; mientras que en

segundo lugar como referente de apoyo se encuentran los doctores, quienes en la mayoría de los casos fueron quienes sugirieron que les dieran de amamantar a sus hijos hasta los 6 meses de edad; pero pese a las sugerencias médicas, la mayoría de las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna amamantó a sus hijos por un periodo que sobrepasaba los seis meses, no así las madres que conforman el equipo técnico.

Pese a las dificultades que la mayoría de ellas presentó al momento del amamantar (grietas en el pezón), de igual modo siguieron amamantando sus hijos. Reconocen que es beneficioso para ellos por los aportes nutricionales e inmunológicos que les entrega.

Por otra parte, con respecto a la nueva ley de postnatal, el equipo educativo manifiesta que el hecho que se haya extendido de tres a seis meses es “bueno” aunque existen algunos vacíos legales. Las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna también dicen que es “bueno porque pueden estar más tiempo con sus hijos”, aunque manifiestan que no es un tiempo lo suficientemente prolongado como para poder seguir amamantando a los niños.

Con respecto a los beneficios de la LM para la diada madre-hijo, las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna, reconocen los beneficios nutricionales e inmunológicos que tiene para el niño, pero desconocen los beneficios cognitivos que tiene para sus hijos y los beneficios que tiene para ellas el acto de amamantar. Si bien es cierto, mencionan que las ayuda a adelgazar y reconocen como un beneficio el que las madres puedan tener un mayor apego con sus hijos, ignoran que las ayuda a la prevención del cáncer de mamas, a la contracción del útero y a la prevención de depresión post parto, entre otros. También plantean que no les significó costos económicos el darles de amamantar a sus hijos y no consideran que amamantar tenga desventajas ni para los niños ni para las madres.

Por su parte el equipo educativo, reconoce los beneficios nutricionales y también cognitivos que tiene la Lactancia Materna para el niño, ya que se menciona que la succión produce un estímulo que provoca mayor número de conexiones neuronales por lo que mayores serán las habilidades que podrán potenciarse en el niño, además mencionan que los niños que han sido amamantados por más tiempo demuestran ser

carismáticos y empáticos con otros niños de su edad, por lo tanto se extienden los beneficios de la LM al desarrollo socioemocional de los niños.

Dentro de las desventajas de la LM, el equipo educativo plantea que depende de cómo la madre dé de amamantar a sus hijos, ya sea apurada, estresada o angustiada, manifestando que estas sensaciones o estados emocionales podrían ser transmitidos a los niños y transformarse en una desventaja, ya que no se le estaría dando un real significado a lo que implica la LM, más que una forma de alimentación, el contacto físico, visual y emocional que debiera establecerse cuando la madre da de amamantar al niño.

Por otra parte, de acuerdo con lo estipulado en los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural propuestos por CONALMA para todos los Jardines Infantiles con Salas Cuna, los integrantes del equipo educativo de una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna deben fomentar la LME hasta los seis meses de edad del niño y su prolongación por lo menos hasta el año de edad del niño como también lo sugieren las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, o bien, hasta los 2 años como lo sugiere la OMS.

Al respecto, fue posible apreciar que en el discurso tanto de madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna como en el de las integrantes del equipo educativo, se menciona que se fomenta la LM, aunque solo en algunas ocasiones, puesto que se considera que los niños que actualmente asisten a la Sala Cuna ya están grandes para amamantar, por lo que más que fomentar la LM de manera constante, se fomenta en las madres el destete de los niños como un proceso paulatino. A pesar de ello, dentro de las ocasiones en las cuales se fomenta la LM son -según el equipo educativo- a principios de año, cuando los niños hacen ingreso por primera vez a la Sala Cuna y en el mes de Agosto durante la semana de la LM. Esto da cuenta que en la Sala Cuna CIF de Santiago Centro no se fomenta constantemente la LM.

En tanto que las madres cuyos hijos asisten a la Sala Cuna reconocen haber recibido información con respecto a la LM de parte de sus madres o del consultorio, no lo reconocen así de parte del personal de la Sala Cuna, pues al parecer en muy pocas ocasiones se les entrega información acerca del tema de la LM, situación que nos

muestra una grave falencia dentro de la Sala Cuna, ya que a pesar de que en el equipo educativo conocen los beneficios que tiene la LM tanto para el niño como para la madre , tanto en el ámbito cognitivo, afectivo y nutricional, no se fomenta la prolongación de la LM, sino más bien las madres mencionan que aunque no son obligadas a destetar a los niños, se les sugiere que le quiten el pecho de a poco puesto que “ya están grandes”, para seguir amamantando, por lo que el equipo educativo trabaja en el fomento del destete y no en el fomento de la prolongación de la LM.

Por parte del equipo educativo se menciona que habilitan el espacio del lactario cuando una madre lo necesita, lo que refleja que no siempre está disponible para que las madres vayan a dar de lactar a sus hijos; también se menciona que el tema de la LM se considera en las planificaciones, pero solo en las planificaciones de la semana de la LM y a pesar de que mencionan tratar el tema en reuniones de apoderados, esto no se ve reflejado en el discurso de las madres. Además mencionan que su rol frente al tema de la LM lo cumplen todas quienes conforman el equipo educativo, pero la manipuladora de alimentos mencionan que ella no participa del fomento de la LM materna con las madres ya sea directa o indirectamente. Cabe agregar que el equipo educativo manifestó que la participación de las madres no es constante puesto que por cuestiones laborales y por falta de tiempo no siempre pueden asistir a las actividades que dicen realizar en favor de la LM.

Por otra parte hay que destacar que solo una madre y la directora del establecimiento mencionan la importancia que tiene el rol del padre en la LM, lo que nos demuestra que la mayoría de las personas que conforman la comunidad educativa adulta, desconoce o no le parece relevante el rol del padre en la LM.

En cuanto a las concepciones, valoraciones y sentimientos que tienen las madres y el equipo educativo hacia la LM, se puede decir que están relacionadas directamente con la cultura, creencias y experiencias de cada persona respecto del tema estudiado. Es así como cada experiencia difiere de otra, pero se mantiene un patrón en común que es que la comunidad educativa adulta le otorga una alta valoración a la práctica de la LM por diversas razones.

Es así como las integrantes del equipo educativo que no han sido madres y no han dado de amamantar manifiestan que creen que la experiencia de la LM debe ser “bonita” e “inolvidable”, manifestando que ellas sí darían de amamantar a sus hijos si los tuvieran.

En cuanto a los mitos que rodean la LM, una integrante del equipo educativo tiene la creencia de que cualquier leche materna sirve como aporte de defensas a cualquier niño, manifestando el desconocimiento de que cada madre produce la leche con los aportes calóricos y nutricionales necesarios para su propio hijo.

También, tanto madres como algunas integrantes del equipo educativo manifiestan conocer algunos mitos acerca de la alimentación de la madre y cómo se traspasarían los alimentos consumidos y los malestares que producen (hinchazón, cólicos etc.), a los niños a través de la leche materna. Por lo que se privan de ingerir ciertos alimentos, lo que da cuenta de la falta de información que tienen las madres con respecto a los mitos que existen con respecto a este tema, de los cuales el equipo técnico tiene conocimientos y no los ha informado.

Por su parte las madres manifestaron que existen diferentes consistencias de leche como una “leche más delgada” que otras por lo que tuvieron que complementar la LM con leche de fórmula, aunque se reconoce que la leche de fórmula no reemplaza la leche materna, puesto que esta es algo “único” y un alimento “irremplazable”.

En cuanto a la experiencia de amamantar en lugares públicos, el equipo educativo menciona que no es de importancia el lugar donde la mujer dé de amamantar, sino que importa el bienestar del niño. Además señalaron que no les parece molesto ver a una mujer dando de amamantar en un lugar público, sino que es algo “normal”, aunque manifiestan que existen lugares “apropiados” donde se puede dar de amamantar de manera tranquila.

Por su parte las madres mencionan haber sentido “vergüenza” por dar de amamantar en un lugar público, aun cuando manifestaron que es algo normal el dar de amamantar en cualquier lugar. En cambio aquellas madres que tienen más de un hijo manifestaron que amamantar al primer hijo en lugares públicos se les hizo difícil, pero

con los demás hijos ya no sentían pudor o vergüenza y amamantaban a sus hijos con tranquilidad.

En lo que respecta a la edad que consideran prudente que los niños debieran amamantar, el equipo pedagógico manifiesta que seis meses es un tiempo ideal por los aportes nutricionales que le entrega al niño, ya que transcurridos esos seis primeros meses la LM solo sirve para el fomento del apego, pero deja de ser un aporte nutricional.

Por su parte, las madres plantean diversas edades que consideran prudentes para que los niños dejen de amamantar. Estas concepciones emanan de las sugerencias y el apoyo recibido por parte de terceros, como es el caso de doctores o bien por el consejo de sus propias madres.

Lo anterior da cuenta que dentro de la Sala Cuna no se les habló acerca de que el periodo ideal de LM es, según la OMS, hasta los dos años. Sino más bien el equipo educativo les sugiere que vayan terminando paulatinamente con la práctica de la LM.

Resumiendo, se puede decir que los significados otorgados tanto por las madres como por cada una de las integrantes que conforman el equipo educativo, son positivos y hablan de una alta valoración de la LM, pero también de creencias y conocimientos errados por parte de las madres y de la falta de apoyo que han recibido por parte del equipo educativo en su rol de fomento de la LM dirigido a la comunidad educativa de la Sala Cuna.

En este sentido cabe destacar que los objetivos de la presente investigación fueron alcanzados satisfactoriamente, y dan cuenta de los significados que la comunidad educativa adulta perteneciente a una Sala Cuna CIF Amiga de la LM, le otorga a la Lactancia Materna.

Es por esta razón que se hace necesario proponer los lineamientos de una propuesta de mejora de las prácticas educativas para el fomento de la LM y que estará dirigida a la comunidad educativa adulta de la Sala Cuna CIF de Santiago Centro, con el fin único de favorecer el bienestar y potenciar el aprendizaje de los niños y niñas que asisten a dicha Sala Cuna.

Consideraciones finales

Durante la investigación se presentaron algunas dificultades, especialmente en relación a la aplicación de instrumentos, como es el caso de la Entrevista Semi-estructurada que fue aplicada a las madres pertenecientes a la Sala Cuna CIF.

Lo anterior corresponde a que las Entrevistas Semi-estructuradas fueron realizadas en los horarios de salida de los niños y niñas de la Sala Cuna, por lo que a pesar que se coordinó personalmente con cada informante clave seleccionado, la fecha y el horario en que podían ser entrevistadas, ellas, al momento de la aplicación de la entrevista manifestaban tener prisa en retirarse del establecimiento por lo que sus respuestas tendieron a ser cerradas y breves. Es por esta razón que se tuvo que ser insistente y enfática en preguntar de diversas formas una misma pregunta para alcanzar el objetivo de develar los significados que subyacían en sus discursos.

En vista y consideración de lo anterior es que en un par de ocasiones se tuvo que aplicar la entrevista en más de una oportunidad. Además de ello el ambiente en que se realizaron las Entrevistas no era el más idóneo para las madres, puesto que se realizaron en la oficina de la directora de la Sala Cuna, quien en ocasiones hacía ingreso a la oficina lo que pudo ser causa de distracciones por parte de la entrevistada, y dado que se realizaron en el horario de salida de los niños, al momento de aplicar las entrevistas, algunas madres estaban con sus hijos en brazos.

Por otra parte se sumó la dificultad de encontrar investigaciones de LM desde el área de la educación. Si bien se revisaron diferentes fuentes tales como los catálogos bibliotecarios de variadas bibliotecas nacionales y bibliotecas de universidades públicas y privadas, no se encontraron investigaciones desde dicho ámbito; no ocurriendo lo mismo desde el área de la salud.

Pese a lo anterior se logró recabar información valiosa para poder alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.

5.2 Lineamientos de una propuesta de mejora

Conocidos son los beneficios que tiene la LM tanto para el niño como para la madre. Ya sea por el porte de inmunoglobulinas que benefician directamente a la salud del niño ayudando a la prevención de enfermedades digestivas, alergias, otitis, entre otras y beneficiándolo a su vez en el desarrollo de su crecimiento por lo que “el niño amamantado y supervisado en su peso, crece mejor, tiene menos probabilidades de desnutrición, tiene menos morbilidad, menos déficits vitamínicos y de oligoelementos y finaliza el primer año de vida con mejor peso y menos enfermedades que el niño alimentado en forma artificial.” (Minsal, 2010: 22), entregándole además beneficios cognitivos y afectivos como lo es el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el niño, favoreciendo el apego seguro, lo que se manifestará en un niño seguro de sí mismo con plena libertad de salir a explorar y descubrir el mundo que lo rodea, ampliando sus posibilidades de aprendizaje.

Cabe destacar que la leche materna entrega al niño todos los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo, está a la temperatura perfecta y además su composición cambia entre cada mamada, a lo largo de día y a lo largo del desarrollo del niño.

Con respecto a los beneficios que tiene para las madres se sabe que “la madre que da pecho tiene menos hemorragias postparto, menos cáncer de mamas y de ovario, y se protege contra la osteoporosis. Desarrolla una mejor vinculación con su hijo y mejora su autoestima” (Minsal, 2010: 15), por lo que educar a las madres en cuanto al tema se hace relevante y necesario.

Relevante es considerar también la participación del padre en la LM, pues “uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del postparto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los recién nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado.” (Minsal, 2010: 38)

Por su parte la Educadora de Párvulos también tiene un rol importante en la LM, específicamente en el fomento de ésta y su prolongación en el tiempo, por lo que su rol como agente educativo, tanto de los niños como las familias se hace fundamental dentro de la Sala Cuna, por sobre todo en una Sala Cuna que es Amiga de Lactancia Materna. Al respecto en las Bases Curriculares de Educación Parvularia se sugiere que la educadora de párvulos debe “fomentar en los padres la importancia de mantener la lactancia materna por el mayor tiempo posible durante el primer año de vida, como factor relevante en la salud, nutrición, afectividad y desarrollo de la inteligencia de sus hijos” (MINEDUC, 2005: 47).

Además dentro de los Diez Pasos para la acreditación de un Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA) “se recomienda utilizar una amplia línea de estrategias para difundir la importancia de la lactancia materna en todas las familias, a través de afiches, cartillas, proyección de video en reuniones de nivel, documentos informativos en el diario mural, entrevistas, etc.” (Minsal, 2010: 193).

Considerando los antecedentes anteriores y a raíz de haber identificado algunas falencias en el fomento de la LM en esta Sala Cuna amiga de la LM, puesto que el tema es abordado solo en ocasiones puntuales y el espacio destinado al amamantamiento (lactario o sala de amamantamiento) al parecer no está habilitado siempre para su uso por parte de las madres, es que nos parece relevante realizar una propuesta de mejora que apunte hacia la inserción de prácticas de fomento de la LM que se realicen durante todo el año, independiente de la edad de los niños.

Considerando lo anterior es que se plantean las siguientes propuestas para la mejora de las prácticas del fomento de la LM.

❖ **Problema que aborda:**

Falencias en las prácticas educativas que tienen las Educadoras de Párvulo, Técnicas en Educación Parvularia y la manipuladora de alimentos, en el fomento de la Lactancia Materna.

❖ **Objetivo:**

Mejorar las prácticas del equipo educativo, con respecto al fomento de la LM y que son dirigidas a las familias de los niños que asisten a la Sala Cuna.

❖ **Actividades**

1. Informar que, si bien es cierto, la LME debe ser fomentada hasta los seis meses de edad del niño, es importante considerar que puede ser complementaria hasta los dos años de vida del niño.
 - Dirigida: a las familias.
 - Metodología: a través de dípticos, charlas, grupos focales.
 - Periodo a realizarse: 1 vez al mes.
 - Temas: beneficios de la LM, técnicas de amamantamiento y extracción de la leche, importancia del rol del padre en la LM, etc.

2. Establecer un diario mural que contenga información de manera constante acerca de la LM y que se renueve mensualmente.
 - Dirigida: al equipo educativo y familia.
 - Metodología: El equipo educativo se encargará de diseñar, poner y renovar la información del diario mural.
 - Periodo a realizarse: Durante todo el año, una vez al mes.
 - Temas: beneficios, posturas de amamantamiento, importancia del rol del padre en la LM.

3. Dar a conocer que el lactario o sala de amamantamiento se mantendrá habilitado durante todo el año, con la finalidad de que esté a libre disposición de las madres que deseen amamantar.
 - Dirigida: a madres e hijos.
 - Metodología: estableciendo un distintivo fuera del lugar de amamantamiento que señalice la ubicación del “Lactario” o “Sala de amamantamiento”. Dentro del lugar se dispondrán afiches que den a conocer técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna, posturas, beneficios para la madre, relatos de experiencias de otras madres, apego, etc.
 - Periodo a realizarse: durante todo el año.
 - Temas: técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna, posturas, beneficios para la madre, relatos de experiencias de otras madres, apego, etc.

4. Disponer de un mueble (revistero, archivador o repisa) en el que se ponga a disposición de la comunidad educativa interna y circundante, dípticos o folletos informativos.
 - Participantes: Dirigido a las madres y apoderados de la Sala Cuna y la comunidad circundante.
 - Metodología: Elaborar dípticos o folletos informativos o solicitarlos a las redes de apoyo de la Sala Cuna (consultorios).
 - Periodo a realizarse: una vez al mes, durante todo el año.

5.3 Proyecciones futuras

El tema de la Lactancia Materna es un tema que ha sido abordado desde hace tiempo en distintos ámbitos de la salud como son pediatría, enfermería y obstetricia, pero es en el ámbito de la educación donde más se desconoce de su importancia como un factor que contribuye al desarrollo integral del niño.

Es por ello que con esta apuesta innovadora se pretende dar a conocer el tema de la Lactancia Materna en la carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial de la Universidad de Chile y que sirva a nuevas Educadoras de Párvulo, como un tema del cual seguir estudiando, indagando e investigando desde la perspectiva educativa.

A lo anterior se suma la ampliación del campo laboral, que tiene para las Educadoras de Párvulo conocer acerca de la LM (y otros temas como estimulación temprana, desarrollo cognitivo, nutrición, etc.), ya que en los últimos años se han abierto espacios no convencionales como son los hospitales, consultorios, hogar de menores, entre otros centros que continuamente solicitan de los conocimientos de profesionales de la educación de primera infancia.

Un claro ejemplo de lo anterior es el “proyecto Canguro” existente en el Hospital Sótero del Río, donde se incorporó a Educadoras de Párvulo para trabajar en un equipo multidisciplinario con bebés y niños/as hospitalizados. Es por ello que contar con profesionales de la educación como lo son las Educadoras de Párvulo, se torna relevante y necesario, ya que el trabajo multidisciplinario en centros no convencionales logra atender tanto a las necesidades básicas de la salud infantil, como a la educación integral y de calidad de los niños/as y a sus familias.

Lo anteriormente señalado será posible en la medida que se incorpore en la malla curricular de las Educadoras de Párvulo de la Universidad de Chile, un ramo sobre puericultura, salud y cuidados del niño/a en nivel Sala Cuna.

Por otra parte se espera que el impacto que tenga esta investigación radique en retomar la Lactancia Materna como una práctica biocultural que va más allá de

alimentar al bebé, fomentándola en las Salas Cuna que dicen ser Amigas de la Lactancia Materna desde que el niño hace ingreso por primera vez a Sala Cuna hasta que cumple los dos años de edad. Con esto se espera generar un aumento en la tasa de niños con LME al sexto mes y con lactancia complementaria hasta los dos años, y que junto con ello se tome el peso de la importancia de la LM dados los muchos beneficios que tiene principalmente para la diada madre-hijo y su familia, y el desarrollo cognitivo del niño.

Para ello se hace necesario implementar proyectos o lineamientos de propuestas (como el propuesto anteriormente) que busquen mejorar las prácticas educativas que tienen Educadoras de Párvulos, Técnicas en Educación Parvularia y manipuladoras de alimentos en el fomento de la LM, aún más cuando éstas se desempeñen en un Jardín Infantil con Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

Es así como se extiende la propuesta de diseñar un modelo de monitoreo, seguimiento y evaluación de las prácticas educativas de fomento de la Lactancia Materna y que esté cargo del Minsal y JUNJI. Y finalmente realizar nuevas capacitaciones al equipo educativo para la actualización y profundización de conocimientos en Lactancia Materna. Permitiendo así aumentar los niveles de Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia. Barcelona, España: Gedisa.

Bowlby, J. (1998). El Apego. Barcelona: Paidós.

Carrasco Negüe, K. A., Corvalán Velásquez, K. V. (2007). *Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cesfam Panguipulli*. (Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de licenciada/o en obstetricia y puericultura). Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Valdivia, Chile.

Castells, Manuel. (2000). El fin del patriarcado: movimientos sociales, familia y sexualidad en la era de la información. México: Siglo XXI Editores. Recuperado de <http://ebookbrowse.com/ca/castells-manuel>

Céspedes, Amanda. (2007) Cerebro, inteligencia y emoción. Santiago, Chile: Fundación Mírame.

Céspedes, A., Farkas, C., Santelices, M. P., (Eds.). (S/a). Guía de apego Pampers. Chile.

CONALMA. (Eds.). (2005). Efectividad del programa de lactancia: Resultado Encuestas Nacionales 1993 – 2000 - 2005. Chile: Autor.

Comisión Nacional de Lactancia Ministerio de Salud, UNICEF. (Eds.). (1995). La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Chile: Ministerio de Salud, UNICEF.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [AEP]. (Eds.).(2004). Lactancia materna: guía para profesionales. España: Ergon.

Dirección de trabajo. (2012) Código del trabajo: libro II de la protección a la maternidad. Santiago, Chile: autor.

Flick. U. (2004) Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Fundación Paideia Galiza; Ediciones Morata.

Innocenti. (Agosto de 1990). Declaración de Innocenti Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. Florencia, Italia: autor.

Innocenti. (Noviembre de 2005). Declaración de Innocenti Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. Florencia, Italia: autor.

JUNJI. (Eds.). (2007). Afecto y aprendizaje en la sala cuna. Santiago, Chile: autor.

León-Cava, N. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, D.C.: OPS.

Maykut P. S., (1999). Investigación cualitativa. Una guía práctica y filosófica. Barcelona: Hurtado.

Ministerio de Educación [MINEDUC]. (2005). Bases Curriculares de Educación Parvularia. Chile: autor.

Minsal. (Eds.). (2010). Manual de Lactancia Materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile: autor.

Mucchielli, Alex. (2010) diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales. Madrid: Editorial Síntesis.

OMS. (1998). Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra: OMS.

Piaget, J. (1999). Psicología de la inteligencia. España: Editorial Crítica.

Pikler, E. (2000). Moverse en libertad: desarrollo de la motricidad global. España: Editorial Narcea.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J., y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J., y García Jiménez, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.

Rojas Casillas, R., E. & Ruiz Rojas, I. (2006). Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las mujeres de una comunidad rural. (Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería). Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social, Facultad de Enfermería, Minatitlán, México.

Sampieri, R. H. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Taylor, S. J. Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

UNICEF. (Eds.). (1988). Lactancia materna: Cómo proteger un recurso natural. Washington, D.C.: autor.

Woods, P. (1986). La escuela por dentro, la etnografía en la investigación educativa. Barcelona: Paidós.

Zavala Trías, S. (2009). Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Biblioteca de la Universidad Metropolitana, MLS.

REFERENCIAS WEB

Caine y Caine. (1997) ¿.La educación necesita realmente de la neurociencia? [En línea]
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052003000100011&script=sci_arttext
[consulta: 18 Diciembre 2012].

González Méndez, I. Pileta Romero, B. (2002). Lactancia Materna. Rev. Cubana Enfermer. 18 (1):15-22. [en línea]
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf. [Consulta: 17 Diciembre 2012].

JUNJI. Proceso para acreditarse como jardín JIALMA [en línea]
http://www.junji.gob.cl/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=1448:proceso-para-acreditarse-como-jard%C3%ADn-jialma [Consulta: 17 Diciembre 2012].

La liga de la leche. La liga de la leche [en línea] <http://www.laligadelaleche.es/>
[consulta: 20 Diciembre 2012].

Minsal. Lactancia materna [en línea]
http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html [consulta: 21 Noviembre 2012].

Scielo. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre [en línea] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312012000200006&script=sci_arttext [consulta: 22 Noviembre 2012]

UNICEF. Lactancia materna [en línea] <http://www.unicef.cl/lactancia/mod01/index.html>
[consulta: 20 Noviembre 2012].

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE ENTREVISTA A EQUIPO EDUCATIVO.

Entrevista semiestructurada a Equipo educativo.

Iniciales del entrevistado		Edad	
Actividad u ocupación		Nivel de estudios	
Comuna de residencia		N° de hijos	

Tema	Preguntas.
Opiniones y valoraciones	<p>* ¿Usted dio de amamantar? ¿Cómo fue esa experiencia?</p> <p>*(Desde su experiencia de haber o no haber amamantado) ¿Qué significa/ó para usted el acto de amamantar?</p> <p>* ¿Qué le parece a usted que los niños sean amamantados?</p> <p>* ¿Hasta qué edad cree usted que es prudente que un niño amamante?</p> <p>* ¿Cuál es su opinión al ver a una mujer amamantando en lugares públicos como transporte público, centros comerciales, restaurantes, etc.?</p> <p>* A su juicio ¿qué lugares son convenientes para el acto de amamantar? *</p> <p>¿Cuál es su opinión de amamantar en la Sala Cuna?</p>
Capacitaciones y formación profesional	<p>* ¿Qué cursos o capacitaciones realizó en Lactancia Materna?</p> <p>* ¿Quién o qué institución estuvo a cargo de la capacitación?</p> <p>* (Sabido que la sala cuna es JIALMA) ¿podría describir cómo fue el proceso para que la sala cuna sea amiga de la lactancia materna?</p> <p>* ¿Qué requisitos debieron cumplir para llegar a serlo?</p> <p>* Luego de pasar a ser JIALMA ¿Se han realizado supervisiones o fiscalizaciones a la sala cuna? ¿Con qué frecuencia? ¿Se les han hecho nuevas capacitaciones o pruebas a posterior?</p> <p>* Para entrar a trabajar a la sala cuna ¿existe el prerrequisito de haber tenido la capacitación en lactancia materna o se establece un plazo para hacerla durante los primeros meses del contrato?</p>

	<p>* Tanto en lo laboral y profesional ¿Qué ha significado para ud que la sala cuna sea JIALMA?</p> <p>* ¿A su juicio cuáles son las ventajas y desventajas que tiene para ud. Pertenecer a una sala cuna JIALMA?</p> <p>* ¿Qué significa para usted la lactancia materna desde la perspectiva de la educación parvularia?</p> <p>* ¿Cree que es necesario que existan más salas cuna Amigas de la LM?</p>
Beneficios para la diada madre- hijo.	<p>* En función de sus conocimientos profesionales y experienciales ¿cuáles son los beneficios biológicos de la lactancia materna para el niño?</p> <p>* En su opinión ¿cree usted que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y afectivos en el niño? ¿Cuáles?</p> <p>* Desde lo observado en su experiencia como agente educativo ¿Cree usted que los beneficios de la lactancia materna se ven reflejados en el ámbito de la educación integral del niño a corto plazo? ¿Por qué? ¿De qué manera? ¿En qué lo nota?</p> <p>* ¿Y a largo plazo en qué cosas se pueden percibir estos beneficios?</p> <p>* ¿Qué diferencias piensa usted que existen en el desarrollo integral de un niño que ha sido amamantado respecto de otro que no?</p>
Acciones para fomentar la Lactancia Materna	<p>* ¿Qué rol asume usted cómo agente educativo con la familia, frente al tema de la lactancia materna en la sala cuna?</p> <p>* ¿Cómo fomenta la lactancia materna con la familia?</p> <p>* ¿Qué medios usa para entregar información? (por ejemplo: ¿Entrega trípticos o dípticos, hace afiches, hace reuniones o charlas, habla directamente con los apoderados según cada caso, pública información en el diario mural?)</p> <p>* ¿Qué información es entregada a las familias? (por ejemplo: ¿Beneficios para el niño? ¿Beneficios para la madre? ¿Mitos? ¿Técnicas de amamantamiento? ¿Técnicas de extracción de la leche? ¿Apego? Etc.</p>
Posnatal de seis meses	<p>¿Cuál es su opinión del nuevo posnatal extendido a seis meses?</p> <p>¿Beneficia al niño y a la madre por el tema de la LM?</p>

ANEXO 2: FORMATO DE ENTREVISTA A MADRES.

Entrevista semiestructurada a madres.

Iniciales del entrevistado		Edad	
Actividad u ocupación		Nivel de estudios	
Comuna de residencia		N° de hijos	

Temas	Preguntas
Pensamientos, sentimientos, valoraciones y experiencias con la Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo fue su experiencia con la lactancia materna? - ¿Qué significó para usted la lactancia materna? - Tanto a nivel de salud como emocional ¿cómo se sintió amamantando? - ¿Quién la ayudó y fue su principal apoyo durante esta etapa? - ¿Qué dificultades experimentó durante la lactancia materna? - ¿Qué facilidades recibió durante la lactancia materna? ¿De parte de quién/quienes/qué organización o centro de salud? - ¿Por qué motivos dejó de amamantar a su/s hijo/s? - ¿Cuáles fueron los principales temores que experimentó/sintió antes y durante la lactancia materna? - ¿Qué recuerdos positivos/negativos tiene el periodo de lactancia para usted? - ¿Cómo fue la primera vez que le dio pecho a su hijo? ¿Qué sintió, qué pensaba en ese momento, quien estaba con usted acompañándola? - ¿qué sentimientos afloran al recordar esto? - ¿Cómo esperaba que fuese? - ¿Fue muy distinta su expectativa de dar pecho con la realidad? - (si amamantó:) ¿en ese momento que significado para ud dar pecho?/ (si no amamantó:) ¿qué significó para usted no poder amamantar a su hijo? - Actualmente ¿qué es para usted la lactancia materna? - ¿Qué es lo que se le viene a la mente cuando le dicen lactancia materna? - En conclusión ¿Cómo podría decir que fue su experiencia de lactancia materna?
Beneficios de la Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué implicancias cree que tiene la LM para su hijo en la salud, educación, niveles de desarrollo y en la relación de pareja o grupo familiar?

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tuvo beneficios para usted como mujer practicar la lactancia materna? ¿Cuáles? - ¿Qué beneficios piensa que tuvo la lactancia materna para su hijo? - ¿Qué ventajas y desventajas tuvo o tiene para usted y para su hijo la lactancia materna? - ¿Qué beneficios piensa que tuvo la práctica de la lactancia para la relación madre-hijo? ¿Influyó en el fortalecimiento del vínculo afectivo y el apego? - ¿Cómo es su relación con ellos en la actualidad? ¿Piensa que influyó el apoyo recibido por parte de ellos durante la lactancia?
Dimensión sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué semejanzas/diferencias entre el proceso de lactancia vivido en Chile v/s en su país? - ¿cuál es el rango o periodo de lactancia materna más frecuente en su país? - ¿Qué opina de aquellas mujeres que dan pecho en lugares públicos? - ¿Hasta qué edad piensa usted que es recomendable darle pecho a un niño? ¿por qué? - ¿Qué opina de darle pecho a un niño hasta el año en comparación con darle pecho a un niño mayor de 2 años o más?
Trabajo u ocupación y posnatal de seis meses	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo compatibilizó el trabajo o los estudios con la lactancia materna? - ¿Qué facilidades y dificultades tuvo por parte de su empleador durante el periodo de lactancia? - ¿Qué costos económicos representó para usted la lactancia materna/ la leche de fórmula? - ¿Cuál es su opinión frente al nuevo posnatal de 6 meses? ¿En qué la benefició o beneficiaría a usted?
Dimensión centro educativo "sala cuna Amiga de la Lactancia Materna"	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabe lo que significa y las implicancias que tiene que la sala cuna sea amiga de la lactancia materna? - ¿Qué le parece que la sala cuna sea JIALMA? - ¿Qué beneficios obtuvo de este acuerdo? - ¿Se sintió apoyada por la sala cuna durante la lactancia materna? - ¿De qué manera la sala cuna apoyó su proceso de LM?

ANEXO 3: TRANSCRIPCION DE ENTREVISTAS A EQUIPO EDUCATIVO

Entrevista n° 1

Iniciales del entrevistado	R. C.	Edad	31 años
Actividad u ocupación	Directora y Educadora de Párvulos	Nivel de estudios	universitaria
Comuna de residencia	Nuñoa	N° de hijos	Sin hijos

¿Qué le parece a usted que los niños sean amamantados?

Me parece, yo creo, me imagino que debe ser una bonita instancia y algo inolvidable, tanto para la mamá como para el hijo, que es beneficioso y que yo creo que se dan como cosas que son una vez en la vida, que debe crear como un hito en la vida de los niños y de las mamás.

¿Hasta qué edad cree usted que es prudente que los niños amamenten?

Yo creo que existen como dos ámbitos del amamantar, el amamantar porque los niños lo necesitan durante los primeros seis meses de vida porque tienen lactancia exclusiva y porque es el único alimento que reciben y después como van recibiendo otro tipo de alimentos, creo que para mí prudente sería hasta el año, pero por una cosa del apego, solo del apego que forma entre la mamá y el niño, pero no porque sea lo que el niño necesite como un aporte nutricional. Hasta el año.

¿Qué le parece a usted ver a una mujer amamantando en un lugar público?

No me parece nada extraño. Es un acto natural.

¿Qué cursos o capacitaciones ha realizado usted en lactancia materna?

La capacitación que realiza JUNJI para acreditar a la Sala Cuna como amiga de la lactancia materna, y bueno cursos en relación como en la universidad, la importancia de lactancia, los beneficios. Eso.

¿Y hace cuánto tiempo hizo la capacitación de la JUNJI?

No me acuerdo.

¿Y qué institución estaba a cargo de esa capacitación?

JUNJI y la Universidad Mayor.

¿Y esta capacitación la hizo porque era necesaria para...?

Era una capacitación que te hacen para... te entregan como todos los conocimientos, como los más básicos, en cuanto a la parte nutricional, en cuanto a los derechos que tienen las mujeres por su hora de amamantamiento. Engloba como todo lo que significa la lactancia materna para que uno pueda conocer también y poder guiar a los apoderados y a las madres que uno tiene en las salas cunas.

¿Pero lo hizo porque el jardín es amigo de la lactancia materna?

No.

¿Y usted podría describir -brevemente- cómo fue el proceso de la acreditación para que el jardín fuera...?

No lo conozco muy bien porque... fue cuando yo no era directora de esta Sala Cuna, no estaba antes. Por lo que yo supe, bueno se da esta posibilidad de que la Sala Cuna se acredite como amiga de la lactancia materna y les entregan una pauta, son como los diez pasos para acreditar y esos tienen que irlos cumpliendo con ciertos plazos y una vez que los tienen todos, vienen, los visita una nutricionista, y les entrega un certificado o algo que les dice que están acreditados para la lactancia materna y que desde la sala al personal, se les hable de la importancia de la lactancia materna, de los beneficios, hasta tener implementado un espacio, un espacio exclusivo para la lactancia materna y favorecerla.

¿Se han realizado algunas fiscalizaciones o supervisiones?

No. Desde que yo estoy no.

¿Para entrar a trabajar a esta sala cuna que es amiga de la lactancia materna es un prerequisite haber hecho un curso de...?

No, no es prerequisite, sino que solamente cuando uno entra a trabajar lo mencionan y uno se interioriza, pero no es necesario haber hecho un curso ojala si haber trabajado o tener alguna experiencia en Sala Cuna.

¿Y ha realizado usted nuevas capacitaciones en cuanto a lactancia materna?

No, la última que fui, fui a esa de la JUNJI.

¿Y tanto en lo laboral y profesional, qué ha significado para usted que la Sala Cuna sea amiga de la lactancia materna?

Es como adquirir un nuevo conocimiento o profundizarlo, entre comillas uno lo conoce proviniendo como desde otras Salas Cuna, por ejemplo yo he trabajado con niveles pequeños, entonces he estado siempre como entorno al tema de la lactancia, de la importancia. Pero adquirir un conocimiento quizá un poco más profundo.

¿Y alguna responsabilidad especial con los papás?

Fomentarles en ellos la lactancia materna, explicarles el porqué es tan importante, sobre todo el apego, generarles el vínculo, aunque por ejemplo este año, no tuve mucha oportunidad porque todos los niños aquí son grandes entre comillas y ninguno se ha amamantado, pero si una mamá... los amamantaban más bien por el hecho del apego y darles ese espacio, dejarles que ellas se sintieran cómodas.

¿Y a su juicio cuales son las ventajas o desventajas que tendría para usted trabajar en un jardín que es amigo de la lactancia materna?

Ninguna desventaja, yo creo que son beneficios, es que a mí me gusta la Sala Cuna, mientras más pueda aprender de la lactancia, sobre todo las cosas como el desarrollo y que sean beneficiosas para los niños, no tiene ninguna desventaja.

¿Y qué significa para usted la lactancia materna desde la perspectiva de la educación parvularia?

Que ¡es un tema! Es un tema porque finalmente se tiene que dar un doble discurso, porque uno puede decirle a la mamá que... lo importante que es que amamante a su niño, por los beneficios, por los nutrientes, porque la leche, porque es más económico, por más anticuerpos, por bla, bla, bla, por muchas, muchas cosas, pero por otra parte uno también tiene que decir, entró a Sala Cuna y lamentablemente los niños tienen que ser destetados, porque no existe la instancia en que la mamá pueda estar, lo que el niño necesita, dándole pecho, y si uno no tiene, si las mamás no tienen ese espacio, y no comienzan con ese procesos de empezar a quitarles el pecho de manera paulatina, lo único que hacen después los niños, es llorar, y nos ha pasado muchas veces, lloran, no reciben la comida, no quieren la leche; entonces también existe el riesgo de que empiecen a bajar de peso, que se enfermen, de que se depriman, de que esté con penita, está como todo un tema de ingreso a la sala cuna.

¿Y cómo aborda usted este momento?

Trato de que sea lo más paulatino posible, explicándoles que ya después de cierta etapa, más por un hecho de que sea un aporte nutricional, es porque es el apego que necesitan los niños, el sentir el que la mamá todavía está ahí, entonces explicarles eso, que les vayan dando como por momentos, que quizá, antes de dormir le de pecho, pero que no se angustie si ya después el niño empieza a rechazar el pecho porque nutricionalmente no es aporte, es mucho menor el aporte que reciben de la leche materna, explicar que igual es un proceso paulatino y que también ellos tienen que tomarlo así, como que los niños ya van creciendo y van adquiriendo otras habilidades y tienen otros intereses y a lo mejor también para ellos... respetar su proceso, que sea algo de apoco.

¿Y en función de sus conocimientos profesionales y experienciales, en su opinión cuáles son los beneficios biológicos de la lactancia materna para el niño?

Primero es como las conexiones neuronales, las sinapsis que se producen cuando la mamá se pone a su hijo al pecho, cuando succiona, que les entrega anticuerpos que bueno, todos los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, que les ayuda a mantener una... a que tengan mejor higiene bucal.

¿Beneficios, cognitivos y afectivos?

Bueno, afectivos, que los niños se sientan seguros, se sientan queridos, sientan un lugar especial en esta vida, que no vinieron aquí a ser lanzados en el mundo, sino que tienen a alguien que los protege , que los cobija, que los acoge. Y cognitivos que mientras mayor cantidad de sinapsis, mayores son las habilidades o la capacidad que uno puede potenciar en los niños.

¿Y desde lo observado desde su experiencia como agente educativo, cree usted que los beneficios de la lactancia materna se ven reflejados en la educación integral del niño?

Si, en los niños se ve, cuando dejan de amamantar, más felices, más satisfechos, más plenos, se desenvuelven de manera diferente, incluso son más seguros de sí mismos, tienen un apego positivo, tienen un mejor apego y así también son... pueden explorar de otra manera el mundo que un niño que es más inseguro, que no se quiere separar tanto de su mamá porque quizá no ha recibido como ese apego que debió haber recibido durante los primeros meses del niño.

¿Y más a largo plazo en qué lo podría notar?

Yo creo que uno tiene siempre una memoria, o sea, que esas cosas como de la primera infancia nunca se olvidan, y que en algún minuto de la vida si algún niño no tuvo la oportunidad de ser amamantados y se les sumaron esos otros factores, como puede ser acá, que nacen en ambientes vulnerables, en que viven en condiciones que quizá no son las óptimas tanto económicas como afectivas, si puede tener un impacto, en cuanto a sus habilidades sociales, emocionales, en cómo se desenvuelven en el mundo, en cómo se enfrentan al mundo, yo creo que si puede tener un impacto importante. Y además está mucho en como la mamá le de pecho, porque si llega y se lo pone al pecho así como que si nada, y da lo mismo y la mamá conversa y como que no está ni ahí y es un trámite más, es distinto, yo creo, cuando la mamá lo acoge, que haga que ese momento sea especial, sea entre el hijo y ella y que haya una conexión visual, táctil, yo creo que eso si influye.

¿Qué diferencia cree que existe entre el desarrollo integral de un niño que fue amamantado y uno que no, como a grandes rasgos?

Es que yo creo, como te decía, quizá es más probable que un niño genere más inseguridades cuando sea más grande, cuando no fue amamantado, que cuando fue amamantado y si cuando la mamá le dio pecho fue una instancia en que verdaderamente fue consiente, o sea ella se daba el tiempo, lo acogía, le hablaba, lo tocaba, dejaba que el niño la tocara, versus a otro que quizá no tuvo la posibilidad de amamantar y se siente más desprotegido frente como la mundo, con menos herramientas o esa semillita que plantó la mamá cuando lo amamantó, en el otro niño no va a estar.

¿Y usted qué rol asume como agente educativo frente a la familia con el tema de la lactancia materna?

Explicarles a los papás, tanto a los papás como a las mamás, porque es súper importante, uno siempre se refiere a la mamá, porque claro es la mamá la que amamanta pero creo que el papá también cumple un rol importante frente a la lactancia materna, sentir que también es un minuto en que pueden compartir los tres, en que los tres pueden hablar, junto al hijo, en que lo pueden estimular y que también ellos sientan, los hombres, como padres que aunque ellos no amamanten juegan un rol fundamental en la crianza de los niños, en que hagan ese minuto en que la mamá amamanta sea algo especial, sea algo íntimo, en que se le entrega todo el cariño y todo el amor que ambos generaron teniendo ese hijo.

¿Y cómo fomenta esto? ¿Cómo fomenta el tema?

A través de charlas, a través de folletos, en las mismas entrevistas; porque a principio de año uno le hace una entrevista a los apoderados, donde les pregunta de todo, como ven a su hijo, qué características tiene, como lo podrían definir, cómo se alimenta, entonces hay algunas mamás, igual como en la ficha que uno tiene que llenar cuando postula cuando lo matriculan, sale si el niño fue amamantado hasta qué mes y todo y comentarles de la importancia, de que eso no se corte de un minuto a otro, si no que

sea un proceso para ambos en que ambos salgan entre comillas beneficiados como todas las cosas en la vida que uno termina una cosa pero comienza otra.

¿Cuál es la información específica que se les entrega a las familias?

Es que todos los años nosotros celebramos la semana de la lactancia materna, entonces tenemos un lugar en la sala específica, especial para la lactancia, se colocan fotos de madres amamantando a sus hijos, que pueden ser ellas amamantando a sus hijos que asisten a la sala cuna, u otras madres y se hacen solo actividades en favor a la lactancia materna, por ejemplo recorremos el barrio, hacemos carteles donde se nombran los beneficios de la lactancia materna, de por qué es importante, se les entrega un lazo como a la comunidad, sensibilizando el que esto no se pierda, sino que es una etapa importante dentro de todos los seres humanos.

¿Ud. maneja alguna información sobre técnicas de la extracción de la leche? Sí.

¿Le ha tocado a usted ayudar a alguna mamá? No, no me ha tocado. Pero tendría que repasarlo, me enseñaron a cómo se conservaba la leche, los recipientes, cómo tiene que sacarse la leche, cuanto tiempo duraba.

¿Y le ha tocado estar acá con niños que amamantan en este jardín? Sí. ¿Y cómo ha abordado el tema de la lactancia materna con ellos?

Solamente que sea como un proceso y que lo vivan como un proceso porque ya para los niños es duro entrar a la sala cuna porque es la primera vez en su vida que se enfrentan a estar separados de sus papás o de su núcleo más cercano y para las mamás también, es lo mismo pero al contrario; entonces darles el espacio, que los amamanten (ruido de silla) que necesitan ese apego en las mañanas, antes de irse que le hablen, pero que también viendo que por ejemplo ya pasado un tiempo si el niño sigue que solo quiere pecho, quiere pecho, quiere pecho, ver qué más pasa ahí, porqué hay ese apego tan grande y tan como inseguro, siendo que podría quizá; si uno le explica a los niños y les da las herramientas, ellos pueden ir dejando un poco esto y pasar a la otra etapa.

¿Y con respecto - a nivel país- qué le parece la nueva ley del post natal que se haya extendido a seis meses? ¿Beneficia o no beneficia al niño por el tema de lactancia?

Yo creo primero que no está claro, porque por ejemplo en la realidad en que trabajamos nosotros, hay muchas mamás que no tienen contrato, entonces no tienen el beneficio de un post natal de seis meses porque las mamás si o si tiene que salir a trabajar, si no trabajan no tienen que comer, entonces los niños si o si llegan a las salas cunas con tres meses. Entonces ahí hay como un vacío legal, y lo otro es que también se le puede traspasar al padre que lo encuentro súper bueno, pero ahí en qué momento amamanta la mamá y creo que a los seis meses los niños aún son pequeños para los dejen, si ya a los tres yo los encuentro demasiado chicos, a los seis todavía son chicos, entonces como que está a medias, como que le falta ciertos detalles que se podrían mejorar, porque por ejemplo la hora que tienen para amamantar, a veces las mamás trabajan lejos de los jardines donde tienen a sus hijos, entonces no alcanzan a tomarse esa hora, y finalmente no se le da el sentido que debería dar, porque si no es que entran más tarde, salen más temprano, pero se supone que esa hora es para que las mamás amamanten y no se les está dando el sentido como que hay ciertas cosas que se podrían mejorar, además que no son seis meses, son cinco meses y algunos días, entonces se podría quizás mejorar.

¿Y usted daría de amamantar a su hijo cuando tuviera uno?

Si, ¿Por qué? porque como te dije es un momento único en la vida, tanto de una mujer como de los hijos y que la conexión que se debe generar debe ser tan linda y tan emocionante, que yo creo que sí, que quiero vivirla. Sí, es una opción yo elijo amamantar.

¡Gracias!

Entrevista n° 2

Iniciales del entrevistado	E. R.	Edad	36
Actividad u ocupación	Educadora de Párvulos	Nivel de estudios	Universitarios
Comuna de residencia	La Cisterna	N° de hijos	3 hijos

Como usted tiene hijas le vamos a preguntar ¿Usted dio de amamantar?

Por supuesto que sí, a mis tres hijas.

¿Cuántos años tienen?

Nueve, ocho y dos años y medio.

¿Y con su primera hija cómo fue su experiencia?

Muy linda, le di pecho hasta como los nueve meses más o menos. A los nueve meses supe que estaba embarazada y no le di más, cuando ya tenía nueve meses de vida. Y fue buena, pero ella tuvo problemas después con la leche y no quiso tomar otra fórmula que no fuera el pecho. Me costó mucho ese proceso así que ahí tuvimos algunos problemitas así que demoró un poco que tomará leche de tarro, se puede decir. Pero si hubo un lindo apego entre las dos, tuvimos una bonita experiencia del periodo de amamantamiento. Y yo fui muy buena para producir leche. Desde antes de tener mi guagüita, el ginecólogo te dice que tú tienes que hacer algunos ejercicios para formar el pezón y todo eso y antes de que naciera yo ya tenía calostro. Y cuando nació la puse al pecho y supo súper bien tomarse el pecho, succionar y todo. Así que estuvo bien, no tuve ningún problema.

¿Y el motivo por el que dejó de amamantar a su hija?

Fue por el embarazo. Porque el ginecólogo dijo que yo podía seguir dándole pecho, pero el problema lo iba a tener yo, porque me dijo que probablemente iba a tener problemas de descalcificación y todo eso. Engendrando un bebe y más encima dando pecho entonces era como doble... y yo me iba a quedar sin reservas, así que por eso fue más que nada.

¿Y con su segunda hija?

Y con mi segunda hija también bien hasta como el sexto mes. Sexto mes de ahí ella perdió el interés de tomar pecho y tomó fórmula. Yo le di, yo le empecé a dar leche y tomó re-bien.

¿Y cómo fue su experiencia con su segunda hija?

Fue diferente porque ella fue prematura entonces como al ser prematura... no, no pudo, no tenía el reflejo de succión cuando nació. Entonces la poníamos en el pecho y no succionaba. Teníamos que hacerle algunos ejercicios para que ella pudiera tomarse del pecho. Así que me costó un poco, yo use una máquina para sacarme leche y para que a ella le pudieran dar. Así que fue distinto, pero después de un tiempo el reflejo ya lo tenía, succionaba y todo el asunto. Fue una bonita experiencia también, de apego, fue especial dar pecho, hay una conexión linda, aparte de que hay una dependencia del bebé hacia la mamá y viceversa. Hay una conexión visual y de piel también, entonces es como un momento íntimo entre el hijo y la madre. Entonces muy bonito, muy bonito.

¿Y con su tercer bebé?

Con mi tercer bebé fue diferente porque yo trabajaba y eso hizo una gran diferencia porque yo me tomé mi postnatal y alcancé a darle cuatro meses porque tuve que volver a trabajar y eso hizo que yo al principio le dejaba leche, pero ella sola después fue dejándolo. Ya no lo necesitaba tanto, como le daba mamadera. Pero yo al principio llegaba del trabajo y tenía los pechos llenos de leche y ella tomaba y era rico y nos volvíamos a encontrar. Pero después como le fueron dando leche en tarro ella estaba satisfecha y ya no me necesitaba. Y fue como naturalmente se fue terminando el amamantamiento. Fue triste si... si fue, fue diferente. Pero todas las cosas son distintas como los dedos de la mano.

¿Y qué significó para usted el acto de amamantar recogiendo estas tres experiencias?

Yo sentí, sentí que fue importante. Yo siento que hay una conexión cuando uno está, el bebé en el vientre de la mamá y es algo como desconocido, pero cuando él toma

pecho y tú lo miras y él te mira hay una complicidad entre los dos, es algo muy bonito y es algo que conecta inicialmente a la mamá... a mí me conectó con mi hija, me conectó antes. Tanto que aun cuando ya están grandes existe una cosa de que yo fui necesaria para ella y ella para mí. Fue como no se... fue algo muy bonito. Yo creo que no se si hubiera sido lo mismo. A pesar de que las tres experiencias fueron distintas yo a las tres las pude amamantar, a lo mejor con otras más y con otras menos, pero igual existe eso, eso bonito. Esa conexión que yo siento que perdura en el tiempo. Que perdura... y hay muchas otras cosas que por ejemplo no es solamente que ella tome el pecho y tome la leche, sino que ella se refugia, pone su mano entre medio de los pechos, se acurruca y se crea algo rico, algo como no se (risas)... como calentito, no sé... como una sensación bien cálida, bien agradable. Fueron unos bonitos momentos.

¿Y qué le parece a usted que los niños sean amamantados en general?

Me parece muy bien, siento que de repente la vida laboral impide eso. Y en eso ojalá uno tener un momento de calma para poder amamantar y eso de que las mamás vienen, amamantan y luego se van como que no existe esa conexión. Existe el alimentar al bebé, pero esa conexión que puede generarse, se pierde un poco porque como que tu estas metida en terminar luego por irte a tu trabajo. Así que creo que faltan medidas concretas para la lactancia materna, siento que aún es muy poco y que podría ser un poquito más, el tiempo para que las mamás puedan hacerlo. Además que hay problemas emocionales que generan a veces que las mamás no tengan leche... es como un sin número de cosas que se te vienen acerca de la alimentación y lactancia, como la educación emocional con la mamá antes de que el bebé nazca.

¿Y qué le parece el tema del postnatal extendido a seis meses?

Yo creo que es bueno. Yo creo que ha sido una buena... creo que ha tenido algunos problemas con respecto a los dineros, que no se han liberado a tiempo y a las mamás las angustia y las perjudica, pero creo que la idea está preciosa, yo creo que hasta el año (carcajadas) podrían dejar que las mamás se quedaran con sus niños para poder potenciar otras cosas más del apego y otras cosas que tienen que ver con la lactancia, pero también con el apego.

¿Y hasta que edad usted cree que es prudente amamantar a los niños?

Yo creo que hasta... no sé, yo creo que según los hijos, porque hay hijos que necesitan más y otros a lo mejor tienen personalidades más independientes y necesitan menos. Pero yo digo que seis meses es una buena cantidad de tiempo, además que nutricionalmente es una buena cantidad.

¿Y cuál es su opinión al ver a una mujer amamantando en un lugar público?

Creo que lo importante es que lo amamante. A veces no es el lugar más apropiado porque a lo mejor una mamá se puede sentir incomoda y es importante como se sienta la mamá también al dar pecho, pero creo que es importante que lo haga, no importa el lugar.

¿Y usted cuando amamantó cómo se sintió, cómo lo hacía?

Es que generalmente lo hacía en mi casa porque estaba en mi casa y cuando salía hay lugares donde uno puede amamantar, por ejemplo en el mall hay salitas donde uno puede amamantar al niño y trataba de buscar un lugar privado porque buscaba un lugar como más en privado, no estar como en frente de las personas y no estar tapándome, porque molesta a la guagua y el paño cuando uno se pone un pañito acá arriba. Me gustaba estar como bien encubierta porque así estábamos las dos no más.

¿Usted realizó algún curso o capacitación de lactancia materna?

No, no yo no.

¿Y usted conoce el proceso que tiene que hacer un jardín para hacerse JIALMA, Amigo de la Lactancia Materna?

No, la verdad es que yo llegué atrasada y lo habían hecho ya cuando yo me integré a trabajar acá y yo llevo súper poquito acá, como dos semanas.

Entonces ¿no existe un prerrequisito para trabajar en el jardín sin ese curso?

Yo creo que no, no me preguntaron tampoco si lo había hecho.

¿Tanto en lo laboral como en lo profesional que ha significado para usted que este jardín sea Amigo de la Lactancia Materna? ¿Qué le parece?

A mí me parece bien, porque hay instrucción de cómo ayudar a las mamás y en cierta forma es mejor educarlas en torno a la lactancia y que creo que es súper importante sobre todo en una sala cuna.

¿Y cuáles son las ventajas que usted cree que tiene trabajar en un jardín que es Amigo de la Lactancia Materna?

Las ventajas es que yo puedo aprender también como profesional y también fue un buen vehículo para que las mamás puedan tener un buen apego con sus hijos y yo creo que eso es trascendental en la vida así que me siento muy beneficiada.

¿Y alguna desventaja?

No creo que tenga desventaja.

¿En función de sus conocimientos profesionales y experienciales, en su opinión cuáles son los beneficios biológicos que tiene para el niño la lactancia materna?

Bueno por lo que yo sé más o menos, uno a través de la lactancia materna les entrega anticuerpos que lo protegen de las enfermedades, eso.

¿Y en cuanto a lo cognitivo?

En lo cognitivo sería que, el chorrillo de leche que se expulsa al succionar topa en algún lugar que genera intelectualmente conexiones neuronales.

¿Y afectivas?

Bueno el apego, el contacto, el primer vínculo que tiene el niño con su mamá de piel a piel, también sentirse protegido, sentirse satisfecho en sus necesidades primordiales en un niño pequeño para que crezca y se desarrolle en forma íntegra.

¿Cree que tenga alguna desventaja?

No, bueno depende de cómo la mamá esté dando pecho, si lo está haciendo apurada, si lo está haciendo angustiada, cuando está en una situación irruptora igual le transmite toda esa energía al bebé. (Interrupción)

Cuando por ejemplo la mamá está angustiada o está bajo estrés y da de amamantar a su hijo mientras está con todo ese estrés y toda esa angustia, entonces pienso que la educación que pueda recibir la mamá es para que ella... Esa es como la desventaja, la mala forma en dar de amamantar, eso es lo que yo pienso. A veces las mamás no saben y piensan que es dar pecho no más y la guagua en el brazo cocinando y apúrate, apúrate en tomar, estoy apurada... entonces es importante que la mamá se de su tiempo y la oportunidad de relajo para que ella pueda absorber todo ese estado emocional agradable que le va a beneficiar. Lo hace tranquila, lo hace calmada, eso es lo que yo pienso que puede ser la desventaja.

¿Ventajas para la mamá?

Ventajas para la mamá, que es re-práctico porque uno no tiene que hacer mamaderas nada, uno tiene una mamadera incluida uno le da y está a la temperatura perfecta y uno puede sentirse proveedora del alimento y se siente que su hijo la necesita también

¿Y alguna desventaja que cree que tenga para la mamá?

No tiene. Hay algunas mamás que no les gusta sí, yo he escuchado a algunas mamás decir que no que me duele porque al principio es un poco molesto. Yo creo que todo el cuerpo se adapta.

Desde lo observado en su experiencia como agente educativo ¿cree usted que los beneficios de la lactancia materna se ven reflejados en la educación integral del niño a corto plazo?

Como que uno se da cuenta si ha sido amamantado o no... si, si se ven en algunos casos, se ven niños más tranquilos, más saludables, se enferman menos que los niños que fueron alimentados con un alimento artificial...

¿Y más a largo plazo?

No tengo mucha experiencias en mi caso, de niños como que desde sala cuna hasta más grandes...

¿Y cree que existe alguna diferencia entre un niño que fue amamantado y otro que no?

Mira he visto algunos casos de diferencias y he visto otros que no, que por ejemplo tuve el caso de una amiga que no pudo darle pecho a su guagua porque no tuvo leche y se sentía tremendamente culpable y tuvo una niña tremendamente saludable, pero porque tuvo un lindo apego con ella y yo creo que eso a lo mejor ayudó.

¿Usted ha tenido que trabajar en alguna sala cuna y fomentar la lactancia materna?

Lo que pasa es que en las salas cuna donde yo he trabajado en sala cuna mayor, entonces ya ahí los niños están grandes ya. Lo que he tenido que ver con respecto a la lactancia es que hay muchas mamás que daban pecho a su hijo de forma exagerada como hasta los dos años y ya tienen algo casi patológico porque a los niños les crea una dependencia tan grande, que los niños no pueden vivir sin sus mamás. Porque la idea es que con el tiempo los niños dejen el pecho para que puedan ser independientes en cambio tener la conexión y la dependencia del pecho de la mamá como un chupete más que como una forma de lactancia, les da una inseguridad tremenda. Y yo he podido ver eso, pero no he tenido que fomentarlo desde chiquititos, sino que he visto como lo contrario como mamás que ellas necesitan ser, ellas necesitan darle pecho, no es que el niño lo necesite sino que ella se sienten como culposas y ellas le ponen el pecho para sentir que son chiquititos, que son guagüita, entonces he visto niños que sufren, temerosos, que tienen inseguridades, que son miedosos y que siempre llaman a su mamá y la llama: “tete, tete”, que quieren la tetita de su mamá, entonces ha sido una experiencia distinta.

¿Entonces ha tenido que fomentar el desapego? ¿Cómo lo hace?

Sí, les explicaba a las mamás que es importante que ellas sientan que ese es un periodo que ya terminó y que su hijo tiene otras necesidades que son importantes para su desarrollo y que una de ellas es que no le den más pecho porque ese pecho ya no

le sirve en el sentido de alimentación no tiene ningún sentido y en el sentido de que eso le produzca más inseguridad al niño que apego y seguridad como al principio, que es lo que debería generar.

¿Desde la mirada de la educación que significa para usted la lactancia materna?

Significa el comienzo, el comienzo de un buen apego, de generar un buen vínculo, de dar una buena alimentación inicial al niño. La primera forma de conectarse del niño con la mamá, una forma efectiva y segura de entregarle todos aquellos anticuerpos para poder defenderse. Y una forma de apego seguro para su educación.

¿Y cómo educadora cuál cree que es su rol frente a la lactancia?

Obviamente educar a los papás y a las mamás, de enseñarles con respecto a la importancia que tiene, de favorecerlo, el propiciarlo en diferentes momentos sobre todo cuando uno está en sala cuna menor. Que por más complicado sea dar pecho, por el trabajo y todo eso, generar un ambiente bonito, un ambiente de tranquilidad y motivarla a que lo haga a pesar de la distancia y todo eso.

Muchas gracias!

Entrevista n° 3

Iniciales del entrevistado	C.A.M	Edad	26
Actividad u ocupación	Técnica en Educación Parvularia 1	Nivel de estudios	Técnica profesional
Comuna de residencia	Cerro Navia	N° de hijos	Sin hijos

¿Usted no ha dado de amamantar a otros niños ya que usted no tiene hijos?

Quizás ¿si he ayudado a amamantar? hasta el momento no, pero estamos preparadas para eso. Para enseñar.

¿Qué le parece a usted que los niños sean amamantados?

O sea, hasta el momento súper bien porque es el mayor refuerzo que tienen ellos para la vida. Tienen defensas, la leche los protege. Es un alimento que... ¿la palabra es...? Es irremplazable.

¿Hasta qué edad cree usted que es prudente que los niños amamenten?

Bueno, hasta que ellos dejen el pecho.

¿Qué lo dejen solo?

Si, mientras la mamá le pueda dar leche, le dé.

¿No le parece qué...?

(Interrumpe) Es que antiguamente alimentaban a los bebés hasta los seis meses, pero con estudios se comprobó que la mirada más en general, entonces... en la última capacitación a la que fuimos ojala le dieran hasta que ellos quieran. Hasta cuando ellos dejen de tomar pecho.

¿Cuál es su opinión al ver amamantando a una mujer en un lugar público como en una plaza o en una micro?

Es que siento que tiene que ser en un lado donde la guagua se sienta relajada, tranquila, en un ambiente que sea grato. No siento que sea cómodo en una micro. Quizás ahí no está bien por ejemplo

¿Pero a usted visualmente no le parece mal o feo?

Es que para mí es natural, pero es que no lo encuentro que sea ni sucio ni feo. Pero si me gustaría que fuera en un lado más cómodo. **¿Por el bebé?** Sí.

¿Qué cursos o capacitaciones ha realizado usted en lactancia materna?

Con las mamás, porque yo fui a una que era en la Universidad Central o Mayor y que era por allá en las Condes. Pero acá hemos tratado de hacer trípticos con los papás de la lactancia materna porque aquí hicimos se tomó un día para capacitar a los papás es como súper a lo lejos.

¿Pero capacitaciones que haya hecho usted como técnico? ¿Aparte de la que hizo en la universidad Mayor?

Sí. Y una nutricionista nos vino a decir cómo debemos alimentar a los bebés, cómo colocarlos, como ayudar a la mamá a darle pecho, nos enseñó cómo tener bien la leche en el refri.

¿Una nutricionista vino acá (a la Sala Cuna)?

Sí, vino acá.

Bueno, entonces la institución que estuvo a cargo de su capacitación fue la U Mayor ¿y la nutricionista por parte de quien vino?

De JUNJI

¿Y usted podría describir cual fue el proceso para que la sala cuna se acreditara como amiga de la lactancia materna?

Primero entregando información, luego haciendo una pequeña protesta por la lactancia materna que fue en la estación de metro Franklin afuera.

¿Usted participó de ella?

Sí, participamos de ella, fueron los papas, los niños y las tías. Que era para estimular la lactancia materna en los demás.

Se empezó con la sala cuna integrado cunas pequeñas, eran cajas de zapatos, entonces para que los niños vieran igual a los bebés, y mamás también venían para que sacaran a los bebés de las cunas, les daban pecho. Entonces también fueron con los niños para integrarlos y que jugaran. Que había que darle pecho al bebé, cuidarlo... Así los fuimos integrando hasta que hicimos el espacio en la oficina para lactancia materna.

¿Qué requisitos debieron cumplir para acreditarse?

Primero tener un lugar habilitado para lactancia materna. Nos hicieron la capacitación y después nos probaron con la nutricionista si la capacitación había sido un éxito. Segundo ver la parte de cedil, si tenía implementado un rincón para la leche materna las que no podían darle pecho y dejar la leche. Segundo tenía que haber un rincón de la sala ambientado para lactancia materna y teníamos que tener todos los afiches de lactancia materna en la oficina y dentro de la sala para los apoderados

¿Y qué parámetros uso la nutricionista para saber si estaban capacitadas?

Entrevistas con cada una.

¿Con preguntas de conocimiento...?

Sí, así como ¿Qué es lo que haríamos o cómo le baja el (no se entiende por ruidos externos) a la guagua, que cosas recomendaríamos para que la mamá le diera pecho?

¿Han venido a hacer supervisiones o alguna fiscalización?

Es que la niña... la señora de JUNJI ella venía, incluso ella nos hizo colocar el mueble. Ella venía bien seguido y dejó de venir hasta que vio que el lugar estaba implementado

¿Estuvieron viniendo como para ser un apoyo y guiar cómo debían hacer...?

Guiar como tenía que estar la ambientación para la mamá que este amamantando.

¿Pero una vez que ya está lista no han venido a supervisar?

Es que tenemos fiscalización JUNJI y cada vez que vienen uno de los temas es ver el lugar de la lactancia materna, si está bien ubicado, si está bien limpio.

¿Y con qué frecuencia vienen a hacer eso?

Las fiscalizaciones son como cada tres meses de JUNJI. Es que lo que pasa es que a estas alturas ya no tenemos niños que tomen pecho, porque muchas mamás trabajan y hay niños que les dieron NAN entonces mamás que estén dando pecho... ninguna.

¿Y se han hecho nuevas capacitaciones o los han invitado a nuevos seminarios?

A principio de año fue mi directora a recibir el cuadro de la lactancia materna a la cual yo también tuve una pequeña inducción.

¿Para entrar a trabajar en la sala cuna existe algún pre-requisito de haber tenido una capacitación?

Es que lo que pasa que yo llevo seis años trabajando acá en la sala cuna, trabajé dos años apenas salí de cuarto medio en otro jardín... colegio, pero cuando yo entré acá no fue un requisito que me pidieran la lactancia materna. Si yo tenía conocimiento de cómo apoyar a las mamás.

¿Pero eso fue porque el jardín, cuando usted entró a trabajar no era amigo de la lactancia materna todavía?

No. las mamás daban pecho, pero nunca había habido un espacio dedicado para las mamás que daban pecho. Quizás estuvo, pero no organizado ni acreditado como para la lactancia materna. Que se hiciera un espacio para la lactancia en la sala cuna, no, no había.

¿Y existe un plazo para capacitarse?

Es que las capacitaciones las manda la dirección. La dirección pregunta si las tías están capacitadas en la lactancia materna, o en extintores, o en primeros auxilios, y ellos como que van viendo a las que les falta y las van anotando en la lista.

¿Y qué ha significado para usted que esta sala cuna haya sea amiga de la lactancia materna?

Quizás, igual al principio las mamás daban pecho, pero era como: si se sentaban se tapaban y les daban pecho. A los niños les llamaba la atención y lo que uno más decía es ¡ah sí dele pechuga a la guagua! Pero de que se implementó ha sido distinto porque también se integró a las planificaciones porque también invitábamos a una mamá que amamantaba, sobre todo en la semana de la lactancia materna hacíamos planificaciones con mamás que daban pecho. Entonces venía la mamá, sacaba el pecho, le daba pecho a la guagua y los niños miraban, se paraban, veían, incluso una mamá que se sacó hasta leche y que pegó su chorrón de leche y como que a ellos igual les llamó la atención.

¿Cuáles son las ventajas que cree usted que tiene trabajar en un jardín que es amigo de la lactancia materna?

Ventajas... para mí sería que uno tiene más conocimiento, aparte que uno está más preparada como mamá, porque a lo mejor uno sabe cosas que tiene que hacer, pero cuando uno le enseña como que ahí uno se... no es comer es más allá

¿Y alguna desventaja que usted cree que tenga?

Acá yo encuentro que el espacio quizás se ambientó bien, pero como que hubiera sido aparte de la oficina porque aunque esté acá en la oficina, si suena el teléfono igual interrumpe a la mamá si le está dando pecho, igual la desconcentra. Se supone que para una mejor leche materna la mamá tiene que estar relajada, tranquila para poder entregar una buena leche. Pero si hay cosas que a lo mejor la interrumpen o si se siente cohibida.

¿Cuáles son los beneficios biológicos que tiene para un niño que haya sido amamantado?

Por lo que nos enseñaron que tenían una mejor vida y salud, mejor desarrollo y mayor integración. **¿Y beneficios cognitivos y afectivos para el niño?** Que sean más cariñosos, tienen un mayor apego, tienen una mejor conexión con la mamá. **¿y lo cognitivo?** ¿Cognitivo? Como que me confunde esa palabra... **¿y en el aspecto**

educativo? Quizás tienen mayor absorción de los aprendizajes. Son como más capaces pa' hacer cosas.

Y de los niños que hay acá... ¿Usted ha notado diferencias entre los que fueron amamantados por más tiempo y los que no, que solo tomaron leche de fórmula?

Si, hay niños que se alimentaron con NAN y sin uno saber y con el tiempo lo ve, pasan más enfermos con problemas bronquiales, un peso no tan nivelado, bajo peso. Como que en esos detalles si se demuestra. **¿Y en el ámbito del desarrollo de los aprendizajes del niño?** No, no se nota mucho.

¿Y qué rol asume usted como agente educativo acá con en la familia en el tema de la lactancia materna?

Solamente apoyar el aprendizaje de ellos. Porque las mamás saben que le tienen que dar pecho, pero hay mamás que le entierran la pechuga a la guagua. Entonces como que hay que darle una línea, que reciba oxígeno que la guagua no esté tan pegada a la pechuga... Como esas cosas uno da de apoyo, pero más allá uno no...

¿Y cómo fomenta usted la lactancia materna con la familia?

Más que información entregarles a los papás en reunión de apoderados o trípticos informativos también **¿Y afiches o algo así?** Si, posters que se pegan igual **¿Y se hacen directamente con los apoderados o se hacen coordinando...?** Se publica y se hace una capacitación, una reunión con los papás.

¿Y esa es una reunión anual, una mensual...?

Se entregarían como una vez no más o dos. Una vez o a principio o para saber cómo se han sentido o como lo han tomado. De dos a tres no más, más no se puede. Porque igual nosotros no podemos como hacer tantas veces reuniones, entonces como lo que más se hace acá en la sala cuna son reuniones para entregar informes de semestre, cuando viene control de esfínter y finalizando el año. O para entregar informes de como ellos han estado durante el proceso.

¿Y qué tipo de información se le entrega a la familia acerca de la lactancia materna?

Las que entregan en el consultorio. Porque del consultorio nos entregan trípticos de la lactancia materna y esos llegan acá. Los que se elabora en el comité también llegan acá y se les entrega a los papás.

¿Y algo acerca de mitos de la lactancia materna, de significado, técnicas...?

¿Cómo mito dices tú? **Si, ¿se les habla de eso a los papas?** Como mito yo escuche que si la mamá comía ajo la leche salía con sabor a ajo. Bueno decían que eso era mito. Y sobre que si la mamá comía porotos la guagua también se hinchaba si le daba pecho y también es mito ese.

¿Y ustedes les transmiten eso a los papas? ¿Les cuentan acerca de los mitos?

Sí, porque ellos igual vienen y cuentan su experiencia y todo; las mamás sobre todo como acercar al niño al pecho, acercarla y lo publican en las paredes o en las puertas. Así como un pequeño panel donde ellos cuentan su experiencia de cómo fue la lactancia materna.

¿Usted tiene conocimientos acerca de la extracción de la leche?

Sí y también nos enseñaron. Pero es que ahí nosotras ya no vamos. Se supone que va la educadora y hace power point y les proyecta en el data cómo es el proceso de la leche, cómo se les da o cómo se tienen que masajear para darle pecho.

¿Pero cómo la fomenta usted entonces, cuando vienen a amamantar acerca de la extracción, cómo lo hace? ¿Cómo brinda apoyo usted?

Como nosotras brindamos apoyo... trayéndola a la oficina y mostrándole lo que está pegado atrás del mueble y enseñándole como tomar el pecho y como tomar la guagua

En resumen ¿qué sería para usted la lactancia materna desde la mirada de la educación?

Quizás de que les brinda apoyo, les brinda. Los estimula, les entrega apego, apego que con el tiempo igual ellos como que... porque igual ellos ven niños que se caen y

como que se preocupan del que se cayó. Que sea que hace que el niño se preocupe del que está mal porque también eso se lo entrega la mamá cuando le da pecho.

Y conociendo todo esto ¿usted va a dar de a amamantar cuando tenga hijos?

Si dios me da para hacer hijos, sí. **¿Y hasta cuánto?** Hasta que me diga que ya no quiere más. Si yo tengo mi hermano que tomó pecho hasta los cuatro años, pero lo que yo pude comprobar porque yo soy de las que tomé pecho hasta los cinco meses, es que soy apegá a mi mamá, pero no tanto mi hermano porque mi hermano, va a sonar feo que lo diga, pero es bien mamón. O sea, anda preocupado de mi mamá, o le pasa algo y todo a la mamá entonces en esa aparte ¿si hay diferencias o yo lo viera? A lo mejor será porque yo no estuve tanto con ella como que fui súper como más como a la vida, pero mi hermano es como... no el con su mamá hasta lo último. Así que si hay algo que tuviera que decir sería eso igual.

¡Muchas gracias!

Entrevista n° 4

Iniciales del entrevistado	J.E.C	Edad	23
Actividad u ocupación	Técnica en Educación Parvularia 2	Nivel de estudios	Técnica profesional
Comuna de residencia	La Florida	N° de hijos	Sin hijos

¿Qué le parece a Ud. que los niños sean amamantados?

Me parece que es una muy linda experiencia, nosotros trabajamos mucho con el tema del amamantamiento dentro de la sala cuna. De hecho teníamos... hace un tiempo atrás nos ganamos un... como te dijera, una referencia y un certificado por trabajar el amamantamiento dentro de la Sala Cuna, creemos que hace que haiga algo... una cosa más de sentimiento, más de piel entre el niño y la madre; y es algo tan lindo también, es algo lindo. Yo creo que es una experiencia que solo se vive pocas veces y esa experiencia hay que provecharla al máximo, además que la cercanía con los hijos si no la tiene uno cundo chicos, cuando grandes cuesta más.

¿Y hasta qué edad cree Usted prudente que los niños amamanten?

Mira según todos dicen que es hasta los seis meses, pero yo creo que eso tiene que ser hasta que el niño... o sea obviamente no vamos a esperar hasta los seis años, no, pero lo prudente por lo que yo creo, podría ser hasta el año y medio, año un mes. Por lo general nosotros tenemos niños que hasta ahora todavía amamantan... nosotros ya sabemos, uno sabe cuándo el niño amamanta y cuando no y entonces si hay un apego como más de cercanía entre la madre y el hijo, entonces igual obviamente por un tema de salud es bueno, pero también por un tema de apego en cuanto a que son más sensibles a que los dejen, al tema de la alimentación, obviamente eso igual perjudica, pero tampoco es un tema tan complejo como que para que uno lo vaya a... o que lo esté tratando de evitar, yo creo que es como hasta el año un mes o hasta que el niño de a poquito igual lo va dejando.

¿Y qué le parece a Usted ver a una mujer dando de amamantar en un lugar público? ¿En la micro, en el metro?

A ver, según mi criterio personal, yo creo que amamantar a un niño es algo tan único, tan del momento que es como cuando tu veí en la plaza y veí que la mujer le pone la pechuga al niño... es como, algo así como que no tiene un significado importante pal niño, porque es como, ya toma ahí está, es como algo como si ya, come luego, una cosa así. Yo siento que ese momento siempre tiene que ser único entre los dos, o sea obviamente que el niño... nunca le va a poder uno estar en un sillón y llegar a la casa porque el niño de repente tiene hambre y tú no vaí a esperar llegar a la casa para darle hambre, porque tu tení la misma leche y te está saliendo de ahí mismo; o sea tú tienes el alimento propio dentro de ti y no vaí a esperar a la casa, pero siento que de repente hay lugares donde uno puede buscar la tranquilidad y darle con cuidado y sentir esa cercanía con el niño, porque de repente yo he visto muchas veces que en el metro las mamás le ponen... van con la pechuga afuera, como que fuera una gran cosa, pero es que ellas de repente no toman el significado de lo que es eso, o de lo importante que puede llegar a ser.

¿Qué cursos o capacitaciones ha realizado Usted en cuanto a la Lactancia Materna?

A Lactancia Materna... yo tuve uno hace poco tiempo atrás, hace aproximadamente como cinco o seis meses; tomé un curso de Lactancia Materna que lo hice un día completo... no me acuerdo... cerca de Apoquindo... una Universidad, pero es de la Lactancia Materna.

¿Y no recuerda en qué institución?

No me acuerdo de la institución, pero era de una Universidad, pero tengo el certificado de Lactancia materna.

¿Y Usted podría describir cómo fue el proceso para que la sala cuna llegara a ser una Sala cuna Amiga de la Lactancia Materna?

Mira honestamente yo cuando llegue acá ya habían tenido el curso de capacitación, o sea yo vi el certificado que les habían dado, pero a mi igual me explicaron, y en el curso por lo que yo entendí, obviamente hay un tema de requerimiento de espacio, tiene que haber un tema de infraestructura, de la comodidad del momento, como con

relajación y que se les de esa instancia a las mamás para que tengan su momento con su hijo y que sea un momento agradable y acogedor para ambos, es como lo ideal, lo que tu esperas en un momento. Yo creo que igual uno cuando es mamá uno espera tener un momento agradable, no eso de estar estresado o no tener que esperar, o muchas veces el teléfono o cosas así, igual es algo que no es acogedor para ninguno de los dos.

¿Conoce los requisitos específicos que tuvieron que llegar a cumplir para llegar a ser una sala cuna amiga de la Lactancia Materna?

A ver, deja acordarme un poco... Primero tener un lava manos, por un tema de higiene obviamente, un sillón cómodo o una silla que donde le pudiera dar la posibilidad a la mamá para que estuviera cómoda, pedir obviamente que tuvieran una ambientación de acuerdo al momento que se le da, no se po', nosotros por ejemplo... nosotros lo que usamos aquí fue el espacio de allá atrás, que ese espacio nosotros en ese momento - que es como a principio de año porque ya a estas alturas ya ningún niño amamanta, tenemos uno pero el viene muy pocas veces por un tema de alejamiento, se cambiaron de casa-. Pero en ese momento teníamos ese espacio atrás ambientado, que nosotros lo ambientamos de acuerdo... le dejamos como colores así, como amarillo, claros, porque igual que tuviera una cercanía con la luz, la ventana, que tuviera una toallita, que hubiera jabón, hubieran más que nada... que el ambiente fuera cómodo y agradable porque es lo que más pidieron en el momento y obviamente por sobre todo el tema de la higiene.

¿Se han realizado, supervisiones o fiscalizaciones a la sala cuna?

Si,

¿Y con qué frecuencia?

Creo que llevamos como tres... no sé si tres o cuatro... como tres parece que llevamos. A estas alturas del año llevamos... aproximadamente son como tres o cuatro veces que vienen a supervisarnos a nosotras acá. Viene JUNJI a supervisarnos, a veces viene en la mañana muy temprano, a la hora que recibimos a los niños, a veces

viene a medio día a veces viene en la tarde, por ejemplo ahora no nos ha tocado en la tarde pero siempre nos toca o a la hora de llegada o al medio día.

¿Pero esa supervisión es específica para ver si están cumpliendo con los requisitos de...?

De todo. Por ejemplo la primera supervisión que tuvimos fue pedagógica: todo lo que tenía que ver con temas de infraestructura, tema personal, contrato, libros, planificaciones, ordenamiento, el PAP, todas esas cosas. La segunda ya fue más por un tema de nosotras; ya para ver cómo se trabajaba en sala, el trato con los niños; tiene que ver... en realidad cada vez que viene, viene por un tema específico y si no, por lo general igual se meten en tema de ver si está el PAP, revisar diario, o sea papeles, fichas de los niños, certificados de los niños, regularización de los sueldos; de todas esas cosas, que tiene que ver con toda la sala cuna, todo eso.

¿Se les han hecho nuevas capacitaciones?

Mira este año hemos tenido pocas, este año hemos tenido... creo que hora se nos viene una de... cómo se llamaba... de prevención de riesgos nos mencionaron una, todavía no llega la cita, pero de prevención de riesgos y la de primeros auxilios, son tres que nos han mencionado pero todavía no nos han llegado.

¿Y nuevas capacitaciones que tengan relación con Lactancia Materna?

No.

¿Pruebas o algo?

No. Aparte de la capacitación que hicimos allá en la institución... son otro tipo de capacitaciones las que nos han hecho acá, porque esa las tenemos nosotras, pero obviamente todos los años van mejorando algunas cosas y las tenemos que volver a aprender obviamente por un tema saber un poco más, pero esas las hacemos desde la tía del aseo hasta la educadora o la directora.

Usted mencionó que cuando llegó a trabajar acá al Jardín Infantil, ya era amigo de la Lactancia Materna ¿cierto? Sí ¿Y fue un prerrequisito que Usted tuviera

esta capacitación o conocimientos de Lactancia Materna, para entrar a trabajar acá?

No, no fue un prerrequisito, porque la capacitación me la hicieron después al tiro, pero obviamente para entrar a trabajar no me pidieron eso, pero obviamente dentro de un tiempo igual me capacitaron porque yo trabajaba en un nivel de sala cuna, entonces igual yo creo que tendría que estar preparada, tenía que tener conocimiento de lo que significaba la Lactancia Materna dentro de la sala cuna, entonces por lo mismo pidieron la capacitación.

¿Y qué ha significado para Usted que este jardín sea amigo de la Lactancia Materna?

Mira yo creo que ha sido más que nada, de cercamiento, de apego entre los papás, entre nosotros, entre los niños y el ver cómo se desenvuelven, porque ellos, como te dije anteriormente, es un tema tan, tan importante y tan lindo a la vez, que solo se ve... uno aprovecha el momento, yo creo que es un momento único, o sea es algo tan lindo, yo no soy mamá pero creo que he tenido la experiencia de compartir con muchas de ellas y creo que no todas, no creo que para todas haya sido lo mismo, pero si siento que es un proceso lindo que se tiene que vivir y que si la Sala Cuna da esa opción o da esa oportunidad hay que aprovecharla.

¿Qué ventajas cree Ud. que tiene pertenecer a una sala cuna que sea amiga de la Lactancia Materna?

A ver... tener más conocimientos para nosotras, que en algún momento vamos a ser mamás también; nosotras somos tías, nos sentimos como las segundas mamás de ellos, pero en realidad no lo somos po', entonces tampoco... hay ciertas partes de su vida que nosotros convivimos con ellos, que de alguna forma nosotras conocemos mucho más, pero hay procesos que nosotras tampoco... no podemos intervenir, como es la Lactancia Materna; nosotros no sabemos ese proceso entre la mamá y el niño... Y a nosotros nos beneficia en tener conocimientos, en darle la relevancia que merece este tema y estar y poder dar la iniciativa de que otras mamás también puedan hacer este proceso que es tan lindo.

¿Y alguna desventaja cree Ud. que haya?

A ver desventaja le podríamos entender como a futuro... (Interrupción de llamado telefónico). **Habíamos quedado en si Ud. cree que existe alguna desventaja de trabajar...** (Interrupción de la entrevistada) Mira, como te estaba comentando, desventaja se vería como al final del proceso, el tema del desapego de ese proceso con la madre y el niño; que los niños se ponen como un poquito más mañosos, a lo mejor mas malito para comer, pero es parte del proceso y yo no creo que sea una desventaja, o lo otro que podríamos verlo como una desventaja quizá es el cambio que pueda tener el niño o el desapego que pueda tener el niño en algún momento a futuro con la madre, pero obviamente es un proceso que se trabaja o sea tu tampoco vas a llegar y le vas a quitar la pechuga de un día para otro sin tener que haber trabajado ese tema con el niño primero obviamente, y si el niño ya no toma leche, porque igual hay casos que el niño que no, por equis razón o porque son intolerantes a la lactosa o por cosas que no toman leche , entonces igual ahí también podríamos encontrar a lo mejor el tema de que no hay una cercanía con los hijos, que se pierde ese proceso... pero sería como eso específicamente.

¿Y qué significa para Usted la Lactancia Materna desde la perspectiva de la Educación Parvularia?

Desde la educación parvularia... tendría que ser como lo básico. Uno como profesional del tema, como educadoras de niños que somos, nosotros siempre vamos a querer que el niño sea bien acogido dentro de su entorno familiar y dentro de la sala cuna, pero en este caso dentro de la lactancia siempre vamos a encontrar que es un proceso corto pero bonito y obviamente nosotros siempre vamos a estar por un beneficio de ellos; nosotros si pudiéramos lograr que todas las mamás... que en todas las salas cuna que hay o que tenemos a cargo pudieran hacer este proceso yo creo que, para un beneficio del niño lo haríamos siempre.

Sería como eso más que nada... dentro... porque o sea, como profesional o sin siendo profesional, conociendo ya el tema, uno ya tiene súper claro que es un tema bonito y que es un tema de relevancia.

¿Y en función de sus conocimientos profesionales y experienciales, en su opinión cuáles son los beneficios biológicos que tiene la Lactancia Materna para el niño?

Crecimiento, huesitos más sanos, cuerpecito más relleno mmm... qué podría ser... mejor salud, porque yo creo que no hay nada más sano que la propia leche de uno; tú te cuidas... yo creo que si tu estas dando pecho tu nunca vai a querer provocar que tu hijo se te enferme, además que la leche propia tare muchas vitaminas, mucho calcio, mucho de todo, mucho de lo propio entonces qué mejor que el niño esté bien con lo que tú misma le estai dando. Yo creo que eso y a parte que tu niño crece más bonito, más sano, su pelo más lindo (risas).

¿Y beneficios cognitivos?

Inteligentes... es que inteligentes son siempre (risas) en todo momento tienen inteligencia, pero cognitivo podría ser a lo mejor un apego más propio, quizá, mira... quizá como una desventaja podría verse en lo cognitivo, en que la independencia va a costar un poco más porque cuando se es tan cercano a las mamás... ser tan independiente cuesta un poco más, porque ellos se ponen vulnerables a esa etapa... entonces podría que por ahí también vaya tocando el tema. Que le cueste un poco más el tema de independencia y un poco más... el de tener... el atreverse a experimentar un poquito más. Pero cognitivamente sería como eso.

¿Y beneficios afectivos?

El cuidado... la mamá quien está ahí en este proceso y además que el niño según mi parecer mientras más esté con la mamá, el niño también se pone más apegado, o sea nosotros por ejemplo dentro de uno de los rincones que teníamos anteriormente, teníamos el rincón del consultorio, teníamos unos bebés que supuestamente el doctor los revisaba, les hacía curaciones, el tema de la inyección y también estaba el tema de darle la mamadera, la inyección, y ellos como que ven este proceso y de repente ellos mismos tienen un tema más de cercanía con los otros niños o sobre todo con los que son más pequeñitos, que ellos lo ven así como que un niño más chico es como una guagua, y ellos le dicen la guagua y le dan la leche, porque ellos ven ese proceso

como algo bonito como algo propio; entonces hay un tema más amoroso, son más... como carismáticos con otros niños.

Yo lo veo como por ese lado, porque los niños que por lo general se les da de amamantar tienden a reaccionar los mimos al ver una guagua; toma leche de la tetita de la mamá, cosas así. Ellos como que tienen conocimiento.

¿Y desde lo observado en su experiencia como agente educativo cree Usted que los beneficios de la Lactancia Materna, se ven reflejados en el ámbito de la educación del niño, a corto plazo o a largo plazo?

A corto plazo mmm... en el momento del proceso sí, pero obviamente igual es un proceso, como te digo yo sé que se vive en el momento porque, si el niño está amamantando... yo creo que el proceso tiene que ir hasta cuando dure. Yo tomé leche chiquitita y si me preguntas ahora no me gusta entonces es algo que tú vives en el momento, y a corto plazo se ven los beneficios en el momento porque después obviamente la leche de la mamá... la leche que te dan dentro de la sala cuna obviamente en sabor, en agregado es muy distinta, y uno la aprovecha en el momento, se ve en el momento.

A largo plazo se va a ver siempre y cuando el niño siga en el proceso, como también pueda ser que al niño le guste harto la leche y constantemente ande con la leche de la mamá, como con la leche de la sala cuna y obviamente uno ve el tema, y acá mismo tengo una niña que no toma leche y tampoco pasó el proceso de amamantamiento porque es intolerante a la lactosa, entonces ella igual está... como se le descalcificaron los dientes, se le cayeron los dientecitos, está en tratamiento dental, en donde obviamente lo pasa mal, ahora están comiendo entero y a ella le cuesta comer un poquito más porque ella no tiene dientes, entonces es un proceso notorio cien por ciento notorio, si el niño no toma leche en el momento que se le está dando no esperes después que se le vaya... porque no va a ser, no se va a aprovechar el momento.

¿Y cree Usted que existe alguna diferencia entre el desarrollo intelectual de un niño que amamantó y otro que no amamantó?

A ver... es que tendríamos que ver un caso con el otro y hasta ahora el caso que tenemos por ejemplo acá... Es que va a depender por ejemplo de cómo haya sido el proceso con la mamá a mi parecer, si el proceso con la mamá fue acogedor puede que en algún momento sea notorio, o si a lo mejor va a pasar así desapercibido va a pasar así como que pasó pero no pasó, porque por ejemplo la X no tomó leche pero es súper apegada a la mamá, entonces pero hay otros niños que a lo mejor tomaron leche y no tienen esa cercanía, entonces es como... yo creo que el proceso se va a vivir, si el niño va a pasar el proceso de acuerdo como tú le hayas brindado ese proceso, si tú le diste la tranquilidad, fuiste compasiva con él, entendiste el proceso y lo disfrutaste y lo aprovechaste con tu hijo obviamente tu hijo va a tener un apego contigo, va a ser tu momento, pero si tú... como el proceso fue como poner la pechuga ahí y que el niño ahí, y tu mientras hablais por teléfono, no le podí dar un significado y tampoco le podí pedir un desarrollo con el tiempo si no fue tan relevante como tendría que haber sido.

¿Y usted qué rol asume como agente educativo con las familias, frente al tema de la Lactancia Materna, acá en el jardín?

Un rol educativo... mira por lo general este año el rol de la Lactancia Materna lo realizamos pero en muy corto plazo porque la gran mayoría de los niños ya habían dejado el pecho cuando llegaron, que fueron muy pocos los que llegaron con pechito, entonces nosotros obviamente en ese momento la iniciativa fue a que el niño tomará leche. Nunca los obligamos. Cuando llegan acá nosotros no llegamos y le decimos, no tiene que tomar leche aquí, no, Si el niño está tomando leche con la mamá, que venga de la casa o que si no aquí le brindamos... le volvemos a habilitar el espacio, para que tenga su espacio para que hagan de nuevo este proceso, pero siempre estamos constante... que sea especial para ambos. Y el rol específico lo cumplimos todas, no solo una, porque yo como técnica la tía como la educadora, tenemos la misma ventaja de decirle a la mamá: sabe qué mamá, quiere darle pechito?, vaya para acá, haga esto haga esto otro, o no lo obligue a tomar leche si está tomando pechito en la casa, entonces le conversamos, le hablamos, pero tampoco le prohibimos: No mamá no tiene que seguir dándole pecho, al contrario, si nosotros podemos seguir incitándolas a que ese proceso pueda ser un poquito más largo bienvenido sea para ella y para el niño también, pero yo creo que el rol aquí lo hacemos todas por igual, yo creo que todas

hacimos el mismo funcionamiento, todas tenemos la misma obligación de que este proceso lo hagan todas y que para todas sea también algo lindo y cómodo.

¿Y cómo fomenta usted el tema de la Lactancia Materna con la familia?

A ver... dentro de la educación parvularia nosotros trabajamos... (Interrupción del teléfono). Dentro de la familia es un poco más complejo trabajarlo al principio porque tu no conoces la familia, entonces tú no sabes de repente cómo se van a sentir ellos si a lo mejor tú le vas a hablar un tema; porque tú tienes una capacitación, tú tienes una experiencia, vas a incitar a que el tema prosiga en el tiempo y todo eso, pero si tú estás en un proceso de adaptación dentro de la sala cuna, con los niños recién llegados tu vai a incitar a que todo sea de acuerdo al proceso que se vea dando, como dentro de las reglas que hay dentro del establecimiento. Entonces nosotros nos basamos en que si el niño está tomando leche, ya le dejamos la leche, porque hay niños que toman leche y hay niños que dejaron la leche y no les podemos instar a la mamá si no le sale leche; no le podemos decir mamita sabe qué, dele leche; tratamos de que a lo mejor si no le da pecho de que a lo mejor en el momento que le está dando leche sea también de ellos dos po´... no sé, a lo mejor es distinto porque el apego es distinto, pero que también es momento; de que cuando ellos llegan acá, se sientan cómodos, que si se puede tomar la leche en barcito, que se sienta todavía eso. De esa forma trabajamos con las mamás que ya no tienen pechito y a las otras que ya obviamente les siguen dando pecho, nosotras le brindamos el espacio, las incitamos a ir constantemente, que si pueden las invitamos por ejemplo, hace un tiempo atrás cuando estuvo la semana de la lactancia, invitamos a una mamá que nosotros sabíamos que estaba dando pecho y entonces... y también invitamos a una mamá que también tiene una guagüita que no está en la Sala Cuna pero que obviamente la niñita, la hermana chica sí, y la invitamos a que le mostrara a los niños para que vieran cómo tomaba pechito. De repente la misma mamá dentro de la familia; estamos en reuniones, la tía conversa del tema, les cuenta lo importante que es, que se trabaje eso, el significado que tiene para ellas y para sus niños, o sea igual es un proceso que nosotras lo trabajamos a lo mejor no durante todo el año o sea durante procesos específicos; hay momentos específicos como es al principio de año cuando los niños son muy pequeños, porque ya a estas alturas igual creo que habrá uno si es que toma leche, me parece que es uno solo;

entonces se trabaja. Y obviamente para el mes de la Lactancia Materna, que no me acuerdo en qué fecha... fue hace poco, como en agosto fue, hace muy poquito, que también lo trabajamos, lo trabajamos con mamás, trajimos una mamá que les mostrara a los niños como se les daba pechito, también hicimos una actividad con los papás, que se trataba del tema, qué es lo que significaba para ellos el tema, algunas de ellas escribieron una carta, de esa forma nosotras trabajamos para que ellos vean el significado de ese proceso en ese momento.

¿Y utilizan algún otro medio, como diarios murales...?

Claro nosotros teníamos... ah no, lo sacamos hace poco. Teníamos uno atrás, unas cartas donde las mamás nos contaban como se vivió en el proceso de la Lactancia Materna, si tomaron o no pechito, cuánto tiempo, cómo se sintieron ellas, y hicimos como un pequeño diario mural donde ellas pudieran ver y reflejar eso y también obviamente les pedimos fotografías con los niños dándoles de amamantar... eh... qué otra cosa fue lo que les pedimos? Que nos escribieran pequeñas frases, me acuerdo... con el significado que era para ellas la Lactancia Materna, porque nosotros trabajamos más con los papás, en este caso las mamás, pero lo trabajamos con ellos, aparte obviamente los niños de las imágenes que les mostramos, como de las obras de teatro que les hicimos, de los trabajos con títeres. Fue una semana súper entretenida, que se hicieron muchas cosas con los papás. Nosotros trabajamos de esa forma.

¿Y con trípticos, dípticos, algo?

Trípticos con las mamás no, porque igual el espacio que tenemos nosotras igual es como tan corto trabajarlo con las mamás y con los niños, entonces nosotras qué hacemos. Por ejemplo un día le pedimos a una mamá que nos viniera a contar un cuento sobre el pecho, a la otra vez hicimos como una pequeña historia nosotras con las tías con disfraces de bebés y hicimos como una historia para que los niños vieran el significado y todo ese tema, después vino otra mamá a dar leche con el pechito. Tratamos de hacerlos participar lo que más podemos, obviamente por un tema laboral no siempre se puede, porque trabajan, porque no tienen tiempo, hay mil razones pero al menos de esa forma trabajamos y después al final de la semana hicimos el diario,

como te dije yo, le pedimos una carta, que nos contaran su experiencia y trabajamos dentro de un proyecto que había en ese momento.

¿Y cuándo les entrega información a los papás acerca de la Lactancia Materna y qué tipo de información se les da?

Mira por lo general se les conversa hartito en las reuniones, se les muestra con Power y cosas así, y nosotros: folletos específicos trabajados por la JUNJI, pero hecho por las técnicas no, porque no les hemos hecho hasta ahora, no te voy a mentir, porque no. Pero sí por ejemplo para la semana de la Lactancia Materna nos llegaron unos folletos por JUNJI que después se les entregaron a los papás, obviamente por el tema de la lactancia y esos son enviados desde afuera.

¿Y qué información contenían esos?

Mira: el proceso de amamantar, mamás contando; un poco cosas así como bien relevantes, poquito pero lo suficiente.

¿Y en este momento se está fomentando la Lactancia Materna en el Jardín?

No, en este momento no, específicamente porque nosotros trabajamos de acuerdo a los meses, o sea obviamente si hay un mes para la lactancia; nosotros trabajamos la lactancia como al principio y como en el mes de la lactancia, porque como constantemente a estas alturas es difícil, porque no tenemos niños que vivan ese proceso; si tenemos mamás que tienen otro hijo, por ejemplo ahora está la mamá de la Z, que tiene una guagüita de... la guagüita debe tener como 7 meses, ella, la mamá de M, pero la mamá de M pasa con la guagüita en hospitales entonces tampoco le puede dar leche, entonces son como las únicas dos, el resto o tienen el primer hijo o los hijos que tienen son más grandes, entonces trabajarlo constantemente no es que tú vas correr todo un año con un tema nuevo.

¿Y si Ud. tuviera un hijo, le daría de amamantar?

Obviamente, quiero vivir esa experiencia mientras se pueda, porque obviamente hay mamás que no pueden, porque no les corre leche, por esto y por esto otro, pero si

puedo hacerlo lo quiero hacer, obviamente es un proceso que yo creo que todos queremos vivir.

¡Gracias!

Entrevista n° 5

Iniciales del entrevistado	C. A.	Edad	-----
Actividad u ocupación	Manipuladora de alimentos	Nivel de estudios	4to Medio completo.
Comuna de residencia	Peñalolén	N° de hijos	2 hijos

¿Usted dio de amamantar a sus hijos?

Si

¿Y cómo fue esa experiencia?

Buena

¿Y cuánto tiempo le dio de amamantar?

Hasta los 6 meses

¿A cada uno?

Si

¿Y cómo fue esa experiencia, quien le ayudó, quien le enseñó?

Es que uno aprende sola

¿Y tuvo alguna complicación o algo?

No nada.

¿Emocionalmente cómo vivió esa experiencia?

Fue bonito cuando uno está con la guagua, cuando uno está amamantando es bonito porque después ya crecen y ya no...

¿Qué le parece a usted que los niños sean amamantados?

Yo creo que está bien po', que uno tiene que amamantarlos, pero hasta donde se debe no más, que hay gente que les da hasta los tres cuatro años, y después ya no corresponde

¿Hasta qué edad cree usted que es prudente que amamanten?

Hasta los seis meses

¿Solo hasta los 6 meses?

Porque de ahí la leche materna, por lo que me dijo a mí la matrona, ya no es..., es como un colastro lo que sale, no lo alimenta en nada, pero hasta los seis meses es como el fuerte de la leche.

¿Qué le parece a usted ver a una mujer dando de amamantar en un lugar público?

Está bien, que se nota que quiere a su hijo, si uno le da donde al niño le de hambre

¿Usted ha realizado algún curso o capacitación de lactancia materna?

Un curso nos hicieron, un curso rápido a principios de año **¿y en dónde?** En la empresa que yo trabajo

¿Y ese curso cuanto duró?

Dos días pero pasaron a grandes rasgos, o sea, lo que era la lactancia materna, una pincelada.

¿Y eso era porque usted se venía a trabajar a un Jardín Infantil que era amigo de la lactancia materna o a todos se la hacían?

No, a todos.

¿Usted tiene alguna capacitación específica para estar trabajando que sea amigo de la lactancia materna?

No, porque esa fue la única capacitación que nos hicieron

¿Pero usted maneja esas técnicas de extracción de leche, de conservación de la leche, si es que una mamá se la viene a sacar?

Si, tiene que manejarla refrigerada y si se calienta una vez ya no se puede volver a recalentar, hay que botarla.

¿Conoce el procedimiento que tuvo que hacer esta Sala Cuna para ser amiga de la lactancia materna?

No.

¿Y hace cuanto trabaja acá?

Voy a cumplir un año, o sea, el próximo año, porque entré en marzo.

¿Y para entrar a trabajar a esta Sala Cuna usted le pidieron algún requisito que tuviera conocimiento acerca de lactancia materna?

No.

¿Y qué ha significado para usted. que esta Sala Cuna sea amiga de la lactancia materna?

(No responde)

¿Ha tenido que ayudar a alguna mamá, ha tenido que conservar leche?

No nada, es que los niños toman leche no más, no hay ninguna mamá que dé leche de ella, es que son como grandecitos ya po', o sea son bebés pero no tan chiquititos.

¿Cree usted que tenga alguna ventaja dar de amamantar a un niño?

Si po', que... son como te dijera, que son como... no sé ¿cómo se dice la palabra?, pero como que los pone más inmune

¿Y para la mamá? ¿Alguna ventaja?

Que puede estar con hijo po', más tiempo, porque el apego... uno al tenerlo tiene más apego, entonces el niño se siente como que está con la mamá, con más cariño.

¿Y usted sintió eso cuando amamantaba a sus hijos?

Si

¿Y la apoyaba alguien, su pareja o...?

Mi mamá **¿su mamá?** Sí, porque yo después me empecé a sacar la leche... En la sala cuna a los tres meses, entonces yo me tenía que sacar la leche y mandarla al jardín para que se la pudieran dar.

¿Y cómo se la sacaba? ¿Con qué?

Usaba una cosita, que saca así (indica con gestos), no sé cómo se llama **¿y quién le enseñó esa técnica de extracción?** La matrona... pero después no me servía eso y yo me tenía que apretar así y así (indica como lo hacía) y ahí me salía.

¿y porque lo dejo de amamantar?

Porque es hasta los seis meses

Sí, ¿pero el...?

(Interrumpe) A porque no me funcionaba el aparato

¿Pero directamente usted dio de amamantar hasta los tres meses? Y luego ¿cómo fue?

Hasta los tres meses le di, pero yo hasta los tres meses lo tuve que dejar en sala cuna y ahí el tiempo en que estaba en la sala cuna tenía que dejarle leche, pero yo en mi casa después yo llegaba y le daba leche de mi pecho. Pero solo para mandarlo a la sala cuna me la sacaba.

¡Ah! ¿Le enviaba su leche?

Sí

¿Y cree que tenga alguna desventaja para el niño o para la mamá?

El niño puede que salga más enfermizo donde no le dan leche materna, yo tuve una experiencia de una niña que tenía cólicos que no le habían dado nunca leche materna y cuando yo tuve a mi hijo la abuelita de ella me pidió a mí que le diera mi leche materna porque ella tenía una enfermedad como a la sangre y le dio, yo me sacaba como una mamadera para mi hijo y uno para ella y se la daba a la niña, y de ahí la niña ya se mejoró y tiró pa' riba.

¿Usted le dio como de amamantar indirectamente a una niña?

Si, que yo tenía mucha leche

¿Pero no de su ceno?

No, en botella, yo se la... me la sacaba y se la daba en una botella, en una mamadera.

¿Cree que tenga algún beneficio biológico el dar de amamantar?

(No responde).

¿Para el niño, su crecimiento?

No sé, no sabría decirte.

¿Cree usted que existe alguna diferencia entre un niño que fue amamantado y otro que no? (No responde) **¿En algún aspecto?** En las defensas po'. Que son como más pollitos si no amamantaron.

¿Y a nivel emocional o de inteligencia?

No, yo creo que un niño que es amamantado es tan de piel... así como... se me imagina a mí

¿Y usted frente al tema de la lactancia materna que rol tiene aquí dentro del establecimiento? ¿Ha ayudado a alguna mamá?

No yo solamente... en la cocina, prepararles las leches y su almuerzo

¿Y el algún periodo... bueno usted lleva un año, pero ¿le ha tocado conservar leche?

No. Nada

¿Y usted fomenta de alguna manera la lactancia materna con los papás o no tiene contacto con ellos?

No, es que a uno le dicen hola tía, chao tía. Son las tías las que hablan con los papás.

¿y qué opina usted de la nueva ley de post natal?

Que esta bueno por los niños, que uno antiguamente los dejaba... a los tres meses, a los tres meses uno tenía que dejarlos en la sala cuna, que es lo que me tocó a mí. Y los niños se enferman y tienen menos posibilidades de tomar leche materna porque uno los tiene que dejar y uno de repente no saben si se la dan o no se la dan.

¿Desde su perspectiva de haber amamantado a nivel general, qué le pareció, que le parece que uno pueda amamantar?

Una experiencia bonita po', que yo creo que todas las mujeres deben sentirlo porque hay mujeres que no les gusta amamantar, prefieren darle relleno, pero es bonita la experiencia, porque uno tiene más acercamiento con su hijo.

¡Gracias!

ANEXO 4: ENTREVISTAS A MADRES.

Entrevista N° 6

Iniciales del entrevistado	L.C.H.S.	Edad	39
Actividad u ocupación	Trabajo temporal asesora de hogar	Nivel de estudios	Universitario
Comuna de residencia	Santiago Centro	N° de hijos	1
Nacionalidad	Peruana	N° de integrantes grupo familiar	2

¿Me gustaría saber si usted dio de amamantar a su hijo y cómo fue esa experiencia?

Desde que empezó a amamantar mi hijo fue una experiencia... como era mi primer hijo entonces era algo que sentía que me rozaba, me succionaba. Pero yo estaba contenta y feliz. Era mi primer hijo, eso.

¿Y quién la ayudó en este proceso de dar de amamantar si era su primer hijo?

Este yo como asistía al consultorio, me dieron folletos e inclusive asistí a charlas.

¿Y tuvo alguna complicación cuando le dio de amamantar a su hijo?

Los primeros días él no se satisfacía. Lloraba. Lloraba mucho entonces yo me comencé a desesperar porque pensé que algo le dolía, pero no era eso. Ahí me di cuenta que la leche no lo satisfacía. Le hice probar la leche... este... ¿cómo le dicen acá?... **¿de fórmula?** De fórmula y con eso le di y se tranquilizó.

Entonces comencé a consumir mucho líquido para que él pudiera llenarse, entonces ahí conforme iban pasando las horas se iba cargando la leche entonces ahí ya se satisfacía. En ese momento fue cuando me desesperé porque lloraba y lloraba y no sabía lo que le pasaba.

¿Mientras usted dio de amamantar a su hijo usted estaba trabajando o qué estaba haciendo?

Los seis primeros meses no trabajaba, porque a él le di hasta el año. Los seis siguientes meses trabajaba. **¿Mientras trabajaba usted le daba de amamantar?** Sí porque yo llevaba a mi hijo al trabajo. **¿Entonces tuvo facilidades en su trabajo?** Sí, tuve facilidades.

¿Cree que tuvo algún beneficio para usted el haber amamantado a su hijo?

Beneficios para mí? No yo creo que beneficios para él. **¿Y cuáles serían esos beneficios para él?** Más que todo darle como la leche materna es el alimento indispensable para los primeros meses de vida. Entonces para mí no hubo ningún problema en darle, si a mí me decían que era hasta los dos años yo le daba hasta los dos años, pero como eran seis meses yo trabajaba y no tenía el tiempo de quitarle hasta los seis meses. Se me complicaba, entonces al año decidí cortarlo del todo.

¿Y por qué motivo decidió cortar la lactancia al año?

Porque yo creo que ya era tiempo ya. Yo inclusive al pediatra yo le consulté si era necesario que él siguiera amamantando. Y me dijo: -no señora, ya ahí depende de usted, pero lo que yo le puedo decir es que es hasta los seis meses. Eso ya depende de usted.

¿Y hasta que edad cree usted que es prudente que amamanten los niños?

Hasta los seis meses.

¿Y cuáles fueron los principales temores que experimentó usted cuando iba a dar de amamantar a su hijo?

Lo único que a mí se me complicó fue cuando se me hizo herida en los pezones. Se me hizo herida entonces cuando él me succionaba me hacía doler y fue incomodo, pero así yo le daba de amamantar porque no iba a estar él sin la leche. **¿Y se le hizo herida en ambos pezones?** Sí, en ambos pezones. **¿Pero aun así le daba de amamantar?** Sí, aun así le daba.

¿Cómo fue la primera vez que le dio de amamantar a su hijo?

Era, para mí era un poquito complicado porque yo no tenía mucho pezón entonces el sufría para succionar. **¿Entonces cómo lo hizo?** Este yo asistí a charlas en el consultorio y me indicaron cómo yo tenía que poner las manos para que él pudiera agarrar el pezón y succionar. Entonces poco a poco conforme él iba succionando, este iba creciendo la pezonera. **¿Y cómo esperaba usted que fuese ese momento?** Que yo pensé que era... que iba a ser más fácil. Que yo le iba a poner la pechuga a mi hijo e iba a succionar solo, pero no era así y se me complicó porque no tenía el pezón grande a pesar de que yo me hacía los masajes.

¿Cómo podría decir que fue su experiencia al haber amamantado a su hijo?

¿Mi experiencia? Bueno como instinto de madre creo que fue una experiencia linda. Para mí yo estaba súper feliz porque era mi primer hijo. Y lo tuve a los 37 años, entonces con esa edad yo pensé que para mí iba a ser complicado, pero no, salí adelante con mi hijo. **¿y si tuviera más hijos usted volvería a amamantar?** Sí.

Cuándo a usted se le habla de lactancia materna ¿qué es lo primero que se le viene a la mente?

Técnicas de amamantar a una guagua. Saber que alimentos ingerir par que también tengas leche con frecuencia, porque tampoco no... claro uno le puede dar de amamantar, pero si no tienes la leche suficiente...

¿Y qué implicancias cree que tiene la lactancia materna para su hijo?

Como le dije yo creo que es el alimento necesario que deben ingerir en los primeros meses de vida.

¿Qué beneficios piensa que tuvo el amamantar a su hijo para la relación entre ustedes dos?

Será lo... ¿cómo se dice?... el apego. Para mí sería como el amor maternal, madre – hijo. **¿Usted lo siente más cercano?** Sí, o sea yo le digo de experiencia, no se si será porque es mi primer hijo, o con los otros hijos será igual, no sé, yo no sabría decir si va

a ser diferente el amor, pero así tenga yo dos o tres hijos más, el amor que yo le doy a mi hijo como es él, yo creo que le daría el mismo.

En su país ¿cuál es el rango que dicen que es apropiado para dar de amamantar, hasta que edad?

Hasta los seis meses también

¿Y qué opina usted de las mujeres que dan de amamantar en lugares públicos?

Yo creo que si el niño requiere, en cualquier lugar yo creo que es un lugar adecuado porque uno no va a permitir que el niño esté a de hambre y esté llorando y hay que buscar un espacio adecuado para ubicarse la persona. Buscar un espacio adecuado y dar de amamantar. Yo creo que cubriéndose un poco, si yo creo que no es algo anormal que uno está haciendo. **¿Y usted dio de amamantar a su hijo en un lugar público?** Sí. **¿Y qué sintió?** Yo nada porque yo sabía que tenía que darle no más. Mi hijo lloraba y yo le digo de experiencia porque cuando me iba a trabajar viajaba en metro y como él es dormilón, en el metro viajaba como a las 9:00 – 9:30 estaba viajando, él se levantaba y pedía la leche y yo tenía que darle no más, yo no me privaba. **¿Sentía vergüenza?** No, nunca tuve vergüenza.

¿Cuándo usted le daba de amamantar a su hijo en qué trabajaba?

Asesora de hogar. **¿Y tuvo algún inconveniente en su trabajo por llevar a su hijo?** No. Me aceptaron con él.

¿Mientras usted daba de amamantar a su hijo usted necesito de algún apoyo económico? No. **¿Usted complementaba la lactancia?** No, pura leche materna. **¿Y por cuanto tiempo le dio esa fórmula?** El segundo día de nacido él no se satisfacía entonces lloraba y yo pensé que no se satisfacía entonces pedí fórmula, me dieron fórmula y se tomó la fórmula y se quedó dormido, porque no dormía, tenía mucha hambre.

Entonces por ejemplo A mí me obligaban en el San Borja a que yo tenía que darle de y que fórmula no porque o si no se iba a acostumar la guagua a formula. Entonces yo le daba, le daba y el problema es que mi hijo succionaba y no subía la leche y se

desesperaba mi hijo. Yo pensé que era gases, algún cólico. Como son bebés entonces uno no sabe y al final mi hijo lloraba y lloraba. Al otro día en la mañana llame a la enfermera y le dije: -mi guagua llora y llora y este le di de amamantar y parece que éste no se satisface. Pero qué raro señora... entonces ella me presiona el este (pecho) y sale. -pero tiene señora. -pero es que yo le estoy dando cada instante que él pide y él no se satisface. -ya señora le voy a traer fórmula.

Y se quedó dormido, entonces ahí me di cuenta que él no se satisfacía con mi leche.

¿Y por cuanto tiempo le estuvieron dando esa leche de fórmula?

Solo fue por un día. Porque de ahí ya como me mandaron a la casa, entonces me prepararon sopa, agüita y esas cosas entonces con eso el empezó a llenarse mucho más.

¿Y cambio un poco su alimentación? Sí. ¿Y que empezó a comer o tomar más?

Líquido porque cada vez que al él yo le daba de lactar me daba como ansiedad de líquido, líquido, líquido, líquido. Y te da la ansiedad de comer también, conforme vas amamantando te da la ansiedad de comer, pero a mí me daba de líquido, líquido, líquido. **¿Cualquier tipo de líquido?** No, es que yo tomaba líquido así de hierbas naturales o manzanilla esas cosas, o a veces agua sola, pero de bebida, jugo no. Me daba miedo de que a través de la leche vaya a pasar... como tiene químicos esas cosas, entonces yo trataba de evitar.

¿Y eso de tomar agua de hierbas lo aprendió en su país?

Eso lo aprendí por mi madre. Con mi madre este lo hablábamos mucho, conversábamos y cuando estaba embarazada también me hablaba qué es lo que tenía que hacer, qué es lo que no tenía que hacer. Entonces para que la guagua no sufriera mucho de gases, no tuviera cólicos... no sé si realmente eso que uno consume lo pasa a la guagua a través de la leche, no sé. No sé hasta qué punto será verdadero. Pero yo creía eso, mi mamá me decía tienes que hacer eso, no consumas bebidas, no consumas eso, las bebidas tiene gases. Y hasta ahora a Joshua le doy pocas veces jugos, más le doy agua sola, agüita de hierbas, manzanilla y evito darle bebidas. **¿Y su mamá vive acá con usted?** No, ella vive en Perú. **¿Y solo hablando por teléfono la ha ayudado?** Sí, sí.

Con respecto al jardín ¿sabe lo que significa que sea Amigo de la Lactancia Materna?

Sí. **¿Y las implicancias que tiene?** Yo creo que es... (Silencio)... es para poder... para que los niños crezcan sanos y no tengan problemas cuando va pasando el tiempo.

¿Qué le parece a usted que el jardín sea Amigo de la Lactancia Materna?

Me parece súper bien, bueno ese tema me lo tomaron pero como a grandes rasgos porque cuando mi hijo entró aquí ya había dejado la lactancia. **¿Entonces usted no ha ocupado el lactario?** No.

¡Gracias!

Entrevista N° 7

Iniciales del entrevistado	M. R. P.	Edad	24 años
Actividad u ocupación	Ama de casa	Nivel de estudios	Enseñanza media completa
Comuna de residencia	Santiago	N° de hijos	2
Nacionalidad	Peruana	N° de integrantes grupo familiar	9

¿Cómo fue su experiencia con la lactancia materna?

Buena, me sirvió para unirme más con mi hijo, bueno a él nada más porque la Z, no le pude dar pecho. **¿Su hija que está en la sala cuna no la amamantó?** Sí, no la amamanté. **¿Y por qué no la pudo amamantar?** Porque ella tenía un problema de deglución, ella estuvo hospitalizada porque el paso de la leche y el paso del aire no coordinaba bien, la válvula que tapa el aire para que pueda tomar la leche para que no se le pase a los pulmones y eso la Z tenía un problema con eso, entonces tenía que tomar la leche por sondas, entonces por eso no pudo amamantar y aparte que tuvo ese problema, estuvo en la incubadora, porque al tomar la leche por la boca ella tenía reflujo, al devolverlo, se le salía por la nariz, entonces los doctores no querían que se le pase el vómito a los pulmones y le dé pulmonía, entonces por eso tuvo que usar un mes sondas. **¿Y luego de las sondas?** Luego de las sondas yo no le pude dar porque se me cortó la leche, porque todo ese mes tuve que estar con mi hija y preocupada porque cada una semana le quitaban la sonda y tratábamos de darle el pecho y ella de nuevo devolvía, la preocupación me cortó la leche y aparte que siempre andaba en el hospital todo el día, entonces no...

¿Y cómo se sintió usted con esto, por no poder amamantar a su bebé?

Mal, porque lo normal es que le dé mamar como a mi hijo, porque la Z tuvo un desarrollo diferente a mi hijo, él es más gordito, a la Z siempre le faltaba para el peso, siempre le falta para la talla, entonces siempre ha sido más complicado, porque yo

creo que la leche materna es muy importante para el crecimiento, el desarrollo, a la Z le faltaba siempre eso.

¿Y usted quería amamantar a Z?

Si, al darle, o sea, tendría que pasarle la leche por la sonda, le pasaban la leche materna, pero no era lo mismo que yo darle de lactar... le pasaban todo por la sonda.

¿Entonces usted tenía que extraerse la leche? Sí.

¿Y con su bebé de ahora? ¿Cuántos meses tiene él?

Ocho, y con él si he tenido la experiencia de que... primero se me puso rojo y tuve que comprar una cremita, porque como era prácticamente la primera vez que daba de lactar por el pecho, entonces como que se me puso rojito porque su encía, me lo irritó, mi pecho.

¿Y por cuánto tiempo le dio de amamantar?

Todavía sigue amamantando. **¿Y cómo se siente amamantando?** Feliz, lo siento más... como más cerca a mí, y él aparte que no quiere tomar la mamadera, parece que le gusta más el pecho, no lo quiere dejar, porque yo intenté a los seis meses dejarlo, pero no le gusta la leche, o sea la X que le dan en el consultorio, no, no le gusta, porque no la toma, no la toma, prefiere no comer, asique mejor le prefiero dar el pecho.

¿Y por qué decidió intentar quitarle el pecho a los seis meses?

Porque solamente se me llena un solo pecho y el otro no, entonces yo creo que ya no le... aparte que solamente quería pecho, ya no quería ni la comida, nada, entonces la doctora me dijo que hay que enseñarle por la mamadera y por el pecho, porque ya de acá a un tiempo ya va a tener que dejarlo, entonces por eso intenté tratar de que deje pero...

¿Y ha presentado alguna dificultad con la Lactancia Materna de él?

No, ninguna **¿solo que se le pusiera el pecho rojo?**, Sí, **¿Pero eso no impidió que siguiera dando pecho?** No, no, no, porque compré una cremita que me recetaron en el doctor y con eso pasó.

¿Y quién le enseñó?

Mi mamá. **¿Su mamá?** Si, ella me decía como hacerle que le tome la leche porque al principio no sabía, pero mi mamá me explicó como tenía que hacerlo con la Z, porque el primer día de nacida le di de lactar, y ahí es cuando le vino el ataque, se puso morada y la bajaron a donde están los bebés, la pusieron en una incubadora, pero por pocos días y luego ya estaba en una camita.

¿Y con él, necesitaba apoyo?

No. Al principio practicando ya aprendí sola. Mi mamá la primera vez y después ya estaba.

¿Y todavía ha tenido el problema de que solo se le llena un pecho?

Si, hasta ahora, porque es uno nada más, y el otro no tiene nada de leche, o sea debe tener pero poca.

¿Qué beneficio cree ud, que tiene la Lactancia Materna para su hijo?

Muchos, porque tiene el calcio, yo creo que todo lo que yo como le pasa por la leche, asique es mucho mejor, como le digo, porque yo lo veo a mi hijo que es más fuerte que la Z. cuando tenía su misma edad, a los ocho meses la Z. era como más quietita, no se movía, en cambio este es súper hiperactivo, se para, ya a los ocho meses está caminando, se está sosteniendo de las paredes, pero la Z. no, al año empezó recién a afirmarse como de las paredes, y es muy diferente, o no sé, a lo mejor será porque él es hombre y ella es mujer, pero como que le costó más a la Z. como caminar por ejemplo, porque yo creo que el calcio y todo eso que le haga más fuertecitos sus huesos, como no le pude dar la leche no, no pudo caminar al año.

¿Cree que tenga alguna desventaja para los niños amamantar?

No. Yo creo que no, es beneficioso.

¿Y alguna ventaja para usted... algún beneficio?

Dicen que ayuda a que no subas tanto de peso, a que vuelvas a tu estado normal, pero no sé, yo con la Z quedé igual flaca y con él igual, pero yo creo que por mi metabolismo pero en algunos otros casos a lo mejor les puede ayudar a mantener el peso; darle de lactar. Bueno eso es lo que yo escuché al doctor, que dar de lactar le ayudaba a que uno pueda mantener su peso.

¿Y antes de dar de amamantar y antes de tener a Z, cuál era su principal temor con respecto a la Lactancia Materna?

Que me duela, que me vaya a morder, lo típico, pero no tanta cosa, así como...

¿Y fue muy diferente el dar de amamantar con respecto a la expectativa que tenía usted?

No, porque el bebé de acá si me mordía, peor no, no ha sido tan...

¿Y cómo fue la primera vez que dio de amamantar a su hijo?

Que se siente lindo al principio, no le podría explicar porque, uno siempre espera a su hijo, y cuando la primera vez que le di de lactar, es como una emoción y aparte temor, porque como la Z. tuve ese problema a lo mejor, yo tenía el temor de que a mi hijo le pase lo mismo, pero no.

¿Y quién la acompañó cuando amamantaba a su hijo la primera vez?

Estaba el papá y mi mamá, solo ellos, porque como mi hija estaba en la casa, como en la casa vive mi cuñada, mi hija se quedó con mi cuñada y mi hermano también. Estaba mi mamá y mi pareja.

¿Y se sintió apoyada por ellos cuando amamantaba?

Sí. **¿Y de qué forma?**

Que mi pareja, que los dos teníamos la misma... el mismo temor de eso, de que él vaya a devolver la leche, y él me tranquilizaba, para que no piense eso, para que no... o sea que no piense eso que el... porque en verdad yo si tenía mucho miedo de que mi

hijo sí quede hospitalizado, porque con la Z. sufrí mucho. Entonces el como que me contenía y me decía que no, que iba a ser diferente.

En conclusión con respecto a este tema ¿cómo podría decir que fue, o está siendo su experiencia con la Lactancia Materna?

Buena porque yo pensé, como le digo, por la enfermedad de la Z., quedé muy mal, y con mi hijo como que ya se me ha olvidado lo malo que pasé en el tiempo de que me mi hija estaba hospitalizada, y ha sido buena, tranquila, me ha hecho conectarme más con mi hijo, mi hijo es mucho más, este, mamón o pegado a mí que la Z. Por ejemplo mi hija es súper independiente, ella hace su mundo sola, en cambio mi hijo no, él no, quiere estar más conmigo, es más regalón.

¿Qué beneficios piensa que tuvo la Lactancia Materna para la relación entre ud. y su hijo?

Mi hijo es más apegado a mí, más que al papá. Tenemos una relación buena, es más regalón también; a mi hija no le gusta que la anden besando, que la abracen, en cambio mi hijo quiere que uno esté a su lado, asique es como más regalón.

¿Y existe o usted cree que existe alguna diferencia - entre las visiones que usted tiene- de la visión de Lactancia Materna acá en Chile y en su país?

Diferencia... allá en el Perú es como más, es más común ver a las mamás dándoles de lactar del pecho, pero acá es como mitad y mitad, al menos lo que yo pienso, porque como yo he trabajado también con niños y les dan más fórmula porque las mamás trabajan, porque no tienen tiempo, porque se les corta la leche, pero allá en el Perú es como más común ver a una mamá dándole de lactar, yo creo esa es la diferencia, más porque yo he visto y como tengo más conocidos allí en el Perú, he visto que son de darles más de lactar, en cambio acá es... más van por la fórmula, casi la gran mayoría. Cuando mi hija estaba hospitalizada, habían varias mamás y casi todas las mamás preferían que les dieran la fórmula que les den. Algunas por cuidarse, algunas porque tienen que trabajar, porque en el Perú, ahora a lo mejor no sé, pero en el tiempo que yo viví allá, la mujer andaba con sus hijos, es como... era más de casa, y el hombre era el que trabajaba, pero como acá las mujeres también trabajan.

¿Y hasta qué edad les dan de amamantar allá en Perú?

Yo he visto hasta bebés grandes, de dos años, pero... y según mi mamá dice que uno puede darle hasta el año, pero de ahí más no, después dice que ya no están mamando nada, eso es lo que me dijo mi mamá.

¿Y usted hasta qué edad pretende de darle de amamantar a su hijo?

Hasta el año, porque ya quiero que venga a la sala cuna también, para que me deje hacer las cosas, como le digo, quiere que uno esté a su lado, no quiere que uno se aparte, entonces no me deja hacer las cosas.

¿Y hasta qué edad cree usted que es recomendable darle pecho a un niño?

Es que yo he escuchado hasta los dos años, que todavía sigues dándoles vitaminas no sé... yo no sé, si es que C. deja al año bien, y si no, le seguiría dando la leche del pecho, porque como le dije yo traté que deje el pecho pero no, asique yo le seguí dando el pecho y así va a ser, si al año no quiere la mamadera, le voy a dar el pecho.

¿Qué le parece a usted que las mujeres den pecho en lugares públicos, en el metro, en la plaza?

Es que yo creo que debería ser normal porque uno es mamá, tiene que darle de lactar a su hijo, no lo va a dejar con hambre porque no lo vean, yo, al menos yo pienso que debería ser normal, a mí al principio también me daba pudor pero después tenía que darle de lactar, igual me tapo con un pañito cuando estoy en la calle, pero después yo le doy no más en la calle, aunque yo creo que debería ser normal, si es su bebé.

Y con respecto al tema de la edad de los niños ¿qué le parece a usted ver a un niño grande amamantando?

Es que ya muy grande, también no... al menos yo pienso que no, al año, año y medio, yo creo que ya debería dejar de lactar, para que se vuelvan independientes, porque siempre van con la mamá, no van a estar con la mamá, yo creo.

Y cuando usted quedó embarazada de él, ¿tenía alguna ocupación específica o estaba en su casa?

No, en mi casa. Con la Z. si estaba yo... con la Z. yo trabajé hasta que tenía siete meses y después dejé de trabajar.

¿Entonces no tuvo mayores problemas con darle de amamantar a él, por tener que ir a trabajar?

No, ninguno.

¿Y representó algún costo económico el darle de amamantar a su hijo?

No, porque comía yo lo que yo comía.

¿Y con Z?

Con Z. si porque tenía que comprarle fórmula, después del mes que salió del hospital, tuve que comprarle formula todos los meses, los seis meses y después le dieron la P. y menos mal que a ella si le gusta la P. porque él no quiso tampoco.

¿Y se nota la diferencia que hay en el gasto entre el no haber amamantado y el haber amamantado?

Sí, porque con la Z. gastaba más. Menos mal que ella era solita, porque ahora es como que el dinero de mi esposo nos alcanza justo para los dos, porque ahora como comen también tengo que hacerles sus colados a parte a él con la Z. porque comen lo mismo, solamente que a él le bato en la licuadora, peor con la Z. como era sola también no... gastaba un poco más en la leche.

¿Y él está recibiendo alimentación complementaria entonces?

Sí. Si come.

¿Y mientras Z. tenía que recibir leche de fórmula ud. necesitó un apoyo económico extra para poder comprarle la leche?

Es que mi mamá me ayudaba, a veces cuando no... cuando en la quincena quedaba corta... y mi mamá me comparaba la leche, asique siempre me ayudaba mi mamá, o la mamá de mi pareja, con tarro de leche, entonces siempre tenía apoyo de ellas dos.

¿Y con respecto a la sala cuna –a ésta- sabe lo que significa que la sala cuna sea Amiga de la Lactancia Materna?

Apoyo, que apoya la lactancia materna, creo que hay algunas mamás que vienen a darle de lactar a sus hijos.

¿Y usted la ha utilizado?

No, porque la Z. como no tomó pecho, después del año ya no quiso y ahora que está grande, cuando me ve con su hermano... yo le he tratado, pero no, no quiere.

¿Y qué le parece que sea una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna?

Me parece buena porque ayuda a las mamás, ayuda para que le podamos dar pecho a los bebés, es buena para que le den el espacio para que le puedan dar de lactar y no tengan que tomar leche artificial.

¿A tenido algún beneficio con que la sala cuna sea Amiga de la Lactancia materna?

Yo no, no porque la Z. no... además la Z. vino al año aparte, ya vino grande.

¿Y los conocimientos que usted maneja de la Lactancia Materna, quien se los enseñó?

He escuchado, he leído, mi mamá, por internet también.

Entrevista N° 8

Iniciales del entrevistado	Y. B.	Edad	35
Actividad u ocupación	Trabajo temporal asesora de hogar	Nivel de estudios	4to medio
Comuna de residencia	Puente alto	N° de hijos	2
Nacionalidad	Chilena	N° de integrantes grupo familiar	4

¿Cómo fue su experiencia con la lactancia materna?

Bueno a la Belén, me ha disfrutado más, le he dado más pecho que a la más grande. **¿A la más grande hasta que edad le dio pecho?** Hasta los 8 meses más o menos. **¿Cómo fue su experiencia con ella?** Fue bonita, era más hambrienta y yo tenía la leche más delgada, entonces no sé si ella era más hambrienta o yo tenía la leche muy delgada, entonces igual le daba mamadera y pecho. **¿Por qué dejó de amamantarla a ella?** No sé, porque el médico me dijo que hasta los siete, ocho meses se daba pecho.

¿Con Belén (su segunda hija)?

Con Belén me salió más, como se llama... más mamona. He intentado pero no puedo, **¿Cuántos años tiene Belén?** Tiene dos años siete meses, ocho meses, ocho. **¿Y todavía amamanta?** Sí.

¿Y cómo ha sido esa experiencia con ella?

Fue buena. **¿Tuvo alguna complicación?** No. Pa' darle pecho no. Le daba a cada rato igual, con la más grande se me hicieron tira los pechos. **¿Y con ella (Belén) que ha amamantado más tiempo?** De primera sí, pero igual después... con la más grande me sangraban. **¿Y con Belén?** Igual se me hicieron tira, pero no tanto como con la Catalina. Cuando le tenía que dar pecho cuando estaba recién nacida, fue un suplicio, se me caían las lágrimas, pero después ya... pero es bonito dar pecho. **¿Por qué?**

Porque están más apegados, más apegados a uno, porque la Belén es más apegada a mí y la Catalina es más apegada a mi mamá.

¿Se sintió apoyada cuando usted amamantaba a sus hijos?

Sí. **¿Quién la apoyaba?** Mi mamá. **¿Y con respecto al tema de dar de amamantar quien le enseñó?** Bueno mi mamá, mi cuñita que es matrona, que enfermera y ella también me enseñó, me decía como se colocaba, me decía mira no colócala así, hasta que se me hizo el pezón de nuevo.

¿No tenía pezón? No, con la Catalina no, igual tenía pero se me... como que se disolvió. **¿Con Belén tuvieron que hacer el pezón de nuevo?** No, con Catalina me quedaron formados.

¿Con Belén presentó alguna dificultad para darle de amamantar?

No mire con Belén donde pesó poco y midió poco y no alcanzó la escala de los niños normales, la nutricionista me dio NAN para darle. Los tarros NAN me los dieron en la municipalidad y no quiso la... como se llama, no quiso tomar NAN. Si con puro pecho tiró pa' arriba. Me quedaron los tarros de NAN nuevos.

¿Cree que usted recibió algún beneficio por haberle dado de amamantar a su hija?

Si porque fue bueno, si porque midió 45,5 cm **¿Nació prematura?** No, no 38 semanas, pesó dos kilos y tanto.

¿Y para usted en lo personal, en lo físico o en lo emocional?

Para adelgazar, si porque dicen que cuando uno amamanta adelgaza po'. **¿Y usted vio eso, le pasó?** Sí.

¿Ella todavía amamanta cierto?

Si, bueno a veces se queda dormida con el pecho cuando llegamos a la casa, así como pa' regalarla llego a darle pecho, que lo busca y se coloca ahí.

¿Cuáles fueron los temores que experimentó antes de amamantar a Belén?

¿Temor? Antes que naciera? Que se me hicieran tira las pechugas.

¿Qué recuerdos positivos o negativos tiene de haber amamantado a Belén?

Eh recuerdos, que tomaba a cada rato... es regalona. Lo busca.

¿Y cómo fue la primera vez que le dio pecho a Belén, qué sintió en ese momento?

Como que cuando uno amamanta como que le vienen contracciones, así como dolor de guata.

¿Y eso fue un motivo para que usted pensara en dejar de darle?

No. Bueno con la mayor me pasó algo distinto, me mejoré y no quería saber nada de guagua de nada de nada de nada, era un cansancio tan grande que los ojos se me cerraban solos, quería puro dormir. No quería saber nada de guagua. Quede mal con el parto. **¿Y cómo lo hizo para amamantar a Catalina?** No la pude amamantar, me la llevaron al otro día. Y le tuvieron que dar un relleno. **¿Y para retomar la lactancia después de ese día, no tuvo problemas?** No, me dijeron que tenía que bajar despacio y entonces yo fui y me bajé despacio y no se me había ido la anestesia así como rápidamente y voy y me desmayo. Me desmayé y ahí de nuevo se la llevaron

¿Por cuánto tiempo?

Un rato por mientras que me recuperaba porque me bajó la presión, tenía fiebre, me dio así como hemorragia.

¿Y después cuando pudo retomar la lactancia, “oficialmente” con su hija?

Después cuando me la llevaron ahí me la pusieron al pecho. Después cuando me la entregaron ahí retomó la lactancia. **¿Y en cuántos días fue eso?** En la tarde me la llevaron, a la hora de visita ahí al otro día.

¿Cómo esperaba usted que fuese el momento de darle de amamantar a su hija?

Bueno. ¿Y fue bueno? Sí.

¿Y en ese momento que significó para usted darle pecho a su hija?

Fue hermoso, porque es un apego de madre a hija.

¿Y en general como podría describir usted esa experiencia con la lactancia materna?

Que fue bonita ¿con ambas? Si, igual con las dos fue bonita.

¿Qué beneficios cree usted que tiene para sus hijas el amamantar?

Que son sanas.

¿Y alguna desventaja?

No.

¿Cuándo le hablan de lactancia materna que es lo primero que se le viene a la cabeza?

Cuando nacieron ¿por qué? Se me imagina que cuando te lo pasan son chiquititos, son indefensos.

Respecto a la relación que tiene usted con su hija ¿qué beneficios piensa que tiene haberlas amamantado?

No sé. ¿Cree usted que están más apegadas a usted? Mmm... sí. (Silencio)

¿En ese momento cuando usted tuvo a su hija estaba con su pareja?

No.

¿Hasta que edad cree usted que es prudente que un niño deba amamantar?

Hasta los tres años, ya cumpliéndolos, si porque ya quiero puro... cómo se llama...estoy tratando de quitarle el pecho, pero no. Se lo pongo en la noche no más, así como un chupete. Si porque ya a los siete, seis años ya no. **¿Son muy grandes?** Si... encuentro a la mamá... los niños se ven feos que anden tomando pecho en la micro.

¿Qué le parece a usted ver a una mujer amamantando en una plaza o en una micro, pero bebés?

¡Ah! con la Catalina, cuando nació como fue la primera, a mí me daba vergüenza. Me daba vergüenza darle en la micro. **¿Y cómo lo hacía, no le daba?** Una vez se me puso a llorar, íbamos con él papá de ella, íbamos pa' la casa del papá de ella y ahí se pone a llorar, y yo voy y le coloco el chupete y no se quedaba callada, después le meto la mamadera con agüita y tampoco. Quería pecho y él me dijo: colócale el pecho. Y yo: - ¡no, no, no, no! Y tuve que colocar el pañal, y ahí le di y me costó.

¿Y qué le parece a usted ver a otras mujeres dando de amamantar?

Nada, no... es lo normal de la vida. Ahora es lo normal (ríe). **¿Y con Belén?** Si le daba, donde fuera. Ahí no me daba vergüenza. Como que ya lo asumí.

¿Cuándo usted quedó embarazada de Catalina o Belén estaba trabajando, estudiando o qué hacía?

Cuando quedé embarazada de la Catalina... salí de cuarto (medio) **¿pero cuando ella ya nació y usted tenía que amamantarla qué hacía, trabajaba o estaba en la casa?** Estaba en la casa, no pude seguir trabajando ni estudiando, iba a seguir estudiando, quería estudiar párvulo, siempre me gustaron... pero las cosas no se dieron. **¿Entonces para amamantarla no tuvo ningún problema?** No. **¿Y con horarios que cumplir en algún lugar?** No. **¿Y con Belén?** Tampoco. (Silencio) Como están las cosas hoy en día, no podría darle. Y con la Belén yo le cuidaba los hijos a una prima. Trabajé durante todo el embarazo y después me dediqué a ella a crear lazos. Ahora que viene al jardín está tomando un poco más de leche.

¿Y tuvo algún costo económico la lactancia materna o la leche de fórmula con Catalina?

No, porque yo le di altiro P. de la que le dan en el consultorio, de esa, se la daba así aguachenta, le daba primero pecho y después le metía la mamadera.

¿Y eso desde que nació?

Sí.

¿Sabe lo que significa que este jardín sea amigo de la Lactancia Materna?

NO.

¿Y qué le parece que a usted que la sala cuna sea amiga de la lactancia materna?

Bueno.

¿Y por qué le parece que es bueno?

Porque los niños salen más sanos.

¿Usted se ha visto beneficiada de que el jardín sea amigo de la Lactancia Materna?

¿Cómo en qué sentido? **Como Belén todavía amamanta, usted ha podido darle de amamantar acá en el jardín?** Si los primeros días cuando entró, sí.

¿Y apoyo de quien recibió cuando le daba de amamantar acá?

De las tías **¿Y cómo la apoyaban? ¿Qué le decían? ¿Cómo la ayudaban?** Me decían que le diera no más. **¿Entonces se sintió apoyada por la sala cuando amamantaba a su hija?** Sí.

¿Y qué información ha recibido usted de la Lactancia Materna acá en el jardín?

Bueno ahora que ya la Belén está grande, las tías me dicen que ya no le tengo que dar porque está muy regalona.

¿Y de qué manera la ayudaron acá en la sala cuando tenía que amamantarla?

Que me dejaban darle por mientras que llegaba la leche.

¿Y en términos generales, qué significa para ud a amamantar a sus hijos?

Hermoso. **¿Y por qué es hermoso?** Porque es una experiencia que a uno la hace más mamá, y es un apego entre guagua a madre.

¿Podría decir entonces que fue una buena experiencia?

Sí.

¿Volvería a amamantar si tuviera otro hijo?

Sí.

¡Muchas gracias!

Entrevista N° 9

Iniciales del entrevistado	M.A.C.C.	Edad	31
Actividad u ocupación	Dueña de casa	Nivel de estudios	4to medio
Comuna de residencia	San Miguel	N° de hijos	1
Nacionalidad	Peruana	N° de integrantes grupo familiar	3

¿Cómo fue su experiencia con la lactancia materna?

Todavía doy pecho, estoy como en el proceso de quitárselo pero me ha costado mucho.

¿Qué ha significado amamantar a su hija hasta ahora?

Ahora estoy estresada. Porque es molesto, ella no tiene dientes entonces me rompe y me muerde. Lo dientes de arriba no le salieron, o sea, le salieron, pero se los comió. Ella estuvo hospitalizada y los antibióticos le comieron los dientes. **¿Y entonces porque le duele?** Porque tiene como puros ganchitos, así como puras puntitas.

¿Y al principio como se sintió usted amamantando a su hija?

Era rico todo, era algo no sé... inexplicable. Porque somos las dos, a parte del papa, somos las dos no más. Es como no se... y no he podido trabajar por lo mismo, me dijeron quítale el pecho a los seis meses y yo no lo hice cuando debí haberlo hecho y ahora estoy pagando las consecuencias. **¿Y usted cree que debería habérselo quitado a los seis meses?** No, no me arrepiento tampoco. Por un lado que le perjudica a la dentadura y estamos en un tratamiento y es costoso, entonces tenemos que quitárselo sí o sí.

¿Pero eso fue por una indicación médica?

Sí, por el dentista, porque a ella le están arreglando, le están haciendo los dientes, entonces si yo no se lo quito se le van a salir de nuevo los dientes, porque ya le habían puesto implantes, entonces ya se le salieron y yo gaste plata ya. **¿Se le salieron por**

la succión? No, aparte, se le fueron para adelante y tomar pecho también perjudica la dentadura. Es lo que me explicó la dentista.

¿Y qué dificultades ha experimentado con la lactancia materna a parte del tema de los dientes?

El darle pecho en cualquier lado, eso para mí era un tema difícil. Porque de repente andábamos en la micro y donde andábamos me metía la mano. **¿Y eso a usted que le provocaba?** Es que yo soy súper así... vergonzosa, entonces me complicaba dar pecho en cualquier lado.

¿Y ha tenido alguna facilidad o dificultad para amamantar a su bebé externa como presión del trabajo?

No, porque tuve que renunciar. A los seis meses porque a mí justo me tocó el postnatal que lo alargaron y como pasaron seis meses y yo no le había quitado el pecho tuve que renunciar.

¿Recibió apoyo por parte del consultorio o quién la apoyo durante este proceso?

No, nadie. **¿Y del consultorio?** Si una enfermera del control sano me decía lo que tenía que hacer, cómo quitarle el pecho, como amamantar, como la posición para que ella estuviera más cómoda.

¿Y qué beneficios piensa que tuvo la lactancia materna para su hija?

¿Beneficios? Se supone que nacen menos enfermizas. No tengo muchos conocimientos en el tema de los beneficios, pero creo que ayuda en el crecimiento.

¿Cree que tiene alguna desventaja para su hija?

Al principio si no la hubiese traído a la sala cuna sí, pero como la traje para acá es más independiente. No es tan dependiente de mí y eso igual es bueno.

¿Cree usted que tuvo algún beneficio la lactancia materna para usted o alguna desventaja?

No, el hecho de que no se lo saque (el pecho) a tiempo y que ahora se está alargando eso y me acostado más, es más difícil porque ella entiende, uno le dice no y es más drástico. Antes ella era más guagüita y no sabía y no lloraba como llora ahora. La niña quería y a mí me da algo como que me duele el corazón y le vuelvo a dar.

¿Pero usted quiere quitarle el pecho?

Sí. ¿Por qué razón? Por lo mismo, por los dientes y que ya está grande, tiene dos años dos meses, entonces igual... (Silencio) **¿Y le incomoda darle...?** Es que quiero trabajar. Entonces si yo no le quito eso va a estar más conmigo y no puedo dejarla aquí (sala cuna) porque no toma leche en las tardes. Toma solamente en las tardes y en cuchara leche de formula porque la leche que yo le doy ya yo le alimenta.

¿Sintió algún temor cuando amamantó a su hija o antes de amamantar?

No, es que la niña el primer día chupó y no me dolió, no sentí nada de eso. Nada de lo que han sentido otras mujeres que se les rompe el pezón, nada de eso. Entonces no tuve problemas.

¿Y qué recuerdos positivos tiene de haber amamantado a su hija o de seguirla amamantando?

Que nos queremos hartos, que estamos unidas siempre, que me prefiere a mí en todos los sentidos, el apego que tiene ella hacia mí.

¿Cómo fue su primera experiencia amamantando a su hija?

Fue algo inolvidable, como algo no se... emocionante, porque chupó altiro, mi primera hija, todo po'.

¿Alguna dificultad?

No, nada por eso te digo que no se me rompió el pezón, ella chupó altiro. **¿Y eso se mantuvo así hasta que le salieron los dientes?** Si, hasta grande.

¿Cómo esperaba que fuese ese momento de darle de amamantar a su hija?

No sabía cómo iba a ser, pensé que me iba a romper, que no iba a tomar, que le iba a costar, pero no. No tuve problemas.

En general ¿Cómo podría decir que fue su experiencia con la lactancia materna con su hija?

Fue súper lindo, fue rico.

Y en estos momentos ¿qué significa para usted la lactancia materna?

No igual es algo importante porque igual me ha ayudado cuando se ha enfermado, estuvo con rotavirus, estuvo con varias enfermedades, estuvo con bronquitis muchas veces, y no comía. Entonces lo único de lo que se alimentaba era del pecho entonces eso igual me ayudó. Si no le hubiese estado dando pecho hubiese sido más difícil.

¿Y qué es lo que se le viene a la mente cuando le hablan de lactancia materna?

Ella (hija), que ella es mi todo.

¿Cree que la lactancia materna tiene algún beneficio en algún ámbito de la vida de la niña?

No tengo mucho conocimiento, pero no sé, no sé qué podría decirle. Bueno en la salud, fue enfermiza, pero la leche materna me ayudó harto a que no empeorara. Porque quedó hospitalizada, por lo mismo el rotavirus que le dio fue fuerte y lo único que tomaba el agua y leche, que sea pecho. Porque leche tampoco recibía, no recibía nada.

¿Su pareja la acompañó en este proceso de amamantar?

A él le encantaba. **¿Cómo es eso?** A él le encanta que yo le de pecho. Porque es su guagua entonces como que todavía la ve así más guagüita.

¿Qué le parece a usted este nuevo posnatal extendido a seis meses?

Me parece bueno, ayudó harto, aunque en mi caso no porque deje de trabajar.

¿Y cómo fue su relación entre usted, su pareja y su hija en el momento de amamantar?

Es buena. Ahora como le digo yo que estresa por el hecho de que me hiere, me duele, pero no, antes era súper bueno. Ahora no más que... pero igual le hago cariño, jugamos, yo le hago cosquillas cuando quiere tomar pecho para que se aleje.

¿Y su pareja qué opina del tema de la lactancia materna con su hija?

A él le gusta porque dice que es algo sano, dice que es lo mejor pa' ella. **¿Y de que la siga amamantando hasta ahora?** No ahora estamos los dos de acuerdo en que hay que quitárselo.

A usted le complicaba el tema de amamantar en público pero ¿qué le parece a usted ver a otras mujeres amamantando en lugares públicos?

Na', bien. Si yo no tengo prejuicios hacia eso, sino que yo era más vergonzosa. **¿Y cómo lo hacía cuando tenía que darle pecho?** le daba no más. Se me tuvo que quitar la vergüenza. No si le daba no más, no la reprimía a ella con el pecho. Donde fuera le daba no más.

¿Y hasta qué edad cree usted que es prudente dar de amamantar a los niños?

Hasta los dos años. **¿Por qué?** Porque ya están grandes y cuesta después quitárselo. Es más traumático pa' ellos que pa' uno. Ellos lo ven como una necesidad. Sufren menos, mientras más chiquititos sufren menos ellos.

¿Representó algún costo económico la lactancia materna con su hija o beneficio?

No, fue más económico porque ella no tomaba leche, la única leche que tomaba era la del consultorio. Y cuando quise entrar a trabajar compré leche y no me la recibió. La del consultorio me la tomaba, pero solamente en la noche. Cuando le daba la comida de las siete y ya a las ocho y media le doy la leche. **¿Entonces fue un beneficio económico amamantar?** Sí.

Con respecto a la sala cuna ¿sabe que significa que sea Amiga de la Lactancia Materna?

No. **¿Su hija entró este año o estaba el año pasado?** Este año. **¿Y si ella llegó acá amamantando usted comentó eso en la sala cuna?** Sí la tía sabía. Al principio ella tomaba pecho aquí. **¿Usted utilizaba la sala de lactancia?** Sí, si usaba la sala. Que ahora ella solo toma en la noche, en el día yo no le doy. Es que aquí se le olvida. Llega la noche y empieza con la mano (gesto de buscar con la mano en el seno).

¿Y qué apoyo recibió usted por parte de la sala cuna?

Al principio la tía, la directora me ayudó hartito. Que le diera por mientras para que no llorara y nada de eso, pero que de a poquito se lo fuera quitando y después no mamó más acá, donde veía a los otros niños con mamadera. Y yo le daba pecho en la mañana (en la sala cuna) y le daba en la mañana antes de salir de la casa, cosa que después no molestara.

¿Qué le parece a usted de que el jardín sea Amigo de la Lactancia Materna?

Bien, sí. Igual es un apoyo. Porque no fue así brusco que se lo quitáramos. Ya era un problema de nosotros como papás.

¿Se siente beneficiada usted de que el jardín sea Amigo de la Lactancia Materna?

Sí, porque no la hice sufrir tanto, entonces igual es mi única hija y todo cuesta. Entonces como que hacerla sufrir, verla llorar no es agradable

¿Y usted se sintió apoyada durante el periodo que amamantó a su hija acá en el jardín?

Sí, no nos obligaron a quitárselo a la fuerza, ni nos dieron una fecha, sino que fue con el tiempo.

¡Muchas gracias!

Entrevista N° 10

Iniciales del entrevistado	S. P. M.	Edad	35
Actividad u ocupación	Jefa de aseo (actualmente cesante)	Nivel de estudios	Universitario
Comuna de residencia	Santiago	N° de hijos	5
Nacionalidad	Chilena	N° de integrantes grupo familiar	6

Con respecto a la Lactancia Materna ¿Cómo fue su experiencia de haber amamantado, si es que amamantó a alguno?

Buena, la amamanté hasta los dos años y medio, a ella hasta los dos años y medio. Me salía harta leche. **¿Con todos igual?** Si pero la D. no tomó leche, porque me la prohibieron, de que le diera leche materna. **¿Por qué?**, por el hecho de que yo tomo pastillas una droga que se llama X, entonces se le transmite a la guagüita mediante la leche. **¿Pero cuando recién nació, estaba tomando?** Si, le di casi al mes, pero después ya no, y yo no puedo dejar de tomar las pastillas.

¿En el proceso de amamantar, quien le ayudaba o le enseñaba cómo se debía hacer?

Yo, porque yo he criado más, a tres de mis hijos he criado, entonces ya sé.

¿Y quién la apoyaba, por lo menos con el primero?

Con el primero bueno que se (NO SE ENTIENDE)

¿Tuvo alguna dificultad mientras amamantaba?

No.

¿Mientras daba de amamantar a sus hijos usted trabajaba?

No. Con la única que yo trabajaba es con la D. **¿Y tuvo dificultades en el trabajo para poder dar de amamantar a su hija, o se tuvo que retirar?** No porque pasó en un periodo en que justo la D... bueno yo tuve ese problema cuando nació, a los días después, entonces tuve que estar en la casa yo.

¿Y cree que tuvo algún beneficio para usted el haber amamantado a sus hijos?

Si, **¿Como cuáles?** Si porque... en el aprendizaje, les ayuda mucho el amamantar.

¿Y a usted cree que le benefició en algo?

Si, si porque uno tiene más apego con los hijos.

¿Cuáles fueron sus principales temores que experimentó mientras daba de amamantar a sus hijos?

Cuando recién fui mamá el dolor... que me iba a doler, pero después se pasó. **¿Y le dolió?**

La primera vez, sí. **¿Se le rompió el pezón o le pasó algo?** Después, como a los meses después se me rompió un poquito, pero nada más. Se me sanó solita, igual fue poquito. **Y cuando se le rompió, ¿no dejó de amamantar a su hijo?** No, yo le seguí dando.

¿Y qué recuerdos positivos o negativos tiene de haber amamantado a sus hijos?

Tenerlos en brazo más seguido.

¿Cómo esperaba que fuese usted la primera vez de dar de amamantar a su hijo?

No tenía expectativa en ese momento. **¿Y qué significado para usted dar de amamantar a su hijo en ese momento?** La primera vez fue hermoso, si, es hermoso, aparte que es hermoso ser mamá, es que es algo inesperado, es algo que no se puede explicar, cómo es la alegría cuando uno siente que su hijo amamanta, es algo de uno... no sé cómo explicar la alegría que uno siente.

¿Y cómo podemos decir que fue su experiencia con la Lactancia Materna a, con todos sus hijos nivel general?

Buena, buena, es que siempre me he preocupado de que mis hijos tomen leche materna, si la única que no tomó leche materna fue la D. la que está... la chiquitita.

¿Y por qué motivos usted dejó de amamantar a sus hijos?

Por la edad, porque era a los dos años y medio, dos años, si porque yo vivía en el campo en ese tiempo, entonces igual se alimentaba... allá se tiene otro estilo de vida.

¿Y actualmente qué es para usted la Lactancia Materna?

Es algo que no se reemplaza con la leche que hay ahora. **¿Y qué es lo que se le viene a la mente cuando se le habla de Lactancia Materna?**

No sé... al dale leche, estar más tiempo con él, un ratito más regalinear.

¿Qué implicancias cree usted que tiene la Lactancia Materna para el desarrollo de sus hijos?

Es importante para sus huesitos, para su mente, o sea es importante la leche materna.

¿Qué beneficios piensa que tuvo la práctica del amamantar para el vínculo entre ustedes dos?

Es bueno, porque él puede crecer bien, sano.

¿Mientras dio de amamantar a sus otros hijos, usted trabajaba?

No. ¿Entonces, siempre estuvo en la casa y tuvo facilidad para amamantar? Sí. **Entonces se dedicaba a sus hijos.** Sí, es que lo que pasa es que siempre tuve la facilidad al momento de que... o es que igual trabajaba, pero la facilidad de que yo hacía cambio, o sea yo antes de tener mi guagüita yo hacía horas extras, entonces tenía facilidad. Siempre he tenido buen contacto con mi jefe, es que yo era jefa, asique no tenía problema en ese tiempo.

¿Representó algún costo económico el haber dado de amamantar a sus hijos?

No, nada, yo creo que es menos gasto el darle de amamantar a su hijo así, que estar comprando leche, porque tú sabes, hay que tener todos los meses la leche, hay que

estar pensando en ... aparte que es carísimo, la que reemplaza la leche materna es cara. Tampoco la reemplaza en general, pero algo hace.

¿Y los conocimientos que usted tiene de la lactancia materna de donde los obtuvo?

Es que mi mamá siempre a nosotros nos hablaba... como teníamos que hacerlo, todo eso.

¿Sabe lo que significa que el Jardín sea Amigo de la Lactancia Materna?

Sí. Que los ayuda mejor a desarrollarse a ellos.

¿Y qué le parece que sea una sala cuna amiga de la Lactancia Materna?

Que es bueno.

¿Y usted tuvo otros hijos en esta sala cuna?

No, ¿Entonces no dio de amamantar a ninguno acá? No.

¿Y ha recibido información de la Lactancia Materna aquí?

No, en el consultorio. Los doctores hacen charlas de la Lactancia Materna, todo eso.

¿Y usted asistía a esas charlas? Sí, sí. Hay que asistir igual que a un control no más.

¿Cuál es su opinión frente al nuevo post natal de seis meses?

Buena. **¿Y se ha visto beneficiada?** Sí **¿Y de qué manera?** Porque uno puede disfrutar más a sus hijos, la niñez, cuando están más chiquititos, lo que antes no se podía hacer.

¿Usted tuvo hijos en ese periodo que no había post natal de seis meses?

De mi hijo mayor sí, pero pude darle leche bien tranquila y todo eso. Pero tampoco tan tranquila, porque tenía que estar cambiando turno, tenía que estar así.

¿Y cómo lo hacía, cuando tenía que cambiar sus turnos por el trabajo?

Se dejaba leche refrigerada, me sacaba leche, con todo bien limpiecito, con alcohol, las manos, bien lavaditas las uñas, con su gorrito. **¿Y dónde hacía eso?** En la casa **¿Y refrigeraba la leche en su casa?** Si, si y después se calentaba a baño maría. **¿Y quién se la daba mientras no estaba usted?** La abuela. **¿Y con todos sus hijos tuvo que hacer eso?** No, con el más grande no más.

ANEXO 5: TEMAS EMERGENTES DEL DISCURSO DEL EQUIPO EDUCATIVO.

1. Experiencias vividas con la Lactancia Materna.

1.1 Duración de la Lactancia Materna y motivos del destete.

- Hasta los seis meses. Hasta los tres meses le di pecho, después me empecé a sacarme la leche.
- La matrona me dijo que después de los seis meses la leche es un calostro que no alimenta en nada.
- Porque es hasta los seis meses
- No me funcionaba el extractor de leche.
- Por condiciones laborales a los tres meses tuve que dejar a mi hijo en Sala Cuna.
- Embarazo.
- Ginecólogo dijo que probablemente iba a tener problemas de descalcificación.
- Bebé perdió el interés de tomar pecho.
- Alcancé a darle cuatro meses porque tuve que volver a trabajar.
- Le fueron dando leche en tarro y ella estaba satisfecha y ya no me necesitaba.
- Dio de amamantar a sus tres hijas.
- Buena experiencia.
- Conexión linda.
- Le di de amamantar a mis hijas hasta los nueve, seis y cuatro meses.
- Problemas con el destete, no quiso tomar leche de fórmula, costó mucho ese proceso.

1.2 Sentimientos, dificultades y apoyo experimentados durante el periodo de Lactancia Materna

- Aprendí sola a dar pecho.
- Mi mamá me apoyó. Yo me sacaba leche y ella se la iba a dejar a la sala cuna.
- Matrona me enseñó la extracción manual
- No tuve complicaciones para dar pecho.
- Es bonita la experiencia porque uno tiene más acercamiento con su hijo.

- Emocionalmente fue bonito cuando uno está con la guagua amamantando. Después crecen y ya no.
- Lindo apego entre las dos.
- Hay una complicidad entre los dos.
- Me conectó con mis hijas.
- Aun cuando ya están grandes existe una cosa de que yo fui necesaria para ella y ella para mí.
- Esa conexión que perdura en el tiempo
- No es solamente que ella tome el pecho y tome la leche, sino que ella se refugia, se acurruca, se crea algo rico.
- Fui buena para producir leche.
- Antes de que naciera yo ya tenía calostro.
- Cuando nació supo súper bien tomarse del pecho.
- Hija prematura no tenía reflejo de succión.
- La poníamos en el pecho y no succionaba.
- Teníamos que hacerles algunos ejercicios para que ella pudiera tomarse del pecho.
- Use una máquina para extraerme la leche.
- Después de un tiempo el reflejo ya lo tenía.
- Llegaba del trabajo y ella tomaba y era rico, nos volvíamos a encontrar.

1.3 Experiencias y opiniones de las leyes laborales que protegen la LM y nueva ley de Posnatal extendido a seis meses.

- El posnatal de seis meses está bueno por los niños.
- Antes a los tres meses había que dejarlos en la sala cuna y los niños se enfermaban porque tenían menos posibilidades de tomar leche materna.
- Uno los deja en la sala cuna y no sabe si le dan o no la leche que uno se saca.
- No está claro.
- En la realidad que trabajamos nosotros hay mamás que no tienen contrato entonces no tiene el beneficio.
- Las mamás si o si tienen que salir a trabajar.

- Se le puede traspasar al padre, pero ahí en que momento amamanta la mamá.
- A los seis meses los niños aún son pequeños para que los dejen.
- La hora que tienen para amamantar, a veces las mamás no alcanzan a tomarse esa hora.
- Faltan medidas concretas.
- Algunos problemas con respecto a los dineros, que no se han liberado a tiempo a las mamás las angustia y las perjudica.
- Hasta el año podrían dejar que las mamás se quedaran con sus niños.
- Para poder potenciar otras cosas más del apego.
- La vida laboral impide el amamantar.

2. Beneficios y desventajas de la Lactancia Materna para la diada madre-hijo.

2.1 Beneficios biológicos, socio afectivos, cognitivos y económicos

- La leche es un alimento irremplazable
- Los niños tienen defensas porque la leche los protege.
- Una mejor vida y salud
- Hace a los niños inmunes.
- Crecimiento
- Huesos más sanos.
- Cuerpo más relleno.
- Mejor salud porque no hay nada más sano que la propia leche de uno si te cuidas.
- La leche propia contiene calcio y vitaminas, entonces qué mejor que el niño este bien con lo que tú misma le das. .
- Les entrega anticuerpos
- Todos los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida.
- Mejor higiene bucal.
- Les entrega anticuerpos que los protegen de las enfermedades.
- Es re- práctico, porque uno no tiene que hacer mamaderas, nada. Uno tiene una mamadera incluida.

- Está a la temperatura perfecta.
- Uno puede sentirse proveedora del alimento y siente que su hijo la necesita también.
- Más saludables.
- Tienen mayor apego, son más cariñosos y mejor conexión con la madre.
- Estar más tiempo con el niño hace que uno tenga más apego y el niño se siente querido.
- La lactancia materna hace que aiga una cosa más de sentimiento, más de piel entre el niño y la madre.
- Si hay un apego de más cercanía entre la madre y el hijo.
- Por un tema de apego los niños son más sensibles a que los dejen. Obviamente eso igual perjudica, pero no es un tema tan complejo para que uno lo esté tratando de evitar.
- Mientras más esté el niño con su mamá, el niño se pone más apegado.
- Si en el proceso de amamantar tu solo le ponías la pechuga a la guagua mientras hablabas por teléfono, no le puedes dar un significado y tampoco un desarrollo de apego si la lactancia no fue tan relevante como tendría que haber sido.
- La madre puede estar con sus hijos más tiempo por el apego.
- Mejor desarrollo y mayor integración.
- Son más cariñosos, tienen mayor apego y una mejor conexión con la mamá.
- El niño se siente querido por su mamá.
- Los niños son más carismáticos con otros niños.
- Los niños que por lo general les dan de amamantar tienden a reaccionar ante otros niños.
- Un niño que amamantó es más cariñoso.
- Que los niños se sientan seguros
- Que se sientan queridos.
- Que tienen a alguien que los protege, que los cobija, que los acoge.
- El contacto, el primer vínculo que tiene el niño.
- Sentirse protegido.
- Sentirse satisfecho en sus necesidades primordiales.
- Para que crezca y se desarrolle en forma íntegra.
- Cuando dejan de amamantar se ven más felices, satisfechos, plenos.

- Son más seguros de sí mismos.
- Tienen un mejor apego
- Un niño que es más inseguro, porque quizá no ha recibido ese apego que debió haber recibido durante los primeros meses.
- Niños más tranquilos
- Si algún niño no tuvo la oportunidad de ser amamantado, que nacen en ambientes vulnerables, si puede tener un impacto en cuanto a sus habilidades sociales, emocionales, en cómo se desenvuelve en el mundo.
- Es más probable que un niño genere más inseguridades cuando sea más grande, cuando no fue amamantado, que otro que si fue amamantado.
- Tienen mayor absorción de los aprendizajes.
- Son más capaces para hacer cosas.
- Más inteligentes.
- Los niños ven como toman leche de la tetita de la mamá otras guaguas y tienen conocimientos.
- Pueden explorar de otra manera el mundo.
- Conexiones neuronales, las sinapsis que se producen cuando la mamá se pone su hijo al pecho.
- Mientras mayor cantidad de sinapsis mayores son las habilidades o la capacidad que uno puede potenciar en los niños.
- El chorrito de leche que se expulsa al succionar topa en algún lugar que genera intelectualmente conexiones neuronales.

2.2 Desventajas de la Lactancia Materna.

- El desapego que pueda tener en algún momento el niño con la madre, pero es un proceso que se trabaja.
- La independencia va a costar un poco más porque cuando es más cercano a la mamá, ser independiente cuesta un poco más porque ellos se ponen emocionalmente vulnerables.
- Le costará más el atreverse a experimentar más.

- Hay niños que se alimentaron con NAN y sin uno saber, con el tiempo uno ve que pasan más enfermos con problemas bronquiales, un peso no tan nivelado o bajo peso.
- En las defensas, si no amamantaron son más pollitos.

3. Rol educativo que asume la Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

3.1 Acciones que realiza el personal educativo para fomentar la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

- Si las mamás no comienzan con ese proceso de empezar a quitarles el pecho de manera paulatina, los niños, lo único que hacen los niños después es llorar.
- No reciben la comida.
- No quieren leche.
- Existe el riesgo de que empiecen a bajar de peso.
- Se enfermen
- Se depriman
- Hay mamás que daban pecho a su hijo de forma exagerada como hasta los dos años.
- A los niños es crea una dependencia tan grande, que los niños no pueden vivir sin sus mamás.
- La idea es que con el tiempo los niños dejen el pecho para que puedan ser independientes.
- Dependencia del pecho de la mamá como un chupete más que como una forma de Lactancia.
- He visto niños que sufren, temerosos, que tienen inseguridades, que son miedosos.
- Hasta el momento no he ayudado a amamantar, pero estamos preparadas para ello.
- Hemos tratado de hacer trípticos con los papás
- Se tomó un día para capacitar a los papás en lactancia materna.
- Hicimos una pequeña protesta por la lactancia materna en la estación de Metro Franklin.
- Se integraron cunas pequeñas
- Se invitó a las mamás a venir a dar pecho a sus hijos.
- Integrando y sensibilizando a las mamás y a los niños.

- Tener un lugar habilitado para la lactancia materna.
- Colocando afiches de la lactancia materna en el lactario y en la sala.
- Se construyó un lactario en la oficina de la directora.
- Apoyar el aprendizaje de la familia.
- Las mamás saben que tienen que darle pecho, pero hay mamás que le entierran la pechuga a la guagua, entonces en esas cosas uno da apoyo.
- Entregándole información a los papas en reunión de apoderados.
- Entregando trípticos y posters que nos entrega el consultorio.
- Se hace una capacitación en la reunión con los papás.
- Les contamos acerca de los mitos de la lactancia materna.
- Hay un panel en donde las mamás publican su experiencia con la lactancia materna.
- La educadora hace Power Point y les proyecta en el data cómo es el proceso de la leche.
- Nosotras brindamos apoyo trayendo a la mamá a la oficina y mostrándole lo que está pegado atrás del mueble y le enseñamos cómo tomar el pecho y la guagua.
- No he tenido que ayudar a las mamás ni conservar leche. Es que los niños son grandecitos ya.
- No, en la cocina prepararles su leche y almuerzo.
- A uno le dicen hola tía, chao tía, son las tías (educadoras y técnicos) las que hablan con los papás.
- Nosotras somos tías, pero nos sentimos como las segundas mamás de los niños, pero no lo somos entonces hay ciertas partes de su vida que nosotras conocemos, pero no podemos intervenir en la lactancia materna.
- El tema de la lactancia materna, este año, lo realizamos en muy corto plazo porque la mayoría de los niños ya había dejado el pecho.
- La iniciativa fue que el niño tomara leche de fórmula, nunca los obligamos.
- Cuando los niños llegan a la Sala Cuna por primera vez no le decimos que no tiene que tomar pecho. Si el niño está tomando leche con la mamá que venga de la casa y aquí le brindamos el espacio para que hagan de nuevo este proceso.
- Habilitamos el espacio y estamos atentas a que sea algo especial para ambos.
- El rol específico lo cumplimos todas, porque yo como técnico o la educadora tenemos la misma ventaja de preguntarle a la mamá si quiere darle pecho a su hijo.

- Le decimos haga esto, haga esto otro.
- No obligamos a la mamá a que el niño tome leche acá (de fórmula) si está tomando pecho en la casa.
- Conversamos y hablamos con las mamás y no les prohibimos que le den pecho a su hijo, al contrario si nosotras podemos seguir incitándolas a que ese proceso sea un poco más largo, bienvenido sea para ella y para el niño también.
- Yo creo que aquí el rol lo hacemos todas por igual.
- Todas tenemos la obligación de que este proceso lo hagan todas y que para todas sea lindo y cómodo.
- Al principio es complejo trabajar el tema con la familia porque tú no las conoces.
- Uno con la capacitación y la experiencia va a incitar a que la lactancia prosiga en el tiempo, pero si estás en un proceso de adaptación tú vai a incitar a que todo sea de acuerdo a las reglas que hay dentro del establecimiento.
- Nos basamos en que si el niño está tomando leche de formula los dejamos porque no podemos instar a la mamá a que le de pecho si no le sale leche.
- Tratamos de que si la mamá no le está dando pecho, que cuando le esté dando leche, el momento sea también de ellos dos y que se sientan cómodos.
- Con las mamás que le siguen dando pecho, nosotras les brindamos el espacio, las incitamos a seguir con la lactancia.
- Invitamos a dos mamás en la semana de la lactancia materna a mostrarle a los otros niños de la Sala Cuna cómo daban pechito.
- En reuniones la educadora conversa el tema, les cuenta lo importante que es para ellas y para sus niños.
- Hicimos una actividad con los papás y que escribieran cartas de lo que significaba para ellos el tema y que vean el significado y la importancia de este proceso.
- En el diario mural teníamos unas cartas donde las mamás nos contaban cómo vivieron el proceso de lactancia materna, también les pedimos fotografías con los niños dándoles de amamantar.
- Trabajamos más el tema con los papás, en este caso las mamás, más que con los niños.
- Con los niños les mostrábamos imágenes e hicimos obras de teatro con títeres.

- Le pedimos a una mamá que nos contara un cuento sobre el pecho y también hicimos una historia con disfraces de bebés para los niños.
- Tratamos de hacer participar a las mamás lo más que podemos, aunque por un tema laboral no siempre se puede.
- En la semana de la lactancia materna nos llegaron unos folletos de JUNJI que después le entregamos a los papás.
- Fomentar la lactancia porque es importante, sobre todo el apego.
- Darles ese espacio, dejarles que ellas se sintieran cómodas.
- Se tiene que dar un doble discurso.
- Uno puede decirle a la mamá lo importante que es que amamante a su niño.
- Uno también tiene que decir, entré a la sala cuna y lamentablemente los niños tienen que ser destetados.
- Para los niños y para las mamás es duro entrar a la sala cuna.
- Trato de que sea lo más paulatino posible.
- Explicarles que les vayan dando como por momentos, que antes de dormir le de pecho.
- Que no se angustie si ya después el niño empieza a rechazar el pecho, porque nutricionalmente no es aporte.
- Los niños van creciendo y van adquiriendo otras habilidades.
- Si el niño sigue que solo quiere pecho, ver qué pasa ahí.
- Si uno le explica a los niños y les da las herramientas, ello pueden ir dejando un poco esto y pasar a otra etapa.
- Se fomenta a través de charlas y folletos.
- Comentarles de la importancia.
- Que no se corte de un minuto a otro.
- Que sea un proceso para ambos.
- Explicarles tanto a las mamás como a los papás que el papá también cumple un rol importante frente a la lactancia materna.
- Que también es un minuto que pueden compartir los tres.
- Como padres aunque ellos no amamanten juegan un rol fundamental en la crianza de los niños.

- Les explicaba a las mamás que es importante que ellas sientan que es un periodo que ya terminó.
- Que no le den más pecho porque ese pecho ya no le sirve en el sentido de alimentación.
- Que eso le produzca más inseguridad al niño que apego y seguridad como al principio.
- Educar a los papás y a las mamás.
- Enseñarles con respecto a la importancia que tiene de favorecerlo, en diferentes momentos sobre todo cuando uno está en la sala cuna.
- Generar un ambiente bonito, de tranquilidad.
- Motivarla a que lo haga a pesar de la distancia.
- Apoyo y educación a la familia antes y durante la lactancia
- Incluir a los papas

3.2 Periodos en que se fomenta la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

- Semana de la lactancia materna.
- Las reuniones son una o dos veces al año, más no se puede.
- Los trípticos se entregan cuando los entrega el consultorio y el comité.
- No trabajamos el proceso de lactancia durante todo el año. Hay momentos específicos como a principio de año cuando los niños son muy pequeños.
- Se trabaja igualmente para el mes de la lactancia materna en agosto.
- Celebramos la semana de la lactancia materna.
- Tenemos un lugar específico en la sala
- Se colocan fotos de madres amamantando.
- Recorremos el barrio.
- Hacemos carteles donde se nombran los beneficios de la Lactancia Materna.
- Sensibilizando que esto no se pierda.
- Que es una etapa importante dentro de todos los seres humanos.
- Este año no se ha fomentado mucho.
- Todos los niños aquí son grandes.

- Los amamantaban más bien por el hecho del apego.

3.3 Opiniones, ventajas y desventajas de pertenecer a una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

- Antes las mamás se sentaban, se tapaban y daban pecho, pero de que se implementó ha sido distinto porque también se integró a las planificaciones.
- No es de relevancia en mi desempeño laboral.
- Ha sido más que nada de acercamiento de apego entre los papás, entre nosotros, entre los niños y ver cómo ellos se desenvuelven.
- Siento que es un proceso lindo que se tiene que vivir y que si la sala cuna da esa opción o da esa oportunidad hay que aprovecharla.
- Yo no soy mamá, pero creo que he tenido la experiencia de compartir con muchas mamás su experiencia.
- Ventaja para mí sería que uno tiene más conocimiento
- Uno está más preparada como mamá
- Tener más conocimientos para nosotras, porque en algún momento vamos a ser madres.
- A nosotras nos beneficia en tener conocimientos, en darle la relevancia que merece este tema y podemos dar la iniciativa de que otras mamás también puedan hacer este proceso que es tan lindo.
- Si bien el espacio se implementó (lactario), debería estar a parte de la oficina porque si suena el teléfono interrumpe a la madre y ella debe estar relajada para entregar una mejor leche.
- Desventaja se vería al final del proceso con el tema del desapego de ese proceso de la madre y el niño. Que los niños se ponen un poquito más mañosos.
- Me parece bien.
- Hay instrucción de cómo ayudar a las mamás.
- Es mejor educarlas en torno a la lactancia.
- Creo que es súper importante sobre todo en sala cuna.
- Adquirir nuevos conocimiento, profundizarlos.

- Mientras más pueda aprender de la lactancia.
- Cosas como el desarrollo y que sean beneficiosas para los niños.
- Ninguna desventaja.
- Yo puedo aprender también como profesional.
- Me siento beneficiada.
- Ninguna desventaja.

4. Concepciones y valoraciones sobre la Lactancia Materna desde los conocimientos, ideas, sentimientos y juicios de valor.

4.1 Conocimientos, valoraciones y creencias de la Lactancia Materna.

- Yo soy de las que tomó pecho hasta los cinco meses y soy apegada a mi mamá, pero mi hermano tomó hasta los cuatro años y, va a sonar feo que lo diga, pero es bien mamón. Anda preocupado de mi mamá.
- Súper bien porque es el mayor refuerzo que ellos tienen para la vida.
- Yo creo que está bien porque hay que amamantarlos.
- Amamantar es una experiencia bonita
- yo creo que todas las mamás deben sentirlo porque hay mamás que no les gusta amamantar y prefieren darle relleno.
- Me parece que es una muy linda experiencia.
- Es algo tan lindo. Yo creo que es una experiencia que solo se vive pocas veces y esa experiencia hay que aprovecharla al máximo
- Además la cercanía que se produce con la lactancia materna con los niños si uno no la tiene cuando chicos, cuando grandes cuesta más.
- Amamantar es bueno para la salud del niño.
- La lactancia es un tema tan, tan importante que solo se ve... uno aprovecha el momento, yo creo que es un momento único.
- Los niños se ponen más mañosos, a lo mejor más malitos para comer, pero es parte del proceso.
- De que les brinda apoyo, les brinda.

- Los estimula, les entrega apego, apego que hace que el niño se preocupe del que está mal porque eso también se lo entrega la mamá cuando le da pecho.
- Es un conocimiento básico.
- Como educadoras de niños que somos siempre vamos a querer que el niño sea bien acogido dentro de su entorno familiar y dentro de la Sala Cuna.
- Dentro de la lactancia materna siempre vamos a estar por un beneficio de los niños y si pudiéramos lograr que todas las mamás de las Salas Cuna que hay pudieran vivir la lactancia, sería un beneficio para el niño.
- Siendo o no profesional y conociendo el tema uno ya tiene súper claro que es un tema bonito y de relevancia.
- Es un proceso corto, pero bonito.
- como mito yo escuche que si la mamá come ajo la leche sale con sabor a ajo.
- Si la mamá come porotos y le da pecho a la guagua, ésta también se hincha. También es mito ese.
- Si un niño no tomó leche puede ser apegada a la mamá, pero hay niños que si tomaron pecho y no tienen esa cercanía con la mamá, entonces depende de cómo fue el proceso de lactancia materna.
- Cualquier leche materna sirve para cualquier niño.
- Es un hito en la vida de ambos (madre e hijo).
- Existen dos dimensiones del amamantar (nutrición y apego)
- Porque los niños lo necesitan hasta los 6 meses.
- Luego ya no es un aporte nutricional.
- Sería prudente hasta el año pero por una cosa del apego.
- Según los hijos.
- Hay hijos que necesitan más y otros tienen personalidades más independientes y necesitan menos.
- Debe ser una bonita experiencia (no ha dado de amamantar)
- Es beneficioso
- La conexión que se debe generar debe ser tan linda y tan emocionante que quiero vivirla.
- Hay problemas emocionales que generan a veces que las mamás no tengan leche.

- Está mucho en cómo la mamá le da pecho, si le da lo mismo, si la mamá conversa y como que no está ni ahí es distinto a cuando la mamá lo acoge, que haga que ese momento sea especial.
- Depende de cómo la mamá esté dando pecho.
- Si lo está haciendo apurada, angustiada le transmite toda esa energía al bebé.
- La mala forma de amamantar.
- Es importante que la mamá se de su tiempo y la oportunidad de relajarse.
- Que pueda absorber todo ese estado emocional que le va a beneficiar.
- He escuchado a algunas mamás decir que les duele.

4.2 Sensaciones y juicios de valor experimentados a partir del amamantamiento en lugares públicos

- Siento que debe ser en un lado donde la guagua se sienta relajada y tranquila.
- Amamantar debe ser en un ambiente que sea grato
- No siento que sea cómodo en una micro, quizás ahí no está bien.
- Para mí es natural, no encuentro que sea feo ni sucio.
- Me gustaría que fuera en un lugar más cómodo por el bebé.
- Está bien, si lo hace se nota que quiere a su hijo.
- Uno le da pecho donde al niño le da hambre.
- Amamantar es algo tan único que si se hace en público no tiene significado importante para el niño.
- Yo siento que ese momento tiene que ser único entre los dos.
- No vas a esperar a llegar a la casa para darle, porque tú tienes el alimento que te está saliendo ahí mismo, pero siento que hay lugares donde uno puede buscar tranquilidad y darle con cuidado y sentir esa cercanía con el niño.
- Yo he visto muchas veces que en el metro las mamás le ponen... van con la pechuga afuera, como que fuera una gran cosa, pero ellas no toman el significado de lo importante que puede llegar a ser.
- Al principio es un poco molesto.
- En el mal hay salitas donde uno puede amamantar al niño.

- Trataba de buscar un lugar privado.
- No estar tapándome, porque el paño molesta a la guagua.
- Me gustaba estar así bien encubierta porque así estábamos las dos no más.
- (lugar público), lo importantes es que lo amamante.
- A veces no es lugar más apropiado porque a lo mejor una mamá se puede sentir incómoda.
- Es importante cómo se sienta la mamá.
- Es importante que lo haga.
- No importa el lugar.
- Me gustaba estar así bien encubierta porque así estábamos las dos no más.
- No me parece extraño (en un lugar público).
- Es un acto natural.
- Eso de que las mamás vienen, amamantan y luego se van como que no existe esa conexión.
- Esa conexión que puede generarse, se pierde un poco porque tú estás metida en terminar luego por irte a tu trabajo.

4.3 Periodo de duración ideal de la LM según los informantes claves.

- Hasta que ellos dejen el pecho.
- Mientras la mamá pueda darle, le dé.
- Ojala le dieran hasta que ellos (los niños) quieran.
- A los tres o cuatro años ya no corresponde.
- Solo hasta los seis meses, después de los seis meses es calostro.
- Hasta los seis meses es el fuerte de la leche.
- Todos dicen que es hasta los seis meses
- No vamos a esperar hasta los seis años, no.
- Yo creo que podría ser hasta año y medio o año y un mes o hasta que el niño de a poco lo vaya dejando.
- Sí, le daría pecho hasta que me dijera que ya no quiere más
- Seis meses es una buena cantidad de tiempo, nutricionalmente es una buena cantidad.

ANEXO 6: TEMAS EMERGENTES DEL DISCURSO DE LAS MADRES.

1. Experiencias vividas con la Lactancia Materna.

1.1 Duración de la Lactancia Materna y motivos del destete.

- A él le di hasta el año.
- Como eran seis meses, yo trabajaba y no tenía tiempo de quitarle hasta los seis meses. Se me complicaba entonces al año decidí cortarlo del todo. Yo creo que ya era tiempo ya.
- Al pediatra yo le consulte si era necesario que el siguiera amamantando y me dijo-no señora ahí ya depende de usted pero lo que yo le puedo decir es que es hasta los 6 meses.
- Hasta el año, porque ya quiero que venga a la sala cuna también
- Para que me deje hacer las cosas... no quiere que uno se aparte.
- Si al año no quiere la mamadera, le voy a dar el pecho.
- Solamente se me llena un solo pecho y el otro no.
- Solamente quería pecho, ya no quería ni la comida ni nada.
- La doctora me dijo que hay que enseñarle por la mamadera y por el pecho, porque ya de un tiempo acá va a tener que dejarlo.
- Yo intenté a los seis meses dejarlo.
- Todavía doy pecho, estoy como en el proceso de quitárselo, pero me ha costado mucho.
- La niña quería y a mí me da algo como que me duele el corazón y le vuelvo a dar.
- Por los dientes y que ya está grande, tiene dos años dos meses, entonces igual.
- Le quiero quitar el pecho porque quiero trabajar. Entonces si yo no le quito eso va a estar más conmigo y no puedo dejarla aquí (sala cuna) porque no toma leche en las tardes.
- Ahora como le digo yo que estresa por el hecho de que me hiere, me duele, pero no, antes era súper bueno.
- Buena, la amamanté hasta los dos años y medio.
- Me salía harta leche.

- Si pero la D. no tomó leche, porque me la prohibieron, de que le diera leche materna... por el hecho de que yo tomo pastillas, una droga que se llama X, entonces se le transmite a la guagüita mediante la leche.
- Si, le di casi al mes, pero después ya no.
- Por la edad, porque era a los dos años y medio, dos años

1.2 Sentimientos, dificultades y apoyo experimentados durante el periodo de Lactancia Materna

- Mamá, ella me decía como hacerle... porque al principio no sabía.
- (no pudo amamantar) Porque ella tenía un problema de deglución, ella estuvo hospitalizada
- Tenía que tomar la leche por sondas,
- Estuvo en la incubadora
- Porque al tomar la leche por la boca ella tenía reflujo, al devolverlo, se le salía por la nariz.
- Tuvo que usar un mes sondas
- Luego de las sondas yo no le pude dar porque se me cortó la leche
- La preocupación me cortó la leche y aparte que siempre andaba en el hospital todo el día.
- El primer día de nacida le di de lactar, y ahí es cuando le vino el ataque.
- La pusieron en una incubadora.
- Mal, porque lo normal es que le dé mamar. (por no haber amantado a su primera hija).
- Tendría que pasarle la leche por la sonda, le pasaban la leche materna.
- Pero no era lo mismo que yo darle de lactar.
- Sí. (Tenía que extraerse la leche.)
- Buena (con su segundo hijo)
- Me sirvió para unirme más con mi hijo, a él nada más porque la Z, no le pude dar pecho.
- Se me puso rojo.

- Me compré una cremita que me recetaron en el doctor y con eso pasó.
- Su encía me lo irritó, mi pecho.
- Todavía sigue amamantando (tiene ocho meses)
- lo siento más... más cerca de mí.
- El aparte no quiere tomar la mamadera, parece que le gusta más el pecho. No lo quiere dejar
- La X que le dan en el consultorio, no, no le gusta, prefiere no comer, asique mejor le prefiero dar el pecho.
- Me ha hecho conectarme más con mi hijo, mi hijo es mucho más, este, mamón o pegado a mí que la Z
- Sentía que me rozaba, me succionaba.
- Yo estaba contenta y feliz.
- Los primeros días él no se satisfacía. Lloraba mucho entonces yo me comencé a desesperar porque pensé que algo le dolía, pero no era eso.
- Le hice probar leche de fórmula y con eso le di y se tranquilizó.
- Comencé a consumir mucho líquido para que él pudiera llenarse.
- Conforme iban pasando las horas se iba cargando la leche entonces ahí ya se satisfacía.
- Se me hizo herida en los pezones
- Cuando él me succionaba me hacía doler y eso me incomodaba.
- Pero así yo le daba de amamantar porque no iba a estar el sin la leche.
- Complicado porque yo no tenía mucho pezón entonces él sufría para succionar.
- Yo asistí a charlas en el consultorio y me indicaron cómo yo tenía que poner las manos para que él pudiera agarrar el pezón y succionar
- Yo pensé que era... que iba a ser más fácil
- Se me complicó porque no tenía el pezón grande a pesar de que yo me hacía los masajes.
- Creo que fue una experiencia linda
- Yo estaba súper feliz porque era mi primer hijo
- Y lo tuve a los 37 años, entonces con esa edad yo pensé que para mí iba a ser complicado.
- Se siente lindo al principio... uno siempre espera a su hijo.

- Es como una emoción y aparte temor, porque como la Z. tuvo ese problema... yo tenía el temor de que a mi hijo le pase lo mismo.
- Yo si tenía mucho miedo de que mi hijo sí quede hospitalizado.
- Buena, tranquila.
- Ahora estoy estresada porque es molesto, ella no tiene dientes porque los antibióticos se los comieron, pero tiene como ganchitos entonces me rompe y me muerde.
- Era rico, era algo no sé... inexplicable. Porque somos las dos no más.
- una enferma del control sano me apoyó y me decía lo que tenía que hacer, como amamantar, como las posiciones y cómo quitarle el pecho.
- El primer día chupó y no me dolió, no sentí nada de eso. Nada de lo que han sentido otras mujeres que se les rompe el pezón, nada de eso. Entonces no tuve problemas.
- Nos queremos harto, que estamos unidas siempre, que me prefiere a mí en todos los sentidos, el apego que tiene ella hacia mí.
- Fue algo inolvidable, como algo no se... emocionante, porque chupó altiro, mi primera hija, todo po'.
- Fue súper lindo, fue rico.
- No sabía cómo iba a ser, pensé que me iba a romper, que no iba a tomar, que le iba a costar, pero no. No tuve problemas.
- Nadie me enseñó, lo hacía sola porque yo he criado más, a tres de mis hijos he criado, entonces ya sé.
- Mi temor, cuando fui mamá el dolor. Pero después se pasó. Como a los meses me rompió un poco, pero le seguí dando.
- La primera vez fue hermoso, si, es hermoso, aparte que es hermoso ser mamá, es que es algo inesperado, es algo que no se puede explicar, cómo es la alegría cuando uno siente que su hijo amamanta, es algo de uno... no sé cómo explicar la alegría que uno siente.
- Siempre me he preocupado de que mis hijos tomen leche materna.

1.3 Experiencias y opiniones de las leyes laborales que protegen la LM y nueva ley de Posnatal extendido a seis meses.

- No he podido trabajar, me dijeron quítale el pecho a los seis meses y no lo hice cuando debí haberlo hecho y ahora estoy pagando las consecuencias.
- Tuve que renunciar a mi trabajo. A los seis meses porque a mi justo me tocó el posnatal que lo alargaron y como pasaron seis meses y yo no le había quitado el pecho tuve que renunciar.
- Me parece bueno, ayudó mucho, aunque en mi caso no porque deje de trabajar.
- Buena. Porque uno puede disfrutar más a sus hijos, la niñez, cuando están más chiquititos, lo que antes no se podía hacer.
- Se dejaba leche refrigerada, me sacaba leche, con todo bien limpiquito, con alcohol, las manos, bien lavaditas las uñas, con su gorrito.

2. Beneficios y desventajas de la Lactancia Materna para la diada madre-hijo.

2.1 Beneficios biológicos, socio afectivos, cognitivos y económicos.

- La leche materna es el alimento indispensable para los primeros meses de vida.
- Dicen que ayuda a que no subas tanto de peso, a que vuelvas a tu estado normal.
- En algunos otros casos a lo mejor les puede ayudar a mantener el peso.
- La Z. tuvo un desarrollo diferente a mi hijo, él es más gordito, a la Z. siempre le faltaba para el peso, siempre le falta para la talla.
- Yo creo que la leche materna es muy importante para el crecimiento, el desarrollo, a la Z. le faltaba siempre eso.
- Yo lo veo a mi hijo que es más fuerte que la Z, cuando tenía sus misma edad, a los ocho meses la Z. era como más quietita no se movía... La Z. al año empezó recién a afirmarse como de las paredes... Como no le puede dar leche no, no pudo caminar al año.
- Éste es súper hiperactivo, se para, ya a los ocho meses está caminando, se está sosteniendo de las paredes.
- se supone que nacen menos enfermizas.

- Igual es algo importante porque igual me ha ayudado cuando se ha enfermado, estuvo con rotavirus, estuvo con varias enfermedades, estuvo con bronquitis muchas veces, y no comía. Entonces lo único de lo que se alimentaba era del pecho entonces eso igual me ayudó. Si no le hubiese estado dando pecho hubiese sido más difícil.
- Bueno en la salud, fue enfermiza, pero la leche materna me ayudó mucho a que no empeorara.
- Es beneficioso para sus huesitos.
- Es bueno, porque él puede crecer bien, sano.

- El apego

- El amor maternal, madre – hijo.
- Mi hijo es más apegado a mí, más que al papá. Tenemos una relación buena, es más regalón también; a mi hija no le gusta que la anden besando, que la abracen, en cambio mi hijo quiere que uno esté a su lado, así que es como más regalón.
- Mi hija es súper independiente, ella hace su mundo sola, en cambio mi hijo no, él no, quiere estar más conmigo, es más regalón.
- Sí, sí porque uno tiene más apego con los hijos.
- Tenerlos en brazo más seguido.
- Al darle leche, estar más tiempo con él, un ratito más regalonear.
- No, porque comía yo lo que yo comía.
- Con Z. sí porque tenía que comprarle fórmula, después del mes que salió del hospital, tuve que comprarle fórmula todos los meses, los seis meses y después le dieron la P.
- Con la Z. gastaba más. Menos mal que ella era solita.
- Ahora es como que el dinero de mi esposo nos alcanza justo para los dos.
- Es que mi mamá me ayudaba, a veces cuando no... cuando en la quincena quedaba corta. Así que siempre me ayudaba mi mamá, o la mamá de mi pareja, con tarro de leche, entonces siempre tenía apoyo de ellas dos.
- No, fue más económico porque ella no tomaba leche, la única leche que tomaba era la del consultorio.
- No, nada, yo creo que es menos gasto el darle de amamantar a su hijo así, que estar comprando leche, porque tú sabes, hay que tener todos los meses la leche, hay que

estar pensando en... aparte que es carísimo, la que reemplaza la leche materna es cara.

- Si porque... en el aprendizaje, les ayuda mucho el amamantar.
- Es beneficioso para su mente.

2.2 Desventajas de la Lactancia Materna.

- Tomar pecho le perjudica la dentadura y estamos en un tratamiento y es costoso, entonces tenemos que quitárselo sí o sí.
- Entonces si yo no le quito el pecho se le van a salir de nuevo los dientes, porque ya le había puesto implantes, entonces ya se le salieron y yo gasté plata ya.
- al principio si no la hubiera traído a la sala cuna sí, pero como la traje para acá es más independiente. No es tan dependiente de mí y eso igual es bueno.
- El hecho de que no se lo saque (el pecho) a tiempo y que ahora se está alargando eso y me acostado más, es más difícil porque ella entiende, uno le dice no y es más drástico. Antes ella era más guagüita y no sabía y no lloraba como llora ahora.

3. Rol educativo que asume la Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

3.1 Acciones que realiza el personal educativo para fomentar la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

- Me parece súper bien, bueno ese tema me lo tomaron, pero como a grandes rasgos porque cuando mi hijo entró aquí ya había dejado la lactancia.
- Sí, no nos obligaron a quitárselo a la fuerza, ni nos dieron una fecha, sino que fue con el tiempo.

3.2 Periodos en que se fomenta la Lactancia Materna en la Sala Cuna.

* No se presentan temas emergentes para esta categoría.

3.3 Opiniones, ventajas y desventajas de pertenecer a una Sala Cuna Amiga de la Lactancia Materna.

- Apoyo. Que apoya la lactancia materna, creo que hay algunas mamás que vienen a darle de lactar a sus hijos.
- Me parece buena porque ayuda a las mamás, ayuda para que le podamos dar pecho a los bebés, es buena para que le den el espacio para que le puedan dar de lactar y no tengan que tomar leche artificial.
- Para que los niños crezcan sanos y no tengan problemas cuando va pasando el tiempo
- Me parece súper bien.
- No, porque la Z. vino al año, ya vino grande.
- Al principio ella tomaba pecho aquí.
- Al principio la tía, la directora me ayudó harto. Que le diera por mientras para que no llorara y nada de eso, pero que de a poquito se lo fuera quitando y después no mamó más acá, donde veía a los otros niños con mamadera.
- Bien, sí. Igual es un apoyo.
- Sí. Que los ayuda mejor a desarrollarse a ellos.
- Que es bueno.

4. Concepciones y valoraciones sobre la Lactancia Materna desde los conocimientos, ideas, sentimientos y juicios de valor.

4.1. Conocimientos, valoraciones y creencias de la Lactancia Materna

- yo tomaba líquido así de hierbas naturales o manzanilla esas cosas, o a veces agua sola, pero de bebida, jugo no. Me daba miedo de que a través de la leche vaya a pasar... como tiene químicos esas cosas, entonces yo trataba de evitar.
- Entonces para que la guagua no sufriera mucho de gases, no tuviera cólicos... no sé si realmente eso que uno consume lo pasa a la guagua a través de la leche, no sé. No sé hasta qué punto será verdadero. Pero yo creía eso, mi mamá me decía tienes que hacer eso, no consumas bebidas, no consumas eso, las bebidas tiene gases.

- Según mi mamá dice que uno puede darle hasta el año.
- Yo he escuchado hasta los dos años.
- Tiene calcio.
- Todo lo que yo como le pasa por la leche, así que es mucho mejor.
- Es beneficioso.
- Allá en el Perú es como más, es más común ver a las mamás dándoles de lactar del pecho, pero acá es como mitad y mitad.
- yo he trabajado también con niños y les dan más fórmula porque las mamás trabajan, porque no tienen tiempo, porque se les corta la leche.
- Cuando mi hija estaba hospitalizada habían varias mamás y casi todas las mamás preferían que les dieran la fórmula.
- Porque en el Perú, ahora a lo mejor no sé, pero en el tiempo que yo viví allá, la mujer andaba con sus hijos, es como... era más de casa, y el hombre era el que trabajaba, pero como acá las mujeres también trabajan.
- Yo he visto hasta bebés grandes, de dos años... después dice que ya no están mamando nada.
- La leche que yo le doy ya no le alimenta.
- A mi pareja le gusta porque dice que es algo sano, dice que es lo mejor pa' ella.
- Es algo que no se reemplaza con la leche que hay ahora.
- La que reemplaza la leche materna es cara. Tampoco la reemplaza en general, pero algo hace.

4.2. Sensaciones y juicios de valor experimentados a partir del amamantamiento en lugares públicos.

A mí al principio también me daba pudor pero después tenía que darle de lactar, igual me tapo con un pañito cuando estoy en la calle, pero después yo le doy no más en la calle.

- Es que yo creo que debería ser normal porque uno es mamá, tiene que darle de lactar a su hijo, no lo va a dejar con hambre porque no lo vean.

- Cuando me iba a trabajar viajaba en metro y pedía la leche y yo tenía que darle no más, yo no me privaba.
- Nunca tuve vergüenza.
- Yo creo que si el niño requiere, en cualquier lugar yo creo que es un lugar adecuado porque uno no va a permitir que el niño esté a de hambre y esté llorando y hay que buscar un espacio adecuado
- Yo creo que cubriéndose un poco.
- No es algo anormal que uno está haciendo.
- Darle pecho en cualquier lado fue para mí un tema dificultoso porque de repente andábamos en la micro y en donde andábamos me metía la mano.
- yo soy súper vergonzosa, entonces me complicaba dar pecho en cualquier lado.
- na', bien. Si yo no tengo prejuicios hacia eso, sino que yo era más vergonzosa.
- Se me tuvo que quitar la vergüenza. No si le daba no más, no la reprimía a ella con el pecho. Donde fuera le daba no más.

4.3. *Periodo de duración ideal de la LM según los informantes claves.*

- Si a mí me decían que era hasta los dos años yo le daba hasta los dos años.
- Hasta los seis meses.
- Yo creo que la leche de la mamá es el alimento necesario que deben ingerir en los primeros meses de vida.
- Si es que C. deja al año bien, y si no, le seguiría dando la leche del pecho.
- Es que ya muy grande, también no... al menos yo pienso que no, al año, año y medio, yo creo que ya debería dejar de lactar, para que se vuelvan independientes.
- Hasta los dos años. Porque ya están grandes y cuesta después quitárselo.

ANEXO 7: FORMATO DE CUESTIONARIO APLICADOS A MADRES.

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Como estudiantes de último año de la carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial de la Universidad de Chile estamos comprometidas con el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas desde sus primeros meses de vida. Es por esta razón que necesitamos de su cooperación en el desarrollo de nuestro seminario de tesis. Para ello le solicitamos responder el presente cuestionario de tipo anónimo, el cual tiene por objetivo conocer su experiencia y percepción acerca de la lactancia materna.

De antemano muchas gracias.

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: _____ Edad: _____.

I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):

Iniciales del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____
Peso: _____ Kilos. Estatura: _____ cm.
Alergias: _____ Enfermedades: _____

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: _____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna):

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes			
b) hasta 2 meses			
c) hasta 3 meses			
d) hasta 6 meses			
e) hasta 1 año			
f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho				
Pecho y leche de fórmula.				
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí_____ No_____

7.- ¿Por qué? _____

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna? Si _____
No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares		Universidad	
Pareja		Sala cuna	
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico		Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

¡Muchas gracias por su colaboración!

Atte
Paulina Medina
Francisca Sandoval
Estudiantes de 5to año de Educación Parvularia y Básica Inicial
Universidad de Chile

ANEXO 8: CUESTIONARIOS APLICADOS A MADRES

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u> L. Ch. S. </u>	Edad: <u> 39 años </u>
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u> J M B Ch </u>	Fecha de nacimiento: <u> 27 de Agosto 2011. </u>
Peso: <u> 14,600 </u> Kilos.	Estatura: <u> 83 </u> cm.
Alergias: <u> al ambiente </u>	Enfermedades: <u> </u> .

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1. Papá	JLBR	50	Peruana	Superior	Empleado
2. Mamá	L Ch S	39	Peruano	Universidad	Duela de casa
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 1

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna):

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes			
b) hasta 2 meses			
c) hasta 3 meses			
d) hasta 6 meses			
■ hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año
f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho	X			
Pecho y leche de fórmula.				
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No X _____

7.- ¿Por qué? _____

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si X _____ No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Es importante durante los seis primeros meses de vida.

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		X
Beneficios económicos de la lactancia materna		X
Composición de la leche materna		X
Prolongación del periodo de lactancia		X
Verdades y mitos de la lactancia materna		X
Apego		x
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes		
Diario mural		
Afiches		X
Trípticos		
Talleres		X
Reunión de apoderados		x
Otros ¿Cuáles? (especifique)		

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

9. Mientras se le de leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	X	Universidad	
Pareja		Sala cuna	x
Amigos	X	Internet	
Consultorio o centro medico	x	Televisión	x
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>M.R.P</u> .	Edad: <u>25</u> .
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>L.C.R</u>	Fecha de nacimiento: <u>24/06/12</u> .
Peso: <u>10</u> Kilos.	Estatura: <u>79</u> cm.
Alergias: _____	Enfermedades: _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1. papá	ACV	25	peruano	Media completa	Técnico mantención
2. tío.	FRP	24	peruano	Media completa	Gasfiter
3. tía	FEC	23	peruana	Media completa	Ama de casa
4. primo	FRE	6	peruano	Primaria	Estudiante
5 PrimO	NRE	3	chileno	Jardín infantil	Estudiante
6 Tío	RRP	20	peruano	Media completa	Trabaja
7					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 2

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 2

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
<input checked="" type="checkbox"/> menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses <input checked="" type="checkbox"/> hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho		X		
Pecho y leche de fórmula.	X			
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño	X			
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No X

7.- ¿Por qué? no le gusta

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si X No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Que está bien.

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

Mi hija no toma pecho.

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		X
Beneficios de la lactancia materna para el niño		X
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		X
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		x
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	x
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo	X	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	x	Universidad	
Pareja		Sala cuna	x
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>JSP</u> .	Edad: <u>40</u> .
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>J.B.S</u>	Fecha de nacimiento: <u>12 enero 2012</u> .
Peso: <u>14</u> Kilos.	Estatura: <u>88</u> cm.
Alergias: _____	Enfermedades: _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 Papá	EBS	60	Chileno	1ero medio	Comerciante
2 mamá	JSP	40	Chilena	1ero medio	Comerciante
3. hermano	PBS	14	Chileno	1ero medio	Estudiante
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 3

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 3

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes
b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses
c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses
d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses
e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> hasta 1 año	e) hasta 1 año
<input checked="" type="checkbox"/> otro <u>4 años</u>	<input checked="" type="checkbox"/> otro <u>3 años</u>	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho	X	x		
Pecho y leche de fórmula.			x	
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente) <u>el niño lo dejó solo</u>	X	X	X	

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No x _____

7.- ¿Por qué? Ella no quiso más _____

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		X
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	X
Diario mural	X
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo	X	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

9. Mientras se le de leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo	X	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	X	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	X	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo	X	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	X	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	X	Universidad	
Pareja		Sala cuna	
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico	X	Televisión	X
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: CVF _____.	Edad: 25 _____.
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: JMV _____	Fecha de nacimiento: 18 de Agosto 2011.
Peso: 14 _____ Kilos.	Estatura: 78 _____ cm.
Alergias: _____	Enfermedades: _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 mamá	CVF	25	Chilena	4to medio	Comerciante.
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 1 _____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 1 _____

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes
b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses
c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses
d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses
e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año
<input checked="" type="checkbox"/> otro 9 meses	f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho	x			
Pecho y leche de fórmula.				
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio	x			
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No x _____

7.- ¿Por qué? por la edad trabajo _____

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x _____ No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Yo encuentro importante pero para niños desde 6 meses _____

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

Yo en mi caso no porque mi hija no entró a la sala cuna tomando leche materna. _____

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		X

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes		
Diario mural		
Afiches		
Trípticos		
Talleres		
Reunión de apoderados		
Otros ¿Cuáles? (especifique)	X	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

(bueno según la edad del niño)

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

9. Mientras se le de leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

(Mientras es bebé tiene que ser leche materna)

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

(Según la edad del niño)

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

(No sé el tema)

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	X	Universidad	
Pareja	X	Sala cuna	
Amigos	X	Internet	x
Consultorio o centro medico	X	Televisión	x
Colegio	x	Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: M.C.C . Edad: 31 .

I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):

Iniciales del niño: F.P.S.C Fecha de nacimiento: 12/09/2011 .
 Peso: 12 Kilos. Estatura: 93 cm.
 Alergias: a los zancudos Enfermedades: Ninguna .

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 papá	RSR	32	Chileno	4to medio	Jefe de bodega
2. mamá	MCC	31	Chilena	4to medio	Dueña de casa
3. hija	FSC	2	Chilena		
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 1

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 1

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro <u>2 años</u>	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho	x			
Pecho y leche de fórmula.				
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)	x			
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí x No _____

7.- ¿Por qué? porque pasa enferma y me ha costado quitárselo

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si _____ No x

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

Al principio si pero me recomendaron que se lo quitara

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		x

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	
Otros ¿Cuáles? (especifique)	Conversaciones con la tía

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	X
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares		Universidad	
Pareja		Sala cuna	
Amigos		Internet	x
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>B.E</u> _____.	Edad: <u>37</u> _____.
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>J.A</u> _____	Fecha de nacimiento: <u>28-10-2011</u> _____.
Peso: <u>9</u> _____ Kilos.	Estatura: <u>95</u> _____ cm.
Alergias: <u>no</u> _____	Enfermedades: <u>Ninguna</u> _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 hija	M. A	5 años	Chilena	Jardín	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 2 _____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 1 _____

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes <input checked="" type="checkbox"/> hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho		x		
Pecho y leche de fórmula.	x			
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio	x			
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche		x		
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí x No _____

7.- ¿Por qué? Tuve la oportunidad de tener mucha leche

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Si en mi caso nunca me exigieron quitarle el pecho, al contrario de a poco lo va a dejar, es muy bueno que la sala cuna te ayude.

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

Si, viniendo acá amamantar a dejar la leche en mamadera.

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		x
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	x
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	x	Universidad	
Pareja		Sala cuna	x
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>CSM</u> _____.	Edad: <u>27</u> _____.
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>ACS - SCS</u> _____	Fecha de nacimiento: <u>02 mayo 2011</u> _____.
Peso: <u>2</u> _____ Kilos.	Estatura: <u>87</u> _____ cm.
Alergias: <u>NO</u> _____	Enfermedades: <u>NO</u> _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 mamá	CSM	27	Chilena	Superior	Educadora párvulos
2.papá	FCG	34	Chileno	Superior	Analista sistema
3.hijo	SCS	2	Chileno		
4.hija	ACS	2	Chilena		
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 2 _____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 2 _____

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
<input type="checkbox"/> menos de un mes <input type="checkbox"/> hasta 2 meses <input type="checkbox"/> hasta 3 meses <input type="checkbox"/> hasta 6 meses <input type="checkbox"/> hasta 1 año <input type="checkbox"/> otro _____	<input type="checkbox"/> menos de un mes <input type="checkbox"/> hasta 2 meses <input type="checkbox"/> hasta 3 meses <input type="checkbox"/> hasta 6 meses <input type="checkbox"/> hasta 1 año <input type="checkbox"/> otro _____	<input type="checkbox"/> a) menos de un mes <input type="checkbox"/> b) hasta 2 meses <input type="checkbox"/> c) hasta 3 meses <input type="checkbox"/> d) hasta 6 meses <input type="checkbox"/> e) hasta 1 año <input type="checkbox"/> f) otro _____	<input type="checkbox"/> a) menos de un mes <input type="checkbox"/> b) hasta 2 meses <input type="checkbox"/> c) hasta 3 meses <input type="checkbox"/> d) hasta 6 meses <input type="checkbox"/> e) hasta 1 año <input type="checkbox"/> f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho				
Pecho y leche de fórmula.				
Solo leche de fórmula.	x	x		

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría	x	X		
Porque no tiene leche	x	X		
Porque su leche no satisface al niño/a	X	x		
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No x

7.- ¿Por qué? poca leche y bajo peso de los niños por nacimiento prematuro

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Es bueno promover esto, mientras la madre pueda debiese amamantar al niño

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

No fue necesario

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		x

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes		
Diario mural		
Afiches		
Trípticos		
Talleres		
Reunión de apoderados		
Otros ¿Cuáles? (especifique)		

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	X	Universidad	
Pareja	X	Sala cuna	
Amigos		Internet	x
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: K.F.H . **Edad:** 1 año, seis meses, 18 días.

I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):

Iniciales del niño: I. S.F Fecha de nacimiento: 30/03/13 .
 Peso: 10,780 Kilos. Estatura: 80 cm.
 Alergias: NO Enfermedades: NO .

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 1

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 1

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes
b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses
c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses
d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses
e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año
<input checked="" type="checkbox"/> otro: <u>todavía toma</u>	f) otro _____	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho				
Pecho y leche de fórmula.	X			
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno. (AUN TOMA PECHO)

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí X No _____

7.- ¿Por qué? tiene muchos beneficios asi como el apego, inmunología, es gratis, no hay mejor leche que la materna

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Que está bien porque los niños deben seguir siendo lo mejor alimentado posible y si esto les trae beneficios se debe mantener

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?
No, porque Isabella toma sin problema mamadera, le doy pecho solo cuando yo decido.

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		x
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes		
Diario mural		
Afiches		
Trípticos		
Talleres		
Reunión de apoderados		x
Otros ¿Cuáles? (especifique)		

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	x	Universidad	x
Pareja		Sala cuna	x
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>S.J.H</u> _____.	Edad: <u>23 años</u> _____.
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>C.C.J</u> _____	Fecha de nacimiento: <u>14 Noviembre 2011</u> .
Peso: <u>13</u> _____ Kilos.	Estatura: <u>90</u> _____ cm.
Alergias: <u>no</u> _____	Enfermedades: <u>no</u> _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 abuela	MHB	60	Chilena	Superior completa	Asesora particular
2. madre	SJH	23	Chilena	Superior incompleta	Garzona (eventos)
3. hermano	BCJ	7	Chileno	Escolar	
4 hija	CCJ	2	Chilena	Pre escolar	
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 2 _____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 2 _____

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes <input checked="" type="checkbox"/> b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____	a) menos de un mes b) hasta 2 meses c) hasta 3 meses d) hasta 6 meses e) hasta 1 año f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho				
Pecho y leche de fórmula.	x	x		
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho		x		
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño	x			
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a				
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)		Lo dejó sola		

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí _____ No x _____

7.- ¿Por qué? La amamante hasta el año solamente

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si x _____ No _____

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

Que es un buen apoyo para las mamás y los bebés ya que es la mejor alimentación

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		x

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

(si la mujer se preocupa de taparse)

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

9. Mientras se le de leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente	x	En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	---	---------------	--	-------------------	--

(Porque a mí no me ha pasado y no puedo decir si es verdad)

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

(Pero también comer bien)

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares		x		Universidad			
Pareja				Sala cuna			
Amigos				Internet			
Consultorio o centro medico		x		Televisión			
Colegio				Otros ¿Cuáles?			

Cuestionario para Apoderados de niños y niñas que asisten a la Sala Cuna

Iniciales de la madre: <u>YBR</u> _____.	Edad: <u>32</u> _____.
I. Antecedentes del niño/a (que actualmente está en sala cuna):	

Iniciales del niño: <u>BSBB</u> _____	Fecha de nacimiento: <u>23 de febrero</u> _____.
Peso: _____ Kilos.	Estatura: _____ cm.
Alergias: <u>no</u> _____	Enfermedades: <u>no</u> _____.

II. Antecedentes familiares:

Complete la siguiente tabla con la información de las personas que conforman el grupo familiar y que habitan la misma vivienda:

Parentesco	Iniciales	Edad	Nacionalidad	Nivel de estudios (último curso aprobado)	Ocupación o actividad
1 abuela	MRC	61	Chilena		Guardia
2 mamá	YBR	32	Chilena	4to medio	Independiente
3 hermano	CBR	12	chileno	Séptimo básico	Estudiante
4.					
5.					
6.					
7.					

III. Antecedentes de la experiencia de lactancia materna.

1.- N° total de hijos: 2_____

2.- Número de hijos amamantados por seno materno (lactancia materna): 2_____

3.- Duración de cada periodo de lactancia por seno materno a cada hijo (marque la alternativa):

Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes	a) menos de un mes
b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses	b) hasta 2 meses
c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses	c) hasta 3 meses
d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses	d) hasta 6 meses
e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año	e) hasta 1 año
<input checked="" type="checkbox"/> otro <u>8 meses</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Otro <u>2 años, 7 meses</u>	f) otro _____	f) otro _____

4.- Tipo de lactancia practicada hasta los 6 meses (marque con una x según corresponda):

Tipo de lactancia practicada	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Solo pecho		x		
Pecho y leche de fórmula.	x			
Solo leche de fórmula.				

5.- Motivo por el cual dejó de dar pecho materno

Motivos para dejar la lactancia al pecho materno	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
El niño/a rechaza el pecho				
Trabajo o estudio				
Enfermedades en el pezón (grietas, mastitis, etc)				
Por hospitalización del niño				
Por recomendación del doctor o pediatría				
Porque no tiene leche				
Porque su leche no satisface al niño/a	x			
Por recomendación de un familiar o amigos/as				
Porque no desea dar pecho				
Porque toma o tomaba medicamentos				
Otro ¿Cuál? (especifique en el casillero correspondiente)				

6.- ¿Amamanta o amamantó al hijo que actualmente está en la sala cuna?

Sí x No _____

7.- ¿Por qué? es apego y regaloneo

8.- ¿Entiende lo que significa que la sala cuna sea amiga de la Lactancia Materna?

Si _____ No x

9.- ¿Qué opina que la sala cuna promueva y sea amiga de la Lactancia Materna?

no sé

10.- ¿Recibió facilidades por parte de la sala cuna para amamantar a su hijo? ¿De qué forma?

No sé

11.- ¿Qué información ha recibido por parte del personal de la sala cuna acerca de la lactancia materna? (Marque con una x la o las alternativas que representen sus preferencias)

Tipo de información o temas recibidos en la sala cuna		
Definiciones de lactancia materna		
Beneficios de la lactancia materna para la madre		
Beneficios de la lactancia materna para el niño		
Beneficios económicos de la lactancia materna		
Composición de la leche materna		
Prolongación del periodo de lactancia		
Verdades y mitos de la lactancia materna		
Apego		
Posturas de amamantamiento		
Otros temas ¿Cuáles?		
No he recibido información		x

12.- ¿A través de qué medios ha recibido dicha información en la sala cuna? Marque con una x la/s alternativa/as.

Volantes	
Diario mural	
Afiches	x
Trípticos	
Talleres	
Reunión de apoderados	
Otros ¿Cuáles? (especifique)	

13.- Marque con una "X" en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones:

1. En qué grado está usted de acuerdo con ver a mujeres dando pecho en lugares público (metro, locomoción colectiva, Mall, restaurantes, supermercados, etc.)

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

(Si es grande. Chiquitito sí).

2. Siente o sintió pudor o vergüenza al momento de dar pecho materno en lugares públicos

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

3. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar en los senos.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

4. Los/as niños/as reciben los mismos nutrientes de la leche artificial que de la leche materna.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que solo se pueden encontrar en las leches artificiales

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

6. La lactancia materna es más una presión social más que un deseo materno.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

7. Se siente o sintió presionada a dar pecho materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	x
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	---

8. Dar solo pecho a el/la niño/a es un trabajo agotador, incómodo y molesto.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

9. Mientras se le da leche a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

10. Al amamantar por un largo período de tiempo se caen los pechos.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

11. Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad.

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

12. Dar de amamantar con demasiada frecuente causa obesidad o sobrepeso en el niño.

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

13. La lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el hijo

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14. Dar leche en mamadera es más higiénico que dar pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

15. Dar pecho materno ayuda al niño en su desarrollo

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

16. La mujer que da pecho debe tomar leche para producir leche

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

17. Si la mujer tiene un busto pequeño no podrá dar de amamantar

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo	x	Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	---	-------------------	--

18. La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto

Muy de acuerdo	x	De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	---	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

19. La lactancia materna solo tiene beneficios para el niño/a y no para la madre.

Muy de acuerdo		De acuerdo	x	Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	---	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

20. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Me es indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	-------------------	--	---------------	--	-------------------	--

14.- La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de (Puede marcar más de uno)

Familiares	x	Universidad	
Pareja		Sala cuna	
Amigos		Internet	
Consultorio o centro medico	x	Televisión	
Colegio		Otros ¿Cuáles?	

