



**Significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos del Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín, en el año 2022**

María Paulina Madrid Pérez

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Salud Pública con énfasis en educación para la salud

Director

Fernando Peñaranda Correa, Doctor (PhD) en ciencias sociales, niñez y juventud.

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Maestría en Salud Pública

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

<b>Cita</b>	(Madrid Pérez, 2023)
<b>Referencia</b>	Madrid Pérez (2023). <i>Significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos del Hospital San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín, en el año 2022</i> [Tesis de maestría]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Maestría en Salud Pública, Cohorte XXXVI.

Grupo de Investigación Salud y Sociedad.

**Co Investigador**

Adriana Patricia Osorno Gutiérrez - Nutricionista Dietista Hospital Universitario San Vicente Fundación



Biblioteca Salud Pública

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/director:** José Pablo Escobar vasco.

**Jefe departamento:** Edwin González Marulanda.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

A mi Mamá Bertha, quien me acompaña con amor a vivir mi vida y que con su fe inagotable en mí me hace creer que es todo es posible, a Ella debo la mujer que soy.

A mi hermanita Caro, quien siempre ha creído en mí, es mi soporte, mi inspiración, mi persona favorita y camina a mi lado de manera amorosa, leal y protectora.

A mi Papá en el cielo, quien me enseñó a disfrutar de la vida, de los libros y me dio tanto amor para acompañarme en el camino, a él le habría encantado leer esto y verme lograrlo.

A Manu, el hermano que me dio la vida y quien estuvo con palabras, cuidados y cariño para mí.

A mi sobrina Salome quien me hace querer ser mejor, me dio el regalo de ser su tía, me inspira con su sabiduría y alegra la vida con su amor y abrazos.

A Celina, que con su amor incondicional y oraciones diarias que me cuida y acompaña.

A Luz y a Aleja, por escuchar cada historia y estar durante todo este proceso acompañándome.

A Lili, quien con generosidad me ayudo en todo este proceso y con hechos me demostró confianza, apoyo y respeto.

A Pipe por la energía bonita, la conexión y compañía en la etapa más difícil de este proceso.

## **Agradecimientos**

Mi más profundo agradecimiento al maestro Fernando Peñaranda Correa, gracias por haberme dado la oportunidad de recorrer este camino de su mano, gracias por enseñarme desde el ejemplo y el respeto, gracias por creer en mí, por hacerme sentir importante, segura y capaz, gracias por ayudarme a ver la realidad desde otros puntos de vista, sin duda más empáticos y críticos, gracias por la generosidad con la que compartió parte de su sabiduría conmigo. Ser su estudiante marcó esta experiencia y mi vida.

Mi eterno agradecimiento siempre a usted, por ser mi faro en este proceso.

## Contenido

4. Planteamiento del problema.....	13
5. Justificación .....	19
6. Objetivos .....	22
6.1 Objetivo general .....	22
6.2 Objetivos específicos.....	22
7. Referente teórico. ....	23
7.1 Educación para la salud desde una perspectiva pedagógica.....	24
7.1.1 La pedagogía: reflexión teórica de la educación .....	24
7.1.2 La educación como práctica social y origen de la sociedad.....	25
7.1.3 Las fuerzas sociales que intervienen en la educación: poder e imposición .....	28
7.1.4 El discurso pedagógico y el control de las prácticas pedagógicas .....	30
7.1.5 Corrientes Pedagógicas: diversidad y debates en la educación.....	31
7.1.6 Recorrido epistemológico en la concepción de salud .....	34
7.1.7 Educación para la Salud. ¿Cuál educación? ¿Cuál salud? .....	36
7.2 Otras formas de comprender la lactancia materna. ....	40
7.2.1 Lactancia materna y su justificación biomédica .....	41
7.2.2 Significados diversos de la lactancia materna.....	43
7.3 Prácticas educativas en lactancia materna, estrategias locales y consejería.....	46
8. Metodología .....	48
8.1 Lo Metodológico .....	48
8.2 Enfoque epistemológico .....	50
8.3 Lo etnográfico .....	51

8.3.1 Herramientas virtuales en lo etnográfico .....	53
9. Diseño metodológico.....	55
9.1 Población de la investigación .....	55
9.4 La muestra .....	57
9.5 Lugar del estudio .....	58
9.6 Categorías iniciales .....	58
9.7 Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	58
9.8 Recolección de la información y análisis .....	60
Análisis de la información: proceso de codificación y categorización .....	60
10. Protocolo de manejo de la información.....	69
11. Criterios de calidad.....	69
11.1 Calidad como referente reflexivo .....	70
11.2 Calidad como pluralidad del saber .....	70
11.3 Calidad por medio de la intersección entre la teórica y la realidad.....	70
11.4 Calidad a través del reconocimiento de nuevas formas de conocimiento .....	71
12. Consideraciones éticas. ....	71
13. Los resultados.....	74
13.1. Capítulo I: contexto y actores de la educación en lactancia materna. ....	75
13.1.2. El lactario y la educación en lactancia materna. ....	76
13.2. Los actores: los educadores y los educandos. ....	79
13.2.1. Educandos: las mujeres lactantes. ....	79
La historia de Dulce, Isaac y Jacobo.....	79
La historia de Fanny y Thiago. ....	81
La historia de María Elena y Jacob.....	83
La historia de Yuliana y Eva.....	86

13.2.2. Educadores: equipo consultor en lactancia materna.....	88
La educadora innata. ....	89
La educadora crítica. ....	93
La educadora referente.....	95
La educadora empática. ....	98
La educadora policía de la lactancia materna. ....	99
La educadora consejera en lactancia materna.....	101
13.3. Capítulo II: las prácticas educativas en lactancia materna.....	103
13.3.1. Preparación como educadoras.....	104
13.3.2. Objetivos de las prácticas educativas.....	106
13.3.3. Contenidos de la educación.....	107
13.3.4. Diversidad en las prácticas educativas.....	108
13.4. Capítulo III: significados diversos en lactancia materna.....	110
13.4.1. Significados de la lactancia materna.....	112
13.3.2. Significados de la mujer lactante.....	113
13.4.3. Factores que influyen en la lactancia materna. ....	115
13.4.4. Diversidad de sentimientos en las mujeres lactantes. ....	117
13.4.5 La mujer lactante como paciente.....	120
14. Discusión.....	122
15. Conclusiones.....	130
17. Referencias.....	133
18. Anexos.....	139
18.1 Consentimiento informado.....	139
18.2 Formato de encuesta semiestructurada educadoras.....	142
18.3 Formato de encuesta semiestructurada educandos.....	143

18.4 Aval del comité de ética de la facultad Nacional de salud pública. ....	144
.....	144

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud.
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>IAMII</b>	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral.
<b>LM.</b>	Lactancia materna.
<b>EpS</b>	Educación para la salud.

## 1. Resumen

Esta investigación tuvo como propósito conocer las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación sede Medellín, desde la perspectiva de sus actores, educandos y educadores, como insumo para ampliar los aprendizajes sobre la educación en el campo de la salud pública.

La presente es una investigación cualitativa, realizada bajo la perspectiva hermenéutica; el trabajo de campo se realizó de manera virtual mediante entrevistas semiestructuradas previo consentimiento informado con seis educadoras en lactancia materna del hospital y cuatro mujeres lactantes participantes de las prácticas educativas.

Los resultados mostraron que existe diversidad en las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, en las relaciones entre los actores educativos, en la elección de los contenidos y en los objetivos de la educación por lo que se encontraron prácticas educativas en lactancia materna cercanas a la tendencia tradicional de educación para la salud hasta prácticas educativas en lactancia materna correspondientes a la tendencia crítica de la educación para la salud.

***Palabras clave:*** educación para la salud; prácticas educativas; lactancia materna; investigación cualitativa.



## 2. Abstract

The objective of this research was to understand the educational practices in breastfeeding at the San Vicente Foundation Hospital in Medellín, from the perspective of its actors, learners and educators, as an input to expand knowledge about health education in the field of public health.

This is a qualitative research, conducted under the hermeneutic perspective; the fieldwork was developed virtually through semi-structured interviews with six breastfeeding educators from the hospital and four breastfeeding women who participated in the educational practices.

The results showed that there is diversity in breastfeeding education practices at the San Vicente Foundation Hospital and therefore in the way breastfeeding educators perceive their role, the relationships established between the educational actors (health personnel as educators and breastfeeding women as learners), the establishment of the objectives of the education and the choice of the contents during the practices, ranging from breastfeeding education practices consistent with the traditional trend of health education to breastfeeding education practices corresponding to the critical trend of health education.

***Keywords:*** *Education for health; Educational practices; Breastfeeding; Qualitative research.*

### 3. Introducción

La lactancia materna se constituye como una práctica de relevancia para la salud pública en tanto posee beneficios en el corto y largo plazo para los recién nacidos y las mujeres lactantes; No obstante, adquiere una especial relevancia en el corto plazo ya que mejora las posibilidades de supervivencia, en este sentido la OMS indica que los niños y niñas amamantados tienen por lo menos 6 veces más de posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida que los niños no amamantados, y que la iniciación temprana de lactancia materna, es decir en las primeras 24 horas de vida, está asociada con una reducción del 45% de todas las causas de mortalidad en los recién nacidos. Igualmente, se considera la mejor alimentación posible para los niños y niñas en ya que aporta a su crecimiento y desarrollo, proporciona todos los nutrientes en las cantidades necesarias y suficientes, así como los factores inmunológicos que contribuyen a la reducción de manera significativa en la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas prevalentes en la primera infancia (OMS-The Lancet, 2000).

En concordancia con lo anterior, existe una recomendación consolidada para todos los países del mundo, a través de la organización mundial de la salud (OMS) la cual determina que se debe garantizar la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años de edad o más si la madre y el niño(a) así lo pudieran realizar (OMS, 2019).

Debido a esto, a nivel mundial se han desarrollado acciones para fomentar y proteger su práctica, en donde la educación y promoción de la lactancia materna han sido concebidas como estrategias fundamentales para lograr mejoras en los niveles de lactancia materna en los diferentes territorios. En Colombia, se han seguido estas directrices mundiales y se han adoptado estrategias como, la política pública Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral (IAMII) la cual surgió desde 1998 y propone los criterios para que los hospitales garanticen la atención oportuna y cuidado integral de la salud y bienestar del recién nacido, su madre y familia.

Así mismo, en nuestro país a partir el año 2011 el Ministerio de la Protección Social asumió el compromiso de incluir la consejería en lactancia materna como parte de las actividades educativas obligatorias de la atención en salud a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de todas las empresas promotoras de salud, entidades territoriales, hospitales

Pese a las diversas estrategias que principalmente desde la educación se han desarrollado con el propósito de promover la práctica de la lactancia materna, diversos autores llaman la atención en la marcada tendencia al abandono de su práctica.

A nivel mundial, en la población de 0 a 6 meses, la tasa de lactancia materna exclusiva es de 40 % según cifras de la OMS y en Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN-2015), observó que, si bien el 72% de los recién nacidos inician la lactancia materna de forma temprana, es decir durante la primera hora de vida, se evidencia una marcada disminución al paso del tiempo ya que solo aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado con leche materna de forma exclusiva (ENSIN, 2015). Datos similares fueron encontrados en el plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030, en donde se evidenció que si bien el 76,8% de los recién nacidos inician la LM durante la primera hora de vida esta disminuye durante los primeros meses de vida en donde se halló que el 36,2% de los niños menores de 6 meses fue alimentado con leche materna de forma exclusiva (Plan decenal LM y AC 2021-2030).

Aunado a lo anterior, cabe resaltar que la educación es considerada como relevante en la salud pública, sin embargo, en ocasiones no trasciende del ámbito lo discursivo, en tanto la educación en la realidad no goza de un lugar en la formación del talento humano en salud y comúnmente es reducida a herramientas y estrategias de promoción.

Desde el grupo investigación Salud y Sociedad de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, específicamente en la Línea de Crianza, niñez, familia y educación para la salud, se realizó la presente investigación con el propósito de conocer como son las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación sede Medellín, desde la perspectiva de sus actores, educandos y educadores, como insumo para ampliar los aprendizajes sobre la educación para la salud en el campo de la salud pública.

En este informe se presenta el proceso investigativo realizado, se parte del planteamiento del problema y la justificación, se continua con las preguntas y los objetivos planteados. Posteriormente, se da paso al referente teórico, el cual se plantea desde dos grandes núcleos teóricos: La educación en lactancia materna en el marco de la educación para la salud y las diversas formas para comprender la lactancia materna.

A continuación, se presenta la metodología y se define la presente como una investigación cualitativa con perspectiva hermenéutica. Seguidamente, se describe el lugar del estudio, las

técnicas de recolección de información, la muestra, las categorías iniciales, los actores participantes, los criterios de exclusión, la declaración de los posibles riesgos y los diversos momentos fundamentales para el trabajo en campo y la recolección, interpretación, análisis y socialización de la información. Así mismo, se explican el protocolo de custodia de la información, el plan de acción en caso de malestar psicológico y se describen los criterios de calidad contemplados.

Se exponen las consideraciones éticas y los aspectos fundamentales que fueron tenidos en cuenta para salvaguardar la seguridad y bienestar de los participantes de la investigación, así como para mitigar los posibles riesgos.

Se da paso a la presentación de los resultados del proceso investigativo, la discusión en relación al referente teórico y las conclusiones. Para terminar, se incluyen los anexos: consentimiento informado, formato de encuesta semiestructurada para educadores, formato de encuesta semiestructurada para educandos y aval del comité de ética de la facultad nacional de salud pública.

Como investigadora principal esta investigación representa una serie de motivaciones profesionales y personales que me han acompañado a lo largo de mi vida académica y laboral con el propósito último de contribuir desde la educación para la salud en la construcción de otras sociedades posibles.

#### 4. Planteamiento del problema

La lactancia materna (LM) está posicionada por diversos organismos internacionales como un elemento clave en la alimentación de los niños y las niñas en los primeros años de vida (López G, González N y Prado L, 2019 ), además de contar con una recomendación consolidada para todos los países del mundo, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual determina que se debe garantizar de manera exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad o más si la madre y el niño así lo desean (OMS, 2019).

Diversos estudios han centrado su análisis alrededor de la lactancia materna, en función de sus ventajas y beneficios para la salud y como resultados de las investigaciones que atribuyen a la lactancia materna disminución en las tasas de morbilidad prevalente en la infancia; y por ende disminución en las tasas de mortalidad asociadas. Ha sido concordante a través de los resultados de las investigaciones encontrar que tanto las tasas de morbilidad como de mortalidad son inferiores en los niños y niñas que recibieron lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, sobre aquellos que no la recibieron o que no fueron amantados de forma exclusiva (León N, Luther C, Ross J, y Martin L. 2002).

Análogamente, se han promulgado los beneficios que la lactancia materna en relación a la salud de las mujeres. Según el comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, los beneficios de la lactancia materna en las madres a corto plazo son: la disminución del sangrado posparto, aumento de la contracción uterina lo cual contribuye a la disminución de anemia y la recuperación del tamaño del útero; a mediano plazo, ahorro de hierro por la reducción en la amenorrea prolongada y también en recuperación del peso antes del embarazo. A largo plazo, se asocia a la disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario (Asociación Española de pediatría, 2004).

Así mismo, se han declarado beneficios del orden emocional, entre los cuales se encuentra una mejoría en el apego y la comunicación entre madre – hijo, disminución o aparición tardía de depresión posparto y aumento de los niveles de satisfacción íntima y experiencias más placenteras en relación a la maternidad. (Asociación Española de pediatría, 2004).

Actualmente, esta mixtura de beneficios de la lactancia materna se han convertido en sustrato teórico científicamente avalado sobre el cual han tenido lugar todas las acciones educativas y pedagógicas alrededor de la lactancia materna, en donde el discurso biomédico ha centrado su explicación en la superioridad de la lactancia materna versus las demás opciones alimentación existentes, en este sentido el objetivo principal de las estrategias educativas en lactancia materna planteadas, han sido el de ofrecer apoyo técnico e información para su elección por parte de las madres (Rodríguez R y González M, 2017).

En concordancia con esta mirada de la lactancia materna y en aras de promover su práctica, a nivel mundial se han desarrollado acciones tanto en el campo de la salud y las políticas públicas como en el campo de la educación (OMS, 2019). En Colombia, se han seguido de manera precisa estas directrices mundiales y se han adoptado estrategias como, la política pública Instituciones Amigas de la mujer y la Infancia integral (IAMII) la cual surgió desde 1998 a partir de la Declaración Conjunta de: “Los diez pasos hacia una feliz lactancia materna” proponen los criterios globales para los Hospitales Amigos de los Niños, que son un conjunto de estándares acordados a nivel internacional para evaluar los logros obtenidos en la aplicación de los diez pasos. Entre los lineamientos fundamentales de la estrategia se encuentra la educación en lactancia materna, especialmente concebida desde la consejería en lactancia materna con el propósito fundamental de promover la práctica entre las mujeres lactantes (Lozano M, 2004).

En Colombia a partir el año 2012, el Ministerio de la Protección Social asumió el compromiso de incluir la consejería en lactancia materna como parte de las actividades educativas obligatorias de la atención en salud a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de todas las empresas promotoras de salud, entidades territoriales, hospitales y por lo tanto, se podría inferir que existe un panorama teóricamente favorecedor de la lactancia materna, al menos desde ámbito sanitario para el fomento de la misma clínica (Pinzón G, Álzate M & Olaya G, 2016).

A pesar de lo anterior, diversos autores llaman la atención en la marcada tendencia al abandono de la práctica de la lactancia materna, lo cual relacionan con las demandas laborales, económicas y sociales en las que las mujeres se encuentran permanente inmersas, y a las opciones existentes en el mercado para sustituir la leche materna, como lo son los sucedáneos (García V & Laureano J, 2019).

A nivel mundial, en la población de 0 a 6 meses, la tasa de lactancia materna exclusiva es de 40 % (de Durán & Londoño, 2011) y en América Latina, específicamente en Colombia, la

Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN-2015), presentó que, si bien el 72% de los recién nacidos inician la lactancia materna de forma temprana, durante la primera hora de vida, se evidencia una marcada disminución al paso del tiempo ya que el 36,1% de los niños y niñas menores de 6 meses fue alimentado con leche materna de forma exclusiva (ENSIN, 2015).

En nuestro país la educación en lactancia materna ha tenido sus cimientos en las concepciones no solo de educación tradicional y sus formas de transmisión, sino también ha sido atravesada por los discursos de las características, erróneamente clasificadas, como naturales de la maternidad. En gran medida, desde esta mirada educativa tradicional y desde el enfoque biomédico, la educación en lactancia materna termina realizándose en fomento de prácticas y recomendaciones técnicas. Por lo tanto, se hace fundamental ampliar el reconocimiento de la lactancia materna a partir de las realidades socioculturales e individuales en las que las mujeres lactantes se encuentran inmersas.

A la luz de lo anterior, es importante basar el reconocimiento de la etapa reproductiva, del cual hacen parte la gestación, el parto y posparto y la crianza, en los actores centrales, binomio madre – hijo, y la determinación de las relaciones y posibilidades que establezcan y no solo bajo la influencia biológica o fisiológica (Ortega Canto, 2006). En este sentido, cabe resaltar que, pese a este creciente reconocimiento de la pluralidad en el fenómeno de la lactancia materna, su mirada y discurso desde el ámbito de salud continúa siendo biomédico (García, 2015).

Como hace referencia Rita Rodríguez García, en su artículo Aproximación antropológica a la lactancia materna:

*“El tema de la lactancia materna ha estado presente en los tratados de los grandes pensadores, filósofos, médicos e historiadores a lo largo de los siglos, pero en la mayoría de los casos el acercamiento al tema se ha realizado desde un punto de vista del adoctrinamiento moral, considerando a la mujer como un ser ignorante o caprichoso. Las referencias sobre el amamantamiento son frecuentes pero indirectas; con poca información que permita conjugar las prácticas dentro de la vida cotidiana” (Rodríguez R, 2015, p. 18).*

En el mundo académico y social, a partir de la década de los noventa, se ha dado un incremento en el interés por el estudio, análisis y conocimiento de la lactancia materna desde las perspectivas propias de las ciencias sociales. Entre los estudios con mayor difusión, y que han

servido como sustrato teórico para la presente investigación se encuentra a López, (2004) que recoge las costumbres sobre el arte de amamantar en el Campo de Cartagena; Castilla (2005) analiza la falta de amamantamiento en la construcción de la buena maternidad; Martín (2009) sondea algunos aspectos relacionados con la lactancia dentro de las costumbres sobre los hitos vitales en Valladolid; Talayero y Hernández (2009) realizan un aporte histórico sobre la alimentación al pecho; Marton y Echazú (2010), en su trabajo, muestran como la presión prolactancia materna por parte de los profesionales de la salud puede convertirse en una forma de violencia simbólica contra la mujer; Massó (2013) nos ilustra la forma en que el amamantamiento en la actualidad se convierte para algunas madres en una manera de protesta e insumisión, en un sentido doble, en primer lugar debido a que el cuerpo femenino, enmarcado en el sistema capitalista es requerido para el trabajo y la productividad, el alimentar al pecho situaría entonces a la mujeres en un espacio dedicado al cuidado de Ella y su bebé por lo que, al menos desde los primeros meses, la mujer no estaría disponible desde escenarios laborales, o al menos no en la disponibilidad habitual; y en segundo lugar, la práctica de la lactancia materna en las sociedades occidentales más precisamente, en el último centenario, ha sido enmarcada como fenómeno privado perteneciente al orden del hogar; si bien se reconoce que han venido emergiendo luchas por el posicionamiento en el escenario público, aún persisten imaginarios del amamantamiento en el ámbito de lo privado. Es por esta razón que la práctica en lugares públicos pone en el centro de atención, este histórico debate de lo público y lo privado (Rodríguez R, 2015).

Aunque todas las sociedades han contemplado la lactancia materna como un hecho natural y necesario para la vida del recién nacido, las prácticas sobre la misma han sido muy diferentes según los contextos socioculturales y temporales, siendo también variable el significado e interpretación que el individuo da a dichas prácticas en un momento y circunstancias específicas. (García R, 2015).

En coherencia con este análisis, la lactancia materna, como cualquier fenómeno humano, es irreductible a lo meramente fisiológico o corporal; mejor dicho, su corporalidad no se explica por sí misma, a secas, en una referencia a lo carnal, aunque la carnalidad sea de extrema importancia en el hecho de la lactancia materna. Así, como cualquier fenómeno humano, se determina de modo sociocultural (Massó E, 2013).

En este sentido, y dada la importancia que reviste la lactancia materna en la salud pública desde diversos organismos rectores internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la



Infancia, la Organización mundial de la salud, la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) y la Red Internacional de Acción por los Alimentos para Bebés (IBFAN) y organismos nacionales como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia promueven la generación de estrategias para la promoción y educación en lactancia materna.

Así mismo, cabe señalar que la educación para la salud (EpS) desde su concepción teórica, típicamente, se ha usado para describir indiscriminadamente, casi cualquier esfuerzo de ofrecer información y conocimientos para el mantenimiento y promoción de la salud, en donde la lactancia materna ha sido una de las temáticas centrales. Además, y según lo descrito por múltiples autores, en estas acciones educativas se han desarrollado tanto de manera estructurada como informal (Valadez, I., Villaseñor, M., & Alfaro, N, 2004).

Algunos investigadores, han encontrado que en lo referente a EpS se han priorizado o desarrollado de manera sistémica modelos educativos más tradicionales, los cuales en concordancia con el discurso biomédico que reina en las áreas de la salud, se han enmarcado en cortes persuasivos y de entrega de información (Peñaranda F & Col, 2006).

Análogamente, el estudio de la lactancia materna a través en las áreas de las ciencias sociales ha mostrado como el modelo biomédico y su discurso, suele basarse en la imposición de significados en donde el educador (personal de salud) considera que sus conocimiento son los verdaderos y en donde el educando (paciente) no tiene un conocimiento significativo o que deba ser tenido en cuenta, y el cual además es desacreditado o por lo menos desconocido por el personal de salud (Lolas F, 1997).

En concordancia con lo expuesto anteriormente, la educación en lactancia materna que prima en nuestro país, ha puesto en marcha la consejería en lactancia materna, la cual se transcribe en el desarrollo de una serie de actividades educativas, orientadas por el personal de salud, las cuales son básicamente charlas magistrales dirigidas a grupos de madres y padres de familia, acompañadas de la entrega de material educativo como folletos o plegables en busca de la promoción de la LM a través de sus beneficios y técnicas (Pinzón G, Álzate, M & Olaya, G, 2016).

Por esta razón, la presente investigación pretende un acercamiento a la educación en lactancia materna de una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín, desde la perspectiva de los actores en el marco de la educación para la salud, con el propósito de comprender las prácticas educativas que tienen lugar y así, aportar al desarrollo teórico de la educación como campo de praxis de la salud pública.

En este sentido, se reconoce como eje fundamental de la presente investigación, la mirada crítica que parte inicialmente de la consideración de los actores inmersos en la educación en lactancia materna, educadores y educandos, a saberse personal de salud y las mujeres madres; entendiendo que se desenvuelven a partir de los significados que construyen acerca de la lactancia materna, relacionados a su vez con sus contextos históricos, sociales, culturales, con sentimientos, valores y conocimientos, y como todos estos aspectos se relacionan y definen formas de ver y entender la vida. Siendo imperante la necesidad de apuestas educativas que respondan a las necesidades y a las condiciones en que ellos llevan a cabo sus vidas y las prácticas de amamantamiento.

Como se ha descrito, el estudio de la lactancia materna desde múltiples ciencias o áreas de conocimiento como la psicología, la sociología entre otras, aún se encuentra relegado por la perspectiva positivista, la cual de manera hegemónica ha dictado el curso no solo de la reflexión alrededor de la misma sino también ha tenido una fuerte influencia en la manera en la que se ha direccionado la formación de los profesionales del área de la salud y a su vez de los profesionales a las mujeres y sus familias.

En conclusión, la perspectiva biomédica del fenómeno de la lactancia materna, hegemónica en nuestro contexto occidental, y ampliamente difundida en la salud pública clásica a través de actividades educativas y consejería en lactancia materna, no ha sido suficiente en su acercamiento y la comprensión de este fenómeno, en parte debido a que de manera sistemática, ha desconocido y silenciado la pluralidad innata del universo de la lactancia materna y por lo tanto sus acciones se han dado en función de la reproducción de directrices de manera estandarizada para todos los binomios madre e hijo, desconociendo la singularidad de cada experiencia.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, para esta investigación parto de la necesidad de comprender la educación en lactancia materna desde la perspectiva de sus actores, educando y educador. Teniendo en cuenta que existen significados diversos y múltiples tanto para la lactancia materna como para las prácticas educativas, las cuales, de ser orientadas de manera general en función de las recomendaciones existentes, podrían significar un velo en el cual se oculte lo singular de cada experiencia y la especificidad en los deseos, anhelos y expectativas de cada mujer lactante.

Esta investigación nace como producto de la inquietud, que ha estado presente a lo largo de mi vida laboral en torno a las prácticas educativas en lactancia materna, en donde en diversos

escenarios hospitalarios he podido ser educadora y he logrado de manera personal evidenciar los vacíos teóricos y conceptuales con los que los profesionales en salud realizamos las actividades educativas y las violencias simbólicas que estas pueden derivar.

Siendo así, la pregunta general de la investigación es:

***¿Cómo es la educación en lactancia materna desde la perspectiva de educadores y educandos en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín durante el año 2022?***

Adicional a la pregunta anterior, surgen una serie de dudas que se pretenden dilucidar con la presente investigación, en aras de comprender de manera más amplia, integral e integradora las prácticas de educación en lactancia materna las cuales son:

- ¿Cuáles son los significados que tienen las prácticas educativas en lactancia para los educandos y educadores en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín durante el año 2022?
- ¿Cuáles son los significados que tiene la lactancia materna para los actores, educando y educador, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín durante el año 2022?
- ¿Cuáles son las necesidades educativas en lactancia materna de los educandos, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín durante el año 2022?

## **5. Justificación**

La presente investigación pretende comprender las prácticas educativas en lactancia materna en el contexto hospitalario desde la perspectiva de los actores, con el propósito de contribuir a su fundamentación pedagógica. Así mismo, al buscar develar las prácticas educativas a la luz de las necesidades y expectativas de los educandos y de los educadores, se busca aportar al desarrollo teórico de la educación para la salud en el campo de la salud pública, como espacio de praxis fundamental para la transformación social.

Se parte de la premisa que la lactancia materna es un fenómeno individual, condicionado por procesos biológicos en la misma medida que es condicionado por la cultura y el contexto social. Siendo así, al referirnos a la lactancia materna como experiencia individual e irrepetible, se da lugar a la reflexión en torno a la dignidad humana, especial pero no exclusivamente en la categoría de lo femenino, y a la justicia social, dado que ninguna maternidad y ningún proceso de lactancia se desligan de los modos de vida, intrincados en macro estructuras económicas y políticas, que a su vez, encarnan asimetría de oportunidades y posibilidades según las porciones de la sociedad a la cual se pertenezca.

En cuanto a la lactancia materna, existe consenso científico y académico de las ventajas y beneficios, entre los cuales resalta que la lactancia materna aporta al crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, proporciona todos los nutrientes necesarios, así como promueve la salud y reduce de manera significativa la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas prevalente en los niños y/o niñas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil de manera considerable. Por ejemplo, la OMS señala que los niños y niñas amamantados tienen por lo menos 6 veces más de posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida que los niños no amamantados, y que la iniciación temprana de lactancia materna, es decir en las primeras 24 horas de vida, está asociada con una reducción del 45% de todas las causas de mortalidad neonatal (Rentería & Diaz, 2015).

Igualmente, se resalta que contribuye al establecimiento del vínculo del binomio madre e hijo/a, genera confianza en las mujeres en su rol de madres y representa beneficios económicos para las familias y sociedades, como ejemplo la UNICEF estima que por cada 1 dólar que se invierte en educación en lactancia materna se podría estar ahorrando en promedio 35 dólares.

Si bien todos los beneficios previamente descritos avalan la importancia de la educación en Lactancia materna, su comprensión y valor, no puede ni debe ser reducido a la reproducción de técnicas y estrategias para su práctica, debido a que se desconocería todos los asuntos sociales que la atraviesan y que la hacen posible, en el marco de la libre elección y el disfrute por lo que el hecho de que su práctica no fuera posible o deseada, se podría dar traslado de la responsabilidad del Estado a la mujer y su familia de la situación de salud del niño y/o niña, además de que las prácticas educativas podrían alejarse del ideal de acompañar el proceso de lactancia materna y por el contrario generar situaciones de violencia simbólica, incomodidad y presión en las mujeres.



## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo general**

Comprender los significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín en el año 2022, con el fin de promover procesos educativos que respondan a las necesidades de los educandos.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Interpretar los significados que, para los actores, educando y educador, tiene la lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín durante el año 2022.
- Interpretar los significados que para los educadores y los educandos tienen las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín durante el año 2022.
- Entender las necesidades educativas en lactancia materna de los educandos a partir de sus percepciones y expectativas en el Hospital Universitario San Vicente fundación de Medellín durante el año 2022.

## 7. Referente teórico.

En aras de lograr un acercamiento a las prácticas educativas en lactancia materna desde una perspectiva pedagógica, se parte del reconocimiento y comprensión de los dos grandes núcleos teóricos que la atraviesan: La educación y la lactancia materna. Entendiendo además que esto implica, realizar un recorrido histórico a la luz de la conceptualización y los aportes que otras áreas de conocimientos han otorgado a dichas construcciones, cargadas de significados en momentos históricos. Así mismo, este recorrido sirve como referente, para llegar a las categorías fundamentales, desde las cuales en la presente investigación considera las prácticas educativas en lactancia materna.

Se parte del primer gran núcleo teórico, el cual es la educación para la salud desde una perspectiva pedagógica. Este enunciado es ambicioso en sí mismo, en primer lugar porque interrelaciona tres conceptos, con un trasegar académico tan largo y profundo, como la historia misma de la humanidad y en segundo lugar, porque sitúa esta investigación, en el permanente debate entre diversas corrientes y áreas o disciplinas, en este apartado se describirán algunos de los postulados más relevantes para comprender, las prácticas educativas desde la fundamentación pedagógica.

En un segundo momento se dará paso a la comprensión teórica de la Lactancia materna, desde los diversos postulados que existen en torno a su práctica, esbozando ampliamente algunos de los significados que retan a su comprensión y valoración más allá del modelo biomédico, hegemónico y ampliamente difundido en nuestra cultura occidental, al momento de situar la lactancia materna en cualquier escenario académico, social e investigativo, pero limitado en su comprensión de la lactancia materna como fenómeno, biológicamente condicionado pero cultural y socialmente determinado.

Se realiza una interrelación, de los núcleos teóricos con el propósito de poner en manifiesto las tensiones y fuerzas que condicionan las prácticas educativas en lactancia materna, con el propósito mayor, de a partir de esta investigación contribuir en la fundamentación pedagógica y el reconocimiento de la educación para la salud, como campo fundamental para la praxis de la salud pública.

## **7.1 Educación para la salud desde una perspectiva pedagógica**

Al hablar de educación para salud, partimos de la conceptualización de educación como el campo más amplio, en el sentido en que, en una sociedad o comunidad, la educación atraviesa todos los procesos de socialización de los seres humanos, por lo que algunos autores han referido que la educación, es lo que hace posible a los seres humanos ser precisamente humanos<sup>1</sup>. Si se entiende la educación desde esta mirada, entonces es necesario mencionar, que la educación cobija tanto los aspectos intencionales del ejercicio educativo, como los aspectos no intencionales, los cuales están cargados de significado dependiendo del contexto, el momento histórico y, por ende, los modos de vida en los que se está inmerso. En este sentido, en el área de la salud y su práctica, a nivel individual y colectivo, la educación se realiza de formas intencionadas, pero también de formas no intencionadas, en donde el talento en salud termina encarnado como educador, tal vez inclusive sin el conocimiento claro de serlo y de las implicaciones.

La conceptualización de la salud es amplia, complejo y cambiante, de acuerdo al lugar y al momento desde el cual se le acerque, tiene lugar en la vida misma y no solo a partir de la enfermedad, por lo que su comprensión en esta investigación, no es como fenómeno espontáneo o respuesta a unos factores de riesgo; sino desde la determinación social de salud y como las estructuras de clases, la distribución de capitales y poder en una sociedad, la condicionan de manera directa, en tanto condicionan los modos de vida y por ende, la educación, inmersa en todos los procesos sociales.

### **7.1.1 La pedagogía: reflexión teórica de la educación**

Las consideraciones planteadas anteriormente, son necesarias para mostrar la amplitud e importancia del fenómeno educativo en el mundo humano. No obstante, en adelante se realizará un acercamiento descriptivo a la definición conceptual de la pedagogía que desde diversos autores han tenido lugar en el debate académico y social (Lucio, 1989).

---

<sup>1</sup> El filósofo alemán Immanuel Kant, en sus tratados en torno a la educación hace referencia, a que el hombre es hombre por lo que hace la educación con y para él.



Como se ha mencionado, la educación como campo más amplio inherente a la vida misma, se realiza de forma intencionada o de forma no intencionada, debido a que lo educativo se relaciona con la transmisión de todos los conocimientos y saberes, lo cual hace posible al ser humano socializar y participar en un determinado contexto y modo de vida. Siendo así, todos los pueblos en algún momento de su historia han desarrollado procesos educativos, de carácter intuitivo e informal (Lucio, 1989).

En este sentido, es innato en los pueblos y sociedades un saber que se transmite de acuerdo a las necesidades y condiciones culturales, el cual no necesariamente es teorizado y que se desarrolla con una suerte intuitiva. Sin embargo, en la medida en que estos saberes educativos, son atravesados por la reflexión crítica, el análisis, y la intención aparece la pedagogía (Lucio, 1989).

Se habla entonces que hay pedagogía cuando, se reflexiona sobre la educación, cuando se trascienden del “saber implícito”, y se da lugar al saber sobre la educación, o mejor aún da lugar al estudio de la educación. Este proceso intencionado de la pedagogía es el que se encarga de la teorización en educación (Lucio, 1989).

### **7.1.2 La educación como práctica social y origen de la sociedad.**

La educación en lactancia materna y los procesos de interrelación entre los actores, a saber, educando y educador, son el núcleo teórico y eje central de esta investigación, dado que se considera la forma de develar aspectos de orden teórico, práctico, simbólico y socioculturales que se entrelazan y conforman diversas formas de maternidad y por ende de vivir el universo de la lactancia materna. En este sentido, es esencial realizar un recorrido teórico en torno a la educación para la salud, más allá de las conceptualizaciones existentes, de organismos rectores en salud como en de organismos rectores en salud como en 1983 lo definió la OMS como:

*“Cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (OMS, 1983).*

Si bien esta definición, es entregada por un organismo rector en el ámbito de la salud, esta noción reduce o por lo menos deja por fuera de su comprensión y alcance aspectos fundamentales e irreductibles entorno a la educación para la salud. Como todo proceso humano, la educación para la salud tiene lugar en un espectro conceptual y práctico más amplio, en tanto parte de la historia misma de la educación y las diversas concepciones que a lo largo de su trasegar ha presentado. En otras palabras, la educación para la salud está directamente influenciada por las corrientes, teorías e incluso tensiones al interior de la educación.

Es en este sentido, que se elige como punto de partida la conceptualización teórica de la educación a partir de varios autores en diversos momentos de la historia de la humanidad, por lo cual realizar un acercamiento al concepto de educación no es tarea sencilla, dado los diferentes enfoques, el lugar que se da al sujeto y en respuesta también al contexto social, cultural y temporal. (Pessoa, 1990).

Los propósitos buscados por la educación, han tenido contrastes y posiciones diversas, en donde a groso modo, se encuentran autores que plantean la educación en función de las necesidades de los individuos y autores que conceptualizan la educación orientada a las necesidades de la sociedad en la cual está inmersa el sujeto (Güichol Reina, 2006).

Emile Durkheim a lo largo de su desarrollo teórico, hizo especial énfasis en la educación y la reflexión en torno a la misma, se aleja de la mirada kantiana de la educación en tanto, según el mencionado autor, el objetivo máximo de la educación está en fomentar el progreso humano a partir del desarrollo de sus facultades. Aspiración que para Durkheim no es válida o posible, en la medida en que los seres humanos no cuentan per se, con facultades estandarizadas o compartidas universalmente dada la existencia de las clases sociales y la diferenciación de los sujetos en la sociedad (Zúñiga, 2009).

En este sentido, Durkheim plantea la necesidad de una base común de formación en la educación, que permita la cohesión social a partir de la preparación para actividades diversas que tienen lugar en las diferentes esferas de la sociedad, pero que en conjunto hacen posible el orden político y social del Estado (Brugnamí, 2018).

Así mismo, Durkheim no está de acuerdo con la definición que propone James Mill de educación, quien manifiesta que el objetivo de la educación sería el de «hacer del individuo un instrumento de dicha para sí mismo y para sus semejantes», dado que la dicha es un estado subjetivo e individual (Zúñiga, 2009).

En contraste con lo anterior, para el autor el objetivo de la educación es el de desarrollar todas las facultades humanas y llevar hasta el punto más alto que pueda ser alcanzado todas las fuerzas que anidamos en nuestro interior, realizarlas lo más completamente posible, pero sin que lleguen a dañarse entre sí, ¿no es este acaso un ideal por encima del cual no puede existir ningún otro?” (Durkheim, 1922)

Así mismo, se evidencia una relación estrecha entre la educación y la sociedad, en tanto para el autor el objetivo, supone aportar al individuo en formación, un ser nuevo que contenga las características y habilidades que necesita la sociedad de Él, y quienes a su vez se favorecen de la imposición de sociedad que los adultos ejercen sobre quienes aún no gozan de madurez (Zúñiga, 2009).

En contraste, autores como Rousseau ubican a la educación en espectro contrario, es decir sitúan el propósito de la educación en función de las necesidades de los individuos, realizando así una crítica contundente a la manera tradicional de educación, en donde la máxima necesidad humana y de vida es la felicidad; y, por tanto, la educación para el autor tiene como finalidad la felicidad. Así mismo, hace una clara diferenciación entre la relación adultos e infantes en las prácticas educativas, ya brinda vital importancia a otorgar valor a cada etapa de la vida en sí misma y no como la transición o preparación para la vida futura. Este principio aleja a la educación de las visiones en donde, el adulto impregna los deseos y valores en los niños y las niñas, en un proceso de formación (Rousseau, 1985). El autor lo expresa así:

*“La humanidad ocupa su lugar en el orden de las cosas: la infancia tiene el suyo en el orden de la vida humana: es preciso considerar al hombre en el hombre y al niño en el niño. Asignar a cada uno su puesto y fijarlo, ordenar las pasiones humanas según la constitución del hombre, es todo cuanto podemos hacer por su bienestar (Rousseau, 1985, pág. 84)*

El pedagogo contemporáneo, Paulo Freire en sus postulados y obras, especialmente en Pedagogía del Oprimido y en la Pedagogía de la Esperanza, propone un cambio en la perspectiva de la educación, en donde el autor nos pone de cara a retos educativos y pedagógicos, relevantes de manera especial en la actualidad, como un momento histórico regido por la confusión y la evidente crisis humana y social (Freire P, 2014).

La educación para Paulo Freire, a la luz de la referencia que realiza Escobar, parte de la idea de inacabamiento del ser humano, en el sentido en que el ser humano no se encuentra concluido, determinado y que por el contrario va construyendo su existencia, en relación con los otros seres humanos y con la parte de la sociedad en la cual se está inmerso, relacionado también con la manera en la que los seres humanos aprehendemos la realidad y las posibilidades de reflexión y agencia. Por lo tanto, esto ubica a la educación como asunto político y posibilidad de transformación del hombre y de la sociedad (Freire P, 1971).

No obstante, el autor manifiesta que el interés de los opresores en una sociedad, no es cambiar las situaciones que dan lugar a la opresión, sino la mentalidad de los oprimidos con la finalidad de que estos acepten las condiciones. Para lo cual, se utiliza la educación desde la mirada denominada “bancaria”, como acción paternalista en donde se establecen posiciones de poder y a los educandos son considerados receptores (Freire P, 1971).

La educación debe comprenderse como espacio de lucha, en donde tiene lugar la resistencia como posibilidad, la libertad de expresarse como derecho fundamental y la participación en la creación de su cultura por lo que, propone una educación basada en el diálogo, en la constante interacción entre el educando y el educador. En donde, el educando desempeña un rol activo en su transformación ya que como manifiesta Paulo Freire “Nadie educa a nadie, los hombres se educan entre sí” (Freire P, 1971).

Para concluir, la educación, como concepto y práctica, deviene en un sinnúmero de postulados y apuestas, lo cual en esencia le otorga un carácter de complejidad, que no permite una única noción, ni mucho menos una mirada estandarizada. Además, ha estado unida a la historia de la humanidad, en el sentido en que ha posibilitado la transmisión cultural en las sociedades y también ha posibilitado la transformación de las mismas. Siendo así, se podría decir que la educación y los procesos educativos han sido cambiantes, son diversos y han variado de acuerdo no solo a los cambios de la humanidad, sino también a las nociones de sociedad de cada tiempo y contexto (Güichol Reina, 2006).

### **7.1.3 Las fuerzas sociales que intervienen en la educación: poder e imposición**

Se hace necesario estudiar la educación en relación con la sociología, particularmente en función del reconocimiento de la existencia de fuerzas sociales que tienen lugar y sobre todo

condicionan el ejercicio educativo, dado que la interrelación educando y educador parte de sujetos cargados de historias, contextos, sujetos sociales atravesados por y condicionados por la cultura de la cual hacen parte; por lo cual, es fundamental reconocer los mecanismos de transmisión cultural (Bourdieu, 1998).

Entendiendo que la transmisión cultural se da a través de sujetos, los cuales no son pasivos y según sus características y recursos personales, de manera individual, se llevan a cabo procesos de internalización y resignificación. Por lo tanto, y como ilustra Peñaranda:

“La educación no es solo un espacio de reproducción social, sino también de innovación y resistencia. La internalización de la cultura, que incluye el acervo de conocimientos, valores, normas y prácticas, es también el resultado de una producción del sujeto que le da sentido a su realidad” (Peñaranda Correa, López Ríos & Molina Berrío, 2017).

Bourdieu y Passeron (1979) hablan de “trabajo pedagógico” como aquel trabajo realizado por una autoridad pedagógica para inculcar y reproducir los valores de una clase particular, a saberse un recorte arbitrario cultural que permanece en el tiempo incluso después de que no exista control pedagógico inicial. En este sentido, se entenderían entonces dos momentos fundamentales para la educación, el primero de estos dados en los primeros años de vida, a través de las entidades pedagógicas, la familia y los medios de comunicación dándose así un habitus primario, propio de la estructura estructurate que organiza las prácticas sociales y las percepciones propias de un entorno determinado. El segundo momento concebido como la socialización posterior, en la cual todos los sujetos al acceder a otros sectores de la sociedad desarrollan aprendizajes en función de los recursos disponibles, en este segundo momento los escenarios pueden ser del orden educativo como universidades y sociales como el contexto laboral, político e instituciones como entidades de salud. Es importante señalar que, en gran medida, esta transmisión privilegia “ el estado práctico” sobre el nivel discursivo (Bourdieu, 1998).

Esta transmisión del recorte cultural sirve entonces a las clases dominantes y a los sistemas sociales a los que le son útiles, por lo cual para Bourdieu la educación sirve a la reproducción de esta concepción arbitraria por lo cual toda educación implica una violencia simbólica, en la medida en que impone significados como válidos, en donde todo acto impositivo representa una relación de fuerza y dominio (Bourdieu, 1998).

Berger y Luckmann (1968), ilustran una socialización secundaria que hace referencia a la internalización y significación de otros campos institucionales de los cuales los seres hacemos

parte, como respuesta a la división de las clases sociales y el trabajo y a través de los que, cada ser humano significaría e internalizaría un conjunto de significados compartidos socialmente.

En concordancia con lo anterior, tendría lugar una socialización secundaria a través de instituciones que cuentan con legitimidad y reconocimiento social, entre las cuales se encuentran las instituciones de salud y por lo tanto los procesos educativos que tienen lugar en las mismas. En este sentido. Para Bernstein (1993), las instituciones funcionan como “campo de control simbólico”, que transmiten modos de pensar, creer, sentir, actuar y por ende relacionarse.

#### **7.1.4 El discurso pedagógico y el control de las prácticas pedagógicas**

El sociólogo Basil Bernstein, trabajo de manera central en el avance del desarrollo teórico de la sociología de la educación en donde, con algunos autores como su contemporáneo Pierre Bourdieu, sitúan la práctica educativa en función de las relaciones entre las clases de una sociedad y por ende, la transmisión de la cultura, se da conforme se da la distribución del poder y la legitimación simbólica de unos grupos con respecto a otros, debido a la división social del trabajo (Bernstein ,1993).

Se podría señalar que el desarrollo teórico de Bernstein se da en torno a los modos en los que se da la transmisión y el rol que desempeña la comunicación. Siendo así, la práctica pedagógica está definida por las relaciones pedagógicas que se dan entre agentes, mediado por las comunicaciones y los contextos en los que tienen lugar. Cuando se hace referencia a agentes, se entiende entre estos actores de diversas naturales, entre estos educadores, educandos, ciudadanos, entidades de Estado y entidades académicas. Cada una de estas relaciones, pone en el juego a los agentes y el discurso que de manera situada tiene lugar (Bernstein ,1993).

El modelo de discurso pedagógico para Bernstein, busca identificar los principios característicos en los que funciona el proceso de transmisión – adquisición, tanto desde la observación de los resultados como de los procesos y elementos que lo hacen posible. Se parte entonces, de la consideración que el discurso pedagógico, hace parte de una categoría abstracta dado que, es resultado de la construcción a partir de un complejo entramado de relaciones sociales, irreductibles de forma exclusiva al lenguaje (Bernstein ,1993).

El discurso pedagógico no se puede comprender como libre de intenciones e interpretaciones, sea cual sea el ámbito en el que tiene lugar, pasa por la aprehensión de significados que los sujetos dan. Por lo tanto, desde esta perspectiva no existiría Discurso Pedagógico libre de

re contextualizaciones y sentidos, otorgados por cada agente en función de las experiencias de vida y su lugar en la sociedad (Bernstein, 1993). Dado que el Discurso Pedagógico se da como respuesta a los mecanismos de control simbólico y a la distribución del poder en una sociedad, los discursos institucionales tienen funciones constitutivas y regulativas según intereses específicos.

En este orden de ideas, la posición de los agentes está atravesada por dichos intereses encarnados en estados deseados que se buscan y no representan posiciones objetivas y neutrales con relación al tema de interés. En este sentido, Bernstein & Díaz, citando a Foucault en 1972 refiere que “El discurso no es el lugar donde la subjetividad pura surge; es un espacio de posiciones y de funciones diferenciadas para los sujetos” (Bernstein, B., & Díaz, M., 1985, p.5).

Es importante a partir de la reflexión del Discurso Pedagógico, considerar las posiciones de los sujetos y las formas en las que se condensa y transmite la información en una sociedad, una vez que esto resulta en asimetrías en las condiciones del ejercicio pedagógico y las relaciones pedagógicas y sociales en determinados contextos (Bernstein, B., & Díaz, M., 1985). Desde esta perspectiva, el Discurso Pedagógico controla las prácticas pedagógicas y sus significados, a través de la regulación de las posiciones de los agentes y los modos en los que se dan las relaciones, en los contextos institucionalizados configurándose así en lo que Bernstein & Díaz han denominado: “contextos de reproducción” (Bernstein, B., & Díaz, M., 198, p33). Se puede concluir que el Discurso Pedagógico, es ese cúmulo de reglas y principios que regulan la producción, distribución, transmisión y cambio de los enunciados que, errónea pero generalmente, se consideran legítimos contextos (Bernstein, B., & Díaz, M., 1985).

#### **7.1.5 Corrientes Pedagógicas: diversidad y debates en la educación.**

La educación para la salud, generalmente se desenvuelve sin tener en cuenta su fundamentación pedagógica, al menos sin la reflexión permanente, detallada e intencionada de los propósitos, a la concepción del educando y el educador, y el rol de cada uno de Ellos en las prácticas educativas, la evaluación y el objetivo mayor, para el cual se realiza una actividad educativa u otra. Siendo así, se parte entonces de la revisión de las corrientes pedagógicas, como realidad y debate actual en donde existe diversidad en las posturas teóricas y en los aportes que desde otras áreas y disciplinas enriquecen su concepción.

Pensar en torno a la pedagogía, hace necesario el acercamiento caleidoscópico a una diversidad de trayectorias y si se quiere apuestas, que a lo largo de la historia han tenido, y

continúan teniendo lugar, en contextos sociales y momentos históricos con tramas y discursos heterogéneos. En este sentido, es importante mencionar que varios autores, hablan de paradigmas pedagógicos (Zambrano, 2001), otros hacen referencia a culturas pedagógicas (Echeverri, 2001) y otros se internan en la comprensión de la pedagogía a través de la clasificación desde los modelos y las corrientes pedagógicas (Not, 1998). Para la presente investigación optaré por el acercamiento, desde la mirada relativa a las corrientes pedagógicas, las cuales según Díaz y Quiroz (2002), son los modos y modas que en un momento histórico determinado y un contexto histórico orientan el proceso de formación de los sujetos (Díaz & Quiroz ,2002).

Las corrientes pedagógicas podrían entenderse como un cúmulo de desarrollos teóricos y prácticos, métodos, conceptos, formas de organización, concepciones de los agentes y de los lugares en los que se disponen prácticas y discursos pedagógicos. Siendo así, todas las corrientes pedagógicas se constituyen a partir de sistemas de pensamiento socialmente formados y aceptados, en distintas culturas, sociedades y momentos históricos (Yarza de los Ríos, 2011).

El acercamiento a partir de las corrientes pedagógicas, es una oportunidad para develar e interpretar los discursos y prácticas cotidianos, en los cuales explícita o implícitamente se hacen apuestas y su pertinencia en relación a los contextos sociales y culturales (Posada, 2015) Así mismo, es importante mencionar que las corrientes pedagógicas, sirven de metáforas en las cuales, se puedes recoger la dispersión de propuestas prácticas y teóricas sobre la pedagogía, la enseñanza, la educación, la formación, el aprendizaje, la instrucción y las instituciones en las distintas culturas, sociedades y momentos históricos (Yarza de los Ríos, 2011).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se describen las siguientes corrientes pedagógicas:

**Tradicional:** En esta se parte de un ideal de sociedad, por lo tanto, las prácticas pedagógicas se fundamentan en la reproducción de determinados valores y modos de vida a través de creencias, es acrítica en las maneras de concebir la sociedad, la escuela actúa como un dispositivo en función de un sistema social determinado, se privilegia métodos magistrales, homogéneos, estandarizados en donde prima la repetición, el desarrollo de ejercicios mecánicos y definiciones. Centrada en los maestros. Se caracteriza por relaciones verticales, es autoritaria, dogmática y alejada de la vida. Algunos métodos que corresponden a esta corriente son el método Lancaster o de enseñanza mutua y el método Pestalozzi o enseñanza objetiva en el siglo XIX, se rige bajo el principio de la disciplina y los estudiantes son concebidos como receptores, la evaluación es reproductora de conocimientos,



por lo que se termina dando valor a la memoria más que a los procesos de análisis y reflexión (Ochoa, 1994).

**Escuela Nueva:** Como movimiento, se constituyó como el gran intento de transformación de la educación tradicional. Tiene su origen a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, en parte debido a los grandes cambios sociales, culturales y económicos en conjunto, con el desarrollo teórico de nuevas ideas filosóficas y psicológicas. En Estados Unidos surge gracias al filósofo, pedagogo y psicólogo John Dewey, quien centra el interés y la atención en los estudiantes y en el natural desarrollo de sus capacidades concibiéndolo como sujeto activo de la enseñanza. Se basa en el pragmatismo, el positivismo y el empirismo valora la “actividad” de los niños en lo físico, lo intelectual y lo moral para la enseñanza y el aprendizaje, el maestro organiza el medio para el aprender (Díaz & Quiroz ,2002).

**Conductista:** Su máximo exponente es el psicólogo Norteamericano Burrhus Frederic Skinner, desde esta perspectiva se busca el moldeamiento de la conducta productiva de los individuos, a través de la adquisición de destrezas que puedan ser observables y medibles, en función de los objetivos planteados. Se caracteriza por una concepción del aprendizaje como el logro del cambio en la conducta, gracias al refuerzo realizado y la práctica de la relación estímulo – respuesta. Aunque, en concordancia con los modelos tradicionales, se da importancia a la transmisión de conocimientos, desde esta mirada se pone en consideración las condiciones del aprendizaje en los estudiantes y el reconocimiento y análisis de las diversas formas de comprender (Ochoa, 1994).

**Cognitiva o constructivista:** desde esta perspectiva se enfatiza en el desarrollo y afianzamiento de las habilidades cognitivas de los sujetos, por lo que los aprendizajes deben ser significativos y como respuesta al análisis y reflexión permanente de los estudiantes, los cuales no son sujetos pasivos y receptores de información ya que, deben reinterpretar y aprehender los conceptos y conocimientos, desde su mundo interior y así, otorgar el sentido. El maestro es concebido como un posibilitador de condiciones para avanzar en los procesos cognitivos (Ochoa, 1994).

**Pedagogía Crítica:** Con un desarrollo reciente, surge a partir del trabajo de diversos pedagogos y académicos, entre los que se reconoce Peter McLaren de nacionalidad canadiense, Paulo Freire pedagogo brasilero y Henry Giroux, estadounidense. En esencia, parte de la lectura, análisis y reflexión de la realidad. En este sentido, la educación está entendida como una

negociación que facilite el acercamiento y la comprensión de los significados subyacentes en los fenómenos de la realidad. Busca la transformación social por medio de la emancipación de las ideologías dominantes y reivindica la capacidad de agencia de los individuos, especialmente de aquellos pertenecientes a los grupos sociales reprimidos y socialmente dominados (Freire, 1989). Es un camino hacia la justicia y la equidad necesaria para la transformación social, fortalece y proclama la autonomía, el pensamiento crítico y reflexivo. Está en permanente discernimiento de la distribución del poder y como se ejerce el control social, a través del reconocimiento de las relaciones entre saber, identidad y poder (Freinet, 2001). Entre sus fundamentos teóricos se pueden identificar: el diálogo permanente y la comunicación horizontal entre los actores, la contextualización del proceso educativo, la significación de los imaginarios simbólicos, la participación social, la reivindicación de la humanización en los procesos educativos y la búsqueda de la transformación de la realidad social (Bravo, 2008).

#### **7.1.6 Recorrido epistemológico en la concepción de salud**

Hablar del concepto de salud, nos remonta ineludiblemente a hablar de la historia de la humanidad, en tanto su definición, alcance y comprensión ha cambiado, como resultado de las diversas perspectivas epistemológicas, aunado a las diferencias relativas a los contextos y momentos históricos. Inicialmente, su comprensión y desarrollo teórico estuvo ligado a la enfermedad y a los orígenes de la misma, en donde se consideraba que la salud o la enfermedad derivaban o bien de mandatos divinos o de condiciones sobrenaturales. (López S, Garrido F & Hernández M, 2000).

Conforme fue avanzando el tiempo, la comprensión frente a la salud fue evolucionando desde las explicaciones mágicas y sobrenaturales hasta las nociones científicas, como respuesta a los avances teóricos dados a partir de la revolución microbiológica y científica. Por ende, las explicaciones sobrenaturales fueron reemplazadas por las explicaciones racionales y comprobables a través del método científico. Como hito humano, es en este escenario en donde surgen las explicaciones causales de la enfermedad, el análisis de lo que actualmente se conoce como la triada ecológica, en donde se interrelacionan 3 factores que actúan, al menos desde el punto de vista microbiológico, en la aparición de enfermedades (Agente- huésped -ambiente). Así mismo, se

avanzó en la clasificación anatómica de las patologías, definiendo de forma precisa signos y lesiones (López S, Garrido F & Hernández M, 2000).

Si bien, esto representó un avance significativo, en tanto permitió el desarrollo de acciones y procedimientos biomédicos, con la incalculable protección de millones de vidas humanas, el comprender la salud desde la ausencia de signos y lesiones, puede considerarse una tara epistemológica en la interpretación de los procesos de salud y enfermedad, lo que lleva a un desconocimiento de las causas estructurales de los padecimientos en salud y como esto se relaciona con la hegemonía del enfoque curativo en salud (López S, Garrido F & Hernández M, 2000).

Posteriormente, a la par del avance teórico en otras disciplinas y áreas de conocimiento tales como la psicología, la sociología, la economía, entre otras, se empieza a concebir y entender la salud desde un enfoque integral, en donde se incluyen factores ambientales sociales y económicos como dimensiones relacionadas con la salud. No obstante, y pese a que esto significó una importante amplificación comprensiva, tanto desde la teoría como la práctica en salud, sigue enmarcando los procesos de salud y enfermedad desde la mirada causal, lo cual entre otros aspectos ha representado, acciones fragmentadas en salud, en donde además se responsabiliza a los individuos y a factores externos en las causas de enfermedad, desconociendo como incide las macroestructuras sociales, económicas y políticas (Quevedo, 1992).

Una de las definiciones más ampliamente difundidas de salud, es la que en el año 1946 realiza la OMS, entidad que hasta la fecha la define como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Esta definición, criticada desde muchos frentes, entre otras razones por la condición abstracta y reduccionista de su comprensión ha orientado en gran medida, las acciones que desde occidente se han puesto en marcha (Quevedo, 1992).

Alma Ata retoma la concepción de salud de la OMS y le da la categoría de “derecho humano” fundamental, entendido como el estado más alto de salud posible en la que deben participar diferentes actores sociales, políticos, económicos entre otros (Alma Ata, 1978).

En la historia y contexto Latinoamericano, la conceptualización de los procesos de salud y enfermedad, han estado ligados a situaciones y dinámicas sociales, que directa e indirectamente han allanado el terreno para una comprensión de la salud desde la visión social y la defensa de la práctica de la salud pública, desde los referentes de la medicina social y la salud colectiva (Arango,

2008). En este sentido, desde la década de los sesentas del siglo XX, diversos autores han puesto en evidencia, la necesidad de superar la comprensión de la salud más allá de la enfermedad, dado que esto en gran medida direcciona los discursos y acciones en salud, las cuales pueden ser invisibilizadas por el accionar en torno de la enfermedad (Arango, 2008).

La Medicina Social Latinoamericana, declara que la salud hace parte de la vida misma y está determinada, en gran medida, por aspectos sociales, contextuales, económicos e históricos, los cuales de manera dinámica, en los individuos, se orquestan y condicionan su biología y determina la probabilidad de que éste enferme de un modo particular, es decir que se considera que las condiciones en las que tiene lugar la existencia, determinan la distribución desigual de la salud y la enfermedad en los grupos pertenecientes a una sociedad, en donde estas condiciones están dadas fundamentalmente por los patrones de producción y reproducción social (Arango, 2008).

En concordancia con lo anterior, para esta investigación nos basaremos en la concepción de salud acorde a los postulados de la Medicina Social Latinoamericana, puesto que no se considera a la salud como una realidad estática, exclusivamente condicionada por los factores biológicos; Sino por el contrario, se parte de la comprensión de la salud como un proceso dinámico, mucho más profundo que la ausencia de enfermedades o padecimientos físicos, y que se condiciona directamente por los modos de vida, resultantes de los modelos económicos y políticos, en nuestro caso particular, intrincados por el sistema capitalista hegemónico. Modos de vida generales que tienen su desarrollo en una sociedad en particular y se manifiestan en la variedad de condiciones de vida, las cuales a su vez se expresan en estilos de vida singulares denominado por Jaime Breilh como dimensiones de la reproducción social (Breilh J, 2013).

### **7.1.7 Educación para la Salud. ¿Cuál educación? ¿Cuál salud?**

Es importante iniciar este apartado, con el reconocimiento de la complejidad que supone, conceptualizar la educación para la salud (EpS). En primera instancia, debido a que la EpS y sus nociones, se han utilizado indistintamente para hacer referencia otros conceptos como lo son la Promoción de la Salud (PS), lo cual puede estibar tanto en la limitación de su potencial, así como acentuar el carácter controvertido de sus concepciones. En segunda instancia, porque la EpS recoge e interrelaciona dos grandes ejes teóricos fundamentales de la salud pública, los cuales además son campos con múltiples perspectivas, consensos y tensiones (Díaz, 2012).

El interés por la EpS, tanto en el componente teórico como en el práctico, ha estado presentes en el desarrollo de las sociedades, desde tiempos inmemoriales. Esto debido, a que el interés humano, ha estado puesto en la salud y la educación. Siendo así, ambos campos se han desarrollado de manera paralela, aunque independiente (Quesada, 2001).

En este sentido, en la revisión bibliográfica se puede identificar que existen definiciones, de múltiples autores y organismos. Tal vez una de las definiciones, que más ha sido debatida, es la realizada por la OMS como la acción ejercida sobre el educando para un cambio de comportamiento; la crítica se fundamenta esencialmente en el uso de la expresión “acción ejercida”, en la medida en la que desconoce la autonomía del educando y lo sitúa como un simple receptor de información, con el propósito de que cambie comportamientos, lo cual a su vez deja por fuera las posibilidades de elección y construcción propia. Así mismo, en 1978 en la conferencia Alma Ata Asamblea Mundial de la Salud define la EpS como «cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite», lo cual también ha sido fuertemente criticado, entre otros aspectos porque el educando continua siendo concebido como un ser pasivo, el cual deberá conocer y seguir determinadas instrucción en temas de salud, que sean elegidos por el educador, sin que se propicien procesos de reflexión, el ejercicio de la libertad de elección y construcción (Quesada, 2001).

Algunos autores han trabajado en el desarrollo de la EpS, desde modelos a partir de las reflexiones en torno a la práctica educativa, se considera importante esbozar el planteamiento de Serrano, quien propone 3 modelos los cuales son el informativo, el persuasivo-motivacional y el político-económico-ecológico. Esta clasificación propuesta por el autor parte de la concepción de la salud, de los propósitos de la educación, de las prácticas pedagógicas y el rol o papel del educando (Serrano, 1990).

Serrano manifiesta que la perspectiva informativa, ha primado en la escena pública, centrando su atención en la transmisión de contenidos con el propósito, de que el individuo aprenda los conceptos e instrucciones que se definen con su posterior puesta en práctica, en este modelo conductista se favorece una posición pasiva de los sujetos y conceptualiza la salud como ausencia de la enfermedad, siendo así la enfermedad es vista desde los condicionantes en salud y responsabiliza a los sujetos de la situación en salud, a partir de las elecciones y los estilos de vida, entendidos como algo que cada sujeto elije (Serrano, 1990).

En cuanto a la concepción Persuasiva Motivacional, como su nombre lo indica tiene como propósito, a través de las prácticas educativas, persuadir al individuo, para lograr cambios en su comportamiento, la salud se concibe como la ausencia de la enfermedad, pero reconoce que el ambiente en el que vive y se desenvuelve el sujeto, condiciona su comportamiento, sin embargo en esta concepción en cuanto a salud permanece la mirada desde los determinantes de la salud y en cuanto a educación, se encuentra fuertemente permeada por el modelo conductista.

Finalmente, desde la apuesta de Serrano, el abordaje Político-económico-ecológico, no separa la salud de las condiciones sociales, reconoce una posición activa de los sujetos en la agencia de su salud, a través de la reducción de las inequidad y la participación comunitaria, por lo tanto concibe la salud desde la determinación social de la salud y la educación desde el modelo crítico, en donde los sujetos tenemos unos contextos que nos condicionan pero también, en contraposición, desde la existencia de la posibilidad de agencia y transformación social (Serrano, 1990).

A pesar de las consideraciones anteriores y para fines de la presente investigación, se privilegia la comprensión de la EpS desde dos grandes tendencias planteadas desde la literatura, la tradicional y la crítica. Ambas tendencias incluyen concepciones tanto de la salud como de la educación. En la tradicional desde el área de la salud se relaciona con la concepción biomédica de la salud, en donde persiste la mirada causal en los procesos de salud y enfermedad, lo cual responsabiliza exclusivamente a los individuos y desconoce, los procesos sociales y culturales, resultados de las estructuras económicas, políticas y la distribución del poder en las sociedades. En el área educativa se relaciona con las corrientes tradicionales de educación, en donde prima la selección arbitraria de contenidos, la comunicación vertical entre educador y educando, la transmisión de conocimientos e instrucciones (Peñaranda F, López J.M y Molina D P, 2017).

Lo usual, más no lo único, es que la Educación para la salud se lleve a cabo, desde una perspectiva biomédica de la salud y con prácticas educativas que entre mezclan corrientes pedagógicas tradicionales con corrientes conductistas, ambas perspectivas centradas en la transmisión del conocimiento biomédico único y verdadero. Es decir, se trasfiere la responsabilidad del Estado a las personas, se responsabiliza al sujeto y no se tiene en consideración las fuerzas sociales que intervienen.

La tendencia crítica, en tensión con la tradicional, desde el área de la salud la concibe en relación con las condiciones sociales, culturales y ecológicas en las que se encuentran inmersos los individuos y como las elecciones, están a su vez condicionados por los modos de vida resultado,

de la distribución de capitales y la distribución de las clases. Desde el área de educación, se plantean enfoques socio políticos y se promulga la emancipación de los individuos, esta última de gran importancia para Latinoamérica, por el desarrollo de la escuela popular, mediante el pedagogo y excelso Paulo Freire (Peñaranda F, López J.M y Molina D P, 2017).

En la presente investigación se reconoce de forma explícita la importancia de hacer referencia a la Educación para la salud desde la tendencia crítica específicamente de la tradición Latinoamericana de educación popular, dado que se comparten los principios pedagógicos que orientan las acciones educativas en diversos escenarios desde la permanente reflexión. En este sentido, se recoge desde la tradición popular ubicar el trabajo educativo en función del otro, entendiendo ese otro como sujetos sociales, históricamente atravesados y activos, quienes en muchas ocasiones ocupan el lugar del oprimido y/o dominado sin que esto sea sinónimo de pasividad y/o imposibilidad (Stotz,2007).

Así mismo, esta tradición hace un llamado claro al trabajo cooperativo, conjunto y acompañado con el propósito de organizar y transformar las realidades de manera que tenga sentido para sus propios actores, que en caso particular de la presente investigación tiene como propósito aportar en la fundamentación pedagógica de prácticas educativas en lactancia materna desde la perspectiva de sus actores, a saberse educando quienes son las mujeres lactantes y educadores quien son el personal de salud (Stotz,2007). .

En concordancia con lo anterior, para la presente investigación la educación popular tiene sentido desde la misma concepción de praxis como acción que busca transformar lo que se ha establecido como natural y consecuentemente aceptado y normalizado, en donde se hace necesario dismantelar estas estructuras y relaciones que no responden a la distribución natural de las cosas sino más bien a las formas que socialmente se han establecido desde estructuras económicas y políticas que sirven a las clases dominantes de la sociedad. siendo así, se reflexiona entonces en torno a la práctica de la lactancia materna como posibilidad biológica atravesada social y culturalmente, lo cual complejiza la mirada simplista que desde el modelo biomédico se ha adoptado como práctica universal de toda mujer y por ende experiencia invariable (Stotz,2007).

Las prácticas educativas en lactancia materna desde la fundamentación pedagógica en la educación popular permitirían el ejercicio mismo de la ciudadanía de las mujeres, como espacio reflexivo para comprender a la ciudadanía como categoría cultural, histórica y política inscrita en el ejercicio de la democracia pero también en la vida cotidiana, en donde en lo profundo de su

esencia yace el estatus jurídico para elegir y ser elegido, por lo que el acercamiento dialógico y reflexivo de la experiencia en lactancia materna abriría la posibilidad de elección de la misma, desde el criterio y las posibilidades individuales y no a partir del mandato obligatorio establecido a priori sobre las mujeres y sus cuerpos (Bariero, 2008).

Finalmente, la fundamentación pedagógica de las prácticas en lactancia materna permitirá trascender de las herencias de los modelos tradicionales de educación en lactancia materna tales como la consejería en lactancia y la promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años de vida o más como regla universal, lo cual desconoce a la lactancia materna como experiencia individual e irrepetible, en donde se hace necesaria la reflexión en torno a la dignidad humana, y a la justicia social, dado que ninguna maternidad y ninguna experiencia en lactancia se desliga de los modos de vida, intrincados en macro estructuras económicas y políticas, que a su vez, encarnan asimetría de oportunidades y posibilidades según las porciones de la sociedad a la cual cada mujer en etapa lactante pertenece (Guimarães, Duarte, Souza y Colaço, V, 2016)

## **7.2 Otras formas de comprender la lactancia materna.**

El segundo gran núcleo teórico fundamental en la presente investigación, está relacionado con la Lactancia materna, entendiéndolo que se han erigido un sin número de esfuerzos para promover y difundir su práctica, ligado a la permanente validación científica de su importancia y beneficios para la salud materno infantil, por lo cual se le ubica en un lugar privilegiado no solo en el campo de la salud, sino también en escenarios académicos, políticos y sociales.

No obstante, dichos esfuerzos se han enmarcado desde la perspectiva positivista en donde, de manera indiscutible han categorizado la lactancia materna como una suerte de lineamiento para todas las madres, aseverando asuntos tan complejos como que toda mujer puede ser lactante si conoce la técnica y lo desea. Como resultado, esta mirada ha instrumentalizado un fenómeno que no es reductible a lo biológico, que no es homogéneo entre las mujeres ni entre los niños y niñas. En este recorrido, vamos a dar paso a la comprensión biomédica y los hallazgos que desde esta perspectiva nos ponen de cara a la importancia de la lactancia materna, pero paralelamente daremos voz y atención a los múltiples y diversos significados de la lactancia materna, ya que solo desde esta comprensión se podrá develar las prácticas educativas y posteriormente, contribuir a la fundamentación pedagógica, con la claridad que la lactancia materna es mucho más que técnicas,



beneficios y procesos biológicos, trataremos de llevar la comprensión de la lactancia materna a un ámbito plural, dado que existen tantas formas de vivir la lactancia como formas de vivir la maternidad.

### **7.2.1 Lactancia materna y su justificación biomédica**

Actualmente, existe unanimidad respecto a que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé en los primeros meses de vida. En los últimos años, multitud de estudios han demostrado las innumerables ventajas que la lactancia materna presenta para los niños y niñas, estos estudios generalmente se han enfocado en la búsqueda de los beneficios para la salud y el desarrollo (Novillo-Luzuriaga, Robles-Amaya & Calderón-Cisneros, 2019).

Los beneficios de la lactancia materna en la salud infantil, el desarrollo intelectual y motor, y la prevención de posteriores riesgos de enfermedad crónica en la vida adulta, hacen que se mantenga su superioridad sobre los diferentes métodos de alimentación existentes; entre los beneficios importantes y más reconocidos de la lactancia materna se encuentran los ligados a la inmediata salud y supervivencia del lactante en las primeras etapas de su vida.

Igualmente, diversas investigaciones han encontrado que las tasas de las principales causas de enfermedad como diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, ocurren en menor cantidad en los niños y niñas amantados que en los que no lo son durante los primeros seis meses de vida y por ende; la tasa de defunciones causadas por estas enfermedades; De igual manera, diversas investigación es que las tasas tanto de morbilidad como de mortalidad son menores entre lactantes amamantados en forma exclusiva que entre los que no son amamantados o los que lo son de forma parcial (León N, Lutter C., Ross J, & Martin, L. 2002).

Así mismo, además de los beneficios que de forma amplia se han venido adjudicando a la lactancia materna en los primeros momentos de la vida, ha existido un interés por la comunidad científica en esclarecer propiedades benéficas en la lactancia materna más allá de esta etapa, y por ende de relacionarla en otros momentos del curso de vida y de asociar los mismos a ámbitos más amplios que los relacionados con la nutrición. En concordancia a esto, varios estudios han evidenciado una relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual y motor.

Entre los principales beneficios de la lactancia materna la Organización Mundial de la salud en la actualización de tema titulado “Lactancia materna y alimentación complementaria” publicado en el año 2021 declara que la lactancia materna prolongada reduce en un 13% el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, reduce en un 35% el riesgo de padecer la diabetes tipo 2 durante la niñez. Así mismo, la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementaria hasta los 2 años se asocia a la reducción del 19% en el riesgo de presentar leucemia en la niñez en comparación con los niños y niñas que no recibieron lactancia materna o que la recibieron por periodos más cortos. Así mismo, los bebés que reciben lactancia materna tienen un 60% menos de riesgo de morir por el síndrome de muerte súbita en comparación con quienes no reciben lactancia materna (OMS, 2021).

Adicional, la lactancia materna aporta mucho más que nutrición ya que fortalece el sistema inmunológico gracias a su alto contenido de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas y factores inmunológicos, como los leucocitos maternos, que proporcionan inmunidad activa y contribuyen en el desarrollo de la inmunocompetencia del bebé. (González-Castell et al, 2016).

Adicional a lo anterior, existen beneficios que la lactancia materna otorga a las mujeres lactantes, en donde se encuentran beneficios a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo, se encuentra la disminución del sangrado posparto y el aumento de la contracción uterina lo cual, por ende, ayuda en la mejoría de la anemia y la recuperación del tamaño del útero; a mediano plazo, se evidencia ahorro de hierro por aporte en el control de amenorrea prolongada y aporte en la recuperación del peso; A largo plazo, las mujeres lactantes tienen una disminución del 26% en el riesgo de cáncer de mama y una reducción del 37% del riesgo de presentar cáncer de ovario con respecto a las mujeres que no lactan. Así mismo, se identifican ventajas para las mujeres lactantes a nivel emocional entre las cuales se encuentra que la lactancia materna favorece el apego y disminución o aparición tardía de depresión posparto y aumento de los niveles de satisfacción íntima y vivencia de la maternidad placentera y especial (OMS, 2021).

En concordancia con lo anterior diversos estudiosos han asociado estos beneficios en salud a efectos positivos en el ámbito económico, tanto para la madre y sus familias como para el sistema de salud y la sociedad en general. Diversos estudios han comparado el valor del uso de la fórmula infantil con el valor de la lactancia materna; de lo cual han concluido un ahorro económico a partir de la lactancia materna ligado no solo al costo de las fórmulas infantiles sino también por ahorros

relacionados con la disminución de aparición de enfermedades, en donde han reseñado que el uso de fórmula infantil incrementa el riesgo de enfermarse y por ende incrementa el costo relacionado a los cuidados de salud. Así mismo, se han desarrollado estudios basados en los gastos relativos por hospitalización, visitas a consultas médicas y compra de medicamentos de los cuales, concluyen que son mayores los gastos, en los niños no amamantados con relación a los que sí lo son. (Leonor, L. & López, C. 2010).

A la luz de lo anterior, desde el punto de vista biomédico, el cual ha sido hegemónico en su comprensión y estudio, la lactancia materna se ha posicionado como la manera ideal para brindar a los niños y niñas una nutrición óptima y protectora de su salud, la cual otorgaría beneficios que trascienden las primeras etapas de vida. Por lo tanto, pese a que esta comprensión de la lactancia materna ha generado las bases no solo para el develamiento de las relaciones entre la alimentación y los procesos de salud y enfermedad en los seres humanos, sino también ha ayudado al desarrollo de contextos propicios para la planeación de estrategias políticas y educativas en torno a la misma, es esencial no desconocer que esta mirada está enmarcada en solo un aspecto de la lactancia materna, por lo tanto no es suficiente al momento acercarnos, conocer y entender la lactancia materna como fenómeno humano, y por lo tanto irreductible a solo su aspecto biológico.

### **7.2.2 Significados diversos de la lactancia materna**

Al realizar un acercamiento histórico a la lactancia materna, se evidencia que ha sido parte de la historia misma de la humanidad, y que en términos generales y aunque con miradas y abordajes diferentes, se le ha considerado necesaria e inclusive natural para garantizar la supervivencia y viabilidad de los recién nacidos; pese a esto, la manera en la que se ha llevado a la práctica y las representaciones sociales no han sido universales ni en tiempo ni en contexto, en donde según los contextos socioculturales y temporales se ha dado de maneras específicas. Así mismo, la mirada y práctica de la lactancia materna aun en contextos específicos también se ha visto mediada por las maneras en que cada individuo, desde su singularidad, le ha otorgado interpretaciones y significados (García R, 2015).

En aras de comprender las distintas prácticas y representaciones sociales que se producen sobre la lactancia materna en distintos contextos, es necesaria una “deconstrucción” de las mismas, a la luz del reconocimiento de una serie de contradicciones, similitudes, significados y representaciones que confluyen en su concepción (García, 2015).

Para iniciar este recorrido por la lactancia materna desde la mirada de las ciencias sociales, es importante partir reconociendo que, desde occidente, socialmente se ha atribuido, todo lo referente a la reproducción como especie al género femenino en donde, apoyado en los supuestos biológicos, debido a que la maternidad fisiológicamente es específica de las mujeres, se le ha atribuido todos los procesos que allí tienen lugar – embarazo-parto-lactancia materna y crianza- (Castilla, 2005).

Atribuir y connotar estos fenómenos a las mujeres ha generado casi de manera natural, una homogenización de las representaciones de la maternidad a lo largo de la historia, y si bien no en todo los sentidos, algunos estudiosos han enfatizado en la adjudicación de la responsabilidad de la crianza y todos los cuidados necesarios a las mujeres, en donde desempeña un papel preponderante la lactancia materna en la medida en que hace parte de esa serie de cuidados y responsabilidades (Castilla, 2005).

En este sentido, diversas investigaciones han venido develando la fuerte influencia que la lactancia materna, en el marco de la maternidad, ha tenido a través de los discursos de salud, lo cual, desde el enfoque positivista, ha hecho énfasis de manera sistemática en la importancia de la lactancia materna para la salud y bienestar de los recién nacidos, lo cual termina significando y reproduciendo socialmente la justificación científica, irrefutable a su práctica. (Castilla, 2005).

Algunos autores, ubican el inicio de esto a principios del siglo XX cuando ocurren de manera paralela, el descubrimiento de la asepsia en la lactancia y la instauración de la pediatría como especialidad médica. Ambos aspectos, favorecieron la inclusión médica en la relación madre-hijo y en las prácticas y elecciones que tenían lugar (Castilla, 2005).

En concordancia con esto, y como parte de los focos de atención en la mirada a la lactancia materna, desde las ciencias sociales es la premisa, que ningún fenómeno humano es irreductible a solo un aspecto de su naturaleza, y el hecho de elegir solo un espectro de un fenómeno, sin importar cual, reduce y limita su comprensión. Dado que la lactancia materna es un fenómeno humano, es irreducible a lo biológico o fisiológico, en tanto además como han señalado algunos autores, si bien es un fenómeno biológico está determinado de forma cultural y social (Massó, 2015).

El sistema de producción industrial y la consolidación del capitalismo, acarreo efectos en este sistema binario de división del mundo, en donde socialmente el prestigio ha estado principalmente relacionado con el poder adquisitivo y el aumento del capital económico de un individuo. En este sentido, lo relativo a lo privado y para el caso en estudio, lo doméstico, se ha

categorizado de valor y prestigio inferior a lo relativo al espacio público entendido como productivo. Por lo cual, la lactancia materna la cual, como práctica de crianza y nutrición ha sido enmarcada en el ámbito privado, no ha contado con prestigio y reconocimiento a nivel social (Massó, 2013).

Aunado a lo anterior, se ha concebido de manera sistemática la naturaleza de la lactancia materna y lo relativo a su práctica, no solo como responsabilidad directa en la mujer sino además, la característica de exclusividad; es decir, la lactancia materna ha sido entendida en muchos ámbitos como propia del binomio madre- hijo; lo cual, se traduce en mirada reducida y limitante, en la medida en que desconoce a la lactancia materna como un fenómeno necesariamente colectivo, dado que tiene lugar en un contexto social y cultural, los cuales la influyen y se ven influenciados a su vez, lo que básicamente significa que la fluidez de la lactancia materna obedece también al contexto de interdependencia en el que se da y el reconocimiento social, entendido como entorno cooperativo y favorecedor (Massó, 2013).

En este sentido, algunos movimientos lactivistas han propuesto una reivindicación social del espacio privado – a decir domestico- y todos los fenómenos que en él tienen lugar, con especial interés en la lactancia materna como reivindicación del denominado trabajo femenino no reconocido, Ester Massó en el 2013 nos ilustra un punto clave a considerar en esta reflexión cuando menciona:

“El lactivismo pone de manifiesto que la casa y la calle pueden conjugarse; que su distinción no es substancial sino coyuntural en el marco del sistema capitalista [...] Si la teta no ha sido un asunto público hasta ahora es porque no la daban los hombres, sino las mujeres, o dicho de otro modo, los cuerpos controlados, sometidos y subordinados cuyos potenciales había que supervisar y deslegitimar” (p. 11)

Así mismo, en el mundo contemporáneo en el que participamos, en algunos casos de forma explícita y en otros no, existen una serie de normas sociales establecidas las cuales se inscriben de manera detallada en la manera occidental de entender la vida y las relaciones, entre estas normas se encuentran la productividad, el individualismo, la independencia, la belleza física y de manera puntual para las mujeres, la disponibilidad sexual permanente. Los cuerpos lactantes inmersos en este orden social se encuentran fuera de la norma, lo cual en el caso de las mujeres puede suponer una especie de presión social enmascarada que impulse culminación de la lactancia y el retorno femenino a la normativa social subyacente, para lo cual conjuntamente se cuentan con otros

dispositivos y mecanismos socialmente avalados para garantizar la alimentación y nutricional infantil, a saberse formulas nutricionales y biberones (Massó, 2015).

Para concluir, la lactancia materna es irreductible a una sola manera de comprenderla, en la misma manera en que tampoco es homogénea, debido a que no existe una forma exclusiva en la que se da, ni un significado único, la lactancia materna es un fenómeno complejo, particular y entrelaza diversos aspectos del orden biológico, cultural, social y simbólico (Massó, 2013).

### **7.3 Prácticas educativas en lactancia materna, estrategias locales y consejería.**

En concordancia con lo expuesto anteriormente es innegable que la práctica de la Lactancia es de especial interés para las sociedades y para la salud pública, dados los beneficios que representa para los niños y niñas, para las mujeres y sus familias, para la sociedad, el medio ambiente y la economía local. Todos estos beneficios además de contar con respaldo científico e investigativo, han servido de soporte para el actuar político y para las recomendaciones que desde los estamentos rectores se han otorgado en relación a la lactancia materna. Así mismo, estas concepciones han contribuido en la implementación de estrategias educativas y en gran medida en las apuestas, perspectivas y enfoques.

En primera instancia, la OMS ha indicado, para todos los países del mundo, que la lactancia materna para que pueda representar los beneficios descritos, debe realizarse de manera exclusiva, es decir sin que se ofrezcan otras fórmulas infantiles ni otros alimentos y/o bebidas incluyendo agua, a libre demanda es decir sin presiones ni control de tiempo y cada vez que el niño o niña así lo requiera, durante el día y la noche, iniciando en el nacimiento, preferiblemente en la primera hora de vida hasta los 6 meses de edad ( lo que se denomina lactancia materna exclusiva); y a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida o más si la madre y el infante así lo desean, con la incursión de la alimentación complementaria (Lo que se denomina lactancia materna complementaria).

En coherencia con esto, a nivel mundial desde hace varias décadas, se han desarrollado diversas estrategias para incentivar la práctica de lactancia materna y su continuación en el tiempo de acuerdo a las recomendaciones establecidas. Si bien todas las estrategias han contado con nicho para su fomento, existen dos estrategias que han presentado gran aceptación y difusión, La primera es la denominada “Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN)”, impulsada desde 1991 por la OMS y la UNICEF, y la segunda es la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, promulgada a partir del año 2000. (OMS, 2019).

En Colombia, se han acogido y promulgado estas estrategias y recomendaciones globales, resaltando así a la lactancia materna como eje importante en las acciones realizadas desde salud pública a través de planes, programas y proyectos. Las acciones enfocadas en lactancia materna en Colombia en el ámbito hospitalario se dan en el marco de la implementación de la política pública IAMI y con el Proyecto de Ley 172, por el cual se protege la maternidad y el parto digno. El objetivo es garantizar el cumplimiento de la aplicación de los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas recién nacidos. Así mismo, se encuentra como referente rector de las acciones en lactancia materna el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010.

Todo este panorama teóricamente favorecedor de la lactancia materna aunado a la evidencia científica en torno a sus beneficios y las estadísticas en su práctica, han llevado a la educación en lactancia materna sea una de las estrategias, que desde las instituciones de salud deban ser realizadas. En este sentido, en cuanto a lo que se ha entendido como educación en lactancia materna que prima en nuestro país, se ha acogido y puesto en marcha la consejería en lactancia materna, la cual se traduce en el desarrollo de una serie de actividades educativas, orientadas por el personal de salud, las cuales son esencialmente charlas magistrales dirigidas a grupos de madres y padres de familia, acompañadas de la entrega de material educativo como folletos o plegables en busca de la promoción de la Lactancia Materna a través de sus beneficios y técnicas (Pinzón G, Álzate M, Olaya G, 2016).

En el año 2011, el Ministerio de la Protección Social incluyó la consejería en lactancia materna como parte de las actividades obligatorias de la atención en salud a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de todas las entidades públicas y privadas de salud en el territorio, determinando como propósito la promoción y apoyo a la práctica (Pinzón G, Álzate M, Olaya G, 2016).

De acuerdo con Pinzón et al, la consejería en lactancia materna “es el conocimiento relacionado con el manejo de la LM y la resolución de problemas potenciales o necesidades identificadas por la mujer o el profesional de salud con relación al inicio y mantenimiento de una lactancia efectiva y placentera. También contar con ciertas habilidades para interactuar con la madre y observar y evaluar la situación de la madre y del hijo” (Pinzón G, Álzate M, Olaya G, 2016)

## 8. Metodología

### 8.1 Lo Metodológico

La presente investigación es una investigación cualitativa con perspectiva hermenéutica, partiendo del interés que como investigadora tengo por conocer, interpretar y comprender el proceso educativo en lactancia materna a partir de la perspectiva de los actores. Se parte de la idea, que las experiencias en sí mismas son amplias, complejas y plurales. Por lo cual, la realidad humana no logra ser enteramente comprendida desde el método tradicionalmente entendido como científico en la medida, en que ésta no responde a leyes determinadas e inmóviles explicables desde la contemplación meramente causal (Sandoval, 2002).

En este sentido, la comprensión de la realidad humana ha llevado al mundo científico a la imperante necesidad de planteamientos metodológicos que favorezcan la producción de conocimiento a través del acercamiento a las realidades subjetivas y los modos de vida como escenario en el cual se construye, interpreta y tiene lugar el desarrollo humano y la significación dentro de los procesos socio culturales (Sandoval, 2002).

Por lo tanto, el acercamiento a la realidad y a los fenómenos humanos desde los enfoques de tipo cualitativo da lugar al estudio de las realidades subjetivas e intersubjetivas como focos temáticos válidos en la producción de conocimiento científico, los cuales a su vez puedan ser útiles, pertinentes y valiosos para los sujetos en la agencia de la propia existencia (Sandoval, 2002).

La investigación cualitativa en esencia implica procesos de conocimiento y reconocimiento de la realidad de los fenómenos, en donde el acercamiento comprensivo no se da mediado por frecuencias o cantidades, entre otras razones por la naturaleza social y la permanente construcción de la experiencia humana, no solo como vivencia individual sino también como experiencia colectiva cargada de significados (Denzin y Lincoln, 2012)

En concordancia, la naturaleza del fenómeno de interés en la presente investigación, da cuenta en sí mismo, del diseño metodológico y enfoque epistemológico elegido dado que, la aproximación y aprehensión de los procesos educativos en lactancia materna y la posibilidad de que favorezcan la construcción de conocimientos ajustados a la realidad, que es también construcción de los sujetos, a las necesidades y a las expectativas de los actores, implica la



comprensión de dimensiones humanas complejas y profundas tales como los procesos de pensamiento, interpretación y sentido (Strauss y Corbin, 2002).

La investigación cualitativa puede ser vista como una forma de acercamiento a los objetos de estudio o fenómenos, que se sirve de múltiples métodos, lo cual de acuerdo con Weinstein y Weinstein en 1991, da al investigador un carácter de *Bricoleur*, que en el lenguaje francés hace referencia a “alguien que trabaja con las manos y con medios indirectos que usa, se compara con el quehacer de un artesano, que desde la práctica logra realizar su trabajo” quien a su vez, trabaja de manera teórica entre la divergencia y el entendimiento de posturas y perspectivas entorno al objeto de estudio a través de un proceso interactivo (Weinstein y Weinstein, 1991).

Siendo así, el sujeto investigador actúa con la revelación, al menos para sí mismo, que no se encuentra aparte del fenómeno, y que por el contrario está condicionado por su historia personal y por la interacción teórica y/o práctica que previamente ha tenido con el fenómeno, por lo cual no está enteramente libre de concepciones y valores. En otras palabras, se aproxima a la experiencia de la realidad de mundos que previamente ha estudiado. (Weinstein y Weinstein, 1991).

Como resultado de esta labor investigativa, se produce lo que autores como Weinstein y Weinstein han denominado *un bricolaje*, como analogía a la comprensión del fenómeno como un universo de múltiples capas reflexivas, fraccionado, pero al mismo tiempo relacionado, en donde a partir de la interconexión de dichos fragmentos, se logra la constitución de un todo comprensivo, mediado por las relaciones de significados que actúan en el objeto estudiado (Weinstein y Weinstein, 1991).

Cabe además señalar, que la investigación cualitativa es como mencionan Nelson y colaboradores:

*“Un campo interdisciplinario, transdisciplinario y a veces, ‘contra disciplinario’ que entrecruza las humanidades, la disciplina social y la ciencia, siendo así muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática y enfocada sobre un objeto. Sus investigadores se reúnen en torno a un conocimiento interpretativo de la experiencia humana” (Nelson et al., 1992. P. 3).*

## 8.2 Enfoque epistemológico

En efecto, a la luz de las consideraciones enunciadas anteriormente, se plantea como enfoque epistemológico de la investigación la perspectiva hermenéutica, la cual descende del vocablo griego “*Hermenía*” que hace referencia al acto de la interpretación que tiene lugar en la esfera de la comunicación humana. Si bien, en sus inicios fue la manera en la que se buscaba la comprensión de los textos teológicos, en la actualidad posibilita el acercamiento a los fenómenos a partir de un método dialógico en donde textos, símbolos y actores se encuentran permanentemente en un proceso de reconocimiento y entendimiento (Cárcamo, 2005).

La Hermenéutica para Schleiermacher<sup>2</sup>, se encarga de la comprensión y de la lingüística, en este sentido la acción de hablar y la acción de comprender presentan una relación dual, por lo cual una expresión se comprende tanto en relación con el lenguaje mismo y con el proceso de sentido de quien se expresa, por lo que la interpretación pertenece tanto al ámbito lingüístico como al subjetivo (Crôtte, 2011).

Plantear esta investigación desde la hermenéutica, se basa de forma sustancial, en la concepción de que todas las acciones humanas, se dan a partir de la existencia particular en el mundo, entendiendo el mundo como *el todo* en el que la vida se encuentra inmersa, incluyendo las relaciones interpersonales, las prácticas y posibilidades que se experimentan, en conjunto con los significados que se les confiere. Este proceso, es determinado por la cultura, el contexto y la historia, como cita León (2009) a Heidegger<sup>3</sup>, la cultura y el lenguaje que permiten el entendimiento entre los sujetos.

La investigación social, desde la mirada de Max Weber parte de la dimensión comprensiva del otro desde la acción social, con el significado que cada sujeto da a su actuar en relación con el modo en que interpreta el actuar de los otros con quienes comparte la cotidianidad. En este sentido, el contexto social está constituido por un entramado de significados e intersubjetividades, por lo

---

<sup>2</sup> Friedrich Schleiermacher (1768-1834), teólogo, filólogo y filósofo alemán. Nombrado como padre de la hermenéutica moderna, dedico gran parte de su creación como teórico de la Hermenéutica definiéndola como la teoría de la comprensión (*Verstehen*) y de la interpretación (*Auslegen*) con proyección en el fundamento metodológico de todas las disciplinas humanísticas

<sup>3</sup> Martin Heidegger (1898 - 1976) filósofo alemán considerado el pensador más importante del siglo pasado. Su trabajo influyó sobre todo en la Fenomenología y en la filosofía europea contemporánea.

que el ejercicio comprensivo pretende pensar lo que está ocurriendo desde la perspectiva de los actores (Toledo, 1998).

Al hacer mención de la dimensión de la comprensión, es ineludible el contacto con las diferentes formas de relacionarse, sentir y actuar que se dan en un contexto y que se hace posible a partir del lenguaje, concluyendo en significados, prácticas y habilidades que tienen significado en determinado mundo compartido. Así mismo, Gadamer manifiesta que el lenguaje no es la manera de llamar los objetos o cosas, sino que constituye la manera en la que se ordena una realidad y se da la construcción del ser (Gadamer, 1993).

Para lograr la comprensión de las acciones, elecciones y experiencias que tienen lugar en lo social, se propone para esta investigación una aproximación etnográfica, con el propósito de desarrollar una elaboración coherente a lo manifestado y observado en los actores. En este sentido, cabe resaltar que dicha construcción es resultado además de la acción interpretativa de la investigadora a partir de la revisión teórica y la experiencia con los actores. En este sentido, Guber refiere que a través de la etnografía no solo se logra la descripción de los casos de interés para el investigados, sino además la interpretación problematizada de la realidad estudiada por el investigador (Guber, 2006).

Así mismo, es importante aclarar que debido al tiempo dispuesto en la maestría para el proceso investigativo aunado a las condiciones mundiales y los cambios en las disposiciones sociales inherentes a la actual crisis sanitaria<sup>4</sup> se propone una investigación cualitativa que recoja algunos rasgos propios de la etnografía, a la luz de los objetivos planteados. En este sentido se retoma el concepto de bricolaje en cuanto a la aproximación creativa y flexible del investigador en el fenómeno a comprender (Weinstein y Weinstein, 1991).

### **8.3 Lo etnográfico**

Para Guber, hablar de etnografía nos aboca necesariamente a la comprensión de 3 aspectos fundamentales, que se dan gracias al trabajo exhaustivo en campo y la interacción del investigador

---

<sup>4</sup> En diciembre de 2019, se reportó en la Organización mundial de la salud los primeros casos de neumonía de etiología desconocida desde Wuhan, china. Posteriormente, se identificó a un virus de la familia de coronavirus como el agente causal. La enfermedad fue llamada COVID-19. Debido a su rápida expansión global y la inefectividad para su manejo se declaró la enfermedad como emergencia sanitaria mundial. Colombia, ha desarrollado medidas de contención basadas en el aislamiento y distanciamiento social obligatorio.

con los espacios en los que tiene lugar el fenómeno o asunto de interés investigativo. Siendo así, la autora hace referencia a una triple acepción del término etnografía como enfoque, método y texto. Cuando se hace referencia al enfoque, se parte de la concepción y práctica que tiene como propósito, como es el caso de la presente investigación, comprender el fenómeno social desde la perspectiva de los actores sociales, con el objetivo de realizar una descripción, solo posible en la medida en que se logre mirar los fenómenos sociales desde lo que representa para los actores directamente involucrados. Cuando hace referencia a método lo relaciona con las herramientas de recolección de la información y con la persona investigadora como principal fuente de información en campo y en texto, como construcción resultante de todos los entramados, observaciones e interpretaciones (Guber, 2006).

Para Geertz, la cultura es un entramado de significados, en los cuales los sujetos están inmersos pero que a su vez han tejido, por lo cual la interpretación ha de considerarse como la permanente búsqueda de significaciones y no de leyes establecidas que operan de manera indiscutible; por el contrario, considera a la cultura como un contexto dentro de los cuales se encuentran sucesos, modos de vida, conductas, procesos sociales, relaciones interpersonales, discursos e instituciones de manera inteligible, es decir densa (Geertz, 1997).

Siendo así, para lograr entender y describir la cultura o la porción de la cultura de interés, el investigador debe estar atento al acontecer y fluir de toda acción social, más allá que lo que se expresa de manera verbal, dado que solo en las formas culturales de fondo de puede dar un correcto acercamiento a los significados y representaciones de las mismas, para sus actores (Geertz, 1997).

En concordancia con lo anterior, Geertz en palabras de Carrera, centra su análisis y consecuentemente invita a la reflexión de lo que significa el quehacer etnográfico, para lo cual sugiere que la etnografía no debe entenderse como una serie de pasos a cumplir y se reconoce el espacio, se definen actores, se obtiene información a través de entrevistas para su descripción; sino que más bien plantea que la etnografía en esencia representa un esfuerzo intelectual del investigador, quien debe buscar el develamiento del fenómeno de interés, a partir de la información y representaciones que se encuentran en el fondo, es decir más allá de los discursos encontrados en campo (Carrera,2005).

En este sentido, es fundamental que el investigador esté permanentemente desentrañando las estructuras de significación, que intervienen en los grupos sociales y que se articulan como estructuras conceptuales complejas. Complejas en la medida en que se encuentran en muchas

ocasiones entrelazadas o superpuestas. El investigador en etnografía debe descubrir las herramientas y habilidades para captar toda esta información, de manera que posteriormente sea descrita e interpretadas en función de los sujetos, es decir se plasma la interpretación que de los actores sociales construye el investigador (Carrera, 2005).

### **8.3.1 Herramientas virtuales en lo etnográfico**

Como es habitual en las investigaciones, llegan momentos en donde se hace necesario tomar decisiones metodológicas con el propósito de lograr un acercamiento comprensivo al fenómeno de interés, sin que dicho abordaje represente situaciones de riesgo para los participantes y para el sujeto investigador.

Para el caso de la presente investigación, la cual se desarrolla en un momento social complejo derivado de la crisis sanitaria causada por la pandemia de Covid-19, se hace necesario hacer ajustes metodológicos de manera que se pueda realizar un acercamiento a las prácticas educativas en lactancia materna que tienen lugar en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín, manteniendo los criterios de calidad establecidos para el presente estudio pero sin que la participación suponga riesgos evitables para cualquiera de los participantes. Siendo así, se propone el uso de herramientas virtuales como medio para la comunicación y acercamiento con los actores: educandos y educadores.

Es importante además señalar que el uso de herramientas virtuales no es un asunto nuevo en las investigaciones de corte cualitativo ya que por el contrario se reconoce amplio soporte teórico que valida su utilización como efectiva para el acercamiento comprensivo de los fenómenos desde la distancia, ratificando en que hacemos parte de la época postmoderna en donde la tecnología se ha abierto espacios en todos los ámbitos de la realidad humana.

De diversas maneras, la tecnología y su incursión en la cotidianidad de las personas, ha ido transformando en mayor o menor medida la sociedad actual, en tanto ha ido permeando y modificando las maneras en las que los seres humanos nos relacionamos con otros tanto en los escenarios sociales como en los académicos, laborales e inclusive en relativos a la participación ciudadana y el trabajo colectivo en pro de causas. Aunado a esto, los procesos de globalización cada vez más posicionados en el mundo occidental han enmarcado el uso de las tecnologías como

una de las principales herramientas para el intercambio humano social y productivo (Aretio, Ruiz y Domínguez, 2007).

Estas características de nuestra sociedad actual, globalización acentuada e inmersión de las tecnologías en la vida cotidiana, no solo tiene efectos directos sobre la vida y las realidades humanas; sino que también, configuran nuevas maneras de encarar los fenómenos sociales dando lugar a nuevos métodos y herramientas para el estudio y comprensión de los fenómenos, en otras palabras como la realidad es dinámica y emergente, conforme esta se va transformando también se van dando diferentes formas en las que nos acercamos a esta desde la mirada de sus actores (Torres, 1999).

En este sentido, como investigadora me encuentro de cara al reto de realizar la presente investigación cualitativa con perspectiva hermenéutica a través de los medios digitales, valiéndome de entornos virtuales sincrónicos y asincrónicos para la interacción con los actores y el subsecuente acercamiento a sus experiencias y percepciones en relación con las prácticas educativas en lactancia materna de las cuales participaron como educadores o educandos.

Siendo así se parte, para el uso de medios digitales en la presente investigación, de la premisa que existen múltiples modos de investigar las experiencias y las percepciones de los actores inmersas en estas, así como de acercarse dialógicamente y captar toda esta información de manera que pueda ser no solo descrita sino interpretada a la luz de los núcleos teóricos de la investigación desde la posición de los actores y sus apreciaciones. Por lo tanto, se sigue considerando que la investigadora es la principal herramienta investigativa con la que cuenta el presente estudio.

Nancy Baym, en el 2010 en su libro *Personal connections in the digital age* hace clara alusión a como los medios digitales se han venido configurando como una forma fundamental de socialización y por ende conexión entre los seres humanos, y como de manera cotidiana se van desarrollando formas de gestionar las relaciones de manera fluida y por tanto, es un error considerar que las comunicaciones a través de los medios digitales son por definición de categoría inferior a las presenciales, dado que en primer lugar dichas herramientas digitales se encuentran profundamente insertas en la vida y en la realidad de las personas por lo tanto, en la actualidad se configuran como una herramienta altamente funcional para establecer conexiones entre los seres humanos y en segundo lugar debido a que entran en escena asuntos adicionales fundamentales para

el logro de interacciones profundas y significativas como lo son la confianza, las pautas mismas de la comunicación y las normas tacitas de cada forma intercambio (Baym,2015).

Finalmente, en concordancia con lo expuesto en 2008 por Mosquera Villegas en su artículo *De la Etnografía antropológica a la Etnografía virtual*, es fundamental para lograr el acercamiento comprensivo al fenómeno de estudio a través de la percepción y mirada de los actores, que el sujeto investigador asuma una actitud empática en aras de tejer y mantener la red de participantes en la investigación, reconociendo las características y alcances de la comunicación escrita y no escrita en los entornos virtuales sin dejar al lado los protocolos y criterios asumidos para el trabajo investigativo (Mosquera, 2008).

## **9. Diseño metodológico**

### **9.1 Población de la investigación**

En la presente investigación participan dos tipos de actores, a saberse, educando y educador. Entendemos por educador a todo el personal de salud, que participa de la educación en lactancia materna realizados en Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín durante el año 2022, para lo cual se contó con la participación de seis de las educadoras en lactancia materna que conforman el equipo de consultoras en lactancia materna del hospital y se contó como educandos con cuatro mujeres lactantes que participaron de dichas prácticas educativas en lactancia materna.

Así mismo, se definieron los siguientes criterios de exclusión ligado a los parámetros éticos establecidos:

#### **Criterios de exclusión**

Mujeres que presenten diagnóstico de depresión posparto durante el trabajo en campo.

Mujeres que durante el trabajo de recolección de información se encuentren diagnosticadas con COVID 19 activo, ya que, si bien se recomienda la lactancia materna como factor protector del recién nacido, el resultar positivos para Covid podría significar situaciones de complicaciones de salud físicas y elevados niveles de estrés emocional por lo que se definió dicho criterio de exclusión.

### 9.3 Declaración de posibles riesgos

Esta investigación es considerada con riesgo superior al mínimo; por lo tanto, La participación en la investigación puede suponer unos riesgos que son importantes considerar además de establecer el plan de acción en caso que la emergencia sanitaria causada por la pandemia por Covid 19 se extienda hasta el momento de iniciar el trabajo de campo. Entre los riesgos descritos se encuentra:

**Riesgo de malestar emocional por parte de los educandos:** si bien, se considera que la investigación no ahondara ni profundizara en temáticas que no estén relacionadas al proceso educativo en lactancia materna. Es importante considerar que, dada las condiciones hormonales, los cambios en las actividades cotidianas, las limitadas posibilidades de descanso, la sensación de presión familiar y/o social, los cambios físicos, el malestar o dolor físico y los niveles de estrés, se considera a las mujeres lactantes como **grupo perteneciente a población vulnerable**, tanto física como emocionalmente.

Se propone como ruta de acción en caso de malestar emocional, la intervención telefónica inmediata de psicóloga clínica de la unidad de maternidad del Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, ya que es el personal idóneo para tal situación. Con el objetivo de asegurar su participación se hará una actividad de socialización y se establecerán rutas de comunicación efectiva para recibir su apoyo en caso de requerirse.

Así mismo, la participación de las mujeres lactantes será previamente avalada por el equipo médico y psicosocial de la unidad de maternidad del Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín, esto se hará en aras de garantizar que las mujeres que participen en la investigación, no sean mujeres que presenten algún trastorno emocional o depresión posparto.

**-Declaración de riesgos en el marco de la pandemia de Covid 19:** debido a la actual emergencia sanitaria por la pandemia de Covid 19, es innegable que existe un nivel de riesgo alto de contagio, dado que son mujeres lactantes y personal de salud, se propone como parte del diseño metodológico la comunicación entre los actores y la investigadora a través de medios virtuales tales como: chats de plataformas como whatsapp, reuniones sincrónicas en Meets, llamas telefónicas, intercambio de mensajes de texto vía teléfono o correo electrónico y entrevistas a través de video llamadas, se define que en ningún caso se realizara contacto personal con las mujeres lactantes ni el personal de salud.



#### 9.4 La muestra

Dadas las características de este proyecto de investigación, no se definió previamente el tamaño de la muestra de los participantes durante el muestreo. Sin embargo, se definió como punto de partida el muestreo a conveniencia, en el que a partir de la técnica de bola de nieve permitió la identificación de actores institucionales logrando así su participación en el estudio. Posterior a esto, con ayuda de los educadores y de la coinvestigadora se logró contar con la participación de las mujeres lactantes, teniendo como muestra de la investigación 6 educadoras en lactancia materna y 4 mujeres lactantes.

Una vez se contó con los participantes se realizó la siguiente ruta para la participación en el estudio:

1. La investigadora principal realizó un acercamiento telefónico con cada uno de los participantes que la coinvestigadora de la presente investigación la nutricionista dietista Adriana Patricia Osorno Gutiérrez empleada del Hospital Universitario San Vicente Fundación ya había previamente contactado. Durante este contacto telefónico se hizo la socialización a profundidad de la investigación, los objetivos de la misma, la importancia de su participación y la construcción del cronograma para las entrevistas.

2. Posterior al contacto telefónico, se dio inicio al primer ciclo de entrevistas de manera virtual con las educadoras y con las mujeres lactantes que participaron de las actividades educativas en lactancia materna como educadoras. Durante el primer encuentro con cada participante se hizo lectura y firma del consentimiento informado.

3. Se realizaron las entrevistas a profundidad con cada una de las participantes con diversas plataformas de acuerdo a las posibilidades de los participantes de la siguiente manera: las 6 educadoras en lactancia materna participaron en el primer ciclo de entrevistas a través de la plataforma Teams; 3 educadoras participaron del segundo ciclo de entrevistas en la plataforma Teams; las 4 mujeres lactantes participaron en el primer ciclo de entrevistas, de las cuales 3 fueron realizadas vía llamada telefónica y 1 por la plataforma Meets.

4. Todas las participantes autorizaron que las entrevistas fueran grabadas.

5. En ninguna circunstancia realizaron actividades, reuniones o encuentros presenciales.

## **9.5 Lugar del estudio**

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación, y lograr la comprensión de la educación en lactancia materna, a la luz de las percepciones de los educandos (mujeres lactantes) y los educadores (personal de salud) se eligió como lugar del estudio el **Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín**.

Dicha elección respondió a razones que lo hicieron un lugar idóneo, en primer lugar, ya que el Hospital Universitario San Vicente Fundación es un referente tanto en Colombia como en Latinoamérica en el campo de la salud y de la educación en el contexto institucional. Así mismo, cuenta con todos los servicios maternos infantiles, en los cuales se realizan actividades de educación en lactancia materna.

En segundo lugar, debido a que el Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín expreso interés en participar en la investigación y brindó apoyo en la gestión para la aprobación por parte de institución.

Es importante aclarar, que la selección del lugar hace referencia al sitio en el cual se desarrollaron las prácticas educativas y por ende a los actores participantes; Sin embargo, no se realizó ninguna actividad presencial durante los diversos momentos de la investigación dado que las condiciones de emergencia sanitaria derivadas por la pandemia causada por el Covid-19, hizo que los riesgos de las actividades presenciales superarán los beneficios, aunado a que con el uso de las herramientas tecnológicas se pudo desarrollar lo planteado.

## **9.6 Categorías iniciales**

Para el inicio del trabajo de campo y acorde a lo mencionado previamente, se definieron unas categorías iniciales las cuales son: Lactancia materna, educación, pedagogía, discurso pedagógico, salud, prácticas educativas, experiencias y retos en lactancia materna, significados de lactancia materna y educación en lactancia materna.

## **9.7 Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

La presente fue una investigación cualitativa, que buscó comprender los significados frente a las prácticas educativas en lactancia materna desde la perspectiva de los actores, a través del

desarrollo de encuentros virtuales con herramientas digitales, dichos encuentros se desarrollaron como ejercicios dialógicos.

Así mismo, se planeó la utilización de algunas técnicas, las cuales se relacionan a continuación:

### **Entrevista a profundidad individual**

La entrevista planteada para el desarrollo de esta investigación, fue la denominada *entrevista cualitativa*, mencionada por algunos autores como entrevista a profundidad, en donde se buscó conocer las experiencias, las percepciones y/o sentimientos de los actores en relación a las prácticas educativas en lactancia materna de las cuales participan, a través de una conversación tranquila y flexible (Díaz y Ortiz, 2005).

Se partió de la premisa que, con todos los participantes de la investigación, se propició la relación respetuosa, entre la investigadora y los actores. En este sentido, es importante resaltar que no se dio cabida a posiciones o actitudes rígidas; sino por el contrario, se buscó permanentemente el dialogo abierto, flexible y fluido al ritmo que naturalmente se dio en cada entrevista (Carballo, 2001). En concordancia, para la entrevista individual se plantearon algunas preguntas generales para motivar la interacción; sin embargo, se dio la oportunidad de que en cada dialogo se fueran expresando los significados, expectativas y experiencias generales.

### **Diario de campo**

En esta investigación, una de las técnicas importantes, fue el diario de campo, como instrumento que permitió registrar lo vivido, durante las actividades de campo. Se realizó un diario de campo en donde se registró información relevante para la investigación. Fue una herramienta valiosa, en tanto permitió realizar un registro, al calor de las situaciones en campo de lo sucedido o hallado.

Así mismo, el diario de campo se utilizó como una herramienta para registrar de forma sistemática y ordenada datos, que de otra manera se perderían o modificarían, sin dejar pasar por alto información sustancial y valiosa, para el análisis realizado posteriormente.

En este sentido, Eduardo Restrepo manifiesta que el diario de campo presenta tres funciones fundamentales para la investigación etnografía. En primera instancia, en tanto en este se registra información y datos importantes para la investigación, cumple como reservorio de información, en

otras palabras, es una manera de ir custodiando los hallazgos. En segundo lugar, posibilita la permanente reflexión de la información y, por ende, de los resultados o hallazgos que se van dando durante todo el trabajo de campo, y en tercer y último lugar, se va configurando como la agenda y registro diario de los avances, retos y situaciones que vayan ocurriendo en campo.

Aunado a lo expuesto anteriormente, no se desconoce que la interacción con los actores supone una serie de situaciones y experiencias, también cargadas de significados para la investigadora. Quien, como se ha mencionado en apartados anteriores, iniciará el trabajo investigativo con la revelación de no estar ajena al fenómeno a estudiar, en tanto esta investigación representa un interés personal y profesional, por lo que el diario de campo también se valora como herramienta y recurso de apoyo personal, en la medida en la que permita registrar paralelamente las apreciaciones y movilizaciones que durante el trabajo de campo experimentare.

## **9.8 Recolección de la información y análisis**

### **Análisis de la información: proceso de codificación y categorización**

A continuación, se expone el manejo, codificación y categorías resultantes a partir de la realización de las entrevistas a profundidad elaboradas en la presente investigación.

#### **9.8.1 Categorías descriptivas emergentes**

A partir de la realización de 10 entrevistas con un primer instrumento orientador en el primer ciclo de recolección de información, de las cuales 6 entrevistas fueron con las educadoras en lactancia materna del Hospital Infantil del Hospital Universitario San Vicente Fundación, representando la totalidad de los educadores activos al momento del presente estudio y 4 con educandos, mujeres que participaron en las prácticas educativas en lactancia materna durante su estadía en el hospital, se realizó una codificación abierta y matriz categorial en donde se identificaron los apartados exactos del texto importantes para los objetivos del presente estudio, los códigos proximales, los códigos distales y las categorías emergentes.

Como resultado de esta primera fase de análisis de información se evidenciaron 21 categorías emergentes relacionadas a continuación con una descripción global de lo que cada una de estas categorías emergentes incluyó:

**Tabla 1. Categorías descriptivas emergentes en la primera fase de análisis.**

<b>CATEGORÍAS EMERGENTES</b>	<b>DESCRIPTIVAS</b>	<b>EXPLICACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN</b>
<b>1. Concepción de la educación</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas frente a la educación en lactancia materna de los educandos y educadores. Contiene 48 códigos proximales y 12 códigos distales.
<b>2. Cuidado del paciente</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas en relación a lo que los actores perciben como cuidado del paciente. Contiene 9 códigos proximales y 6 códigos distales.
<b>3. Rol de educadora</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas frente al rol de educadores manifestado por los educadores. Contiene 22 códigos proximales y 10 códigos distales.
<b>4. Preparación como educadora.</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas en torno a la preparación como educadoras realizadas por dichos actores. Contiene 16 códigos proximales y 7 códigos distales.
<b>5. Concepción que tienen los educadores de la lactancia materna</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por los educadores frente a la lactancia materna. Contiene 65 códigos proximales y 16 códigos distales.
<b>6. Concepción que tienen los educadores de la mujer lactante</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por los educadores frente a la mujer lactante. Contiene 20 códigos proximales y 10 códigos distales.
<b>7. Concepción que tienen los educadores de la familia lactante</b>		En esta categoría se recogieron las opiniones que los educadores manifestaron frente a las familias lactantes en las prácticas educativas en lactancia materna. Contiene 2 códigos proximales y 2 códigos distales.

<b>8. Percepción que tienen los educadores de los otros educadores</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por los educadores en lactancia materna de los otros educadores. Contiene 18 códigos proximales y 9 códigos distales.
<b>9. Percepción que tienen los educadores de los educandos.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas de educadores en lactancia materna sobre los educandos, es decir de las mujeres lactantes. Contiene 7 códigos proximales y 7 códigos distales.
<b>10. Percepción que de los profesionales de la salud tienen los educadores y educandos.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas tanto de los educadores como de los educandos, acerca de los profesionales del área de la salud. Contiene 10 códigos proximales y 4 códigos distales.
<b>11. Prácticas educativas</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas de educadores y educandos en relación con la educación en lactancia materna en el hospital. Contiene 33 códigos proximales y 12 códigos distales.
<b>12. Contenidos de la educación</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por educandos y educadores en cuanto a los contenidos de la educación en lactancia materna. Contiene 8 códigos proximales y 2 códigos distales.
<b>13. Concepción que tienen las mujeres lactantes de lactancia materna</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por las mujeres lactantes frente a la lactancia materna. Contiene 15 códigos proximales y 15 códigos distales.
<b>14. Concepción que tienen las mujeres lactantes de la educación en lactancia en el hospital.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por las mujeres lactantes en relación a la educación en lactancia materna en el hospital. Contiene 12 códigos proximales y 11 códigos distales.
<b>15. Necesidades de las mujeres lactantes.</b>	En esta categoría se recogieron las necesidades manifestadas por las mujeres lactantes en relación con la educación en lactancia materna. Contiene 3 códigos proximales y 2 códigos distales.

<b>16. Percepción que de los profesionales de la salud tienen las mujeres lactantes.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por las mujeres lactantes frente a los profesionales del área de la salud. Contiene 17 códigos proximales y 7 códigos distales.
<b>17. Percepción que tienen los educandos de los educadores.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por los educandos de los educadores en lactancia materna en el hospital. Contiene 8 códigos proximales y 4 códigos distales.
<b>18. Sensaciones de las mujeres lactantes durante la gestación.</b>	Esta categoría recogió las sensaciones que manifestaron experimentar las mujeres durante la gestación y su relación con la lactancia materna. Contiene 2 códigos proximales y 3 códigos distales.
<b>19. . Sensaciones de las mujeres lactantes durante el puerperio inmediato.</b>	Esta categoría recogió las sensaciones que manifestaron experimentar las mujeres durante el puerperio inmediato y su relación con la educación en lactancia materna. Contiene 6 códigos proximales y 5 códigos distales.
<b>20. Sensaciones de las mujeres lactantes durante el puerperio mediato.</b>	Esta categoría recogió las sensaciones que manifestaron experimentar las mujeres durante el puerperio mediato y su relación con la educación en lactancia materna. Contiene 6 códigos proximales y 3 códigos distales.
<b>21. Apreciación de las mujeres lactantes sobre si mismas durante la estadía en el hospital.</b>	En esta categoría se recogieron las opiniones expresadas por las mujeres lactantes sobre si mismas durante su estadía en el hospital en relación a la lactancia materna. Contiene 3 códigos proximales y 2 códigos distales.

**Fuente:** elaborado por la autora, con base en la matriz categorial investigación.

A continuación, y debido a lo encontrado en la anterior fase de análisis se realizó un segundo ciclo de entrevistas a profundidad y recolección de información con 3 educadoras previamente participantes con el propósito de saturar las categorías emergentes. En sintonía con el proceso anterior, se codifico de manera abierta, en un proceso de permanente análisis de las entrevistas con lo cual se logró la saturación del total de categorías previamente establecidas incluyendo en algunas

de estas tanto códigos proximales como distales relacionados, las categorías emergentes nutridas con este segundo ciclo de entrevistas fueron:

1. **Concepción de la educación:** categoría a la que en el segundo ciclo le ingresan 4 códigos proximales y 3 códigos distales, llegando así a la saturación teórica requerida.
2. **Concepción que tienen los educadores de la mujer lactante:** categoría a la que en el segundo ciclo le ingresan 3 códigos proximales y 3 códigos distales, llegando así a la saturación teórica requerida.
3. **Percepción que tienen los educadores de los educandos:** categoría a la que en el segundo ciclo le ingresan 1 códigos proximales y 1 códigos distales, llegando así a la saturación teórica requerida.
4. **Percepción que de los profesionales de la salud tienen los educadores y educandos:** categoría a la que en el segundo ciclo le ingresan 3 códigos proximales y 3 códigos distales, llegando así a la saturación teórica requerida.
5. **Prácticas educativas:** categoría a la que en el segundo ciclo le ingresan 11 códigos proximales y 7 códigos distales, llegando así a la saturación teórica requerida.

Posterior al proceso de recolección de información realizado con educadores y educandos participantes de la investigación, se contó con amplia información a partir de 13 entrevistas a profundidad de las cuales a su vez se derivaron 21 categorías descriptivas emergentes, en donde el foco fue conocer como son las prácticas educativas en lactancia materna desde la perspectiva de los actores, educando y educador en el hospital infantil del Hospital Universitario San Vicente Fundación durante el año 2022 en la ciudad de Medellín.

### **9.8.2. Categorías analíticas.**



A partir de lo anteriormente expuesto, y partiendo del reconocimiento que durante la presente investigación los procesos de recolección y análisis de información no se dan de forma independiente; sino por el contrario, en un permanente devenir en donde a partir de la recolección de la información se pasa hacia su análisis, en la misma medida en que a partir del análisis se regresa nuevamente a la recolección de información con los actores, se realizó la codificación axial conformado 6 categorías analíticas a partir de las 21 categorías descriptivas emergentes del proceso investigativo.

Las 6 categorías analíticas se construyen a partir de la reflexión teórica de lo hallado e interpretado durante las entrevistas en relación con los objetivos específicos de la investigación, que permitió conocer la educación en lactancia materna desde la perspectiva de los actores, con el propósito mayor de contribuir a la fundamentación pedagógica de la educación para la salud como campo de praxis de la salud pública.

Así mismo, se elaboró la codificación selectiva de las categorías analíticas a partir de la saturación teórica lograda durante esta fase. Este proceso de análisis de la información, estuvo orientado a su vez por un ejercicio de síntesis y agrupación que permitió, desde una perspectiva más amplia relacionar las categorías con el todo y el propósito investigativo en la misma manera que se relacionó el panorama general con cada una de las categorías.

**Tabla 2. Construcción de las categorías analíticas**

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías descriptivas</b>	<b>Agrupación teórica</b>	<b>Categorías Analíticas</b>
Comprender los significados que las prácticas educativas en lactancia	1. Interpretar los significados que, para los actores, educando y educador, tiene la	-Concepción que tienen los educadores de la lactancia materna.	<u>Grupo 1:</u> Concepción que tienen los educadores de la lactancia materna,	<u>Categoría Analítica 1</u> (grupo 1):

<p>materna tienen para los educadores y educandos, en el Hospital universitario San Vicente Medellín en el año 2022, con el fin de promover procesos educativos que respondan a las necesidades de los educandos.</p>	<p>lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente fundación de Medellín durante el año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepción de la mujer lactante.</li> <li>- Concepción de las familias lactantes.</li> <li>- Concepción que tienen las mujeres lactantes de la lactancia materna.</li> </ul>	<p>Concepción que tienen las mujeres lactantes de la lactancia materna.</p> <p><u>Grupo2:</u> Concepción de la mujer lactante, Concepción de las familias lactantes.</p>	<p><b>Significados de la lactancia materna.</b></p> <p><u>Categoría Analítica</u> 2 <u>(grupo 2):</u> <b>La mujer lactante.</b></p>
	<p>2. Interpretar los significados que para los educadores y los educandos tienen las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente fundación de Medellín durante el año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concepción de educación.</li> <li>- Rol de educadora.</li> <li>- Preparación como educadora.</li> <li>- Percepción que tienen los educadores de los otros educadores.</li> <li>- Percepción que tienen los educadores de los educandos.</li> <li>- Percepción que tienen los educandos de los educadores.</li> <li>- Prácticas educativas.</li> <li>- Contenidos de la educación.</li> <li>- Concepción que tienen las mujeres lactantes de la educación en lactancia durante la estadía en el hospital.</li> </ul>	<p><u>Grupo 3:</u> Concepción de educación, rol de educadora, preparación como educadora, contenidos de la educación y concepción que tienen las mujeres lactantes de la educación en lactancia durante la estadía en el hospital.</p> <p><u>Grupo 4:</u> Percepción que tienen los educadores de los otros educadores, percepción que tienen los educadores de los educandos, percepción que tienen los educandos de los educadores.</p>	<p><u>Categoría Analítica</u> 3 <u>(grupo 3):</u> <b>Práctica educativa.</b></p> <p><u>Categoría Analítica</u> 4 <u>(grupo 4):</u> <b>Percepciones de los actores educativos.</b></p>

	<p>3. Entender las necesidades educativas en lactancia materna de los educandos a partir de sus percepciones y expectativas en el Hospital Universitario San Vicente fundación de Medellín durante el año 2022.</p>	<p>-Cuidado del paciente.          -Necesidades de las mujeres lactantes.          -Percepción de los profesionales del área de la salud que tienen las mujeres lactantes.          - Percepción que tienen los educadores de los profesionales del área de la salud.          - Sensaciones de las mujeres durante la gestación.          - Sensaciones de las mujeres durante el puerperio inmediato.          - Sensaciones de las mujeres durante el puerperio mediato.          - Apreciación de las mujeres lactantes sobre si mismas durante la estadía en el hospital.</p>	<p><u>Grupo 5:</u>          Cuidado del paciente, necesidades de las mujeres lactantes, percepción que de los profesionales de la salud tienen las mujeres lactantes, percepción que de los profesionales de la salud tienen los educadores.</p> <p><u>Grupo 6:</u>          Sensaciones de las mujeres durante la gestación, sensaciones de las mujeres durante el puerperio inmediato, sensaciones de las mujeres durante el puerperio mediato, apreciación de las mujeres lactantes sobre si mismas durante la estadía en el hospital.</p>	<p><u>Categoría Analítica 5</u>  <u>(grupo 5):</u>  <b>Necesidades educativas de las mujeres lactantes.</b></p> <p><u>Categoría Analítica 6</u>  <u>(grupo 6):</u>  <b>Emociones que experimentan las mujeres lactantes.</b></p>
--	---	--	---	--

**Fuente:** elaborado por la autora, con base en la matriz categorial investigación.

### **9.9. Categorías interpretativas resultantes de la codificación selectiva y elaboración de matriz que las relaciona.**

Finalmente, a partir de la construcción de las categorías analíticas y de la reflexión permanente del contexto en el que tuvieron lugar las prácticas educativas, se logró un acercamiento a las percepciones que tenían los educadores y los educandos frente a la educación en lactancia materna de la que participaron, lo cual permitió la interpretación de los significados de los

comportamientos y como estos comportamientos a su vez fueron valorados por los otros actores, desde las descripciones densas logradas en el permanente dialogo entre la investigadora y los participantes: mujeres lactantes y personal de salud. Como hallazgo se definen 3 categorías interpretativas las cuales son:

1. La forma en la que las educadoras comprenden la educación y su relación con las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.
2. Los significados que de la lactancia materna tienen los educadores y su relación con las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.
3. Los sentimientos y experiencias manifestados por las mujeres lactantes y su relación con las necesidades educativas en lactancia materna durante su estadía en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

## 10. Protocolo de manejo de la información.

El presente estudio se desarrolló a partir de la información tomada de fuentes primarias; la información registrada fue aquella relacionada con los objetivos del estudio y las categorías i definidas. Se tuvo especial cuidado en la información que fue indagada y registrada, para evitar incurrir en información no pertinente al estudio. Así mismo, el manejo de la información se realizó directamente por la investigadora para respetar el principio de la confidencialidad.

La información obtenida a través de las diversas técnicas se realizó conforme a lo dictado por la **Resolución Numero 8430 De 1993 del ministerios de salud** Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, toda información se mantendrán en absoluta reserva y solamente el equipo investigador tendrá acceso a esta; los nombres de las personas participantes no serán publicados ni utilizados con fines distintos a los de esta investigación y **fueron reemplazos por códigos**, para efectos del análisis y la presentación de resultados ante diferentes instancias, la investigadora hizo custodia de la información y esta fue archivada según las directrices del comité de ética de la Facultad Nacional de salud pública, en ningún momento y en ningún escenario se divulgó la información, exponiendo el nombre o algún rasgo del participante que pueda poner en riesgo el derecho a la intimidad personal, familiar y el buen nombre como se declara en **el artículo 15 de la Constitución Política Colombiana y la Ley Estatutaria 1581 del 2012** por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en aras de salvaguardar la seguridad y anonimato de todos los participantes de la presente investigación

## 11. Criterios de calidad.

La presente investigación contempla los criterios de calidad propuestos por Peter Reason y Hilary Bradbury quienes hacen un llamado al reconocimiento que todas las investigaciones en el centro de su ejercicio deben tener siempre la participación de los sujetos, los cuales son libres en su decisión de participar; el lenguaje como acción humana integradora y reflejo de la cultura y los modos de vida en los que cada individuo se encuentra inmerso, las actividades prácticas inherentes a todo proceso investigativo y todos los conocimientos, saberes y reflexiones que emergen conforme avanza el trabajo en campo (Bradbury y Reason, 2010) Por lo tanto la presente investigación, a la luz de este referente plantea los siguientes criterios de calidad:

### **11.1 Calidad como referente reflexivo**

La presente investigación pretendió comprender las prácticas educativas en lactancia materna desde la perspectiva de los actores, los cuales fueron sujetos cargados de historias, formas de comprender y vivir la vida cotidiana y múltiples maneras de entender el universo de la lactancia materna y de la maternidad. Por lo tanto, se partió de este reconocimiento para el acercamiento a estas realidades desde el respeto y la apertura, pero también, en aras de aportar al desarrollo teórico de la educación en lactancia materna en el marco de la educación para la salud como campo de praxis de la salud pública, buscando contribuir a futuras apuestas educativas y pedagógicas que se ajusten a las necesidades y la pluralidad de las mujeres lactantes y sus entornos.

### **11.2 Calidad como pluralidad del saber**

La presente investigación reconoció la existencia de una amplia gama de significados, reflexiones y percepciones en torno a las prácticas educativas en lactancia materna y da valor a los saberes propios de las personas resultado de sus experiencias de vida y su historia personal. Por lo tanto, no se considera que exista una verdad absoluta e inamovible la cual pueda ser replicada o reproducida de manera general para todos, se espera entonces que los saberes emergentes del proceso investigativo permitan ampliar la comprensión del fenómeno y nutrir el desarrollo teórico.

### **11.3 Calidad por medio de la intersección entre la teórica y la realidad**

Esta investigación reconoció que existen una serie de investigaciones y desarrollos teóricos, tanto en el mundo científico como académico, que han servido como sustrato para el desarrollo de actividades educativas en lactancia materna; no obstante, los conceptos solo adquieren sentido en tanto son válidos en la práctica, en el ejercicio de la vida y revierten utilidad para las mujeres, sus familias y las comunidades a las que hagan parte. Por lo tanto, se privilegia la metodológica con enfoque hermenéutico y rasgos etnográficos en tanto permite, que el proceso de comprensión se dé cuando se interpreta todo lo manifestado o expresado por los participantes a la luz de las teorías existentes en busca de significados.

#### **11.4 Calidad a través del reconocimiento de nuevas formas de conocimiento**

Este criterio se suma a los demás criterios descritos dado que no solo se privilegia y valora los saberes y percepciones de los participantes en la investigación; sino que además se realiza con la intención clara de volcar el foco a los reales actores de las prácticas educativas en lactancia materna, quienes desde diversas posiciones viven y significan este complejo universo, buscando como se ha descrito, nuevas y ajustadas formas de entender y acompañar estos procesos educativos.

### **12. Consideraciones éticas.**

A largo de todo el proyecto investigativo he dejado clara mi postura ética, partiendo del reconocimiento que esta idea investigativa surge como un interés profundo, a lo largo de toda mi formación académica y mi desarrollo laboral como nutricionista dietista.

Estoy convencida, que la alimentación y nutrición son aspectos fundamentales en toda vida humana, así mismo reconozco y valoro los beneficios que la lactancia materna, como en apartados anteriores expuse, representa para los niños y las niñas, las mujeres y sus familias, en la misma medida en que reconozco que es un fenómeno complejo, plural e irreductible a la mirada biomédica. En concordancia, como se evidencia a lo largo de este trabajo, mi postura está enmarcada en la crítica y reivindicación del estudio de este fenómeno desde las áreas de las ciencias sociales.

Así mismo, la educación en lactancia materna ha sido fundamental en la significación, por lo menos de su práctica, en todos los escenarios y de manera especial en las entidades de salud, lo cual inserta a los procesos educativos, características y aspectos que requieren, ser analizados y comprendidos, desde la voz de los actores para así, aportar a la construcción de apuestas pertinentes, respetuosas, oportunas y en sintonía con las necesidades y expectativas reales.

En aras de proteger el respeto y la dignidad de todos los participantes y a la luz de los principios bioéticos de beneficencia, justicia y autonomía establecidos en el año de 1979 en el informe Belmont, se realizarán a continuación una serie de especificaciones, que serán acogidas como faro en todas y cada una de las etapas de la investigación:

Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerios de Salud de Colombia, esta propuesta de investigación esta categorizada en un nivel de riesgo superior al mínimo, así mismo y para dar

cumplimiento a los principios de respeto, dignidad y no maleficencia, se excluyen de la investigación participantes que se encuentren en alguna situación de vulnerabilidad, que aunque hayan aceptado participar, en cualquier momento decidan retirarse y quienes se encuentren en condiciones en donde los riesgos superen los beneficios (Ministerio de salud, 1993)

En el margen de la emergencia sanitaria causada por la pandemia Covid 19, solo se pondrá en marcha la fase de campo en el momento en que sea seguro tanto para los participantes como para la investigadora, y no se realizarán actividades sin el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad vigentes al momento del trabajo de campo.

Dado que se propende proteger la privacidad de todos los sujetos participantes de esta investigación y que toda información personal será catalogada como confidencial, se hará manejo responsable de la misma y durante la investigación se indagará solo y exclusivamente por los asuntos inherentes a la pregunta investigativa y al desarrollo de los objetivos, no se preguntará ni se propiciarán espacios para el diálogo en torno a la vida privada de los participantes ni a otras áreas, que no son de la competencia e interés del presente estudio, esto apoyado en el artículo 15 de la Constitución Política Colombiana, el cual reglamenta el derecho de las personas a su intimidad personal, familiar y buen nombre

Se resalta el principio de la dignidad y libertad humana, por lo cual, en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ninguna explicación y ejerciendo el derecho a la autonomía, cualquier participante puede retirarse de la investigación en el momento que así lo decida.

Solo se realizará el registro de la información previo autorización y firma del consentimiento informado, el consentimiento informado contará con la siguiente información de manera clara:

Propósito de la investigación.

Procedimiento de la investigación.

Riesgo – beneficio que se podría tener en el desarrollo de la investigación.

Un apartado donde se le comunique a las mujeres que tienen la libertad de renunciar a la investigación en el momento que lo considere.

Ser claros y consistentes con la información dada a las mujeres, darles el tiempo necesario para que comprendan la naturaleza de la investigación, explicarles en un lenguaje apropiado para ellas y preguntarles si comprendieron el consentimiento antes de que este sea firmado.



Es importante que el consentimiento evidencie que las personas participaran voluntariamente y no se ejerció presión o influencias para tal fin.

El consentimiento informado será socializado a cada participante de la investigación (educador y educando) en el momento previo a la realización de las entrevistas, será leído de manera completa y clara a los participantes antes de realizar las entrevistas. La investigadora garantizará que este fue comprendido y libremente aceptado antes del inicio de las entrevistas.

El consentimiento será presentado como documento que autoriza la participación, se explicará de manera detallada cada uno de los aspectos que este continente y los apartados, así como las implicaciones de la participación en la investigación, quienes son los investigadores y donde podrá contactarlos de forma directa en caso de dudas o negaciones posteriores, Así mismo se le entregará una copia del consentimiento con los teléfonos de contacto.

la investigadora se compromete a respetar los preceptos del Código de Ética de la Universidad de Antioquia, en especial los de pertinencia y validez científica, respeto por los derechos humanos y el valor de los demás seres vivos, también respeto por la propiedad intelectual, el principio de responsabilidad, seguridad, transparencia y veracidad; difusión de los hallazgos sin olvidar la importancia de reservar la información confidencial y, suministrar, destinar y usar con responsabilidad, moralidad, transparencia, racionalidad y eficiencia los recursos (vicerrectoría de investigación, 2020).

El desarrollo de la investigación se dará a partir de que el Comité de Ética, de la facultad Nacional de Salud Pública de la universidad de Antioquia avale y apruebe el desarrollo del estudio.

Para el desarrollo de la investigación y la socialización posterior de los resultados se contará con el seguimiento de manera permanente del director del Trabajo de Grado, el Dr. Fernando Peñaranda Correa.

El informe final del proyecto reposará en la Biblioteca de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, convirtiéndose en documento de consulta para los interesados en el tema.

La presente investigación se desarrolla con fines exclusivamente académicos y con la intención de aportar, al desarrollo teórico de la Educación para la salud en el campo de la salud pública. No hay intereses comerciales ni económicos de por medio.

Finalmente, se relaciona el marco jurídico a implementar en la investigación a nivel institucional y nacional:

Universidad de Antioquia - Consejo Superior Universitario. Acuerdo Superior 204 de 2001 Por el cual se sustituye el Acuerdo superior 153 de 1990 y Reglamenta la actividad de investigación en la Universidad de Antioquia [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001.

Universidad de Antioquia – Rectoría. Resolución Rectoral 40455, 28 julio de 2015. Por la cual se crea el Comité Central de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia –CCEI.

Código de ética de la Universidad de Antioquia.

Colombia - Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.

Colombia - Congreso de la República. Ley Estatutaria 1581 del 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá: Congreso de la Republica; 2012.

Derecho de Acceso a la Información: La Ley 1712 de 2014 o de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.

### **13. Los resultados.**

En este apartado se presentan los resultados obtenidos tras el proceso de recolección y análisis de la información a la luz del objetivo general y los objetivos específicos de la presente investigación.

La presentación de los resultados, se realizará a través de tres capítulos en los cuales se dará una descripción detallada de lo encontrado por la investigadora y se interrelacionan las tres categorías interpretativas resultantes tras el análisis de la información. El primero de los tres capítulos tiene por nombre: *contexto y actores de la educación en lactancia materna* y en este se hará una reseña del contexto en el cual tiene lugar la educación en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación en tanto, la comprensión del contexto se constituyó como un aspecto fundamental para la interpretación de las prácticas educativas a partir de la perspectiva de los actores; además de la descripción de cada uno de ellos, educandos y educadores, en este capítulo se relaciona directamente con el objetivo general y el segundo objetivo específico planteado para esta investigación.

El segundo capítulo tiene por nombre: *las prácticas educativas en lactancia materna* y en este se hará una descripción de la preparación para el rol de educadoras, los objetivos de la educación, los contenidos de la educación y las prácticas educativas desde la descripción de la autora a partir de las perceptivas manifestadas por las educadoras; este capítulo se relaciona directamente con el objetivo general y el segundo objetivo específico planteado para esta investigación.

Y finalmente, el tercer capítulo tiene por nombre: *significados diversos en lactancia materna* y en este se describirá la concepción que los educadores manifestaron acerca de la lactancia materna y de las mujeres lactantes, los factores que los educadores identificaron como influyentes en la práctica y decisión de lactancia materna por parte de las mujeres, los sentimientos que las mujeres lactantes (educandos) expresaron durante su estadía en el hospital y las percepciones que las mujeres lactantes manifestaron acerca de ellas mismas como pacientes; este capítulo se relaciona directamente con el objetivo general y con el primer y tercer objetivo específico planteado para esta investigación.

### **13.1. Capítulo I: contexto y actores de la educación en lactancia materna.**

Como mencioné en el capítulo de la metodología, la investigación se realizó en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de manera específica en el Hospital Infantil, que es el lugar en donde se brinda atención de alta complejidad a la población pediátrica, en servicios de hospitalización, atención ambulatoria y/o cuidado crítico. Como espacio, el Hospital Infantil del Hospital Universitario San Vicente Fundación cuenta con diversas salas y áreas para la atención médica especializada, con la decoración y adecuación para que sea amigable para los niños y niñas. Así mismo, cuenta con un espacio denominado el Lactario que es el lugar dispuesto para la extracción, almacenamiento y distribución de leche materna. Este espacio, tiene como propósito fomentar la lactancia materna en los niños y niñas lactantes que por razones de salud permanecen en el hospital, por lo que allí, se dispone del espacio y se brinda la orientación para que las mujeres se realicen extracción de leche materna para la alimentación de sus bebés en los momentos en que ellas no se encuentren acompañando a sus hijos, durante las noches o para suministro por sonda en caso de que el bebé aun no pueda pegarse al pecho. Es de esta manera, que el Lactario se configura como el referente de educación en lactancia materna de la institución. En el lactario, permanece

una enfermera auxiliar cuyas funciones se dividen entre el manejo y distribución de las tomas de leche materna y la educación, acompañamiento y ayuda a las mujeres lactantes durante todo el proceso de lactancia.

Un segundo espacio educativo en el que en el Hospital Infantil se realizó la educación en lactancia materna no es un espacio físico entendido como tal; sino el lugar y momento en el que la mujer lactante y la profesional del área de la salud se encuentran y disponen en función de la educación en lactancia materna, estos espacios evidenciados fueron: las habitaciones donde ellas se encuentran con o sin su recién nacido en el postparto inmediato, las unidades de cuidado crítico o cuidados especiales donde están los bebés internados, el patio en los momentos de baño de sol de los bebés y en ocasiones incluso en sillas en los corredores. Es importante mencionar, que para la educación en lactancia materna las educadoras aprovechan distintos espacios para lograr el encuentro entre educando y educadora de acuerdo a las necesidades que surgen cotidianamente con cada paciente.

### ***13.1.2. El lactario y la educación en lactancia materna.***

Un punto en común en las entrevistas, como mencione anteriormente, fue el reconocimiento del lactario como el espacio central de la educación en lactancia materna, lo cual fue manifestado tanto por las mujeres lactantes como por los educadores; así mismo, durante las entrevistas, se evidencio que la enfermera encargada del lactario se da cuenta de su rol como educadora en su experiencia diaria con las mujeres y las necesidades educativas que fue evidenciando en las mujeres lactantes y no porque desde la entrega del cargo se realizara dicha aclaración, aquí un apartado:

*“Yo pensé que lo único, que la labor mía era repartir los teteros y ya y que las mamás llegar allí yo les pasaba el teterito para que se recogieran la lechita, ¿cierto? Y esa fue la labor mía, por ahí, por 2 meses yo creo, hasta que yo empecé a ir a los comités IAMII y me empecé a dar cuenta que la misión mía era diferente y que iba encaminada a la educación, a las mamás, porque yo empecé a conocer la política IAMII y empecé a mirar todo lo que el hospital estaba buscando frente al apoyo a la lactancia materna, a defender la lactancia materna. Entonces ahí fue donde yo ya empecé a actualizarme. Empecé a mirar lo de la lactancia materna, empecé*

*a conocer todos los temas, empecé a estudiar, pues no he hecho ningún curso, pero si empecé a leer, empecé a mirar, a buscar la página en YouTube” (entrevista 001).*

Traigo este apartado de una entrevista, porque da una clara imagen de como el lactario se configura como el espacio de educación en lactancia materna en el hospital, no solo porque el lugar en sí mismo se preste para esto; sino porque, además hay una elección consciente y decidida por parte de la enfermera del Lactario en centrar su quehacer en la educación y a reconocerse como educadora y acompañante del proceso de lactancia materna adoptando una posición de responsabilidad con el conocimiento en la medida en que las necesidades de las mujeres lactantes.

Así mismo, se encontró que en el lactario la educadora reconoce las condiciones que acompañan a las mujeres lactantes y a sus recién nacidos, en un ejercicio de permanente reflexión alrededor de los retos que supone la lactancia materna en cada caso, ejercicio que acompaña con la preocupación, si se quiere, genuina por la mujer lactante, su bienestar, sus dolores, miedos e inseguridades, acá un apartado:

*“Uno se pone a verlas y ellas se sacan mucha cantidad de leche y ellas siguen en el ejercicio de cuidar al bebé, entonces, en ese sentido uno sabe que gastan muchas calorías, entonces me parece que son valientes, que son muy valientes las mamás y yo si les digo siempre porque les toca como yo les he expresado a ellas: ese otro camino diferente.” (entrevista 001).*

Hay que mencionar, además que las mujeres lactantes participantes hicieron referencia al Lactario como uno de los espacios más significativos para ellas en cuanto a la educación en lactancia materna en el Hospital, en términos generales resaltaron el hecho que se sintieron acompañadas y apoyadas de manera amable y respetuosa en un momento que era importante y decisivo para ellas en muchos aspectos y entre estos, en la elección, posibilidad y disfrute de la lactancia materna, a continuación algunos apartados de entrevistas:

*“Gracias a Dios estaba la muchacha de la tarde y fue muy amable conmigo. Yo no sabía nada, la verdad. Yo le dije que me disculpara, porque no sabía cómo lactar y que yo creía que cuando mi hijo naciera, pues de una me iba a coger el seno, entonces yo no estaba preparada como para extraerme la leche y también me da mucha*

*tristeza porque al principio a mí no me bajaba nada de leche. La verdad es que yo no sabía nada, pero ella me dijo que tranquila que a muchas mamás les pasaba eso, que era normal y que ella estaba ahí era para ayudarnos” (Entrevista 011).*

Así mismo, se observó que para las mujeres lactantes un aspecto determinante relacionado al espacio en los cuales tuvo lugar la educación en lactancia materna, es que ese espacio sea un lugar de tranquilidad y seguridad para ellas, para quienes como más adelante se describirá, el postparto fue una etapa caracterizada por cambios fisiológicos en muchos casos inesperados, pero sobre todo como un periodo en donde las dudas, los miedos, el desconocimiento sobre el estado de salud de sus hijos y/o hijas acentuó en ellas la sensación de vulnerabilidad durante la estadía en el hospital.

La educación en lactancia materna en este contexto es además significativa desde la experiencia, es decir tiene lugar en el periodo de tiempo en donde las mujeres lactantes afrontan el inicio y puesta en marcha de la lactancia materna al mismo tiempo que hacen parte de prácticas educativas en lactancia materna; Es decir, las mujeres viven ambas experiencias en simultaneo, lo cual según lo manifestado por algunas de ellas hace que se realimenten de manera permanente la una a la otra y por ende, es innegable que la experiencia en lactancia materna puede influir o condicionar la experiencia en las prácticas educativas en lactancia materna y viceversa. En este sentido algunos apartados hicieron referencia a este aspecto:

*“Si la enfermera del lactario lo veía a un muy enredado y en mi caso la verdad yo me enredé mucho la primera semanita, Ella nos ayudaba, conmigo durante 2 o 3 días la enfermera se ponía guantes y me hacía los masajes en el seno y me ayudaba a extraer la leche hasta que ella un día me dijo: “bueno, mamá, haga la extracción usted, yo veo como lo hace”, entonces veía como lo hacía y me decía: “¡lo estás haciendo muy bien!” (Entrevista 010).*

*“La auxiliar de enfermería encargada del lactario fue muy amable, tuvo que mostrarme como se hacía con las manos, fue muy respetuosa y muy amable y todo lo que ella me mostraba yo luego lo repetía” (Entrevista 011).*

### ***13.2. Los actores: los educadores y los educandos.***

Los actores participantes de la investigación fueron las personas que en el hospital tenían relación e interactuaban en las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación. En este sentido, fueron definidos como educadores como el equipo de personal de salud encargado permanentemente en las actividades de educación y consultoría en lactancia materna perteneciente al hospital y fueron definidos como educandos las mujeres lactantes que durante su estadía en el hospital participara de encuentros educativos en lactancia materna.

Los educandos fueron mujeres lactantes que permanecieron en el hospital al lado y durante la hospitalización de sus hijos e hijas posterior al parto y postparto inmediato y que, además, durante dicha estadía fueran participantes de encuentros educativos en lactancia materna. Esta selección se hace tras la invitación a compartir sus recuerdos, experiencias y sensaciones en torno a dichas prácticas educativas. Para la selección de las mismas, la coinvestigadora quien trabaja como nutricionista en el hospital se acerca a las mujeres lactantes logrando la participación de 4 mujeres lactantes, las cuales posteriormente participaron en entrevistas a profundidad de manera virtual con la investigadora principal. Es importante denotar que las 4 mujeres lactantes participantes fueron generosas en las conversaciones y compartieron sus experiencias de manera transparente. Cada una de estas mujeres encarnan lo que desde el referente teórico ya se planeaba como premisa en la investigación: cada proceso de lactancia materna es único, irrepetible e irreductible al sustento biomédico de la lactancia materna porque cada experiencia se da en historias de vida diversas, complejas y profundas que hace imposible hablar de lactancia materna desde meras recomendaciones de técnicas y duración. A continuación, un espacio para hablar de cada una:

#### **13.2.1. Educandos: las mujeres lactantes.**

***La historia de Dulce, Isaac y Jacobo.***

Dulce es una mujer joven quien vivió su primer embarazo -un embarazo gemelar- con ilusión, gratitud y miedo acompañada de su pareja sentimental quien estuvo a su lado, física y/o emocionalmente con ella y para ella durante todo el proceso. Dulce menciona que su mayor ilusión era que sus dos bebés, Isaac y Jacobo, lograr estar en casa con ella y su esposo para poder vivir y crecer en familia, recuerda que su embarazo fue de alto riesgo al presentar diversos sangrados por lo que la mayor parte estuvo en reposo por recomendación médica, no participo de actividades educativas prenatales y no vivió la gestación de la manera en la que según refiere “toda mujer desearía vivirla”. Tras un parto antes de tiempo en el Hospital Universitario San Vicente Fundación da a luz a sus hijos primogénitos, recuerda que nacieron frágiles, con problemas gastrointestinales e inmaduros por lo que debieron permanecer en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Cuenta que a los dos días de haber dado a luz ella estuvo de alta, mientras que sus hijos, debían permanecer en la unidad de cuidados intensivos en la primera lucha de muchas batallas que vendrían: sobrevivir.

Tristemente y según menciona “porque así lo quiso Dios”, a los 8 días de estar hospitalizados uno de sus hijos -Jacobo- no logra sobrevivir y muere, estando en ese último día de su vida acompañada por una médica que aún recuerda como indolente y poco empática ante el dolor que estaba viviendo. Dulce habla entre lágrimas de como el dolor de perder a su hijo se vuelve también miedo, ese miedo de que su otro bebe -Isaac- corra con la misma suerte y perderlo todo, acá un apartado:

*“Pero bueno, yo no pude salir con mis dos hijos como yo quería, por la puerta con los dos, esto es muy duro. [Llanto muy fuerte] Yo tuve que salir con él por otra la puerta, muy duro [llanto muy fuerte]” (Entrevista 011).*

Dulce cuenta, que en esos momentos como madre sabía que tenía que hacer todo lo que estuviera en sus manos para ayudar a su hijo Isaac a crecer y desarrollarse de tal manera que pudieran salir del hospital, y que ella si bien ya no lo haría con sus dos hijos en brazos, al menos si con uno y regresar al hogar en el que ella y su compañero deseaban estar. Recuerda, que entre las cosas que durante las prácticas educativas ella comprendió fue el hecho de que la lactancia materna era tal vez la mejor manera de ayudar a su bebe Isaac en recuperarse, acá un apartado:

*“Lo que recuerdo fue la impotencia que sentía porque tampoco me salía leche y mi hijo empezó a comer y aunque el necesitaba muy poca cantidad de leche yo veía a las otras mujeres lactantes con tanta leche y me ponía a pensar en que yo no tenía suficiente y me sentía mal*



*porque en el Hospital todos mencionaban que lo mejor era que los bebes tuvieran bastante leche para cuando ya empezaban a comer” (Entrevista 011)*

Dulce, manifiesta entre líneas que la lactancia materna y la educación representaron para ella (además de otras cosas) la manera de ayudar a su hijo y, por ende, la lactancia empieza a tener la connotación de responsabilidad sobre la vida y sobrevivencia de su bebé.

En este aspecto, la educación en forma de acompañamiento real y permanente de la educadora del lactario ayudó a Dulce no solo a aumentar la producción de leche materna y lograr una lactancia exitosa, no porque fuera exclusiva, al pecho, a libre demanda y hasta los 6 meses como define la OMS como ideal; sino exitosa porque se logró dar en los ritmos que funcionaron para ella y su bebé, en un periodo caracterizado por la permanente tensión entre alegría y tristeza para Dulce y su compañero de vida.

La educación en lactancia materna en la que participó en el lactario es una de las cosas, según dice Dulce, por las que esta y estará eternamente agradecida con el hospital, acá un apartado de cómo fue:

*“La educación en lactancia materna claro que sí me ayudo, claro que si, por todo lo que me dijeron y ayudaron y que además cualquier gótica servía, aunque no fuera demasiado, pues porque muchas tenían mucha leche y yo no, pero aprendí que cualquier gotita le servía, entonces no tendría mi bebé porque la leche es muy beneficiosa para los bebes y la del lactario, ella se portó muy bien, muy bien” (Entrevista 011).*

Tras dos meses de hospitalización Isaac es dado de alta, al momento de las entrevistas ya tenía 6 meses de vida y de una lactancia triunfante caracterizada por ser al ritmo de ellos dos, entre el pecho y biberón, con la producción máxima lograda y con el recuerdo permanente de todo lo que aprendió en los encuentros educativos en el lactario, entre los aprendizajes menciona que: “toda gota cuenta” le mostró la importancia de lo que hacía por su bebe.

### ***La historia de Fanny y Thiago.***

Thiago fue el tercer embarazo e hijo de Fanny, una mujer de 34 años que ya había experimentado en dos ocasiones la etapa de gestación, parto, postparto y lactancia materna; Sin embargo, cada hijo es diferente y cada historia trae consigo retos, significados y aprendizajes nuevos.

Fanny cuenta que su embarazo fue un embarazo difícil debido a que presentó varios sangrados por los cuales debió cuidarse, permanecer en cama largos periodos y enfrentar un parto antes de termino con los retos que devienen para el recién nacido y para la madre.

Su parto fue un parto vaginal, recuerda Fanny que sucedió sin mayores complicaciones para ella y para su bebé; no obstante, a Thiago le debieron suministrar durante los primeros 9 días de vida medicamentos para madurar sus pulmones y permanecer en incubadora.

Durante estos 9 primeros días de vida, Fanny asistió al hospital cada día (Ella se encontraba ya de alta) desde las 8-9 de la mañana hasta las 6 de la tarde, durante este tiempo ella en el lactario debía extraerse manualmente la leche para que se la suministraran a su bebe; recuerda que durante estos días participó en dos encuentros educativos en lactancia materna, ambos según manifiesta enfocados en la importancia que la leche materna tenía para su bebé y para que lograra salir pronto de la incubadora y estar con ella y su familia. Manifiesta que la durante la educación en el lactario la educadora la acompañó permanentemente orientándola en cómo hacer la extracción manual e inclusive le trato de ayudar a realizarla pero que por el dolor que sentía prefirió seguir sola, acá un apartado:

*“Ella empezó a colaborar como a extraerme, pero como yo tenía el seno tan lleno de leche, entonces, tenía mucho, es que era muy duro, de tanto alimento que tenía, entonces yo le decía: venga yo me hago sola que no aguanto” (Entrevista 013).*

En cuanto al dolor físico que sentía al momento de extraerse la leche materna, Fanny manifiesta que en el lactario le manifestaba la educadora que entendía y sabía que dolía, pero la persuadían para continuar debido a la importancia de la lactancia para el adecuado desarrollo de su bebé, acá un extracto de la entrevista en donde hace referencia a esto:

*“La enfermera me decía que ella sabía y entendía que eso dolía mucho, pero que lo debía hacer para él bebe, que era por él, para poderle dejar leche mientras yo no estaba, que mi leche era lo que le iba a ayudar a ganar peso y que lo dejaran ir más rápido del hospital” (Entrevista 013).*

Además de la educación en lactancia materna en la que participó en el lactario, Fanny recuerda que otras personas del hospital “doctoras” le brindaban información acerca de la importancia de continuar con la extracción manual y la práctica de la lactancia materna. Sin embargo; Ella al manifestar permanentemente que sentía dolor y que la respuesta estuviera siempre

relacionada con el bienestar de su bebé sintió que su dolor no fue tenido en cuenta de la manera en que ella esperaba o necesitaba, ilustrando esto:

*“Yo sentí que no prestaban atención a al malestar que estaba sintiendo y al dolor que sentías, Sí, porque no veían el dolor que yo decía, incluso una doctora me dijo: “¿si usted se mete un balón a la boca, cierto que no es capaz de masticarlo? Y yo: no, claro que no. Dizque bueno, entonces así mismo es su niño, no es capaz de succionar bien, y yo le decía: no es que me duele mucho y tenía el seno rojo, colorado y me saque solo un poquito y yo dije: es que no soy capaz y me fui para la habitación en donde estaba mi hijo” (Entrevista 013).*

En este sentido, recuerda también que la educación en lactancia materna se enfocó en los beneficios que la lactancia tenía para su bebe mas no en los beneficios que podría la práctica de la lactancia materna traer para ella, sin embargo; relata que si se le hablo de como el no lactar podría representar situaciones de riesgo y/o dolores para ella como por ejemplo desarrollar mastitis, esta experiencia evidencia una educación bajo presión, en la cual no tuvieron en cuenta su dolor. Así mismo y según su experiencia la lactancia materna se caracteriza por ser dolorosa y difícil el primer mes y que lo que hace posible pasar esta temporada y continuar con su práctica es el amor por los hijos como menciona en este apartado:

*“Uno por ellos jumm aguanta cualquier dolor, cualquier cosa, y más que yo sabía que los prematuros eran delicados, es decir todos los bebes son muy delicaditos, pero yo pensaba que mi niño por ser canguro era delicadito, más indefenso, más enfermizo podría ser, entonces yo me lo aguantaba por él, para que el estuviera sanito y saliera adelante” (entrevista 013).*

Al momento de la entrevista, Thiago tenía 4 meses de edad y después de estar en casa y según manifestó Fanny gracias a la insistencia y acompañamiento educativo recibido en la estadía en el hospital llevaban una lactancia materna exclusiva, a libre demanda y exitosa.

### ***La historia de María Elena y Jacob.***

María Elena tuvo a segundo hijo en parto inducido debido a que pasadas las 40 semanas no se presentaron contracciones ni signos para el nacimiento, al iniciar nuestra conversación hizo énfasis en lo doloroso que fue físicamente para Ella el parto debido a que debió ser instrumentado, poco después del nacimiento de su bebe se dieron cuenta que debía ser intervenido quirúrgicamente

debido a que su bebe presentaba una condición en el píloro por lo que fueron trasladados al Hospital Universitario San Vicente Fundación, en el cual su bebe es hospitalizado pero ella es dada de alta.

María Elena recuerda que fueron 8 días de hospitalización antes de la cirugía, los cuales fueron muy difíciles para ella ya que se encontraba en el postparto mediato y según contó presentaba dolores, hemorragias y en términos generales se sentía muy cansada, aunado a que ella y su esposo viven en un municipio del norte del departamento y por razones del empleo de su esposo ella se encontraba sola en la ciudad por lo que permanecía durante el día en el hospital con ella misma menciona “sentada en una sillita de plástico” y en la noche se iba a dormir a donde unos familiares para regresar al día siguiente antes de las 8 de la mañana.

En cuanto a la lactancia materna ella deseaba desde el embarazo seguir la recomendación de 6 meses de lactancia materna exclusiva ya que era consciente de que la lactancia materna era el mejor alimento para su bebe tanto por el aporte nutricional como por el ahorro económico que para una familia representa la lactancia como manifestó:

*“Es supremamente importante, principalmente para las defensas y en los nutrientes que le está aportando esa leche al bebé. Bueno, por ese lado, por la importancia como tal del alimento. Por otro lado, porque económicamente Ay, es muy duro cuando uno tiene que comprar la leche y no tiene la forma o que tiene poquitico, entonces sí, también por ese lado la verdad. Por la comodidad que lleva, uno andar solo con la pañalera lista, los bebes se sienten muy bien, así se duermen más fácil no es que es todo” (Entrevista 012).*

En concordancia con lo anterior, la educación en lactancia materna de la que participó en el hospital según lo que contó fue una educación acorde a sus necesidades, dudas y expectativas, por lo que le fue de ayuda para practicar la lactancia materna con su bebe como era su deseo inicial. Según su relato, la educación en lactancia materna en la que ella participó fue en el lactario en donde le explicaron la importancia que tiene la leche materna para él bebe y le ayudaron con la estimulación de las mamas y la extracción manual de manera amable y clara, relata también que las prácticas educativas se centraron en el bebé y en las condiciones necesarias para lograr una lactancia exitosa, acá un apartado:

*“Me dijeron que la leche materna es el primer alimento que el niño debe consumir durante los primeros meses de vida y que había que buscar la manera para lograr lactarlo. Yo les expuse que tenía poquita leche y la enfermera a cargo inmediatamente me dijo que debía relajarme, tomar suficientes líquidos y pegar a mi bebe constantemente para aumentar la producción de*

*leche y lograr amamantarlo, me dijeron que en casos extremos se buscaba otras alternativas como las fórmulas pero que como lo ideal era mi leche materna debía insistir” (Entrevista 012).*

Un aspecto que resalto durante la entrevista con María Elena, es que al indagar por aspectos que fueran necesarios tener en cuenta para que las prácticas educativas en lactancia materna en el hospital fueran realmente enriquecedoras para las mujeres lactantes ella pone de manifiesto que en cuanto a las prácticas educativas las formas de las educadoras, los discursos y los momentos son adecuados, que adicionalmente ella logra comprender que el enfoque este puesto en el bebé recién nacido más que en las mujeres lactantes pero que sintió que se olvidan las condiciones físicas y emocionales en las que se encuentran las mujeres lactantes y como se debería tener en cuenta que ellas también merecen y sobre todo necesitan consideraciones durante esta etapa. Resalta de este relato que la educación en lactancia materna que recibió fue una educación bajo la presión de lactar y descontextualizada en tanto la mujer lactante no es considerada sujeto de cuidado siendo instrumentalizada para la alimentación y nutrición del recién nacido. acá un aparte:

*“No había donde dormir, no hay ningún espacio donde tú te puedes recostar y descansar y es algo que no entiendo. Incluso me pasó que es algo muy curioso y es que el día que mi hijo le iban a hacer la intervención quirúrgica yo me sentía muy cansada y me acosté un momentico al lado de la camita de él y una de las enfermeras me hizo bajar de la cama diciéndome que no estaba permitido que yo me acostara allí con él, la enfermera fue muy indolente porque yo trate de explicarle mis condiciones, que hacia poco había tenido un parto difícil y que me sentía adolorida y aun así, la enfermera me indico que debía sentarme en una silla que había en la habitación” (Entrevista 012).*

Así mismo, refiere especialmente que considera que la etapa del postparto en el contexto hospitalario en sí misma no ayuda a que la cantidad de leche materna que se produzca sea la esperada ya que en primer lugar existen unos ritmos y condiciones que influyen en esta por lo que en ese sentido debería existir menos presión, por así decirlo, sobre ellas. Al respecto traigo un apartado de la entrevista:

*“En el hospital manejan unas charlas de lactancia materna muy completas en la información; lo que si les hace falta es considerar que durante la estadía en el hospital la producción de leche materna no va a ser en grandes cantidades porque para eso se requiere tiempo y estar*

*de alta en el hogar, sin las preocupaciones y el cansancio de las primeras semanas”*  
(Entrevista 012).

Finalmente, al indagar por los aspectos que considera podrían ser diferentes en la práctica educativa en lactancia materna en el hospital según su experiencia ella reitera la importancia de que se tenga en cuenta a la mujer lactante y sus condiciones cuando esta solo hospitalizado él bebe, continua además relatando que en los contenidos de la educación en lactancia y en el acompañamiento no ve asuntos necesarios para cambiar, pero si en la concepción global que se tiene de las mujeres y desde ahí ofrecer un trato diferente, más humano y cálido.

Al momento de la entrevista, Jacob tenía 5 meses de edad y después de estar en casa logró una lactancia materna mixta ya que según refiere la producción de leche materna no fue la que su bebe necesitaba para cubrir sus requerimientos.

### ***La historia de Yuliana y Eva.***

Eva es la primera hija de Yuliana y su esposo, fue un embarazo buscado por dos años y por esta misma espera al momento del embarazo pese a la búsqueda fue una sorpresa. La llegada de Eva significo para la familia alegría y esperanza desde el primer momento y sin importar los retos que han debido sortear ha sido una experiencia feliz para todos los integrantes de la familia. En las primeras semanas gestación, se dieron cuenta que Eva tenía síndrome de Down y una cardiopatía que, según cuenta Yuliana los médicos le informaron que necesitaría ser corregida a través de una cirugía al corazón. Frente a este diagnóstico, Yuliana me contó que sintió miedo y tristeza, no por el síndrome de Down sino por la posibilidad que su hija se complicara o no viviera debido a la cardiopatía. Pese a este diagnóstico la gestación de Eva fue experimentada por Yuliana, su esposo y su familia con toda la tranquilidad, complicidad, alegría y sobre todo con la justa dosis de preparación e información, acá un apartado:

*“Lo que le decían a uno los médicos, si tu hija sobrevive el embarazo es porque tú la estás alimentando con tu ritmo cardiaco, pero cuando nazca es otra cosa. Ya le toca a ella sola. Puede que lo logre, puede que no lo logre. Hay que operar sí o sí. Entonces es eso, la expectativa de la cirugía, de que la niña no se puede dejar llorar, porque eso es un esfuerzo muy grande para el corazón y para los pulmones. Entonces, sortear eso es lo que nos ha tenido o a mí, pues a los dos, pero a mí me tiene asustada porque yo la veo llorando y yo inmediatamente busco como calmarla y a veces es inconsolable y uno siente que el oxígeno no*

*basta; pero en general me fue muy bien. Ha sido todo un cuento, ha sido maravilloso, no me he sobre informado porque las experiencias de todo son diferentes y preferí no saturarme de información para no llenarme de ni de expectativas ni de temores. Yo lo he vivido y ha sido lindo, la verdad, ha sido muy muy bonito” (Entrevista 010).*

Eva nació a las 37 semanas de gestación por cesárea, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, el parto según me cuenta Yuliana fue de emergencia y “justo a tiempo” debido a que según recuerda en el vientre se estaba acabando el líquido amniótico y había presencia de meconio por lo que era importante que la bebé naciera. Inmediatamente después del parto, Eva es llevada a cuidados intensivos y Yuliana permanece en la habitación del hospital sola, recuerda que no descansó pensando en su bebé, en como estaría y que a pesar de que indagaba nadie le daba razón. Al otro día, cuando por fin pudo verla y estar con ella en la unidad de cuidados intensivos recuerda que uno de sus pensamientos recurrentes era ¿Cómo va a comer?, y relata que, pese a haber participado en actividades educativas en lactancia materna durante el embarazo en ese momento se sentía perdida y sin herramientas para poner en práctica la alimentación con lactancia materna, según contó:

*“Desde el día que ya la pude ver yo me preguntaba ¿pero entonces la niña que va a comer? hasta que una muchacha se nos acercó y nos dijo que ya era la enfermera encargada del lactario, yo recuerdo que lo primero que le mencione fue: “pero es que a mí no me sale leche” y que la enfermera me dijo: mamá no se preocupe, tu cuerpo se está preparando, entonces me empezó a explicar y aunque yo me acordaba de algunos mensajes que me había dicho otra enfermera que me acompañó durante el embarazo, es muy diferente uno acordarse a que alguien te guíe. Entonces la enfermera del lactario durante los dos primeros días me ayudó, haciéndome masajes, me enseñaba cómo se hacía y me di cuenta que me iba empezando a salir pequeñas cantidades de leche, pero al menos ya le podían dar comida a mi bebé cuando yo no estaba acompañándola.” (Entrevista 010).*

En concordancia con lo anterior, la educación en lactancia materna de la que participó en el hospital según lo que contó fue una educación acorde a sus necesidades y dudas que, aunque si bien ella cuenta que tenía y recordaba información de lactancia de la educación en la que había participado durante la gestación, sintió que solo con esta información no habría sido suficiente para lograr su objetivo de alimentar a su bebe solo con leche materna. En este sentido, Yuliana relata

además que la educación en lactancia materna de la que participo en el hospital hizo la diferencia entre poder alimentar o no a Eva y lo deja de forma precisa condensado en este comentario:

*“Una cosa es que a uno vengan y le cuenten, otra cosa es vivirlo y vivirlo acompañada. De verdad que eso es un gran apoyo, Creo que si las condiciones hubieran sido otras de que tú tienes la bebé y al otro día te mandan para casa con la muchachita una se embala para dar pecho o para extraerse sí, la verdad, Sí, por lo mismo, porque el cuento es diferente cuando estás acompañado. Y más de una persona que sabe” (Entrevista 010).*

En cuanto a las prácticas educativas en lactancia materna, en las que participó Yuliana en el hospital puntualmente en el lactario, manifiesta que en su experiencia siempre inician con una conversación tranquila en donde le preguntan a la mamá por su recién nacido, las razones por las que está en el hospital y si recuerda o conoce algo de lactancia materna, para sobre esta información partir el desarrollo temático del encuentro educativo en donde, según recuerda, la educadora complementa la información que las mujeres lactantes relatan para luego, dar paso a la parte práctica en donde explica, acompaña y realiza si es el caso, la extracción manual de la leche materna y los ejercicios de estimulación para aumento de la producción. Resalta durante la entrevista, que evidencio que las prácticas educativas de la educadora del lactario son amables, con frases cercanas, calificativos dulces y refuerzos permanentes positivos hacia las mamás lo cual genera un efecto de confianza, Valia y seguridad en lo que ellas están haciendo y logrando.

Al momento de la entrevista, Eva tenía casi 5 meses de edad y ha llevado una lactancia materna exclusiva, a libre demanda completamente exitosa a través de biberones, se encuentra a la espera de la cita para la cirugía y según cuenta Yuliana va teniendo un crecimiento y desarrollo positivo, en donde uno de los grandes logros ha sido lograr la lactancia materna exclusiva.

### **13.2.2. Educadores: equipo consultor en lactancia materna.**

Las educadoras encontradas en la presente investigación fueron 6 y pertenecen al equipo denominado consultoras en lactancia materna del hospital, estas educadoras tienen diversas profesiones y cargos en el hospital que comparten con su rol de consultoras en lactancia materna,



entre las educadoras hay auxiliares de enfermería, odontopediatras, enfermeras jefe y personal administrativo.

Es importante mencionar, que cada una de las educadoras participó de manera generosa y transparente en las entrevistas, compartiendo sus experiencias y concepciones sobre la lactancia materna, la educación en lactancia materna, su rol de educadoras y los retos que enfrentan en el contexto hospitalario, las percepciones que tienen de las mujeres lactantes con las que permanentemente desarrollan sus prácticas educativas en medio de la tensión entre emoción y razón como educadoras en lactancia materna.

En cuanto al su rol como educadoras es importante mencionar que, aunque todas llegaron a este por caminos diferentes, en donde se encontró que algunas son educadoras en lactancia materna por convicción y deseo, algunas otras por la necesidad evidenciada en su trabajo cotidiano y otras como respuesta a las necesidades y/o demandas del hospital; todas y cada una de ellas basa su quehacer educativo en la justificación biomédica que existe en torno a la lactancia materna y los beneficios.

En este sentido, llama la atención que aunque los caminos para formarse en temas relacionados con la lactancia materna expresados por las educadoras son de naturaleza diversa; ya que van desde cursos académicos, participación y formación como consejeras en las redes nacionales e internacionales de consejería de lactancia materna hasta búsquedas personales en páginas de internet, redes sociales y videos de YouTube, el discurso es netamente biomédico, promotor y defensor de la lactancia materna y de la recomendación de la OMS de 6 meses exclusiva y 2 años o más complementaria, enfocado en los beneficios para el bebé, la madre, la familia y el medio ambiente, absolutamente esperanzador y romántico.

Este discurso, que en mayor o menor medida se evidenció en cada una de las educadoras, se encarna de formas distintas en las prácticas educativas que cada una de ellas realiza en el mismo contexto; es decir, si bien el contenido es más o menos el mismo y los propósitos son los mismos, las formas si cambian de manera absoluta entre cada una de ellas y, por ende, las prácticas educativas en lactancia materna son diversas. A continuación, considero importante contar algunos aspectos relevantes de cada una de las educadoras en aras de ilustrar lo previamente descrito:

### ***La educadora innata.***

La auxiliar de enfermería del lactario, hace parte del equipo de educadoras en lactancia materna en el hospital y es un referente para las mujeres lactantes debido a que al ser la encargada del Lactario es a quien recurren cuando tienen dudas o inquietudes con la lactancia materna.

El origen de su rol como educadora en lactancia materna en el hospital se dio por la reflexión del propósito de su quehacer en el Lactario una vez le fue asignado el cargo de encargada de dicho espacio, en su relato manifiesta que se formó como educadora en lactancia materna por iniciativa propia y buscando los medios y recursos para aprender sobre lactancia materna. Entre los medios para aprender sobre lactancia materna relató la búsqueda de información bibliográfica en páginas de internet, información frente a la lactancia materna en los protocolos, documentos técnicos y folletos informativos del hospital, asistiendo a los comités institucionales de IAMII y buscando asesoría de las otras educadoras del hospital que ella consideró podían orientarla en su ejercicio habitual. Estas búsquedas partieron entonces del reconocimiento y aceptación individual de su misión como ella misma relató:

*“Yo pensé que la labor mía era repartir los teteros y ya, que las mamás iban a llegar al Lactario y que yo les debía pasar el biberón para recoger la leche de sus bebés; pero en el día a día me di cuenta que las mujeres tenían muchas dudas y miedos relacionados con la lactancia materna y que mi rol era el de educarlas y acompañarlas para lograr lactancias maternas exitosas” (Entrevista 001).*

En cuanto a sus sensaciones como educadora en lactancia materna en el lactario, manifestó que se siente satisfecha con lo que realiza, que la motiva acompañar a las mujeres lactantes y a los recién nacidos en esta etapa inicial de instauración de la lactancia materna, en medio de las dificultades y retos que cada binomio experimenta debido a las situaciones de salud de ambos y a los miedos, dolores y angustias que acompañan a las mujeres lactantes. Pese a que la sensación de su quehacer es positiva, la educadora manifestó experimentar emociones en tensión, sintiendo en ocasiones desánimo y/o preocupación cuando siente que no logra transmitir de manera positiva los mensajes a las mujeres lactantes o que debe estar permanentemente buscándolas y recordándoles los ejercicios para tener la leche para la alimentación de los bebés y favorecer la práctica la lactancia materna:

*“Yo me siento contenta con la labor que tengo, pero a veces será como la población, pienso yo, yo no sé realmente, que es lo que de pronto lo desanima a uno, creo que es porque a uno*

*le toca hacer mucho como estar uno detrás de las mamás: “! Mamá, mamá. ¡Recuerde que la extracción de la leche cada 3 horas!” (Entrevista 001)*

Frente a estas emociones, según su relato se evidencia una educadora que cuestiona su práctica educativa en búsqueda de mejores formas, recursos y medios para acompañar, y por ende motivar, a las mujeres lactante en el ejercicio, búsqueda que se acompaña con el reconocimiento de las condiciones por las que están pasando las mujeres buscando comprender el contexto y las circunstancias que las rodean. Sin embargo, la educadora no manifiesta realizar cambios u ofrecer condiciones para descanso o reposo las cuales ayuden a las mujeres lactantes por lo que se enfoca en brindar mas información, siendo evidente una tensión en lo que ella reconoce como necesidades de las mujeres y lo que hace como respuesta a estas. A continuación, parte de su relato:

*“A veces, cuando yo veo que las mamás no están tan animadas con la lactancia materna como tan animadas y yo me cuestiono en la manera en la que debo realizar la educación para ayudarlas. Yo entiendo a las mujeres, ellas están viviendo muchas situaciones difíciles, casi todas han tenido partos difíciles de manera reciente y también están pasando por dolor y ajustes hormonales; es por esto, que en mi educación trato de no saturarlas de información sino mas bien de entregarles pocas recomendaciones para que la puedan grabar y memorizar, es por eso también que yo les repito la información todas las veces que sea necesario porque para eso estoy yo en el Lactario” (Entrevista 001).*

Esta búsqueda de mejores formas para acompañar a las mujeres lactantes que parte del reconocimiento de que cada una de ellas está en medio de circunstancias y situaciones complejas y retadoras tanto en el ámbito físico como en el ámbito emocional, social, familiar y económico, hace que como educadora reconozca a la lactancia materna como experiencia singular que requiere prácticas educativas flexibles, orientadas por las necesidades al ritmo de la trama de cada caso y amorosas en el trato.

En concordancia con lo anterior, la educadora estableció ritmos y secuencia en los contenidos de las prácticas educativas en lactancia materna buscando mejores ventanas para el

aprendizaje y aprendizajes significativos<sup>5</sup>, teniendo en cuenta la disposición para la atención, la aplicabilidad de los temas de acuerdo a los momentos en los que se encuentran cada binomio (Inicio de hospitalización y manejo clínico, fases de estabilización y/o cercanías con el alta) y no desbordar la cantidad de información en cada práctica educativa de la siguiente manera:

*“Yo empecé a diseñar la educación y como no las voy a saturar de información además porque a veces las estancias son muy largas y si el primer día les doy toda la educación en lactancia al momento del alta habrán olvidado gran parte, entonces lo que yo hice fue diseñar 3 etapas de educación que voy realizando de acuerdo a la etapa en la que vaya cada bebé, por ejemplo al ingreso hablo de calostro y extracción manual mientras que cuando están cerca de ser dados de alta empiezo a hablarles de banco de leche en casa” (Entrevista 001).*

Considerando lo anterior, la educadora manifestó que la mejor manera de ayudar a las mujeres lactantes y sus bebés durante esta etapa es a través de la educación, en este caso en lactancia materna, educación que ella considera debe ser cercana en el trato y en los discursos, amable, respetuosa, con un dialogo permanente en donde se escuche a la mujer y sus dudas, con énfasis en la importancia de que los educadores en lactancia materna traten de ponerse en el lugar de las mujeres y de sus circunstancias, A continuación en sus propias palabras:

*“Yo pienso que con la mamá es tratar de tener empatía, de mirarlas a los ojos, de escucharlas y aunque uno sabe que de pronto es la misma información yo ajusto el discurso al contexto de ellas, porque hay mamás que digámoslo así, quizás vienen de veredas lejanas entonces yo no puedo llegar y decirles “la extracción manual” porque ya no me va a entender porque está acostumbrada a otro lenguaje mientras que hay otras mamás que son profesionales, y entonces yo les puedo hablar de extracción manual, y del agarre en forma de C para que después no piensen: ¡ve! Esta enfermera tan poco técnica. Es decir, es ponerme en el lugar de cada mamá, tratar de mirarlas a los ojos y decirle todo de una forma dulce, cambiar el tono de la voz para*

---

<sup>5</sup> Según el psicólogo y pedagogo David Paul Ausubel el aprendizaje significativo asocia información nueva con la información previamente existente reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Es decir, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y estos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos nuevos que va adquiriendo lo cual potencia los esquemas cognitivos que favorecen la adquisición de nuevos conocimientos.

*hablarle a ellas, tener esa conexión con ellas para que así me puedan entender la información que yo le debo dar, porque yo pienso que la educación, bueno, los libros y como yo le digo es la misma información para todas, cierto, pero la manera en que ellos se las esté brindando a las mamás hace la diferencia” (Entrevista 001).*

### **La educadora crítica.**

La educadora que he denominado la educadora crítica, es una enfermera profesional con amplio recorrido como docente universitaria y estudió postgrado en cuidado intensivo pediátrico y actualmente doctorado en enfermería. Su origen como educadora en lactancia materna según contó inicio desde su formación profesional en donde de manera teórica aprendió los procesos fisiológicos y anatómicos de la lactancia materna sumado a contar con la certificación como consejera internacional de lactancia materna, rol que manifestó no aplicarlo en la actualidad.

Durante las entrevistas manifestó de manera enfática que el profesional de la salud en su rol como educador en lactancia materna en el contexto hospitalario debería entenderse como un acompañante de las mujeres lactantes, las familias lactantes y los recién nacidos, teniendo presente que la realidad es diferente en cada maternidad y cada contexto; pero que es común, que desde el área de salud los profesionales sientan que son quienes tienen el conocimiento único y verdadero, y por ende deben decirle a la mujer y las familias que hacer y cómo hacer, un apartado al respecto:

*“Creemos que lo sabemos todo y que tenemos el control de todo. Realmente quien más tiene el control es quien está atravesando la situación. Nuestra responsabilidad es acompañar y adaptarnos a las condiciones de esa mujer” (Entrevista 007).*

Así mismo, manifestó que la educadora en lactancia materna que ella era antes de su experiencia como madre se caracterizó por prácticas educativas violentas con las mujeres lactantes y cargadas de juicios de valores, ya que según relató desconocía y no tenía en cuenta el contexto en el que cada mujer se encontraba. En este sentido, fue enfática en que, si bien cada experiencia de maternidad y lactancia materna es singular, en términos generales como sociedad tenemos un imaginario completamente errado de lo que significa y realmente sucede en las primeras semanas tras el parto, acá su apreciación al respecto:

*“Es una realidad que a todos nos venden la maternidad como una cosa muy bonita, como la foto de Johnson & Johnson 6y que es una cosa genial. Pero el primer mes es absolutamente oscuro y nadie quiere hablar de ello. Todo el mundo quiere tapar el sol con un dedo frente a este asunto y las mujeres cuando nos enfrentamos al reto de la maternidad en ese momento inminente tenemos la descontextualización absoluta, porque si bien nace el niño, también nace la mamá, pero que te han pintado y te han dicho todo lo bonito que es la maternidad, pero se les olvida a las personas que hablamos de todos estos asuntos que ese primer mes de adaptación de engranaje los bordes y es completamente confuso, donde las emociones están al borde, lo cual no garantiza que tomes decisiones muy claras sino que se depende hasta de las personas que te pueden ayudar, por eso hay que hablar de todo ese contexto que apoya la lactancia” (Entrevista 003).*

En relación con lo anterior, además relató que ese imaginario de perfección en torno a la maternidad en sus primeros meses y a la lactancia materna, genera además que al momento de pensar en mujeres lactantes se piense en solo ciertas características: mujeres lactantes con bebés sanos, con redes de apoyo económicas y emocionales sólidas, con posibilidades de alimentarse bien, de descansar y de ser cuidadas por sus familiares; y se desconozcan la realidad de la gran mayoría de mujeres lactantes en un país como Colombia, en donde las condiciones socioeconómicas, hacen que las mujeres deban regresar a sus trabajos pronto, trabajos que en muchas ocasiones son informales y no les permite siquiera acceder a buenas condiciones de vida; o mujeres lactantes que se enfrentan a hijos con diagnósticos de salud que no esperaban, que son inciertos y enmarañados; o mujeres lactantes que están solas enfrentadas al reto de la maternidad y la crianza. Por lo que reconoce, que la lactancia materna no siempre es la elección de una mujer, sino que en muchas ocasiones es la posibilidad de, posibilidad que está determinada por el contexto social y económico.

Igualmente, durante las entrevistas manifestó que uno de los grandes problemas que ella ve en el contexto hospitalario es que el talento humano en salud es experto en dar instrucciones a las mujeres y familias lactantes sobre la crianza de sus propios hijos, en temas tan íntimos como la alimentación de un hijo recién nacido, lo que además les ha quitado a las familias autonomía en la gestión misma de sus vidas, acá al respecto:

---

<sup>6</sup> Hace referencia a las campañas publicitarias de la marca de productos infantil Johnson & Jonhson.

*“Y creo que eso ha pasado mucho, yo creo que hay muchas familias lactantes, ósea, mujeres y sus parejas o sus mamás, sus familias entran con dudas, ósea, les hemos quitado tanto el protagonismo en este momento, que son como esperando a que el profesional le oriente en algo que es como del fuero interno, es algo como tan que nace de ellas y creo que por ahí hay que empezar. ¿Hay que empezar por qué? Porque son ellas. Estas son las mujeres, son las familias y son los bebés a quienes nosotros debemos acompañar y quién nos tienen que ir diciendo como, no al revés por eso cada vez caen más los indicadores” (Entrevista 007).*

Finalmente, en cuanto a la práctica educativa en lactancia materna manifestó que fue su experiencia como mujer lactante y paciente, lo que la hizo comprender que las necesidades educativas de las mujeres en la lactancia materna, no están relacionadas con dominar la técnica y saber los beneficios de la lactancia materna, que reconoce también es importante, sino que son el sentirse escuchado, acompañado y empoderado por lo que, manifestó a transformado sus prácticas educativas en lactancia y su rol como educadora, buscando sencillamente conectar con las mujeres a un nivel profundo y hacerlas sentir entendidas por alguien, permitiendo que sean ellas quienes le hagan saber de qué manera quieren y necesitan ser acompañadas y no al revés.

### ***La educadora referente***

La educadora que he denominado la educadora referente, es la enfermera profesional con postgrado en cuidado intensivo pediátrico a cargo de las salas de hospitalización de los recién nacidos, con una trayectoria de 17 años en el hospital en donde ha trabajado de manera incansable en la promoción y defensa de la lactancia materna, es consejera internacional en lactancia materna, participante del comité de IAMII y educadora permanente en lactancia materna, según manifestó en las entrevistas no solo con las mujeres lactantes y sus familias; sino también con todo el personal de salud del hospital.

Para iniciar, quiero explicar que la he denominado la educadora referente, ya que por su amplio dominio teórico de la lactancia materna en técnica, anatomía y fisiología además de lo que ella denomina, una capacidad para hacerse entender fácilmente, cuenta con el capital simbólico en la institución que hace que sea considerada un referente en la educación en lactancia materna, acá un apartado al respecto:

*“Realmente la docencia es algo que me ha encantado, se empieza por ahí, siempre me ha encantado la docencia, la verdad, no la he podido realizar. Creo que puedo llegar a las*

*personas fácilmente, muchos me lo han dicho, creo que me hago entender fácilmente y logran captar las ideas que tengo por para darles la información” (Entrevista 005).*

Durante las entrevistas manifestó que la lactancia materna, es fundamental para la vida de todos los seres humanos y que está convencida que es la mejor manera para evitar una serie de enfermedades y complicaciones e impactar de manera positiva en la calidad de vida y posibilidades futuras de los seres humanos, considera que la lactancia materna es un proceso fisiológico y natural que puede ser difícil al principio cuando no se tienen los conocimientos ni el apoyo necesario pero que cuando se aprende a realizarla es maravillosa; de allí, que la educación en lactancia materna sea especialmente importante.

En cuanto a las prácticas educativas en lactancia materna en el hospital, se enfoca en acompañar y corregir según el caso, conceptos o técnicas que puedan tener las mujeres lactantes o sus familiares en caso de estar acompañándolas, cuenta que su educación en lactancia materna empieza saludando y conociendo un poco del contexto de la mujer para poder encauzar los temas y discursos a las necesidades que evidencia, con el propósito de lograr establecer lactancias maternas; en este sentido, reconoce que uno de los grandes retos que como educadora tiene es la eliminación de mitos y prácticas inadecuadas que las mujeres lactantes presenten y que pueden afectar el desarrollo tranquilo y feliz de la lactancia materna; Sin embargo, es satisfactorio para ella ver los cambios positivos que ocurren tras la práctica educativa en lactancia orientada por ella, acá un apartado:

*“Es muy bonito, es muy bonito realmente cuando uno se encuentra con señoras que son multigestantes, que tienen varios hijos, que pasan parte de su maternidad acá y uno tiene la concepción que ya sabe cómo hacerlo y mentiras que uno se estrella y se da cuenta de que apenas están aprendiendo y esa señora te dice “me habían dicho que dolía, que sangraba, que eso era normal, pero que me tenía que aguantar porque tenía que lactar y no es así”. Entonces, es muy bonito cuando gracias a la educación que uno les da las mujeres logran cambiar su experiencia y tener una lactancia materna más placentera. Usted sabe que acá recibimos personas de todos los estratos socioeconómicos y con todos los niveles de educación, entonces, de igual manera uno debe adaptarse como a cada caso y basado en eso tener definitivamente los argumentos para convencer, para ayudar, para mostrar otras opciones y lograr que se muevan positivamente en función de la lactancia, es un proceso muy bonito” (Entrevista 005).*



En sintonía con lo anterior, la educadora mencionó que paradójicamente, es habitual encontrar que profesionales del área de la salud, especialmente médicos y pediatras, confundan a las mujeres lactantes y desincentiven la práctica de la lactancia materna, situación que considera se da debido al desconocimiento y a la desactualización que gran parte de los profesionales tienen respecto a la lactancia materna; por lo que además, manifiesta como segundo reto importante como educadora en lactancia materna el lograr erradicar los mitos que frente a la lactancia materna los mismos profesionales tienen, entendiendo además que establecer lactancias maternas de forma exitosa y lograr re lactancia es un objetivo institucional del hospital, acá su explicación al respecto:

*“ Yo realmente creo que es fundamental que las personas de verdad conozcan un poquito más, todos los profesionales de la salud, porque a veces usted incluso lo vivenciamos, a veces tengo encontrones, pues no de pelea, pero sí con los mismos médicos incluso pediatras que llevan años sin saber nada de lactancia materna, sin actualizarse, y llego yo con el conocimiento y entro a chocar porque ellos les están enviando una fórmula cuando no es necesario y hacerles saber que eso ya no se maneja así o que no es así, que están equivocados es difícil. Entonces, realmente lo principal es que la gente de verdad conozca y afianzar la lactancia materna desde la Universidad porque si no estamos casi que condenados, a la frustración en ese sentido.”*  
(Entrevista 005).

Finalmente, en cuanto a la práctica educativa en lactancia materna manifestó que fue si bien su experiencia como mujer lactante la ha hecho comprender desde lo hormonal y emocional a las mujeres, no considera que sea necesario haber tenido la experiencia de madre para ser una buena educadora en lactancia; manifestando, que un buen educador en lactancia puede ser cualquier persona que en primera instancia desee apoyar una mujer en el establecimiento de la lactancia materna y que tenga conocimientos básicos en los temas más frecuentes que son: beneficios, técnicas y posturas, estimulación para la producción y situaciones especiales frecuentes como mastitis, perlas de leche y/o pezón plano o invertido. Las prácticas educativas que manifestó la educadora cuentan con muchos elementos de educación tradicional: la definición de los contenidos, los propósitos de la educación, relaciones verticales en donde ella es quien tiene el conocimiento que las mujeres necesitan para llegar a los resultados deseados por ella: mujeres con lactancias maternas exclusivas 6 meses y complementarias al menos 1 año.

### ***La educadora empática.***

La educadora que he denominado la educadora empática, es la enfermera profesional a cargo de las salas UCI y UCE neonatal, quien ha trabajado desde hace 5 años en el hospital y hace parte del equipo consultor de lactancia materna y del comité de IAMII. Durante las entrevistas, manifestó que considera que la educación en lactancia materna es fundamental para acompañar y ayudar a los pacientes recién nacidos y a sus familias, por lo que su rol como educadora, en gran medida partió de las necesidades cotidianas que evidencio en su lugar de trabajo; Sin embargo, que el ser educadora en lactancia materna responde al interés y gusto que ella siente por la docencia.

Para iniciar, quiero explicar las razones por las que la he denominado la educadora empática, y es que durante las entrevistas logré percibir que si bien ella, al igual que las demás consultoras del hospital, tenía un amplio dominio teórico de la lactancia materna en técnica, anatomía y fisiología, las reflexiones que hacía en torno a la lactancia materna iban más allá de la mirada biomédica del fenómeno, en donde si bien reconoce que es lo ideal para la alimentación y nutrición infantil, es clara en el reconocimiento que la lactancia materna es una experiencia individual y diferente para cada mujer, acá un apartado al respecto:

*“Es muy ideal para mí, es muy ideal, cierto, y es lo que básicamente sería lo mejor para estos pequeños, cierto para los niños y para ese vínculo que crean con las mamás, pero siendo un poco más realistas, no en todos los casos esto se podría aplicar entonces, ya que yo soy enfermera neonatal y estoy todo el tiempo en ese ejercicio de la lactancia, de la educación, de que venga saquémonos leche, que el Banco de leche, se miran una cantidad de cosas que no son tan fáciles, por ejemplo, casi todas las mamás que tengo en el hospital son de veredas de partes supremamente lejanas, no se alimentan bien primero, segundo no tienen cómo hacer su Banco de leche porque se están quedando en pues en una casa ajena, entonces no tienen cómo hacerlo, entonces para mí por eso es subjetivo” (Entrevista 006).*

Así mismo, En diversos momentos, logré evidenciar que al hablar de las prácticas educativas en lactancia materna ella buscaba comprender el contexto de las mujeres lactantes y como las condiciones sociales, emocionales y económicas influyen directamente en los procesos fisiológicos como la misma producción de leche materna y por ende en la posibilidad de instaurar lactancias maternas. La educadora manifestó que buscaba conocer las condiciones que acompañan a las mujeres lactantes con dos propósitos principales: el primero, realizar prácticas educativas en lactancia materna enfocadas en las necesidades de las mujeres más que en ofrecer una serie

información y/o recomendaciones generales que pueden no tener sentido en el momento que está viviendo la mujer y su recién nacido y en segundo lugar, para gestionar apoyos desde el área de trabajo social el hospital puede ofrecer (hidratación, supo para almorzar, ayudas para el transporte) , ya que relataba que a veces con que la mujer pudiera alimentarse mejor en su estadía en el hospital como acompañante y sentirse cuidada influía positivamente en la producción de leche materna y en la disposición para participar de los encuentros educativos, ella manifestaba que una mujer después de sentirse físicamente mejor podía ahora si participar de la educación.

En concordancia con lo anterior, en diversos momentos fue enfática con que la lactancia materna es una decisión de las mujeres, decisión que cada una de las mujeres debe y puede tomar, de forma tranquila y libre, en donde la educación en lactancia materna podía ayudar a disipar dudas y fomentar de su elección por parte de las mujeres pero que, pese a la educación una mujer decidía los profesionales de la salud debían comprender que: si una mujer dice que no a la lactancia no es porque no quiera a su hijo(a), se debe acompañar a esa mujer y a esa familia para que se elija la mejor opción de alimentación entre las fórmulas que existen y que finalmente, no corresponde al equipo de profesionales juzgar a los pacientes en el ejercicio de su libertad. Finalmente, dejo un apartado de la entrevista que da cuenta de lo mencionado anteriormente:

*“Yo soy una educadora muy enamorada de mis pacientes y muy paciente. Sobre todo, creo que he aprendido algo muy bonito durante mi carrera y es la empatía y es ponerse en el lugar del otro y creo que cuando uno se pone en el lugar del otro lo entendió todo, entonces, eso me ha ayudado mucho, ser un poquito empática, ser tolerante, entender qué está pasando. Esa familia, ese bebe. ¿Cuál es ese entorno para poder ayudarles cómo educadora? A crear ese vínculo con la lactancia”*  
(Entrevista 006).

### ***La educadora policía de la lactancia materna.***

La educadora de la que en este apartado mencionare, es una enfermera auxiliar con 6 años de trayectoria en el hospital infantil, en donde la mayor parte del tiempo su labor ha sido asistencial especialmente en la sala Santa Catalina, en donde como ella misma mencionó su labor se enfocaba

en el cuidado de las mujeres lactantes y de sus recién nacidos, especialmente en todo el acompañamiento inicial para lograr instaurar de manera adecuada la lactancia materna.

En relación a su formación como educadora en lactancia materna, relata que fue ella quien busco los medios, las personas y cursos para prepararse desde el modelo biomédico, así:

*“Yo pienso que una parte de mi formación como educadora en lactancia materna fue instintivo, pero también cuando yo quería aprender más yo misma buscaba e, incluso inicié un curso virtual en una universidad en Estados Unidos en donde se habla de todo, desde la estructura del seno hasta como viene compuesta la leche materna. Me ha servido mucho saber todo esto porque las mamás tienen muchos mitos referentes a que tienen que darle agua, qué tiene que dar una cosa y que la otra, entonces también estoy tratando de quitar todos esos mitos que las mamás tienen en la cabeza y dificulta la lactancia materna” (Entrevista 002).*

En sintonía con lo anterior, frente a la concepción que tiene de la lactancia materna manifestó que la considera fundamental e irremplazable para los recién nacidos, en tanto brinda todo el aporte nutricional necesario para el adecuado crecimiento y desarrollo además del vínculo que crea entre las madres y sus hijos a partir de la alimentación. A continuación, un apartado al respecto:

*“Yo pienso que es el vínculo más importante que usted tiene con su hijo. Yo no tengo hijos, pero lo que yo he venido estudiando y leyendo es de ahí se viene a hacer el vínculo más importante que usted tiene con su bebé. Si yo tuviera un hijo créame que yo no me vencería tan fácil y lucharía para que fuera solamente exclusiva y si me diera el tiempo hasta los dos años como dicen por ahí que es, y hay muchas maneras, uno no solamente lo puede amamantar y se la puede sacar, no puedes desperdiciar la leche de tu bebé, nosotros también hablábamos mucho del Banco de leche en el hospital” (Entrevista 002).*

En este sentido, considera que una de las funciones más importantes que como educadora en lactancia materna asumió, fue el “eliminar los mitos” y creencias que las mujeres lactantes tenían y que afectaban el logro de lactancias maternas exclusivas; así mismo, manifestó que las mujeres lactantes necesitan vigilancia por parte del personal de salud para que no cometan errores y puedan poner en práctica todas las recomendaciones y técnicas para la lactancia materna.

A partir de las entrevistas con la educadora, se evidencia que ella comprende el cuidado del paciente como la instauración de la lactancia, traslada el cuidado del paciente recién nacido y de la mujer lactante a la protección y cuidado de la lactancia materna en sí misma, a continuación un apartado en donde relata que considera preferible dejar llorar a un bebe por hambre hasta que la mamá pueda o quiera lactarlo que darle formula infantil en biberón y arruinar el proceso e instauración de la lactancia materna:

*“Todos ellos me decían: No pues ¿qué vamos a hacer? muchas compañeras, la verdad no insistían, si la mamá decía que no, Ellas; “no tranquila, yo llamo el pediatra y que ordenen el complemento y yo se los doy”, a mis compañeras a muchos no les importaba. Incluso muchas de ella me decían que yo era muy cruel, que porque un bebé lloraba y yo no le daba leche de fórmula. Yo le decía: ¡No!, ¿yo porque le tengo que dar leche de fórmula si la mamá tiene leche? Que la mamá lo pegue y yo con mucho gusto voy y le explico, yo les decía que yo no les iba a dañar la lactancia exclusiva para darle un complemento donde ya después el bebé me va a pedir un complemento y no la leche porque ya se enseñó a las otras cosas” (Entrevista 002).*

### ***La educadora consejera en lactancia materna***

La educadora en lactancia materna que se denomina la consejera en lactancia materna es una odontopediatra certificada como consejera internacional en lactancia materna y consultora en lactancia materna voluntaria en el hospital infantil.

Referente a su formación como educadora en lactancia materna manifiesta que se dio por dos situaciones que la movilizaron hacia el estudio de la lactancia materna y subsecuentemente, a la formación de ella como consejera en lactancia materna. La primera de estas situaciones, fue su experiencia personal como madre y las dificultades que en su experiencia con la lactancia materna presentó y no pudo solucionar con el acompañamiento que recibió; y la segunda situación estuvo

relacionada con su quehacer profesional en donde, hace algunos años, empezó a tener muchas consultas referidas a la lactancia materna lo que la llevo a estudiar y prepararse más en el tema. Posterior, realiza la certificación como consejera internacional en lactancia materna.

En relación a la concepción que tiene de la lactancia materna manifestó que para ella, la lactancia materna es una de las vías que existen para cambiar el mundo, ya que tiene beneficios para la nutrición e inmunidad en los bebés, mejora el desarrollo maxilo facial lo cual a futuro disminuirán los índices de enfermedades y favorece el apego, el afecto y habría menos maltrato infantil y mejores infancias. En relación con lo anterior, considera entonces que la educación en lactancia materna es la manera de acompañar a las familias en su elección.

En cuanto a la educación en lactancia materna, manifestó que es la manera en la que se puede defender la lactancia materna en todos los espacios ya que considera que uno de los principales enemigos es la industria alimentaria, acá un apartado al respecto:

*“Lo primero es informar, tenemos un gran enemigo que es la industria alimentaria que tiene campañas con muchísimo dinero y que han logrado informar a la gente de lo que a ellos les conviene informar. Tenemos una brecha enorme que dejó la revolución industrial y el hecho de que haya aparecido Nestlé con todas sus fórmulas infantiles en un momento en el que la mujer estaba tratando de empoderarse y salir del hogar, entonces tenemos una cantidad de abuelas pro biberones y pro fórmulas infantiles, por lo que yo creería que en este momento lo que realmente necesitamos es informar y es informarles a las mamás que la lactancia no es instintiva, que la lactancia necesita aprenderse. Creería que en este momento la educación es a donde se debería ir la mayor inversión para poder defender la lactancia” (Entrevista 004).*

Así mismo, manifestó que la educación en lactancia materna no debe estar enfocada exclusivamente en las mujeres lactantes y sus familias; si no por el contrario, se hace necesaria una educación en lactancia materna a los profesionales y personal asistencial del área de la salud; ya que en su ejercicio como educadora en lactancia materna se ha encontrado con que, en muchas ocasiones, son los mismos profesionales del área de la salud y sus recomendaciones las que desincentivan e inclusive dañan lactancia maternas.

En las prácticas educativas en lactancia materna en el hospital según manifestó, incorpora todas las técnicas aprendidas en la certificación como consejera internacional de lactancia materna haciendo énfasis en tres aspectos fundamentales; el primero es que al momento de acercarse a las mujeres lactantes desincorpora su título profesional desde el discurso porque considera que los profesionales de la salud son una figura de autoridad para los pacientes y que su interés es relacionarse con las madres de una manera horizontal y dialógica; El segundo aspecto es que parte de preguntar a la mamá ¿Qué necesita?, siendo esta respuesta la base para su discurso y acompañamiento en general; y el tercer aspecto, es acompañar respetuosamente a las mujeres lactantes en la decisión que tomen con respecto a la alimentación de sus bebés, considere ella que es la mejor decisión o no, se dispone a que esa mujer sepa que está siendo acompañada profesional y empáticamente por ella.

Finalmente, en cuanto a su experiencia como educadora en lactancia materna en el hospital considera que el equipo consultor, es decir educadores en lactancia, “defienden con las uñas” la lactancia materna, por lo que manifiesta que deberían existir políticas de obligatorio cumplimiento para el equipo asistencial en general en temas que influyen en la lactancia, como ejemplo pone el uso de chupos y biberones en el hospital infantil, frente a lo cual ya no deberían existir más actividades de sensibilización para el desuso; sino más bien, la norma general de no disposición de los mismos en las salas.

### **13.3. Capítulo II: las prácticas educativas en lactancia materna**

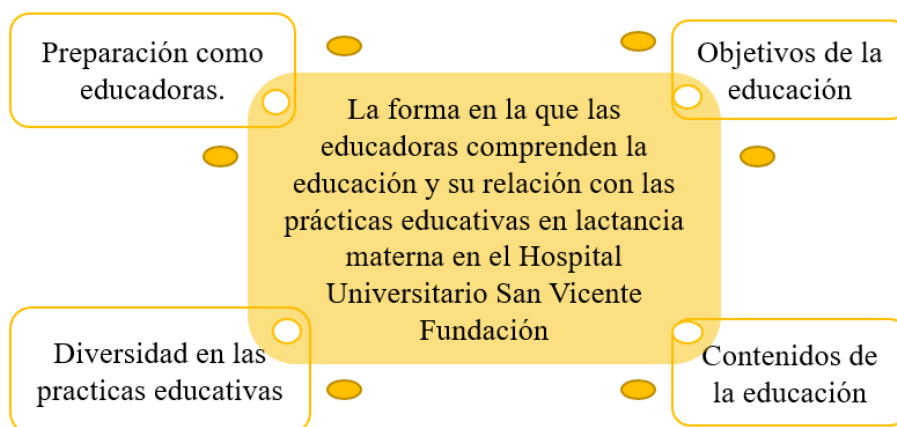
Las prácticas educativas en lactancia materna que orientan a las educadoras del hospital San Vicente fundación y en la cual participan las mujeres lactantes durante su estadía, son presentadas en este capítulo y responden de manera directa al objetivo general y al segundo objetivo específico de la presente investigación; ya que a partir de la descripción de las prácticas educativas y las experiencias relatadas por las educadoras se avanza en la comprensión de como son las prácticas educativas en lactancia materna.

Las prácticas educativas, en un primer momento son interpretadas a partir de los discursos brindados por las educadoras sobre la preparación realizada para desempeñar su rol como educadoras en lactancia materna, la diversidad pedagógica en las prácticas educativas que orientan, el papel que desempeña el reconocimiento del contexto de las mujeres lactantes en las prácticas

educativas, la elección de los contenidos de la educación y las reflexiones que manifestaron frente a su rol como educadoras en lactancia materna.

Se abordarán estas reflexiones ya que se ocupan de dar la configuración al contexto de las prácticas educativas en lactancia materna, particularmente respondiendo a: ¿Cómo se realiza la educación en lactancia materna?, ¿quién realiza la educación?, ¿con que objetivos se realiza la educación en lactancia materna? y ¿sobre qué se educa en lactancia materna [contenidos]?

El siguiente esquema presenta la matriz relacional de las categorías analíticas con la categoría interpretativa y la relación entre ellas con las prácticas educativas en lactancia materna:



**Fuente:** elaborado por la autora, con base en la matriz categorial investigación.

### ***13.3.1. Preparación como educadoras***

Es importante señalar que en la totalidad de los relatos se evidenciaron dos puntos de confluencia; el primero fue el relativo a las razones por las que iniciaron su preparación como educadoras y el segundo hace referencia a las maneras en las que se prepararon para desempeñar su rol como educadoras en lactancia materna.

En la totalidad de los relatos de las educadoras, se encontró una razón común en la preparación para dicho rol, la cual fue denominada por la autora como: “preparación por iniciativa propia”; es importante señalar que, todas las educadoras eligieron prepararse como educadoras en lactancia materna sin que haya existido alguna directriz en su contexto laboral para realizarlo; pese



a esto, cabe mencionar que las educadoras manifestaron que durante su quehacer cotidiano en el Hospital Infantil perteneciente al Hospital Universitario San Vicente Fundación se percataron que parte de sus funciones se relacionaban con el acompañamiento a las mujeres lactantes y sus recién nacidos en el proceso de instauración de la lactancia materna, y que en dicho proceso podían ocurrir una serie de situaciones para las cuales debían estar preparadas con información correcta, útil y veraz; siendo este el motivo principal por el que eligieron prepararse como educadoras.

En cuanto a las formas en la preparación como educadoras en lactancia materna, todas las participantes manifestaron haberlo realizado desde la mirada biomédica de la lactancia materna, buscando conocer mayor información sobre: anatomía y fisiología de la lactancia materna, técnica, posturas y extracción manual, beneficios y propiedades de la leche materna y manejo de situaciones difíciles en la lactancia (perlas de leche, pezón agrietado y mastitis), a continuación un apartado en este sentido:

*“Para mi preparación como educadora yo misma busqué información relacionado a todo lo de lactancia materna, desde el seno de la estructura de la mama, como viene compuesta la leche materna, como debe ser la alimentación de los bebés y los beneficios de lactar” (Entrevista 002).*

Así mismo, las educadoras en lactancia materna que cuentan con un título profesional es decir enfermeras y odontopediatra, manifestaron que su preparación como educadoras en lactancia materna inicio durante sus estudios de pregrado y postgrado en lo relativo a fisiología y anatomía de la lactancia materna; pero que, al igual que con las demás educadoras complementaron sus conocimientos con búsqueda de información a través de libros e internet y 3 de las 6 educadoras decidieron por iniciativa propia realizar la certificación internacional como consejeras en lactancia materna.

Finalmente, es importante mencionar que dentro de la preparación como educadoras en lactancia materna ninguna de las participantes menciono haberse informado sobre la mirada de las áreas sociales sobre la lactancia materna ni haber incluido en la preparación como educadoras temáticas relacionadas con educación y/o pedagogía; de lo anterior se concluye que en términos generales las educadoras en lactancia materna se prepararon para su rol por iniciativa propia y desde la mirada biomédica de la lactancia.

### ***13.3.2. Objetivos de las prácticas educativas.***

Los propósitos de la educación en lactancia materna manifestados por las educadoras durante las entrevistas se encontraron recogidos en un objetivo mayor: lograr instaurar lactancias maternas de manera exitosa; entendiendo esto como lograr que al alta todos los bebés sean alimentados de manera exclusiva con leche materna y que esta práctica continúe hasta los seis meses de manera exclusiva, idealmente alimentados al pecho directamente; sin embargo, manifestaron que debido a la diversidad de situaciones (especialmente clínicas) que pueden ocurrir, consideran una lactancia exitosa cuando el bebé recibe la leche materna inclusive por otro medio como copa, biberones o dedo jeringa.

En este sentido, durante las entrevistas las educadoras de manera general manifestaron que el principal objetivo de las prácticas educativas que orientaron, fue lograr todos los bebés se beneficien de los factores protectores, nutricionales e inmunológicos al recibir de manera exclusiva leche materna y que las mujeres lactantes además de practicar la lactancia materna sin dolor logran reconocer el valor y la importancia de lo que ellas estaban haciendo por sus hijos, que se sintieran “las heroínas de sus bebés”. A continuación, un apartado en relación con lo anterior:

*“Mi propósito con la educación en lactancia materna es que ellas [las mujeres lactantes] se enamoren, que las mamás se logren enamorar de esa conexión tan bonita que se logra entre el bebé y ella, que logren entender el significado que hay más allá de simplemente darle leche materna a su bebé” (Entrevista 009).*

Así mismo, otro propósito general de las prácticas educativas en lactancia materna que manifestaron las educadoras era lograr cambiar algunas ideas que frente a la lactancia materna traen las mujeres lactantes, ideas interiorizadas por su contexto cultural y familiar, las cuales no permitían que el proceso de instauración de la lactancia materna se diera de manera tranquila, ya que las educadoras consideran que estos aprendizajes, a los cuales les dan el calificativo de mitos, generan en las mujeres lactantes miedo, inseguridad y técnicas incómodas y/o dolorosas que desincentivan la práctica de la lactancia materna, a continuación un apartado al respecto:

*“[Las mujeres lactantes] se crean una cantidad de límites que no existen frente a la lactancia materna en parte por lo que les dicen sus propias familias y es ahí donde*

*la educación en lactancia tiene un papel importante porque puede romper esos mitos para que inicien su lactancia materna con seguridad". (Entrevista 006)*

Así mismo, durante las entrevistas las educadoras coincidieron en manifestar que un objetivo claro de la educación en lactancia materna cuando las mujeres lactantes no tenían errores de técnica y posturas era incentivarlas a continuar con la práctica de la lactancia a través de discursos de reconocimiento y refuerzos positivos frente a la labor que están haciendo y como sus hijos son los directos beneficiados del esfuerzo que la lactancia materna implica. A continuación, un apartado de una entrevista con una educadora que ilustra lo mencionado:

*"Muchas veces la educación en lactancia materna se realiza para dar un discurso de amor a las mamás lactantes, un discurso de empatía en donde como educadoras reconocemos que la lactancia requiere de un gran esfuerzo por parte de ellas, pero recordándoles que va a ser un esfuerzo que te que si los hacen con todo el amor que sabemos que tienen para sus bebés, le va a dar [lista la serie de beneficios de la lactancia] estos beneficios que talvez ni conocían" (Entrevista 004).*

En conclusión, el objetivo de las prácticas educativas en lactancia materna que el total de las educadoras manifestaron durante las entrevistas fue lograr establecer lactancias maternas exitosas, que permanezcan una vez los binomios Madre-hijo se encuentren de alta, para lo cual buscan conseguir otros propósitos específicos los cuales son, conseguir la técnica y postura correcta, dar a conocer a las mujeres los beneficios de la lactancia para sus hijos, erradicar los mitos que traen debido a sus familias y/o contextos, y finalmente entregar a la mujeres palabras positivas y de validación para que ellas continúen convencidas de su labor como cuerpos lactantes.

### ***13.3.3. Contenidos de la educación***

En relación con los contenidos de las prácticas educativas en lactancia materna, se encontró que, en sintonía con las características descritas en la preparación para el rol por parte de las educadoras, los contenidos se encontraban enmarcados en la fundamentación biomédica de la

lactancia materna y en los discursos positivistas en torno a la importancia y posibilidad general de lograr lactancias maternas, inclusive en casos con algún grado elevado de complejidad clínica.

Durante todas las entrevistas, las educadoras relataron que la elección de los temas y contenidos en cada una de las actividades educativas son definidos por ellas, de acuerdo a la información que las educadoras consideran las mujeres lactantes requieran en los diversos momentos durante la hospitalización, entre los aspectos que tienen en cuenta para la elección de las temáticas están el momento del postparto en el que se encuentre la mujer, el estado general de salud del bebe, información que la mujer lactante manifieste conocer en relación con la lactancia y si las mujeres lactantes desean y están dispuestas a instaurar lactancia materna como forma de alimentación para su bebé.

Así mismo, durante las entrevistas algunas educadoras manifestaron que, para la elección de los contenidos de la educación en lactancia, tienen en cuenta las posibles estancias o la duración proyectada para el recién nacido en el hospital y así distribuir las temáticas durante la estancia en el hospital, para evitar saturar de información buscando mejores ventanas de aprendizajes en el proceso. En este sentido, si bien no es regla exacta durante las entrevistas se evidencio que la educación en lactancia materna frecuentemente es agrupada en 3 bloques de información que responden a 3 momentos educativos diferentes con cada mujer lactante. En un primer momento estaría como contenidos los masajes y técnica para estimular la producción de leche y la posterior extracción manual y la importancia del calostro para los bebes; en un segundo momento, la importancia de la extracción frecuente, los beneficios de la leche materna para los bebes y los diferentes tipos de leche materna; y para finalizar, estaría el tema de los bancos de leche en el hogar y la preparación para la vida en el hogar.

#### ***13.3.4. Diversidad en las prácticas educativas.***

Considerando el contexto en donde tienen lugar las prácticas educativas en lactancia materna es importante reconocer que estas se encuentran en gran medida influenciadas por las relaciones entre los actores, a saberse educandos y educadores, y las percepciones que sobre ellos mismos manifestaron.

Es importante mencionar que en las prácticas educativas en lactancia materna desarrolladas en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, si bien se comparten algunos rasgos entre los cuales están: la fundamentación biomédica de la lactancia materna y la manera en la que las educadoras perciben a las mujeres lactantes y a la lactancia materna como fenómeno, a partir de

las entrevistas se evidenció que cada educadora imprime su sello en las prácticas educativas lo cual hace que exista diversidad en la educación en lactancia materna.

En este sentido, algunas prácticas educativas presentaron rasgos propios de las tendencias de educación para salud de corte tradicional los cuales son: relaciones verticales entre los educadores y educandos, en donde se ubicaron en una posición de superioridad las educadoras con respecto a las mujeres lactantes; diálogos unidireccionales, en donde fueron las educadoras quienes tenían el mayor control del dialogo siendo ellas las emisoras y las mujeres lactantes las receptoras de la información; elección arbitraria de los contenidos por parte de las educadoras quienes desde su criterio definieron las temáticas de la educación en lactancia materna y una evaluación de los logros de las actividades educativas, en función de la capacidad de las mujeres lactantes de repetir la información y poner en práctica de manera precisa las indicaciones que les fueron entregadas.

Así mismo, otro rasgo manifestado por algunas educadoras fue el hecho de que de manera general, consideraban que las mujeres lactantes necesitan instrucciones para lactar, lo cual las ubica en una posición cercana a “alumnas” en el sentido de ser sujetos que requieren que el otro les dé “la luz de la información” y finalmente, las algunas educadoras manifestaron que uno de los propósitos de la educación en lactancia materna era erradicar los mitos que las mujeres traían debido a su cultura y a sus familiares desestiman los saberes y los aprendizajes que las mujeres en su experiencia de vida han adquirido y ratificaron que el saber verdadero es el de ellas como profesionales de la salud.

No obstante, se evidenciaron otras prácticas educativas más cercanas a las tendencias críticas en tanto se evidenciaron relaciones más horizontales entre las educadoras y las mujeres lactantes, con diálogos bidireccionales en donde se abrió el espacio para que las mujeres lactantes manifestaran sus saberes, necesidades e intereses y a partir de allí se desarrollara la educación en lactancia materna, evidenciándose que para las educadoras que orientaban estas prácticas las mujeres gestantes fueron concebidas como seres valiosos, importantes y de quienes a partir de su experiencia en lactancia materna, podían aprender y encontrar, entre educara y educando, las mejores opciones y condiciones para la puesta en práctica en lactancia materna.

Así mismo, algunas educadoras que orientaron prácticas educativas en lactancia materna más empáticas, críticas y respetuosas, manifestaron que la elección de los contenidos de la educación deben ser los que tengan sentido para cada mujer lactante y no para ellas como educadoras, por lo que iniciaban sus prácticas educativas a través de conversaciones cercanas y

sencillas en donde les mencionaban a las mujeres lactantes que ellas estaban allí para ayudarlas con su proceso de lactancia y les preguntaban a las mujeres que dudas, miedos o necesidades tenían, orientando así la práctica educativa desde las necesidades manifestadas por las mujeres lactantes y finalmente, algunas educadoras también manifestaron que su propósito con la educación en lactancia materna más que instruir para la implementación de la lactancia era brindar a las mujeres el soporte y la compañía que son tan necesarios en esta etapa. A continuación, un apartado de una entrevista, en donde la educadora hace una crítica frente a la manera en la que, en muchas ocasiones los profesionales del área de la salud orientan sus prácticas educativas en lactancia materna:

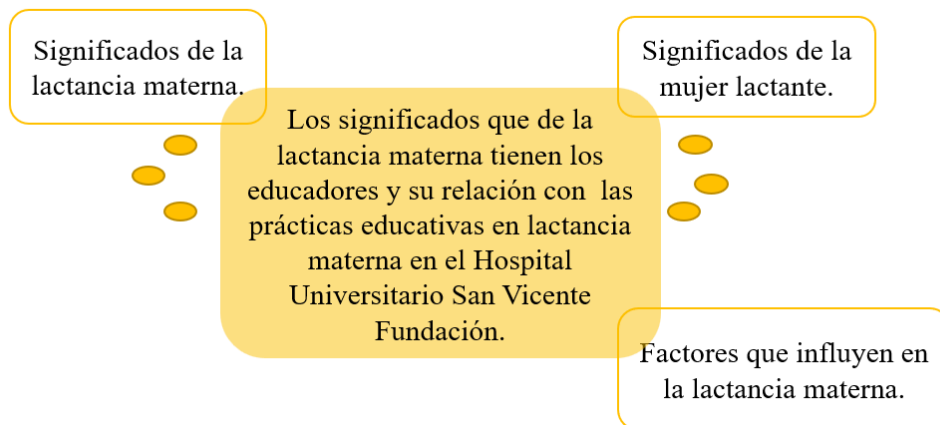
*“En el área de la salud y siempre damos instrucciones [...] y somos expertos en quitar el protagonismo a los realmente involucrados de los procesos, cuando la sabiduría innata frente a la lactancia materna la tienen esa madre y su recién nacido, nosotras [las educadoras] deberíamos iniciar nuestra educación preguntándole a esa mamá que necesidades tiene, que desea saber o en que necesita ser acompañada, pero no lo hacemos, nosotros llegamos con información e instrucciones a decirles como alimentar a su cría” (Entrevista 003).*

#### **13.4. Capítulo III: significados diversos en lactancia materna**

Las percepciones que frente a la lactancia materna manifestaron las educadoras en lactancia materna del hospital San Vicente fundación serán presentados en este apartado y responden de manera directa al objetivo general y al primer objetivo específico de la presente investigación; ya que a partir de dichas percepciones se puede avanzar en la comprensión de las prácticas educativas en lactancia materna que tienen lugar en el contexto hospitalario.

Las percepciones en torno a la lactancia materna son interpretadas a través de los discursos brindados por las educadoras sobre su opinión acerca de lactancia materna con respecto a las demás opciones de alimentación para los recién nacidos, los imaginarios que de la lactancia materna expresaron y los factores que relataron influyen sobre la elección y/o posibilidad de una mujer para lactar o no.

El siguiente esquema presenta la matriz relacional de las categorías analíticas descritas con la categoría interpretativa y la relación entre ellas con las prácticas educativas en lactancia:

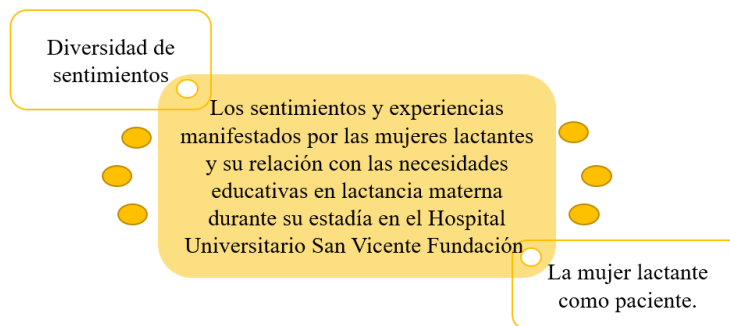


**Fuente:** elaborado por la autora, con base en la matriz categorial investigación.

Así mismo, cabe señalar que en el presente capítulo también se dará espacio a la descripción de una de las inquietudes que orientó el proceso investigativo, la cual fue lograr reconocer las necesidades educativas en lactancia de los educandos, para lo cual durante las entrevistas realizadas se indagó por diversos aspectos que llevaran al reconocimiento de dichas necesidades desde la perspectiva y voz de las mujeres.

En concordancia, se hará una descripción de las necesidades que durante las entrevistas las mujeres lactantes manifestaron, respondiendo así al tercer objetivo específico de la presente investigación. Este apartado es considerado especialmente significativo, en tanto se considera que para comprender las prácticas educativas en lactancia materna es fundamental conocer las percepciones y experiencias de las mujeres que participaron de las mismas y profundizar en cuáles son las necesidades educativas que ellas sintieron y cómo se da respuesta o no a estas en las prácticas educativas.

El siguiente esquema presenta la matriz relacional de las categorías analíticas con la categoría interpretativa y la relación entre ellas con las necesidades educativas de las mujeres lactantes.



**Fuente:** elaborado por la autora, con base en la matriz categorial investigación.

#### ***13.4.1. Significados de la lactancia materna.***

La concepción que los educadores tienen de la lactancia materna como fenómeno, se relaciona con las prácticas educativas en lactancia ya que de acuerdo a los significados y valores que le atribuyen a la lactancia materna se orientan los discursos e inclusive propósitos de las prácticas educativas.

De manera concluyente entre todas las educadoras se encontró que conciben a la lactancia materna como un fenómeno netamente fisiológico, mediado por los procesos de cambios biológicos en las etapas de postparto inmediato y mediato e influenciados por los que ellas denominador la capacidad de la mujer lactante de estar tranquila. Así mismo, las educadoras manifestaron que la lactancia materna es un proceso que requiere de paciencia, disciplina y deseo ya que, aunque -contradictoriamente- manifestaron que es un proceso natural, fisiológico e innato a la especie humana, que requiere de acompañamiento y educación para lograr establecerla como fuente única de alimentación y nutrición para el recién nacido.

*“La lactancia materna es un proceso bonito, es natural, es fisiológico y es una etapa súper bonita por el significado, porque tiene una connotación supremamente importante: de amor y de cuidado a tu hijo” (Entrevista 005).*

Así mismo, las educadoras manifestaron que la lactancia materna como proceso puede tener un comienzo difícil para algunas mujeres, por lo que es en esta etapa en donde consideran que la educación en lactancia materna es fundamental para lograr establecer lactancias maternas exitosas y satisfactorias.



*“La lactancia materna puede ser difícil al comienzo, cuando las mujeres lactantes no tienen los conocimientos ni el apoyo [...] pero es un proceso que cuando ellas [las mujeres lactantes] ya aprende a realizarlo es una cosa maravillosa ya que logran ver todos los beneficios que trae para sus hijos” (Entrevista 005).*

En concordancia con lo anterior, las educadoras manifestaron de manera unánime que consideran a la leche materna como la mejor forma de alimentar y nutrir a los recién nacidos; mencionando que además de tener todo el aporte nutricional también tiene componentes de defensa y que ayuda a fortalecer el vínculo entre la madre y su recién nacido, en ninguna de las entrevistas mencionaron beneficios o propiedades favorables de la leche materna para las mujeres lactantes, por lo que los discursos se centran en el bienestar de los recién nacidos. A continuación, traigo un apartado expresado por una de las educadoras que menciona lo que todas las educadoras, de forma similar manifestaron en cuanto a la percepción que tienen de la lactancia materna:

*“Estoy segura que si los niveles de lactancia fuesen los que deseamos el mundo sería otro. desde todos los aspectos favorables que tiene la lactancia materna [...]. El primer aspecto, es el nutricional en donde la lactancia es el camino de la prevención a muchísimas de las enfermedades que después aparecen a mediano, corto, y largo plazo; el segundo aspecto es desde el punto de vista de la inmunidad, pues más o menos basado en lo mismo, pero inclusive habría niños más sanos [...] y un último aspecto sería desde el punto de vista de afecto y apego, si cada vez se lograran más y más lactancias exitosas, habría menos maltrato infantil, habrían niños más seguros y se les darían mejores infancias, entonces yo creo que la lactancia es una de las vías de cambiar el mundo” (Entrevista 004).*

### ***13.3.2. Significados de la mujer lactante***

En importante partir mencionando que, la educación en lactancia materna orientada por las educadoras esta atravesada por discursos sobre la maternidad, el valor, el amor y el sacrificio que significa ser madre, lo cual se hizo evidente en las concepciones que de las mujeres lactantes

manifestaron las educadoras. En este sentido, se pudieron evidenciar dos discursos comunes en la manera en la que las educadoras conciben a las mujeres gestantes.

En el primero de estos, para la mayoría de educadoras las mujeres lactantes, requieren acompañamiento e información ya que son inseguras y traen consigo muchas dudas y mitos que pueden entorpecer el adecuado establecimiento de la lactancia materna; situación que ubica a las mujeres lactantes en una posición receptiva y más pasiva en las prácticas educativas, como resultado, las relaciones que se entablan entre educadoras y educandos se caracterizan por el respeto a la autoridad que representan las educadoras y una postura más sumisa por parte de las mujeres lactantes.

*“Yo [la educadora] inicio mis charlas educativas preguntándole a la mamá y al familiar que la acompañe: ¿están dispuestas a escucharme?, porque la idea no es que yo le explique y acá quede, la idea es que ustedes aprendan bien toda la técnica y no caigan en errores para que puedan seguir con la lactancia materna que es por el bien de sus hijos [...], entonces ya las mujeres lactantes permitían la educación. Pero si, lo primero es preguntarles ¿Me permites darle la educación?, y en el inicio es importante explicarle que con la educación lo que quiero es poder quitar algunas ideas que tiene y no son ciertas o no ayudan a que se logre la lactancia materna”*  
(Entrevista 002)

Así mismo, las educadoras atribuyen a las mujeres lactantes calificativos positivos refiriéndose a ellas como valiosas por la disciplina, el valor y el esfuerzo que implica lograr instaurar lactancia materna como forma exclusiva de alimentación para los recién nacidos, máxime cuando hay condiciones de salud que supone retos físicos y emocionales adicionales para las mujeres lactantes; situación que ubica a las mujeres lactantes en una posición en la cual pasan a ser centro de juicios de valor en donde se equipara las buenas maternidades con las catalogadas buenas lactantes.

*“Uno se pone a verlas a ellas allá [a las mujeres lactantes], que están en el ejercicio de cuidar al bebe, por ejemplo, si es un bebe canguro, no se alimentan bien y además están en el momento de producción leche materna por lo que gastan mucha energía*

*[...]entonces me parece que por encima de todo son valientes y son fuertes [...]; son muy valientes las mamás que les toca digámoslo así, como yo les he explicado a ella, ese otro camino diferente” (Entrevista 001).*

Además de los aspectos mencionados anteriormente, durante las entrevistas con las educadoras, manifestaron -la mayoría de ellas- que consideraban que todas las mujeres experimentaban la lactancia materna de formas diferentes y diversas, ya que aunque es un proceso fisiológico, que responde a los mismos mecanismos biológicos, en la realidad es habitual encontrar que hay diferencias en el ritmo y la cantidad de leche que producen, la facilidad para la extracción de la leche y la sensación de dolor o molestia durante la lactancia.

*“Todas las mamás son un mundo completamente diferente” (Entrevista 009).*

En concordancia con esto, algunas educadoras también manifestaron que la tranquilidad que la mujer tenga durante este proceso influye, por lo que durante las actividades educativas se centraban mucho en recomendarles a las mujeres estar tranquilas y procurar manejar el estrés que podían presentar. Igualmente, manifestaron que debido a las diferencias que habían observado consideraban que era más oportuno realizar las actividades educativas de forma individual, refiriendo que en primer lugar no consideraban positivo que las mujeres se compararan entre ellas, especialmente porque podrían sentir frustración al ver que otra mujer lactante producía más cantidad de leche o que la extracción era más sencilla; y en segundo lugar, porque en su experiencia como educadoras en lactancia materna percibieron que las mujeres lactantes se sentían más tranquilas y con mayor confianza para hacer preguntas o pedir apoyo cuando las prácticas educativas eran individuales.

#### ***13.4.3. Factores que influyen en la lactancia materna.***

La mayoría de las educadoras manifestaron, que además de los procesos fisiológicos y biológicos que determinan la lactancia materna, existen una serie de factores que pueden dificultar el proceso de lactancia materna.

El primero de los factores que la mayoría de educadoras mencionaron, como influyentes en la lactancia materna, fueron las condiciones socioeconómicas de las mujeres lactantes durante la estadía en hospitalización, especialmente en los casos en los que el recién nacido permanecía hospitalizado y la mujer lactante no; ya que cuando esto sucede, las mujeres deben permanecer

jornadas muy largas en el hospital acompañando a sus bebés (alrededor de 10 horas cada día), lo cual implica un desgaste físico significativo para las mujeres, quienes además, en su gran mayoría, no cuentan con dinero suficiente para alimentarse e hidratarse durante las jornadas en el hospital, aunado a esto el hecho que muchas mujeres lactantes provienen de otros municipios del departamento e inclusive de lugares fuera del departamento, y se encuentran solas en Medellín por lo cual no cuentan con un lugar cómodo para descansar ni con personas a su lado que les ayude, cuide y acompañe. A continuación, un apartado de una entrevista con una educadora:

*“Entre las cosas que más influyen en la lactancia materna es el nivel socioeconómico de las mujeres lactantes, pero en el sentido en que no tienen donde quedarse, son de pueblos y están solas en Medellín, no tienen dinero para nutrirse bien, no toman suficiente agua durante el día, les toca caminar mucho para ahorrar en transporte [...] y todos estos aspectos deterioran de manera física al cuerpo, es decir, ellas [las mujeres lactantes] pueden querer lactar pero el cuerpo, físicamente no va a ser capaz de producir la leche materna” (Entrevista 005).*

El segundo de los factores que influyen en la lactancia materna, manifestado por la mayoría de las educadoras, fue el nivel de estrés de las mujeres lactantes, en este sentido las educadoras mencionaron que, si bien es comprensible que durante la etapa del postoperatorio mediado haya estrés en las mujeres lactantes, especialmente debido a preocupaciones por el estado de salud de sus bebés, hay algunas mamás que manejan niveles elevados de estrés y angustia, lo cual no favorece la lactancia materna haciendo que sea más compleja su instauración y práctica efectiva. Frente a esto, las educadoras manifestaron que es muy importante durante las actividades educativas no solo brindar palabras de apoyo y de refuerzo positivo que les recuerde a las mujeres su valor y capacidad; sino, además, explicarles como los niveles elevados de estrés generan una respuesta hormonal fisiológica, que hace más complejo no solo la producción sino también la eyección de la leche materna.

En concordancia con lo anterior, algunas enfermeras manifestaron que a veces los niveles de estrés se dan por la información -típicamente errada- que las mujeres reciben de su entorno cercano y familiar, información que generalmente está presente desde el embarazo, y que, durante la estadía en el hospital, no ayuda a que el proceso de la lactancia materna fluya de manera constante y tranquila; esta información fue catalogada por las educadoras como mitos y entre los

que describieron como más frecuentes están: la creencia de que necesita de cierto tipo de bebida o alimento para lograr una adecuada producción de leche materna (hinojo, cebada, cerveza, leche de vaca, entre otros), la creencia de que se es “buena o mala” productora de leche de acuerdo a como les haya ido en previas ocasiones a otras mujeres de su familia. Frente a esto, las educadoras manifestaron que la importancia de la educación en lactancia materna radica también en la capacidad de aclarar todas estas dudas de manera tan contundente, que se eliminen estas taras y logren confiar más en ellas y así el proceso de la lactancia materna se desarrolle con mayor tranquilidad y confianza. Acá un apartado:

*“Otra cosa que influye negativamente en la lactancia, y que uno evidencia todo el tiempo en el hospital, es que hay muchas mamás que vienen con una cantidad de mitos desde sus pueblos, sus casas, información que les dicen sus familiares y muchas creencias [...] hay muchas cosas que en las familias les dicen y no son buenas y las limitan al momento de lactar, porque también les generan dudas, inseguridades y limitaciones” (Entrevista 006).*

#### **13.4.4. Diversidad de sentimientos en las mujeres lactantes.**

En aras de reconocer las necesidades educativas en lactancia materna de las mujeres lactantes, durante las entrevistas se indagó por los sentimientos que experimentaron tanto en el periodo de hospitalización como en las prácticas educativas en lactancia materna en las que participaron. Si bien es importante reconocer, que las experiencias de cada una de las mujeres lactantes fueron únicas y se relacionaron con las situaciones que debieron encarar durante este periodo, se evidenciaron puntos en común en cuanto a los sentimientos que la lactancia materna y las prácticas educativas en lactancia suscitaban en ellas.

Con el propósito, de describir el panorama general en la misma medida que algunas especificidades, se hará la descripción de los sentimientos en los que las mujeres lactantes coincidieron y como experimentaron sentimientos placenteros o agradables en simultaneo con sentimientos no placenteros o no agradables.

En cuanto a los sentimientos no placenteros en los que todas las mujeres lactantes entrevistadas coincidieron se encontraron: preocupación por la alimentación de sus bebés al sentir que no estaban haciendo bien lo relacionado a la lactancia materna, preocupación por el estado de

salud de sus recién nacidos y miedo ante la posibilidad de que se complicaran o fallecieran y tristeza al sentir que no producía la leche materna que su bebe requería.

En cuanto a la sensación de preocupación por la alimentación de sus recién nacidos, las mujeres lactantes en su totalidad mencionaron que se sintieron agobiadas los primeros días del postparto ya que no lograban la producción ni la extracción, de las cantidades de leche materna necesarias que sus bebés requerían pese a que intentaban permanentemente producir y entregar la leche materna para sus bebés, aunado a que, todas expresaron que conocían que la leche materna era el mejor alimento que sus hijos podrían recibir especialmente en esos momentos en los que se encontraban hospitalizados, acá un apartado al respecto:

*“Yo creo que lo que yo [mujer lactante] sentía nos pasa a todas. Yo sentía que no estaba haciendo las cosas bien porque no lograba extraerme leche materna suficiente y yo solo pensaba: yo voy a matar a mi hija de hambre” (Entrevista 010).*

En concordancia con lo anterior, durante las entrevistas las mujeres lactantes manifestaron que, lo que les ayudo a superar la sensación de preocupación por la alimentación de sus recién nacidos, fue la participación de ellas en las actividades educativas en lactancia materna por dos motivos, el primero de estos es porque las educadoras las acompañaron, de forma respetuosa y amable, todo lo relacionado con los masajes para fomentar la producción de leche materna y las técnicas para realizar la extracción. Dicho acompañamiento, manifestaron todas las mujeres lactantes, fue significativo en tanto fue más allá de la explicación teórica o entrega de información, ya que lo que experimentaron fue que las educadoras además de explicar realizaban los ejercicios con ellas y por ellas.

*“La enfermera fue muy amable, tuvo que mostrarme como se hacían los masajes y la extracción de la leche con sus propias manos [...] fue muy respetuosa y muy amable y todo lo que ella me mostraba yo luego lo repetía, ella me ayudaba y así fue que logré tener leche para mi hijo” (Entrevista 011).*

En segundo lugar, todas las mujeres lactantes manifestaron que uno de los aprendizajes de las actividades educativas en lactancia materna iniciales y que tuvo un efecto de bálsamo sobre dicha sensación de preocupación, fue que constantemente las educadoras les manifestaban que si

bien la lactancia materna era un proceso y que requería tiempo lograr tener suficiente leche materna, cada gota de leche era importante para sus hijos y hacia la diferencia, a continuación el apartado de una entrevista y lo que la mujer lactante relató en este sentido:

*“Una de las cosas que más recuerdo de la educación en lactancia materna y que me ayudo a estar más tranquila fue que ellas [las educadoras] decían que con lactancia materna todo era de perseverancia, que ninguna mamá lograba 5 onzas de leche materna en su primera extracción pero que cada gótica de leche materna que le diera a mi bebe contaba y le ayudaba, esa es la frase destacada: cada gótica cuenta” (Entrevista 010).*

Aunado a esto, las mujeres lactantes manifestaron que una de las situaciones más difíciles de sobrellevar, fue la constante sensación de preocupación por el estado de salud de sus hijos y el miedo a que se complicaran o fallecieran especialmente durante las primeras etapas de hospitalización; frente a lo cual, algunas de las mujeres lactantes manifestaron que enfocar la atención en el proceso de lactancia materna hizo que sintieran que estaban contribuyendo a la recuperación de sus recién nacidos.

*“Yo [mujer lactante] sabía que los prematuros eran delicados, es decir todos los bebes son muy delicaditos, pero yo sabía que mi niño por ser canguro era más indefenso [...], entonces yo trataba todo con la lactancia por él, para que el estuviera sanito y se recuperara” (Entrevista 013).*

En cuanto a los sentimientos placenteros o agradables en los que todas las mujeres lactantes coincidieron se encontraron: satisfacción al lograr lactancia materna y agradecimiento por el acompañamiento educativo en lactancia materna del hospital.

En cuanto a la satisfacción al lograr lactancia materna las mujeres lactantes manifestaron en su totalidad que consideran que no fue un camino fácil el que les toco recorrer, para lograr poner en práctica lactancias maternas, en medio de todas las situaciones que encararon durante las primeras semanas de vida de sus hijos; pero todas reconocen que, pese a las dificultades se sienten orgullosas, felices y realizadas al ver como sus bebes han ido creciendo y desarrollándose adecuada y saludablemente en parte gracias a ellas y a la lactancia materna.

Así mismo, todas las mujeres lactantes manifestaron que las actividades educativas en lactancia materna en las que participaron en el hospital San Vicente fundación, fueron el factor

decisivo para lograr la lactancia materna y que tal vez, sin este acompañamiento no lo habrían podido lograr. Acá un apartado al respecto:

*“En cuanto a la educación en lactancia una cosa es que a uno le cuenten, otra cosa es vivirlo y vivirlo acompañada. De verdad que la educación en el hospital es un gran apoyo, creo que si las condiciones hubieran sido otras de que tú tienes la bebé y al otro día te mandan para casa yo no habría podido con la lactancia materna, porque el cuento es diferente cuando estás acompañado y más de una persona que sabe”. (Entrevista 010)*

#### **13.4.5 La mujer lactante como paciente**

Durante las entrevistas, las mujeres lactantes coincidieron en manifestar que, durante su estadía en el hospital posterior al parto, no se sintieron cuidadas como pacientes, sino por el contrario tratadas como acompañantes sin tener en cuenta las condiciones físicas y emocionales por las que ellas estaban pasando. En este sentido, manifestaron que si bien reconocen que sus hijos estaban en una situación vulnerable en la que la atención y cuidados debía estar puesta en ellos; no tendría porque esto significar que ellas fueran tratadas en algunos momentos sin tener en cuenta que ellas también estaban experimentando dolores físicos, que ellas habían pasado recientemente por un parto difícil, que ellas también necesitaban descansar y alimentarse para poder sobrellevar esta etapa.

De acuerdo a lo anterior, las mujeres lactantes en general manifestaron que sintieron que, en diversas ocasiones, lo que ellas manifestaron en relación a la lactancia materna, no fue tenido en cuenta ya que la atención y cuidado este puesto de manera enfática en los bebés recién nacidos, acá un ejemplo que ilustra lo anterior:

*“Durante la educación en lactancia materna yo sentí que no prestaban atención a al malestar que estaba sintiendo y al dolor que les dije que tenía, ella [la educadora], continuaba diciéndome que me tenía que extraer la leche, no le importo que yo le dijera que me dolían los senos y mucho [...] Sentí que ella no veía mi dolor” (Entrevista 013)*

Así mismo, todas las mujeres lactantes manifestaron que, el no ser tratadas por el personal de salud como pacientes, o al menos con empatía y consideración, se acentuó de manera dramática cuando, pasados dos días ellas son dadas de alta, pero sus hijos continúan hospitalizados en las unidades neonatales, ya que automáticamente ellas pasaron a ser las acompañantes de los recién



nacidos, lo que implica estancias prolongadas en el hospital, generalmente solas, sin un lugar en el que descansar o estar cómodas, a continuación un apartado al respecto:

*“Mi estadía allá acompañando a mi hijo fue horrible, no había donde dormir o sentarse cómodamente, no hay ningún espacio donde tú te puedes recostar y descansar unos minutos durante el día. Incluso me pasó que es algo, el día que a mi hijo le iban a hacer la cirugía de yo me sentía muy cansada y me acosté un momentico al lado de él en su camita y una de las enfermeras me despertó e hizo bajar diciéndome que no podía estar en la cama [...], yo le expliqué que hacía pocos días había tenido un parto difícil y que no me sentía del todo bien y aun así me dijo que me bajara y me sentara en una silla de plástico, eso fue muy horrible para mí”*  
(Entrevista 012)

Para concluir, las mujeres lactantes de acuerdo a lo anterior manifestaron en conjunto que, mejorar las condiciones para las madres que deban permanecer en el hospital al lado de sus hijos, no significa hacer grandes cambios, ya que bastaría con disponer de un espacio en el que ellas por espacios de tiempo puedan descansar y que de manera general, sean tratadas por el personal de salud de manera considerada y solidaria con el momento vital en el que ellas se encuentran durante estas primeras semanas.

## 14. Discusión

La educación, como concepto y práctica, deviene en un sinnúmero de postulados, los cuales en esencia le otorga un carácter de complejidad, que no permite una única noción, ni mucho menos una mirada estandarizada. Conjuntamente, ha estado incorporada en la historia de la humanidad, en el sentido en que ha posibilitado la transmisión cultural en las sociedades en la misma medida que ha posibilitado su transformación.

Siendo así, se podría decir que la educación y los procesos educativos han sido cambiantes, son diversos y han variado de acuerdo no solo a los cambios propios de la humanidad, sino también a las nociones de sociedad y orden social de cada tiempo y contexto (Güichol Reina, 2006).

No obstante, en la presente investigación se hace preciso considerar la educación en relación con la sociología, particularmente en función del reconocimiento de la existencia de fuerzas sociales que tienen lugar y sobre todo condicionan las actividades educativas en lactancia materna al interior del Hospital Universitario San Vicente Fundación, en tanto se da a partir de la interrelación de educadores (personal del área de salud) y educandos (mujeres lactantes), como sujetos sociales atravesados por sus contextos e historias y condicionados por la distribución de capitales de la cultura en la cual interactúan y por ende, responden a los mecanismos de transmisión cultural establecidos e introyectados en dicho orden. (Bourdieu, 1998).

Bourdieu y Passeron (1979) hablan de “trabajo pedagógico” como aquel trabajo realizado por una autoridad pedagógica para inculcar y reproducir los valores de una clase particular, a saberse un recorte arbitrario cultural que permanece en el tiempo incluso después de que no exista control pedagógico inicial. En este sentido, se entenderían entonces dos momentos fundamentales para la educación, el primero de estos dados en los primeros años de vida, a través de las entidades pedagógicas, la familia y los medios de comunicación dándose así un habitus primario y un segundo momento concebido como la socialización posterior, en la cual todos los sujetos al acceder a otros sectores de la sociedad desarrollan aprendizajes en función de los recursos disponibles. En este segundo momento, los escenarios pueden ser del orden educativo como universidades y sociales como el contexto laboral, político e instituciones como entidades de salud. Es importante señalar que, las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, corresponden a este momento de socialización secundaria, en donde los actores de las

prácticas educativas, a saberse educadoras en lactancia materna y mujeres lactantes, se encuentran inmersas en relaciones constituidas por ejercicios de fuerza y el dominio (Bourdieu, 1998).

En este sentido, la educación en lactancia materna en el contexto del hospital San Vicente fundación, institución que indudablemente cuenta con legitimidad y reconocimiento social funciona, según lo expuesto Bernstein en 1993 como “un campo de control simbólico”, en donde las educadoras se preocupan por transmitir los modos correctos de pensar, creer, sentir y actuar en torno a la lactancia materna, a las mujeres lactantes quienes en el marco de estas relaciones de dominio se configuran como sujetos más pasivos y receptores de la información, encargadas de internalizar y poner en práctica en su experiencia personal (Bourdieu y Passeron, 1998).

Con base en lo anterior, el Hospital Universitario San Vicente Fundación es el lugar en el que opera un arbitrio cultural, a través del establecimiento de jerarquías que funcionan gracias a la distribución desigual de capitales configurándose, como se mencionó anteriormente, como “un campo de control simbólico” que ordena y/o regula en las mujeres lactantes todos los aspectos inherentes a la lactancia materna, a través de los discursos que tienen lugar en lo cotidiano pero más significativamente, en las prácticas educativas en lactancia materna ( Bernstein, 1988) .

Al igual que en el ámbito académico y/o científico, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación la comprensión de la lactancia materna parte del discurso biomédico, que ha centrado esfuerzos en corroborar la superioridad de la lactancia materna versus las demás opciones alimentación existentes. En este sentido, las percepciones que, en torno a la lactancia materna, las educadoras manifestaron se encuentran en sintonía con los discursos y las reflexiones de orden positivista y con la evidencia científica de la importancia y los beneficios que la práctica de la lactancia materna reviste para la salud materno infantil.

Así mismo, se encontró que los discursos de las educadoras en lactancia materna son consistentes con la información que prima en relación a la lactancia materna, información centrada en los beneficios que la misma aporta al crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas debido a su aporte nutricional, a su importancia en la reducción de enfermedades infecciosas prevalentes en los niños y/o niñas y por ende, a la disminución que gracias a la lactancia materna se alcanza en las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en donde, por ejemplo, la OMS señala que los niños y niñas amamantados tienen por lo menos 6 veces más de posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida que los niños no amamantados y que la iniciación temprana de lactancia

materna, es decir en las primeras 24 horas de vida, está asociada con una reducción del 45% de todas las causas de mortalidad neonatal (Rentería & Díaz, 2015).

Así pues, el discurso pedagógico en lactancia materna que es reproducido por las educadoras en lactancia no es un discurso libre de intenciones e interpretaciones, ya que en primera instancia responde al mandato que desde la autoridad en salud -OMS- indica con el propósito de regular la práctica de la lactancia materna y en segunda instancia porque la conceptualización de lactancia materna ha pasado por procesos de aprehensión individual por parte de las educadoras lo que se traduce en significados otorgados; por tanto, no es un discurso libre de re contextualizaciones y sentidos, concedidos por cada educadora en función de sus experiencias de vida y su lugar en la sociedad (Bernstein ,1993).

Igualmente, es importante mencionar que así como el discurso pedagógico en torno a la lactancia materna se da como respuesta a los mecanismos de control simbólico y distribuciones del poder en una porción de la sociedad, el discurso institucional en lactancia materna, en torno al que se han configurado en gran medida las prácticas educativas, tienen funciones constitutivas y regulativas que responden a unos intereses específicos<sup>7</sup>, que son también direccionados por el ente rector en salud, a saberse la organización mundial de la salud (Bernstein ,1993).

De modo que, el discurso pedagógico en lactancia materna controla las prácticas educativas y sus significados, a través de la regulación de las posiciones de los educadores y consecuentemente de los educandos, configurando al Hospital Universitario San Vicente Fundación en lo que Bernstein & Díaz han denominado: “contextos de reproducción” (Bernstein & Díaz, 1985).

Aunado a lo anterior, es importante reflexionar en la teoría de Bourdieu sobre los distintos tipos de capitales, a saberse: capital económico, cultural, social y simbólico, en tanto se precisan para entender cómo las oportunidades y posiciones en la sociedad están determinadas por la distribución de estos tipos de capital, considerando que los individuos obtienen diferentes cantidades y tipos de capital, que interactúan entre sí para influir en las oportunidades y condiciones que ocupan en la sociedad. Así pues, se entiende como capital económico a los recursos económicos, como el dinero, las propiedades y los bienes, que una persona posee y puede utilizar para obtener ventajas en la sociedad; como capital cultural al conocimiento, habilidades y

---

<sup>7</sup> Estos intereses se encuentran circunscritos en propósitos específicos como lo son: el interés por aumentar las tasas de lactancia materna y por lograr mayores duraciones en la misma, a través de la implementación de la recomendación estándar emitida para todas las mujeres y recién nacidos, la cual es lograr lactancias maternas exclusiva los primeros 6 meses de vida y complementaria durante dos años de vida o más.

educación que posee una persona; como capital social a la red de relaciones y conexiones sociales que una persona disfruta y por último, como capital simbólico a la autoridad, reputación y prestigio que una persona posee en la sociedad (Bourdieu, 1986).

La noción de capital simbólico en la obra de Bourdieu, es un concepto relacional que corresponde con los otros tipos de capital mencionados anteriormente, en donde el autor argumenta que, el capital simbólico es una forma de poder simbólico que se basa en la posesión de atributos que son socialmente valorados y reconocidos como legítimos en una determinada sociedad o campo (Bourdieu, 1986).

En sintonía con lo anterior, la noción de capital simbólico está estrechamente ligada a la noción de habitus, que se refiere a las disposiciones y esquemas mentales que se adquieren a través de la socialización y que estructuran la forma en que los agentes sociales perciben y actúan en el mundo. En este sentido, el capital simbólico depende de las categorías de percepción y valoración que se han incorporado en el habitus de los agentes sociales que participan en un campo determinado, y no es considerado por el autor de forma exclusiva como un tipo de capital independiente, en tanto es un modo de enfatizar ciertos aspectos relacionales y fenomenológicos inherentes a los demás tipos de capital (Bourdieu, 1986).

Así pues, el capital simbólico puede generarse dentro de un campo concreto y en relación con los tipos de capital eficientes en dicho campo; en donde cabe resaltar, que cada campo tiene sus propias reglas y valores frente a los cuales, individuos y/o grupos que participan en ese campo, luchan por mantener o alterar; por tanto, el capital simbólico surge cuando un tipo de capital y/o atributo es percibido como valioso dentro de un campo específico. Por ejemplo, en el campo de la atención en salud específicamente en el contexto hospitalario, el conocimiento específico de un fenómeno y la experiencia clínica son considerados valiosos, por lo cual el profesional de salud que tenga estos atributos adquiere un capital simbólico que se traduce en posiciones de poder en relación a los demás agentes o sujetos con los que interactúa en dicho contexto (Fernández, 2013).

En consecuencia, en las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, son las educadoras quienes cuentan con el capital simbólico en relación a los conocimientos y prácticas en torno a la lactancia materna. Esto se debe, a que las educadoras son consideradas por las mujeres lactantes y por sí mismas como las poseedoras de la información verídica y la verdad sobre la lactancia materna, por lo que las educadoras se encuentran en una posición de control y de autoridad sobre las mujeres lactantes, lo que les permite orientar e

influir en sus prácticas y elecciones en torno a la lactancia materna, lo cual genera como resultado relaciones de desigualdad entre las educadoras y las mujeres lactantes en su rol de educandos, lo que puede limitar la capacidad de estas últimas para tomar decisiones autónomas en relación a sus experiencias, necesidades y/o intereses en torno a la lactancia materna (Bernstein ,1993).

Finalmente, y en aras de lograr un acercamiento comprensivo a la diversidad de las prácticas educativas en lactancia materna que se evidenciaron en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, durante el desarrollo de la presente investigación, es importante esclarecer que se privilegia la comprensión de la educación para la salud, a partir dos grandes tendencias planteadas desde la literatura: la tradicional y la crítica.

Ambas tendencias incluyen concepciones tanto de la salud como de la educación; en la tradicional desde el área de la salud se relaciona con la concepción biomédica de la salud, en donde persiste la mirada causal en los procesos de salud y enfermedad y la valoración de los fenómenos desde la perspectiva biológica y fisiológica, lo cual a menudo responsabiliza a los individuos de sus situaciones desconociendo la influencia e interacción de los procesos sociales y culturales, resultantes de las macroestructuras económicas, políticas y de la distribución del poder en las sociedades que intervienen; y en el área de la educación, se relaciona con las corrientes tradicionales de educación, en donde prima la selección arbitraria de contenidos por parte de los educadores, la comunicación vertical entre educador y educando, la transmisión de conocimientos e instrucciones y métodos de evaluación ligados a la capacidad de los educadores de repetir la información y/o ponerla en práctica (Peñaranda F, López J.M y Molina D P, 2017).

La tendencia crítica, en tensión con la tradicional, desde el área de la salud la concibe en relación con las condiciones sociales, culturales y ecológicas en las que se encuentran inmersos los individuos y como las elecciones, están a su vez condicionados por los modos de vida resultado de la distribución de capitales y la distribución de las clases; y desde el área de educación, se plantean enfoques socio políticos y se promulga la emancipación de los individuos, esta última de gran importancia para Latinoamérica, por el desarrollo de la escuela popular, mediante el pedagogo Paulo Freire, quien concibió la educación como un proceso político y liberador que permitía a las personas tomar conciencia de su realidad y de su capacidad de transformarla, argumentando que la educación debe ser una práctica crítica y dialógica, en la que los educandos se involucren activamente en el proceso de aprendizaje, reflexionando sobre su propia realidad y trabajando juntos para transformarla. (Peñaranda F, López J.M y Molina D P, 2017).

Las prácticas educativas en lactancia materna al interior del Hospital Universitario San Vicente Fundación son diversas, especialmente en la concepción de educación y el rol de las educadoras. En cuanto a la fundamentación teórica que de la lactancia materna tienen las educadoras, se evidenció que lo común es su comprensión desde la mirada biomédica, en donde la lactancia goza de unos discursos homogéneos interiorizados y reproducidos por las educadoras; sin embargo, desde la educación se evidenciaron prácticas educativas con fundamentación pedagógica diversa y en tensión, encontrando desde prácticas educativas acordes a la corriente tradicional de la educación hasta prácticas educativas de orden más críticas y liberadoras.

A partir de lo anterior, en algunas prácticas educativas en lactancia materna realizadas en el Hospital Universitario San Vicente Fundación las educadoras centraron su atención en la transmisión de los conocimientos relativos a la lactancia materna, que ellas consideraban necesarios para que las mujeres lactantes logaran instaurarla; igualmente, se evidenció que aunque las educadoras manifestaron la importancia de promover la escucha y empatía durante las actividades educativas continúan encarnando relaciones verticales con las mujeres lactantes en donde el conocimiento de las educadoras es comprendido como el verdadero. Así mismo, se evidenció que cuando las mujeres lactantes se negaban a poner en practicar la lactancia materna por elección, deseo o por situaciones de salud y dolor los discursos estuvieron relacionados con la persuasión para el cambio de opinión a través de la educación en relación con los beneficios de la leche materna para los recién nacidos y los “sacrificios” que por amor se deben realizar; finalmente, se evidenciaron algunas pocas prácticas educativas en lactancia materna cercanas a las tendencias críticas en tanto, en algunas educadoras se evidenció que no desligaban los procesos de lactancia materna de las condiciones sociales, económicas y culturales de las mujeres lactantes y las reconocieron como sujetos activos y con capacidad de agencia en las realidades en las que encararon los procesos de lactancia materna.

Como ha sido escrito en los resultados se evidenció que las prácticas educativas en lactancia materna en el Hospital Universitario San Vicente Fundación fueron diversas, en donde si bien existen algunos rasgos compartidos desde lo general como lo son contexto, la complejidad clínica tanto en las mujeres lactantes como en los recién nacidos, la valoración discursiva del enfoque biomédico de la lactancia materna y el goce de capital simbólico por parte de las educadoras, fue especialmente relevante las diferencias encontradas en las prácticas educativas, en donde como previamente se ha mencionado, coexisten prácticas cercanas a las tendencias tradicionales de la

educación para la salud con prácticas educativas propias de las tendencias críticas de educación para la salud.

Dicha diferencia entonces es explicada, a partir de las educadoras en lactancia materna y la manera en que conciben su rol, en este sentido y buscando dar respuesta al porqué de dichas diferencias se dilucidan 3 aspectos que durante el ejercicio investigativos surgieron como concluyentes en la manera en que las educadoras orientas sus prácticas en lactancia materna al interior del hospital.

En primer lugar, se identificó que las experiencias de vida de las educadoras desempeñaron un papel fundamental en la comprensión de sí mismas como educadoras y en la reflexión en torno a las necesidades educativas que durante este periodo puede experimentar una mujer lactante. En este sentido, la experiencia de ser lactantes especialmente en aquellos casos en donde también vivieron la maternidad en “esos otros caminos”<sup>8</sup> las llevaron a percibir la lactancia materna más allá de los discursos biomédicos que la explican y en ocasiones, reducen a una serie de recomendaciones y técnicas. Así pues, estas experiencias de vida hacen que, posteriormente ya en su rol como educadoras, opten por prácticas educativas más dialógicas mediadas por mayores niveles de empatía con las mujeres y la pregunta constante de las condiciones sociales, económicas, emocionales y familiares en las que se encuentran inmersas las mujeres lactantes.

En segundo lugar, otro de los aspectos a partir de los cuales se explican las diferencias entre las prácticas educativas en lactancia materna en relación a las educadoras, es lo que será denominado el nivel de formación y el contexto en el que se dio dicha formación.

En este sentido y como se describió en los resultados, si bien todas las educadoras en lactancia materna del Hospital Universitario San Vicente Fundación tienen de base formación en el área de la salud bien sea como enfermeras, enfermeras auxiliares y/u odontólogas, este nivel de formación y contexto hace referencia es a las maneras en las que se formaron específicamente en temas de lactancia materna. Siendo así, se evidencio que algunas de ellas se prepararon en contextos oficiales y académicos (certificación internación en consejería en lactancia materna, especializaciones clínicas en recién nacidos y cuidado crítico con módulos de lactancia materna,

---

<sup>8</sup> Esos otros caminos es un término traído de las entrevistas, desarrollado en los resultados, que hace referencia a los casos en donde hay situaciones de salud-enfermedad no previstas y/o esperadas que traen consigo retos en diversos ámbitos entre esos la alimentación específicamente la práctica de la lactancia materna. Entre esos otros caminos esta: hospitalización de los recién nacidos, diagnósticos no esperados o de resolución no inmediata, intervenciones quirúrgicas de los recién nacidos, entre otros.



diplomados en lactancia materna y alimentación del recién nacido) mientras que algunas de ellas se prepararon en temas de lactancia materna desde la búsqueda de información en contextos no oficiales ni académicos (páginas de internet, libros de lactancia, lectura de los protocolos, redes sociales de mujeres lactantes, escucha activa de las otras educadoras en prácticas educativas en lactancia).

En consecuencia, de acuerdo al nivel y contexto en el que se encontraron las educadoras en lactancia materna durante la preparación en temas de lactancia materna, hay diferencias en el acercamiento que el discurso pedagógico en lactancia materna tuvo en la educadora y, por ende, permea más o menos, las prácticas educativas y los discursos que en lactancia materna utilizan. Este aspecto encontrado, es consistente con el postulado de Bernstein frente al discurso pedagógico, el cual como se evidencio entre las educadoras en lactancia, controla las prácticas educativas y los significados asociados a ellas mediante la regulación de las posiciones de los educadores, el establecimiento de la autoridad en el proceso educativo y la definición de que conocimientos son considerados son legítimos.

A la luz de lo anterior, entre las educadoras en lactancia materna del Hospital Universitario San Vicente Fundación se encontró que quienes se formaron en contextos de corte oficial o académico reproducen el discurso pedagógico de forma más exacta que aquellas educadoras que se formaron en contextos no académicos ni oficiales, encarnando diferencias en las prácticas educativas y las relaciones de poder que existen al interior de estas.

En tercer lugar, otro de los aspectos a partir de los cuales se explican las diferencias entre las prácticas educativas en lactancia materna en relación a las educadoras, es la posición de reflexión que frente a las prácticas educativas en lactancia materna ellas asumen, en este sentido, se encontró que las educadoras que cuestionaron sus prácticas educativas, y se preguntaron por si estas responden a las necesidades de las mujeres lactantes, por el logro de los objetivos, por los contenidos y si la manera en que los organiza ayuda a las mujeres y a sus recién nacidos con la práctica de la lactancia materna, fueron educadoras que realizaron prácticas educativas más flexibles, se acercaron a las mujeres lactantes durante las prácticas educativas de manera amable, empática y fomentaron el dialogo bidireccional.

## 15. Conclusiones

En el presente informe, he mostrado la síntesis del recorrido que realicé en esta investigación y los resultados que emergieron de este proceso. Ahora quisiera plantear como cierre tres conclusiones a las que he llegado luego de haber transitado este camino.

En primer lugar se parte de la declaración de que la lactancia materna es y ha sido históricamente un factor fundamental para la sobrevivencia de la especie humana, en tanto aporta como ningún otro alimento, durante la primera etapa de vida todos los beneficios nutricionales, inmunológicos, fisiológicos y emocionales para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo de los bebés lactantes; así mismo, es indiscutible que sistemáticamente las investigaciones aportan evidencia dura y contundente en relación a los innumerables beneficios que además de los recién nacidos la lactancia materna representa para las mujeres lactantes, para las familias, para el medio ambiente y la economía, tanto en el corto como en el mediano y largo plazo.

Paralelamente a esta afirmación y a partir de la presente investigación, se destaca la importancia de ampliar el estudio y la comprensión de la lactancia materna a partir de las ciencias sociales, entendiendo que la lactancia materna como fenómeno es compleja, multifacética e irreductible a la mirada biomédica, por lo que se hace necesario considerar tanto sus aspectos biológicos como sus dimensiones culturales, sociales, políticas y simbólicas, dando así cabida al reconocimiento de la diversidad de experiencias y significados que existen en torno a ella.

En sintonía con lo anterior, se considera además necesario superar las visiones reduccionistas y universalizantes que han dominado en su comprensión desde la mirada positivista, y promover una comprensión plural de la lactancia materna que reconozca y valore la diversidad de formas de vivirla, llevando a resignificarla como experiencia individual, irrepetible y dinámica.

En conclusión, ampliar el estudio del fenómeno de la lactancia materna a las ciencias sociales puede representar el esclarecimiento de las dinámicas sociales, políticas y culturales que influyen en su posibilidad y práctica, con lo cual desde el campo de la salud pública se podría

avanzar en la construcción e implementación de estrategias de fomento, cuidado y educación en lactancia materna más justas que respondan a las necesidades y expectativas que las mujeres lactantes experimentan durante dicha etapa.

Finalmente, en sintonía con los resultados de la presente investigación en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, se concluye que se hace necesario avanzar en la fundamentación pedagógica de las prácticas educativas en lactancia materna, en donde es importante mencionar que se reconoce de forma explícita la importancia de hacer referencia a la Educación para la salud desde la tendencia crítica específicamente de la tradición latinoamericana de educación popular.

Se recoge desde la tradición de educación popular la necesidad de situar las prácticas educativas en lactancia materna en función del otro, específicamente de las mujeres lactantes, entendiéndolas como sujetos sociales, históricamente atravesados y activos, quienes pueden en ocasiones ocupar el lugar del oprimido y/o dominado; sin que esto sea sinónimo de pasividad y/o imposibilidad. Así mismo, la educación popular tiene sentido para fundamentar las prácticas educativas en lactancia materna desde la misma concepción de praxis como ejercicio que busca transformar lo que se ha establecido como natural y consecuentemente ha sido aceptado y normalizado, llevando esto a la reflexión en torno a las estructuras y relaciones que no responden a la distribución natural de las cosas sino más bien a las formas que socialmente se han establecido.

En concordancia con lo anterior, habrían dentro de las prácticas educativas en lactancia materna espacios para el diálogo y la reflexión de la lactancia materna como fenómeno, como posibilidad biológica atravesada social y culturalmente, ampliando la mirada que desde el modelo biomédico se ha adoptado como práctica potencialmente universal de toda mujer en periodo de lactancia y por ende experiencia estandarizable.

Igualmente, fundamentar las prácticas educativas en lactancia materna desde la educación popular, fomentaría el ejercicio de la ciudadanía en las mujeres, al permitir el espacio reflexivo para comprenderla como categoría cultural, histórica y política; en donde, en lo profundo de su esencia yace el estatus jurídico de poder elegir y ser elegido; por tanto, prácticas educativas en el contexto hospitalario desde el acercamiento dialógico y reflexivo a partir de la experiencia en lactancia materna de las mismas mujeres lactantes, podría aportar a la elección de su práctica,

desde el criterio, el deseo y las posibilidades individuales y no a partir del mandato social establecido a priori sobre las mujeres y sus cuerpos.

En conclusión, la fundamentación pedagógica de las prácticas en lactancia materna a partir de la educación popular, favorecería que durante las prácticas educativas se consiga trascender de los discursos homogeneizadoras - en cuanto a las características y duración que debería tener la lactancia materna - al reconocimiento de la lactancia materna como experiencia individual e irrepetible. En donde, se hace necesario integrar a dichos discursos las reflexiones en torno a la dignidad humana y a la justicia social, dado que ninguna maternidad y, por ende, ninguna experiencia en lactancia se desliga de los modos de vida, intrincados en macro estructuras económicas y políticas que a su vez encarnan asimetría de oportunidades y posibilidades según las porciones de la sociedad a la cual cada mujer en etapa lactante pertenece.

## 17. Referencias

- Aguilar, E. P. (2015). Observación participante: una introducción. *Revista San Gregorio*, 80-89.
- Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa*. Ediciones Morata
- Arango Panesso, Y. (2008). Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1).
- Aretio, L; Ruiz, m.; Domínguez, d. (2007). *De la educación a distancia a la educación virtual*. Ariel, Barcelona.
- Álvarez Álvarez, C. (2008). La etnografía como modelo de investigación en educación.
- Bariero, L. (2008). Democracia(s), ciudadanía y Estado en América Latina en el siglo XXI. Buenos Aires: prigepp-flacso.
- Bardbury, H., & Reason, P. (2001). *The Handbook of Action Research: participative, Inquiry and Practice*. Londres: SAGE.
- Baym, N. K. (2015). *Personal connections in the digital age*. John Wiley & Sons.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1968). La sociedad como realidad subjetiva. En *Construcción social de la realidad*.
- Bernstein, B. B. (1993). La estructura del discurso pedagógico (Vol. 4). Fundación Paideia.
- Bernstein, B., & Díaz, M. (1985). Hacia una teoría del discurso pedagógico. *Revista colombiana de educación* (15).
- Bourdieu, P. (1998). *Acts of resistance*. L. Wacquant, Trans. New York, NY: New Press
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1979). *La reproducción* (2da ed.). Laia S.A.
- Bravo, R. R. (2008). La pedagogía crítica Una manera ética de generar procesos educativos. *Folios*, (28), 108-119.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Brugnami, E. (2018). *Educación, Conocimiento y Sociedad en Emile Durkheim*.
- Cárcamo Vásquez, H. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo* (Vol. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>). *Santiago de Chile*.
- Cardona Giraldo, Katherine; Castaño Castrillón, José Jaime; Hurtado Quiñones, Cristina Isabel; Moreno Gutiérrez, María Inés; Restrepo Palacios, Andrea; Villegas Arenas, O. A. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes. *Archivos de Medicina* (Col) 2013;13(1):73-87.

- Carrera, C. L. (2005). La hermenéutica en la Antropología, una experiencia y propuesta de trabajo etnográfico: La descripción densa de Clifford Geertz. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 1(2), 291-304.
- Castilla, M. (2005) “La ausencia de amamantamiento en la construcción de la buena maternidad”. *La Ventana* (22), 189-218.
- Catalán, V. G., Sala, M. J. R., & Beguer, A. C. (1993). La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de las Ciencias. Revista de investigación y experiencias didácticas*, 11(3), 289-296.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: guía para profesionales* (2004). Monografías de la AEP número 5.
- Carballo, R. F. (2001). La entrevista en la Investigación cualitativa. *Pensamiento actual*, 2(3).
- Correa, F. P. (2020). *Educación en el campo de la salud pública: Una mirada pedagógica*. Universidad de Antioquia.
- Crôtte, I. R. R. (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios públicos*, 14(31), 176-189.
- Díaz, G. & Ortiz, R. (2005). La entrevista cualitativa. *Universidad Mesoamericana*, 31.
- Díaz Monsalve, A. E. & Quiroz Posada, R. E. (2002). Corrientes pedagógicas, modelos pedagógicos y enfoques curriculares. Relación sistemática entre ellos. *Revista Avanzada*, 10, 116-130.
- Díaz-Valencia, PA. (2012) Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. *Investig Educ Enfermé*. 2012 Aug; 30(3):378–89.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). *Manual de investigación cualitativa (Vol.1)*. Barcelona: Gedisa.
- Durán, R. I. B., & Londoño, A. P. (2011). Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Población y Salud en Mesoamérica*.
- Duranti, A. (2000). *Antropología lingüística*. Cambridge-Madrid: University Press.
- Durkheim, É. (1922). *Educación y sociología*. Ediciones península. Madrid, España.
- Escobar, M. G. (1985). *Paulo Freire y la educación liberadora*. Secretaria de Educación pública. Primera edición. México Df, México.
- Echeverri Sánchez, J. A. (2001). El diálogo intercultural. En: AA.VV. *Tendencias pedagógicas contemporáneas*. Medellín: Corporación Región, Colegio Colombo Francés, Fundación Confiar, Corporación Ecológica y Cultural Penca de Sábila. p. 13—47.
- Fernández, J. M. (2013). Capital simbólico, dominación y legitimidad. Las raíces weberianas de la sociología de Pierre Bourdieu. *Papers: revista de sociología*, 98(1), 0033-60.

- Freinet, C. (2001): *Pedagogía y emancipación*. Barcelona: Laia.
- Freire, P. (1989): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Freire, P. (1971). *Pedagogía do oprimido*.
- Freire, P. (2014). *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores México.
- Fontana, A., Frey, J. (2005). The Interview, from neutral stance to political involvement. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (695-727).
- Gadamer, H. G. (1993). La historicidad de la comprensión como principio hermenéutico. *Verdad y método I*, 331-377.
- García, RR. (2015). Aproximación Antropológica a La Lactancia Materna. *Revista de Antropología Experimental*. Universidad de Jaén (España), 15(23), 407–429.
- García, V & Laureano, J. (2019). Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83–93. <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>
- Geertz, C. (1997). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Editorial Gedisa
- Guber, R. (2006). *La Etnografía, Método, Campo y re flexibilidad*. Bogotá: editorial normas.
- Güichol Reina, V. (2006). Historia de la educación: reflexiones sobre su objeto, ubicación epistemológica, devenir histórico y tendencias actuales. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 2 (1), 11-51.
- Guimarães, E, Duarte-Zanon, J, Souza-Guerra, M y Colaço, V. (2016). Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção Rev. Bra. Edu. Saúde, 6 (2), 13-20.
- Granda, E. (2006). Globalización de los riesgos en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Martínez, C. P. (2009). Etnografía y métodos etnográficos. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, (74), 33-52.
- Massó Guijarro, E. (2015). Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: Teta decolonial. *Dilemata*, (18), 185–223.
- Massó Guijarro, E. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, (11), 169–206.
- Mosquera, M.A. (2008). “De la Etnografía antropológica a la Etnografía virtual. Estudio de las relaciones sociales mediadas por Internet”, *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 18(53), 532-549.

- Heinig M. Host defense benefits of breastfeeding for the infant: effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am* 2002; (48):105-23.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2019). Encuesta nacional de situación nutricional-ENSIN 2015. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>.
- León, E. A. (2009). El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis. Revista Latinoamericana*, (22).
- León, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–13.
- Leonor, L., & López, C. (2010). Investigación en nutrición, Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. *Pediatría De México*, 12 (1), 23–28.
- Lolas F (1997). Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Editorial Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.
- López, M. (2004) “La cultura popular natalicia: el arte de amamantar en el Campo de Cartagena”. *Revista Murciana de Antropología*, 219-226.
- López-Moreno, S., Garrido-Latorre, F., & Hernández-Ávila, M. (2000). Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública de México*, 42, 133-143.
- López Robles, G. A., González Hernández, N., & Prado López, L. M. (2019). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 597–607. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v7i1.6941>
- Lozano M. Diez Pasos de la OMS y Unicef para favorecer la lactancia materna. Aplicación y evidencia científica de su eficacia. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. (2004) Disponible en: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf).
- Lucio, D. (1989). Educación y pedagogía, enseñanza y didáctica: diferencias y relaciones. *Revista de la Universidad de la Salle*, 1989(17), 35-46.
- Martin, I. (2009). La sociedad Vallisoletana en los albores del siglo XX. Comportamientos ante los hitos vitales. Valladolid: Diputación Valladolid.
- Marton, B & Echazú, G. (2010) “La violencia simbólica de las representaciones en salud. El caso de la diada madre-hijo y la lactancia materna”. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana* (5), 119 - 143.
- Massó Guijarro, E. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, (11), 169–206.
- MINSALUD. (2013). Plan Decenal de Salud Pública- PDSP 2012-2021. Bogotá: MINSALUD.



- Nelson, C., Treichler, P. A., & Grossberg, L. (1992). Cultural studies. En L. Grossberg, C. Nelson, & P. A. Treichler (Eds.), *Cultural studies* (pages. 1-16). New York: Routledge.
- Not, L. (1998). Las pedagogías del conocimiento. 3ra. Reim. Colombia: Fondo de la cultura Económica.
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería investiga*, 4(5), 29-35.
- Ochoa, R. F. (1994). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Editorial McGraw-Hill. Bogotá, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Primera conferencia internacional de promoción de la salud. Ontario.1986.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Lactancia materna exclusiva. Recuperado de: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
- Ortega Canto, J. (2006). Géneros y generaciones: conducta reproductiva de los Mayas de Yucatán, México. *Salud colectiva*, 2, 75-89.
- Pessoa ME (1990). Educadores nutricionais: quem somos e a que viemos? Contribuições para anualizar e repensar a disciplina educação nutricional como elemento formador e objeto de trabalho do nutricionista. Tesis de Mestrado. Universidad do Bello Horizonte, Brasil.
- Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres JN & Arango A (2006). Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Pública de México* 2006; 48(3):229-335.
- Peñaranda Correa, F., López Ríos, J. M., & Molina Berrío, D. P. (2017). La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia la promoción de la Salud*, 22(1), 123-133.
- Pinzón G, Álzate, M & Olaya, G (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(2), 285. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>,
- Posada, J. (2015). *Las corrientes pedagógicas como referentes para orientar la práctica pedagógica*. Lima: Universidad Pedagógica Nacional.
- Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, 4(1). Organización Mundial de la Salud. (1999). Informe del Grupo Escocés de Educación para a la Salud, *La escuela saludable*.
- Quevedo, E. (1992). El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Bogotá. Zeus Asesores Ltda, 18.
- Restrepo, E. (2011). Técnicas etnográficas. *Volumen 12*. Disponible en: [https://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/LEB0315/documentos/1.Tecnicas\\_etnograficas\\_Restrepo.pdf](https://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/LEB0315/documentos/1.Tecnicas_etnograficas_Restrepo.pdf)

- Rodríguez, R & González, M. (2017). Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna. *Salud Colectiva*, 13(4), 677–692. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1357>
- Rousseau, J- J. (1985). Emilio. Editorial EDAF. Madrid, España.
- Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.
- Sandoval, C. (2002). Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. *Instituto Colombiano para el fomento de la Educación superior*. ARFO editores e impresores Ltda. Bogotá, Colombia.
- Serrano, M. (1990) Líneas básicas en el estudio de educación para la salud. Educación para la salud y participación comunitaria: una perspectiva metodológica. Madrid, España: Díaz de Santos; p. 25–41.
- Strauss, A. L & Corbin, j. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.
- Stotz, E. N. (2007). Enfoques sobre educação popular e saúde. In Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão. Caderno de Educação Popular e Saúde (p. 46 – 57.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Talayero & Hernández, M. (2009) “Aspectos históricos de la alimentación al seno materno”. En Asociación Española de Pediatría, Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica (págs. 12-24). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. *Editorial Paidós Básica*, 100-132.
- Toledo, U. (1998). Giambattista Vico y la hermenéutica social. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (4).
- Torres, F. (1999). Incidencias postmodernas en las teorías y métodos de las ciencias sociales. En: *Revista Ensayo y Error*, Año VIII. Nos. 16 y 17. Caracas.
- Vargas-Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139.
- Valadez, I, Villaseñor, M & Alfaro N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1(6), 43–48.
- Weinstein, D., & Weinstein, M. A. (1991). George Simmel: Sociological flaneur Bricoleur. *Theory, Culture & Society*, 8. 151-168.
- Yarza de los Ríos, V. A. (2011). Corrientes pedagógicas, tradiciones pedagógicas y Educación Especial: pensando históricamente la Educación Especial en América Latina.
- Zambrano Leal, A. (2001). Pedagogía, educabilidad y formación de docentes. Cali: Nueva Biblioteca Pedagógica

Zúñiga, L. C. M. (2009). Durkheim y Bourdieu: reflexiones sobre educación. *Revista Reflexiones*, 88(1).

## 18. Anexos

### 18.1 Consentimiento informado

**Universidad de Antioquia**  
**Facultad Nacional de Salud Pública**  
**Medellín- Colombia**

#### Consentimiento informado

Quiero en primer lugar agradecerle la oportunidad que usted me da de contarle más a fondo en que consiste este proyecto y los objetivos de la investigación, este documento incluye los aspectos éticos e informativos fundamentales para que usted conozca antes de su aceptar su participación en el mismo; ante la presencia de cualquier duda, estamos en total disposición de solucionarla.

El objetivo principal de investigación es comprender las prácticas educativas en lactancia materna que se realizan en el programa materno infantil en el que usted participa, con dos intenciones claras, la primera busca develar las prácticas educativas en lactancia materna, con el objetivo de aportar al desarrollo teórico en de educación en lactancia materna útil, pertinente y ajustada a las necesidades y expectativas de las mujeres y sus familias. Y la segunda, con el propósito de contribuir al desarrollo teórico de la Educación para la Salud en el campo de la salud pública.

Si usted decide hacer parte de la investigación, lo invitamos a un dialogo en torno a las prácticas educativas en lactancia materna. Las entrevistas se realizarán de manera virtual, por el medio de comunicación que usted disponga entre los cuales esta: dispositivos de teléfono fijo, dispositivos celulares y herramientas digitales como la plataforma Meets y la aplicación Whatssapp, en un momento que no interfiera con sus actividades o compromisos.

Se debe agregar que toda la información que se recolecte durante este proyecto será de carácter confidencial, pues estará almacenada de manera segura, anónima y sólo estará disponible para los investigadores y con fines académicos.

Teniendo en cuenta lo anterior, ¿concede permiso para realización de la entrevista?

Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

¿Autoriza usted la grabación de la entrevista?

Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

Dentro de los beneficios que tiene participar en este proyecto se encuentran la posibilidad de comprender de forma más amplia las relaciones que se dan entre educadores y educandos en las prácticas educativas en lactancia materna y las percepciones y significados alrededor de esto.

Es importante aclarar que en ninguno de los casos se obtendrá un beneficio de carácter económico directo. De la misma manera, el proyecto presenta un riesgo mayor al mínimo, sin embargo, es posible que en algún momento de su ejecución usted se pueda sentir incómodo/a (por cualquier razón en particular), y por tanto usted está en total libertad de negarse a responder algunas preguntas o inclusive a retirarse de la participación en el mismo (lo cual deberá ser advertido a la investigadora principal o directora de investigación).

Por último, todos los resultados que arroje esta investigación serán socializados en forma de publicación impresa, publicaciones de artículos en revistas indexadas, y ponencias y/o posters en eventos académicos nacionales y/o internacionales, según sea el caso.

Cualquier información adicional puede ser solicitada a los siguientes datos de contacto:

1. María Paulina Madrid Pérez (Investigadora principal)
  - a. Estudiante de Maestría en Salud Pública con Énfasis en Educación para la Salud
  - b. Facultad Nacional de Salud Pública
  - c. Teléfono: 3008527777
  - d. Correo electrónico: [maria.madrid@udea.edu.co](mailto:maria.madrid@udea.edu.co)
2. Fernando Peñaranda Correa (director de proyecto de investigación)
  - a. Docente e investigador Universitario.
  - b. Facultad Nacional de Salud Pública
  - c. Teléfono: 2196851
  - d. Correo electrónico: [Fernando.penaranda@udea.edu.co](mailto:Fernando.penaranda@udea.edu.co)
3. Margarita Montoya
  - a. Presidenta del Comité de Ética
  - b. Facultad Nacional de Salud Pública
  - c. Teléfono: 2196830
  - d. Correo electrónico: [eticasaludpublica@udea.edu.co](mailto:eticasaludpublica@udea.edu.co)

Considerando lo anterior, yo \_\_\_\_\_ identificada con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ declaro que he entendido completamente las implicaciones de este estudio y estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria (Acuerdo Voluntario).

Además después de leer y comprender completamente el contenido de este documento, yo \_\_\_\_\_ identificada con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ declaro que he leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado de manera que no tengo dudas respecto al estudio en el cual voy a participar. También declaro he sido informada de los objetivos del estudio, del proceso de realización del mismo de forma detallada, sobre la confidencialidad de la información y la presentación de los resultados; así mismo se me advirtió sobre el nivel de riesgo. Soy consciente que no existen beneficios económicos para mi persona y que no se me recompensará la participación con incentivos materiales.

También declaro que se me ha proporcionado el nombre de los investigadores y los datos de contacto en caso de quererlos.

Por lo anterior de forma voluntaria y consciente doy mi consentimiento para participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento (Consentimiento informado)

Nombre y Apellidos del Participante: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año) \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la Investigadora: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Firma de la Investigadora: \_\_\_\_\_

## 18.2 Formato de encuesta semiestructurada educadoras.

### GUÍA DE ENTREVISTA A EDUCADORES

**Significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos en el Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín, en el año 2022.**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad Nacional de Salud Pública**

**Medellín- Colombia**

Muchas gracias por aceptar la invitación para que discutamos acerca de las prácticas pedagógicas en lactancia materna en las cuales usted participa. Es importante poner en consideración que toda la información acá recogida es con el objetivo de comprender las prácticas en lactancia materna

En este momento nos encontramos en la fase de recolección de información de la investigación por lo que su participación es muy importante; así mismo, y como leímos en el consentimiento informado toda la información que usted nos suministre es confidencial y solo será utilizada para los fines investigativos.

¿Está usted de acuerdo con la manera en la que se va a realizar la entrevista y que la misma sea grabada?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nivel de educación:	
Formación	
Cargo en la institución:	

#### 1. ¿Qué opina usted de la lactancia materna?

- ✓ ¿Qué opina usted de la lactancia materna?
- ✓ ¿Qué conoce usted de la lactancia materna?
- ✓ ¿Tiene algún recuerdo relacionado a lactancia materna que quiera compartir conmigo?
- ✓ ¿Qué opina usted de las mujeres lactantes?

#### 2. Prácticas educativas en lactancia materna.

- ✓ ¿Cómo realiza las prácticas educativas?
- ✓ ¿Qué logros busca con la educación en lactancia materna?
- ✓ ¿Qué dificultades ha tenido con la educación en lactancia materna?
- ✓ ¿Cómo se siente como educadora?
- ✓ ¿Tienes alguna orientación pedagógica o didáctica en la educación en lactancia materna?
- ✓ ¿Cómo ves a la mujer lactante como educando?
- ✓ ¿Cómo son las relaciones entre la educadora y el educando?
- ✓ ¿Qué y cómo evalúas las prácticas educativas en lactancia materna?
- ✓ ¿Cómo defines los contenidos de las prácticas educativas?

### 18.3 Formato de encuesta semiestructurada educandos.

#### GUÍA DE ENTREVISTA A EDUCANDOS

##### **Significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos del Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín, en el año 2022.**

Muchas gracias por aceptar la invitación para que discutamos acerca de las prácticas pedagógicas en lactancia materna en las cuales usted participa. Es importante poner en consideración que toda información acá recogida es con el objetivo de comprender las prácticas en lactancia materna.

En este momento nos encontramos en la fase de recolección de información de la investigación por lo que su participación es muy importante; así mismo, y como leímos en el consentimiento informado toda la información que usted nos suministre es confidencial y solo será utilizada para los fines investigativos. Si presenta alguna duda o inconformidad durante esta entrevista me lo hace saber en cualquier momento de la misma.

¿Está usted de acuerdo con la manera en la que se va a realizar la entrevista y que la misma sea grabada?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Estado civil	
Lugar de residencia	
Estrato económico	
Nivel educativo	
Ocupación	
Relación o parentesco con el niño o niña	
Tipo de parto	

1. ¿Cómo ha sido su experiencia en lactancia materna?
1. ¿Qué opina usted de la lactancia materna?
2. ¿Cómo considera usted que es la educación en lactancia materna en el hospital San Vicente fundación?
3. ¿Tiene algún recuerdo que quiera compartir conmigo relacionado a la educación en lactancia materna en el hospital San Vicente fundación?
4. ¿Tiene algún recuerdo o experiencia que quiera compartir conmigo relacionado con la lactancia materna?
5. ¿Cómo se ha sentido durante la educación en lactancia materna en el hospital San Vicente fundación?
6. ¿Qué le hace falta a la educación en lactancia materna en el hospital San Vicente fundación?

## 18.4 Aval del comité de ética de la facultad Nacional de salud pública.



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
Héctor Abad Gómez

21030002-0072-2021

Comité de Ética de la Investigación  
Centro de Investigación  
Facultad Nacional de Salud Pública

### Certificación

El Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez - CEI en la sesión 262 del 30 de abril de 2021, avaló el proyecto de investigación *Significados que las prácticas educativas en lactancia materna tienen para los educadores y educandos de un programa materno infantil de la ciudad de Medellín, en el año 2021.*

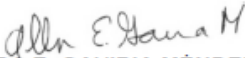
El comité da aval al proyecto en la categoría de riesgo mínimo según la Resolución 8430 del Ministerio de Salud.


Si el proyecto de investigación no ha iniciado ejecución en un año después de la expedición del presente aval, se deberá remitir nuevamente al Comité de Ética para su renovación.

Este aval es válido durante toda la vigencia del proyecto de investigación.

Dado en Medellín, 05 de mayo del 2021

Atentamente,

  
**ALBA E. GAVIRIA MÉNDEZ**  
Presidente

  
**BEATRIZ E. CAICEDO VELÁSQUEZ**  
Secretaria

Proyectó: Jhon Smith Arenas-- Asistente Administrativo CEI  
Teléfono: 219 68 78  
Correo electrónico: [eticasaludpublica@udea.edu.co](mailto:eticasaludpublica@udea.edu.co)