

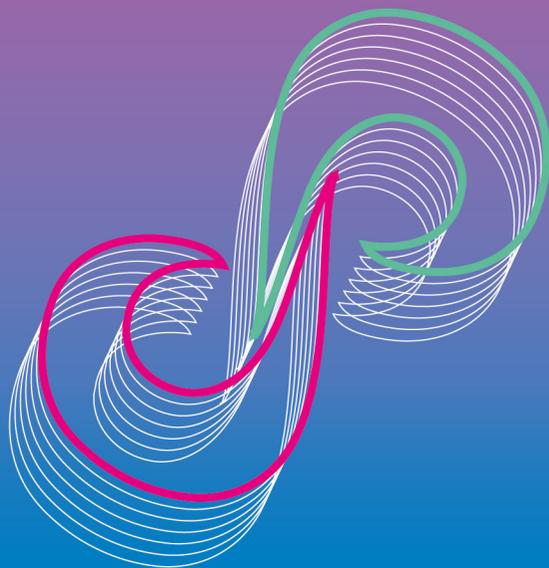


Editorial Universidad de Antioquia

Educación para la lactancia materna

Una propuesta pedagógica

Nydia Stella Caicedo Martínez
Marcela Carrillo Pineda
Diana Carolina Ocampo Rivera
Luis Emilio Zea Bustamante
Joaquín Guillermo Gómez Dávila



Investigación / Salud Pública

Educación para la lactancia materna

Una propuesta pedagógica



gencero ·

1ª generación cero
desnutrición crónica 2030



nutrimos vidas

Educación para la lactancia materna

Una propuesta pedagógica

Nydia Stella Caicedo Martínez
Marcela Carrillo Pineda
Diana Carolina Ocampo Rivera
Luis Emilio Zea Bustamante
Joaquín Guillermo Gómez Dávila

Colección *Investigación / Salud Pública*

© Nydia Stella Caicedo Martínez, Marcela Carrillo Pineda, Diana Carolina Ocampo Rivera, Luis Emilio Zea Bustamante, Joaquín Guillermo Gómez Dávila

© Editorial Universidad de Antioquia®

ISBN: 978-958-714-732-2

ISBNe: 978-958-714-731-5

Primera edición: abril del 2017

Montaje de cubierta: Carolina Velásquez Valencia, Imprenta Universidad de Antioquia

Diagramación: Luisa Fernanda Bernal Bernal, Imprenta Universidad de Antioquia

Corrección de texto: Santiago Gallego Franco

Coordinación editorial: Larissa Molano Osorio

Hecho en Colombia / Made in Colombia

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin autorización escrita de la Editorial Universidad de Antioquia

Editorial Universidad de Antioquia®

Teléfono: (574) 219 50 10. Telefax: (574) 219 50 12

Correo electrónico: editorial@udea.edu.co

Página web: <http://editorial.udea.edu.co>

Apartado 1226. Medellín. Colombia

Imprenta Universidad de Antioquia

Teléfono: (574) 219 53 30. Telefax: (574) 219 50 13

Correo electrónico: imprenta@udea.edu.co

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. El autor asume la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la obra, así como por la eventual información sensible publicada en ella.

Esta obra hace parte del grupo de textos seleccionados en la Convocatoria de publicación de libros derivados de proyectos de investigación en la Universidad de Antioquia, un proyecto de la Editorial Universidad de Antioquia® para apoyar la difusión de la investigación universitaria

Caicedo Martínez Nydia Stella

Educación para la lactancia materna. Una propuesta pedagógica / Nydia Stella Caicedo Martínez, Marcela Carrillo Pineda, Diana Carolina Ocampo Rivera, Luis Emilio Zea Bustamante, Joaquín Guillermo Gómez Dávila. -- Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2017.

70 páginas. -- (Colección Investigación / Salud Pública)

ISBN: 978-958-714-731-5 (versión electrónica)

1. Lactancia materna. 2. Educación en salud. 3. Bienestar del niño. 4. Bienestar materno. I. Carrillo Pineda, Marcela. II. Ocampo Rivera, Diana Carolina. III. Zea Bustamante, Luis Emilio. IV. Gómez Dávila, Joaquín Guillermo. V. Título. VI. Serie LC RJ216

649.33-dc23

Catalogación en publicación de la Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Contenido

Los autores	ix
Agradecimientos	xi
Presentación	xiii
Capítulo 1. El punto de partida	1
El contexto de la lactancia materna	1
Acerca del estudio.....	4
Los momentos de la investigación	5
Capítulo 2. Práctica de la lactancia materna y su proceso educativo: contradicciones, tradición y desencuentro de significados	10
Práctica de la lactancia materna: un proceso complejo.....	10
Lactancia materna ideal versus práctica difícil.....	10
Lactancia materna ideal: un acto de amor	11
La lactancia materna: una práctica difícil	13
El deber de la madre versus la invisibilización de la mujer.....	17
Educación para la lactancia materna: producción y reproducción de un modelo tradicional.....	20
Producción y reproducción del proceso de enseñanza y aprendizaje	20
Producción y reproducción de los aspectos administrativos-institucionales	27
Desencuentro de significados en la educación para la lactancia materna	30
Notas	33

Capítulo 3. Propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia materna	34
Partir de la relación con el otro	34
La pedagogía del texto como base para una apuesta educativa y transformadora	35
Tres caminos teóricos y un solo propósito: la educación para la lactancia materna.....	36
Caminos recorridos.....	39
Fase 1. Pongámonos en situación	40
Fase 2. Construyendo un primer texto	41
Fase 3. Talleres reflexivos, una apuesta por el diálogo	41
Taller 1: La lactancia materna como proceso complejo-perfecto e interacción sociocultural	42
Taller 2: La lactancia y su relación con lo estético, lo emocional y lo psicológico de la madre-mujer	42
Taller 3: La pedagogía del texto: aportes a las prácticas pedagógicas	45
Taller 4: El proceso pedagógico	45
Fase 4. Mirando de atrás hacia adelante.....	46
Algunos aprendizajes de este camino.....	46
La educación para la lactancia materna: un objetivo en común	48
Notas	50
Referencias bibliográficas	51

Los autores

Nydia Stella Caicedo Martínez

Nutricionista Dietista, magíster en Epidemiología. Coordinadora del área de Infancia del grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Marcela Carrillo Pineda

Enfermera, magíster en Salud Colectiva, Ph.D. en Educación. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Diana Carolina Ocampo Rivera

Enfermera, magíster en Salud Colectiva. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Luis Emilio Zea Bustamante

Enfermero, magíster en Desarrollo Educativo y Social. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Joaquín Guillermo Gómez Dávila

Especialista en Obstetricia y Ginecología, magíster en Epidemiología. Miembro del grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Agradecimientos

Damos un agradecimiento especial a la Fundación Éxito, no solo por cofinanciar la investigación que da origen a este texto, sino también por su confianza en nuestro equipo de trabajo, su comprensión y su paciencia. Sin sus aportes no hubieran sido posibles tantos aprendizajes para los participantes y para el equipo investigador.

Un merecido agradecimiento a las directivas de la institución de salud donde se llevó a cabo nuestro estudio, por la valiosa participación de su personal de salud.

A las madres y familias participantes en la investigación, gracias por compartir sus experiencias y aprender con nosotros.

Agradecemos al historiador David Hernández Carmona, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, por su valiosa participación en el diseño de esta propuesta de investigación y en la ejecución del primer ciclo del presente estudio.

Un gran agradecimiento al grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, pues además de cofinanciar este estudio, brindó un apoyo importante al proceso en los momentos que se requirió. Particularmente, agradecemos a Alonso Escobar Ospina, bibliotecólogo de la institución, por la asesoría bibliográfica brindada y sus aportes en la organización del documento, y a Silvia Uribe, coordinadora técnica del grupo, por su apoyo incondicional y el valioso acompañamiento en el proceso de publicación de la presente obra.

Presentación

Este libro nace como resultado de una investigación cualitativa realizada en una institución de salud de la ciudad de Medellín, y da respuesta a la necesidad de acercarse de manera adecuada a las mujeres en su rol de madres lactantes y al personal de la salud en su papel de acompañantes de tal proceso.

Desde varias instancias se han realizado esfuerzos con los actores sociales, incluidas las mujeres y sus familias, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios en salud para apoyar la lactancia materna, pero no siempre los resultados son alentadores. Con el reto de cerrar las brechas existentes entre el deseo y el logro, se gestó una investigación cualitativa en la que participaron las mujeres gestantes y lactantes y el personal administrativo y de salud de una institución prestadora de servicios de salud; dicho proceso dio como resultado una propuesta pedagógica para hacer de la lactancia materna una práctica posible y, sobre todo, para lograr que las personas puedan comprender el significado de la práctica educativa como una práctica social y de acompañamiento a la mujer y la familia, y no solo como una acción discursiva, de manera que responda a las necesidades de la población y a las expectativas del sector de la salud y de otros sectores que trabajan por el desarrollo humano.

La investigación se denominó “Propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia materna y su proceso educativo en una institución de salud de Medellín” y fue desarrollada por el grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. El texto contiene los resultados de la investigación, las orientaciones técnicas, las he-

rramientas metodológicas y pedagógicas para apoyar al personal de la salud y de otras disciplinas para mejorar la calidad de la educación y el acompañamiento para lograr una lactancia respetuosa y coherente con las necesidades de todos los actores que involucra.

El libro está organizado en tres capítulos: el capítulo 1 presenta una introducción general en la cual se exponen algunos aspectos que permiten contextualizar la práctica de la lactancia materna, así como el proceso metodológico de la investigación; en el capítulo 2 se encuentran los hallazgos principales del estudio y el capítulo 3 da cuenta del proceso de construcción de la propuesta pedagógica.

Esperamos que el lector pueda encontrar en el texto algunas ideas que le ayuden a mejorar sus prácticas de educación para la lactancia materna y que esta sea una oportunidad para fortalecer las reflexiones en torno a los procesos educativos en salud. Es posible también que con la publicación de este libro muchas instituciones interesadas en el tema puedan replicar esta propuesta y adaptarla a su realidad y a las necesidades de la población que atiende, para que mayor cantidad de mujeres, sus hijos y sus familias puedan gozar del derecho a una lactancia materna amorosa, exitosa y saludable.

Silvia Elena Uribe Bravo

Coordinadora técnica

Grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva

Capítulo 1

El punto de partida

El contexto de la lactancia materna

La lactancia materna es una práctica de interés en salud pública debido a los múltiples beneficios que proporciona a los niños, las madres, la sociedad y el medio ambiente. Todos estos beneficios han sido soportados por diferentes estudios realizados, principalmente, en los últimos treinta años, como se verá a continuación.

Una de las investigaciones que habla de manera amplia de las ventajas del amamantamiento es el estudio liderado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en que se cuantificaron los beneficios de la alimentación natural en términos de supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, salud y bienestar de la madre, entre otros aspectos (1). En cuanto a la supervivencia, en este estudio se analizaron diez investigaciones en las que se halló mayor riesgo de mortalidad por

enfermedad diarreica aguda en los niños no amamantados; en ocho investigaciones se evidenció mayor riesgo de mortalidad por infección respiratoria aguda en los niños que no recibieron o interrumpieron la lactancia materna exclusiva; y en otros estudios se encontró relación entre la falta de amamantamiento y otras causas de muerte, entre ellas la sepsis neonatal (1).

Como respaldo adicional a los beneficios de supervivencia infantil, el estudio realizado por Jones y colaboradores (2) mostró que la lactancia materna disminuye por sí sola el 13% de la mortalidad en los niños menores de cinco años, cuando esta presenta alta cobertura o cobertura universal en la población (2). Otra ventaja de la lactancia materna reportada para el binomio madre-hijo es el vínculo afectivo que se produce entre ellos, lo que se convierte en una oportunidad única de

conocerse mejor mutuamente, compartir emociones y vivir plenamente esta etapa del proceso de crianza.

Algunos beneficios reportados para la madre están relacionados con el espaciamiento de los nacimientos y el menor riesgo de anemia, depresión posparto y osteoporosis. Igualmente, se ha evidenciado que por cada año de lactancia materna se reduce entre 4 y 7% el cáncer invasivo de seno, y la práctica prolongada de la lactancia materna disminuye hasta un 30% el riesgo de cáncer de ovario (3).

En cuanto a los beneficios sociales, estos tienen que ver con el impacto de la lactancia en la adecuada salud y nutrición y, por ende, en el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños durante la primera infancia. Esta última se ha considerado la etapa en que se construyen las bases más importantes de los seres humanos. Respecto a las ventajas medioambientales, la leche materna se reconoce como un alimento ecológico, dado que no requiere fabricación, envasamiento ni transporte, y permite el ahorro en el consumo de energía (3).

Por su parte, el proyecto “Diagnóstico sobre prácticas y creencias comunitarias de lactancia materna exclusiva en los municipios de Turbo, Chigorodó y El Bagre” identificó que muchas madres son conocedoras de los beneficios de la lactancia materna y de los riesgos de no practicarla, por lo cual la decisión de lactar o no está relacionada con las creencias, los imaginarios y las condiciones socioeconómicas experimentadas en sus familias (4).

Por todo lo anterior, la lactancia materna ha sido considerada clave para la salud en la niñez y ha sido un tema de interés en salud pública desde hacia varias décadas; además, en el ámbito internacional, nacional y local se han hecho importantes planteamientos y propuestas para promover y orientar su práctica.

Desde 1974, la vigésima séptima Asamblea Mundial de la Salud advirtió el descenso de la lactancia en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de la leche materna. En ese momento, se llamó la atención a los Estados miembros para adoptar medidas correctivas en este sentido. En 1978, la trigésima primera Asamblea Mundial de la Salud volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos. Finalmente, en 1981, se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna (5).

Años más tarde, en 1990, se realizó la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, en Nueva York, en la que se definieron tareas en pro del bienestar infantil (6). En este año también se llevó a cabo en Florencia (Italia) la Declaración de Innocenti, que abordó el tema de la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna. En esta última reunión se estableció, como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y el niño, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la complementaria hasta los dos años y el cumplimiento de la aplicación del Código Internacional de Sucesos

dáneos de la Leche Materna (7). Quince años después, un comité de expertos reunidos nuevamente en Florencia resaltó los notables logros en el mejoramiento de las prácticas mundiales en relación con la lactancia materna. No obstante, se advirtió la necesidad de fortalecer aún más esta práctica, ya que por sí sola ayudaría a salvar las vidas de más de 3.500 niños: más que cualquier otra intervención preventiva en salud pública (8).

Como resultado de estos encuentros, surgieron dos estrategias con las que se ha buscado mejorar la práctica de la lactancia materna. La primera es la denominada “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)”, impulsada desde 1991 por la Organización Mundial de la Salud (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.

Los objetivos de desarrollo sostenible, como conjunto de prioridades que dieron continuidad a los objetivos de desarrollo del milenio promulgados por las Naciones Unidas, también resaltan el papel de la lactancia materna en la lucha contra la desnutrición infantil. Entre estos objetivos se destacan tres que tienen relación directa con ella (9): 1) finalizar la pobreza en todas sus formas; 2) finalizar el hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición y promoción de la agricultura sostenible y 3) asegurar vidas saludables.

Particularmente en Colombia, estas políticas internacionales han sido adop-

tadas por medio de planes y proyectos como el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, y los planes de desarrollo departamental y local, entre otros (10, 11). Sin embargo, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005 se encontró que la mediana de lactancia materna exclusiva era de 2,2 meses en Colombia y en Medellín, y en la encuesta de 2010 esta cifra bajó a 1,8 en Colombia y a 0,7 en Medellín, lo cual indica un deterioro de esta práctica y un alejamiento de lo recomendado por la OPS de dar lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida (12). En la encuesta de 2015 no se presentó información sobre esta práctica.

En Antioquia, el Plan de Desarrollo 2008-2011 “Antioquia para todos. Manos a la obra” aborda el componente de salud en la línea estratégica 2: Desarrollo social. Este plan propuso una serie de programas específicos que apuntaron a la disminución de la desnutrición y a la promoción de la lactancia materna como estrategia efectiva (13). Asimismo, en el actual Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande 2016-2019”, en la línea estratégica 3: Equidad y movilidad social, se plantean acciones para la protección y garantía de derechos de los niños, adolescentes y jóvenes, entre los que figuran el derecho a una adecuada alimentación, nutrición y salud. Igualmente, la lactancia materna hace parte de las acciones estratégicas de los programas de salud

pública y de seguridad alimentaria y nutricional.

En el ámbito local, desde el Plan Municipal de Salud de Medellín 2008-2011 (14) se reconoció la deficiente cultura en lactancia y se mencionó que esto se debe, principalmente, a la falta de conocimiento y sensibilidad de las madres frente al impacto del amamantamiento a largo plazo, al desconocimiento y la falta de apoyo a la lactancia materna en instituciones de salud, y a los pocos programas de sensibilización y motivación hacia el amamantamiento. Para ello, el mismo plan recomendó promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna e incentivar la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en el sector comercial en general, para que las madres puedan amamantar a sus lactantes adecuadamente y fomentar la lactancia materna con la participación de la familia. Del mismo modo, en el Plan de Desarrollo “Medellín cuenta con vos, 2016-2019”, se reconoce la lactancia materna como un eje central en la seguridad alimentaria de los niños y sus familias.

Con lo anterior, se puede intuir que, más allá del desconocimiento o no de los sujetos implicados en el proceso, la lactancia materna está inmersa en un contexto complejo que incide en la decisión de lactar por parte de la madre. Esta situación hace necesaria la indagación por los significados que las madres, sus familias y el personal de salud dan a la lactancia

materna y al proceso educativo que gira en torno a esta temática; tal indagación permite la reflexión pedagógica sobre los espacios y el tipo de interacción que se establece entre los sujetos en los procesos educativos y ratifica la necesidad de apostarle a la construcción de una propuesta pedagógica coherente con las realidades y necesidades de madres, niños, familias y el mismo personal de salud.

Acerca del estudio

Este libro es producto de una investigación cualitativa que tuvo como propósito contribuir al fortalecimiento de la educación para la lactancia materna en una institución de salud de la ciudad de Medellín. Para ello, se indagó en primera instancia por algunos aspectos de la práctica de la lactancia materna, entre ellos su significado desde la perspectiva de las madres gestantes y lactantes atendidas en la institución de salud, sus familias y el personal de salud que laboraba allí. Además, el proceso investigativo se dirigió al análisis de los procesos educativos para la lactancia materna llevados a cabo en los programas materno-infantiles de la institución, ya que se intuía que aquellos no respondían a las realidades y necesidades de las madres y sus familias. Estos asuntos, finalmente, permitieron la construcción de una propuesta pedagógica que parte de los sujetos participantes del proceso, de sus prácticas y significados, con la idea de dar mayor sentido a la

enseñanza-aprendizaje sobre la lactancia materna.

La comprensión de la práctica de la lactancia materna y del proceso educativo que busca este estudio se hace desde el abordaje de las realidades sociales como objetos legítimos de conocimiento científico (15). Así, se parte de la interioridad de los sujetos participantes en la investigación para comprender las lógicas de pensamiento que guían las prácticas y acciones con respecto a la lactancia materna como resultado de un proceso histórico de construcción individual y colectivo.

La modalidad del estudio fue la etnografía focalizada o particularista (16), dado que se realizó en una institución de salud específica, con madres gestantes y lactantes, sus familias y el personal de salud de la institución, lo que permitió una limitación geográfica y cultural. Las características distintivas que permitieron el proceso de indagación en este estudio, de acuerdo con Boyle (16), fueron:

- *La naturaleza contextual y holística:* según ella, “el comportamiento del ser humano sólo se puede entender en contexto” (16), teniendo en cuenta que este incluye mucho más que el medio físico en que se desarrollan las acciones y la cotidianidad de los sujetos. Asimismo, la característica holística implica hacer explícitas las interrelaciones de los diversos sistemas y subsistemas del grupo participante, por medio de la contextualización de los datos.
- *La reflexividad:* supone el hecho de que “el investigador es parte del mundo que estudia y está afectado por éste”. La articulación de las visiones de los participantes (*lo emic*) y el investigador (*lo etic*) permite una comprensión más clara del fenómeno que la que se puede obtener en solitario.
- *Los resultados pragmáticos del proceso investigativo:* en lo teórico, aportan a la construcción del conocimiento sobre un fenómeno determinado, y en lo práctico, contribuyen a la comprensión y transformación de la realidad (17) a partir de la visión de los sujetos participantes.

En este proceso subyace, por tanto, una posición particular de los investigadores frente a quienes participaron en este estudio, pues más que trabajar sobre las madres, las familias y los profesionales de la salud, se realizó un trabajo con ellos para construir de una manera participativa y colectiva el conocimiento y el significado sobre la práctica de la lactancia materna y sus procesos educativos. En esta medida, ellos se constituyeron en sujetos significativos con quienes se instauró un proceso investigativo de colaboración basado en una relación dialógica (18).

Los momentos de la investigación

El diseño metodológico de esta investigación se constituyó en un proceso dinámico y flexible, en el que siempre estuvieron

presentes, como punto de partida y de llegada, los objetivos del estudio, además de los fundamentos teóricos y epistemológicos que lo orientaron. Asimismo, el diseño fue abierto y emergente (15), es decir, cambiante, y se fue configurando en varios momentos de acuerdo con las condiciones, los propósitos y los hallazgos obtenidos durante el proceso de interacción e interlocución con los participantes. Esta investigación se inició en septiembre del 2008 y culminó en octubre del 2012.

Durante el diseño general del proceso de investigación se construyeron el planteamiento del problema y las preguntas de investigación relacionadas con el fenómeno de estudio a partir de la revisión documental y la búsqueda en bases de datos electrónicas. Con ello, se pudo delimitar inicialmente el problema de investigación, plantear los objetivos e iniciar la construcción preliminar de un referente conceptual y metodológico que orientara el proceso, logrando un primer acercamiento a la problemática desde una dimensión teórica.

Se definió, además, lo relacionado con la elección de los participantes, cuyo proceso estuvo apoyado en la selección simple basada en criterios, que según Goetz y LeCompte (19) exige que el investigador determine por adelantado un conjunto de atributos que deben poseer las unidades sociales con las que se hará el estudio. De esta manera, los participantes en esta investigación fueron mujeres que estuvieran lactando o que lo hubieran hecho, sus familias y el personal de salud

que interactúa con ellas en los diferentes programas materno-infantiles que ofrece la institución de salud. Con estos participantes no se habían tenido vínculos previos. Además de estos criterios, se respetó que la participación fuera voluntaria.

En la fase de obtención y generación de la información, se contempló la revisión de fuentes primarias y secundarias, además de lo relacionado con el trabajo de campo, por medio del cual se estableció un contacto directo con los participantes a partir de la realización de entrevistas, observaciones durante las actividades desarrolladas en los programas de crecimiento y desarrollo, control prenatal y otros espacios educativos. También se realizaron grupos focales con madres y sus familias y dos conversatorios con el personal de salud de la institución.

Para el análisis de la información se utilizó el método de las comparaciones constantes, que implica un proceso sistemático de comparación de los datos mediante la codificación, la construcción y el agrupamiento de categorías, que al ser integradas y refinadas dan a los hallazgos la forma de conceptos abstractos que se vinculan entre sí y permiten la interpretación del fenómeno de estudio (20, 21).

La información obtenida y procesada fue dada a conocer en primera instancia a las madres y familiares y, luego, al equipo de salud, con quien se contrastó y complementó el proceso analítico.

A manera de ilustración de este proceso, se presentan los siguientes mapas conceptuales. En un primer momento

descriptivo se identificaron cuatro metacategorías (figura 1.1) que muestran las prácticas de alimentación que las madres utilizan con sus recién nacidos, las percepciones sobre la lactancia materna y el proceso enseñanza-aprendizaje que viven las madres, sus familias y el personal de salud. Todo esto está inmerso en un contexto cultural, institucional y socioeconómico que condiciona, de alguna manera, tanto la práctica de la lactancia materna como su proceso educativo.

Después de la devolución de las categorías descriptivas con los participantes,

se realizó en un segundo momento analítico la interpretación o el análisis del fenómeno de estudio, el cual dio pie a la emergencia de unos vectores o categorías centrales (figura 1.2) que fueron producto de la mirada transversal del proceso analítico, y los cuales se describen con mayor detalle en el capítulo 2 del presente libro.

De esta manera, los hallazgos principales del estudio se resumen en dos categorías centrales: 1) la práctica de la lactancia materna como un proceso complejo y contradictorio, y 2) la educación para la lactancia materna como un pro-

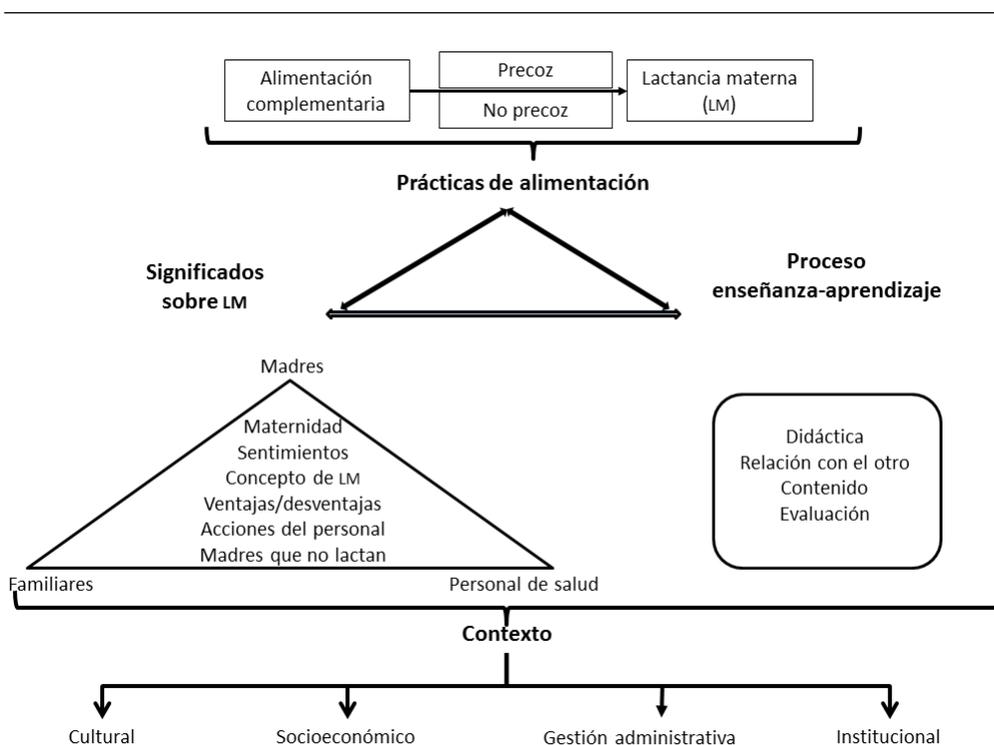


Figura 1.1 Mapa de las categorías y metacategorías generadas en la codificación selectiva

Fuente: elaboración propia.

se trascienden los marcos educativos tradicionales y, así, los procesos de enseñanza-aprendizaje y los procesos administrativos-institucionales se ven permeados por estructuras de producción y reproducción social de carácter tradicional, en las que se tiende a “objetivizar” a la madre, desconociéndola como sujeto de derechos y culpándola, en ocasiones, por las decisiones que toma.

Es importante mencionar, en cuanto a las consideraciones éticas, que en este estudio se tuvieron como principios

orientadores de las relaciones con los participantes (22) el respeto por su dignidad humana y el considerarlos como interlocutores válidos en todo momento, reconociendo su experiencia y su protagonismo en el proceso de construcción social de los conocimientos y las prácticas relacionados con la temática. El estudio contó con el aval del comité de bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la Universidad de Antioquia y los investigadores no presentaron ningún conflicto de interés para declarar.

Capítulo 2

Práctica de la lactancia materna y su proceso educativo: contradicciones, tradición y desencuentro de significados

En este capítulo presentamos los hallazgos de la investigación. En una primera parte, los datos muestran que la práctica de la lactancia materna es un proceso complejo que está inmerso en un mundo de contradicciones e incertidumbres. En una segunda parte, se puede destacar, en las voces de los participantes, que el proceso educativo para la lactancia materna no trasciende los marcos educativos tradicionales y, en consecuencia, los procesos de enseñanza-aprendizaje y los procesos administrativos-institucionales se ven permeados por estructuras de producción y reproducción social de carácter tradicional.

A modo de conclusión, en la tercera parte se hace una reflexión sobre la práctica de la lactancia materna como un proceso complejo, en que se ha evidenciado un desencuentro de significados entre todos los participantes del proceso educativo.

Práctica de la lactancia materna: un proceso complejo

El propósito de este apartado es mostrar que la lactancia materna se ha concebido desde un paradigma reducido y simplista que entra en constante lucha con la complejidad a la que se enfrentan madres, familias y personal de salud en la vida real. Es una práctica constituida por un sinnúmero de redes que no dependen de una sola persona, factor o situación.

Lactancia materna ideal versus práctica difícil

A continuación se presentan algunas contradicciones sobre la lactancia materna que han identificado los participantes del estudio, en términos de concebirse esta como una práctica ideal y necesaria del proceso de la maternidad, en contraste

con las dificultades sociales, económicas y culturales propias del contexto colombiano. Según se podrá leer, se presenta en primer lugar el concepto de “lactancia materna ideal: un acto de amor”, influido por las creencias religiosas y los ideales de la maternidad: las madres, las familias y el personal de salud son reiterativos en presentar sus ventajas y beneficios como argumentos para una práctica obligatoria. Lo anterior contrasta con algunos factores socioeconómicos, estéticos y culturales que interfieren en la vida real y cotidiana de los actores involucrados, al considerarse “la lactancia materna como una práctica difícil”.¹

Lactancia materna ideal: un acto de amor

Para las madres participantes en el estudio, la lactancia materna está referida al vínculo que se crea entre la madre y el hijo, un vínculo que provee felicidad y afecto. Así lo plantea una de ellas: “A mí me parece que la lactancia materna es un vínculo muy bonito porque uno se apega más al bebé. Yo no sé otras mamás, pero a mí me gusta mucho, yo soy feliz” (Grupo focal con madres).

La leche materna es considerada como un alimento irremplazable y muy importante, pues provee no solo los nutrientes necesarios para la alimentación, sino que crea vínculos afectivos. Así lo expresan dos participantes: “La leche materna es el mejor alimento, es el alimento ideal... es amor... es todo lo que uno le puede brindar al bebé. Los lazos, todo eso es ver-

dad”. “Es que es un vínculo muy bonito porque uno se apega más al bebé” (Grupo focal con madres).

Estas mismas ideas son reforzadas por el personal de salud, para el cual la lactancia materna tiene ventajas claras para el lactante y para la madre. Se trata de aportes que transitan en el plano de lo afectivo, lo que devela un interés por la lactancia como vehículo “agenciador” de amor y reconocimiento entre madre e hijo. Desde esta idea, parece que la lactancia materna se constituye en la base fundamental para que la crianza sea, de alguna manera, exitosa:

Un niño que no haya sido criado con lactancia materna es muy despegado de la mamá. La mamá se va y el niño no la extraña para nada porque ella nunca lo pegó. Cuando la mamá está amamantando al niño, el niño tiene la oportunidad de mirar la cara de la mamá y la mamá de mirarle la cara al niño. Entonces el niño conoce a su mamá más y el afecto de madre e hijo es mayor [Entrevista al personal de salud].

Le va a dar una mejor relación el resto de su vida con su hijo; él no solamente va a ser más saludable, sino que va a tener una mejor relación con ella [Entrevista al personal de salud].

Sumado a lo anterior, para los participantes existen varias ventajas de la lactancia materna que refuerzan su concepción como práctica obligatoria e ideal. Estas se pueden agrupar en las ventajas ligadas al bienestar de las madres y las relacionadas con los beneficios para el

recién nacido. Las primeras, a su vez, se pueden organizar en tres subgrupos: las ventajas en lo estético, en lo económico y en la disponibilidad.

Frente a lo estético, algunas madres comentan que la lactancia materna les ayuda a recuperar su figura: “Uno también queda gordo. Pero mire que la leche materna lo ayuda a uno a volver a la figura natural” (Grupo focal con madres). Existen múltiples artículos que resaltan el impacto de la lactancia materna en el aspecto físico. Lozano de la Torre, por ejemplo, habla de la recuperación de la figura tras el peso ganado durante el embarazo, y menciona otros beneficios para la madre, como los emocionales, relacionados con el sentimiento de satisfacción por dar de lactar. También se reportan algunos beneficios biológicos, tales como el menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, y el menor riesgo de fracturas óseas y osteoporosis (23). Con relación a las ventajas económicas, las familias comentan que existe un cierto alivio al reducir los gastos propios de la crianza, en tanto la leche materna se convierte en el alimento exclusivo para el lactante: “Es favorable: no lo tiene que comprar, sino que lo tiene la mamá” (Grupo focal con familias). Finalmente, frente a la disponibilidad permanente en la obtención de la leche, un testimonio dice: “Es favorable; no tiene que preparar teteros, sino que a la hora que el niño tenga hambre, lo puede alimentar” (Grupo focal con familias).

La lactancia materna también comporta ventajas para el recién nacido,

pues a partir de ella el niño puede desarrollarse y tener una mejor relación con su mamá. Así lo expresa el personal de salud: “Juega un papel muy importante porque cuando la mamá amamanta al niño, el afecto entre madre e hijo va a ser cada día más grande” (Entrevista al personal de salud).

Estas ventajas para el lactante, según lo describen las madres, también están muy ligadas al desarrollo físico del niño, ya que la lactancia materna aporta nutrientes, previene enfermedades y favorece el lenguaje: “Una ventaja muy buena es que los bebés aprenden a hablar más rápido, porque empiezan a trabajar los músculos. Entonces, cuando los niños empiezan a succionar, se les desarrolla más rápido la boca y la mandíbula” (Grupo focal con madres).

Esta situación ya se ha estudiado en diferentes países, como Estados Unidos, donde la Liga Internacional de la Leche (1), en su libro *El arte femenino de amamantar*, plantea que los beneficios fisiológicos y el desarrollo de habilidades como el lenguaje están ligados directamente a la posibilidad de una lactancia materna exclusiva.

Un integrante del equipo de salud también habla sobre la lactancia materna como alimento ideal por sus beneficios y ventajas:

La leche materna tiene los componentes que no tiene ninguna otra leche, por muy cara que sea. Nosotros orientamos a las mamás sobre los beneficios que esta tiene porque la leche materna es gratuita, está al

alcance de la boca del niño y está a la temperatura del ambiente. La leche materna no se vinagra, y desarrolla en el organismo del niño unas defensas que van a ser los policías para defenderlo de las enfermedades [Entrevista al personal de salud].

Así, se reconoce que la leche materna tiene componentes irremplazables por las leches artificiales. Al respecto, Macías afirma que “la leche materna es un alimento complejo y aun cuando fuese factible imitar artificialmente o biotecnológicamente todos sus componentes, no se podría lograr que la interacción entre ellos fuese igual que la natural, de modo que tampoco se podrían conseguir los mismos efectos en el organismo” (24).

Los anteriores beneficios se convierten en los argumentos para que las madres quieran alimentar a sus hijos. No obstante, existen también algunas situaciones que llevan a las madres a replantear su deseo de lactar, como se presentará a continuación; se trata de situaciones que habrá que comprender para dinamizar nuevos procesos educativos y acompañarlas, junto a sus familias, en la construcción de otras formas de pensar la lactancia materna.

La lactancia materna: una práctica difícil

Llevar a cabo la lactancia materna no es fácil, pues la práctica y la teoría están en constante tensión y no siempre se relacionan. Por un lado, como se vio anteriormente, las madres, las familias y el

personal de salud tienen claro que, como lo plantea la literatura, la leche materna es el alimento ideal para el lactante y conlleva una serie de ventajas para la familia. Por otro lado, como se mostrará a continuación, la lactancia materna no depende de las buenas intenciones de la madre o la familia, pues el papel de la mujer en esta práctica va más allá de la maternidad e incluye nuevos contextos sociales como el empleo y el estudio.

A continuación se presentarán las razones que tienen las madres para no lactar o para interrumpir la lactancia materna exclusiva; entre ellas, se incluyen asuntos personales, culturales y sociolaborales.

Entre los aspectos personales se encuentran las situaciones que afectan la comodidad y la estética. Para las madres, la lactancia materna es un proceso que transforma sus figuras y genera dolor, malestar o sensaciones incómodas (todo esto a pesar de que, como se dijo anteriormente, para ellas el amor es lo que prima en la práctica de la lactancia materna):

Uno huele a chivo, a leche, y huele maluco. La leche se riega. Hay personas que no lo soportan [Grupo focal con madres].

Es un dolor, pero uno sabe que es por amor. Entonces, uno es masoquista porque le duele a uno desde la punta del pie. Yo me le reía para que no creyera que le estaba dando de mala gana. Yo le decía “te amo” y me le reía, pero me dolía hasta el tuétano. Ya después se me fue quitando. Eso me duró casi una semana [Entrevista a madre].

Fue horrible, yo sufrí mucho por eso. Al principio se me pelaron los pezones y se me rajaron en carne viva [Grupo focal con madres].

Entre esos aspectos personales también se encuentra la pérdida de la privacidad, al tener, por ejemplo, que exponer los senos en público: “A muchas no les gusta sacar el seno por ahí. Entonces, más bien dan tetero” (Grupo focal con madres y familia).

Por su parte, desde la perspectiva del personal de salud, los cambios estéticos que sufre el cuerpo de la mujer tras la lactancia materna son un factor que influye de manera directa en la decisión de las madres de no lactar. Esta situación, a diferencia de lo que se podría pensar, no corresponde solo a mujeres de estratos socioeconómicos altos, sino que aparece en todas las mujeres, indiscriminadamente. Así lo plantea una integrante del sector salud: “La parte de la estética está muy de moda; uno pensaría que en estos niveles socioeconómicos no les importa... y se va uno de espaldas cuando las madres dicen: ‘No estoy alimentando porque me hice la mamoplastia y se me daña’” (Entrevista al personal de salud).

Para las madres, la preocupación por el cuerpo es también una situación compleja, aunque llama la atención que las decisiones de lactar o no hacerlo sean externas a ellas. Las madres citan, como ejemplo, las situaciones de otras mujeres. Es decir, lo estético no lo reconocen en sí mismas, sino que lo ven reflejado en las demás, quizá por miedo a ser juzgadas, como se

mencionará en el siguiente apartado. Las madres y el personal de salud hablan en estos términos sobre lo estético:

A las que ya tienen dos o tres hijos no les importa el cuerpo. Pero las que son primizas dicen: “¡No, mi cuerpo de *barbie!*”. O las que son bien jóvenes prefieren darle leche o aguapanela con leche, si es que no tienen la manera de dar fórmula infantil. Lo que sea, menos el seno, para que no se les caiga [Conversatorio con personal de salud].

Yo tuve una amiga que le daba pereza lactar. Ella decía que no, que se le dañaban los senos y además que no le salía leche, pero sí le salía. Muchas veces la vanidad de la mujer no permite bien la crianza de ese bebé [Entrevista a madre].

Hay unas que dejan de lactar porque se les explayan los senos [Grupo focal con madres y familia].

Los medios de comunicación tienen, en parte, gran responsabilidad en la difusión de estas ideas, al ser agentes socializadores de conductas y prácticas que se pueden asumir frente al cuerpo y que están incidiendo en la decisión de lactar o no:

Yo creo que la influencia está en lo que sacan los medios de comunicación masiva en Colombia: una mujer desnuda y exceso de vanidad sobre las mujeres. Imagínate, los medios de comunicación atacando a la mujer sobre la vanidad de los senos, la silicona, etc. Esto, sumándose al factor de la ignorancia, va en contravía [Grupo focal con madres y familia].

Con relación a lo cultural y familiar, en esta investigación se encontró que existen unos aspectos que podrían llamarse “mitos” y que, en la mayoría de ocasiones, están relacionados con las transmisiones generacionales que se tejen al interior de los grupos familiares. El personal de salud reconoce la presencia de ciertos elementos culturales que se transmiten en la familia y que inciden en la lactancia. Así, plantean lo siguiente al referirse a las madres: “Se presentan muchos mitos con la familia en cuanto a la lactancia: que el niño queda con hambre, que hay que darle agüitas, que le da mucha sed” (Grupo focal con madres y familia).

Una situación recurrente frente a los mitos y las creencias sobre la lactancia está relacionada con el hecho de creer que la leche materna no le gusta al lactante, tal como lo describe una de las participantes: “Por ejemplo, una amiga mía dice que le complementa con la leche de tarro porque a la bebé no le está gustando mucho el seno” (Entrevista a madre).

De igual forma, hay quienes creen que, si no se le da tetero al lactante después del seno materno, él podría quedar con hambre: “Hay otros que se tienen que quedar mucho tiempo con el niño pegado, en cambio les dan el tetero y los llena más porque los deja más rato sin hambre” (Grupo focal con madres). Así, para algunas madres, la leche materna debe complementarse con otros alimentos, lo cual se hace por solicitud de la abuela o por recomendación de las vecinas; incluso las madres plantean la necesidad

de la alimentación complementaria para “salarle el estómago al niño”: “Entonces van y lo visitan: ‘¡Cómo está de lindo el niño! ¿Y ya qué le estás dando?’ ‘Le estoy dando solo leche’. ‘¡Ah, no hija! Así no le va a comer después. Empiece a darle tal cosa, tiene que empezar a salarle el estómago’. Empiezan todos los mitos: ‘Coma esto, dele probaditas de lo que usted está comiendo’”. (Entrevista a madre).

Pese a esto, se ha demostrado, en otros estudios, que el gusto del niño por la lactancia materna está ligado, no al sabor de la misma, sino a las sensaciones o los estímulos propios del contacto con la madre, el reconocimiento de su olor y el calor emanado por su cuerpo (25). Pese a que este es un asunto validado desde lo científico, no se pueden desconocer las experiencias reales de las madres, en las que algunas circunstancias pueden llevar a que los lactantes no deseen ser amamantados en momentos puntuales. Por tanto, no se debe interpretar que estas ideas de las madres y sus familias respondan solo a imaginaciones o excusas sin fundamento. En este sentido, los datos muestran que las madres entran en un dilema cuando se encuentran en medio de las posturas científicas de los profesionales y las creencias de las familias, y deben generar estrategias para sortearlo:

Empieza uno a chocar entre las indicaciones que le dan a uno en el prenatal y los mitos que tienen las vecinas [Entrevista a madre].

Se presentan muchos mitos con la familia en cuanto a la lactancia: que el niño queda

con hambre, que hay que darle agüita, que les da mucha sed. Como se presentan muchos mitos, el asunto es saber cómo manejarlos, porque hay un momento en que uno tiene que hacer oídos sordos para no escuchar todo lo que le dicen y darle alimento materno [Grupo focal con madres y familia].

Con todo lo anterior, vale la pena reflexionar sobre los mitos y las creencias de las familias y las madres: pensarse desde procesos educativos en que no solo se compartan con ellas las reflexiones de las investigaciones, sino que también se les escuche e interprete desde sus experiencias. Así, se iniciará una dialéctica de significados culturales en la cual se ponga en práctica la construcción conjunta de saberes.

Ahora bien, existen aspectos socio-laborales que inciden y condicionan de manera importante la decisión de lactar, los cuales se expresan en los nuevos roles de la mujer en la sociedad. Al respecto, se puede identificar en lo expresado por las participantes —tanto madres, familias y personal de la salud— que el trabajo y la educación se convierten en situaciones que dificultan la lactancia: “De pronto, porque trabajan, no tienen el tiempo para amamantar” (Grupo focal con familia). “Yo conozco muchas razones que dan las mamás: ‘Me tengo que ir a estudiar’, ‘Me tengo que ir a trabajar’” (Entrevista al personal de salud). “Cuando trabajan, entre menos los pegan [a los bebés], menos les baja la leche, y cuando ya se van a trabajar les va mermando hasta que ya

no les baja” (Grupo focal con madres y familia).

Estas dificultades han sido reportadas en varios estudios como barreras importantes para una lactancia materna exclusiva (26). En esta medida, se puede decir que los factores socioeconómicos condicionan la lactancia al ser parte de la realidad vivida por las familias lactantes. Este es un asunto que se acentúa en mayor grado cuando las madres tienen que asumir trabajos temporales o informales, a diferencia de los trabajos formales, pues estos últimos están protegidos por la actual legislación (Ley 1822 de 2017), en que las madres tienen la posibilidad de gozar de la licencia de 18 semanas y, posteriormente, del derecho a la hora de lactancia (27).

Las madres introducen también otros alimentos en la idea del niño cuando deben trabajar o estudiar, con el argumento de facilitar el destete, pues consideran que al niño que toma leche materna posteriormente le es difícil dejar el seno e iniciar otro tipo de alimento y esto dificultaría ejercer los roles laborales. Por tanto, para evitar esa situación, prefieren iniciar con el tetero, buscando que el lactante se acostumbre. Así lo expresan algunas participantes: “Los niños se *entetan*. Ya después no quieren dejar el seno, de uno tanto darle. Es un problema” (Grupo focal con madres). “Él ya está acostumbrado al seno y si le va a dar tetero ya no quiere” (Grupo focal con madres y familia). Estos mismos argumentos fueron encontrados en comunidades afrocolombianas en la región del Pacífico, donde las madres dan

tetero o biberón un mes después del nacimiento, dado que tienen que trabajar y estudiar (28).

En conclusión, la lactancia materna como una acción compleja nos invita a comprender los aspectos socioeconómicos, culturales, estéticos y psicológicos que rodean dicha práctica, pues la decisión de lactar o no está mediada por ellos; el personal de salud debe comprender tales aspectos para evitar señalamientos y discriminaciones, con el fin de direccionar los procesos educativos que se gestan en relación con la maternidad, la paternidad y, en sí misma, con la lactancia.

El deber de la madre versus la invisibilización de la mujer

Ser madre y mujer en los tiempos actuales no es fácil, sobre todo por la carga histórica que ha asignado a la mujer el rol exclusivo y único de la maternidad, el cual entra en contradicción con las demandas de la época actual, cuando la mujer, además de las labores propias del hogar y de los hijos, ha incursionado en otros campos que habían sido asignados exclusivamente al hombre. Los roles modernos, como el trabajo y el estudio, como bien lo expone Valladares (29), son hoy en día derechos fundamentales para las mujeres.

Por tradición, a las mujeres se les enseñó que el rol primario y esencial en su vida debía ser el de servir como madres, erigir familias y dedicarse con amor eterno a sus hijos y esposo. En este sentido, su socialización y realización habían estado

enfocadas en la maternidad como aquello que reafirmaría su feminidad. Es decir, se preparó a las mujeres para que interpretaran un rol estereotipado: ser esposas, madres y amas de casa (29). Esto mismo se puede ver con las participantes de este estudio, para quienes la maternidad y, en consecuencia, la lactancia materna, está inscrita en estos mismos parámetros, pues al hablar sobre la importancia de la lactancia, se refuerza la idea de que las madres comprenden que esta, en sí misma, es un acto que les permite su realización como mujeres. Una de las participantes reflexiona así sobre el tema: “Me parece que la lactancia materna es algo muy bonito, muy importante, muy necesario para la mujer, porque es uno de los pasos que le enseña a uno a ser mujer. Es algo muy lindo porque es un privilegio y porque no todas las madres pueden tener esa posibilidad. Es ser muy afortunado” (Entrevista a madre).

La lactancia materna se presenta, entonces, como un “acto de amor”, asunto que se mencionó antes. Este se concibe desde el sacrificio y la entrega al otro, lo que deja de lado otros intereses de las mujeres. Además, se evidencia una necesidad de crear un vínculo irremplazable entre madre e hijo, que podría entenderse como una dependencia del hijo hacia la madre, con el argumento de que ella es quien lo protegerá por el resto de su vida. Lo anterior, además, reafirma esa condición de mujer y madre inalienable en la que el papel de mujer se desdibuja para dar paso a una entrega abnegada y

desinteresada por el hijo: “El niño que es amamantado va a ser apegado a la mamá, se va a recuperar más rápido de las enfermedades y va a ser más fuerte” (Entrevista al personal de salud). “La lactancia materna dada desde el deseo de alimentar, de amar, de enseñar, de la entrega de amor y afecto, de la comunicación entre ellos y desde el primer vínculo, en el momento del nacimiento, me parece que es fundamental para la crianza” (Entrevista al personal de salud).

En síntesis, lo anterior impide que la madre cuestione su deseo de lactar, pues se naturaliza la relación entre la maternidad y lo femenino, de tal manera que la lactancia, como una práctica de la maternidad, se concibe como una responsabilidad exclusiva de las mujeres. Lo anterior es reforzado por las ideas religiosas que llevan a las madres a pensar que la lactancia materna es un mandato divino: “En la leche materna están todos los componentes que son muy importantes para el bebé y si Dios la hizo como natural, hay que hacerlo” (Grupo focal con madres). Por ello, también se espera que las mujeres renuncien a sus proyectos por fuera del hogar para dedicarse a la maternidad; así lo describe un participante al hablar de la madre de su hijo: “Y a ella también se le obstaculizó el estudio. Le tocó retirarse de estudiar” (Grupo focal con madres y familia).

Se podría decir, por lo tanto, que hay una especie de naturalización de la obligación que tienen las madres de lactar y que esta naturalización ha llevado a que

sean las mujeres las que carguen con toda la responsabilidad de la maternidad y la lactancia. De esta manera, el padre/hombre está ausente de las actividades propias de la crianza y solo asume el rol de proveedor de recursos económicos para la manutención de madre e hijo: “Se desentienden, ellos solamente dan la plata para comprar la leche y a uno es a la que le toca tomar la decisión” (Grupo focal con madres). “No se preocupan por los hijos o no les importa la familia. Ellos dicen: ‘¡Ella es la mamá, ella verá qué hace!’. Delegan la responsabilidad en ellas” (Conversatorio con personal de salud).

La posición del padre de delegar las actividades de la lactancia y crianza solo a las madres hace que estas dejen de lado sus relaciones sociales, laborales o educativas para centrarse en el cuidado del recién nacido. Según los comentarios de las madres, los padres no solo se excluyen de las tareas propias de la maternidad, dejándolas solas en esta labor, sino que se posicionan en un papel de supervisión en que desconocen el alcance y las exigencias propias de la práctica de la lactancia materna: “A mí me tocó solita. Cuando estaba sin dormir y le decía que me ayudara a sacarle los gases, se hacía el loco. Él sí las quiere, pero no me consideraba. Lo más verraco es que a veces yo estaba alimentando y él en vez de ayudarme me decía: ‘Vea la casa como está de sucia’” (Grupo focal con madres).

Esta soledad de las madres también se evidencia en su llamado a los hombres por un papel colaborativo en la crianza y, en especial, en la lactancia materna. La

palabra “colaboración” excluye al padre de una responsabilidad directa, activa y permanente, y lo sigue posicionando en una participación periférica de las labores propias de la maternidad y la paternidad. “Yo pienso que desde que nazca el bebé, se debe motivar al padre a que le colabore a uno” (Grupo focal con madres). “Yo le decía: mientras yo le doy el seno, usted me colabora con esto. O sea, es hacerlo partícipe del bebé, porque si no, él se está por allá aparte” (Grupo focal con madres y familia). “Por ejemplo, cuando él está en la casa, yo lo pongo a que lo bañe, que le cambie el pañal, a que le dé el tetero y yo lo veo” (Grupo focal con madres).

Todo lo anterior muestra que la práctica de la lactancia materna no siempre es un proceso fácil e idílico, pues para algunas mujeres se vuelve tortuosa y por ello desean que termine rápido, en tanto constituye una obligación: “No he podido ni trabajar ni nada. Estoy esperando que cumpla un año para podérmela zafar un poquito” (Entrevista a madre). “Pero uno a veces lo hace como por un deber, porque sabe que debe alimentarlos con la leche exclusiva” (Grupo focal con madres).

La soledad en la lactancia materna, la asignación natural de la maternidad a la mujer y las condiciones del contexto que dificultan la lactancia materna (entre ellas el trabajo y el estudio) pueden llevar a que en muchos casos las madres deban dejar la lactancia materna exclusiva. Incluso, como se mencionó, las puede llevar a hacer uso del tetero, ya sea con su propia leche o con otro tipo de leches. Para mu-

chas personas, ello cubre con un manto de duda la abnegación de las madres. En este sentido, uno de los hallazgos que más ha llamado la atención en esta investigación es la percepción de “vanidosas, orgullosas y perezosas” que tienen algunos miembros del sector salud, algunas familias y hasta algunas madres, de aquellas mujeres que no han podido o no han querido realizar la práctica de la lactancia materna (sin tener en cuenta las dificultades antes mencionadas, como las laborales, las culturales y las socioeconómicas): “También algunas muy jóvenes porque les da pereza estar tanto rato ahí alimentando” (Conversatorio con personal de salud). “Yo digo que no piensan en sus hijos sino en ellas mismas y en sus problemas, por puro orgullo” (Grupo focal con madres y familia).

Con lo anterior, se puede ver que se desconocen los esfuerzos y las dificultades que tienen que sortear las mujeres en este proceso. Al respecto, se plantea: “a pesar de todas las loas y los homenajes que se le dedican a la madre, también en ella se descarga la responsabilidad, la crítica, la sanción y la condena despiadada de una sociedad que es implacable cuando la mujer no cumple de acuerdo con lo que se espera de ella” (30). Así, parece que “ser mujer” y “ser madre” son dos conceptos que se disuelven y, por tanto, el primero conlleva la obligación de lactar de manera sacrificada y abnegada. Es preciso, pues, reconocer que es necesaria una modificación en las concepciones de maternidad y paternidad, y en las relaciones entre madre y padre (como pareja).

Educación para la lactancia materna: producción y reproducción de un modelo tradicional

En este apartado se presenta el resultado del análisis del proceso educativo para la lactancia materna, en el que se evidencian algunas estructuras de producción y reproducción de un modelo educativo tradicional. Por una parte, mostramos los hallazgos del proceso pedagógico de enseñanza-aprendizaje relacionado con las didácticas que utiliza el personal de salud en las charlas educativas, los contenidos que se desarrollan durante las actividades, el papel de dicho personal como educadores, las relaciones que establecen con los participantes y la evaluación de las actividades educativas. Por otra parte, también destacamos los aspectos administrativos-institucionales que inciden en el desarrollo del proceso educativo.

Producción y reproducción del proceso de enseñanza y aprendizaje

El proceso pedagógico de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla entre el personal de salud y las madres, las familias y los demás participantes de los programas institucionales, se ve influenciado, entre otras cosas, por componentes estructurales (31) como la didáctica utilizada, los contenidos seleccionados, la forma como se relacionan estos sujetos durante las actividades educativas y la evaluación.

En cuanto a la didáctica, se encontró que en las actividades educativas dirigidas a las madres y familiares, el personal de la salud utiliza como técnica principal de enseñanza la charla magistral, pese a que se realizan algunos intentos por hacerla dinámica: “¿Decir que tengo como muchas cosas para trabajar? ¡No! Realmente la educación sigue siendo muy magistral, aun cuando tratamos de hacerla un poquito participativa. Es una metodología que ha cambiado realmente poco” (Entrevista al personal de salud).

Al respecto, se encuentra en la literatura que la clase magistral o exposición es considerada una estrategia instruccional (31) ampliamente utilizada en el modelo tradicional de enseñanza. Con las presentaciones magistrales se pone en un papel pasivo o de receptor a quien asiste; quien expone aparece como el poseedor y transmisor de todo el conocimiento (32).

Esta estrategia es característica de la formación en las ciencias médicas y del área de la salud, cuyo talento humano ha sido educado con el modelo biomédico y de ciencia positivista. Es un modelo educativo de tipo conductista (33) que, en la mayoría de los casos, se reproduce en los escenarios en los que este personal desarrolla acciones educativas, como en el caso de este estudio.

Sin embargo, en los espacios educativos en los que participan otros actores, como los gestores de los programas que responden a una estrategia de ciudad, las técnicas varían, y se introducen el juego y las actividades grupales como opciones al-

ternativas a las clases magistrales. Como complemento a las anteriores actividades, el personal de salud considera importante la existencia y el funcionamiento de grupos de apoyo que faciliten el acompañamiento a las madres fuera de la institución, en especial en temas complejos como el de la lactancia materna: “A mí me parecía, cuando había grupos de apoyo, que eso era supremamente fundamental; yo sé que hay acciones que se deben hacer grupales” (Entrevista al personal de salud).

En este sentido, Magney, citado por Isaza, plantea que cuando las personas trabajan en grupos se logran mayores niveles de aprendizaje y a la vez se construyen habilidades sociales de comunicación, resolución de problemas y trabajo colaborativo (34).

Por otro lado, algunos participantes de los conversatorios y las entrevistas mencionan que, para motivar a la comunidad a asistir a las actividades educativas, hay quienes ofrecen obsequios como parte de la didáctica: “Pero la motivación verdadera para que las madres aprendieran y se prepararan para amamantar ese hijo que venía no era la enseñanza, sino que muchas veces las motivaba a participar es lo que les iban a dar en cada taller de lactancia materna... el anzuelo era cualquier dádiva que se les iba a dar: pañales, cremitas y pañitos” (Entrevista al personal de salud).

Aunque no todos los estímulos mencionados se limitaban a regalos, había otros relacionados con la posibilidad de que las participantes hablaran y se pudie-

ran expresar durante la actividad educativa. Al respecto se mencionó: “Era muchísima la gente que venía y acudía a esto, porque era un espacio donde ellas hablaban” (Entrevista al personal de salud).

En cuanto a los contenidos, en el estudio se encuentra que hay unos temas que “se dan” y otros que “no se dan”. Entre los temas que “se dan” y que frecuentemente se trabajan en las charlas están la alimentación balanceada y la higiene de los niños, los cambios fisiológicos y emocionales del embarazo, la preparación para el parto, la lactancia y la técnica de amamantamiento. En las actividades en las que intervienen los gestores de la estrategia de ciudad se incluyen también aspectos de la motricidad, el juego y los derechos de los lactantes: “Orientamos a las mamás sobre la importancia de proporcionarles a los niños una alimentación sana y balanceada, acompañada de una higiene saludable, porque a través de una buena higiene se pueden prevenir muchas enfermedades” (Entrevista al personal de salud). “Hablamos de los derechos del bebé. En la actividad pasada nos enseñaron a hacer dones² para dárselos a los hijos. Hoy fue la esperada del bebé” (Entrevista a madre).

Al respecto, encontramos que, en general, dichos contenidos son estandarizados para todos los participantes y son seleccionados previamente por el personal de salud encargado de la actividad educativa. Es decir, antes de llegar a la actividad ya se sabe qué se va a trabajar con las madres. Estos hallazgos son coheren-

tes con otros estudios que plantean que la educación que se brinda en algunos programas institucionales de salud siguen una estructura homogénea, definida por cada profesional desde su propia disciplina y concepción pedagógica (33), sin tener en cuenta el grupo de participantes, sus particularidades ni experiencias.

Asimismo, se evidencia en la literatura que el personal de salud tiende a homogeneizar sus discursos como medio para fortalecer su legitimidad y, por ende, promover y facilitar el cambio de comportamiento en los participantes a las actividades educativas, lo cual, a su vez, remite a una propuesta normalizadora de la educación. Se pretende que este personal hable el mismo lenguaje para evitar confusiones en los participantes, pero, sobre todo, para evitar que se generen dudas sobre los comportamientos considerados como “adecuados” o “convenientes” (35).

De otro lado, al observar algunas actividades educativas realizadas por el personal de salud de la institución, se analiza que existe un “afán” o una “preocupación” por impartir el contenido, teniendo en cuenta más la cantidad de lo que se dice que la calidad de la información. Esto se evidencia en el abordaje rápido de varias temáticas en un mismo encuentro, en que no se profundiza en ninguno de los temas, tal y como se observa en la siguiente nota de campo:

La enfermera da el tema de la alimentación. Les dice que hasta los seis meses se debe dar lactancia materna exclusiva. Luego habla de la alimentación y también de

la crianza humanizada. Después habla de las vacunas y al hablar de estas trata el tema de los derechos de los niños. Entre estos, nombra el derecho a una identidad, el derecho a la salud, a las vacunas y a estar en el programa de crecimiento y desarrollo. Continúa con el tema de los accidentes en la casa y finalmente menciona la importancia de la estimulación que se debe realizar en el hogar y les da algunos consejos al respecto [Observación de programa de salud].

De esta manera, se observa que en la relación educativa se les da prioridad a los contenidos más que a los procesos de aprendizaje desarrollados por las madres y las familias. Estos contenidos son asumidos por el personal como “verdades concluidas”, hecho que, según Isaza, guarda relación con el tipo de didácticas que se privilegian en el modelo tradicional de educación (36). De igual forma, la experiencia que se reconoce como válida no es generalmente la de las madres y sus familias, sino la del personal de salud encargado de la actividad, ya que en pocas ocasiones se tiene en cuenta el aporte de las madres. Así, las orientaciones impartidas, tipo instrucción, están encaminadas a que las madres adopten cierto tipo de comportamientos que desde la perspectiva del personal son los adecuados:

La enfermera continúa dando indicaciones frente a aspectos de aseo e higiene del lactante. Les pregunta a las madres qué hacen cuando el tetero cae al suelo. Una de ellas responde que lo echa en agua hervida. La enfermera pregunta: “¿Ustedes sí me están diciendo la verdad?”. Algunas madres

se ríen. Otra responde: “Sí, yo sí”. [...]. Al final de la actividad, la enfermera pregunta: “¿Les quedó claro?”. “Sí, señora”. “¿Aprendieron?”. “Sí, señora”. “¿Les gustó la charla?”. “Sí, señora”. “¿La van a poner en práctica?”. “Sí, señora”. “Muy bien” [Observación de programa de salud].

Al respecto, autores como Peñaranda y Blandón (33) refieren que en este tipo de programas en torno a la salud de la niñez se tiende a “instrumentalizar al educando”, dejando de lado su papel y sus experiencias como adulto significativo que posee vivencias, necesidades, cuestionamientos y prioridades en torno al proceso educativo.

Entre los temas que “no se dan” en las charlas educativas, el personal de salud reconoce que, aunque es necesario y benéfico hablar con las madres de lo afectivo y emocional, esto no se tiene en cuenta en las temáticas trabajadas. El tema de la crianza durante la gestación tampoco es abordado ni trabajado con las madres y sus familias, tal y como se observa en el siguiente relato: “No nos enfocamos en la crianza como tal. Esa parte la dejamos para que la coja ‘Crecimiento y desarrollo’. Pero no se debería esperar a que llegue el momento en que la mamá tenga al bebé en la mano, sino que desde el mismo embarazo se debería empezar a trabajar” (Entrevista al personal de salud).

Existe, pues, una configuración del discurso biomédico como discurso pedagógico imperante (35) en el que priman los contenidos centrados en la enfermedad o la detección de alteraciones, pero se dejan por fuera temas como la crianza o lo afectivo

y emocional, que constituyen asuntos importantes a la hora de fortalecer el proceso de aprendizaje de las madres.

Desde la antropología médica, autores como Martínez (37) han tratado de explicar el fenómeno de la primacía del modelo biomédico. El autor plantea que este modelo ha centrado la comprensión de la vida y la enfermedad en una perspectiva biológica, desde la cual lo social y lo cultural se reducen a causas o factores de riesgo. Es entendible, entonces, que los programas que trabajan el componente materno-infantil hayan olvidado incorporar categorías como “maternidad” y “crianza” o, para nuestro caso, “lo afectivo y emocional”, cuya comprensión requiere un análisis ontológico, cultural, social e histórico (38).

En cuanto al papel del personal de la salud como educador, se evidenciaron algunos aspectos relacionados con la forma como este interactúa o se relaciona con las madres y las familias en las actividades educativas. En lo observado durante las entrevistas y los conversatorios, se resalta la actitud distante entre la persona que está ofreciendo “la educación” y la comunidad; así, por ejemplo, al iniciar la actividad no se explican los objetivos de esta: “La enfermera no se integra a la actividad, está de pie, con un lapicero en la mano y comiendo chicle. Señala a los niños, diciendo frases como: ‘Véala, véala’, para mostrar que se está volteando” (Observación de programa de salud). “La enfermera habla con las madres sin tener contacto físico con los bebés. Revisa la

historia y diligencia la papelería” (Observación de programa de salud).

También se observa que en el desarrollo de las sesiones educativas no se tienen en cuenta, por lo general, los saberes de las madres. Prima el conocimiento científico del personal de salud sobre las experiencias y los saberes de las participantes: “La enfermera pregunta a las madres, señalándose la cabeza: ‘¿Qué es esto?’. Las madres, al unísono, contestan: ‘Molleja’. La enfermera inmediatamente dice: ‘¡NOOO! Se llama fontanela’” (Observación de programa de salud).

También se evidencia durante las observaciones que, en los encuentros educativos, existe una especie de *invisibilización* del hombre. Esto puede deberse al hecho de que, como lo describen Peñaranda y Blandón (33), en estos programas la orientación educativa está centrada en el niño, por lo que se configura un ambiente de aprendizaje en el cual tanto las madres, pero aun más los padres, pueden percibirse como invisibles. No es extraño que sientan que sus intereses, necesidades y condiciones personales, culturales y socioeconómicas no se tienen suficientemente en cuenta, tal y como se evidencia en el siguiente relato: “En el desarrollo de la actividad se encuentran algunos padres de familia junto al grupo de madres. Mientras la auxiliar evalúa a un niño y habla con las madres, se escucha de nuevo a la enfermera preguntando: ‘¿Señoras, ustedes les lavan la boca a los niños? ¿Con qué?’” (Observación de programa de salud).

Con respecto a la evaluación, los resultados dan cuenta de la percepción que tienen las madres y el personal de salud sobre las actividades educativas. Además, se presenta la mirada desde el ámbito del personal administrativo de la institución. La opinión de las madres entrevistadas con respecto a las actividades educativas es positiva, y ellas enfatizan el programa de control prenatal: “Y en control prenatal, ¿cómo le fue?’. ‘Muy bien. Muy rico, fue una experiencia muy buena’” (Entrevista a madre). “Hasta el momento lo que he visto en el control prenatal me ha parecido súper bien” (Entrevista a madre).

Otros estudios reportan que las madres perciben la educación recibida en los programas como “muy relevante”, pues consideran que no poseen todo el conocimiento para cumplir a cabalidad con su función de crianza; por ello piensan que es necesaria y valiosa la instrucción impartida por los profesionales de la salud, más aun si se tiene en cuenta la poca existencia de programas o actividades de educación para los padres (33).

Desde la perspectiva del personal de la salud, las actividades educativas que desarrolla le genera satisfacción, especialmente cuando se producen cambios, aunque pequeños, en la comunidad. Sin embargo, cuando sucede lo contrario, es decir, cuando no se evidencian cambios en los comportamientos de las madres, el personal considera que la educación impartida “fracasó”: “Si le explicamos la importancia y la mamá dejó de alimentar y le da otra leche diferente a la ma-

terna, es un fracaso” (Conversatorio con personal de salud). “Esas charlas no son de provecho porque todo el mundo está diciendo aquí que las mamás siguen con mala técnica, que siguen sin amamantar, que siguen sin el deseo de hacerlo” (Conversatorio con personal de salud).

Lo anterior está de acuerdo con lo planteado por Peñaranda y Blandón cuando afirman que “para los educadores no hay satisfacción si no se dan cambios en el comportamiento de las madres, pues consideran que el conocimiento sin modificación de las prácticas de crianza, de nada sirve” (33). En el mismo sentido, el personal de salud evalúa los resultados de acuerdo con los productos que se generen a partir de la transmisión de la información, es decir, con el cumplimiento de las recomendaciones e instrucciones impartidas por él en la actividad educativa. De esta manera, su satisfacción o frustración se produce conforme a la distancia entre el producto y las expectativas prefijadas por él y por el programa (35).

También se identificaron algunos aspectos por mejorar manifestados por las madres y el personal de salud. Por un lado, hay una preocupación por la poca asistencia de la comunidad en general a los programas: “Realmente no hemos encontrado la acogida que esperaríamos de las gestantes, es muy poquita” (Entrevista al personal de salud). “Nosotros no tenemos comunidades que digan: ‘Me encanta venir a los talleres educativos’. O los talleres que estamos dando no son atractivos para ellas... puede ser... o es

por las experiencias que han tenido antes... Habría que evaluar esa parte” (Entrevista al personal de salud).

Partiendo de este último testimonio, el personal de salud se cuestiona si la metodología utilizada en las actividades es la adecuada, teniendo en cuenta que este personal no encuentra en las participantes la réplica o retención de los conocimientos impartidos. Esto se evidencia en unas prácticas de crianza que no corresponden con lo que el personal espera:

Uno mira si realmente se les está quedando algo de lo que uno está transmitiendo, o si la metodología que tenemos no es la adecuada [Entrevista al personal de salud].

A veces cuando uno evalúa en la consulta y les pregunta ‘¿Qué se te quedó?’, le queda a uno la impresión de que no les quedó nada. Porque les pregunta uno: ‘¡Cuéntame, ¿estuviste en mi taller?’. ‘Sí, yo estuve en el primero y en el segundo’. Y yo les pregunto: ‘¿De qué era el primero?’. Y ella: ‘¿De qué era... de qué era?’. Y uno dice: ino se les quedó! [Entrevista al personal de salud].

Al concebir la educación como un medio para modificar comportamientos y hábitos que se encuentran arraigados culturalmente, el personal de salud la siente como un asunto difícil y que no genera los resultados esperados (33). Por esto, para los educadores (en este caso, el personal de salud), es necesario recoger experiencias de la vida cotidiana de las madres para identificar la aplicación de los conceptos e instrucciones promovidos durante las consultas, los controles o las actividades educativas.

En consonancia con lo anterior, otro aspecto que desde la mirada administrativa se considera necesario es el de realizar una evaluación de impacto de las actividades educativas que permita conocer si la educación que está brindando el servicio de salud produce cambios en la comunidad. Por ejemplo, se comenta que aunque el personal de salud es consciente de la baja asistencia de las madres a las actividades educativas, no se ha detenido a evaluar lo que está pasando para poder intervenirlo: “Yo creo que tenemos que replantear el plan educativo porque no funciona... Nunca se hace una evaluación real de qué impactó sobre la madre, sobre el niño, del tema de crecimiento y desarrollo; creo que tenemos que replantear eso” (Conversatorio con personal de salud). “Entonces habría que revisar qué es lo que se está haciendo. Porque... ¿lo estamos haciendo bien? Se supone que es gente que sabe.... ¿Entonces las mamás por qué vuelven y recaen? ¿Por qué dicen: ‘¡No amamanto, se me dañan los senos!’?” (Conversatorio con personal de salud).

Por otro lado, algunos miembros del equipo de salud manifiestan la necesidad de abordar las acciones educativas dirigidas a la mujer desde una visión integral, teniendo en cuenta sus particularidades de mujer y su contexto. Ello representa, desde su perspectiva, una oportunidad para mejorar la educación que se está realizando en el momento en la institución de salud: “Ese programa tiene muchas falencias... Fallas en la educación en

salud. Solo se ve a la mujer gestante o lactante, pero no en su contexto de mujer” (Conversatorio con personal de salud).

De acuerdo con lo anterior, otros estudios han señalado que los programas de promoción de la lactancia materna no han puesto suficiente atención a la definición de los grupos a los que van dirigidos (39). Esto no ha permitido que tengan el impacto deseado en los participantes. Del mismo modo, los modelos sanitarios actuales no tienen en cuenta los diagnósticos de necesidades del individuo, ni responden a los problemas de salud de los sujetos y la comunidad, expropiándolos de su potencial transformador.

Además, los proyectos de educación para la salud se restringen a consejos estandarizados que no responden a las necesidades reales ni permiten que estas tengan una resolución práctica (40). Por ello, “para que la educación en salud sea efectiva, ésta debe centrarse en las necesidades de las personas de forma individual, debe adecuarse a su contexto y situación particular” (35).

Por último, la evaluación vista desde el ámbito administrativo es coherente con los hallazgos mencionados anteriormente por el personal de salud y las madres. La alta proporción de inasistencia a las actividades educativas es una de las principales preocupaciones de la administración, pues esta afecta los procesos de la institución, especialmente los relacionados con la cobertura de los programas y las actividades que en ellos se realizan. Adicionalmente, no se cuenta

en la actualidad con indicadores que respondan al estado de la lactancia materna en la institución, por lo que se requiere el fortalecimiento de los programas y los sistemas de información en dicha área: “Aun cuando en este momento en la empresa estamos trabajando por procesos, y uno de los procesos es de promoción y prevención, estamos reevaluando todas las actividades educativas precisamente por eso, por la alta inasistencia” (Entrevista al personal de salud).

Producción y reproducción de los aspectos administrativos- institucionales

El proceso pedagógico de la educación para la salud está influenciado por factores macroestructurales del contexto administrativo-institucional relacionados con la infraestructura, la plataforma estratégica, los recursos y los procesos que existen en estas áreas. Son asuntos que inciden en el desarrollo de las acciones educativas que se llevan a cabo en la institución.

En cuanto a la infraestructura, se identifica que para el personal de salud los espacios físicos se pueden convertir en barreras al momento de dar una adecuada educación en salud y lactancia materna. En algunos momentos se habló de la importancia de tener espacios amplios, aireados y agradables donde fuera posible la interacción con la comunidad. La existencia y el buen funcionamiento de una sala de lactancia es una alternativa que puede facilitar el fomento del amamantamiento:

“La sala de lactancia se desmontó porque le faltaba un lavamanos, que es una cosa que era mínima. Y son barreras institucionales que nos bloquean” (Conversatorio con personal de salud).

La plataforma estratégica se orienta desde la dirección y hace referencia a las políticas institucionales, la misión, la visión, los valores y principios, el organigrama y el mapa de procesos que guían el funcionamiento de la institución. En cuanto a la organización del recurso humano encargado de socializar los procesos y protocolos de la institución, se encontró que en la entidad hay una estructura piramidal en cuya base hay una serie de líderes que tienen a su cargo otro personal. La función de estos líderes es la capacitación y actualización de los “ahijados” que tienen a cargo: “Porque nosotros aquí trabajamos la socialización por pirámides, o sea, ‘Usted es la madrina de esta gente, usted el padrino de esta gente’, de tal manera que todo el mundo se cubra” (Entrevista al personal de salud). “Entonces ella tiene bajo su liderazgo el personal que hay en esa área, por lo que ella dice: ‘Mis ahijados son estos’. Cuando ella empieza alguna directriz, tiene que garantizar el despliegue o la socialización de cualquier pauta” (Entrevista al personal de salud).

La selección de los líderes se realiza en el nivel central de la institución, con base en criterios de permanencia: “La selección de los líderes se hizo desde el nivel central con unos condicionamientos. ¿Cuáles eran los condicionamientos? Que tenía que ser de planta, o sea, no podía ser un contra-

tista y no podía estar próximo a jubilarse” (Entrevista al personal de salud). Adicionalmente, los auxiliares de enfermería son quienes desarrollan mayormente las actividades educativas en la institución, pues se reconoce que son un personal de “menor costo”, lo que pone en el centro del acto educativo los asuntos administrativos: “No se puede sacar un pediatra para hacer educación porque es un recurso caro para educar, entonces es más barato poner a una auxiliar” (Entrevista al personal de salud).

En este personal se reconocen algunas particularidades que inciden en el proceso pedagógico. Ese es el caso de una serie de problemáticas culturales, sociales y emocionales que constituyen barreras para la interacción con las madres y demás usuarios en el acto educativo. De igual forma, se identifica que no hay una verificación programada por parte de este personal para comprobar si se están cumpliendo las políticas relacionadas con la lactancia materna en la institución, como la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI): “Aquí falta que el mismo equipo haga una verificación consistente y programada de que efectivamente sí se están cumpliendo las políticas que estamos ejerciendo desde el comité IAMI. Entonces, ahí encuentro una falencia” (Conversatorio con personal de salud).

Otro aspecto relacionado con el personal que apoya los procesos educativos en la institución es el que tiene que ver con el compromiso que se asume frente a ellos. Se reconoce que en muchas ocasio-

nes dicho compromiso queda a voluntad de cada miembro del equipo de salud y no todos tienen interés por temas como la lactancia materna: “Yo pienso que la educación sí se ve muy influida por la experiencia personal de uno, por el convencimiento, por el compromiso, porque a las instituciones poco o nada les importa la lactancia materna” (Entrevista al personal de salud).

Igualmente, se enfatiza la importancia del gusto o la motivación (en este caso, por el tema de la lactancia materna). No siempre lo que se sabe desde lo técnico es suficiente para garantizar el éxito de la educación; así, algunas personas mencionaron que la institución debería tener, como política, que en la selección del personal que se desempeña mayormente en actividades de educación, se evalúe su perfil, su gusto por lo educativo y las capacidades que tiene en pedagogía y educación: “Pero muchas veces, sabiendo, las cosas no se practican” (Conversatorio con personal de salud).

En el mismo sentido, se encuentran barreras que dificultan la continuidad de los procesos educativos que se inician en la institución. Entre los factores más frecuentes se destacan los cambios del personal según el tipo de contrato, las incapacidades, la permanente movilidad a otras instituciones, los problemas de orden público y la jubilación. Esta situación refuerza la necesidad de la educación continua y el fortalecimiento de los procesos de inducción y reinducción en la entidad: “Todo ese tipo de cambios van generan-

do que llegue otra persona a cometer los mismos errores que el otro cometía antes de cogerle ‘la salecita’ al cuento” (Entrevista al personal de salud).

Al respecto, en la institución se han venido creando algunos espacios de cualificación del personal a cargo de la oficina de capacitación, desde la cual se realiza una programación anual. También se han realizado convenios con otras instituciones, como la Universidad de Antioquia, y se tienen estrategias como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que exigen una permanente formación, sobre todo para el personal médico. Sin embargo, se destaca que el personal reconoce que, pese a estos esfuerzos institucionales, no se alcanzan a tener los elementos pedagógicos para desarrollar actividades educativas pertinentes con los usuarios y las comunidades: “Y es el sambenito que traemos todos los de la salud, porque nosotros no tenemos ningún elemento pedagógico para saberle llegar a la gente” (Entrevista al personal de salud).

En relación con lo anterior, Alvarado y otros (41-43) plantean que la capacitación del personal de salud es uno de los elementos de mayor influencia en las prácticas de amamantamiento, por lo que las iniciativas de cualificación a este personal deberían ser prioritarias en las instituciones de salud. También surge la discusión sobre la necesidad de realizar, en la institución, procesos de educación continua, inducción y reinducción. Estos no solo deben tener en cuenta al personal

contratado, sino también a los estudiantes de diferentes universidades que van a realizar sus prácticas. Con esto se lograría una mejor articulación de la universidad y la empresa:

Entonces ahí tenemos esas grandes deficiencias, pero cuando llega la persona de la universidad uno aspira y espera que haga unas cosas bien, pero resulta que no tienen idea de eso [Conversatorio con personal de salud].

¿Y entonces dónde está aquí el médico que sabe escuchar al paciente? ¿Dónde está el médico que en el momento de la visita no se esconde? ¿Dónde está el médico que sabe explicarle al paciente? Porque si yo salgo de la consulta o del hospital y no sé qué enfermedad tengo, no sé qué tratamiento me sirve, no sé qué expectativas tengo, entonces yo perdí el tiempo. Porque los pacientes vienen a ponerle la queja a uno. Con los médicos de antes y de ahora es lo mismo, y también con los médicos de diferentes universidades [Entrevista al personal de salud].

Según Hernández y De la Rosa (44), “la capacitación sobre lactancia materna al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica”. Esto influye en las pautas de alimentación, con un posible aumento en el número de niños con lactancia materna exclusiva, mejor crecimiento y menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida. Para ello, se recomienda que los cursos de capacitación se desarrollen durante la jornada laboral del personal,

lo que podría generar mayor motivación y disponibilidad de este durante los encuentros educativos.

En cuanto a los recursos para materiales educativos, se encontró que, por un lado, el personal de salud menciona que en la institución se ha aprovechado el material educativo en diferentes temas que otras organizaciones o universidades les han proporcionado. Adicionalmente, se comenta que, en la entidad donde se labora, en ocasiones se ha dispuesto presupuesto para reproducir plegables o folletos educativos para entregar a la comunidad. No obstante, otras personas fueron enfáticas en que es evidente la falta de materiales para apoyar las actividades educativas: “Nosotros utilizamos afiches y volantes que son de la Secretaría de Salud” (Conversatorio con personal de salud). “No he utilizado los CD porque aquí en este centro se dañó el proyector, es más, no tengo un tablero donde escribir” (Entrevista al personal de salud).

Además de lo anterior, los profesionales mencionan la importancia de que el área administrativa de la institución respalde el desarrollo de acciones dirigidas a fortalecer la práctica de la lactancia materna. Es indudable que este apoyo administrativo influye en los procesos educativos con los usuarios y la comunidad. Cuando no hay políticas o lineamientos claramente definidos desde la dirección de la institución, las acciones educativas en lactancia o en cualquier otro tema quedan a voluntad e interés del personal de la salud, como se describió en párrafos anteriores.

Desencuentro de significados en la educación para la lactancia materna

A manera de conclusión, podemos decir que en la forma como se han dado los procesos educativos para la lactancia materna hay un quiebre que se revela en la poca interacción entre los significados que los profesionales han construido sobre aquella y los que las madres y las familias le dan; es decir, los actores tienen perspectivas diferentes sobre el fenómeno. Todos coinciden en afirmar que la lactancia materna es la forma ideal de alimentación, pero el personal de salud enfatiza su aporte nutricional y sus efectos preventivos, pone en el centro de la discusión el cuidado al lactante y no a la madre, y su tarea educativa se centra en lo biológico y morbiocéntrico; mientras las madres y sus familias dan mayor importancia a aspectos afectivos que las fortalecen desde lo humano, pues para ellas la lactancia materna es “un acto de amor” y “un vínculo bonito” en el que experimentan disfrute, goce y realización como madres. Así, para ellas el bienestar se materializa en el vínculo que establecen con su hijo. Este aspecto fue también reportado en otro estudio en el que las madres manifestaron que el acto de lactar trasciende lo instintivo, pues involucra sentimientos que promueven el vínculo entre la madre y el lactante (45).

Por tradición, a las mujeres se les ha enseñado que el rol esencial en su vida es el de ser madres, fundar familias y dedicarse con amor eterno a sus hijos y a su

cónyuge. Su socialización y realización han estado enfocadas en la maternidad como aquello que reafirma su feminidad, y se las prepara para un rol estereotipado de esposas, madres y amas de casa. Siguiendo esta idea, el estudio encontró que, para el personal de salud, la lactancia materna parece ser una práctica obligatoria, fácil y natural. Al considerarse una práctica obligatoria (desde las madres, como un proceso natural o un mandato divino y, desde el personal de salud, como un proceso fácil), parece perentorio para toda mujer llevar a cabo una lactancia materna con éxito. En consecuencia, se desconocen las experiencias de las madres, algunas veces desagradables y difíciles en sus intentos por lactar. Ser madre en los tiempos actuales no es fácil, ya que los discursos oficiales de los programas, las políticas públicas y la sociedad en general han delegado en la mujer, a lo largo de la historia, el deber de amamantar, dados sus atributos físicos —mamas—, sin permitirle cuestionar y tomar otras elecciones (46).

Los tres actores (madres, padres y personal de salud) reconocen que existen algunos obstáculos que impiden una adecuada lactancia materna, como el trabajo fuera de casa y el estudio, asunto que se ha documentado en la bibliografía de manera amplia (10, 11): en muchas ocasiones es la madre quien debe sacrificarse y renunciar o aplazar su trabajo o estudio, a pesar de lo promovido por los movimientos actuales en pro de los derechos de las mujeres y de la equidad de género (8). A esto se suma el sentimiento

de soledad debido al escaso acompañamiento del hombre en el cuidado de los hijos, problema al que contribuye en ocasiones el profesional de salud, al excluir al padre de las actividades desarrolladas en los programas de salud. Al respecto, se ha documentado que la vinculación del hombre es necesaria para la toma de decisiones en la crianza de los hijos (12). En la misma línea, mientras algunas madres amamantan a pesar del dolor y la incomodidad, a todas se las tilda de vanidosas y se concibe la transformación del cuerpo como una amenaza para la lactancia materna. Es decir, la decisión y las responsabilidades de la lactancia recaen exclusivamente en la mujer, desconociendo sus esfuerzos y las dificultades que muchas tienen que sortear en este proceso. Estos esfuerzos se reportaron en otro estudio, en que las mujeres asumieron las lesiones en el pezón como un reto para continuar amamantando (45).

En otras palabras, se podría afirmar que la forma como se han llevado a cabo los procesos educativos para la salud está relacionada directamente con la diferencia en los significados que construyen al respecto el personal de salud, las madres y sus familias. Así, los procesos educativos están cargados de desencuentros en los que el personal de salud considera que las madres son apáticas frente a sus enseñanzas, mientras que muchas de las madres son críticas con relación a las indicaciones del personal de salud, reflexionan y toman diversas decisiones. De acuerdo con Nor *et al.*, las madres comentan que

algunos profesionales de la salud tienen “sus propias reglas”, las cuales entran en conflicto con sus perspectivas al no estar de acuerdo con sus contextos particulares (47). Esto invita a los profesionales a tener siempre en cuenta los significados de los otros en su práctica profesional. En ocasiones, esos desencuentros se manifiestan durante las actividades educativas, cuando el personal de salud cuestiona la verdad de lo que dicen las madres y juzga sus creencias como imaginaciones o excusas sin fundamento. Así, la experiencia que se reconoce como válida no es la de las madres y sus familias, sino la del personal de salud. En consecuencia, no siempre se tiene en cuenta el aporte de las madres y tampoco se parte de sus experiencias ni de los significados que construyen. Al respecto, la literatura muestra que los miembros de los equipos de salud tienden a homogeneizar su discurso para fortalecer su legitimidad y, por ende, promover el cambio de comportamiento en los participantes en las actividades educativas, lo cual, a su vez, remite a una propuesta normalizadora de la educación (35).

Esos desencuentros se ven reflejados finalmente en los contenidos, que en general son estandarizados y seleccionados previamente por el personal de salud encargado de la actividad educativa, en lugar de partir de los significados y las experiencias de las madres y generar nuevas construcciones conjuntamente con ellas. En este sentido, Dos Santos Monteiro *et al.* muestran que a lo largo de la historia los procesos educativos para la lactancia ma-

terna a cargo de los profesionales de la salud han sido limitados, ya que la mayoría de las veces priorizan los aspectos técnicos y normativos, lo que hace que las mujeres no encuentren el apoyo que necesitan: esto causa ansiedad, culpa y preocupación (y esto, a su vez, dificulta aún más el proceso) (46).

Finalmente, como categoría emergente de la investigación, se encontró que se debe establecer una relación con el otro, en la que se rescate al individuo (en este caso la madre), para que sea un sujeto de derechos en un trato con equidad y respeto. Igualmente, vale la pena reflexionar sobre los mitos y las creencias de familias y madres, pensarlas desde procesos educativos en que se compartan con ellas las reflexiones de las investigaciones, pero también se las escuche y se interpreten sus experiencias y emociones. Es así como se iniciaría una negociación de significados culturales en la que se ponga en práctica el diálogo respetuoso y constructivo en torno a ellos.

De acuerdo con lo anterior, con esta investigación se evidencia la necesidad de pensar la educación para la lactancia materna desde un enfoque que permita partir de los saberes y significados que el otro da a sus acciones; una propuesta que sea incluyente, reflexiva y adecuada a las necesidades de las madres, las familias y el personal de salud. Por ello, en la siguiente parte de este libro se presentará una propuesta pedagógica innovadora que responda a las necesidades detectadas en los procesos educativos para la lactancia materna.

Notas

- 1 Los testimonios de las madres en lenguaje masculino son literales, lo que puede dar pie a diferentes análisis y reflexiones.
- 2 En el contexto de la actividad educativa, un “don” hace referencia a una capacidad o habilidad para hacer algo, o también a un valor o sentimiento positivo que la madre desea entregar a su hijo.

Capítulo 3

Propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia materna

Partir de la relación con el otro

Luego de haber desarrollado un primer momento de investigación, en que se reconocieron los significados que las madres, sus familias y el personal de salud tienen sobre la lactancia materna, y entendiendo los desencuentros en los procesos educativos en relación con este tema, presentamos una propuesta pedagógica que integra los resultados de esta investigación con la pedagogía del texto sustentada en los postulados del interaccionismo social de Vygotski, la teoría de la complejidad de Morin y la práctica reflexiva de Schön.

Teniendo en cuenta que una de las principales conclusiones de la investigación fue la necesidad de establecer una relación con el otro incluyente, respetuosa y equitativa, esta propuesta parte de comprender a los participantes de los procesos

educativos como sujetos cognoscentes y sintientes, que reflexionan y actúan según sus parámetros culturales, sus experiencias, sus significados y sus percepciones, y con los cuales se pueden lograr transformaciones en la forma de ver la lactancia materna y relacionarse con ella.

Para asumir el reto de cambiar la manera de relacionarnos con el otro, la educación se convierte en una estrategia valiosa (no entendida como el sistema educativo, sino como el conjunto de acciones en pro del desarrollo humano) (48). Así, el objetivo de este apartado es presentar una propuesta pedagógica basada en la reflexión, el respeto y el reconocimiento del otro como sujeto, para mejorar las prácticas alrededor de la lactancia materna, en coherencia con las realidades complejas que tienen lugar en la interacción de los actores en una institución de salud de Medellín.

La pedagogía del texto como base para una apuesta educativa y transformadora

En este apartado se presentarán brevemente las generalidades de esta propuesta y los aportes que la nutrieron desde otras perspectivas. Luego, en el siguiente apartado, se describirá de manera más detallada cómo se llevó a cabo esta propuesta pedagógica en particular. La pedagogía del texto tiene como objetivo “[...] proponer una enseñanza-aprendizaje eficaz que permita a los participantes apropiarse, en términos cualitativos, los conocimientos necesarios para comprender y, si es posible, transformar la realidad natural y socio-histórica en la cual viven” (49, 50).

Para la pedagogía del texto, la elaboración de textos orales o escritos es un proceso fundamental, tanto en el contenido

como en la expresión lingüística (49, 50). Estos se consideran productos *semiotizados* del desarrollo cultural de la humanidad, en los que se acumula el saber producido por las generaciones pasadas. De esta manera, los textos se convierten en la fuente principal de apropiación de saberes y aprendizajes, ya que su producción y comprensión posibilita el desarrollo de las capacidades o funciones psicológicas superiores y el desarrollo pleno del ser humano (49-51).

El dispositivo pedagógico para la producción de los textos se denomina “secuencia didáctica” y se realiza en cuatro fases, tal como se sintetiza en la figura 3.1.

La primera fase hace referencia a la definición de la situación de comunicación a trabajar, que, como se presenta en la figura, se ha denominado “ponerse en situación”. La segunda fase es la produc-

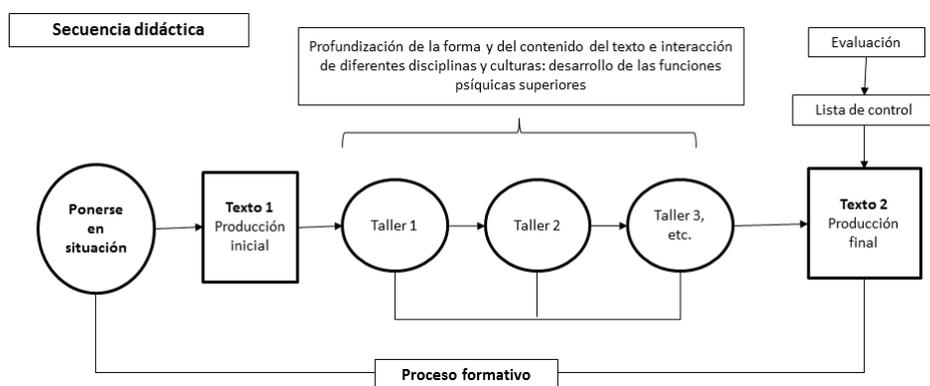


Figura 3.1 Representación general de la secuencia didáctica en la pedagogía del texto

Fuente: elaboración propia a partir de Medina, 1999; Mugaribí, 2002 y Clavijo Muñoz, Sánchez Mateos y Henao Henao, 2016 (referencias 49-51 en el apartado final de Referencias bibliográficas).

ción de un primer texto que corresponde a la situación definida en la fase anterior. La tercera fase consiste en la realización de una serie de talleres de aprendizaje en torno a la situación o problemática abordada en el primer texto construido. Y la cuarta fase es la producción final, que incorpora las mejoras progresivas que se han venido construyendo en los sucesivos talleres, tanto en el nivel del contenido como de la expresión lingüística. En ese texto final, los autores darán cuenta de la comprensión lograda sobre la problemática objeto de estudio, con los aportes de las diferentes disciplinas y en una perspectiva intercultural, así como de las alternativas planteadas para transformar dicha problemática de manera consciente y voluntaria.

Una característica esencial de la secuencia didáctica es la reflexión que se debe realizar con los participantes del proceso para que ellos se hagan conscientes de su aprendizaje. Además, el proceso pedagógico debe ser intencionado y realizarse por períodos de tiempo cortos e intensivos, con resultados evaluables. También se debe buscar que en el trabajo que se realice con los participantes se ponga en práctica una perspectiva interdisciplinar e intercultural.

***Tres caminos teóricos
y un solo propósito: la educación
para la lactancia materna***

Desde sus orígenes, la pedagogía del texto ha considerado los planteamientos de la

psicología sociointeraccionista, en la que Vygotski ha tenido mucha influencia, y ha sido enriquecida con los aportes de la lingüística, la pedagogía, la didáctica y la perspectiva intercultural e interdisciplinar. Para esta propuesta en particular y atendiendo a la necesidad de establecer una apuesta pedagógica que supere la visión tradicional de la educación, se presentan a continuación los tres pilares teóricos y epistemológicos que la soportaron.

Vygotski, fundamentado en el interaccionismo social, da especial importancia al rol de las determinaciones históricas, sociales y culturales en los procesos de educación y formación. Es decir, el medio sociohistórico es crucial para el aprendizaje y este es el resultado de la integración de los aspectos sociales, históricos, culturales y personales de los sujetos. En consecuencia, el cambio cognoscitivo es “[...] el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales, de internalizarlo y transformarlo mentalmente” (52).

En esta apuesta, Vygotski señala que la madurez de las funciones psicológicas no es un requisito para el aprendizaje, tal como lo propone Piaget, ya que el desarrollo de las funciones psíquicas presenta una indisoluble conexión interna en el proceso de enseñanza-aprendizaje (49, 50). Por tanto, Vygotski promueve el rol activo del docente en la motivación para el logro de metas en el aprendizaje, a pesar de que el aprendiz no haya desarrollado ciertas funciones o capacidades psicológicas, o estas no estén maduras.

El docente se convierte, entonces, mediante el diálogo, en un agente motivador que reconoce las capacidades, la historia y las preconcepciones de los estudiantes, y por medio de la acción educativa logra “descentrar” al estudiante de su punto de partida y llevarlo a nuevas formas de ver y entender el mundo. Esto, en otras palabras, es lo que Vygotski propone como “zona de desarrollo próximo”: la distancia entre el nivel de desarrollo actual del estudiante (aquello que es capaz de hacer por sí solo) y el nivel de desarrollo potencial (aquello que sería capaz de hacer con la ayuda de un adulto o compañero más capaz). Este concepto sirve para delimitar el margen de incidencia de la acción educativa (52) en cada persona, ya que la zona de desarrollo próximo, podría decirse, actúa como mediadora entre el desarrollo actual del estudiante y las funciones psíquicas superiores¹ (estas últimas son consideradas como el punto de llegada enmarcado en un proceso permanente y en espiral).

Las funciones psíquicas superiores son el resultado del desarrollo histórico y cultural general de la humanidad y se dan por medio de la creación de “estímulos artificiales”, de signos como el lenguaje, lo que da el salto a la significación que implica la creación y el empleo de los signos. En este sentido, Vygotski considera el lenguaje como la llave maestra del desarrollo psíquico del ser humano y, de manera general, propone dos grupos de funciones psíquicas superiores: los medios externos, correspondientes al lenguaje

oral, la escritura, el cálculo, el dibujo; y las funciones psíquicas especiales, como la atención voluntaria, la memoria lógica, la formación de conceptos, la toma de conciencia, el dominio de la propia conducta, etc. (52).

La adquisición y el desarrollo permanente de estas funciones implica un proceso dialéctico de superación y/o de integración de los conocimientos científicos y los conocimientos cotidianos. Los primeros centran su atención en los conceptos, y son lo que llamaríamos “conocimiento abstracto”. Los segundos son aquellos que parten del objeto y de la experiencia que con relación a este se haya tenido.²

Esta apuesta por los planteamientos de Vygotski le permiten a la pedagogía del texto, y a esta apuesta investigativa, tener un punto de llegada a la hora de pensar y llevar a cabo la propuesta pedagógica, en tanto se parte de reconocer al otro como sujeto histórico e inacabado, y al docente como motivador y facilitador de las búsquedas hacia nuevos escenarios de aprendizaje y experiencia reflexiva.

Por su parte, el paradigma de la complejidad propuesto por Morin (53) reconoce también las múltiples dimensiones de la realidad educativa, cuestiona aquellas miradas que la fragmentan y propone una transformación del pensamiento en que el conocimiento pertinente sea aquel que enfrenta la complejidad, en un intento por trascender el paradigma dominante actualmente: el de la simplificación, que separa lo que está ligado (disyunción) o unifica lo que es diverso (reducción).

Para este autor, la complejidad es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares que constituyen nuestra realidad.

El paradigma de la complejidad no es la solución final de los problemas educativos, sino más bien una propuesta de apertura. El mismo autor lo plantea como un pensamiento no solo “inacabado”, sino también “inacabable” (54). Por lo anterior, se ha considerado útil integrarlo a los planteamientos de la pedagogía del texto, ya que provee unas herramientas teóricas importantes para su puesta en marcha: por un lado, en la propuesta sobre el método, y por el otro, en el reconocimiento del error en los procesos educativos sobre la lactancia materna.

En primer lugar, la propuesta sobre el método consiste en que, aunque se parte de uno preestablecido, es necesario activar las acciones estratégicas, es decir, la respuesta que damos a los sucesos imprevistos (55). En este sentido, se tuvo la posibilidad de construir y reconstruir la secuencia didáctica, adaptándola a las necesidades y condiciones de los participantes. Asimismo, el método contribuyó a comprender la relación entre los conocimientos científicos y los cotidianos, con su aporte desde la relación entre teoría y experiencia (los conocimientos científicos corresponden a la teoría y los conocimientos cotidianos a la experiencia). Desde la perspectiva de la complejidad, la teoría no es el conocimiento, sino lo que permite el conocimiento; no es la solución, sino la posibilidad de tratar un

problema; no es la llegada, sino la posibilidad de una partida. Por su parte, la experiencia como método es lo que está listo para ser puesto en funcionamiento por medio de la estrategia, la iniciativa y el arte. De esta manera, ambas son inseparables y se constituyen mutuamente, pues la teoría solo cumple su papel cognitivo cuando adquiere vida con la experiencia del sujeto (55).

En segundo lugar, los procesos sociales y culturales, desde la complejidad, implican la integración del error. Morin (56) argumenta que el error va unido a la aparición del lenguaje: la palabra y la idea. Las ideas son necesarias para traducir la realidad del mundo exterior y al mismo tiempo inducen a la comunicación con él; no son reflejos de lo real, sino traducciones/construcciones que producen errores. Así, el problema de la verdad emerge bajo la forma absoluta de la creencia y las ideas dogmáticas (54). De esta manera, la lactancia materna y su proceso educativo no pueden constituirse en un proceso perfecto; los riesgos, los errores y las dificultades no pueden obviarse, sin reflexión, sino que más bien deben tenerse en cuenta y asumirse como retos que la educación debe incluir en sus propuestas.

En la implementación de la secuencia didáctica también fue pertinente hacer una reflexión sobre la relación teoría-práctica. En las perspectivas tradicionales de la educación, esta se ha concebido como una relación lineal y asimétrica, en que la teoría es primero que la práctica (57). Esta situación, en el marco de una propuesta

pedagógica de lactancia materna, debe ser superada. Para ello, es preciso concebir procesos educativos centrados en las relaciones dinámicas entre el conocimiento válido y la acción, en cuyo caso se da relevancia a la naturaleza práctica del conocimiento que poseen los profesionales, las madres y las familias. En palabras de Vigotski, se estaría hablando del reconocimiento de los saberes cotidianos como punto de partida para lograr aprendizajes significativos y con sentido (49, 58).

Partir de una relación teoría-práctica dialógica implica necesariamente pensar en la racionalidad práctica-reflexiva, y no técnica, como una forma muy útil de enfrentar las situaciones complejas que tienen lugar en los procesos educativos de la lactancia materna. Para ello, la práctica reflexiva propuesta por Schön (59) y los procesos de deconstrucción propuestos por Medina (60) contribuyeron al diseño de esta propuesta. Por un lado, la práctica reflexiva propone una epistemología de la reflexión en la que están implicados el conocimiento en la acción, la reflexión en la acción y la reflexión sobre la reflexión en la acción, con un propósito central en el análisis permanente de las actividades cotidianas. Por otro lado, el proceso de deconstrucción está conformado por una serie de subprocesos que llevan a la persona a desaprender, mediante cuestionamientos, para reaprender y mejorar sus prácticas cotidianas.

En otras palabras, se puede afirmar que las propuestas de Vygotski, Morin, Schön y Medina implican la inclusión

del sujeto (con sus representaciones, imaginarios y experiencias previas), en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la práctica de la lactancia materna, lo cual favorece la adquisición y el fortalecimiento de las funciones o capacidades psíquicas superiores sin las cuales sería muy difícil el salto cualitativo hacia seres humanos críticos, autónomos, felices y capaces de generar propuestas y prácticas coherentes y pertinentes para construir una mejor sociedad.

En síntesis, tanto las propuestas de Vygotski sobre las funciones psíquicas superiores y la zona de desarrollo próximo, como las propuestas transformadoras del pensamiento complejo y las posibilidades de ver la lactancia materna desde la perspectiva de las prácticas reflexivas, dan los insumos necesarios para poder, desde la pedagogía del texto, proponer una secuencia didáctica que integre dinámicamente estos postulados y permita redescubrir, con el personal de salud, las madres y sus familias, otras formas de pensar, desarrollar y evaluar una propuesta educativa en dicho campo.

Caminos recorridos

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta a continuación la forma en que se desarrolló la secuencia didáctica en una institución prestadora de salud de Medellín. En la figura 3.2 se muestra directamente cómo fue proyectada y llevada a cabo cada fase en la institución de salud.

Posteriormente se describe el desarrollo de cada una de estas etapas.

Fase 1. Pongámonos en situación

Esta fase implicó la realización de varias actividades que se llevaron a cabo en la primera sesión del proceso. En la primera actividad se hizo la presentación de los participantes y el equipo facilitador, entre quienes se estableció un diálogo para conocer su nombre, cargo, experiencia laboral (especialmente en el tema de educación y lactancia materna) e interés en este proceso educativo. En el diálogo conocimos que el equipo de la institución de salud estaba conformado por profesionales de la salud, entre ellos médicos,

enfermeras, un nutricionista y una psicóloga, que trabajan con madres gestantes, lactantes y sus familias.

En esta fase también se definió el objetivo del proceso, que fue diseñar de forma participativa la propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia materna en la entidad de salud, a partir del prediseño propuesto por el equipo de investigación. Teniendo en cuenta que la pedagogía del texto hace parte de los fundamentos teóricos de la propuesta y es la base de la metodología del proceso formativo, en esta primera sesión se presentaron algunas de sus generalidades (51). Además, también se hizo una breve presentación de los resultados de la primera parte de la investigación sobre la lactan-

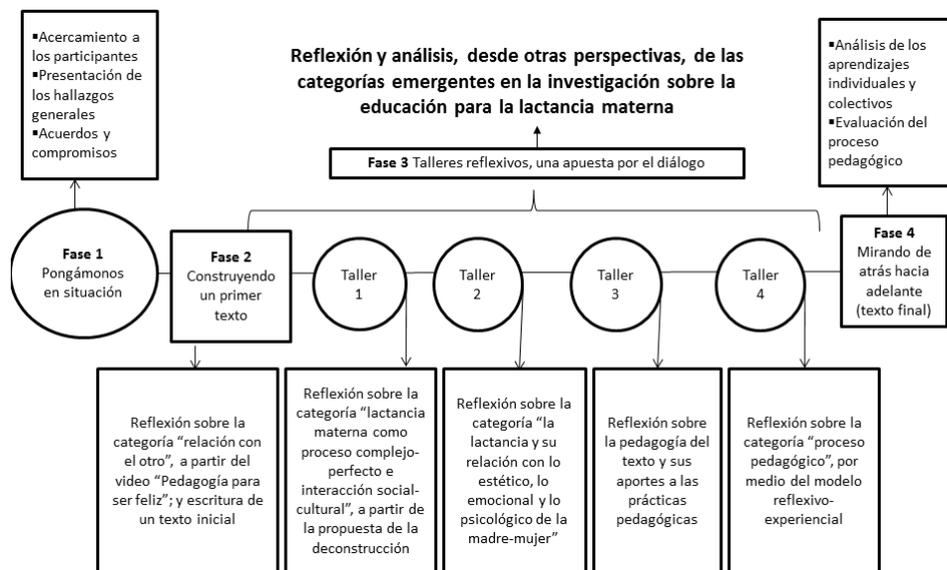


Figura 3.2 Adaptación de la representación general de la secuencia didáctica en la pedagogía del texto
Fuente: elaboración propia.

cia materna, para iniciar la reflexión sobre los mismos.

Finalmente, se discutió con los participantes la prepropuesta de la secuencia didáctica, con el fin de llegar a acuerdos sobre la forma en que se esperaba desarrollar el proceso y los compromisos por adquirir. A partir de este ejercicio, los facilitadores planearon las siguientes actividades de la secuencia.

Fase 2. Construyendo un primer texto

Para esta fase, en particular, se hizo una reflexión sobre “la relación con el otro”, que fue una de las categorías fundamentales en los hallazgos de la investigación. Como complemento a esta reflexión, se presentó un video sobre la pedagogía para ser feliz y luego se solicitó a los participantes escribir un texto sobre lo que les suscitó esta experiencia (en especial en la relación de ellos con las madres y las familias de la institución de salud). Este primer texto fue elaborado libremente por los participantes con la intención de que pensarán sus propias prácticas de educación para la lactancia materna.

La escritura de ese primer texto también contribuyó a identificar las fortalezas y debilidades de los participantes en estos procesos educativos. Entre las dificultades más destacadas, se encontraron la falta de espacios que propicien la reflexión de sus procesos educativos y la poca formación en pedagogía. Estos asuntos fueron tenidos en cuenta para

que los facilitadores orientaran y reforzaran los contenidos y las metodologías propuestos en la secuencia didáctica.

Fase 3. Talleres reflexivos, una apuesta por el diálogo

Desde la pedagogía del texto, se propone que en los talleres se lleven a cabo diferentes actividades orales y escritas para fortalecer la comprensión y producción de diferentes dimensiones textuales (49-51). En nuestro proceso, se realizaron cuatro talleres que respondieron a las categorías analíticas de la investigación:

- *Taller 1:* La lactancia materna como proceso complejo-perfecto e interacción sociocultural.
- *Taller 2:* La lactancia y su relación con lo estético, lo emocional y lo psicológico de la madre-mujer.
- *Taller 3:* La pedagogía del texto: aportes a las prácticas pedagógicas.
- *Taller 4:* El proceso pedagógico.

Al inicio de cada taller se concertó la propuesta de trabajo con los participantes y al final se hizo la evaluación de la sesión desarrollada. Los talleres estaban conectados entre sí, entonces al inicio de cada sesión se retomaba lo que se había visto y aprendido en la anterior, lo que permitió realizar un proceso secuencial, intencionado, organizado y al mismo tiempo flexible. Los elementos desarrollados en cada taller se explican a continuación.

Taller 1: La lactancia materna como proceso complejo-perfecto e interacción sociocultural

El soporte teórico del taller se llevó a cabo a partir del modelo reflexivo-experiencial, mediante la propuesta de la deconstrucción (60). En cuanto al desarrollo, podemos precisar que, inicialmente, para los participantes la deconstrucción hace referencia al “desaprendizaje de la realidad mirando desde otra perspectiva, para desmontar las verdades absolutas”. Esta reflexión permitió que los profesionales cuestionaran su quehacer y concluyeran que este desaprendizaje tiene que empezar con ellos mismos, para luego poder impulsarlo en su grupo y con las personas con las que interactúan en la entidad de salud.

La deconstrucción se desarrolló a partir de preguntas reflexivas. Los pasos llevados a cabo en este taller se especifican en la tabla 3.1.

Como resultado de lo anterior, se espera que, después de los anteriores pasos, los participantes retornen a la realidad transformada y den inicio a nuevos aprendizajes.

Taller 2: La lactancia y su relación con lo estético, lo emocional y lo psicológico de la madre-mujer

El soporte teórico del taller correspondió a los principios del diálogo reflexivo;³ por ello, en el desarrollo del mismo fue central el diálogo y se trabajó en mayor medida el texto oral. La reflexión del taller

partió de los aportes que dieron las madres sobre lo estético, lo psicológico y lo emocional en la investigación. De forma complementaria, se hicieron unas lecturas y se desarrollaron algunas preguntas en grupo para profundizar asuntos como quién es la madre, qué pasa con ella durante la lactancia, cuál es el papel de la familia y cuál es su relación con la madre, qué implicaciones tiene lo estético en la lactancia materna.

En la parte final del taller, cada subgrupo compartió los resultados de su discusión y llegó a algunas conclusiones frente al tema:

- La lactancia materna debe abarcar acciones educativas transversales para poder lograr experiencias exitosas en que facilitadores y familias lactantes encuentren un punto en común entre el saber científico y los aprendizajes significativos de las vivencias propias. Es importante no minimizar a la familia lactante y dar a cada uno —no solo a la madre— el rol que corresponde en la acción de cuidado.
- Los actos de humanización deben llevar al personal a asumir conductas éticas y no moralistas; de ahí que no se juzguen ni se formen juicios de valor frente a las experiencias de las familias en relación con la lactancia materna. La decisión de no lactar debe ser igualmente aceptada y lleva consigo sus propias acciones de cuidado.
- Los aspectos estéticos, sociales y psicológicos influyen en la decisión de la

Tabla 3.1 Momentos, aspectos destacados y reflexiones realizadas en el desarrollo del taller 1

Momento del taller	Aspectos más destacados	Reflexión
<p>Reconocimiento de la realidad y del aspecto por desaprender.</p>	<p>Primer aspecto por desaprender: el fanatismo y el extremismo.</p> <p>Segundo aspecto por desaprender: meterles las cosas a las madres.</p>	<p>Relacionado con la idea que tienen los profesionales de que la madre tiene que lactar independientemente de sus condiciones y características.</p> <p>Relacionado con la postura del profesional para cumplir con el acto de educar, en términos de transmisión de contenidos, sin la reflexión y la contextualización pertinentes.</p>
<p>Identificación de las huellas personales de manera individual.</p>	<p>Cada persona hizo un acercamiento al concepto de lactancia materna actual, revisó cómo lo construyó e hizo un análisis sobre sus insatisfacciones, problemas, dificultades o inseguridades en torno al mismo.</p>	<p>Reconocimiento de que, en las prácticas educativas para la lactancia materna, el personal de salud ha anulado a la madre como mujer. De igual forma, identificación de que algunos espacios de las instituciones, como los servicios de hospitalización, no siempre son adecuados para enseñarle a una persona que acaba de tener su hijo cómo realizar una práctica de lactancia materna, pues esta educación debería comenzar “desde el control prenatal o incluso desde la cita preconcepcional”.</p>
<p>Elaboración en grupos de un mapa colectivo sobre los elementos institucionales de los aspectos por desaprender.</p>	<p>El mapa que se presenta a continuación (figura 3.3) fue construido por los participantes. Este recoge la reflexión en torno a la lactancia materna inmersa en una realidad compleja. Esta realidad puede transitar de una experiencia negativa a una positiva, si se tienen en cuenta las experiencias y los conocimientos de la mujer y su familia, evitando los fanatismos en los que a veces incurren los profesionales.</p>	
<p>Búsqueda de interpretaciones, comprensiones y acciones alternativas.</p>	<p>Se planteó una lista de alternativas que pudieran contribuir a mejorar o transformar sus prácticas educativas de lactancia materna.</p>	<p>Entre las propuestas referidas por los participantes están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensar la lactancia materna como un proceso continuo, que inicia desde la preconcepción hasta el momento de su finalización. • Reconocer a la madre como mujer. • Incluir al padre y a la familia en la práctica de la lactancia materna y su proceso educativo. • Retomar la experiencia de madres, padres y familia como herramientas para construir conocimiento pertinente.

Momento del taller	Aspectos más destacados	Reflexión
Momento del desaprendizaje y desandamiaje.	Reconstrucción del concepto de lactancia materna.	Reflexión en torno a preguntas como: ¿Cuál es la percepción que tiene la mujer de la lactancia materna? ¿Cuáles son sus expectativas al respecto? ¿Cómo espera la mujer que sea el apoyo brindado por el profesional? ¿Cómo se siente lactando?
Planificación de la práctica transformadora.	Se abordaría metodológicamente la lactancia materna como proceso complejo.	Los participantes concluyeron que es necesario construir indicadores cualitativos y pasar de la denominación de "madre lactante" a "familia lactante". Destacaron, además, la inclusión de la madre y la mujer en la lactancia materna, argumentando que "no se puede suponer lo obvio", pues para ellos la gran olvidada en la práctica de la lactancia materna y su educación ha sido la madre-mujer.

Fuente: elaboración propia.

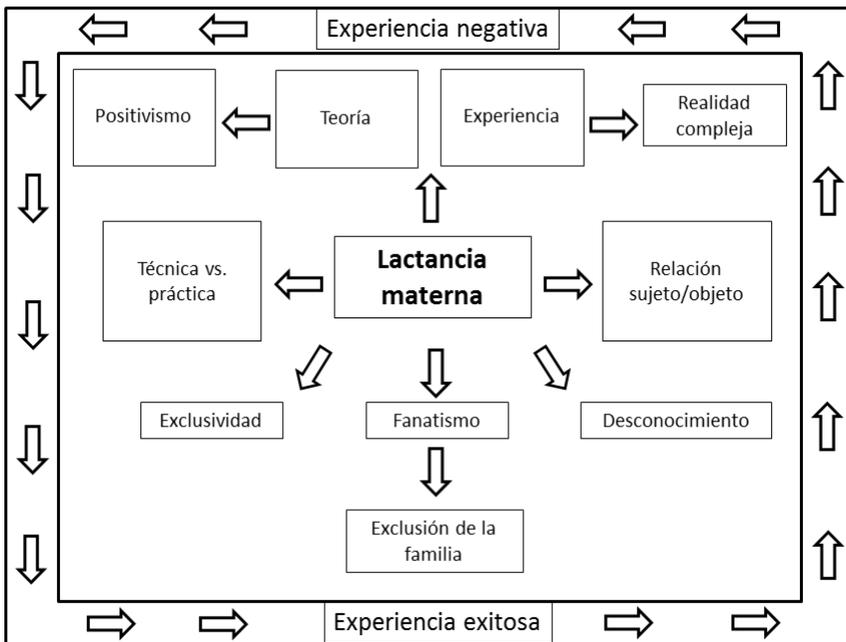


Figura 3.3 Mapa de los procesos educativos relacionados con la lactancia materna

Fuente: creación de los participantes y protagonistas de la propuesta pedagógica.

mujer de lactar o no. En esta decisión se involucran aspectos psicológicos y de personalidad, experiencias previas y estructuras mentales. También influye, en esta decisión, la manera como la madre se asume como mujer lactante y el significado que tienen para ella la maternidad y la lactancia desde el momento de la concepción.

- Se debe promover, desde la publicidad, la lactancia materna y mostrar todos sus beneficios, incluso desde el punto de vista estético, teniendo en cuenta la belleza de la maternidad natural como un estándar de belleza, sin dejar de lado que la estética tiene una dimensión subjetiva.

Taller 3: La pedagogía del texto: aportes a las prácticas pedagógicas

En el *sopORTE teórico*, se profundizó en el análisis que realiza Vygotski sobre las relaciones entre conceptos cotidianos y conceptos científicos y sus posibles aplicaciones en las prácticas de educación para la lactancia materna. De igual forma, se clarificaron aspectos sobre el enfoque de la pedagogía del texto y sus aportes a las prácticas pedagógicas (51).

En cuanto al *desarrollo del taller*, en el primer momento se dialogó sobre cómo los participantes entienden la relación entre conceptos cotidianos y conceptos científicos y se llevó a cabo la escritura de un texto personal/colectivo sobre este tema. Luego se trabajó una lectura en subgrupos, se ubicaron las ideas nuevas y estas se presentaron y discutieron con los demás

compañeros. En el segundo momento se abordó el surgimiento, los fundamentos, el objetivo y los principios de la pedagogía del texto (51). En el tercer momento se trabajaron los aportes de Vygotski aplicados a las prácticas educativas en lactancia materna. En el cuarto y último momento se escribió el texto final sobre los cuestionamientos y las confirmaciones de lo trabajado durante el taller.

Taller 4: El proceso pedagógico

En relación con el *sopORTE teórico* del taller, se trabajó con el modelo reflexivo-experiencial, por medio de la estrategia didáctica del aprendizaje experiencial y las narrativas de formación (49, 50). Es decir, se realizó una reflexión a partir de la propia biografía de los participantes: desde las experiencias personales, las concepciones y las ideas que tienen alrededor de la praxis educativa, con el fin de construir colectivamente algunas orientaciones pedagógicas que les permitan realizar procesos educativos más contextualizados, integrales e integradores con las madres y sus familias.

En el *desarrollo del taller*, en el primer momento cada participante elaboró una narración descriptiva de dos recuerdos o experiencias vividas (una positiva y otra negativa), como observador o sujeto de la misma en el ámbito educativo. En el segundo momento se discutieron los textos escritos por subgrupos y, luego, cada subgrupo socializó con los demás participantes la discusión realizada. En esta se hizo énfasis en la experiencia, el tipo

de aprendizaje y las conclusiones para la formación. En el tercer momento se tomaron los resultados de la investigación relacionados con el proceso pedagógico y la información obtenida del ejercicio narrativo autobiográfico. Con esto se realizó una reflexión en torno a las siguientes categorías: la relación con los otros, los contenidos, la didáctica y la evaluación. En el cuarto y último momento se escribió un texto personal/colectivo con las orientaciones pedagógicas que los participantes consideraron necesarias para llevar a cabo procesos educativos contextualizados y reflexivos, en el marco de una relación pedagógica y de respeto por el otro.

Fase 4. Mirando de atrás hacia adelante

Desde la pedagogía del texto, en esta fase se finaliza la secuencia didáctica con la producción final del texto, que resulta de tomar el texto o los textos escritos a lo largo de las fases anteriores, corregir la última versión y escribir una versión definitiva o un texto nuevo que incorpore todos los aspectos profundizados durante el proceso (51).

En nuestra propuesta, el análisis se centró en los aprendizajes individuales y colectivos obtenidos durante el proceso educativo, y también incluyó la evaluación de los resultados finales con respecto a la situación inicial. En este último aspecto, se realizó un ejercicio escrito con el equipo de la institución de salud, para comparar la concepción de las categorías

abordadas en las diferentes sesiones: antes y después del proceso educativo. Por sugerencia de los mismos participantes, dicho ejercicio fue realizado de manera conjunta.

Al final de la sesión, se discutieron los resultados del ejercicio escrito, los cuales permitieron evidenciar los cambios generados en los participantes luego del proceso. Adicionalmente, se hicieron algunos compromisos con el equipo para dar continuidad, en la institución, al trabajo realizado. Los integrantes del equipo de salud resaltaron los aprendizajes adquiridos durante todo el proceso, y manifestaron ser otras personas y otros profesionales luego de esta experiencia. Además, reconocieron la utilidad y el beneficio de continuar trabajando desde este enfoque en la institución.

En la tabla 3.2 se presenta el formato diligenciado por el equipo.

Algunos aprendizajes de este camino

Los participantes han encontrado el sentido positivo y enriquecedor de llevar a cabo este proceso educativo. Lo consideran una oportunidad para reflexionar y cuestionar nuestros orígenes, nuestra historia, nuestro quehacer, nuestras realidades profesionales, personales y laborales. Además, reconocen la importancia de tener en cuenta que los riesgos, los errores y las dificultades del contexto no pueden obviarse sin reflexión, sino más

Tabla 3.2 Resultado del antes y después del proceso educativo llevado a cabo con el equipo de la institución de salud

Categorías abordadas en cada sesión	Propuesta antes	Propuesta después
1. La relación con el otro	<ul style="list-style-type: none"> • No se tiene en cuenta al otro ni sus necesidades. • Se asume que el otro carece de conocimiento. • Se parte de "mi" conocimiento. • Está basado en lo científico. • El discurso no solo es científico, sino que anula la emoción. • Las metas o resultados esperados parten de la necesidad profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación se hace en doble vía. • Se parte de un consenso de las necesidades del otro y de lo que queremos transmitir. • Se tienen en cuenta el conocimiento y las necesidades del otro, se tienen en cuenta su experiencia y saberes. • Se evalúa si las expectativas son satisfechas. • Se tienen en cuenta el núcleo familiar y el entorno; no solo el individuo. • El otro es un sujeto con potencialidades, fortalezas y capacidades para desarrollar. La relación con el otro debe estar mediada por la confianza.
2. La lactancia materna como proceso complejo e interacción sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> • Se asume que la madre tiene obligación de lactar. • Se tienen posiciones radicales. • Se juzga a la madre que no lacta (juicios de valor, buena o mala). 	<ul style="list-style-type: none"> • Se consideran otras alternativas posibles de alimentación, sin desconocer los beneficios de la lactancia. • Integralidad del equipo de trabajo (diferentes servicios basados en el mismo objetivo). • Se tienen en cuenta la decisión y el derecho de la mamá de lactar o no. • La madre toma una decisión informada y se permite elegir si lactar o no.
3. La madre en la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Se mira a la mujer con el enfoque de que es una madre lactante, no con el enfoque de sus derechos, su entorno y su papel en la sociedad. • No se tiene en cuenta a la madre como un ser pensante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mira a la madre como mujer, con temores, necesidades, mitos, angustias y derechos. • Se hace un mejor acompañamiento desde las necesidades de la mujer gestante, desde el control prenatal.
4. El proceso pedagógico (proceso enseñanza-aprendizaje, didáctica, contenidos, evaluación, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Charla magistral. • Preparada con objetivos unidireccionales. • Con poca participación. • Sin la evaluación de la sensibilización al cambio y la satisfacción. • Actividades sujetas a dar cumplimiento a metas e indicadores de cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentros participativos, reflexivos y educativos en los cuales la intencionalidad es generar cambios conscientes y voluntarios. • Encuentros de saberes de construcción. • Metodología aplicada. • Estímulo de la creatividad de los participantes en los encuentros. • Se debe llegar a que los encuentros educativos permitan que los participantes tomen conciencia y transformen su estilo de vida con prácticas de autocuidado.

Categorías abordadas en cada sesión	Propuesta antes	Propuesta después
<i>Compromisos de trabajo:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Crear los mecanismos adecuados para replicar, sensibilizar y divulgar la estrategia a todos los servidores. • Incorporar en los planes de trabajo y cronogramas de capacitación la metodología de pedagogía del texto para que sea desarrollada en todos los servicios, y hacer de la institución un área demostrativa para la ciudad. • Utilizar el recurso de apoyo que ofrece el grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva en el desarrollo de las estrategias al interior de la institución. • El grupo de investigación Nacer, Salud Sexual y Reproductiva compartirá documentos y estará presto al apoyo del equipo. 		

Fuente: elaboración propia.

bien asumirse como retos en la educación para la lactancia materna. Asimismo, se reconoce la importancia de partir de la situación, las necesidades y las potencialidades del otro: verlo como un igual, con derechos, y que merece y requiere amor, solidaridad, compasión y respeto, para así tender un puente entre los conocimientos científicos y los conocimientos cotidianos y avanzar en una construcción conjunta, haciendo del proceso educativo una experiencia más pertinente y satisfactoria para todos los involucrados.

La integración de varias propuestas teóricas (Vygotski, Morin y Medina) fue un acierto en la puesta en marcha del proceso educativo con los participantes de la institución de salud, ya que ofrecieron nuevas miradas que complementaron y facilitaron el desarrollo metodológico de la puesta en marcha. Se resalta que los profesionales fueron los protagonistas de la construcción de la propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia

materna. Esta experiencia fue un ejemplo de cómo “poner a conversar” los conocimientos científicos y los cotidianos para crear un nuevo conocimiento significativo, pertinente y eficaz, y de esta manera facilitar la comprensión de los aspectos epistemológicos y metodológicos de la propuesta.

La educación para la lactancia materna: un objetivo en común

A partir de los resultados de esta investigación se puede concluir que la lactancia materna es un proceso complejo en el que, si bien se parte de verla como un ideal, también se presenta como un proceso lleno de situaciones, unas veces predecibles y otras inciertas; se trata de situaciones que hay que conocer para concebir acciones estratégicas que permitan a la madre y al personal de salud realizar una lactancia materna más satisfactoria según cada situación.

Esta investigación ha mostrado que entre el conocimiento teórico asumido por los profesionales de la salud y la experiencia de las madres y sus familias hay poca interacción, lo que imposibilita su dialéctica, que es necesaria para la creación de nuevo conocimiento significativo y pertinente. Esto es lo que Morin plantea como la interacción de experiencia y práctica, y que Vygotski explica como una dialéctica entre conocimientos teóricos y cotidianos. Por consiguiente, en los procesos educativos se debe partir de la dialéctica entre los conocimientos cotidianos que poseen madres y familias, por un lado, y los conocimientos teóricos o científicos del personal de salud, por otro, con el propósito de crear un nuevo conocimiento pertinente para ambas partes y posibilitar una acción eficaz.

La lactancia materna se ha asumido como una práctica obligatoria e incuestionable para las madres. Cuando no se hace, la sociedad y la cultura en general las juzga y las culpabiliza tildándolas de vanidosas, perezosas y negligentes. Estas ideas dejan de lado aspectos relacionados con los derechos, la equidad y el respeto, lo sociocultural, lo laboral, lo estético y lo ambiental, entre otros. Por consiguiente, se hace necesario no solo fomentar la interacción de discursos, sino ampliar la visión sobre la lactancia materna a partir del fortalecimiento de las capacidades psíquicas superiores de todos los participantes en el proceso, que nos permitan

mejorar la relación con el otro y la relación con nosotros mismos para poder avanzar en la construcción participativa de una nueva realidad y una nueva sociedad más humana y equitativa.

El enfoque pedagógico en que se realiza el proceso educativo para la lactancia materna puede transformar esta práctica, por lo cual el papel del personal de la salud como educador es fundamental; ello implica un cambio en el enfoque de enseñanza-aprendizaje. Esto demanda un proceso de reflexión-acción permanente y una deconstrucción del modelo pedagógico tradicional, que incluya la participación de los entes de formación del talento humano, las instituciones de salud y otros actores y sectores que brindan educación a las personas, las familias y las comunidades.

Por último, vale la pena anotar que, además de estas propuestas educativas, se hace necesario incluir otras acciones que faciliten la práctica de la lactancia materna. Entre ellas, es necesario que las políticas incluyan estrategias para hacer efectiva la promoción, la protección y el apoyo a las prácticas de la misma, en términos de asumirla como responsabilidad de todos. Entre estas estrategias podrían crearse espacios reales para la lactancia y el cuidado de los hijos en todos los ámbitos en que las mujeres se desempeñan: es decir, en el trabajo, en los espacios educativos y en los espacios públicos, entre otros.

Notas

- 1 Vygotski diferencia las funciones psíquicas superiores (específicamente humanas, a las que clasifica en rudimentarias, como el lenguaje oral, y avanzadas, como la escritura), de las funciones psíquicas elementales que están reguladas por mecanismos biológicos y que parecen ser compartidas con otras especies animales: formas elementales de actividad sensorio-perceptiva, memoria, etc.
- 2 Con las funciones psíquicas superiores, “el desarrollo de los conceptos científicos se inicia en la esfera del carácter consciente y la voluntariedad”, y continúa moviéndose hacia abajo “[...] en la esfera de la experiencia personal y de lo concreto”. Por su parte, “el desarrollo de los conceptos cotidianos comienza en la esfera de lo concreto y lo empírico y se desplaza en la dirección de las propiedades superiores como la voluntariedad y el carácter consciente”. Esta representación tiene un carácter valorativo, mas no jerárquico, desde el punto de vista del desarrollo del ser humano, pues los conocimientos científicos no son más importantes que los cotidianos, ya que ambos se complementan e interrelacionan en cada persona (49-52).
- 3 “Es una estrategia que promueve el diálogo, la colaboración, la reflexión y la transformación de la práctica docente” (61).

Referencias bibliográficas

1. León-Cava, N.; Lutter, C.; Ross, J. y Martin, L. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia*. Washington, D. C.: OPS; 2002.
2. Jones, G.; Steketee, R. W.; Black, R. E.; Bhutta, Z. A.; Morris, S. S. y Survival, C. “How many child deaths can we prevent this year?”. *Lancet*. 2003; 362: 65-71.
3. Henao Mejía, P. A. “Lactancia materna”. En: Henao, G.; Londoño Cardona, J. G. y Echavarría restrepo, L. G. (eds.), *Obstetricia y Ginecología: texto integrado*. Medellín: CIB; 2015: 443-446.
4. Gómez Dávila, J. G.; Hernández Carmona, D. y Caicedo Martínez, N. S. “Diagnóstico sobre prácticas y creencias comunitarias de lactancia materna exclusiva en los municipios de Turbo y Chigorodó de la región de Urabá y El Bagre de la región del Bajo Cauca”. *Nutr. Humana*. 2008; 11(2): 29.
5. Paricio Talayero, J. M. *Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF*. Denia: Hospital Marina Alta; 2004.
6. UNICEF. *Cumbre mundial en favor de la infancia 1990*. Nueva York: Unicef; 1990.
7. OMS/UNICEF. *La Declaración de Innocenti: sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, 1 de agosto*. Florencia: OMS/UNICEF; 1990.
8. OMS/UNICEF. *La Declaración de Innocenti del 2005: sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. 22 de noviembre*. Florencia: OMS/UNICEF; 2005.
9. ONU. *Nutrición y objetivos de desarrollo sostenible: posteriores a 2015: una nota técnica*. Nueva York: ONU; 2014.
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021: estrategia PASE a la equidad en salud: lineamientos metodológicos técnicos y operativos*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020: un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2010.
12. Organización Panamericana de la Salud. *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
13. Gobernación de Antioquia. *Plan de Desarrollo “Antioquia para todos, manos a la obra” período 2008-2011*. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2008.
14. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. “Plan Municipal de Salud 2008-2011: ‘Medellín es salud para la vida’”. *Rev. Salud Pública Medellín*. 2008; 3(supl 1): 7-93.
15. Galeano, M. *ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004.
16. Boyle, J. “Estilos de etnografía”. En: Bottorff, J. L. (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003: 199-201.
17. Gómez Builes, G. M. *Desplazamiento forzado y periferias urbanas: la lucha por el derecho a la vida en Medellín*. Río de Janeiro: FLACSA Andes; 2010.
18. Woods, P. *Investigar el arte de la enseñanza: el uso de la etnografía en la educación*. México D. F.: Paidós; 1998.
19. Goetz, J. P. y Lecompte, M. D. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata; 1988.
20. Strauss, A. y Corbin, J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
21. Boyle, J. “Estilos de etnografía”. En: Morse, J. M. (ed.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003: 185-215.
22. Molina Restrepo, M. E. “La ética en el arte de cuidar”. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2002; xx (2): 118-130.
23. Lozano de la Torre, M. J. “Beneficios de la lactancia materna”. *JANO*. 2006; 10-16(1594): 45-47.
24. Macías, S. M.; Rodríguez, S. y Ronayne de Ferrer, P. A. “Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia”. *Arch Argent Pediatr*. 2006; 104(5): 423-430.
25. Moreno Villares, J. y Galiano Segovia, M. “El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad”. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria*. 2006; 8(Supl 1): S11-25.

26. Garfias Barrera, A.; Márquez Cardoso, E.; Moreno Aguilera, F. y Bazán Castro, M. "Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna". *Rev. Espec. Médico-Quirúrgicas*. 2007; 12(1): 53-57.
27. Londoño Franco Á. L. y Mejía López, M. S. "Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo, Calarcá-Colombia". *Gerenc. y Políticas Salud*. 2010; 9(19): 124-137.
28. Alvarado, B. E.; Tabares, R. E.; Delisle, H. y Zunzunegui, M-V. "Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos". *ALAN*. 2005; 55(1): 55-63.
29. Valladares, B. "Revisión teórica sobre los mitos de la maternidad". *Ciencias Soc*. 1994; 65(3): 67-74.
30. Marinho Machado, A. R.; Spanó Nakano, A. M.; Almeida, A. M. de y Mamede, M. V. "O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto". *Rev. Bras. Enferm*. 2004; 57(2): 183-187.
31. Cammaroto, A.; Martins, F. y Palella, S. "Análisis de las estrategias instruccionales empleadas por los profesores del área de matemática: caso: Universidad Simón Bolívar sede litoral". *Investig. y Postgrado*. 2003; 18(1): 71-85.
32. Ordóñez, C. L. "Pensar pedagógicamente desde el constructivismo: de las concepciones a las prácticas pedagógicas". *Rev. Estud. Soc*. 2004; (19): 7-12.
33. Peñaranda, C. F. y Blandón, L. M. "La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración". *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2006; 24(2): 28-36.
34. Isaza Restrepo, A. "Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina: de la teoría a la evidencia". *Rev. Estud. Soc*. 2005; (20): 83-91.
35. Peñaranda-Corre, F. "Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo". *Cien Saude Colet*. 2011; 16(10): 4023-4031.
36. Isaza Restrepo, A. "Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina: de la teoría a la evidencia". *Rev. Estud. Soc*. 2005; 20: 83-91.
37. Hernández, A. *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos; 2008.
38. Bastidas-Acevedo, M.; Torres-Ospina, J. N.; Arango-Córdoba, A.; Escobar-Paucar, G. y Peñanda-Correa, F. "La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación". *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14(5): 1919-1928.
39. Delgado Noguera, M. y Orellana J. J. "Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia". *Rev. Colomb. Obs. Ginecol*. 2004; 55(1): 9-17.

40. Abad Horcajada, J. *Lactancia materna y su relación con algunas expresiones del imaginario social hegemónico. La teta ¿otro bien expropiado?* Madrid: Centro Nacional de Educación Sexual; 2010.
41. Alvarado, M. R.; Atalah Samur, E.; Díaz, F. S.; Rivero, V. S.; Labbe D. M. y Escudero P. Y. "Evaluation of a breastfeeding-support programme with health promoters' participation". *Food Nutr. Bull.* 1996; 17(1): 49-53.
42. Ossandón, M. M.; Ilabaca, M. J.; Gajardo O. C.; Castillo, B. N. y Namur, R. L. "Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau". *Rev. Chil. Pediatría.* 2000 Mar; 71(2): 98-106.
43. Ilabaca M. J. y Atalah S. E. "Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur". *Rev. Chil. Pediatría.* 2002 Mar; 73(2): 127-134.
44. Hernández-Garduño, A. G. y Rosa-Ruiz, L. de la. "Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México". *Salud Pública Mex.* 2000 Apr; 42(2): 112-117.
45. Scharodosim, J. y Cechim, P. "Exclusive breastfeeding; motivations and disincentives for nursing mothers in Eldorado do Sul, Brazil". *Invest. Educ. Enferm.* 2013; 31(3): 377-384.
46. Dos Santos Monteiro, J. C. y Spanó Nakano, A. M. "O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil". *Invest. Educ. Enferm.* 2011; 29(2): 315-321.
47. Nor, B.; Ahlberg, B. M.; Doherty, T.; Zembe, Y.; Jackson, D.; Ekström, E-C. *et al.* "Mother's perceptions and experiences of infant feeding within a community-based peer counselling intervention in South Africa". *Matern Child Nutr.* 2012 Oct; 8(4): 448-458.
48. Faundez, A.; Mugrabi, E. y Sánchez, A. *Desarrollo de la educación y educación para el desarrollo integral: contribuciones desde la pedagogía del texto.* Medellín: Cleba; 2006.
49. Medina, J. L. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería.* Barcelona: Laertes; 1999.
50. Mugrabi, E. *La pedagogía del texto y la enseñanza-aprendizaje de lenguas.* Medellín: Cleba; 2002.
51. Clavijo Muñoz, G.; Sánchez Mateos, A. y Henao Henao, E. *Secuencias didácticas interdisciplinarias e interculturales: enfoque pedagogía del texto.* Medellín: Cleba; 2016.
52. Vygotski, L. S. "Estudio del desarrollo de los conceptos científicos en la edad infantil". En: *Obras Escogidas.* Moscú: Pedagógica; 1982: 251-258.
53. Morin, E. *Introducción al pensamiento complejo.* Madrid: Gedisa; 1998.
54. Morin, E. *Mis demonios.* Barcelona: Kairós; 1995.

55. Morin, E. *Educación en la era planetaria: el pensamiento complejo como método de aprendizaje en el error y la incertidumbre humana*. Salamanca: Universidad de Valladolid; 2002.
56. Morin, E. *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Bogotá: Magisterio; 2011.
57. Carr, W. y Kemmis, S. *Teoría crítica de la enseñanza: la investigación acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca; 1988.
58. Benner, P. *Práctica progresiva en enfermería*. México D. F.: Grijalbo; 1987.
59. Schön, D. A. *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992.
60. Medina, J. L. "La deconstrucción o desaprendizaje: aproximación conceptual y notas para un método reflexivo de generación de nuevos saberes profesionales". *E-ducare* 21. 2003; 1(1): s. p.
61. Pareja Roblin, N.; Urquiza Sánchez, C. y Muñoz Mejía, E. R. "El análisis colectivo de la práctica: hacia una cultura reflexiva y colaborativa en la docencia universitaria para la construcción del EEES". En: V Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria. Alicante; 2007: 1-5.

Si bien en nuestra cultura existe un cierto acuerdo en que la lactancia materna es la forma ideal de alimentación durante los primeros meses de vida, no hay tal coincidencia entre las razones esbozadas por las madres, las familias, el personal de la salud y el sector gubernamental para apoyarla.

Educación para la lactancia materna. Una propuesta pedagógica llama la atención sobre la poca interacción de los significados que las madres y las familias dan a la experiencia de la lactancia materna y aquellos que los profesionales del sector de la salud y de la institucionalidad han construido sobre esta práctica. A partir de esa reflexión, y considerando que el respeto y el reconocimiento del otro como sujeto es un asunto central para cualquier sociedad, los autores presentan una propuesta para mejorar las prácticas de la lactancia materna, coherente con las realidades complejas que tienen lugar en instituciones de salud de la ciudad.

